



Lasten ja perheiden arjen tukeminen

Ammattilaisten kokemuksia
Kelan neuropsykiatrisen
LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta

Tiina Lautamo, Annastiina Vesterinen ja
Anu Kippola-Pääkkönen



Kirjoittajat

Tiina Lautamo, FT, erityisasiantuntija
Lapin ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@lapinamk.fi

Annastiina Vesterinen, TtM, projektitutkija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@xamk.fi

Anu Kippola-Pääkkönen, YTT, erityisasiantuntija
Lapin ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@lapinamk.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-177-3 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231110144627>

Julkaisija: Kela, Helsinki
2023

KELAN TUTKIMUS

julkaisut@kela.fi

Tietotarjotin.fi/tutkimus

Tiivistelmä

Lautamo, T., Vesterinen, A., & Kippola-Pääkkönen, A. (2023). *Lasten ja perheiden arjen tukeminen: Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta* (Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 29). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231110144627>

Tämä arviointitutkimus kohdistuu Kelan harkinnanvaraiseen LAKU-perhekuntoutukseen, joka on tarkoitettu lapsille tai nuorille, joilla on diagnosoitu kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, ja heidän perheilleen. Tutkimuksessa tarkastellaan 1) kuntoutukseen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, 2) lasten ja perheiden osallisuutta tukevia toteutustapoja, 3) kuntoutuksen perhelähtöisyyttä ja arkeen nivoutumista, 4) kuntoutuksen yhteistoimintaa ja 5) koettuja hyötyjä. Aineisto koostui kyselyistä ja teemahaastatteluista kuntoutuksen palveluntuottajille (kysely n = 29 / teemahaastattelu n = 20), lähetäville tahoille (n = 54/13) ja opettajille (n = 18/7). Määrälliset aineistot kuvattiin frekvensseinä ja keskiarvoina, laadulliset aineistot analysoitiin osin aineistolähtöisesti, osin teoriaohjaavasti. Neuropsykiatrista asiantuntemusta vaativien palveluiden saatavuudessa kuvattiin haasteita. Varhaiseen tukeen koettiin tarvittavan enemmän matalan kynnyksen palveluita. LAKU-perhekuntoutus koettiin hyvänä muuta palveluita täydentävänä tai jopa korvaavana palveluna. Etuna pidettiin koko perheen mukaan ottamista ja kuntoutuksen pitkää kestoja. Palvelukuvaukseen toivottiin lisää perheen yksilölliset tarpeet huomioivaa joustoa. Opettajat kokivat jääneensä ulkopuoliseksi lapsen kuntoutumisen tukijoina. Yhteistoiminnan toteutumista vaikeuttivat tiedon puute ja organisaatioiden erilaiset toimintatavat. Ammatillaiset kokivat perhekuntoutuksen vaikuttaneen myönteisesti lapsen ja perheen toimintaan. Lasten ja perheiden palveluita tulee selkeyttää vastaamaan elämänvaiheiden erilaisiin haasteisiin. Hyvinvointipalveluiden ja opetustoimen väliseen yhteistoimintaan tarvitaan yhteisiä toimintamalleja ja resurssien uudenlaista kohdistamista. Tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti asiakasnäkökulmasta sekä kuntoutuksen pitkäaikaisista vaikutuksista.

Asiasanat (YSO): kuntoutus, perhekuntoutus, lapset (ikäryhmät), lapset (perheenjäsenet), nuoret, perheet, neuropsykiatriset häiriöt, ADHD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä, varhainen tuki, osallisuus, toimijuus, asiakaslähtöisyys, hyöty, yhteistyö, päiväkodit, koulut

Sammandrag

Lautamo, T., Vesterinen, A., & Kippola-Pääkkönen, A. (2023). *Stöd i vardagen för barn och familjer: Yrkesutbildade personers erfarenheter av hur FPA:s neuropsykiatriska LAKU-familjerehabilitering fungerar* (Social trygghet och hälsa: rapporter 29). FPA. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231110144627>

Den här utvärderingsundersökningen gäller FPA:s LAKU-familjerehabilitering för barn eller unga med diagnosen utvecklingsrelaterad neuropsykiatrisk störning och deras familjer. I undersökningen granskas 1) hur klienterna har hänvisats till rehabiliteringen och faktorer som inverkar på hänvisningen, 2) metoder som stöder barnens och familjernas delaktighet i rehabiliteringen, 3) hur familjeorienterad rehabiliteringen är och hur väl den är integrerad i vardagen, 4) samarbetet i rehabiliteringen och 5) upplevd nytta. Materialet består av utfrågningar av och tema-intervjuer med serviceproducenter inom rehabilitering (enkät, n = 29 / temaintervju, n = 20), remitterande aktörer (n = 54/13) och lärare (n = 18/7). Det kvantitativa materialet beskrivs som frekvens och medelvärde, det kvalitativa materialet analyseras dels utgående från materialet och dels teoridrivet. Undersökningen beskriver utmaningar med att få tillgång till tjänster som kräver neuropsykiatrisk expertis. Fler tjänster för tidigt stöd med låg tröskel behövs, enligt undersökningen. LAKU-rehabiliteringen upplevs som en bra kompletterande eller till och med ersättande tjänst. Det anses vara till fördel att hela familjen deltar och att rehabiliteringen pågår länge. I servicebeskrivningen önskas mer flexibilitet som beaktar att familjer har olika behov. Lärarna upplever sig som en resurs som har blivit åsidosatt som ett stöd för barnets rehabilitering. Svårigheter med att samarbeta beror på informationsbrist och på att organisationerna har olika verksamhets sätt. De yrkesutbildade personerna upplever att familjerehabiliteringen inverkar positivt på barnets och familjens verksamhet. Tjänsterna för barn och familjer måste förtydligas så att de svarar på utmaningarna i de olika livsskedena. För samarbetet mellan undervisningsväsendet och de som arbetar inom välfärdstjänsterna behövs gemensamma verksamhetsmodeller och man måste se över hur resurserna används. Det behövs mer forskning i synnerhet om klientperspektivet och om långsiktig inverkan i rehabiliteringen.

Nyckelord (ALLFO): rehabilitering familjerehabilitering, barn ungdomar, familjer, neuropsykiatriska störningar, ADHD, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom, tidigt stöd, delaktighet, agentskap, kundorientering, nytta, samarbete, branschöver-skridande samarbete, daghem, skolor

Abstract

Lautamo, T., Vesterinen, A., & Kippola-Pääkkönen, A. (2023). *Supporting the Everyday Life of Children and Families: Professionals' Experiences of Kela's Neuropsychiatric LAKU Family Rehabilitation* (Social security and health reports 29). Social Insurance Institution of Finland. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023110144627>

This evaluation study focuses on Kela's LAKU family rehabilitation for children and youth diagnosed with a developmental neuropsychiatric disorder and their families. This study examined 1) factors influencing rehabilitation referrals, 2) methods supporting the participation of children and their families, 3) family-centred and community-based elements, 4) cooperation between stakeholders, and 5) perceived benefits. The data comprised questionnaires and thematic interviews with service providers (questionnaire, n = 29 / thematic interview, n = 20), referring professionals (n = 54/13), and teachers (n = 18/7). Quantitative data were counted as frequencies and means, whereas qualitative data were analysed using data-oriented content analysis and theory-guided analysis. Challenges were described in the availability of services requiring neuropsychiatric expertise. According to the respondents, more low-threshold services are needed in early support. LAKU family rehabilitation was perceived as a good service to complement or even replace other services. The inclusion of the whole family and long duration of rehabilitation were perceived as advantages. Regarding the service description, more flexibility taking the families' individual needs into consideration was hoped for. Teachers felt that they remained external actors in supporting the child's rehabilitation. Lack of knowledge and different operating methods among organisations hindered the implementation of cooperation. According to the professionals, rehabilitation had positive effects on the functioning of the children and their families. Services for children and families should be clarified to better meet the challenges in different stages of life. Cooperation between welfare services and education requires joint operating methods and novel ways of targeting resources. More research is needed on the clients' perspective and long-term effects of rehabilitation.

Keywords (YSO): rehabilitation, family rehabilitation, children (age groups), children (family members), young people, families, neuropsychiatric disorders, ADHD, autism spectrum disorders, Tourette syndrome, early support, participation, human agency, customer orientation, benefit, cooperation), day care centres, schools (educational institutions)

Alkusanat

Tässä tutkimusraportissa kuvaamme ammattilaisten arvioita ja kokemuksia tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet LAKU-perhekuntoutuksen implementointiin lapsen ja perheen arjen tueksi. Kelan LAKU-perhekuntoutuksen arviointitutkimus (2021–2022) toteutettiin osana Kelan Muutos III -hanketta, jossa tavoitteena oli tutkia Kelan kuntoutuksessa tapahtuneita muutoksia ja uudistuksia eri tutkimuskokonaisuuksissa. Kelan rahoittama monimenetelmällinen arviointitutkimus toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tutkijaryhmässä toimivat Lapin ammattikorkeakoulusta FT, erityisasiantuntija Tiina Lautamo ja YTT, erityisasiantuntija Anu Kippola-Pääkkönen sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta TtM, projektitutkija Annastiina Vesterinen.

Haluamme kiittää Kelaa tutkimushankkeen mahdollistamisesta ja Muutos III -hankkeen projektipäällikkö Maarit Karhulaa, tutkija Ismo Ukkolaa ja tutkija Hennariikka Heinijokea tutkimuksen aikana saamastamme tuesta. Kiitos myös tutkimuksen projektiryhmän muille jäsenille – Ville Rädylle, Katariina Kallio-Laineelle ja Anna Onnelalle – hyvistä näkökulmista tutkimuksen eri vaiheissa. Lisäksi haluamme kiittää Kelan asiantuntijoita Kati Salonpäättä, Petri Syväkangasta ja Marja Plakettia tutkimusraportin työstämiseen liittyvistä rakentavista palautteista. Kiitämme ulkopuolisia arvioitsijoita raporttia koskevista hyvistä kehittämissuhteista sekä Kelan julkaisutoimitusta raportin saattamisesta julkaisukuntoon.

Raportti on erittäin ajankohtainen, kun hyvinvointialueilla kehitetään ja toteutetaan lapsiperheiden palveluiden integraatioita ja palveluiden koordinoitua lapsen ja perheen arjen tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriön uudessa Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet -oppaassa painotetaan tarvelähtöisiä, koko perheen ja lähiverkoston roolin huomioivia räätälöityjä kuntoutuspalveluita asiakasryhmille, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä (STM, 2022c). Uudessa hallitusohjelmassa on suunniteltu myös kiinnitettävän erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen (Valtioneuvosto, 2023).

Haluamme esittää lämpimät kiitokset aineistonkeräykseen osallistuneille kuntoutusta toteuttaville palveluntuottajille, lähettävien tahojen edustajille sekä opettajille. Toivomme, että raportti tuo lasten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille tietoa

siitä, miten he voivat edelleen kehittää omaa työtään. On tärkeää huomioida, miten luodaan lapselle ja perheelle arjen elämää tukeva ja kuntoutumista edistävä toiminta- ja oppimisympäristö. Toivomme raportin antavan näkökulmia myös organisaatio- ja toimintakulttuureihin liittyvään kehittämistyöhön, jotta sosiaali- ja terveystoimen, opetustoimen ja Kelan kuntoutuspalvelut sovite- taan yhteen lapsi- ja perhelähtöiseksi palveluiden kokonaisuudek- si mahdollistaen yhteistoiminnalliset työskentelytavat.

Rovaniemellä ja Mikkelissä syyskuussa 2023

kirjoittajat

Sisältö

1 LAKU-perhekuntoutus osana lasten ja perheiden kuntoutuspolkua	10
1.1 Tutkimus ja kehitystyö LAKU-perhekuntoutuksen taustalla.....	10
1.2 LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus	11
1.3 LAKU-perhekuntoutuksen kohderyhmä	13
1.3.1 Neuropsykiatrisen diagnoosin saaneet lapset	13
1.3.2 Neuropsykiatriset häiriöt osana toimijuutta ja elämäntulkua ...	14
1.3.3 LAKU-perhekuntoutukseen osallistuneet lapset ja nuoret	16
1.4 Hyvät ja vaikuttavat kuntoutuskäytännöt perhekuntoutuksessa	17
1.4.1 Perhelähtöinen valmentava työote tavoitteellisen kuntoutuksen lähtökohtana	18
1.4.2 Kuntoutuksen monialainen yhteistoiminta	20
1.5 LAKU-perhekuntoutus osana perheiden palvelujärjestelmää.....	23
1.5.1 Hyvinvointialueet ja Kela kuntoutuksen järjestäjänä.....	23
1.5.2 Matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen	24
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	27
3 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät	28
3.1 Implementaatioviitekehys arviointitutkimuksen jäsentäjänä.....	28
3.2 Aineiston keruu	29
3.3 Aineistojen kuvaus	31
3.4 Aineistojen analysointi	33
3.5 Tutkimuksen eettisyys.....	35
4 Tulokset	37
4.1 LAKU-perhekuntoutukseen ohjautuminen.....	37
4.1.1 Neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden saatavuus.....	38
4.1.2 Perusteet lapsen ja perheen LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumiselle	43
4.1.3 Lapsen ja perheen tarvitsema muu tuki arjessa.....	47
4.2 LAKU-perhekuntoutusta ohjaavan palvelukuvauksen rakenteen toimivuus.....	48
4.2.1 LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen rakenne	49
4.2.2 LAKU-perhekuntoutuksen kesto ja rytmittäminen	52
4.2.3 Palveluntuottajakohtaiset toimintatavat	53
4.3 Lapsi- ja perhelähtöiset lähestymistavat LAKU-perhekuntoutuksessa	56
4.3.1 Lapsen ja perheen toimijuutta ja osallisuutta tukeva kuntoutus	57

4.3.2	Lapsen ja perheen arjen ympäristöihin viety kuntoutus	59
4.3.3	Lapsi- ja perhelähtöisten toimintamallien toteutuminen	62
4.4	Yhteistoimijuus LAKU-perhekuntoutuksessa	65
4.4.1	Yhteistoiminnan muodot.....	66
4.4.2	Toimijoiden erilaiset roolit	72
4.5	LAKU-perhekuntoutuksen hyödyt ammattilaisten kokemana	74
4.5.1	Lapsen arjen toiminnassa koetut muutokset	75
4.5.2	Perheen arjen toiminnassa koetut muutokset	77
4.5.3	Opettajien kokema hyöty LAKU-kuntoutuksesta omaan työhönsä	79
5	Yhteenveto ja pohdinta	81
5.1	Oikea-aikainen ohjautuminen LAKU-perhekuntoutukseen.....	81
5.2	Hyvien kuntoutuskäytäntöjen toteutuminen LAKU-perhekuntoutuksessa	85
5.3	LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus ohjaamassa toteutusta	90
5.4	Arjessa koetut hyödyt	93
5.5	Tutkimuksen arviointi	95
5.6	Johtopäätökset ja kehittämissuosituksset	96
	Lähteet.....	99

1 LAKU-perhekuntoutus osana lasten ja perheiden kuntoutuspolkua

LAKU-perhekuntoutusta on toteutettu Kelan vakiintuneena harkinnanvaraisena kuntoutuksena vuoden 2020 alusta lähtien. Kuntoutus on tarkoitettu 5–15-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on diagnosoitu jokin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Lisäksi häiriön tulee vaikuttaa toimintakykyä heikentävästi arjen ympäristöissä, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa, ja lapsi tarvitsee sen vuoksi pitkäkestoista, monimuotoista kuntoutuksellista tukea. Lapsella voi olla myös samanaikaisia käytösoireita ja tunne-elämän oireita, jotka liittyvät neuropsykiatriseen häiriöön. Perhekuntoutukseen osallistuvat lapsen tai nuoren lisäksi hänen päivittäiseen elämäänsä kuuluvat perheenjäsenet tai muut läheiset henkilöt.

1.1 Tutkimus ja kehitystyö LAKU-perhekuntoutuksen taustalla

Lasten ja nuorten psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittäminen oli 2000-luvulla yksi Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämistyön painopistealueista. Vuosina 2005–2008 kahteentoista perhekuntoutushankkeeseen osallistui 1 514 lasta ja nuorta perheineen. Perhekuntoutushankkeiden kohderyhmänä olivat 5–15-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka hoitavan organisaation arvion mukaan tarvitsivat perhekuntoutusta. Poikkeustapauksissa kuntoutukseen osallistui myös 16–25-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia. (Linnakangas ym., 2010.) Vuonna 2010 Kelassa käynnistettiin monimuotoisen perhekuntoutuksen kehittämistoiminta, jolloin kohderyhmää täsmennettiin. Tuolloin perhekuntoutus suunnattiin erityisesti perheille ja lapsille, joilla oli diagnosoitu neurokehityksellinen oireyhtymä. Kohderyhmäksi rajattiin 5–12-vuotiaat lapset ja heidän perheenjäsenensä.

Lasten perhekuntoutuksen kehittämishankkeessa (LAKU-hanke) perhekuntoutusta oli saatavilla suurissa kaupungeissa ja niiden lähialueilla asuville perheille. Niille perheille, jotka asuivat haja-asutusalueilla kaukana sosiaali- ja terveydenhuollon lapsiperhepalveluista, tarjottiin Etä-LAKU-kuntoutusta, joka ei sisältänyt vanhempainryhmiä. Nimestään huolimatta Etä-LAKU-kuntoutusta toteutettiin ns. lähipalveluna ja tapaamisia toteutettiin lapsen ja perheen arkiympäristössä. (Vuori ym., 2018.) LAKU-hankkeessa oli vuosina 2010–2018 mukana 1 257 kuntoutujaa perheineen ja Etä-LAKU-hankkeeseen vuosina 2013–2018 osallistui 109 kuntoutujaa perheineen. Lasten perhekuntoutuksen kehittämistyötä toteutettiin vuoteen 2018 asti, jonka jälkeen kuntoutuspalvelu on otettu soveltuvin osin käyttöön Kelan valtakunnallisessa ja vakiintuneessa kuntoutustoiminnassa. (Honkonen ym., 2018.)

LAKU-perhekuntoutuksen tuloksellisuutta arvioitiin sen kehitysvaiheissa (Linnakangas ym., 2010; Vuori ym., 2018). Arvioidessaan perhekuntoutuksen erilaisten toteutustapojen tuloksellisuutta osana Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishanketta Linnakangas ym. (2010) totesivat interventioiden yhteisinä tuloksina lasten psyykkisten oireiden vähenneen lähes kahdella kolmesta, pysyneen

ennallaan viidesosalla ja lisääntyneen vajaalla viidenneksellä. Oireiden vähenemistä ennustivat vanhempien kokema huoli lapsesta, perheen koherenssi ja kuntoutuksen pidempi kesto. Lasten todettiin hyötynneen sekä yksilö- että perhepainotteisesta kuntoutuksesta ja vanhempien perheterapeuttisesti ja ryhmätoimintaan painottuneesta kuntoutuksesta, joka mahdollisti vertaistuen. Lähipiirin tuen koettiin lisänneen erityisesti vanhempien voimavaroja ja sitä kautta auttaneen myös lasta. Vuoren ym. (2018) pilottivaiheessa (2010–2018) toteutetussa tutkimuksessa oli yhtenä tavoitteena tutkia LAKU-perhekuntoutuksen tuloksellisuutta. Tuloksellisuudella he viittasivat mahdolliseen muutokseen kahden mittauspisteen välillä: kuntoutusprosessin alkaessa ja päättyessä. Positiivisina huoltajien kokemina muutoksina tutkijat totesivat lasten empatiakyvyn vahvistuneen ja tunteiden säätelyn sekä käyttäytymisen haasteiden vähentyneen. Lisäksi huoltajien kokema vanhemmuuteen liittyvä stressi oli vähentynyt. Opettajien arvioiden perusteella lasten sosiaalinen toimintakyky ei ollut juurikaan muuttunut. Perheenjäsenten arviot kuntoutuksessa toteutuneesta yhteistyöstä olivat myönteiset. Kuntoutuksen keskeyttäneiden perheiden määrä oli osoittautunut suhteellisen vähäiseksi.

Tämä arviointitutkimus kohdistuu vakiintuneena toimintana toteutettavaan harkinnanvaraiseen LAKU-perhekuntoutuspalveluun, jonka kohderyhmää on laajennettu lapsiin ja nuoriin, jotka ovat olleet kuntoutuksen aloitusvaiheessa 5–15-vuotiaita.

1.2 LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus

LAKU-perhekuntoutuksen toteutusta ohjaa palvelukuvaus, joka määrittelee intervention kohderyhmän, yleiset tavoitteet, rakenteen, keston, sisällön ja toteutusta ohjaavat periaatteet. Palvelukuvaus sisältää vaikuttavan ja kuntoutumista tukevan hyvän kuntoutuskäytännön ydinasiat, kuvaukset kuntoutuksen toteutuksesta ja henkilöstöstä, palveluntuottajan kokemusvaatimukset, kuntoutustilavaatimukset sekä käytettävät mittarit. Palveluntuottajan tulee toteuttaa kuntoutus niin, että asiakas voi luottaa kuntoutuksessa käytettävien menetelmien ja toteutustapojen pohjautuvan tieteelliseen näyttöön tai olevan muuten vakiintuneita ja yleisesti hyväksytyjä. (Kela, 2020.) Palvelukuvaus ei määrittele tarkemmin käytettäviä lähestymistapoja tai muutosteorioita vaan jättää näyttöön perustuvan hyvien kuntoutuskäytänteiden mukaisen intervention valinnan kuntoutuksen toteuttajalle.

Palvelukuvauksen mukaan perhekuntoutuksen yleisiä tavoitteita on kaksi: 1) perhe saa lapsen tai nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa ja konkreettisia ohjeita siihen, miten perheen arjen sujumista ja selviytymistä haastavista tilanteista voidaan helpottaa ja 2) perhe, päiväkotit ja koulu saavat konkreettisia keinoja, joiden avulla lasta tai nuorta voi tukea päiväkodin tai koulun arjessa sekä hänen toimiessaan kavereiden kanssa. (Kela, 2020.)

Perhekuntoutus kestää 18 kuukautta ja siihen sisältyy 38 käyntikertaa, 2 kuntoutusviikonloppua ja 2–4 yhteispalaveria lapsen tai nuoren verkoston kanssa. Tapaamiset

voidaan toteuttaa osallistujien tarpeiden ja tilanteiden mukaan palveluntuottajan ti-loissa, lapsen tai nuoren arjen ympäristöissä tai etäyhteydellä. Perheiden tapaamisiin osallistuu aina kaksi työntekijää. Palvelukuvauksen mukaisesti palvelun toteuttajan tulee olla moniammatillinen tiimi, johon kuuluu erikoislääkäri ja vähintään kolme ammattihenkilöä, joita ovat esimerkiksi neuropsykologi tai psykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi tai kuntoutuksenohjaaja, toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja, joka on suorittanut psykiatrisen hoitotyön syventävät tai täydentävät opinnot. Palveluntuottajalla tulee olla viimeisen kuuden vuoden sisällä vähintään kahden vuoden ajalta kokemusta neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksesta. Vähintään yhdellä on oltava Valviran hyväksymä psyko- tai perheterapiakoulutus ja jokaisen on oltava perehtynyt neuropsykiatristen häiriöiden terapia-, hoito- ja arjenhallintamenetelmiin. (Kela, 2020.)

Perhekuntoutusta toteutetaan tuomalla perheille ja lapsen muille läheisille tietoa ja tukemalla heitä ymmärtämään lapsen tai nuoren oireita ja käyttäytymistä sekä suhtautumaan tilanteisiin rakentavasti. Tavoitteena on tarjota perheille voimavaroja arkeen ja kuntoutumisessa tarvittavaan aktiiviseen työskentelyyn. Perheitä autetaan löytämään ja kuvaamaan omat kuntoutumisen tavoitteet. Yhteistyössä perheen kanssa etsitään keinoja edistää omaa arjen sujumista ja perheen vuorovaikutusta. Asiakkaan kanssa arvioidaan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista ja työskentelyä koko kuntoutuksen ajan. Tapaamisilla tuetaan myös esim. kodin ja päiväkodin tai koulun välisen yhteistyön toimivuutta sekä lapsen tai nuoren osallisuutta. Perhekuntoutuksessa tarjotaan myös mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien perheiden kanssa ja jakaa kokemuksia, tietoja ja neuvoja. Kuntoutusviikonloppujen ja ryhmätoiminnan kautta tarjotaan vertaistukea sekä lapsille että perheille. (Kela, 2020.)

Asiakkaan osallisuus on vahvasti määritelty perhekuntoutusta ohjaavaksi periaatteeksi ja kuntoutus tulee viedä osaksi asiakkaan arkea. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että asiakas kokee vuorovaikutuksen olevan arvostavaa ja asiakas on mukana kuntoutuksensa suunnittelussa ja itseään koskevassa päätöksenteossa sekä saa sitä varten yleistä ja kohdennettua tietoa. Lapsi on perheineen mukana kuntoutuksensa suunnittelussa ja itseään koskevassa päätöksenteossa sekä saa sitä varten yleistä ja kohdennettua tietoa. Palveluntuottajan tulee tukea sitä, että asiakas oivaltaa toimintakykynsä vaikuttavat tekijät, tunnistaa rajoitteiden lisäksi vahvuutensa sekä alkaa nähdä asioita (yksilö- ja ympäristötekijöitä), jotka mahdollistavat myönteisen muutosprosessin. Lapsi perheineen kokee yhteistyössä asetetut kuntoutuksensa tavoitteet itselleen merkitykselliseksi. (Kela, 2020.)

1.3 LAKU-perhekuntoutuksen kohderyhmä

1.3.1 Neuropsykiatrisen diagnoosin saaneet lapset

Neuropsykiatrisilla häiriöillä viitataan sellaisiin aivojen toimintaan liittyviin häiriöihin, joihin liittyy toimintakykyä heikentäviä psyykkisiä tai kognitiivisia oireita. Neuropsykiatriselle häiriölle tyypilliset ominaisuudet vaikuttavat henkilön tiedonkäsittelyyn, käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja usein heikentävät toimintakykyä. Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä (*developmental neuropsychiatric disorders*) oireet alkavat tyypillisesti lapsuudessa. Neuropsykiatrisen häiriön käsitettä ei ole yksiselitteisesti määritelty, mutta tavallisimmin kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin luetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), autismikirjon häiriö (ASD) ja Touretten oireyhtymä sekä muut tic-häiriöt. Kansainvälisessä kirjallisuudessa näistä häiriöistä käytetään usein myös yläkäsitettä neurokehitykselliset häiriöt (*neurodevelopmental disorders*).

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, jota esiintyy 3,6–7,2 %:lla 6–18-vuotiaista lapsista ja nuorista. ADHD-diagnoosin saaneista lapsista n. 20 % on tyttöjä (Duodecim, 2019). Lasten ja nuorten osalta noin 80 % ADHD-diagnoosin saaneista on ollut poikia, kun taas aikuisista diagnosoiduista miesten osuus on ollut lähempänä 50:tä % (Kooij ym., 2010). Mahdollinen selittävä tekijä poikien suuren osuuteen on heidän impulsiivisempi käyttäytymisensä verrattuna tyttöihin. Tyttöjen haasteet näkyvät pääosin tarkkaavuuden ongelmana ja heillä on vähemmän häiritsevää käytöstä. ADHD:n ydinoireina kuvataan tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Nämä vireystason säätelyyn ja keskittymiseen liittyvät oireet ovat pitkäkestoisia ja haittaavat toimintakykyä. Vireystilan vaihtelua ja keskittymisvaikeuksia esiintyy usein myös muiden sekä psykiatristen että neurologisten sairauksien oireina. (Duodecim, 2019; Pihlakoski & Rintahaka, 2016).

Sekä autismikirjoa että Touretten oireyhtymää esiintyy Suomessa noin 1 %:lla ikäluokasta (Duodecim, 2023; Leivonen ym., 2016). Myös näissä diagnoosiryhmissä tyttöjen osuus jää noin 20 %:iin. Autismikirjon häiriöissä ilmenee vaikeuksia erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation alueella sekä rajoittuneita, kaavamaisia käyttäytymistapoja, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja (Duodecim, 2023; Moilanen & Rintahaka, 2016). Touretten oireyhtymässä tyypillisiä oireita ovat motoriset tic-oireet eli lihasten tai lihasryhmien äkkinäiset nykäykset ja äänelliset tic-oireet. Motoriset tic-oireet voivat olla yksinkertaisia liikkeitä, kuten silmien räpytelyä ja hartioiden nykimistä, tai monimuotoisia, esimerkiksi säädyttömiä liikkeitä tai liike- ja askelsarjoja. Yksinkertaisia äänellisiä tic-oireita ovat esimerkiksi niiskutus tai haukahtelut. Monimuotoisia äänellisiä tic-oireita ovat esimerkiksi sanat ja toisten sanomisten toistelu. (Leivonen ym., 2016.)

Samalla henkilöllä voi ilmetä useita kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä tai muita kehityksellisiä häiriöitä. ADHD ja autismikirjon oireet esiintyvät myös usein rinnakkain (Casseus ym., 2023). Neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä lisäksi muita psykiatrisia tai somaattisia sairauksia. (American Psychiatric Association, 2013; Jehkonen ym., 2020; Juva ym., 2021.) Kaikkiin neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä käytöshäiriöoireilua tai diagnostiset kriteerit täyttävä käytöshäiriö. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan ikätasosta poikkeavan uhmakasta, aggressiivista tai epäsosiaalista käytöstä, joka aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. (Aronen & Lindberg, 2016; Duodecim, 2018). Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvä käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöiden kirjo on vaihteleva ja laaja. Lapsen oireilu voi näyttäytyä ohimenevänä johonkin kehitysvaiheeseen liittyvänä ilmiönä tai oireilu voi jatkua aikuisikään. Myös oireiden vaikutukset arkeen tai oppimiseen vaihtelevat. Lapsella ilmenee usein merkittäviä sosiaalisen toimintakyvyn haittoja kasvuympäristöissä. (Autti-Rämö ym., 2022.)

Neuropsykiatrisilla häiriöillä on usein taustalla geneettinen alttius, ja niiden periytyvyys on yleistä. Kuitenkaan suurimmalla osalla ei ole tutkimuksissa voitu todeta erityistä geneettistä poikkeavuutta, vaan taustalla on ajateltu olevan perinnöllisten tekijöiden ja ympäristön yhteisvaikutus. (Chen ym., 2017; Koillinen & Pöyhönen, 2021; Thapar & Rutter, 2021.) Vanhemman mahdollinen neuropsykiatrisen häiriön heijastuu lapsen ja koko perheeseen. Toisaalta myös lapsen tai nuoren neuropsykiatriset oireet lisäävät usein vanhempien ja sisarusten kuormittumista ja saattavat vaikuttaa kielteisesti vanhempien kasvatuskäytäntöihin ja perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Näin ollen koko perheen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää niiden lasten ja nuorten kuntoutuksessa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. (Deault, 2010; STM, 2022c.)

1.3.2 Neuropsykiatriset häiriöt osana toimijuutta ja elämäntulkua

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointi on yleistynyt ja häiriöt ovat suhteellisen pysyviä, ja ne haastavat eri tavoin eri elämänvaiheissa (Franke ym., 2018; Kooij ym., 2010). Muun muassa Franke ym. (2018) ovat raportoineet ADHD:n erilaisia vaikutuksia henkilön toimintakykyyn elämäntulon aikana. ADHD näyttää lisäävän väkivallan ja vangitsemisen riskiä erityisesti esiintyessään yhtäaikaisesti epäsosiaalisuuden kanssa. Lisäksi ADHD vaikuttaa erilaisten riippuvuuksien kehittymiseen. ADHD-diagnoosin saaneet nuoret aloittavat tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön aikaisemmin ja käyttävät niitä runsaammin kuin ikäverrokkit. ADHD-diagnoosin saaneista aikuisista jopa 25 %:lla on ahdistuneisuushäiriöitä ja 20 %:lla vakavan masennuksen oireita. (Franke ym., 2018.)

Neuropsykiatrisia oireita tai häiriöitä tarkastellaan usein toimintakykyyn yhteydessä olevina rajoitteina tai vaikeuksina. Oireiden tai vaikeuksien korostaminen voi kuitenkin vain vahvistaa ja lisätä uusia ongelmia, kuten itsetunnon heikkoutta tai ulkopuolisuuden tunnetta yhteisöstä. Toimintakyky ja siihen liittyvät rajoitteet eivät mää-

rity pelkästään lääketieteellisen diagnoosin tai häiriön kautta, vaan toimintakykyyn vaikuttavat aina myös erilaiset kontekstuaaliset yksilö- ja ympäristötekijät. (THL, 2018; WHO, 2013). Viime vuosina on yhä enemmän alettu puhumaan neuromoninaisuudesta tai neurodiversiteetistä, jolla viitataan ihmisten neurologisten piirteiden moninaisuuteen. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna oireet ja häiriöt määrittyvät sosiaalisina konstruktioina yksilön ja kontekstin vuorovaikutuksessa. Interventioilla tulisi enemmän pyrkiä vaikuttamaan ympäristöön ja yhteiskuntaan kuin yrittää muuttaa ihmisten erilaisuutta. (Dwyer, 2022.)

Neuromoninaisuutta arvostavasta näkökulmasta lapsen tai nuoren ominaispiirteitä tai häiriöitä voidaan pitää myös vahvuutena. Esimerkiksi häiriöherkkyys voi merkitä kykyä havaita ympäristöä yksityiskohtaisesti, impulsiivisuus voi tarkoittaa valmiutta sopeutua muutoksiin ja uppoutuminen intensiivisesti kiinnostaviin asioihin voi vahvistaa erityisosaamista jostain spesifisestä aihepiiristä (Puustjärvi, 2021). Tutkimuksissa esimerkiksi ADHD-piirteitä on yhdistetty luovuuteen. Myönteisten puolien ja vahvuuksien esille tuominen voi vähentää leimautumista ja vahvistaa elämänlaatua. (Girard-Joyal & Gauthier, 2022; Stolte ym., 2022.)

Kuntoutukseen interventiona sisältyy ajatus tarvittavasta muutoksesta suhteessa kulloiseenkin nykytilanteeseen (Topo & Autti-Rämö, 2022, s. 84), mutta myös kohti mahdollisimman hyvää tulevaisuutta. Kun kyse on lapsista ja nuorista, joilla on neuropsykiatristen häiriöiden tuomia haasteita arjessaan, korostuu erityisesti muutostarve suhteessa erilaisiin oppimisympäristöihin, missä lapsen vahvuuksia voidaan tukea ja etsiä potentiaalisia kehityspolkuja kohti hyvää aikuisuutta. Kuntoutuminen tulee ymmärtää paitsi yksilöllisenä oppimisena ja yksilön toimijuuden vahvistumisena myös sosiaalisen ympäristön muutoksena. Toimijuuden ja osallistumisen edistäminen ja tukeminen ovat olleet monialaista kuntoutusta koskevan keskustelun ytimessä jo viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Toimijuus nähdään elämänkulun aikana rakentuvana yksilön ja ympäristön välisenä toimintasuhteena. Kokemus toimijuudesta syntyy, kun henkilö aktiivisesti ja tietoisesti tekee valintoja, vaikuttaa ympäristön tapahtumiin ja hallitsee omaa toimintaansa. (Adler, 2012.)

Yksilön toimijuus on dynaaminen prosessi, joka rakentuu ja muuttuu suhteessa kulttuuriseen ja sosiaaliseen ympäristöön (Phelan & Kinsella, 2009; Vuorre & Metcalfe, 2016). Toimijuuden kokemusta tarkastelemalla voidaan päästä lähemmäksi tekijöitä, jotka vaikuttavat henkilön kykyyn ja mahdollisuuksiin vaikuttaa arjen toimintaansa ja siinä tapahtuviin kuntoutumisen kannalta tärkeisiin muutoksiin (Lautamo ym., 2021).

Yksilöt rakentavat elämänsä kulkuaan tehden valintoja ja toimien historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. He tekevät valintoja ja erilaisia ratkaisuja etsien mahdollisia vaihtoehtoja sekä tunnistaen rajoja. Historiallisen ajan ja paikan nähdään vaikuttavan yksilön elämänsä kulkuaan ja värittävä

sitä. (Vanhalakka-Ruoho, 2014.) Useat erilaiset siirtymät haastavat lasta tai nuorta ja hänen perhettään aina uudella tavalla (Franke ym., 2018; Young ym., 2016). Perheenjäsenten elämäkulut kytkeytyvät muiden ihmisten elämäkulkuihin ja yhteisiin kulttuuriin kokemuksiin.

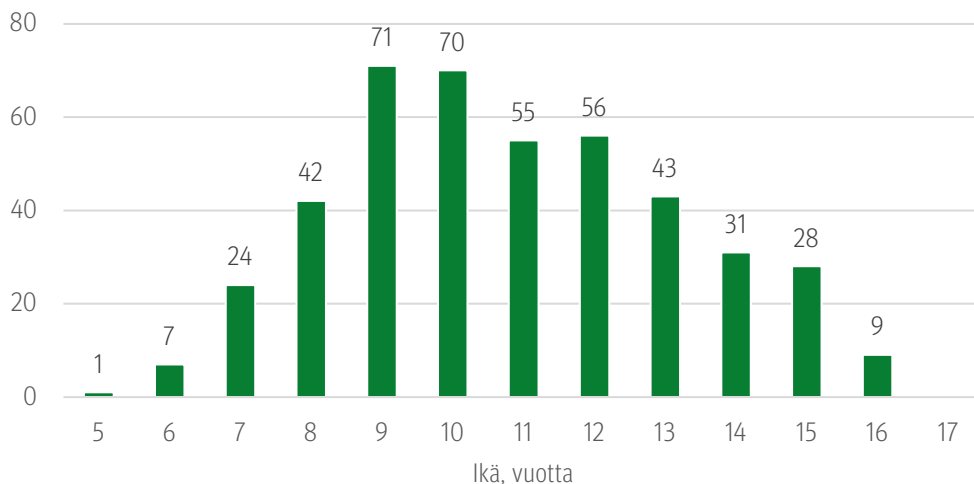
Neuropsykiatristen häiriöiden hoito ja kuntoutus tulisi suunnitella joustavaksi jatkumoksi koko elämäkulun ajalle. Erityisesti palveluiden väliseen yhteistoimintaan tulee kiinnittää enemmän huomiota. (Young ym., 2016.) Niin kuntoutuksen kuin empiiristen tutkimustenkin suurena haasteena on se, kuinka tavoittaa yksilön toimijuus siten, että saadaan esille yksilön toimijuuden ja sosiaalisten rakenteiden, verkostojen, mahdollisuuksien ja rajoitteiden vuorovaikutus sekä kyetään tukemaan positiivista muutosta (Vanhalakka-Ruoho, 2014).

1.3.3 LAKU-perhekuntoutukseen osallistuneet lapset ja nuoret

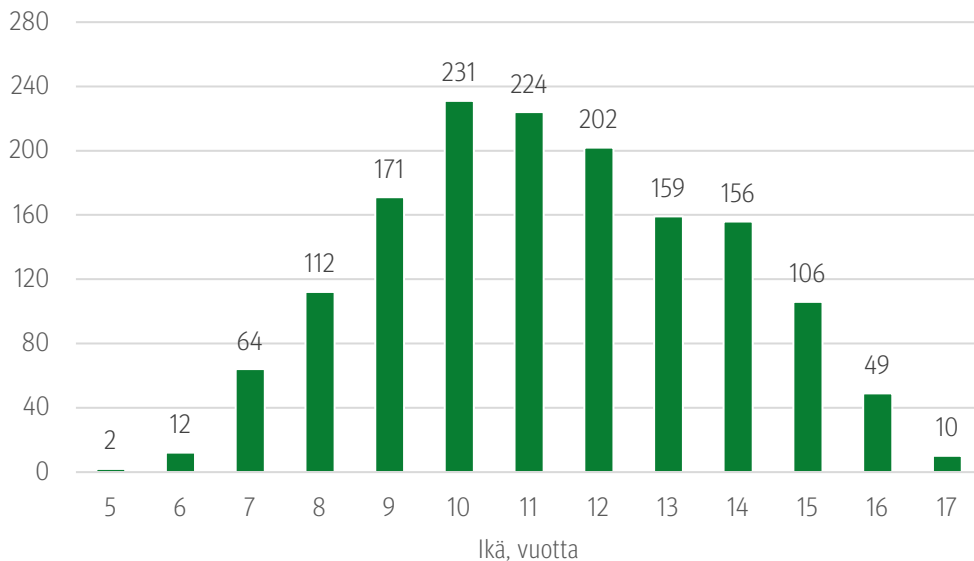
Vakiintunut LAKU-perhekuntoutus on otettu eri alueilla käyttöön ja sitä on toteutettu vuosina 2020–2021 yhteensä lähes 2 000 lapsen ja perheen kanssa. Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 noin 750 000 5–15-vuotiasta lasta (Tilastokeskus, 2023). Varovasti arvioiden noin 35 000 lapsella on neuropsykiatrinen häiriö, mikäli arvioidaan sen ilmenevän noin 5 %:lla ikäluokasta. Päätelmänä voidaan todeta, että alle 6 % perhekuntoutuksesta tai vastaavista tukipalveluista mahdollisesti hyötävistä lapsista ja heidän perheistään oli saanut Kelan harkinnanvaraista perhekuntoutusta.

Kuvioissa 1 ja 2 (s. 17) on kuvattu LAKU-perhekuntoutusta saaneet lapset ja nuoret ikäryhmittäin sillä aikavälillä, jolloin tämä arviointitutkimus on tehty. Tiedot on saatu Kelan kuntoutustilastoista. Valtaosa osallistujista oli kouluikäisiä lapsia. Kuntoutukseen osallistujia on vuonna 2021 ollut yli kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2020. Molempina vuosina valtaosalla (96–97 %) on ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sairauspääryhmään F00–F99 kuuluva diagnoosi. Vuonna 2020 LAKU-perhekuntoutusta sai 435 lasta ja heidän perhettään. Näistä lapsista 80 % oli poikia. Vuonna 2021 perhekuntoutuksen saajia oli jo 1 498 lasta ja perhettä. Poikien määrä tuosta ryhmästä oli 78 %. Tyttöjen osuus oli noin 20 %. (Kela, 2021, 2022 ja Kelalta saadut tarkemmat ikäryhmätiedot.)

Kuvio 1. LAKU-perhekuntoutusta vuonna 2020 saaneet lapset ikäryhmittäin (n = 435).



Kuvio 2. LAKU-perhekuntoutusta vuonna 2021 saaneet lapset ikäryhmittäin (n = 1 498).



1.4 Hyvät ja vaikuttavat kuntoutuskäytännöt perhekuntoutuksessa

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen käytäntö painottaa arkeen vietyä kuntoutusta, jossa lapsen lisäksi lapsen perhe, lähiaikuiset sekä varhaiskasvatuksen ja koulun toimijat toimivat yhdessä lapsen kasvua ja kehitystä tukien (Koivikko & Sipari, 2021). Lapsen toiminnassa ja oppimisessa tapahtuva muutos edellyttää aina muutosta myös

yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Interventioiden kohteena ei siis ole vain lapsi vaan myös hänen lähiympäristönsä ja siihen kuuluvat henkilöt.

LAKU-perhekuntoutuksen tarkoituksena on tarjota perheelle lapsen tai nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa ja konkreettisia ohjeita siihen, miten voidaan helpottaa perheen arjen sujumista ja selviytymistä haastavista tilanteista. Kuntoutuksen toisena tarkoituksena on tarjota päiväkodille tai koululle konkreettisia ja toimivia keinoja, joiden avulla lasta tai nuorta voi tukea päiväkodin tai koulun arjessa sekä hänen toimiessaan kavereiden kanssa. LAKU-perhekuntoutuksessa asiakas- ja perhelähtöisyys sekä kuntoutuksen yhteistoiminta ovat keskeisiä toimintamalleja. (Kela, 2020.)

Tässä luvussa nostamme tarkempaan tarkasteluun erilaisia perheinterventioiden periaatteita ja tutkimuksia sekä yhteistoiminnan merkitystä ja vaikutuksia kuntoutumiseen.

1.4.1 Perhelähtöinen valmentava työote tavoitteellisen kuntoutuksen lähtökohtana

Kuntoutuksessa pidetään tärkeänä lapsen ja perheen oman toimijuuden ja osallisuuden mahdollistamista. Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena on lapsen ja perheiden toimivan arjen mahdollistaminen heille itselleen merkityksellisissä arjen ympäristöissä. Perhelähtöisyyttä voidaan kuvata toimintatapana, jossa ammattilaisten ajattelu- ja toimintatapojen taustalla ovat perheen tarpeet, toiveet ja odotukset sekä näkökulmien huomioiminen (Sipari ym., 2022, s. 118). Lapsen oppiminen toteutuu vuorovaikutuksessa perheen ja lähiyhteisöiden kanssa arjen askareissa. Perheen ja lähiäikuisten vuorovaikutusmallit ja toimintakäytännöt arjen kasvatus- ja ohjaustilanteissa heijastuvat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Sen vuoksi lasten kuntoutuksessa on tärkeä ymmärtää perhekulttuuria, tukea vanhempien kasvatustehtävää ja vahvistaa perheen omia voimavaroja selviytyä arjessa. (Kippola-Pääkkönen, 2020; Sipari ym., 2022.)

Lapsi ja perhe nähdään aktiivisina toimijoina ja heidän osallistumistaan ongelmien määrittelyyn, yksilöllisten tavoitteiden priorisointiin ja erityisesti myös arjen ongelmien ratkaisuvaihtoehtojen pohtimiseen pidetään onnistunutta kuntoutumisprosessia edistävänä asiana. Yhdessä lapsen ja perheen kanssa sovitut tavoitteet ja interventiosuunnitelma sekä rooleista ja vastuista sopiminen on liitetty aiemmissa tutkimuksissa hyvään kuntoutumisprosessiin. (Kinnunen ym., 2021; Kolehmainen ym., 2013; Missiuna ym., 2012.)

Vanhemmat tarvitsevat tietoa kuntoutumisen mahdollisuuksista kyetäkseen osallistumaan aktiivisesti kuntoutumisprosessiin. Vanhempainohjauksella (*parent coaching /parent training*) on todettu voitavan vaikuttaa myönteisesti lapsen käytösoireisiin, vanhemmuustaitoihin ja perheensisäiseen – erityisesti lapsen ja vanhemman väliseen – vuorovaikutukseen. Erilaisten perheinterventioiden on todettu vahvistaneen

vanhemmuutta, lisännen vanhempien tietoisuutta ja muuttaneen heidän käytänteitään lastensa kanssa toimiessaan. Perheinterventioiden on myös todettu vähentäneen lasten vastustavaa ja kielteistä käyttäytymistä. Jonkin verran on raportoitu myös positiivisia muutoksia lasten tunnetoiminnassa sekä sosiaalisessa- ja akateemisessa toiminnassa. Perheinterventioiden tehokkuudesta on julkaistu riittävän vahvaa näyttöä, ja lapsille tarkoitettujen palvelujen tulisi sisältää näyttöön perustuvia vanhempien valmennusohjelmia. (Daley ym., 2018.)

Käyttäytymisen hallintaan tähtäävät interventiot ovat yleisimmin käytettyjä ei-lääkinnällisiä lähestymistapoja ADHD:n ja siihen liittyvien haasteiden kuntoutuksessa ja hoidossa (Pffner & Haack, 2014). Tuloksellisten perheinterventioiden keskeisinä elementteinä on kuvattu muun muassa psykoedukaatio, toiminnallinen käyttäytymisen analyysi, narratiivisten lähestymistapojen hyödyntäminen, vanhemmuustaitojen ohjaaminen, koko perheen huomiointi ja perheenjäsenten vuorovaikutuksen tukeminen, toimintastrategioiden tarjoaminen, vertaisinterventioiden käyttö, opettajien huomiointi sekä asiantuntevan henkilökunnan käyttö (Jackson ym., 2016; Kaminski ym., 2008; Morawska ym., 2015; Pffner & Haack, 2014). Valmennusohjelmissa vanhemmille tarjotaan tietoa lapsen häiriöistä ja ohjataan käyttämään kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan ja sosiaaliseen oppimiseen pohjautuvia myönteisiä keinoja. (Deb ym., 2020; Mulqueen ym., 2015; Oono ym., 2013; Sourander ym., 2018; Zwi ym., 2011.)

Graham ym. (2010) sovelsivat strukturoitua valmentavaa interventiota lasten perheiden kanssa, joissa lapsilla oli käyttäytymiseen liittyviä haasteita. He osoittivat kolmessa tapaustutkimuksessaan, että perheen nimeämiin omiin tavoitteisiin pohjaava toiminnallinen valmentava interventio antoi perheelle keinoja ratkaista kokemiaan ongelmia arjessaan. Tämä näkyi positiivisina muutoksina sekä lapsen toiminnassa että vanhempien tyytyväisyydessä lastensa toimintaan. King ym. (2019) tutkivat asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta, jossa sovellettiin Baldwinin ym. (2013) kehittämää perhe- ja ratkaisukeskeistä valmennuksen mallia. Perheitä, joiden lapsi tai nuori oli osallistunut kuntoutukseen, haastateltiin kahdesti puolen vuoden välein. Perheet näkivät terapiaprosessin yhteistyönä ja ratkaisukeskeisenä vuorovaikutuksena, joka keskittyi asiakkaan maailmaan. Tuloksina raportoitiin lasten ja nuorten arjen taitojen kehittyminen ja vanhemmuuden taitojen paraneminen. Osallistujat raportoivat myös yhteistyön ammattilaisten ja perheen välillä lisääntyneen. Perheen asiantuntijuuteen pohjaava yhteistyö lisäsi luottamusta ja perheen toimijuutta. (King ym., 2019.)

Cavonius-Rintahaka ym. (2019) selvittivät perheiden nimeämiä toiveita kuntoutuspalveluille osana Suomessa toteutettua dialogisen perheohjauksen menetelmän kehittämistutkimusta. Perheet toivoivat enemmän tietoa ja tukea arkeensa, keskustelemaa työtötteä, koko perheen mukanaoloa, vertaistukea sekä päteviä työntekijöitä. McCoy ym. (2020) tutkimuksessa lapsen kuntoutuksen toteutuminen perhekeskeisesti ja

tarveperustaisesti on ollut merkityksellisempi lapsen osallisuuteen liittyvissä myönteisissä tuloksissa kuin lapselle suunnatun terapian määrä. Pitkittäistutkimukseen osallistui yli 656 lasta, joilla oli cp-vamma. Tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen diagnosiryhmään mutta korostavat myös lapsen ja perheen osallisuuden tärkeyttä kuntoutumisprosessissa. (McCoy ym., 2020.) Fabianon ym. (2015) systemaattisessa katsauksessa sekä vanhempien ohjaamiseen että tavoitesuuntautuneiden kouluympäristössä tapahtuvien interventioiden on todettu olevan vaikuttavia psykososiaalisen kuntoutuksen keinoja pyrittäessä vaikuttamaan lasten arjen toimintaan. Tutkijat korostivat johtopäätöksissään, että psykososiaalisia lähestymistapoja pitäisi kuvata tarkemmin, että voitaisiin tehdä vakuuttavia johtopäätelmiä osin ristiriitaisistakin tutkimustuloksista (Fabiano ym., 2015.)

Lapsen ja perheen osallistumiseen tähtäävien perhelähtöisten interventioiden oletetaan lisäävän koko perheen hyvinvointia (Granlund ym., 2021; Vuori & Korpilahhti-Leino, 2022). On hyvä huomioda, että hyvinvoinnin kokemus ja osallistuminen eroavat toisistaan. Hyvinvointia voidaan pitää ihmisen mielenterveyden yleisenä mittana, kun taas osallistuminen liittyy aina tiettyyn kontekstiin tai toimintaan. Osallistuminen voidaan nähdä hyvinvoinnin lähteenä ja vastaavasti hyvinvointi voi mahdollistaa osallistumista. Vaikka valmentavat interventiot, jotka keskittyvät omien tavoitteiden nimeämiseen ja asiakkaan sitouttamiseen, ovat yleistyneet, niiden pitkän aikavälin vaikutuksia hyvinvointiin ei ole riittävästi vielä tutkittu (Baldwin, 2013; Granlund ym., 2021).

1.4.2 Kuntoutuksen monialainen yhteistoiminta

Kun lapsella on diagnosoitu jokin neuropsykiatrinen häiriö, kuntoutuksen tulee toteutua aina lapsen arjen toimintaympäristöissä sekä yhteistoiminnassa kaikkien lapsen kanssa työskentelevien aikuisten kanssa. LAKU-perhekuntoutuksessa tämä tarkoittaa paitsi perheiden osallistamista myös varhaiskasvatuksen tai koulun henkilöstön mukaan ottamista kuntoutuksen yhteistoimintaan. Arkeen vietävä lasten kuntoutustyö sijoittuu aina useaan eri palvelujärjestelmään. Tämä vaatii eri organisaatioiden toimintakulttuurien ja -käytäntöjen yhteensovittamista ja mahdollisesti uusien toimintamallien luomista.

Lapsen neuropsykiatrisella häiriöllä on todettu olevan vaikutusta myös kodin ja koulun väliseen yhteistoimintaan. Erityistukea tarvitsevan lapsen vanhemmilla on todettu olevan huonompi suhde lapsensa opettajaan (Garbacz ym., 2016). Lisäksi Ewe (2019) toteaa systemaattisessa katsauksessaan, että lapsilla, joilla on diagnosoitu ADHD, on huonommat vuorovaikutussuhteet opettajaansa kuin ikätovereillaan. Sherman ym. (2008) osoittavat opettajan toimintatyylillä ja osaamisella olevan selkeä yhteys oppilaiden hyvinvointiin ja oppimiseen. Opettajien on todettu kokevan ambivalentteja tunteita ADHD-diagnoosin saaneita oppilaita kohtaan ja he tarvitsevat työssään ohjausta ja tukea vahvistamaan tunnetta omasta osaamisestaan (Krttek ym., 2022). Kasvatuksen ja kuntoutuksen ammattilaisilta vaaditaan yhteistoimintaa, joka

huomioi lapsen ja perheiden tarpeet ja tavoitteet ja kiinnittää erityishuomiota yhteistoimintasuhteen rakentamiseen ja syventämiseen (Heinijoki ym., 2022; Kolehmainen ym., 2013; Sipari ym. 2022.)

Vaikka kodin ja koulun yhteistoiminnan on todettu olevan tärkeää, sen kehittämiseen on kiinnitetty tutkimuksessa suhteellisen vähän huomiota (Sheridan ym., 2012). Korpershoek ym. (2016) ovat meta-analyysissään osoittaneet yleisemmin, että vahvistamalla positiivista oppimisympäristöä sekä kiinnittämällä huomiota luokkahuoneen johtamisstrategiaan ja opettajan osaamiseen voidaan vaikuttaa positiivisesti kaikkien oppilaiden sosioemotionaaliseen kehitykseen sekä oppimiseen. Ewe ja Aspelin (2022) osoittavat, että kehittämällä opettajan reflektiotaitoja voitiin vaikuttaa opettajan ja ADHD-diagnoosin saaneen oppilaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Sheridan ym. (2012) osoittivat kontrolloidussa vaikuttavuustutkimuksessaan yhteistoiminnassa toteutettuun neuvotteluun perustuneen intervention vaikuttaneen perheiden ja opettajien välisen yhteistoimintasuhteen kehittymiseen, mikä näkyi myös positiivisena muutoksena lapsen toiminnassa. Kennedy ym. (2022) kuvasivat tutkimuksessaan, että tiimipohjainen lähestymistapa (perheet, toimintaterapeutit ja koulun henkilökunta) koettiin tärkeäksi ja sen koettiin tuottavan parempia tuloksia kuin siiloutuneiden toimintamallien. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat myös perheen sitoutuvan paremmin yhteistoiminnallisesti toteutettuun kuntoutusprosessiin (Kennedy ym., 2022).

Yhteistoimijuutta voidaan tarkastella myös yhteisövaikuttavuuden viitekehyksestä (*collective impact*), jossa hyödynnetään systeemiajattelua monitahoisten ja monialaista yhteistoimintaa vaativien ongelmien ratkaisemiseksi. Viitekehyksen mukaan eri toimijoiden ja tekojen keskinäiset riippuvuussuhteet ja yhteiset tavoitteen saavuttamiseen tarvittavat toimet ovat keskeisiä tavoiteltaessa myönteisiä tuloksia. Yhteisövaikuttavuudessa tulisi toteutua viisi ehtoa, jotta systeeminen muutos olisi mahdollista saavuttaa yhteistoiminnassa eri toimijoiden kesken. Nämä viisi ehtoa ovat yhteinen tavoite, jatkuva arviointi, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikaatio ja kehittämisen tukirakenne. (Kania & Kramer, 2011; Ristikari ym., 2021; Virtanen ym., 2020.) Kuntoutuksen kontekstissa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että eri sektoreiden (esim. lähettävä taho, palveluntuottaja, koulu) avaintoimijat sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen, esimerkiksi perheen arjessa selviämisen vahvistamiseen, ja vahvistavat yhteistoiminnan kautta myönteistä kehityskulkua kohti tavoitetta.

Yhteistoimijuus ei synny itsestään vaan sen rakentamiseen tulee kuntoutuksessa kiinnittää huomiota. Tarvitaan sitoutumista, yhteistä suunnittelua, päätöksentekoa ja vastuunottoa koko kuntoutusprosessin ajan. Onnistuneen yhteistoiminnan edellytykseksi on kuvattu dialogisen yhteistoimintasuhteen rakentaminen, jaettu asiantuntijuus sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja keinot. Vastavuoroisessa yhteistoimijuudessa yhteistyö on dialogista neuvottelua, jossa päätöksiä tehdään yhteisesti (Missiuna ym., 2012; Sipari ym., 2017). Yhteinen päätöksenteko vaatii toimijoiden luottamusta toi-

siinsa samoin kuin tietoa osapuolten odotuksista ja tavoitteista sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista.

Yhteistoiminta tai yhteistoimijuus on enemmän kuin perinteisesti kuntoutuksen kontekstissa järjestetyt yhteistyöpalaverit. Heinijoki ym. (2022) ovat kuvanneet yhteistoimijuuden hierarkiaa neljän kategorian kautta, joita ovat tiedon jakaminen, eri näkökulmien yhdistely, yhteistä päämäärää kohti työskentely ja konkreettinen yhdessä tekeminen arjessa. Tiedon jakaminen edustaa kategoriassa suppeinta käsitystä yhteistoimijuudesta ja yhdessä tekeminen arjessa sisältää elementtejä kaikista muista kategorioista. Toimijoiden roolit ovat tiedon jakamisen ja näkökulmien yhdistelyn kategorioissa eriytyneet niin, että tietoa jakaa esimerkiksi vanhempi tai ammattilainen. Yhteisen päämäärän eteen työskenneltäessä tai konkreettisessa yhdessä tekemisessä toimijoiden roolit ja tekemiset limittyvät, eivätkä toimijoiden omat roolit korostu toiminnassa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Yhteistoimijuuden käsitysten hierarkia.

	Yhteistoimijuus on tiedon jakamista	Yhteistoimijuus on eri näkökulmien yhdistelyä	Yhteistoimijuus on yhteistä päämäärää kohti työskentelyä	Yhteistoimijuus on yhdessä tekemistä arjessa
Roolit	Toimijoiden eriytyneet roolit	Toimijoiden eriytyneet roolit	Toimijoiden limittyvät roolit	Toimijoiden limittyvät roolit
Yhteistoiminnan eri muodot	Toiminnasta kertominen, yleinen materiaalien jakaminen, koulutus	Keskustelu, palaveri, soveltaminen	Yhdessä suunnittelu ja rakentaminen	Yhdessä tekeminen arjen tilanteissa, arjen kontekstin huomioiminen
Lopputulos	Yleinen tietous	Kokonaisvaltainen ymmärrys tilanteesta	Yhteiseen päämäärään sitoutuminen	Oikea-aikainen tuki ja arkea helpottavien toimintatapojen löytyminen

Lähde: Heinijoki ym., 2022.

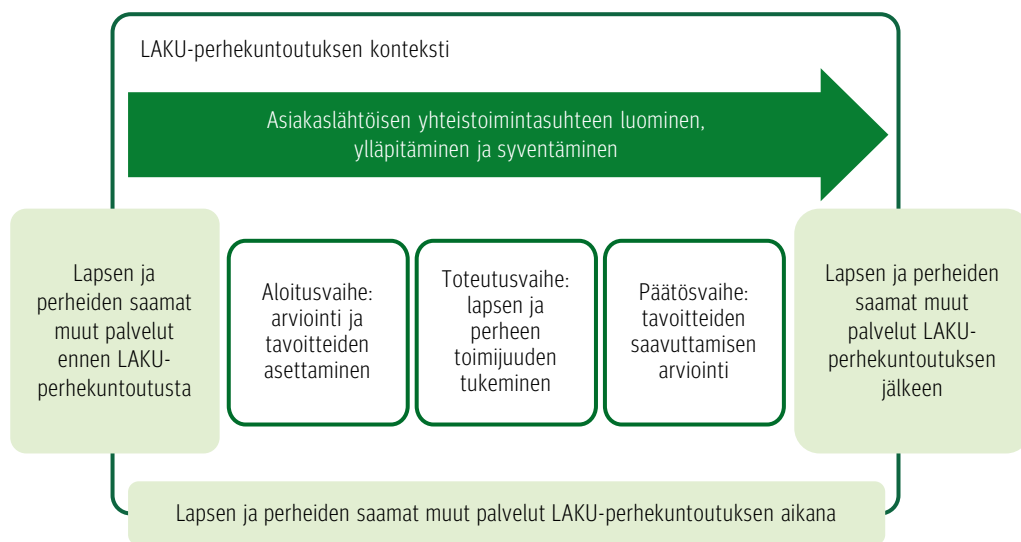
Yhteistoimintasuhteen rakentumisen edellytyksiä ovat toimijoiden vastavuoroinen toisiltaan oppiminen sekä yhteisen näkemyksen rakentaminen ja yhteinen ongelmanratkaisu. Tämä vaatii toimijoiden luottamusta toisiinsa samoin kuin tietoa osapuolten odotuksista ja tavoitteista sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista. Kun tietoisuus kuntoutuksen sisällöistä ja arkeen vietävistä harjoitteista lisääntyy, se lisää toimijoiden vastuunottoa ja sitoutumista lapsen kuntoutumiseen (Nathanson ym., 2021; Sibley ym., 2022). Yhteistoiminnallisesti tapahtunut ongelmanratkaisu ja yhdessä oppiminen tuottavat onnistumisen kokemuksia ja niihin osallistuneiden toimijoiden ongelmanratkaisutaidot kehittyvät.

Yhteistoimijuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa eri osapuolten eli toimijoiden (esim. lapsi, vanhemmat, lähiaikuiset, kuntoutustyöntekijä, lähettävä taho) välistä tasavertaista yhteistyötä, jossa tavoitteet perustuvat yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon, sitoutumiseen sekä yhteisesti jaettuun vastuuseen, keskinäiseen tukeen ja arvostukseen. Yhteistoiminnan dynamiikka tulisi ymmärtää yhdeksi kuntoutuksen tuloksellisuuden edellytykseksi sekä perheiden oman toimijuuden vahvistajaksi (Baldwin ym., 2013).

1.5 LAKU-perhekuntoutus osana perheiden palvelujärjestelmää

Lasten ja perheiden palveluiden toteuttamista määrittelevät erilaiset järjestelmätason elementit, joista osa voidaan nähdä deterministisinä lakiin ja asetuksiin pohjaavina tekijöinä, esimerkiksi kuntoutusjärjestelmä tai opetustoimi sekä niitä määrittävät lainsäädännöt. Toteuttamista määrittävät myös tekijät, jotka perustuvat alueellisiin palveluiden organisointitapoihin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita tarjoavat kunnat, kuntayhtymät, hyvinvointialueet, seurakunnat, järjestöt, Kela ja yritykset. LAKU-perhekuntoutuksen tulisi nivoutua saumattomasti kaikkiin lapsen ja perheen palveluihin oikea-aikaisena ja oikeanlaisena arkeen vietyä tukena (kuvio 3).

Kuvio 3. LAKU-perhekuntoutus osana lapsen palvelupolkua.



1.5.1 Hyvinvointialueet ja Kela kuntoutuksen järjestäjinä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (L 616/2021) mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta erillinen julkisoidellinen yhteisö, jolla on alueellinen itsehallinto.

Päävastuu lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen seurannasta on perustasolla esimerkiksi äitiys- ja perheneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Mikäli lapsen kehityksen todetaan viivästyneen tai olevan poikkeavaa, lapsi tulisi ohjata perustasolla erityistyöntekijöille kuntoutustarpeen arviointiin. Mikäli tilanne edellyttää erikoissairaanhoidon tason diagnostisia menetelmiä, hoitoa ja kuntoutustarpeen arviointia, lapsi ohjataan erikoisalan mukaisesti jatkotutkimuksiin. Kuntoutus toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden – esimerkiksi perusterveydenhuollon, lapsen kasvuympäristön toimijoiden sekä yksityisten ammatinharjoittajien – kanssa. (Autti-Rämö ym., 2022.) STM:n (2022c) valtakunnallisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteissa lasten hoito ja kuntoutus määritellään toteutettavaksi perustason palveluissa, silloin kun lasten neuropsykiatriset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia. Vaikeissa ja monioireisissa oirekuivissa, joissa toimintakyvyn haitta on pitkittynyt ja perustason hoito, tukitoimet ja kuntoutus eivät ole riittäneet vähentämään toimintakyvyn haittaa, tarvitaan erikoistason neuropsykiatrista osaamista. Neuropsykiatristen häiriöiden hoidon porrastuksessa noudatetaan STM:n valtakunnallisia yhtenäisiä kii-reettömän hoidon perusteita (STM, 2019), kohderyhmän Käypä hoito -suosituksia (Duodecim, 2018; Duodecim, 2019; Duodecim, 2023) ja paikallisesti sovittuja palvelu- ja hoitoketjuja. (STM, 2022c.)

Lasten ja nuorten lääkinnällinen kuntoutus toteutuu hyvinvointialueiden järjestämänä alueellisesti sovitun käytännön mukaisesti tai Kelan järjestämänä. Kelan kuntoutuksen järjestämistä ohjaa laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 566/2005) ja siihen liittyvä lainmuutos (L 145/2015). Kela järjestää ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, harkinnanvaraista kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa. LAKU-perhekuntoutusta järjestetään harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kuntoutuksen palveluntuottajat ovat yksityisiä ammatinharjoittajia tai yrityksiä, jotka tuottavat Kelan palvelukuvausten mukaisia kuntoutuspalveluita.

1.5.2 Matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen

Kansallinen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpano alkoi hallituskaudella 2016–2019 ja se on jatkunut pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2023. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on ollut lasten, nuorten ja perheiden varhainen tukeminen ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Lapsiperheiden tukemiseksi on toteutettu hyvinvointia edistäviä sekä ongelmia ehkäiseviä ja korjaavia toimia. Tärkeänä tavoitteena on pidetty lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saamisen kynnyksen madaltamista ja peruspalveluiden oikea-aikaisuuden ja saatavuuden parantamista. Marinin hallitusohjelmassa pidettiin tärkeänä eri hallinnonalojen yhteistyötä ja palvelurakenteen tiivistämistä. Perhekeskustoimintamalleissa on yhdistetty lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palveluverkosto. (Owal Group, 2019; Valtioneuvosto, 2019.)

LAPE-muutosohjelmaa toimeenpannaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee ja koordinoi alueilla tehtävää kehittämistyötä. Lapsen, nuoren ja perheen tukeminen tapahtuu esimerkiksi kehittämällä matalan kynnyksen palveluja perhekeskuksissa (esim. kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelu), vahvistamalla kasvun, oppimisen ja koulunkäynnin tukea varhaiskasvatuksessa ja koulussa, lisäämällä mielenterveys- ja päihdepalveluja koulujen ja oppilaitosten yhteyteen, vahvistamalla sosiaali- ja terveysalan ja opetusalan yhteistyötä sekä panostamalla lastensuojelun asiakkaan koulutukseen ja yksilöllisiin tuen tarpeisiin. (THL, 2021, 2022.)

Kansallisen lapsistrategian linjauksissa korostuu lapsi- ja perhelähtöisyyden, saavutettavuuden, varhaisen tuen, matalan kynnyksen toimintamuotojen ja yksilöllisten palvelupolkujen kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen ja pysyvyyden varmistaminen. Mielenterveyttä edistävien työmuotojen kehittäminen sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeiden huomioiminen on nähty tärkeäksi. Strategia painottaa huomioimaan laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen nivoutumista sivistyspalveluihin, erilaisiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, toimintoihin ja yhteisöihin. (Valtioneuvosto, 2021, s. 24.) Lasten, nuorten ja perheiden tulee saada tarpeenmukaista tukea ja erityisesti vaikeimmassa asemassa olevien monialaisen tuen mahdollisuuksia tulee systemaattisesti parantaa (Valtioneuvosto, 2022, s. 191). Lapsistrategiatyössä tunnistettujen toimien sekä matalan kynnyksen perhepalveluiden kehittämisen jatkaminen on kirjattu myös uuteen pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto, 2023).

Varhainen tuki mahdollistuu parhaimmillaan silloin, kun eri palvelujärjestelmät toimivat joustavasti ylittäen organisaatorajoja. Lapsen kuntoutukseen osallistuvat varhaiskasvatuksen ja koulun ammattilaiset tukevat lasta ja vievät yksilöllisiä keinoja lapsen jokapäiväiseen arkeen. Lapsella on lakisääteinen oikeus saada yksilöllistä, tehostettua tai erityistä tukea kehitykselleen ja oppimiselleen varhaiskasvatuksessa (L 1183 /2022) ja koulussa (L 642/2010). Kuntoutuksen tavoitteena on tukea perheen ja lapsen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja osallistumismahdollisuuksia. Kuntoutus on prosessi, jonka tulisi nivoutua saumattomasti perheen saamiin muihin palveluihin oikea-aikaisena ja oikeanlaisena perheen arkeen vietyä tukena.

Palvelujärjestelmän eri hallinnonalojen toimijoita ohjataan monialaiseen yhteistyöhön lainsäädännöllä (esim. L 566/2005; L 1326/2010; L 1301/2014). Monialaisuudella viitataan eri hallinnonalojen tai eri tieteiden väliseen, ammattien väliseen ja ammatitirajat ylittävään työskentelyyn. Monialaisen yhteistyön käsite on monitulkintainen. Sillä voidaan viitata monitieteiseen (*multidisciplinary*), tieteiden väliseen (*interdisciplinary*, *transdisciplinary*), moniammatilliseen (*multiprofessional*) tai ammattiryhmien välisiin (*interprofessional*, *transprofessional*) yhteistyön muotoihin. Kahdessa ensimmäisessä korostuvat tieteenalojen näkökulmat, kaksi jälkimmäistä viittaa kahden tai useamman ryhmän yhteiseen toimintaan. Moniammatillisessa yhteis-

työssä säilyvät tavanmukaiset ammattiryhmien hierarkiat, valta-asetat ja työnjako. Monialaisessa yhteistyössä pyritään jakamaan tietoa, valtaa ja asiantuntemusta sekä ylittämään niin eri hallinnon- kuin ammattialojenkin rajoja. (Jeglinsky ym., 2022; Niiranen 2011; STM 2022b.)

Lasten ja perheiden tukena olevat palvelujärjestelmät sisältävät erilaisia organisaatioita, joissa on myös omat organisaatio- ja toimintakulttuurit. Organisaatiokulttuureilla voidaan tarkoittaa jaettuja konkreettisia tai piilossa olevia ajattelu- ja toimintamalleja. Ajattelu- ja toimintamallit ovat suhteellisen pysyviä ja saattavat ilmetä arvoina, normeina, rituaaleina ja vuorovaikutustyyleinä. Ne opitaan organisaatiossa ja ryhmässä toimimisen kautta oppimalla, ja ne ovat vaikuttamassa monialaisen yhteistyön onnistumiseen. (Kattilakoski, 2018; Mönkkönen & Kekoni, 2020; Schein, 1987.)

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän arviointitutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vakiintuneena palveluna vuosina 2021–2022 toteutuneen Kelan LAKU-perhekuntoutuksen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tavoitteena oli tutkia ammattilaisten (kuntoutuksen palveluntuottajien, lähettävien tahojen sekä koulun toimijoiden) käsityksiä ja kokemuksia LAKU-perhekuntoutuksesta, siinä toteutuneesta yhteistyöstä ja sen toteutumisesta yhteistoiminnassa perheiden kanssa.

Tarkempina tutkimustehtävinä olivat seuraavat:

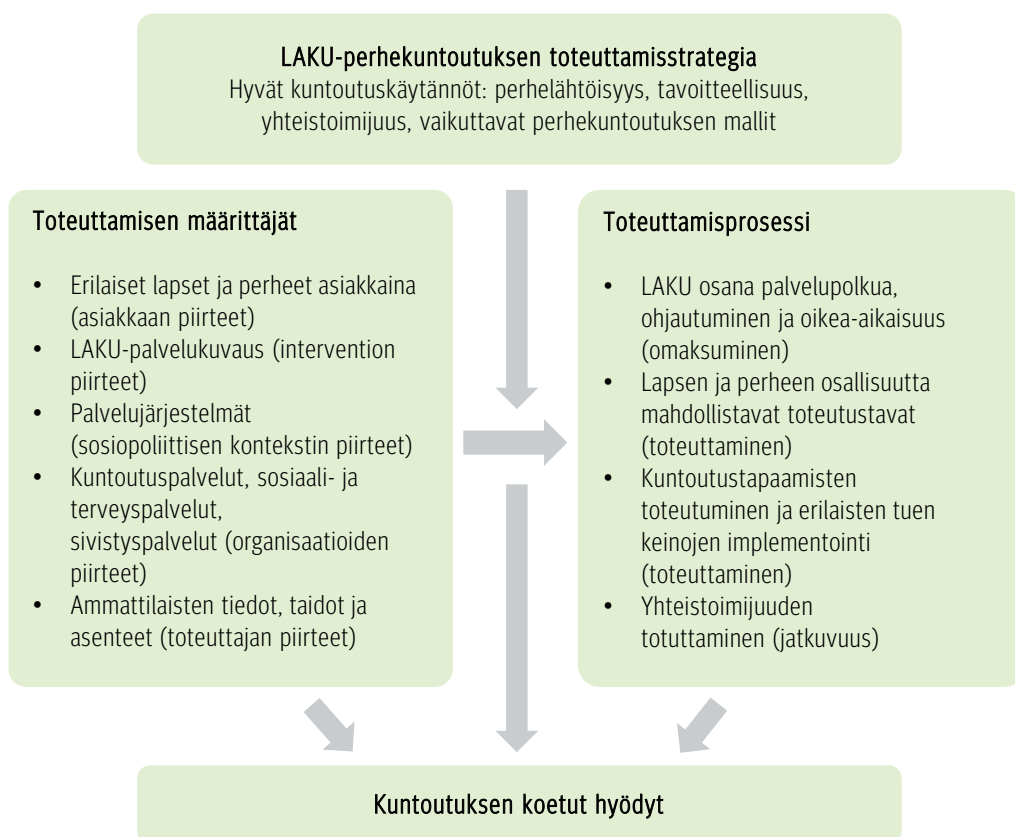
1. kuvata LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä: neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden saatavuutta, ohjautumisen perusteena olevia lasten ja perheiden kuntoutumisen tarpeita sekä muiden tukitoimien tarvetta lapsen palvelupolulla
2. kuvata ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä siitä, miten LAKU-perhekuntoutuksen toteutustavat tukivat lapsen ja perheen osallisuutta sekä onnistunutta kuntoutumisen prosessia
3. kuvata ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä LAKU-perhekuntoutuksessa toteutuneesta lapsi- ja perhelähtöisyydestä sekä kuntoutuksen arkeen nivoutumisesta
4. kuvata ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä yhteistoiminnan toteutumisesta eri toimijoiden välillä sekä yhteistoimintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä
5. kuvata LAKU-perhekuntoutuksen hyötyjä ammattilaisten kokemana.

3 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät

3.1 Implementaatioviitekehys arviointitutkimuksen jäsentäjänä

Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena keräten ja analysoiden aineistoa monimenetelmällisesti. Monimenetelmällisyys tarjoaa monitahoista tietoa ilmiöstä useiden eri toimijoiden näkökulmien kautta (Creswell & Plano Clark, 2018). Implementaatioviitekehystä (kuvio 4) hyödynnettiin jäsentämään arvioitavana olevaa LAKU-perhekuntoutuksen toimeenpanoa ja tuomaan näkyväksi onnistuneeseen prosessiin vaikuttavia tekijöitä. Implementaatioviitekehyyksen käyttö kerättyjen aineistojen analyysissä tuotti tietoa kuntoutuksen toimeenpanosta ja siitä, kuinka hyvin intervention toteutus vastasi palvelukonseptia, ja auttoi pohtimaan, miten ja miksi interventio toimii ja millaisia kehittämistarpeita toimeenpanossa ja toteutuksessa ilmeni (vrt. Seppänen-Järvelä, 2017; 2018). Arviointitutkimuksella viitataan käytäntöön, jossa toimintaa arvioidaan tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen (Virtanen, 2007).

Kuvio 4. Implementaatioviitekehys LAKU-perhekuntoutuksen arviointitutkimuksen jäsentäjänä.



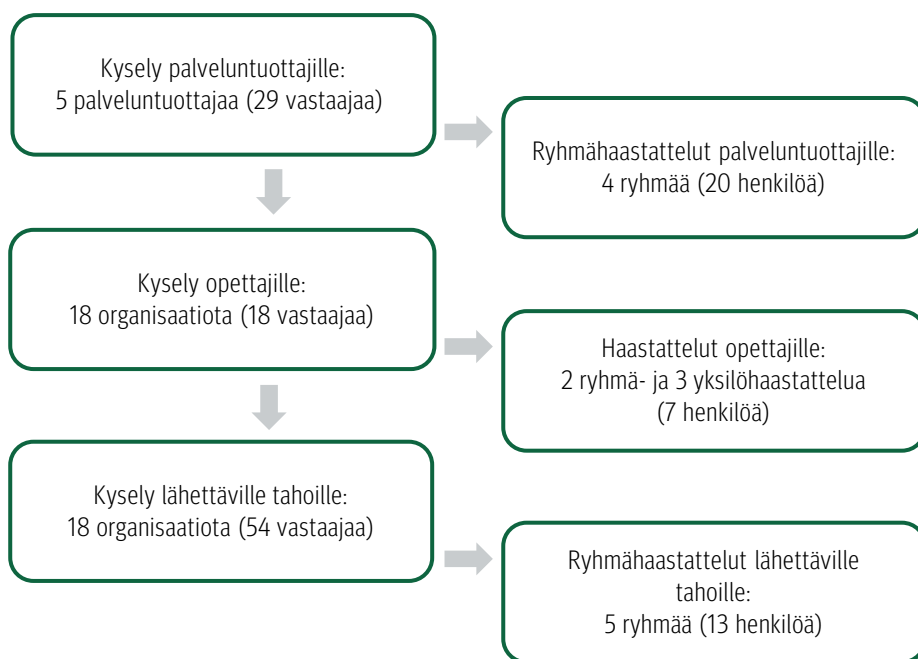
Lähde: mukailten Wierenga ym., 2013.

LAKU-perhekuntoutuksen toteutusta määrittävinä tekijöinä nähtiin asiakkaiden piirteet, Kelan palvelukuvauksen piirteet (Kela, 2020), eri palvelujärjestelmien piirteet sekä ammattilaisten tiedot, taidot ja asenteet. Kuntoutuksen toteuttamisstrategiana olivat toimineet määritellyt hyvät kuntoutuskäytännöt ja mahdolliset tutkimukseen pohjaavat valitut lähestymistavat. Nämä määrittävät tekijät tulisi tulla näkyviin kuntoutuksen toteutuneissa prosesseissa ja mahdollisina koettuina hyötyinä.

3.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin valtakunnallisena ja aineistoa kerättiin Kelan jokaisen viiden vakuutuspiirin (eteläinen, itäinen, keskinen, läntinen, pohjoinen) alueelta. Aineistonkeruu eteni prosessinomaisesti vaiheittain (kuvio 5). Ensimmäisessä vaiheessa tiedonantajina olivat palveluntuottajat. Heitä pyydettiin osana kyselyä nimeämään tärkeimmät yhteistyökumppanit opetustoimessa sekä LAKU-perhekuntoutukseen lähettäneet tahot. Toisessa vaiheessa toteutettiin kysely ja haastattelut opettajille. Kolmannessa vaiheessa toteutettiin kysely sekä haastattelut lähettävillä tahoille.

Kuvio 5. Aineistonkeruun eteneminen.



Kyselyiden toteutus ja teemat. Kyselyt toteutettiin sähköisesti Webropol-sovellusta käyttäen lokakuun 2021 ja toukokuun 2022 välillä julkisen linkin kautta suojattua yhteyttä käyttäen. Kyselyyn vastaajilta pyydettiin henkilökohtainen suostumus aineiston käyttöön osana kyselyä, ennen vastaamista varsinaiseen kyselyyn. Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta, sen toteutuksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaa-

ehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta, aineiston säilyttämisestä ja tietosuojasta sekä raportoinnin anonymiteetista. Kyselyt välitettiin eri organisaatioissa yhteyshenkilöiden kautta eteenpäin kaikille potentiaalisille vastaajille. Tämän vuoksi tiedossa ei ole mahdollisten vastaajien kokonaismäärää eikä vastausprosentteja voitu laskea.

Kyselylomakkeet rakennettiin tätä tutkimusta varten tutkimustehtävien teemoja mukaillen. Lomakkeita muokattiin ja fokuoitiin kunkin vastaajaryhmän roolia pohtien säilyttäen kysymyksen sisällöt mahdollisimman yhtenevinä kuitenkin siten, että ne olivat ymmärrettäviä kunkin toimijan erilaisessa toimintakontekstissa. Kunkin kyselyn ymmärrettävyyttä testattiin asianomaisen ryhmän edustajilla. Palveluntuottajille lähetetty kysely sisälsi 38 kysymystä. Opettajat vastasivat 36 kysymykseen ja lähettävän tahon edustajat 31 kysymykseen. Kyselyjen teemoja olivat seuraavat:

- perustiedot vastaajan organisaatiosta
- LAKU-perhekuntoutuksen tärkeimmät yhteistyökumppanit (vain palveluntuottajat)
- vastaajan demografiset tiedot
- kuntoutukseen osallistuneiden lasten taustatiedot
- lasten ja nuorten neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden toimivuus (vain lähettävä taho)
- kuntoutuksen ohjautuminen, tarpeiden tunnistaminen (palveluntuottajat ja lähettävä taho)
- lapsen ja perheen muut tukitoimet
- LAKU-perhekuntoutuksen rakenne, toteutus ja toimintaympäristöt
- kuntoutuksen vaikuttamisen keinot
- ammattilaisten kokemat hyödyt perheelle ja lapselle
- yhteistoimijuuden rakentuminen eri toimijoiden välillä.

Haastatteluiden toteutus ja teemat. Fokusryhmähaastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joissa ennalta suunnittelu haastattelurunko ohjasi haastatteluja. Haastateltaville lähetettiin etukäteen tutkimustiedote ja alustavaa tietoa haastattelun teemoista. Haastattelut etenivät jokseenkin samassa järjestyksessä ja samojen teemojen ohjaamina. Teemarunkoja muokattiin painottaen eri tavoin teemoja ja tarkentavia apukysymyksiä sen mukaan, olivatko haastateltavat koulutoimijoita, lähettävän tahon edustajia vai palveluntuottajan edustajia. Haastatteluteemat olivat seuraavat:

- LAKU-perhekuntoutus osana palvelujärjestelmää
- kuntoutukseen ohjautuminen
- kuntoutuksen perhelähtöisyys
- LAKU-perhekuntoutuksen rakenne, toteutus ja toimintaympäristöt
- yhteistyö ja moniammatillisuus kuntoutuksessa
- kuntoutuksen toimivuus ja koetut hyödyt.

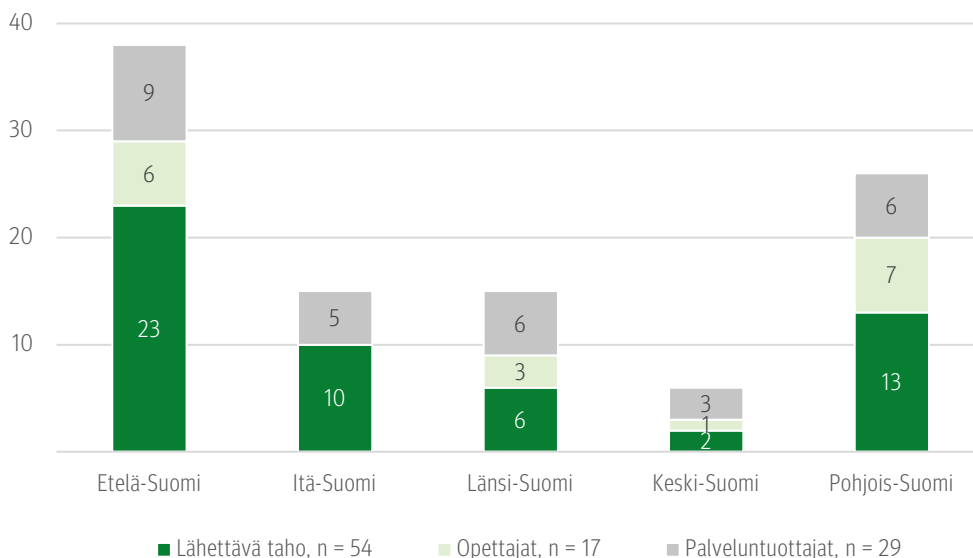
Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teams-ympäristössä. Haastatteluihin osallistui kaksi tutkijaa. Haastattelun aluksi toinen haastattelihoista johdatti haastateltavat aiheeseen ja kuvasi haastattelun teemat. Haastateltavat antoivat tutkimusluvan suullisesti tallenteella. Kahdessa haastattelussa esiintyi yhteysongelmia, jotka poistuivat, kun kuvayhteys katkaistiin. Nämä haastattelut tehtiin loppuun äänilyhteyden varassa. Toinen näistä haastatteluista jouduttiin viemään loppuun puhelinyhteydellä, missä tutkija kirjasi ylös haastateltavien kommentit. Haastattelut tallennettiin Teams-ympäristössä ja ladattiin tutkijan tietokoneelle. Ulkopuolinen palveluntuottaja litteroi haastattelut ja tutkija anonymisoi litteroidut tekstit poistamalla kaikki tunnistustiedot.

Tässä raportissa haastattelujen suorien lainauksien yhteydessä käytetään seuraavia lyhenteitä haastateltavista kuvaamaan vastaajana olevaa kohderyhmää: pt = palveluntuottajat, ope = opettajat, lä = lähettävien tahojen edustajat.

3.3 Aineistojen kuvaus

Kyselyaineistot. Kyselyihin saatiin vastauksia yhteensä 101 henkilöltä. Vastaajat alueittain ja kohderyhmittäin on eritelty kuviossa 6. Vastaajista 84 % oli naisia ja 10 % miehiä, 6 % vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan.

Kuvio 6. Kyselyyn vastanneet alueittain (n = 101, yksi opettaja ei ilmaissut vastauksessaan paikka-tietoa).

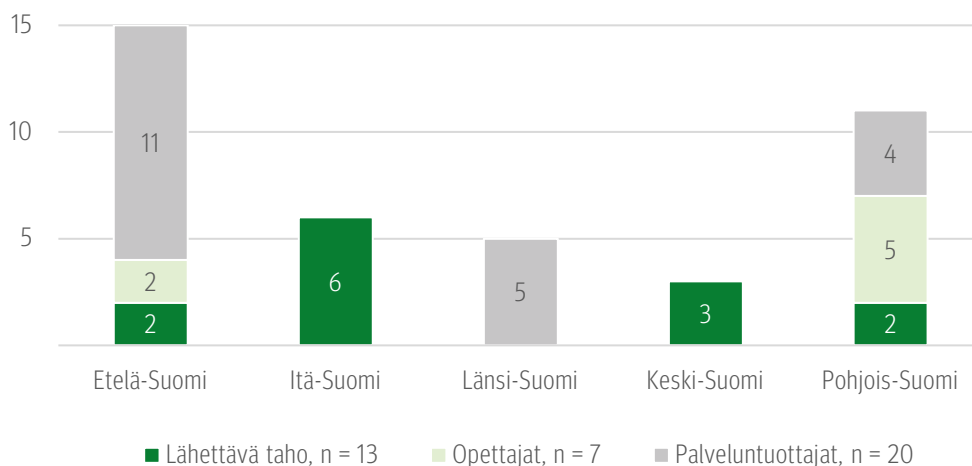


Lasten ja perheiden kuntoutuksesta vastaavat lähettävän tahon työntekijät toimivat moniammatillisissa työryhmissä. Lähettävien tahojen vastaajista 24 (44 %) toimi lastenpsykiatrian yksikössä, 11 (20 %) nuorisopsykiatrian yksikössä 11 (20 %) perheneuvoloissa- tai -keskuksissa, neljä (7 %) lastenneurologisessa yksikössä ja neljä (7 %) muissa palveluissa (esim. terveyskeskus, kouluterveydenhuolto). Lähettävien tahojen vastaajat jakautuivat hoitotieteen (n = 21) ja lääketieteen edustajiin (n = 12) sekä kuntoutuksen (n = 13) ja sosiaalialan (n = 8) asiantuntijoihin. Palveluntuottajien vastaajat olivat kuntoutuksen (n = 17), sosiaalialan (n = 6), hoitotyön (n = 5) ja lääketieteen (n = 1) asiantuntijoita. Vastanneet opettajat olivat joko luokanopettajia (n = 4), erityisluokanopettajia (n = 8) tai erityisopettajia (n = 4). Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut ammattiaan.

Haastatteluaineistot. Haastattelut toteutettiin kohderyhmittäin, organisaatiokohtaisesti ja alueittain, yhteensä 14 haastattelua tammi–kesäkuussa 2022. Haastatteluihin osallistui yhteensä 40 henkilöä eri alueilta (kuvio 7). Fokusryhmähaastatteluja tehtiin 11 ja yksilöhaastatteluja 3. Fokusryhmähaastatteluihin osallistui 2–8 henkilöä (keskimäärin 4 henkilöä). Haastatteluiden kesto oli keskimäärin yksi tunti (vaihteluväli 45 min – 1 t 10 min). Haastatteluista kertyi litteroitua aineistoa yhteensä 114 sivua (A4, fonttikoko 12, riviväli 1,5).

Lähettävien tahojen haastateltavista oli 5 (42 %) hoitotieteen edustajaa, 4 (34 %) lääketieteen edustajaa, 3 kuntoutuksen (23 %) edustajaa ja 1 (8 %) sosiaalialan edustaja. Palveluntuottajien haastateltavista oli 11 kuntoutuksen (55 %), 5 sosiaalialan (25 %), 3 hoitotyön (15 %) ja 1 kasvatuksen (5 %) asiantuntijoita. Vastanneista opettajista 1 oli aineenopettaja (14 %) ja 6 erityisopettajaa (86 %). (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Haastatteluihin osallistuneet alueittain (n = 40).



3.4 Aineistojen analysointi

Tutkimuksessa käytettiin monimenetelmällistä ja -näkökulmaista otetta (esim. Johnson ym., 2007; Creswell, 2015; Seppänen-Järvelä, 2018). Monimenetelmällisyys tässä tutkimuksessa merkitsi sitä, että tutkimuksessa hyödynnettiin triangulaatiota keräten ja analysoiden rinnakkain erilaisia määrällisiä ja laadullista aineistoja eri tiedonantajilta. Lisäksi tutkimuksen lähtökohtana oli vahva moninäkökulmainen ymmärrys lasten ja perheiden kuntoutukseen vaikuttavista teoreettisista ja kontekstuaalisista tekijöistä. Teorialähtöisesti rakennetut kyselyt ohjasivat haastatteluaineistojen teemojen muodostusta. Laadullisesta aineistosta etsittiin yhtenevyyksiä ja eroavuuksia suhteessa määrällisen aineiston tuottamaan tietoon. Sekä systemaattinen teoreettinen tarkastelu että toisaalta laadullinen tutkimusote, jossa on pyritty vapautumaan teoreettisesta viitekehystä, ovat ohjanneet analyysiprosessia. (Fielding, 2012). Kyselyaineistojen jäädessä niukoiksi painottui analyysissä haastatteluaineistojen osuus.

Farmerin ym. (2006) kuvaamia triangulaation periaatteita analyysiprosessissa soveltaen ja mukauttaen analyysi eteni neljän vaiheen kautta (kuvio 8, s. 34). Ensimmäisessä vaiheessa kyselyaineistot analysoitiin ja kuvattiin sekä kyselyiden avoimet vastaukset luokiteltiin. Haastatteluaineistot koodattiin aineistolähtöisesti. Sekä määrällinen että laadullinen aineisto analysoitiin erikseen aineiston ehdoilla. Haastatteluaineiston analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin prosessin mukaisesti aineisto koodattiin eli etsittiin tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja muodostettiin alaluokat, joita yhdistämällä muodostettiin yläluokat ja lopuksi luotiin pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Analyysiprosessin toisessa vaiheessa tunnistettiin lupaavia ja tutkimustehtävien kannalta kiinnostavia teemoja eri aineistoissa ja näitä teemoja seurattiin eri aineistoissa. Yhtenevyyksiä ja eroavuuksia taulukoitiin ja arvioitiin. Tämän jälkeen tarkemmat tutkimustehtävät muotoiltiin uudelleen aineistosta nousseiden yläteemojen mukaisiksi. Kolmannessa vaiheessa teemoja testattiin edelleen ja eri aineistojen yhteiset ja erilaiset teemat yhdistettiin osaksi tutkimusteemoittain etenevää analyysia. Neljännessä vaiheessa syvennettiin aineistojen vertailua ja tuloksia tiivistettiin tarkentaen teemoittelua. Lisäksi koko analyysiprosessin ajan tutkijat kävivät keskenään analyyttistä ja reflektiivistä keskustelua. (Cronin ym., 2008; Moran-Ellis ym., 2006.)

Kuvio 8. Monimenetelmäisen analyysiprosessin eteneminen.

Kyselyaineistot. Kyselyaineistojen analyysissä hyödynnettiin Excel-ohjelmaa vastausten luokitteluun ja kvantifiointiin sekä laskettaessa frekvenssejä ja keskiarvoja. IBM SPSS Statistics -ohjelmaa (versio 28) hyödynnettiin alustavissa analyysissä etsittäessä ryhmien välisiä eroavuuksia. Pienten aineistojen sekä suhteellisten homogeenisten vastausten vuoksi päädyttiin esittämään tuloksia ilmiötä kuvailevina suhteellisina frekvensseinä ja keskiarvoina. Vastaajaryhmien ollessa pieniä ei erojen merkitsevyyksiä voitu luotettavasti laskea. Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin vastaajaryhmittäisiä jakaumia tai keskiarvoja. Toisessa vaiheessa kuvattiin ryhmien välisiä eroja tai yhtenevyyksiä vertaillen ryhmäkohtaisia keskiarvoja. Avoimet vastaukset luokiteltiin kysymyksittäin teoriaohjaavasti. Lausumien kvantifiointia hyödynnettiin analyysiprosessin tukena.

Haastatteluaineistot. Litteroitujen haastatteluaineistojen analysoinnin apuna käytettiin AtlasTi-ohjelmaa (versiot 9 ja 22). Haastatteluaineistot koodattiin ensimmäisessä vaiheessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin vastaajaryhmittäin. Toisessa vaiheessa aineistot yhdistettiin ja koodattiin edelleen aineistolähtöisesti aineistosta nousevien teemojen mukaan. Aineistolähtöisesti rakentuneet teemat ryhmiteltiin teoriaohjaavasti ja liitettiin tutkimustehtävien mukaisiin yläteemoihin (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Aineistojen yhdistäminen. Yhdistämisessä on tärkeää, että jokainen käytetty menetelmä säilyttää oman luonteensa. Eri tietotyyppettä tulee analysoida kunkin luonteen mukaisesti. Yhdistelyä voidaan tehdä tutkimuksen eri vaiheissa tai vasta loppuvaiheessa (Cronin ym., 2008). Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät muotoiltiin alustavien analyysien jälkeen analyysiä ohjaaviksi pääteemoiksi ja erillisten analyysien

(kyselyt, kyselyn avoimet vastaukset ja haastattelut) tulokset yhdistettiin prosessimaisesti edeten pääluokkiin ja niitä kuvaaviin alaluokkiin (esim. Moran-Ellis ym., 2006).

3.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista (TENK, 2019). Tutkimuksessa ei kerätty asiakastietoja, joten eettisen toimikunnan lausuntoa tutkimukselle ei tarvittu.

Tutkimusluvut. Tutkimuksen tiedonantajina toimineet asiantuntijat edustivat eri organisaatioita, ja tutkimuksen kohteena oli heidän työnsä. Ennen lähettävien tahojen ja opetushenkilöstön tiedonkeruun aloitusta haettiin tutkimusluvut kunnan sosiaali- ja terveystoimesta, sairaanhoitopiiristä tai kuntayhtymästä sekä kuntien opetustoimesta. Tutkimusluvut saatiin 18:lta sosiaali- ja terveystoimea ja 16:lta opetustoimea edustavalta taholta. (Taulukko 2.) Kelan palveluntuottajilta ei tarvittu kirjallista tutkimuslupaa.

Taulukko 2. Tutkimuslupien hakuprosessi.

Tutkimusluvut	Ennakkotiedustelu (n)	Hakemus lähti	Lupa saatiin
Kunnan sosiaali- ja terveystoimesta, sairaanhoitopiiristä tai kuntayhtymästä	49	25	18
Kunnan opetustoimesta tai suoraan rehtorilta	35	26	16

Sähköiset kyselyaineistot. Kyselyt eivät sisältäneet asiakastietoja tai vastaajakohtaisia arkaluontoisia tietoja, kuten terveyteen liittyviä tietoja, vaan yleisellä tasolla arvioita ja kokemuksia perhekuntoutuksen toteutuksesta. Kyselyt toteutettiin julkisen linkin kautta suojattua yhteyttä käyttäen. Julkinen linkki mahdollisti saman organisaation usean työntekijän vastaamisen kyselyyn. Vastauksen yhteyteen ei tallennu tunniste-tietoja, kuten IP-osoitetta. Osallistujia informoitiin etukäteen kirjallisesti sähköpostilla toimitetulla tutkimustiedotteella. Tutkimuksen tietosuojaseloste oli liitetty tutkimusta koskevaan kirjalliseen tiedotteeseen. Tutkimustiedote ja tietosuojaseloste oli linkitetty myös osaksi sähköistä kyselyä.

Haastatteluaineistot. Tutkijat rekrytoivat harkinnanvaraisesti organisaatioiden edustajia (palveluntuottajat, lähettävä tahot, koulut) fokusryhmähaastatteluihin. Haastattelun alussa haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta ja tallentamisesta. Suostumus tallennettiin äänitiedostona. Ammattilaisten ryhmähaastatteluihin osallistumisen jälkeen suullista suostumusta ei ollut mahdollista peruuttaa, koska aineisto kerättiin pääosin ryhmämuotoisesti ja siksi aineistosta ei voitu erottaa yksittäisten henkilöiden puheenvuoroja.

Aineistojen käsittely ja säilytys. Tutkijat käsitteivät itse sähköiset kyselyaineistot ja haastattelujen äänitallenteet luovutettiin litterointipalveluun. Litteroinnin tekevän palveluntuottajan kanssa tehtiin litterointisopimus, joka sisälsi ohjeet henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojan noudattamisesta. Henkilötietojen käsittelyä koskeva tietosuoja on huomioitu tutkimuksen kaikissa vaiheissa (A 2016/679, L 1050/2018). Aineistot säilytetään tutkimuksen toteuttaneiden organisaatioiden sähköisissä arkistoissa, joihin pääsy vaati kaksinkertaisen tunnistautumisen. Aineistot tuhotaan vuoden kuluttua tutkimusjulkaisun valmistumisesta.

Tutkimuksen raportointi. Tutkimusraportti on laadittu hyvää tutkimuseettistä käytäntöä noudattaen sekä siten, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tai organisaatioita ei voida tunnistaa.

4 Tulokset

Tuloksia tarkastellaan tutkimustehtävittäin niin, että seuraavien kappaleiden alkuun on tiivistetty analyysistä nousseet teemat. Taulukon tarkoitus on johdattaa lukija teemoittain aiheeseen ennen yksityiskohtaisempien empiiristen tulosten kuvausta. Teemoja kuvataan LAKU-perhekuntoutuksen toteuttamiseen yhteydessä olevien mahdollistavien ja estävien tekijöiden kautta.

4.1 LAKU-perhekuntoutukseen ohjautuminen

Vastattaessa ensimmäiseen tutkimustehtävään tarkasteltiin LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä: neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden saatavuutta, ohjautumisen perusteena olevia lasten ja perheiden kuntoutumisen tarpeita sekä muiden tukitoimien tarvetta lapsen palvelupolulla. Taulukossa 3 kuvataan tässä tutkimuksessa esiin nousseet ammattilaisten kokemat LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttaneet mahdollistavat ja estävät tekijät.

Taulukko 3. Oikea-aikaiseen ohjautumiseen yhteydessä olevat mahdollistavat ja estävät tekijät.

Teemat	Mahdollistavat tekijät	Estävät tekijät
Neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden saatavuus	Selkeät kriteerit oikea-aikaiselle ohjautumiselle	Lähetävällä taholla ei tietoa LAKU-perhekuntoutuksesta ja sen sisällöistä
	Riittävät alueelliset palvelut	Alueella ei riittävästi neuropsykiatrista osaamista
	Mahdollisuus varhaiseen tukeen ennen diagnoosia	Lapset saavat LAKU-perhekuntoutukseen oikeutavan diagnoosin usein vasta kouluikäisinä
Perusteet lapsen ja perheen LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumiselle	Lapsen ja perheen avun tarpeisiin vastaaminen	Perheen voimavarojen puute
	Lapsen ja perheen monenlaiset tuen tarpeet (lapsi, perhe, verkostot)	Kriisiytyneet perhetilanteet Perhetilanteeseen paremmin sopivien muiden palveluiden puute
Lapsen ja perheen tarvitsema muu tuki arjessa	Lapsella mahdollisuus tehostettuun tai erityiseen tukeen koulussa	Opettajilla ei riittävästi tietoa neuropsykiatrisista haasteista tai kuntoutuksen tuen mahdollisuuksista
	Lapselle ja perheelle tarjottavat muut tarpeenmukaiset palvelut	Tarvittava muu tuki keskeytetään LAKU-perhekuntoutuksen alkaessa Tarvittavia tukimuotoja kuntoutuksen päättyessä ei ole saatavilla

4.1.1 Neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävien palveluiden saatavuus

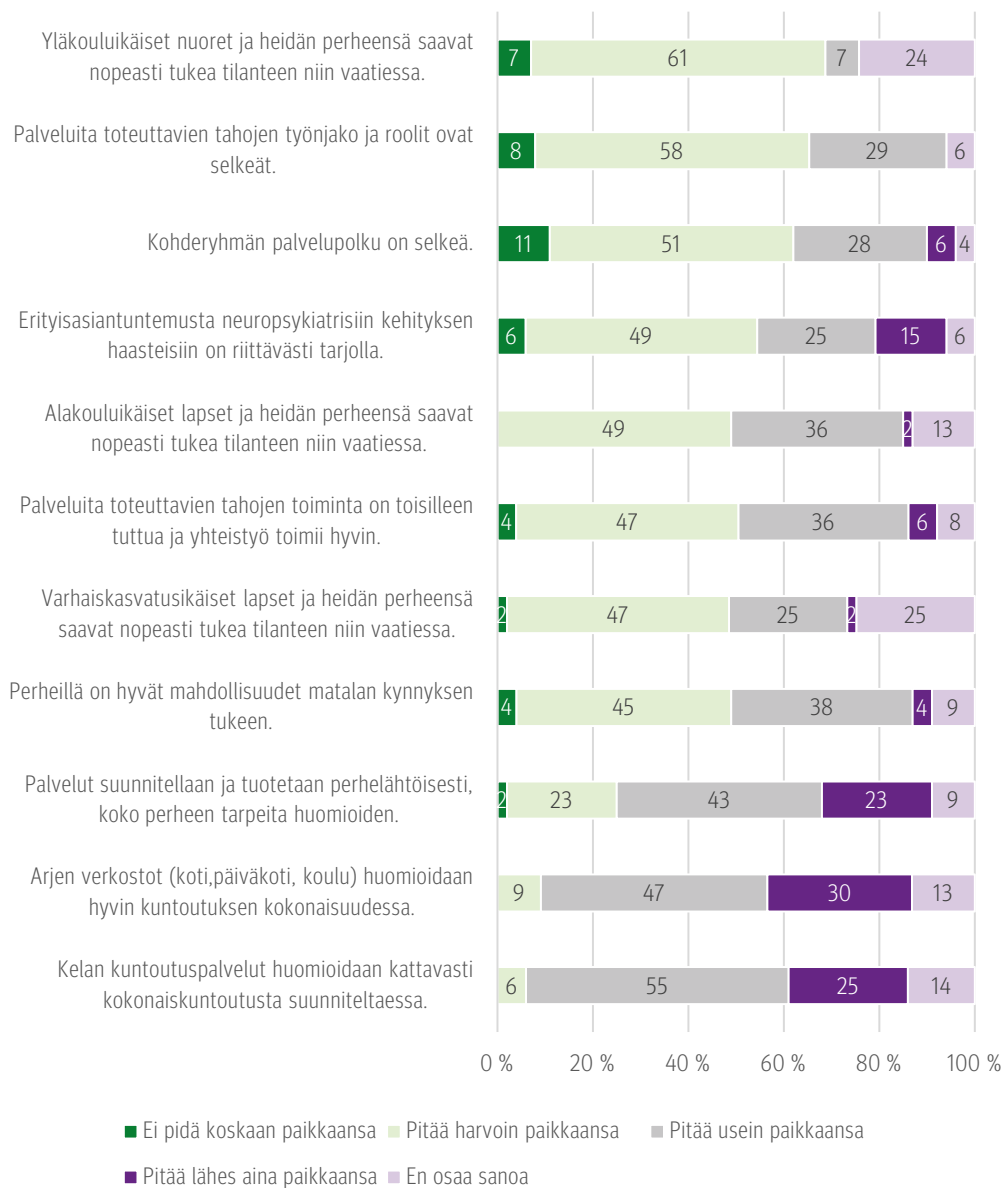
LAKU-perhekuntoutus on yksi lapsen palvelupolulla perheille tarjottava palvelu, joka kytkeytyy laajempaan sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden palvelukokonaisuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin ohjautumisen lisäksi sitä, miten alueilla yleisesti ottaen toimivat lasten ja nuorten neuropsykiatrista asiantuntemusta edellyttävät palvelut ja miten Kelan kuntoutuspalvelut huomioidaan lapsen tai nuoren kokonaiskuntoutuksen suunnittelussa.

Selkeät kriteerit oikea-aikaiselle ohjautumiselle. Haastateltavat korostivat lähettävän tahon tärkeää roolia perheen kuntoutusvalmiuden ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arvioimisessa. Lähettävän tahon edustajat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa LAKU-perhekuntoutuksesta ja sen sisällöistä kyetäkseen täsmällisemmin ohjaamaan oikea-aikaisesti ja oikeat perheet tähän kuntoutuspalveluun. Kuntoutumiseen ohjaamisen kriteereiden nähtiin vaihtelevan suhteessa muihin alueellisesti tarjolla oleviin palveluihin. Vastaajat kertoivat, että välillä perheitä ohjataan kuntoutukseen, koska ”kaikki muu on kokeiltu” tai muuta tukea perheelle ei ole saatavissa. LAKU-perhekuntoutuksen ohjautumisen perusteissa oli vaihtelua ja epäselvyyksiä.

”Me ehkä nähdään täällä se pää, kun tullaan meille. Silloin on käyty jo muita vaiheita läpi ja monesti tietenkään, koska meillä on ne kaikkein hankalimmat, monimutkaisimmat, vaikeimmat oireilevat, siinä vaiheessa on niin paljon jo kuormaa perheellä, että meidän näkökulmasta olisi hyvä, että se olisi voinut olla jo aikaisemmin tai jotakin muuta, ei välttämättä LAKUa, vaan jotain muuta apua aikaisemmin, että se tilanne ei olisi mennyt niin hankalaksi. Joskus me ollaan ehkä vähän myöhässä, mutta toisaalta, eihän meilläkään ole määrättömästi vaihtoehtoja, mitä tarjota, silloin me käytetään ne vaihtoehdot, mitä on ja niistä LAKU-kuntoutus on yksi.” (lä, haastattelu)

Valtaosa lähettävien tahojen edustajista oli sitä mieltä, että perheiden palvelut yleisesti suunnitellaan perhelähtöisesti ja lapsen ja nuoren arjen verkostot, kuten koti, päiväkotit ja koulu, huomioidaan hyvin kuntoutuksen kokonaisuudessa. Lähettävän tahon edustajista 80 % arvioi, että pitää vähintään usein paikkaansa, että Kelan kuntoutuspalvelut, esimerkiksi terapiat, perhekuntoutus ja sopeutumisvalmennus, huomioidaan kattavasti lapsen tai nuoren kokonaiskuntoutusta suunniteltaessa. (Kuvio 9, s. 39.)

Kuvio 9. Neuropsykiatrista asiantuntemusta vaativien palveluiden saatavuus (lähettävät tahot, n = 54).



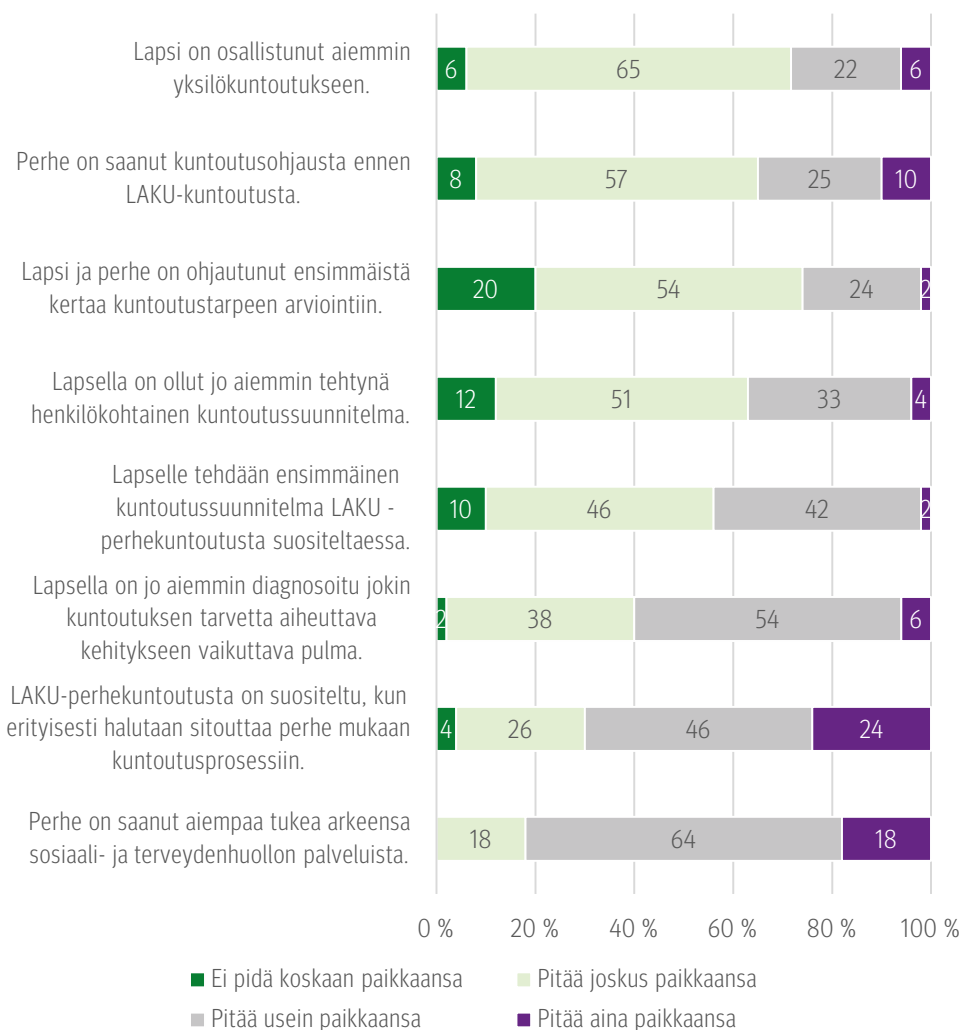
Haastateltavat kertoivat, että LAKU-perhekuntoutusta myös suositeltiin aiempien hyvien kokemusten perusteella. Koettiin, että LAKU-perhekuntoutuksen ammattilaiset ovat päteviä ja osaavia työntekijöitä ja perheet olivat hyötynet kuntoutukselta. Osa haastateltavista toi esille, että ennen LAKU-perhekuntoutusta perheen olisi hyvä saada muuta tukea ja tietoa kyetäkseen sitoutumaan pitkäjänteisyyttä vaativaan

kuntoutukseen. Toisaalta koettiin, että kun perheellä on valmiuksia ja kykyä sitoutua, voi LAKU-perhekuntoutus olla myös ensimmäisenä kuntoutuksena perheelle. Joskus perheiden tilanteiden koettiin olevan niin haasteellisia, että LAKU-perhekuntoutuksen intervention ei koettu yksin antavan riittävää tukea. Vastaajilla oli myös kokemuksia siitä, että jo aloitettu LAKU-perhekuntoutus oli jouduttu keskeyttämään esimerkiksi perheen akuuteissa kriisitilanteissa. LAKU-perhekuntoutuksen saavuuden ongelmat johtivat joskus myös kuntoutuksen viivästymiseen, minkä koettiin vaikuttaneen perheen kokonaistilanteen vaikeutumiseen ja heikentäneen näin sen valmiutta aloittaa suunniteltu kuntoutus.

Riittävät alueelliset palvelut. Lähettävien tahojen edustajien kyselyvastauksista nousi esiin huoli siitä, että neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret eivät aina saa riittävän nopeasti apua tilanteen niin vaatiessa. Palvelupoluissa ja palveluita toteuttavien tahojen työnjaossa ja rooleissa oli myös epäselvyyttä, eikä erityisasiantuntemusta neuropsykiatrisiin kehityksen haasteisiin aina ole ollut riittävästi tarjolla. (Kuvio 9, s. 39.)

Mahdollisuus varhaiseen tukeen ennen diagnoosia. Haastateltavat kokivat, että lapsen haasteisiin tarttumiseen tulisi olla matala kynnyks palveluiden perustasolla ja tarjota tukea erilaisiin lapsen arjen toimintaympäristöihin. He esittivät, että lapsen haasteisiin pitää vastata heti, kun haasteita havaitaan. Tarkasteltaessa sitä, missä vaiheessa lapsi ja perhe ohjautuivat LAKU-perhekuntoutukseen, todettiin, että suurin osa (90 %) lapsista ja perheistä oli saanut joitakin aiempia tukitoimia. Kuitenkin osa lapsista ja perheistä tuli vasta ensimmäistä kertaa kuntoutustarpeen arviointiin ja heille tehtiin ensimmäinen kuntoutussuunnitelma (kuvio 10, s. 41).

Kuvio 10. Lapsen ja perheen ohjautuminen LAKU-perhekuntoutukseen (lähettävät tahot, n = 54).



Lasten saadessa lähetteen LAKU-perhekuntoutukseen 86 % heistä oli lähettävän tahon arvioiden mukaan kouluikäisiä (kuvio 11, s. 42). Ikäjakauma edusti hyvin Kelan tilastojen mukaista ikäjakaumaa (ks. luku 1.3.3).

Pohdittaessa syitä siihen, miksi kuntoutukseen osallistuvat lapset ovat pääosin jo kouluikäisiä, haastateltavat kokivat sen johtuvan LAKU-perhekuntoutuksen ehdosta, että lapsella tulee olla vahvistettu diagnoosi. Kun lapsella on neuropsykiatrisia piirteitä, he saavat usein diagnoosin vasta kouluikäisinä. Lähettävän tahon vastaajat kuvasivat, että LAKU-perhekuntoutukseen oli lähetetty lapsia, joilla oli jokin diagnoosi kaikista potentiaalisista diagnoosiryhmistä: ADHD, autismikirjon häiriö, Touretten

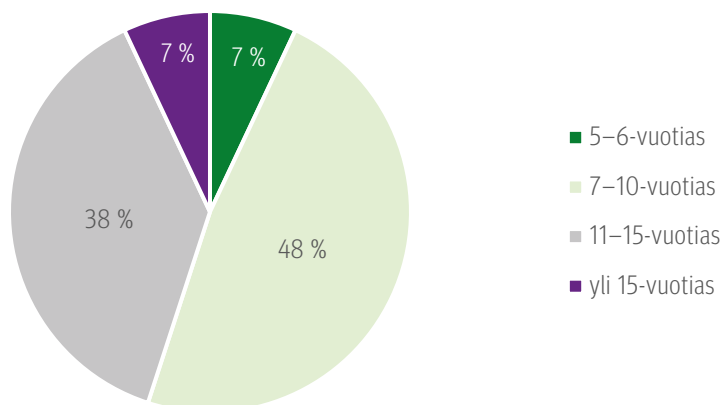
oireyhtymä ja neuropsykiatriseen häiriöön liittyvät käytös- ja tunne-elämän oireet. Lisäksi vastauksista ilmeni, että noin 6 %:lla lapsista ei ollut aiempaa diagnoosia, kun LAKU-perhekuntoutusta harkittiin.

”Täällä ajattelen, että tämä hoitopolku on ehkä vähän semmoinen, mitä – – sitä on kyllä nyt pyritty täällä rakentamaan ja tehostamaan, mutta ajattelen, että se varhainen ohjautuminen, jos joutuu ensin kaksi vuotta jonottamaan koulupsykologille ja sitten ne tutkimukset pitäisi olla tehtynä ennen kuin lähetetään neurolle, siinä tulee jo aika paljon viivettä. Nämä lapset hyötyisivät LAKUsta tai jostain muusta kuntoutuksesta heti, kun havaitaan niitä haasteita. Jotenkin toivoisi, että se vaihe nopeutuisi ja sujuvoituisi.” (lä, haastattelu)

”Ja sitten mä mietin, että kuinka paljon vaikuttaa se, että nämä LAKU-kriteerit, että ketkä saavat päätöksiä ja kenelle myönnetään. Että, varhaiskasvatuksen puolella ei välttämättä diagnosoida niin helposti vielä lapsia, että usein vasta siinä alakouluiässä tulee.” (pt, haastattelu)

”Nytkin on yksi oppilas, joka on odottanut kaksi vuotta. Se tuli meille ja oli jo päiväkodissa koulupsykologi tutkinut, niin nyt lähtee maanantaina tutkimusjaksolle X:ään [sairaalan nimi]. Ihan tosi raskasta ollut sen lapsen elämä sekä kotona että täällä koulussa. Tuntuu jotenkin, että eikö sitä olisi voitu auttaa aikaisemmin.” (ope, haastattelu)

Kuvio 11. LAKU-perhekuntoutukseen osallistuneiden lasten kuntoutuksen aloitusikä tutkimukseen osallistuneiden lähettävien tahojen edustajien (n = 54) arvioimina.



Mahdollisuus varhaiseen tukeen nähtiin ennalta ehkäisevänä, perheen ongelmien kasaantumista ja perheen kuormittumista estävänä. Opettajat kokivat, että varhaisessa vaiheessa tarjottu tuki mahdollistaa lapselle helpomman polun koulussa. Kun lapsi oppii tunnistamaan haasteitaan ja löytämään tuettuna omat selviytymiskeinonsa, hän pystyy keskittymään opiskeluun ja osallistumaan ryhmän toimintaan. Koska

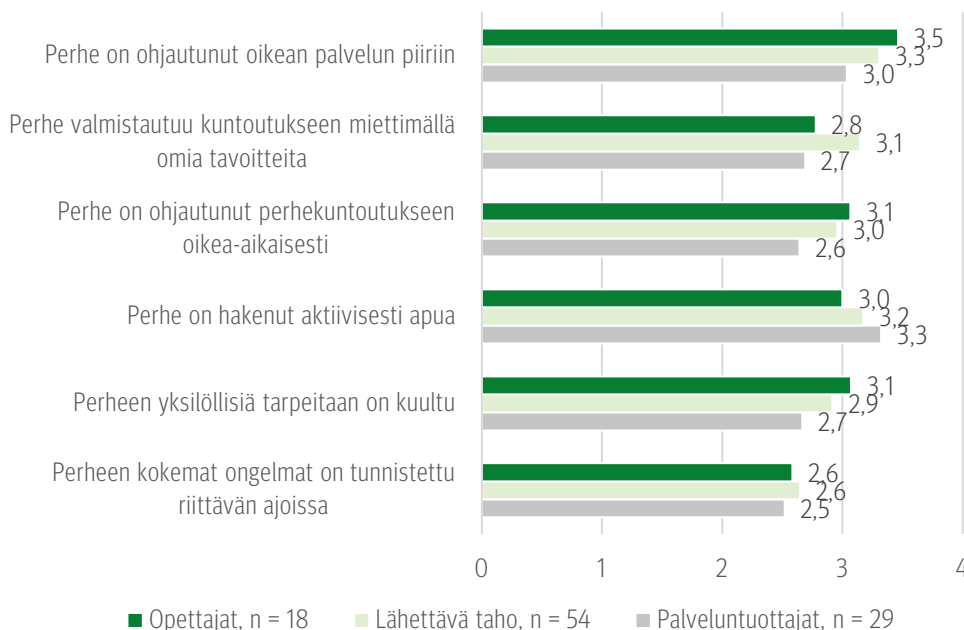
varhaista tukea ei ole aina saatavissa, koulussa haasteet kasvavat ja ongelmat kasaantuvat. Ammatillaiset kokivat, että yleisesti lasten, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä, haasteisiin tartutaan liian myöhään.

4.1.2 Perusteet lapsen ja perheen LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumiselle

LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumisen perusteena olevien lasten ja perheiden tarpeiden koettiin olevan moninaisia ja liittyvän lapseen, perheeseen ja verkostoihin. Kuntoutukseen ohjautuvien perheiden nähtiin tarvitsevan kokonaisvaltaista, perheille räätälöityä kuntoutusta, joka vastaisi yksilöllisesti perheen tuen tarpeisiin.

Lapsen ja perheen avun tarpeisiin vastaaminen. Eri vastaajaryhmät (opettajat, lähettävän tahon edustajat ja palveluntuottajat) olivat suhteellisen yksimielisiä pohtiessaan, miten perheiden avun tarpeisiin oli vastattu ohjautumisen vaiheessa (kuvio 12). Vastaajat kokivat yleisesti, että perheet olivat nyt ohjautuneet oikean palvelun piiriin, LAKU-perhekuntoutukseen. Perheiden koettiin hakeneen aiemmin aktiivisesti apua, mutta perheiden tarpeita ei ollut aina kuunneltu eikä ongelmia tunnistettu riittävän ajoissa.

Kuvio 12. Perheen avun tarpeeseen vastaaminen LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumisen vaiheessa keskiarvoina (ka.) asteikolla 1 = ei pidä koskaan paikkaansa, 2 = pitää harvoin paikkaansa, 3 = pitää usein paikkaansa, 4 = pitää lähes aina paikkaansa.



Lapsen ja perheen monenlaiset tuen tarpeet. Tarkasteltaessa tarkemmin LAKU-perhekuntoutukseen ohjaamisen perusteita analysoitiin lähettävien tahojen ja kuntou-

tuksen palveluntuottajien kyselyn avoimia vastauksia sekä haastatteluissa esiin tulleita tekijöitä.

Kuntoutusläheteiden koettiin olevan pääasiassa kattavia, mutta niissä koettiin korostuvan enemmän lapsen liittyviä tekijöitä, haasteita ja oppimistarpeita kuin perheeseen tai koulunkäyntiin liittyviä tekijöitä. Ammatillaiset hahmottelivat perhekuntoutukseen lähettämisen taustalla olevia tekijöitä laajemmin kuvaamalla niitä sekä lapsen, perheeseen että verkostoihin liittyvien tekijöiden kautta. Taulukossa 4 kyseiset tekijät on luokiteltu kolmeen rinnakkaiseen kategoriaan: haasteisiin, tarpeisiin sekä onnistuneen kuntoutuksen ehtoihin.

Taulukko 4. LAKU-perhekuntoutukseen lähettämiseen liittyvät perusteet.

	Kuvatut haasteet	Tarve tai tavoite	Onnistuneen kuntoutuksen ehto
Lapseen liittyvät tekijät	<p>Lapsella on arjen sujumiseen liittyviä haasteita sekä kotona että koulussa.</p> <p>Lapsilla on haasteita sosiaalisissa suhteissa, kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa kavereiden kanssa.</p> <p>Lapsi on elämään liittyvässä siirtymävaiheessa.</p> <p>Lapsen psyykkiset oireet kuormittavat lasta itseään.</p> <p>Lapsella on ongelmia esim. käyttäytymisen säätelyssä ja toiminnanohjauksessa.</p> <p>Neuropsykiatriset häiriöt nähdään riskitekijänä muulle kehitykselle.</p>	<p>Lapsella koetaan olevan useita tuentarpeita.</p> <p>Lapsen oma tarve saada apua.</p> <p>Lapsen tarve tulla hyväksytyksi sellaisen kuin on.</p> <p>Lapsen itsetuntemuksen toivotaan lisääntyvän.</p> <p>Tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen.</p> <p>Itsenäistymiseen tarvittavien taitojen oppiminen.</p> <p>Kaveritaitojen oppiminen.</p> <p>Koulutaitojen oppiminen.</p> <p>Toiminnanohjauksen taitojen kehittäminen.</p>	<p>Huomioidaan lapsen oma näkökulma.</p> <p>Räätälöidään tarvittava tuki yksilöllisesti.</p>

Taulukko 4 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 4.

	Kuvatut haasteet	Tarve tai tavoite	Onnistuneen kuntoutuksen ehto
Perheeseen liittyvät tekijät	<p>Perheen arki ei suju tai ei tue lapsen kuntoutumista.</p> <p>Perheellä koetaan olevan kuntoutukseen sitoutumisen haasteita.</p> <p>Perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa on ongelmia.</p> <p>Perheen jaksamisen ja voimavarojen koetaan olevan heikkoja.</p> <p>Vanhemmilla on itsellä hoidon tai kuntoutuksen tarpeita.</p> <p>Perheessä usealla henkilöllä on neuropsykiatrisia haasteita.</p> <p>Sisaruussuhteet voivat olla haasteellisia.</p>	<p>Perheellä koetaan olevan useita erilaisia tuen tarpeita.</p> <p>Perheen oma toive ja tarve hoidolle ja kuntoutukselle.</p> <p>Perheelle tarvitaan keinoja voimavarojen lisäämiseksi.</p> <p>Koko perheen arjenhallintataitojen kehittäminen.</p> <p>Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja taitoja auttaa lasta selviytymään arjessa.</p> <p>Sisaruussuhteiden toivotaan kehittyvän toimivammiksi.</p>	<p>Perheellä on riittävästi aikaa, voimavaroja ja kykyä sitoutua kuntoutukseen.</p> <p>Yksilöllisesti räätälöitävä, pitkäaikainen ja moniammatillinen tuki mahdollistuu.</p> <p>Koko perheen kanssa työskennellään tiiviisti.</p>
Verkostoihin liittyvät tekijät	<p>Tukiverkosto puuttuu.</p> <p>Lapsen pulmat heijastuvat kouluarkeen.</p> <p>Lapsen oireilu vaikuttaa sosiaaliseen ympäristöön laajemmin.</p>	<p>Neuropsykiatrisen tiedon tarve verkostoille ja lähiyhteisölle.</p> <p>Koulu yhteistyön ja kouluun vietävien tukimuotojen tarve.</p>	<p>Kuntoutuksen ammattilainen toimii ”Lapsen ja perheen äänitorvena” eri verkostoissa.</p> <p>Vertaistuki mahdollistuu.</p> <p>Rakennetaan luottamuksellinen yhteistoimintasuhde kaikkien toimijoiden välille.</p> <p>Moniammatillinen ja pitkäaikainen tuki verkostolle mahdollistuu.</p>

Lapsen liittyvät tekijät. Lapsen haasteita kuvattiin toimintakyvyn kautta ja lapsen toiminnan nähtiin liittyvän erilaisiin käyttäytymisen säätelyn pulmiin ja siihen, miten ne vaikuttavat arjessa selviytymiseen sekä oppimiseen. Tärkeänä ehtona kuntoutukselle kuvattiin myös lapsen oman näkökulman huomioiminen sekä hänen itse-tuntemuksensa lisääntymisen merkitys. Toisaalta lapset olivat usein saaneet aiemmin yksilökuntoutusta arjen taitojen oppiseksi tai koko perhe oli saanut tukea vastaanotokäynnillä, mutta opitun ei koettu siirtyneen perheen arkeen.

”Perheellä ja lapsella on tarve pitkäaikaiseen ohjaukseen ja sekä he tarvitsevat arkeen lisää ymmärrystä ohjauksen keinoista. Tätä ennen perhe on käynyt esim.

perheterapiassa tai perheen yhteisillä käynneillä, mutta käynneillä yhdessä pohditut keinot eivät siirry arkeen.” (lä, kysely)

Perheeseen liittyvät tekijät. Koko perheen kanssa työskentelyn mahdollisuutta korostettiin tärkeänä elementtinä LAKU-perhekuntoutukseen ohjaamisessa. LAKU-perhekuntoutusta pidettiin mahdollisuutena räätälöidä perheen monenlaisiin tarpeisiin kohdentuva palvelu. Lapsen haasteiden nähtiin kuormittavan perheen arkea ja perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta tai toisaalta vanhempien koettiin tarvitsevan tukea lapsen myönteiseen kasvatukseen ja siksi koko perheen koettiin tarvitsevan pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista tukea. Erityisesti perheiden koettiin tarvitsevan konkreettisia välineitä arjen taitojen oppimiseen sekä perheen sisäisten toimintamallien ja vuorovaikutuksen kehittämiseen. Haastateltavat korostivat, että oikea-aikainen ohjautuminen kuntoutukseen on edellytys sille, että perhe kykenee sitoutumaan kuntoutukseen ja perheellä on voimavaroja ottaa ohjausta vastaan sekä olla aktiivinen toimija kuntoutuksessa.

”Ja että perheet olisi tietoisia siitä ja lähettävä taho olisi tietoinen siitä, että onko perheellä voimavaroja tällaiseen pitkään kuntoutusprossiin. Eli kyllä heilläkin täytyisi olla se vastuu siitä, että jos tarjotaan, niin he on myös tietoisia, että tämä perhe on nyt valmis ottamaan sitä apua vastaan ja sitoutumaan tähän prosessiin. Kun se ei tosiaan ole niin, että he antavat meille lapsen ja me puolitoista vuotta häntä jollain tavalla parannetaan ja palautetaan sitten ja kaikki on tyytyväisiä vaan. Kyllä se vaatii siltä perheeltä aika paljon työskentelyä, että he pääsevät niissä asioissa eteenpäin.” (pt, haastattelu)

Perheiden koettiin tarvitsevan tukea löytääkseen voimavaroja arkeensa, mutta voimavarojen puutteen sekä erilaisten kriisien koettiin olevan esteenä perheiden sitoutumiselle kuntoutukseen. Osan perheistä oli koettu ohjautuneen LAKU-perhekuntoutukseen, vaikka perheet hyötyisivät enemmän lastensuojelun tai sosiaalipalveluiden asiakkuudesta tai tiiviimmistä perheterapeuttisesta työstä.

”LAKU-kuntoutusta haetaan ja myönnetään hyvin usein perheille, joissa ei ole voimavaroja ottautua valmentavaan kuntoutukseen. Tällöin kaikkien aika ja rahat menevät hukkaan.” (pt, kysely)

Verkostoihin liittyvät tekijät. Perheen tukiverkostojen merkitystä korostettiin joko tuen puutteen tai merkittävyyden kautta. Lapsen oireilun nähtiin vaikuttavan lapsen sosiaaliseen ympäristöön laajemminkin. Haasteiden nähtiin heijastuvan kouluarkeen ja kouluun vietävä tuki koettiin yhdeksi tärkeäksi LAKU-perhekuntoutuksen tuen muodoksi. Palveluntuottajalla nähtiin olevan myös mahdollisuus toimia ”lapsen ja perheen äänitorvena” eri verkostoissa. Opettajat kokivat tarvetta LAKU-perhekuntoutukselle erityisesti silloin, kun lapsella on koulussa haasteita ja koulun ja perheen yhteistyö on tulehtunut.

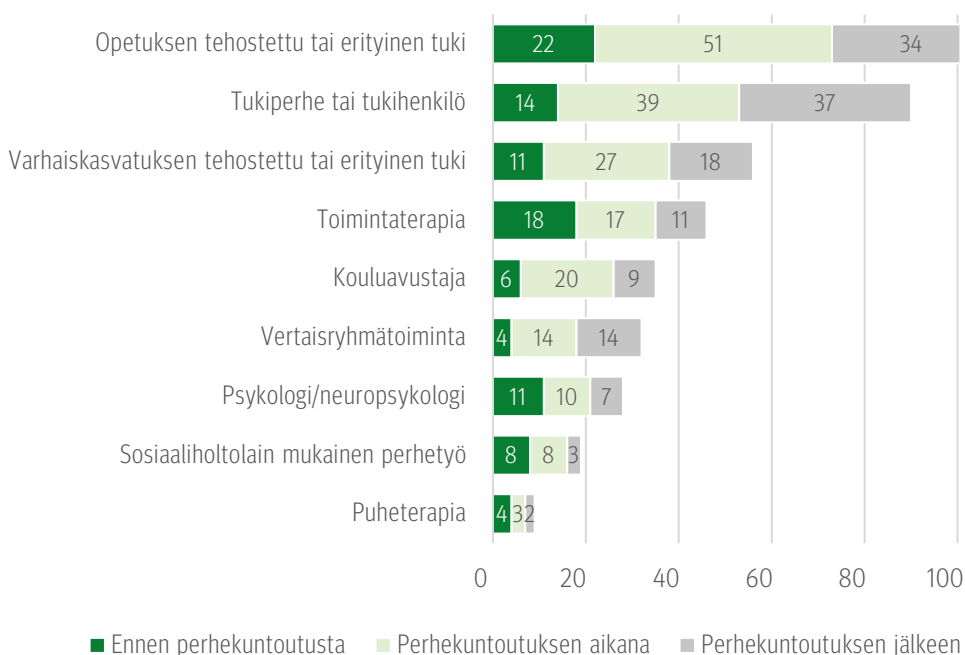
”Lapsi on saanut yksilökuntoutusta, mutta nämä pulmat eivät ole kuntoutettavissa lapsen yksilöllisellä kuntoutuksella vaan mukaan tarvitaan arjessa olevat aikuiset kuten vanhemmat, sisarukset ja opettaja.” (lä, kysely)

LAKU-perhekuntoutuksen koettiin olevan oikea kuntoutusmuoto ja ajankohtainen perheelle silloin, kun haluttiin löytää perheelle keinoja selvitä haasteiden kanssa arjen erilaisissa toimintaympäristöissä.

4.1.3 Lapsen ja perheen tarvitsema muu tuki arjessa

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaista muuta tukea lapset olivat saaneet ennen LAKU-perhekuntoutusta ja millaista tukea he kokivat lasten ja perheiden tarvitsevan LAKU-perhekuntoutuksen aikana ja mahdollisesti kuntoutuksen päättyessä (kuvio 13).

Kuvio 13. Lapsen ja perheen kuntoutumisen tukimuodot ammattilaisten mukaan ennen LAKU-kuntoutusta, kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen tarpeelliseksi koetut. (n = 101, prosenttiosuuksina % / 1 150 ilmaisua).



Lapsella on mahdollisuus tehostettuun tai erityiseen tukeen varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lapsen saamista tukimuodoista yleisimmät olivat kyselyyn vastanneiden mukaan varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen tehostettu tai erityinen tuki sekä osana sitä kouluavustajan rooli opettajan tukena. Haastatellut opettajat toivoivat parempaa yhteistyötä koulussa toimivien erityistyöntekijöiden välille. He olivat huolissaan

erityisesti lapsen siirtymävaiheista, kun haasteet kasvavat ja lapsi siirtyy itselleen uuteen ympäristöön. Opettajat pohtivat, että kuntoutuksen tukea pitäisi olla saatavissa jatkossakin erityisesti lapsen elämän nivelvaiheisiin. Lisäksi he kokivat, että heillä itsellään tai muilla opettajilla ei ole aina riittävästi tietoa neuropsykiatrisista haasteista eikä LAKU-perhekuntoutuksesta ja sen mahdollisuuksista tukea lasta kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä.

Lapselle ja perheelle tarjottavat muut palvelut. Vastaajista 39 % koki perheen tarvitsevan tukiperheen tai tukihenkilön apua LAKU-perhekuntoutuksen rinnalla ja 37 % kuntoutuksen jälkeenkin. Joidenkin perheiden koettiin tarvitsevan myös vahvempaa sosiaalihuoltolain mukaista perhetyön tukea. Ammattilaisten mielestä lapsi tarvitsee joskus myös yksilöllistä kuntouttavaa toimintaterapiaa tai vertaisryhmätoimintaa perhekuntoutuksen rinnalle. Lähettävän tahon edustajat korostivat, että lapsen yksilökuntoutusta ei välttämättä tulisi keskeyttää perhekuntoutuksen ajaksi. Lähettävä taho oli päätenyt joissakin tapauksissa kustantamaan itse lapselle tarpeellisenä kokemansa yksilöllisen toimintaterapian myös LAKU-perhekuntoutuksen rinnalle palvelun jatkuvuuden varmistamiseksi.

Perheiden muiden tuen tarpeiden koettiin vaihtelevan riippuen perhetilanteesta ja perheen arjen taidoista. Koettiin, että kuntoutuksen aikana kaikki perheet eivät välttämättä tarvitse muuta tukea, mutta kontakti lähettävään tahoon tulee säilyä koko kuntoutuksen ajan. Lähettävän tahon toivottiin säännöllisesti ja tiiviisti seuraavan kuntoutuksen edistymistä ja mahdollisia muutoksia perhetilanteessa. Palveluntuottajat kokivat, että perheelle tarjottu muu kevyempi tuki helpottaa heidän toimintaansa kuntouttajina ja tukee perheen voimavaroja sitoutua kuntoutuksen vaatimaan työhön. Haastateltavat kokivat, että perheiden tuen tarve harvoin myöskään kokonaan päättyy kuntoutuksen loputtua. Palveluntuottajat toivat esille vaikeuden löytää vanhemmille ja lapselle tarvittavia tukimuotoja kuntoutuksen jälkeen. Erityisesti vanhempien jaksamisesta jatkossa oltiin huolissaan. Osan kuntoutukseen osallistuneista nuorista todettiin jatkaneen Kelan Omaväylä-kuntoutuksessa, joka on 16 vuotta täytäneille opiskeluun tai työelämään tähtäville nuorille suunnattua neuropsykiatrista kuntoutusta.

4.2 LAKU-perhekuntoutusta ohjaavan palvelukuvauksen rakenteen toimivuus

Toisessa tutkimustehtävässä kuvattiin ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä siitä, miten LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen rakenne, kesto ja rytmitys vastasivat lapsen ja perheen tarpeisiin ja tavoitteisiin. Lisäksi tarkasteltiin, miten palveluntuottajat kokivat oman organisaationsa käytänteiden tukeneen kuntoutuksen joustavaa toteutusta. (Taulukko 5, s. 49.)

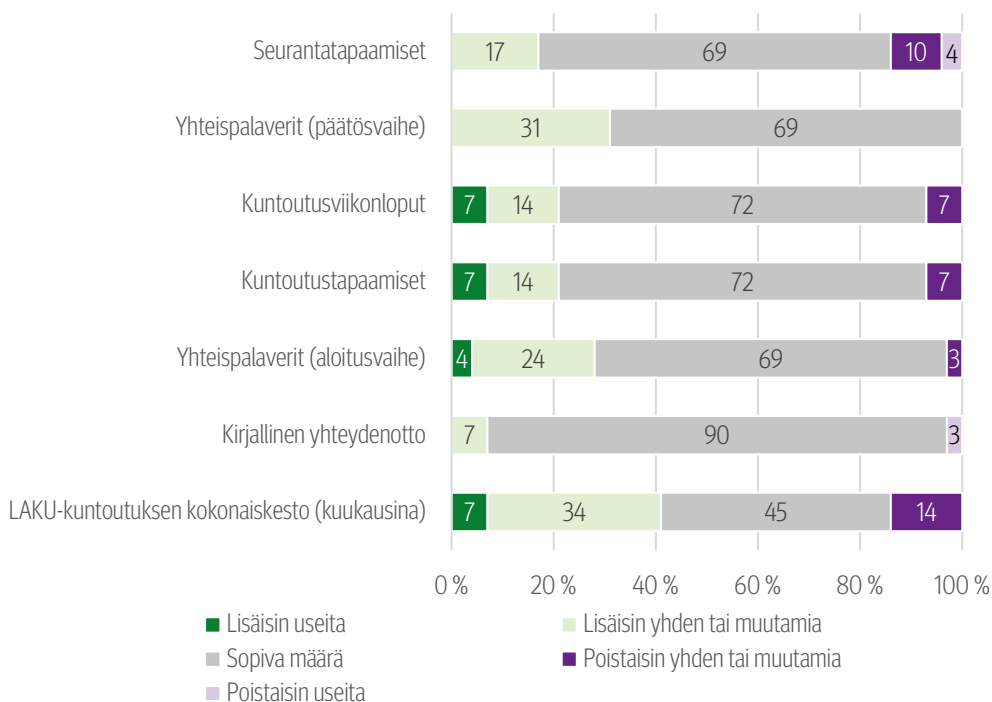
Taulukko 5. LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus ohjaamassa kuntoutuksen toteuttamista.

Teemat	Mahdollistavat tekijät	Estävät tekijät
LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen rakenne	Joustava palvelukuvauksen rakenne Aikaa ja resursseja yhteistoimintaan ja vertaistoimintaan	Kokemukset siitä, että palvelukuvaus rajoittaa asiakaslähtöistä prosessin suunnittelua Erilaiset tulkinnot palvelukuvauksesta
LAKU-perhekuntoutuksen kesto ja rytmittäminen	Riittävän pitkäkestoinen perheiden tarpeisiin muokattavissa oleva palvelu Mahdollisuus säädellä kuntoutuksen kestoja ja intensiteettiä ja jaksottaa kuntoutusta perheen tarpeen mukaan	Kuntoutuksen intensiivisyys tai pituus joillekin perheille liikaa Pitkät välimatkat
Palveluntuottajakohtaiset toimintatavat	Selkeät sisäiset toimintamallit Moniammatillinen tiimityö Osaavat ja jaksava työntekijät Tarkoituksenmukaisesti suunniteltu työparityö	Työntekijöiden vaihtuvuus Työparityön organisointi joskus haastavaa

4.2.1 LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen rakenne

LAKU-perhekuntoutuspalvelun koettiin vastaavan pääosin hyvin lapsen ja perheen tarpeisiin ja sen rakenteen pääosin toimivan. Ammatillaiset toivoivat palvelukuvaukseen enemmän joustoa ja mahdollisuuksia räätälöidä käyntikertoja yksilöllisemmin. Myös eri toimijoiden kanssa yhteistoimintaa mahdollistavia käyntejä toivottiin lisää.

LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus. Suuri osa palveluntuottajista oli tyytyväisiä LAKU-palvelukuvauksen mukaiseen kuntoutuksen rakenteeseen (kuvio 14, s. 50). Kuntoutuksen nähtiin vastaavan perheen tarvitsemaan pitkäkestoiseen tukeen. Kuntoutuksen ammatillaiset kaipasivat palvelukuvaukseen lisää joustavuutta ja muokkaamisen mahdollisuuksia voidakseen vastata paremmin kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin. Perhetilanteiden ja tarpeiden koettiin vaihtelevan niin paljon, että sama toimintamalli ei toimi kaikkien perheiden kanssa. Eniten toivottiin lisää aikaa kuntoutuksen kokonaiskestoan (41 %) sekä yhteispalaverien määrään (28 % aloitusvaiheessa ja 31 % päätösvaiheessa). 14 % vastaajista koki palvelun keston myös liian pitkäksi sekä seurantapalaverit liiallisiksi. (Kuvio 14.)

Kuvio 14. Palveluntuottajien (n = 29) kokemus LAKU-perhekuntoutuksen rakenteesta.

Palvelukuvauksen toivottiin määrittävän selkeämmin, missä asioissa voi joustaa ja mitkä ovat vähimmäisvaatimukset. Palveluntuottajat toivoivat myös saavansa lisää tietoa tai koulutusta LAKU-perhekuntoutuksen käytännöistä ja sovellettavuudesta. Palveluntuottajat toivat esiin kokemuksensa siitä, että palvelukuvaus on mahdollistanut myös eri palveluntuottajien erilaiset tulkinnat ehtojen soveltamisesta.

”Ja olen täällä törmännyt perheisiin, jotka saavat joltain toiselta palveluntuottajalta LAKU-kuntoutusta. Niin miten erilaisia tapoja on. Esimerkiksi täällä perhe käy tosi usein siellä palveluntuottajan tiloissa pääsääntöisesti. Vaikka mehän ollaan lähdetty siitä, että se on kotiin vietävää. Ja tämä käsittääkseni LAKUn tarkoitus on ollut alun perin. Mutta täällä mä olen törmännyt tosi moneen semmoiseen perheeseen, että ei heille ole edes tarjottu semmoista vaihtoehtoa. Eli he käy automaattisesti siellä. Ja sitten näitä toteuttamistapoja on tullut vastaan erilaisia. Eli palveluntuottajat ovat tulkinneet nimenomaan sitä palvelukuvausta omalla tavallaan. Eli he vaikka yhdistää käyntejä. Eli kun on pitkä matka, niin sitten tehdäänkin kaksi käyntiä peräkkäin. Niin tällaisista olisi hyvä olla esimerkkejä, että näin voitte toimia.” (pt, haastattelu)

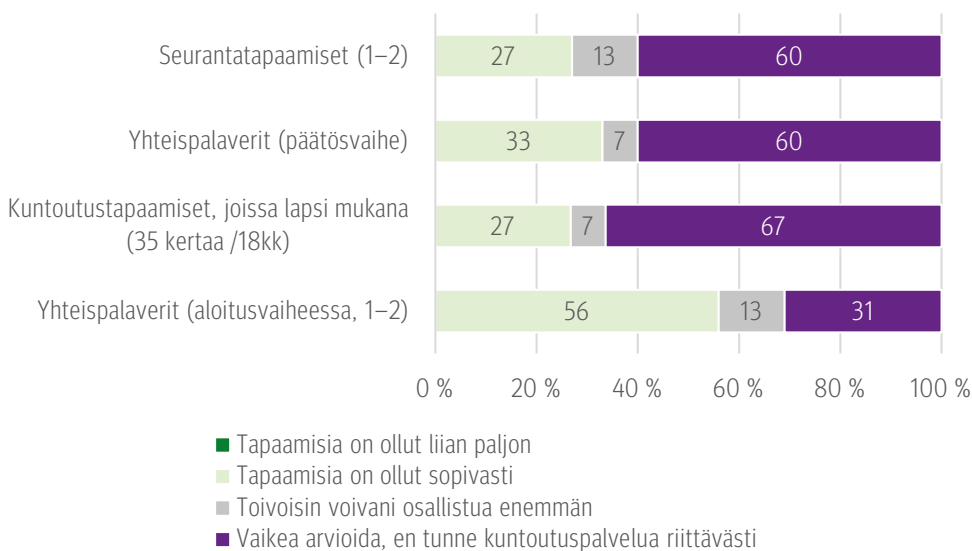
Aikaa ja resursseja yhteistoimintaan ja vertaistoimintaan. Palveluntuottajat kokivat yhteistyön eri verkostojen kanssa tärkeäksi, ja he kokivat myös tarvittavan enemmän verkoston yhteisiä palavereita. Toisaalta haastateltavat usein tulkitsivat yhteis-

työn rajoittuvan perinteisesti vain aikuisten välisiin keskusteluihin. Toiminnallisista yhteistyötilanteista ei aineistossa paljoa puhuta.

”Siinä LAKU-palvelukuvauksessa määritellään yhteistyöpalavereita 2–4, niin on kyllä perheitä, joille se neljä ei riitä. Eli ei missään nimessä se yhteistyö ei voi sujua, jos niitä on puoleltoista vuoden aikana neljä, vaan sitä yhteydenpitoa täytyy olla paljon enemmän.” (pt, haastattelu)

Opettajat kokivat, että he eivät tunne riittävästi perhekuntoutuksen rakennetta voidakseen ottaa selkeän kannan tapaamisten määrään. Osa opettajista toivoi kuitenkin lisää yhteistyöpalavereita, mutta myös konkreettista yhteistyötä arjessa. Opettajat kokivat, että yhteistyö koulussa painottuu enemmän tiedonvaihtoon sekä palveluntuottajan havainnointiin oppitunneilla ja toivoivat lisää tukea omaan työhönsä. (Kuvio 15.)

Kuvio 15. Opettajien (n = 18) kokemus LAKU-perhekuntoutuksen rakenteesta, %.



Tilanteita, joissa lapselle, nuorelle ja vanhemmille mahdollistuu vertaisuuden kokemus, toivottiin lisää. Kuntoutusviikonloppujen määrää toivottiin lisättäväksi tai niiden rinnalle toimintapäiviä omalla paikkakunnalla. Myös lasten ja aikuisten ryhmätoimintamahdollisuuksien lisäämistä pohdittiin.

”Hyvä vaihtoehto kuntoutusviikonlopun rinnalle olisi vaikka yksittäinen päivä (vaikka lauantai) omalla paikkakunnalla, johon perheet voisivat osallistua. Siellä olisi työntekijöiden järjestämiä ohjelmia niin perheille kuin lapsille ja aikuisille. Ei tarvittaisi yöpymistä, mutta vertaistuellinen toiminta mahdollistuisi myös kotipaikkakunnalla.” (pt, kysely)

Toimijoiden tulisi tuntea LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus hyvin, jotta he voisivat arjessa soveltaa ja tulkita sen tarjoamia mahdollisuuksia lapsen ja perheen sekä yhteistoiminnan tarpeisiin sopivaksi.

4.2.2 LAKU-perhekuntoutuksen kesto ja rytmittäminen

Tarkastellessaan tarkemmin LAKU-perhekuntoutuksen kestoja ja rytmittämistä ammattilaiset pohtivat sekä kuntoutuksen pituuden että intensiteetin räätälöinnin mahdollisuuksia perheiden tarpeiden ja voimavarojen mukaan.

Mahdollisuus muokata palvelun kesto perheiden erilaisiin tarpeisiin. Palveluntuottajat ja lähettävän tahon edustajat kokivat kuntoutuksen keston (1,5 vuotta) pääosin hyväksi. LAKU-perhekuntoutuksen keston toivottiin kuitenkin myös joustavuutta perheen tarpeiden mukaan yhdestä vuodesta jopa kahteen vuoteen. Yhtäältä koettiin, että lyhyempi, intensiivisempi kuntoutus sitoutti perhettä kuntoutukseen ja tiiviiseen yhteistyöhön kuntouttajan kanssa, toisaalta koettiin, että pidempi kuntoutuksen kesto mahdollisti löyhemmän, perheen aikatauluihin paremmin sopivan työskentelyn perheen kanssa. Joissain yksittäisissä tapauksissa on eri hakemuksista kestoja jatkettu kahteen vuoteen, kun koronapandemian takia käyntejä jouduttiin siirtämään.

”Että käytännössä, ei ne resurssit nyt ainakaan liialliset ole. Joidenkin perheiden kohdalla siihen nähden, mikä se tilanne tai kyky vastaanottaa ja jotenkin ottaa omaksi sitä, mitä työskennellään, niin se voi olla ihan passeli. Mutta sitten on perheitä, joilla olisi kykyä ja tarvetta ja edellytyksiä pidempijaksoiseen ja sitä kautta syvemmälle menevään työskentelyyn, niin niiden kannalta se jatkovuoden hakemismahdollisuus olisi kyllä perusteltu.” (pt, haastattelu)

Perheen tarpeen mukaan säädeltävä intensiteetti ja kuntoutuksen jaksotus. Yksittäisten käyntikertojen pituus (1,5 h) koettiin toimivaksi erityisesti kotitapaamisissa. Palveluntuottajat kokivat, että kuntoutuskertoja olisi ollut joskus hyödyllistä toteuttaa tiiviimminkin. Haastateltavat pohtivat myös käyntikertojen riittävyyttä, kun käyntikertoja jaettiin eri perheenjäsenille, sisarustapaamisiin ja perhetapaamisiin sekä tapaamisiin lapsen kanssa kahden.

”Se mun mielestä ainakin perheestä tosi paljon kiinni. Että toiset perheet, kun ne käy, niitä ei ole mitenkään, kun nehan jakautuvat koko perheelle. Niin sitten joku perhehän on hirveän tarvitseva tai vaikka vanhemmat on hirveän tarvitsevia ja sitten se lapsi on, niin silloinhan ne käynnithän loppuvat automaattisesti kesken. Taas sitten joskus voi olla niin, että enemmän kun tekee vaikka lapsen kanssa töitä, niin sitten se on riittävä määrä. Että se on tosi perhekohtaista. Että jos vanhemmat tarvitsevat vaikka paljon vähän semmoisia omia käyntejä, sen oman työntekijän tai perheterapeutin kanssa, niin silloinhan ne käynnit lapsella joskus voi olla puolet vähemmän kuin jollain toisella.” (pt, haastattelu)

Palveluntuottajat kokivat, että maantieteelliset etäisyydet vaikuttivat kuntoutuksen toteutukseen joskus enemmän kuin perheiden tarpeet. Välimatkat koettiin jopa kohutuomiksi. Pitkien matkojen vuoksi käyntikertoja pyrittiin yhdistämään samaan päivään, mutta laskutuskäytänteet estivät eri perheenjäsenten samanaikaiset tapaamiset. Toisaalta lähempänä tuotettujen palveluiden koettiin tuovan joustavuutta erityisesti toteutusten aikataulutukseen.

”No meillä on varmaan kaikilla se päällimmäisenä mielessä käytännön ongelmista ja haasteista, niin se, että ne alueet täytyisi rajata jotenkin järkevämmiin. Nämä on kohtuuttomia matkoja, mitä ihan jokainen palveluntuottaja varmasti tämän LAKUn puitteissa joutuu liikkumaan.” (pt, haastattelu)

”Ja toinenhan on tietysti se, että tässä on ihan tarkoituksenmukaista pitää välillä tapaaminen vain vanhempien kesken. Ja kuntoutuja on omalla käynnillä. Mutta nämä käynnit eivät voi olla enää samalla kellonajalla, vaikka perhe ajaisi sadan kilometrin päästä (paikkakunta) toimipisteelle, niin vanhempia ja lasta ei voi tavata omilla käynneillä niin, että molemmista käynneistä tulisi se maksu. Ja sekin haastaa perheitä, ettei pysty lapsen sekä vanhemman käynti olemaan samalla kellonajalla.” (pt, haastattelu)

Välillä ympäristö määrittäi enemmän kuntoutuksen toteuttamista kuin perheiden tarpeet.

4.2.3 Palveluntuottajakohtaiset toimintatavat

Toimivan ja joustavan palvelukuvauksen lisäksi tarvitaan palveluntuottajakohtaisesti määriteltyjä, alueelliset haasteet huomioivia toimintamalleja mahdollistamaan työntekijöiden jaksamista, muun tiimin osaamisen hyödyntämistä ja työparien tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Selkeät sisäiset toimintamallit. Kuntoutuksen ammattilaiset kaipasivat palvelukuvauksen rinnalle selkeitä palveluntuottajakohtaisia toimintaohjeita kuntoutuksen toteuttamiseksi. Selkeiden mallien ja hyvien työkäytänteiden koettiin tukevan työn tekemisen tapoja sekä olevan taloudellisesti kannattavaa. Palveluntuottajat kokivat palvelukuvauksen joustojen ja kriteeristöjen sekä kilpailutuksen reunaehtojen joiltakin osin vaikeuttavan sisäisten toimintamallien luomista. He kokivat myös tarvitsevänsä enemmän koulutusta LAKU-palvelusta tasaisen laadun varmistamiseksi. LAKU-perhekuntoutuksen koettiin poikkeavan aikaisemmista työn tekemisen tavoista ja vaativan siksi uudenlaista orientaatiota ja puitteita työn tekemiselle. Palvelu on vielä uusi eivätkä palveluntuottajat vielä välttämättä olleet osanneet suunnitella henkilöstön resursointia optimaaliseksi.

”Mutta sitten mitä enemmän niitä perheitä on ja saadaan se kokemus, että nyt meillä on näin ja näin monta ja montako työparille ikään kuin mahtuu, niin sittenhän

me pystytään järkevämmiin työt ja resurssia suunnittelemaan jatkossa. Ja sitten siellä oli niissä alkuvaiheissa, kun käynnistettiin, niin siellä oli mielenkiintoisia kilpailutuksessa niitä kriteerejä, että hyvin pieniä yksityiskohtia, jotka teki sen, että jos työntekijä vaihtuu, niin siinä tulee tosi isot kysymykset, että mistä löydät juuri sellaisen. Sä voisit löytää tavallaan paremman, sillä lailla paremman, että on parempaa jo kokemusta ja koulutusta kriteeriksi. Mutta kun ne kriteeristöt oli silloin käynnistysvaiheessa erilaiset. Nyt varmaan, kun uusia kilpailutuksia tulee, niin kannattaisi niitä miettiä sitten tämän kokemuksen pohjalta. Tämä oli vähän puitetekijä, mutta tulee toisaalta teidän arkeen ihan suoraan.” (pt, haastattelu)

Moniammatillinen tiimityö. Palveluntuottajien edustajat korostivat haastatteluissa moniammatillisen tiimityön merkitystä siinä, että työyhteisö pystyy joustavasti toimimaan ja jakamaan osaamistaan Tiimeissä opittiin toisilta sekä ratkottiin yhdessä haastavia asiakastilanteita. Tiimissä koettiin olevan monenlaista osaamista.

Palvelukuvauksen henkilöstörakennetta kuvattiin pääasiassa hyväksi, mutta toivottiin myös joustavuutta henkilöstön valintaan. Paras osaaminen ei aina ole riippuvainen ammattinimikkeestä. Tiukkojen ammattinimikkeisiin liittyvien vaatimusten koettiin vaikeuttavan henkilöstön rekrytointia. Tärkeänä pidettiin sitä, että perheelle on nimetty yksi pysyvä vastuutyöntekijä, joka koordinoi kokonaisuutta. Työryhmään kaivattiin enemmän jäseniä, erityisesti kuntoutusviikonloppuihin. Myös eri ammattilaisten roolit puhuttivat. Erikoislääkärin roolia ei koettu aina välttämättä tärkeäksi tai sitä ei osattu hahmottaa. Tiimeissä koettiin tarvittavan lisää psykologeja, joskus myös fysio- tai puheterapeuttia kaivattiin mukaan. Psykoterapeutin nimike koettiin päällekkäisenä, sillä useilla psykoterapeuteilla oli myös jokin muu hoito- tai kuntoutusalan koulutus.

”Ja ajattelen sitä tiimin tukea, että on tosi tärkeää, että siinä on moniammatillinen tiimi taustalla. Kukaan ei tiedä kaikesta kaikkea, niin jos sie tiedät sen joka tietää jostain jutusta, niin se auttaa tosi paljon, että sulla on siinä tiimissä vaikka se toimintaterapeutti joka tietää paremmin aistiasioista kuin vaikka psykologi tai on joku perhetyöhön perehtynyt ihminen jonka kanssa voit käydä keskustelua siitä.” (pt, haastattelu)

Osaavat ja jaksavat työntekijät. Haastateltavat pohtivat palveluntuottajien osaamistarpeita LAKU-perhekuntoutuksen toteuttajina. He kuvasivat työnsä vaativan laajaa osaamista ja oman persoonan tuomista työhön. Työ koettiin haasteelliseksi ja tiimin tukea pidettiin erittäin tärkeänä työssä jaksamiselle. Myös palveluntuottajan tarjoama työnohjaus koettiin välttämättömäksi.

”Niin, ettei ole semmoinen, että miun on pakko osata tämä kaikki yksinään, vaan pystyy myöskin näkemään sen oman vajavaisuutensa ja haluaa oppia lisää. Haluaa oppia muilta.” (pt, haastattelu)

Koettiin, että kuntoutuksen ammattilaisilta vaaditaan osaamista ja käytännön kokemusta erityisesti neuropsykiatrisista haasteista ja perheiden kanssa tehtävästä työstä sekä lisäksi kykyä toimia yhteistyön rakentajana erilaisissa verkostoissa.

”Mie ainakin itse ajattelen, että semmoinen työ, mitä mekin täällä jonkun verran pystytään tekemään, että käydään kotikäynneillä ja ollaan siellä perheen arjessa, niin se on tosi vaativaa työtä. Se on tosi vaativaa työtä, että jos on neuropsykiatrisia lapsia, niin pitäisi olla ymmärrys siitä neuropsykiatriasta ja niistä häiriöistä ja häiriöitten luonteesta ja kuinka neuropsykiatria lapsia ohjataan, niihin ei päde ehkä ihan samat keinot kuin joihinkin muihin. Ja täytyy olla paljon tietoa ja ymmärrystä myös vuorovaikutuksesta ja sen vuorovaikutuksen rakentumisesta, varsinkin jos on vielä näitä erityishaasteita. Ja jotenkin myös vanhemmuudesta ja aikuisuudesta. Se ei ole mikään ihan helppo työnsarka, itse ajattelen näin.” (lä, haastattelu)

Lähettävän tahon edustajat kertoivat saaneensa perheiltä palautetta LAKU-perhekuntoutuksen työntekijöiden vaihtuvuudesta. Vaihtuvuuden syitä pohdittaessa nousi erityisesti syyksi perhetyön vaatavuus ja asiakasperheiden kasaantuvat haasteet. Ajateltiin, että työntekijä joutuu samojen haasteiden eteen kuin vanhemmat, että ”kaikki vaikeudet kaatuvat työntekijän päälle.” Työntekijät uupuvat ja siirtyvät muihin töihin. Koettiin, että työntekijän vaihtuvuus tuo haasteita yhteistoimintasuhteelle ja luottamuksellista suhdetta uuteen työntekijään ei ehdi rakentua. Työntekijän vaihtuminen saattoi olla jopa syy kuntoutuksen keskeyttämiseen.

”Eli sehän on hirveän iso asia tämäntyyppisissä. Kun tuntuu, että alkuun on se tutustumisvaihe ja sitten kun pitäisi lähteä työskentelemään, niin sitten tulee uudet ihmiset ja taas tutustutaan. Niin semmoista palautetta on nyt kyllä joiltain tullut ja harmia siihen liittyen. Ja sitten, jos se vielä se uusi työntekijä on etänä, niin se on kyllä harmillista. Tietenkin siinä toivoisi semmoista pysyvyyttä. Jos puhutaan perheiden sitoutumisesta, niin että sitten. Totta kai elämäntilanteet voi vaihtua, mutta tähän on nyt aika paljonkin törmännyt.” (lä, haastattelu)

Tarkoituksenmukainen työparityö. Palveluntuottajat pohtivat työparityöskentelyn tarkoituksenmukaisuutta ja toivoivat selkeää ohjeistusta siihen, missä tilanteissa tarvitaan työparia. Työparityö koettiin pääasiassa merkitykselliseksi ja hedelmälliseksi, mutta sen toteuttamiseen toivottiin joustavampia mahdollisuuksia. Joissakin tilanteissa kahden työntekijän läsnäolo koettiin häiritseväksi tai kankeaksi. Työparityön hyödyksi koettiin mahdollisuus konsultoida itselle nimettyä työparia välittömästi tilanteen niin vaatiessa. Eteen tulleita ongelmia ratkottiin yhdessä. Työparityö ei ollut vain samaan aikaan paikalla olemista vaan myös keskinäistä jakamista.

”Joo, mä itse olen samaa mieltä, että kyllä se on ehkä tämän työn hedelmä sitten myös se parityöskentely ja että pystytään vaihtamaan vähän ajatuksia sitten siitä

perheestä. Vaikka ei aina yhtäaikaisesti tapaisi sitä vanhempaa ja lasta. Mutta se on ensiarvoisen tärkeää." (pt, haastattelu)

Työparityötä yhtäältä toivottiin lisää, mutta toisaalta sitä kritisoitiin resurssien tuhlauksena. Työparityön kritiikki kohdentui sen kankeuteen. Kuntoutuksen ammattilaiset toivat esiin, että erilaiset tapaamisten määrittelyt rajoittavat heidän työtään. Joskus paikalla koettiin olevan liikaa henkilöitä erityisesti silloin, kun lapsen läsnäollessa tehtiin työtä opettajan tai sisarusten kanssa. Jos työtä tehtiin lapsen kanssa ja perhe halusi osallistua, kyseenalaistettiin, onko kyseessä perhetapaaminen, jossa velvoitetaan olevan mukana kaksi työntekijää. Toivottiin myös, että yhdellä työntekijällä olisi enemmän mahdollisuuksia ohjata vanhempia tai opettajia yksilöllisesti, ilman lapsen läsnäoloa. Kuntoutuksen loppuvaiheeseen perheet toivoivat mieluummin tapaamisia oman yhteyshenkilönsä kanssa, ilman työparia.

"Osa haasteista liittyy siihen, että kun lapsen työntekijänä teet töitä ja jos sä tapaavat lasta, niin siellä ei saa olla vanhemmat läsnä. Se on perhetapaaminen silloin, ja silloin pitäisi olla molempien työntekijöiden aina paikalla. Ja mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, niin siitä muodostuu valtava ongelma. Se ei ole hedelmällistä sen perheen kannalta ja se ei työnsisällöllisesti edellyttäisi missään nimessä aina kahta työntekijää. Mutta Kelan struktuuri edellyttäisi sitä. Ja tästä tulee haaste, joka linkittyy lähinnä siihen, että kun sitten taas sä et pysty laskuttamaan kuin yhdestä työntekijästä, vaikka on työpari." (pt, haastattelu)

Selkeämmin määriteltyjen palvelukuvauksen joustojen ja reunaehtoisten sekä palveluntuottajakohtaisesti kuvattujen toimintamallien toivotaan osaltaan edistävän lapsen ja perheiden tarpeista lähtevän kuntoutuksen toteuttamista.

4.3 Lapsi- ja perhelähtöiset lähestymistavat LAKU-perhekuntoutuksessa

Kolmanteen tutkimustehtävään vastattiin kuvaamalla ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä siitä, miten LAKU-perhekuntoutuksessa toteutettiin lapsi- ja perhelähtöisiä toimintamalleja. Tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, millaiset tekijät olivat mahdollistaneet tai estäneet lapsen ja perheen osallisuuden kokemista kuntoutuksen aikana, missä ympäristöissä kuntoutusta oli toteutettu ja millaisin keinoin kuntoutusta on pyritty viemään lapsen ja perheen arkeen. (Taulukko 6, s. 57.)

Taulukko 6. Lapsi- ja perhelähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaneet tekijät LAKU-perhekuntoutuksessa.

Teemat	Mahdollistavat tekijät	Estävät tekijät
Lapsen ja perheen toimijuutta ja osallisuutta tukeva kuntoutus	Sensitiivinen ja joustava yhteistyö perheen kanssa Kuntoutuksen omistajuus lapsella ja perheellä Lapsen ja perheen sitoutuminen kuntoutukseen	“Teraapeutti tekee” -asenne Perheillä ei ole riittäviä voimavaroja sitoutua kuntoutukseen Kriisiytyneet perhetilanteet Vaihtuvat työntekijät
Lapsen ja perheen arjen ympäristöihin viety kuntoutus	Toimiminen lapsen ja perheen erilaisissa arjen ympäristöissä: kotona, koulussa, lähiympäristössä ja etäyhteydellä	Perhe ei päästä kuntoutuksen ammattilaisia kotiinsa Opettajat eivät tunnista omaa rooliaan kuntoutuksen tukena Kuntoutus ja opetus nähdään irrallisina osina lapsen elämässä Etätyöskentely ei aina mahdollistanut aitoa kohtaamista
Lapsi- ja perhelähtöisten toimintamallien toteuttaminen	Tarpeen mukaiset tavoitteen ja tuen keinot Vastuiden jakaminen ja tuen juurruttaminen lapsen ja perheen arjen elämään	Perhe ei sitoudu soveltamaan opittuja toimintamalleja arjessaan Kuntoutus alkanut liian myöhään ja ongelmat kasautuneet ja monimutkaistuneet Opettajat jäävät yhteistyön ulkopuolelle

4.3.1 Lapsen ja perheen toimijuutta ja osallisuutta tukeva kuntoutus

Lapsen ja perheen osallisuuden kuntoutuksessa koettiin mahdollistuvan, kun heidän kanssaan tehtiin sensitiivisesti ja joustavasti yhteistyötä. Yhteisen ongelmanratkaisun kautta pyrittiin siirtämään vastuuta ja omistajuutta kuntoutuksesta perheelle itselleen ja sitä kautta sitouttamaan perhe kuntoutuksen aktiiviseksi toimijaksi.

Sensitiivinen ja joustava yhteistyö perheen kanssa. Sensitiivinen yhteistyö perheen kanssa käynnistyi parhaimmillaan jo kuntoutuksen aloitusvaiheessa ja jatkui koko prosessin ajan. Yhteistyön rakentamiseen koettiin tarvittavan usein enemmän aikaa kuntoutuksen alkuvaiheessa.

”Ja kun mennään perheen kotiin, niin kyllä semmoisella tietyllä sensitiivisyydellä mennään. Ja tarvitaan aikaa. Tämä on semmoinen pitkä kuntoutusprosessi, että se

tarvitsee joskus enemmän aikaa ja joskus vähemmän aikaa sitten ihan se semmoinen yhteistyön käynnistyminen.” (pt, haastattelu)

Perheille jaettiin tietoa, mutta myös pyrittiin oppimaan perheiltä itseltään. Perheitä kuunneltiin, perheiden kanssa keskusteltiin ja pyrittiin ratkaisemaan ongelmia yhdessä. Perheitä osallistettiin kuntoutukseen antamalla heille enemmän vastuuta ja tekemällä selkeitä sopimuksia.

”Ja mä ajattelen kanssa, että tämä ehkä eroaa nimenomaan siinä, että me pitkästä aikaa, tai ehkä jopa ensimmäistä kertaa osallistetaan vanhempia niin, että he saa sitä tietoa ja menetelmiä. Mutta myös niin, että he tulevat kuulluiksi omine huolineen tai jaksamisen vaikeuksiin pysähdytään. Heitä tuetaan.” (pt, haastattelu)

Kuntoutuksen omistajuus lapsella ja perheellä. Kuntoutuksen omistajuuden siirtymistä lapselle ja perheelle pyrittiin tukemaan. Perheen perehdyttämisen kuntoutuksen sisältöön ja mahdollisuuksiin koettiin auttaneen perheitä valmistautumaan kuntoutukseen ja ymmärtämään, millaiseen kuntoutukseen he sitoutuivat. Aloitusvaiheessa lapsen ja perheen tavoitteet asetettiin perheen kanssa yhteistyössä. Yhdessä nimettyjen, konkreettisten ja onnistumisen kokemuksia mahdollistavien tavoitteiden koettiin edistäneen koko kuntoutusprosessin onnistumista. Esteenä vastuun jakamiselle nähtiin perheellä olevan ”terapeutti tekee” -asenteen. Haastateltavat kokivat joidenkin perheiden odottavan lapsen kuntoutumista ilman, että perheen oman toiminnan suhteessa lapseen tarvitsisi muuttua.

”Tietty määrä perheterapeutista työskentelyä voisi olla 'korvamerkittyä', nyt kuntoutuksessa on mukana lapsia, jotka ovat LAKUSSA vain toimintaterapiajaksolla. Eli kaikki eivät ole sitoutuneet perhetyöskentelyyn.” (pt, kysely).

Lapsi ja perhe sitoutuu kuntoutukseen. Kuntoutuksen aloitusvaiheen nähtiin olevan merkityksellinen lapsen ja perheen sitoutumiselle. Perheen sitoutumista edistäviksi tekijöiksi nimettiin perheen omannäköisen arjen arvostaminen sekä tiedonsaannin ja kuulluksi tulemisen tunteen syntyminen. Ammattilaiset korostivat myös lapsen osallistamista omaan kuntoutukseensa. Lapsen kanssa keskusteltiin avoimesti ja lapsen omaa näkemystä arvostettiin ja häntä tuettiin ottamaan vastuuta. Myös yksilöllisesti muokatun ja joustavan toimintatavan koettiin edistäneen lapsen ja perheen sitoutumista. Nähtiin myös, että kuntoutuksen tulosten näkyväksi tekeminen motivoi lasta ja perhettä edelleen jatkamaan kuntoutusta.

Perheeseen tutustuminen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen vaati palveluntuottajalta herkkyyttä ja oman persoonan laittamista peliin.

”Ja sitten tuohon perheen sitoutumiseen, niin ainakin meidän näkemyksen mukaan ja mun henkilökohtaisen näkemyksen mukaan tärkeintä on se, että perhe sitoutuu, että sä saat perheen luottamuksen. Joka tarkoittaa sitä, että niillä ensimmäisillä

käynneillä, kun sinne perheeseen mennään, niin siellä pitää oikeasti tehdä työtä, kuten just (nimi) tuossa sanoikin, niin omana itsenään ja omana persoonanaan. Ja tavallaan on vaikka mitä menetelmiä ja ajatuksia, mitä perhe voisi hyötyä, mutta jos ei se perhe luota sinuun ja saa siihen hyvää kontaktia, niin sitten se sitoutumisenkaan ei toteudu niin hyvin.” (pt, haastattelu)

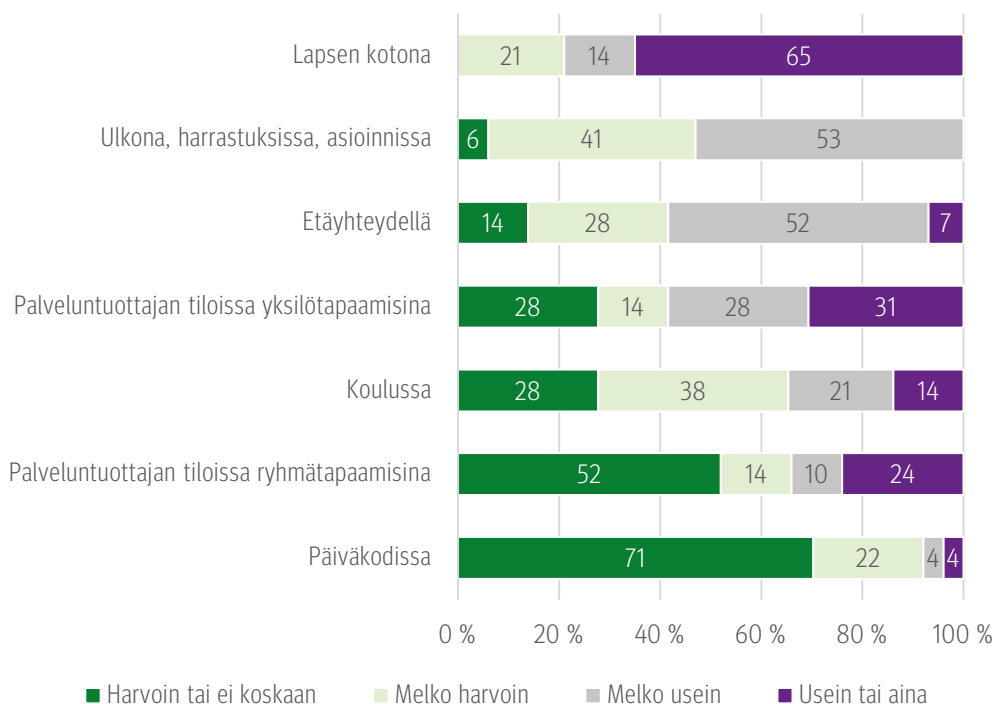
Lapset osallistuivat heitä koskeviin yhteistyöpalaveriini yhdessä vanhempien kanssa. Lapsen koettiin tarvitsevan kuitenkin vahvaa tukea kyetäkseen sitoutumaan sovituihin tavoitteisiin. Vastaajat kuvasivat perheen vähäisten voimavarojen olevan esteenä motivoitumiselle ja yhteisesti tehtyjen sopimusten noudattamiselle. Ajateltiin, että vanhemmat eivät jaksa osallistua ja sitoutua pitkäjänteiseen työskentelyyn erityisesti silloin, kun perheessä koettiin olevan jokin akuutti kriisitilanne. LAKU-perhekuntoutuksen koettiin olevan vaativa kuntoutusmuoto myös kuntoutuksen ammattilaisille ja siksi työntekijöiden vaihtuvuuden koettiin olevan suurta. Yhtenä haasteena perheen sitoutumiselle kuvattiin myös työntekijöiden vaihtuminen kesken kuntoutuksen.

4.3.2 Lapsen ja perheen arjen ympäristöihin viety kuntoutus

Palveluntuottajat kuvasivat kuntoutustapaamisten toteutuneen yleisimmin lapsen kotiympäristössä tai yksilötapaamisina palveluntuottajan tiloissa sekä lähiympäristöissä. Etätapaamisia oli toteutettu melko usein. Ryhmätapaamisia oli ollut vähemmän, vaikka haastatteluissa ammattilaiset toteavat lapsen mahdollisesti hyötyvän niistä enemmän.

”Mahdollistaisin kuntoutukseen ryhmätoimintakertoja (ei vain viikonlopuissa) lapsille/nuorille, koska sosiaalisten taitojen harjoittelu ryhmässä on tuloksellista ja tukee kaverisuhteita. Monilla lapsilla ja nuorilla on vähän kavereita ja he ovat motivoituneita, kun voivat tehdä ja toimia yhdessä.” (pt, haastattelu)

Kyselyyn vastanneista palveluntuottajista 66 % kuvasi koulukäyntejä toteutuneen niukasti (ei koskaan, harvoin tai melko harvoin) ja 35 % suhteellisen usein (melko usein tai usein). Haastatteluissa kuvattiin koulu yhteistyön olevan toteutuessaan yhteistyöpalavereita tai havainnointikäyntejä luokassa. Varhaiskasvatusikäisiä ei usein osallistunut LAKU-perhekuntoutukseen, joten päiväkotikäynnitkin luonnollisesti jäivät sen vuoksi selkeästi vähemmälle. (Kuvio 16, s. 60.)

Kuvio 16. LAKU-perhekuntoutuksen toteutusympäristöt (palveluntuottajat, n = 29).

Kotiympäristö. Kotona tapahtuvien kohtaamisten koettiin lähentävän ja sitouttavan koko perhettä mukaan kuntoutukseen. Perhe nähtiin laajemmin kuin vain ydinperheenä. Mukana tapaamisissa oli joskus myös isovanhempia. Joskus isovanhempi toimi myös lapsen oheishuoltajana. Sisaruksien mukanaoloa kuntoutuksen aktiivisina toimijoina myös korostettiin. Sisarusten todettiin osallistuvan mielellään yhteiseen työskentelyyn. Kotiympäristössä toimimisen nähtiin mahdollistavan koko perheen toiminnan ja vuorovaikutuksen havainnointia ja näin mahdollistavan perheen kanssa tehtävän yksilöllisemmän työn.

”Joo, niin siinä näkee just, että mikä se perhedynamiikka ja mitä siellä tapahtuu siellä kotona. Että se on kyllä tosi tärkeä kanssa. Ja ihan erilaisia ajatuksia useasti tulee niiden kotikäyntien jälkeen, silmät avautuu jollakin tavalla.” (pt, haastattelu)

Kaikki perheet eivät kuitenkaan aina olleet valmiita avaamaan kotiaan kuntoutustyöntekijöille vaan osallistuivat kuntoutukseen mieluummin kodin ulkopuolella.

”Ja sitten taas on sellaisia perheitä, jotka ihan suoraan sanoo, että he ei toivo, että heille kotiin tullaan, jolloin ne on sitten enimmäkseen vastaanottokäyntejä tai sitten koululla tapaamisia tai muita.” (pt, haastattelu)

Kouluympäristö. LAKU-perhekuntoutuksessa mukana olleita opettajia oli haasteellista tavoittaa tiedonantajaksi ja opettajien osalta aineisto oli niukka. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että ehkä opettajat eivät aina hahmottaneet omaa rooliaan kuntoutuksen tukijoina. Tutkimukseen osallistuneet opettajat kuitenkin kokivat yhteistyön perheen ja kuntoutuksen ammattilaisten kanssa tärkeäksi ja onnistuessaan antoisaksi omalle työlleen.

Opettajat totesivat, että koulu jää helposti ulkopuoliseksi ja irralliseksi toimijaksi lapsen kuntoutuksesta. Koulun merkitystä lapsen tärkeänä toimintaympäristönä ei aina riittävästi ymmärretä tai opettajan roolia ei arvosteta. Opettajat kokivat esimerkiksi jäävänsä ulkopuolelle asetettaessa yhteisiä tavoitteita. Lisäksi opettajat kertoivat olevansa sidottuja koulun toimintamalleihin, ja he tuntevat tarvetta keskittää vähäiset resurssinsa opetustyöhön.

”Ne lapset ovat täällä 30 tuntia viikossa. Se on aivan valtava määrä. Niin se, että usein on sillä tavalla, että koulu unohdetaan kaikesta ulkopuolelle, kun eihän se nyt opettajille kuulu – – Niin se, että minusta on aivan ihmeellistä, että koulu usein ohitetaan tällaisessa asiassa. Kun meidän pitäisi kaikkien kutoa sitä verkkoa sen lapsen ympärille, että se selviäisi lapsi ja se perhe mahdollisimman hyvin.” (ope, haastattelu)

Erilaiset lähiympäristöt. Palveluntuottajat kokivat, että mahdollisuus kuntoutustapaamisten toteuttamiseen joustavasti ja luontevasti erilaisissa arjen ympäristöissä on kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkeää. Kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta laajensi kokonaisvaltaisesti ammattilaisten näkökulmaa perheen toimintaan. Esimerkiksi kuntoutusviikonloppujen nähtiin tarjoavan hyvän mahdollisuuden hyödyntää perheille uutta ympäristöä erilaisten vapaa-ajan tilanteiden havainnointiin. Perheen havainnoinnin eri ympäristöissä koettiin lisäävän ymmärrystä perheen käyttäytymisestä ja dynamiikasta.

Kuntoutusviikonlopuissa mahdollistui vertaistuen saaminen ja uusien tukiverkostojen löytyminen perheen ympärille. Vertaisten merkitys osana kuntoutusprosessia koettiin tärkeäksi. Palveluntuottajat toivoivat lisää mahdollisuuksia vertaistuen hyödyntämiseen esimerkiksi lisäämällä alueellisia perheiden ja lasten ryhmätapaamisia.

”Kun siellä on muitakin, se on se vertaistuki. Heillä on se verkostokin ympärillä ja heidän piiri laajenee. Ihan konkreettinen asia, he saa ihmisiä elämäänsä. Se on ollut mukava kuulla.” (lä, haastattelu)

Etäkuntoutusympäristö. Etäyhteyttä digitaalisissa ympäristöissä hyödynnettiin paitsi koronapandemian vuoksi myös pitkien välimatkojen takia. Haastatteluissa pohdittiin paljon etäkuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta. Haastateltavat kokivat,

ettei etäyhteys välttämättä ollut mahdollistanut hyvän ja luottamuksellisen vuorovai-
kutussuhteen syntymistä perheiden ja kuntoutuksen ammattilaisten välille.

”Ehkä se on ollut enemmän näiden etätoimijoiden kanssa, että se ei näin ruudun välityksellä ihan samalla tavalla kohtaa sitä perhettä kuin sitten, että oltaisiin myös konkreettisesti läsnä siinä tilanteessa. Jotenkin mulle on tullut – – nämä on tietysti yksittäisiä tällaisia – – mutta se tunne siitä.” (lä, haastattelu)

Tulevaisuudessa tapaamisia toivottiinkin järjestettävän enemmän kasvokkain ja käytännön toimintatapojen ja taitojen opetteluun keskittyvinä toiminnallisina tilanteina. Yhdelle palveluntuottajien tiimille etäkuntoutus tarkoitti myös kuntoutuksen ammattilaisten ja kuntoutettavan kasvokkaista tapaamista.

”Musta se on pointti, mikä oli silloin alun perinkin, kun lähdettiin miettimään Etä-LAKUa aikanaan eri käsitys, mutta mä luulen, että meidän työryhmässä edelleen se etäkäsitys tarkoittaa sitä, että me lähdetään etäälle jalkautumaan, eikä se, että me tehdään etänä sitä työtä.” (pt, haastattelu)

Kuntoutuksen toteutumisen lapsen ja perheen arjessa koettiin olevan perhelähtöisen kuntoutuksen ydintä. Siksi palveluntuottajat kertoivat jalkautuvansa perheen arkeen. Perhe kohdattiin arjessa ja kuljettiin perheen rinnalla.

4.3.3 Lapsi- ja perhelähtöisten toimintamallien toteutuminen

Kyselyissä kartoitettiin teorialähtöisesti lapselle ja perheelle tarjottujen tuen muotojen toteutumista. Haastattelussa pyrittiin syventämään ja tarkentamaan käsitystä käytännössä toteutuneista tuen keinoista. Vastaajat eivät selkeästi nimenneet käyttämiään erityisiä interventiomalleja ja viitekehyksiä lukuun ottamatta psykoedukaatioita eli tiedon ja ohjauksen tarjoamista, mikä nähtiin ennen LAKU-perhekuntoutusta tarjottavana interventiona. Kuntoutuksen sisältöjen kuvaus jäi kokonaisuudessaan vähäiseksi.

Löydetään ja nimetään tarpeen mukaiset tavoitteet ja tuen keinot. Palveluntuottajat pitivät tärkeänä tarvittavien arjen tuen keinojen suunnittelua perheen kanssa yhteistyössä. Perheen tukeminen näyttäytyi yleisesti perhelähtöisenä, perheen nimeämiin pulmiin ja tavoitteisiin pyrkivänä toimintana.

”Ja mietitään konkreettisia toimintamalleja, miten vanhemmat voi niihin tilanteisiin puuttua ja miten voidaan tukea se lapsen, vaikka kuormitusta siellä koulussa ja mitkä ne keinot sitten on. Totta kai nyt taas riippuu lapsen iästä ja lähtökohdista ja perheen tilanteesta, että mitkä ne keinot.” (pt, haastattelu)

Palveluntuottajat kokivat voivansa tarjota tukea joustavasti, yksilöllisesti ja luovasti lapsen tai perheen tarpeiden mukaisesti.

”Ja ehkä se toimivuus tulee myös siitä, että perhekuntoutuksessa LAKUssa me pystytään ehkä vähän joustavammin ja erilaisilla menetelmillä kohtaamaan perheitä, osallistamaan heitä, mutta myös tukemaan heitä. Eli kun kaikki tapaamiset ei suinkaan ole toimipisteellä, vaan että meillä on niitä luovia menetelmiä tai kotiympäristöä tai arkiympäristöä, jossa voidaan tapaamisia järjestää.” (pt, haastattelu)

Jaetaan vastuut ja juurrutetaan tuki lapsen ja perheen arkeen. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että tuen keinot juurrutetaan osaksi lapsen ja perheen elämää. LAKU-kuntoutuksen tarjoamat kuntoutuskeinot juurtuivat paremmin perheen arkeen, jos perheellä oli voimavaroja osallistua aktiivisesti kuntoutukseen ja he pystyivät sitoutumaan tähän. Lähettävän tahon ja palveluntuottajien edustajat olivat kuitenkin huolissaan siitä sitoutuvatko perheet soveltamaan opittuja keinoja ja uusia toimintamalleja arjessaan, niin kuntoutuksen aikana kuin jatkossakin, vai jäävätkö kuntoutuksen vaikutukset vain lyhytaikaisiksi. Kuntoutuksen hyötyjen säilyttämisen ehtona pidettiin opittujen keinojen juurtumista perheen arkeen.

”Kun mä ajattelen, että kuntoutuksen osaltahan ylipäättään, niin eihän se kuntoutus ole pelkästään se, mikä tapahtuu siellä kuntoutuksessa. Vaan miten se poikisi sitten sinne, että miten ne asiat otetaan käyttöön. Yksi perhe justiin sanoi näin, että me saatiin hyviä ohjeita ja niin kauan, kun me niitä tehtiin, toimi ihan hyvin, mutta sitten, kun me ei jakseta tehdä niitä, niin ei nyt taas toimi. Ehkä tämä kiteyttää sitä, että siinä on niin paljon se, että miten se otetaan arkeen mukaan.” (lä, haastattelu)

Kyselyvastauksien keskiarvojen perusteella kaikki lapsen toimijuutta tukevat keinot näyttäisivät olevan hyvin käytössä sekä kuntoutuksessa että koulussa (kuvio 17, s. 64).

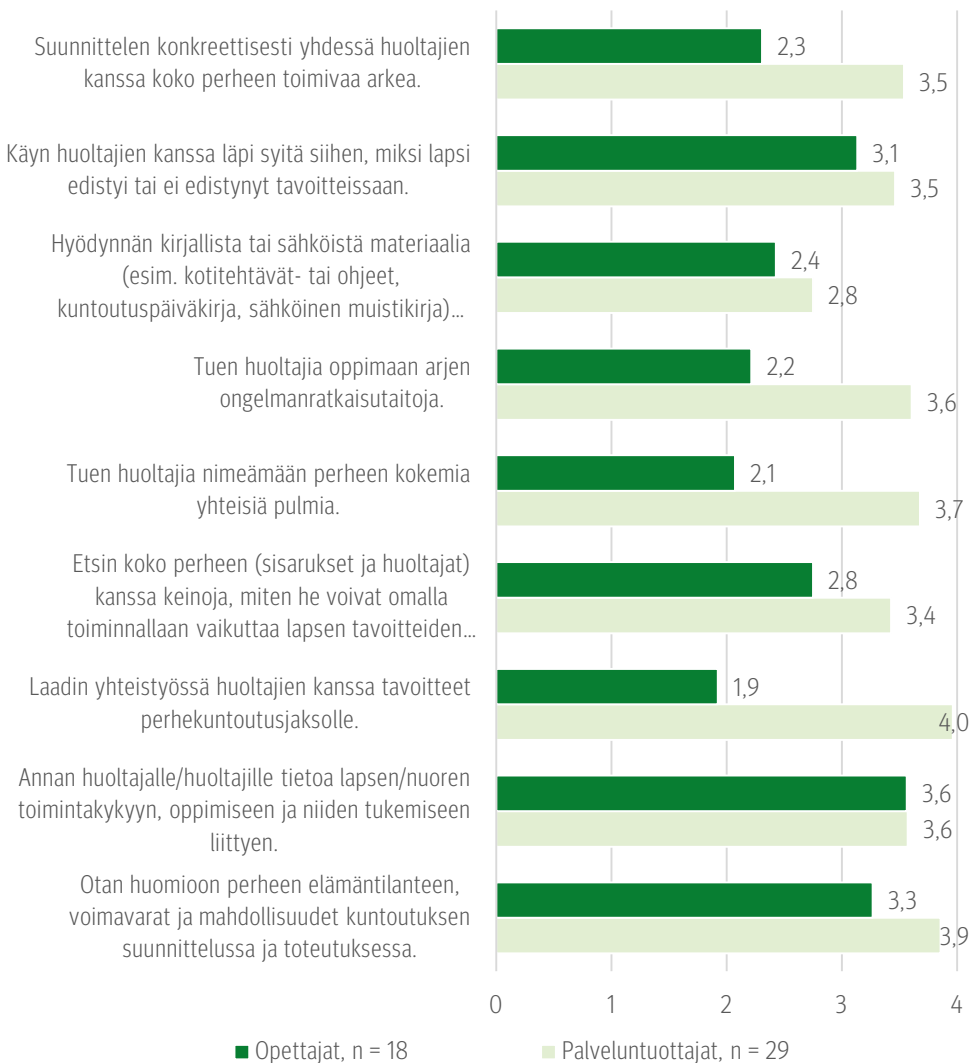
Perheelle tarjotun tuen muodoista opettajan rooli jäi ymmärrettävästi vähäisemmäksi (kuvio 18, s. 65). Huomioitava seikka kyselyvastauksissa on se, että opettajat eivät yleensä laatineet lapsen tavoitteita yhteistyössä perheen kanssa. Vaikka yhteistyö tavoitteenasettelussa perheen kanssa ei toteutunut, tukivat opettajat kuitenkin lasta tämän tavoitteiden nimeämisessä.

Perheelle tarjottu käytännön tuki ja erilaiset toimintamallit on tärkeä opetella ja ottaa käyttöön perheen arjessa. Tämä edistää toivottujen toimijuutta tukevien toimintamallien juurtumista perheen arjen toimintaan.

Kuvio 17. Palveluntuottajien ja opettajien lapsille tarjoama tuki keskiarvoina (ka.) asteikolla 1 = ei pidä koskaan paikkaansa, 2 = pitää harvoin paikkaansa, 3 = pitää usein paikkaansa, 4 = pitää lähes aina paikkaansa.



Kuvio 18. Palveluntuottajien ja opettajien perheille tarjoama tuki keskiarvoina (ka.), asteikolla 1 = ei pidä koskaan paikkaansa, 2 = pitää harvoin paikkaansa, 3 = pitää usein paikkaansa, 4 = pitää lähes aina paikkaansa.



4.4 Yhteistoimijuus LAKU-perhekuntoutuksessa

Neljänteen tutkimustehtävään vastattiin kuvaamalla ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä yhteistoimijuuden rakentumisesta ja toteutumisesta eri toimijoiden välillä. Lisäksi tarkasteltiin toimijoiden erilaisia rooleja sekä sitä, miten eri organisaatioihin liitetyt tekijät vaikuttivat yhteistoimintaa mahdollistaen tai estäen sen. (Taulukko 7, s. 66).

Taulukko 7. Yhteistoimijuutta mahdollistavat ja estävät tekijät LAKU-perhekuntoutuksen toteutuksessa.

Teemat	Mahdollistavat tekijät	Estävät tekijät
Yhteistoiminnan muodot	<p>Organisaatioiden yhteistoimintaa mahdollistavat toimintakulttuurit</p> <p>Alueellisten toimijoiden tunteminen ja arvostaminen</p> <p>Luottamuksellinen ja avoin yhteistoimintasuhde kaikkien toimijoiden välillä</p> <p>Jaetun asiantuntijuuden toteutuminen</p> <p>Riittävän ajan ja riittävien resurssien varaaminen yhteistoiminnan rakentamiseen</p>	<p>Organisaatioiden erilaiset toimintamallit</p> <p>Yhteistoiminta jää kahdenväliseksi, toisistaan erillisiksi toiminnoiksi; kuntoutustyöntekijä–perhe tai kuntoutustyöntekijä–opettaja</p> <p>Palaverikeskeinen toimintamalli</p> <p>Aikataulliset ongelmat</p>
Toimijoiden roolit	<p>Perheet aktiivisena toimijana</p> <p>Opettajat kumppaneina ja lapsen asiantuntijoina</p> <p>Kuntoutuksen ammattilaiset vastuunkantajana, tulkkina ja perheen asianajajana</p> <p>Lähettävän tahon edustajat seuraajina ja vastuunkantajina</p>	<p>Toimijat kokevat jäävänsä ulkopuolisiksi</p> <p>Toimijat eivät aina tunnista omaa tai toistensa roolia</p>

4.4.1 Yhteistoiminnan muodot

Hyvän yhteistoimintasuhteen rakentaminen perheeseen sekä eri ammattilaisten välille koettiin merkitykselliseksi kuntoutumista edistäväksi tekijäksi. LAKU-perhekuntoutuksessa yhteistoimintaa eri toimijoiden kesken edisti muiden toimijoiden tunteminen sekä hyvän vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen suhteen syntyminen. Suurimpina haasteina yhteistoiminnalle todettiin tiedon puute, organisaatioiden erilaiset toimintamallit, resurssien vähäisyys ja aikatauluttamisen haasteet.

Organisaatioiden yhteistoimintaa mahdollistavat toimintakulttuurit. Ammattilaiset toivat esiin huolensa siitä, että lapsen ja perheen ympärillä on laaja erilaisten palveluiden verkosto, jonka osat toimivat toisistaan erillään ja toisista tietämättä. Koettiin myös haasteita yhdistää eri organisaatioiden ja toimijoiden erilaisia toimintatapoja, joihin vaikuttivat organisaatioiden rakenteet, säännöt ja ajattelumallit. Opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen toiminta nähtiin erillisinä saarekkeina, joilla ei ole yhteistä kieltä.

”Me ollaan jotenkin vielä Suomessa sellaisessa ihme viidakossa, että jokainen pitää oman tunkkinsa ja keskittyy siihen omaan tunkkiinsa. Kun meidän pitäisi ajatella sitä, että me yhdessä ollaan sen lapsen ympärillä ja puhutaan samaa kieltä. Nyt me puhutaan aivan eri kieltä. Hyvinvointipalvelut, opetuspalvelut, kaikki puhuu eri kieltä. Kun me oikeasti ollaan kaikki siinä ympärillä. Meillä on hienoja hyvinvointikeskuksia, joissa oikeasti se homma ei toimi suhteessa kouluun esimerkiksi. Siinä on kovaa yritystä, mutta hidasta se työ on. Niin ehkä mä ajattelisin sillä tavalla, että sitä tietoisuutta, joo opettajille kyllä. Mutta sitä tietoisuutta myös kaikille koulussa toimiville toimijoille.” (ope, haastattelu)

”Mutta onhan tämä koulun arki niin hirveän hektistä ja on niin kauheasti töitä. Aina vaan miettii, että tavallaan kuntoutusyhteistyön tekeminen, minä haluaisin tehdä sitä paljon enemmän mitä pystyy tällä hetkellä tekemään. Sä saat omalla ajalla tehdä sen kaiken. Et sä saa palkkaa siitä. Kaikki ne palaveritkin, nehän on kaikki ylimenevällä ajalla – – Mä olen käyttänyt siihen aikaa, koska mä näen niin suurena määränä, mitä hän tekee sen lapsen avuksi ja se on tämän opetustyön avuksikin. Sillä ajattelen, että se on tosi tärkeää. Mutta sitten, kun ajattelen esimerkiksi täällä vaikka meillä on psykologi, kuraattori ja terveydenhoitaja ja nämä, niin kyllä se tuntuu, että me eri maailmassa eletään. Meillä on aikataulutettu ryhmän kanssa olo, tietyn oppilasryhmän kanssa. Ei meillä ole mahdollista, joustoja löytyy tosi vähäsen näistä rakenteista. Se on kaikki, kun koulupäivä loppuu, niin sen jälkeen.” (ope, haastattelu)

Koulu toimii omalla tavallaan ja esimerkiksi rehtorin vahva tuki koettiin tarpeelliseksi yhteistoiminnan onnistumiseksi koulussa. Opettajat kokivat opetustyön ja opetukseen liittyvien monenlaisten verkostojen ja projektien vievän kaiken työajan ja siksi omien resurssien olevan rajalliset osallistua kuntoutuksen yhteistyöhön. Lisäksi opettaja ei aina saa rahallista korvausta kuntoutuksen yhteistapaamisista, mikä on voinut rajoittaa heidän innokkuuttaan osallistua yhteistoimintaan.

”Ei meillä mitenkään kannustetta, että mennä mihinkään näihin palaveriinhin. Näitä on pilvin pimein ja kaikki opettajat väsy kaikkeen, kun täällä opetustoimessa on niin hirveästi tätä tämmöstä, missä pitää olla mukana.” (ope, haastattelu)

”Resurssien puute esim. ei aikaa yhteispalaverille. Yhteistyö jää näennäiseksi, sovitaan yhteisistä tavoitteista, mutta niiden eteen työskennellään erillisesti omilla tahoillaan eivätkä opitut taidot ja saavutetut asiat siirry ympäristöstä toiseen.” (pt, kysely)

Opettajat kritisoivat sitä, että inkluusiota, erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden sijoittamista, on tehty lähikouluihin ja tavallisiin luokkiin, mutta yksilölliseen tukeen ja kuntoutusyhteistyöhön ei ole varattu ihmis-, osaamis- eikä aikaresursseja.

”Mä mietin, että onko erityiskouluissa tai valtion kouluissa, tai siis joissakin erityiskouluissa, resursoitu eri lailla sitä aikaa tämmöseen yhteistyöhön kuntoutustahojen kanssa. Ainakin varhaiskasvatuksen puolellahan on kaikki aina työaikaa. Vaikka se tapahtuisi mihin aikaan vuorokaudesta, niin se on työaikaa ja se vähennetään seuraavasta päivästä. Nyt kun erityiskoulun oppilaita ja erityisen tuen lapsia on niin paljon tullut tänne lähikouluun ja kuitenkin resurssia, ihmisresurssia eikä aikaresurssia ole tullut lisää, niin ehkä se jotenkin minusta näkyy.” (ope, haastattelu)

Yhteistoiminnan kehittämisessä visioitiin myös sitä, olisiko yhteistyö sujuvampaa ja helpompaa yleisestikin kuntoutustyöntekijöiden kanssa, jos kouluilla olisi omat tutut terapeutit tai jos kuntoutustahojen vastuuyhdyshenkilönä olisi joku tietty koulun yhteyshenkilö.

”Olen kuitenkin tehnyt kuntoutustyötäkin ja sillä saralla ollut, niin nämä on niin erikokoiset, ihan eri malliset palikat, tämä kuntoutus ja koulumaailma. Vaikka kummallakin on se lapsi, mutta tätä opetustyötä määrittelee tosi paljon, se että täällä keskitytään siihen opetustyöhön – – tämmösenä nämä on ihan irralliset palikat jos näitä palikoina katsoo. Mä olen monesti miettinyt, että olisiko siinä järkeä, että meidänkin koululla olisi vaikka oma puheterapeutti ja toimintaterapeutti. Olisiko siinä järkeä, että meillä olisi myös kuntoutusyksikössä joku opettaja, vaikka erityisopettaja, joka olisi siinä välikätenä.” (ope, haastattelu)

Alueen toimijoiden tunteminen. Yhteistoimintaa edistäviksi tekijöiksi nimettiin toisten toimijoiden tunteminen sekä selkeästi kuvatut vastuut ja nimetyt henkilöt, joihin voi tarvittaessa olla yhteydessä. Sujuvaa yhteistoimintaa nähtiin edistäneen toisiin toimijoihin tutustumisen ja verkostoitumisen.

”Nyt varmaan tämä, tuli nyt tämmöinen neuropsykiatrinen tiimi, niin ehkä niiltä sitä tietoa tulee jotenkin enemmän. Me ollaan siinä – – Joo, voisi ajatella että he ehkä, se on ollut meille niin semmoinen kehityskohde, että heilläkin on selkeät ihmiset, ketä kontaktoida meiltä päin. Voisi ajatella, että yhteistyö sujuvoituu sitä kautta. Varmaan ensimmäinen ihan hyvä askel on just se, että meidät kutsuttiin sinne tutustumaan tai tuli avoin kutsu tutustumaan ja me käytiin siellä. Verkostoitumista kai se on. Ollaan niissä, miksi niitä sanotaan, neopsykalaverit.” (lä, haastattelu)

Haastateltavat toivat esiin, ettei eri toimijoilla ole ollut välttämättä tarpeeksi tietoa alueensa muista toimijoista. Toisena esteenä yhteistoimintasuhteen rakentumiselle nähtiin se, että eri toimijat eivät ole saaneet tietoa toisistaan, esimerkiksi siitä, milloin kuntoutus on päässyt alkamaan. Perheen vastuulla koettiin olevan muiden toimijoiden informoiminen sen jälkeen, kun se oli saanut kuntoutuspäätöksen, mutta näin ei aina tapahtunut. Lähettävän tahon edustajat odottivat palveluntuottajalta aktiivista roolia yhteistoiminnan käynnistämisessä.

”Nyt on esimerkiksi mulla yksi perhe, jolla on alkanut LAKU, sieltä päin ei ole oltu muhun missään yhteydessä. Toivottaisiin, että palveluntuottajat olisi yhteydessä lähettävään tahoon, koska mähän en voi tietää, kuka se työntekijä on, ketä lähestyisin. Jos perhe ei itse muista työntekijän nimeä, on aika vaikea sitten lähteä hoitamaan sitä asiaa. Olisi kivaa, että se olisi automaatio. Nytkin tässä oli jo sovittu perheen kanssa LAKUn ensimmäinen aika, mikä kyllä heidän koronan takia peruuntui, nyt ehkä kerkeän siihen, mutta työskentely olisi jo alkanut mun tietämättä ja se on ehkä semmoinen.” (lä, haastattelu)

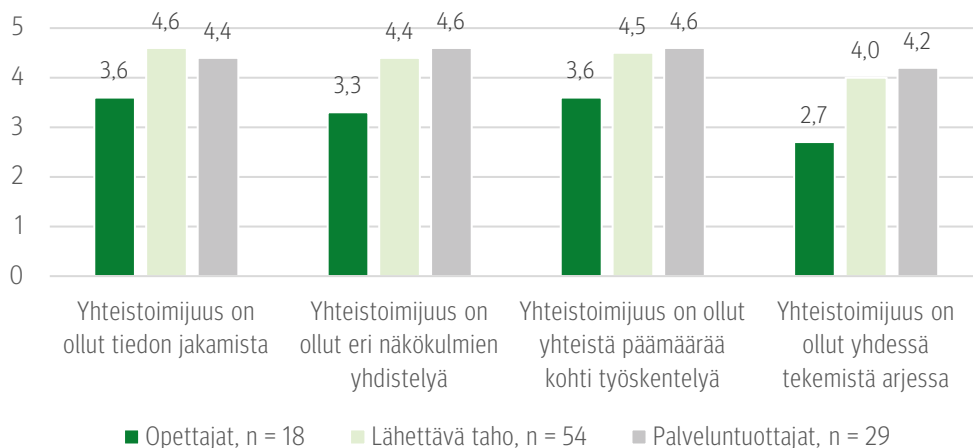
Luottamuksellinen ja avoin yhteistoimintasuhde kaikkien toimijoiden välillä. Toimijat kokivat tärkeänä avoimen, luottamuksellisen ja aktiivisen yhteistoimintasuhteen rakentamisen eri toimijoiden välille. Yhteisten palaverien päämääränä koettiin olevan yhteisen ymmärryksen luominen ja yhteisten tavoitteiden laatiminen. Lasta ja perhettä pyrittiin kuuntelemaan aidosti sekä arvostamaan toisten toimijoiden ja perheen osaamista. Pyrkimyksenä oli tehdä asioita aidosti yhdessä lapsen parhaaksi.

”Vaan että puhutaan yhdessä niistä asioista. Kaikkien ei tarvitse tietää tietenkään kaikkea. Mutta se, että yhteiset päämäärät, mitä jokainen pystyy omalta osaltaan tehdä, jaetaan tietoa, ollaan riittävän avoimia toisia kohtaan, niin sillähän se homma lähtee menemään eteenpäin sillä tavalla tavoitteellisesti.” (ope, haastattelu)

Opettajat kokivat edellytykseksi onnistuneelle yhteistoiminnalle kokemuksen siitä, että kuntoutuksen ammattilaiset arvostavat myös koulun roolia ja opettajan osaamista lapsen asiantuntijana. Opettajat toivovat kunnioittavaa kohtaamista suhteessa sekä perheeseen että koulun toimijoihin. He ottivat esiin, että ongelmakeskeisestä puheesta voitaisiin luopua ja edetä ratkaisukeskeisesti yhteisiin päämääriin. Luottamuksellisen yhteistoimintasuhteen rakentumisen esteitä kuvattiin myös perheeseen liittyvillä tekijöillä. Sekä palveluntuottajat että opettajat puhuivat vanhemmuuden puuttumisesta ja sen vaikutuksista perheen sitoutumiselle kuntoutukseen. Koettiin, että kaikilla perheillä ei ole ollut riittäviä voimavaroja tai kykyä sitoutua yhteistoimintaan. Opettajat kuvasivat myös perheen kouluvastaisuutta yhteistoiminnan esteeksi. Esimerkkeinä kuvattiin perheen kieltäneen palveluntuottajaa ottamasta yhteyttä kouluun tai kieltäneen palveluntuottajaa tulemasta kotiin.

Jaetun asiantuntijuuden toteutuminen. Yhteistoimintaa pyrittiin rakentamaan jaetun asiantuntijuuden periaatteiden mukaisesti. Parhaimmillaan yhteistoimijuus perheiden kanssa on ollut tiedonjakamista, näkökulmien yhdistelemistä, työskentelyä kohti yhteistä päämäärää sekä jonkin verran myös yhdessä tekemistä arjessa (kuvio 19, s. 70).

Kuvio 19. Yhteistoimijuuden toteutuminen perheiden kanssa ammattilaisten arvioina keskiarvoina (ka.) asteikolla 1–6, 1 = ei pidä koskaan paikkaansa, 6 = pitää aina paikkansa.



Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että toimijat olivat sitoutuneita ja kuntoutus on vaikuttanut yhteisen tietoisuuden lisääntymiseen lapsen tai nuoren pulmista ja vauhuksista. Arjessa oli sovittu yhteisiä tavoitteita sekä tehty konkreettisia tavoitteiden suuntaisia muutoksia lapsen tai nuoren osallisuuden lisäämiseksi. (Kuvio 20, s. 71.)

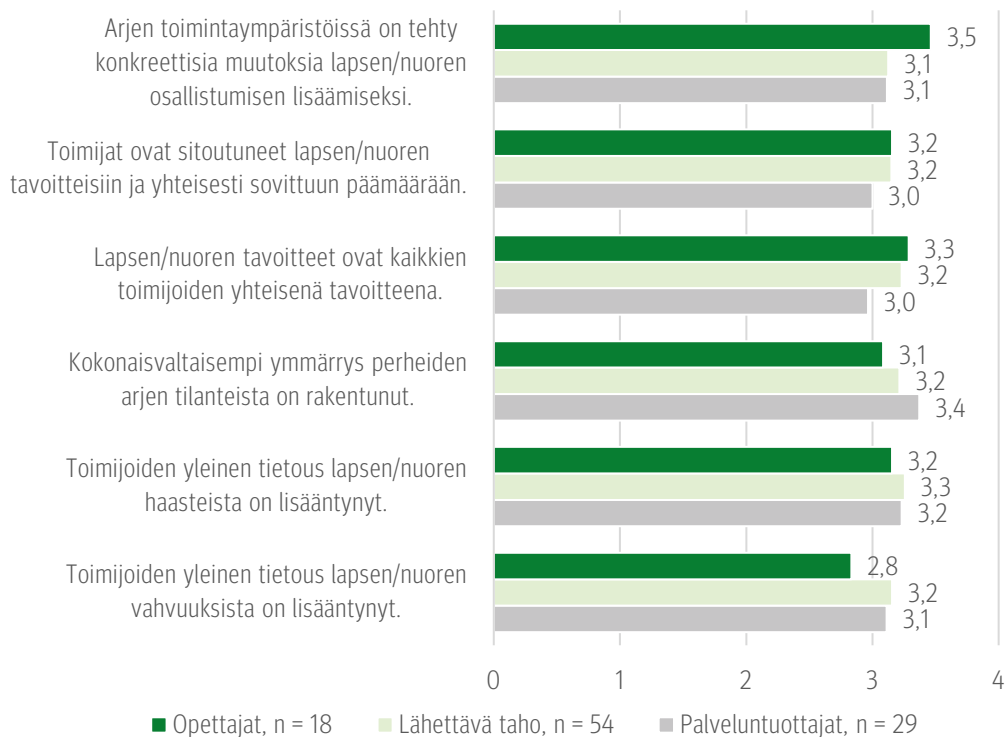
Yhteistoiminnan rakentamiseen aikaa ja resursseja. Vastaajat kokivat, että aloitusvaiheessa on tärkeää luoda luottamuksellinen yhteistoimintasuhde kaikkien toimijoiden välille. Yhteistoiminnan rakentamiseen koettiin tarvittavan riittävästi aikaa ja resursseja. Palveluntuottajat kokivat olevansa vastuussa aktiivisesta yhteydenpidosta eri toimijoihin.

”Kyllähän se toimii, mutta se vaatii mun mielestä palveluntuottajalta ja työntekijöiltä aktiivisuutta, että me ollaan yhteydessä sinne vaikka koulun ja päiväkodin suuntaan ja sovitaan niitä käyntejä ja mennään sinne. Totta kai se lähtee siitä meidän aktiivisuudesta, että miten se yhteistyö sitten siihen suuntaan toimii – –” (pt, haastattelu)

Yhteistoimintaa toivottiin lisää kaikkien toimijoiden välille. Palvelukuvauksen koettiin kuitenkin rajoittavan kuntoutuksen monialaiseen työskentelyyn käytettävien tuntien määrää, koska yhteistoiminta nähtiin enemmän palaverikeskeisenä aikuisien välisinä neuvotteluina kuin aitona yhdessä tekemisenä. Isoja verkostopalavereita, joissa lapsi on mukana, ei koettu lapsen tarpeen mukaiseksi.

”Minusta tämmöistä verkostoyhteistyötä, jossakin kohti tuntuu, että voisi olla joustavammin. Nythän meillä loppuu se niihin neljään kertaan.” (pt, kysely)

Kuvio 20. Yhteistoiminnan toteutuminen keskiarvoina (ka.), asteikolla ka., 1 = ei pidä koskaan paikkaansa, 2 = pitää harvoin paikkaansa, 3 = pitää usein paikkaansa, 4 = pitää lähes aina paikkaansa.



Eri toimijoiden resurssien puute ja kiire vaikuttivat usein ratkaisevalla tavalla yhteistoiminnan sujumiseen. Perheillä on ollut kiireitä, palveluntuottajien työparien kalentereiden sovittaminen yhteen on ollut haasteellista. Esimerkkinä tästä tuotiin esiin, että kuntoutus on tapahtunut pääasiassa virka-aikana, jolloin perheillä on haasteita järjestellä aikataulujaan. Myös opettajan kalenteri ja kuntouttajan kalenterit toimivat eri sykleissä. Yhteistoiminnan koettiin joskus toteutuneen vain kahdenvälisenä, perheen ja kuntoutustyöntekijöiden välillä tapahtuvana toimintana. Kuntoutusinterventioissa oli keskitytty enemmän lapsen ja perheen kanssa toimimiseen. Konkreettinen yhdessä tekeminen arjessa opetustoimen ja lähettävän tahon kanssa on jäänyt vähäiseksi. Palveluntuottajat ja opettajat kertoivat yhteistoiminnan toteutuvan koulussa yleensä palaverina, mutta joskus myös lapsen havainnointikäynteinä sekä tarvittaessa puhelinkontakteina. Myös puhelinkontaktien haasteeksi muodostui toimijoiden tavoittamisen aikataululliset ongelmat.

”No, puhelinoitojahan ne ovat sitten. Ei meillä oikeastaan hirveän paljon muuten ole. Se on, puhelimella ollaan yhteydessä. Wilmasta sitten. WhatsAppilla vähemmän.” (ope, haastattelu)

Jaettuun asiantuntijuuteen perustuva yhteistoiminta vaatii joustavia, yli organisaatio-rajoiden meneviä uudenlaisia käytänteitä, jotka vaativat paitsi toimijoiden tuntemista myös toimintamallien uudelleen organisointia ja tarvittavien resurssien varaamista.

4.4.2 Toimijoiden erilaiset roolit

Eri toimijoiden roolit LAKU-perhekuntoutuksessa herättivät aktiivista keskustelua haastatteluissa. Kuntoutuksen ammattilaisten rooli kuntoutuksen vastuunkantajina ja perheen aktiivisina kuntoutustoimijoina nähtiin selkeänä, mutta sekä opettajat että lähettävän tahon edustajat kertoivat oman roolinsa kuntoutumisen tukijana olevan epäselvä.

Perhe aktiivisena toimijana. Haastateltavat pohtivat paljon perheen voimavaroja ja mahdollisuuksia sitoutua pitkäkestoiseen kuntoutukseen. Keskusteluissa nousi esiin perheen aktiivisuus kuntoutuksen onnistumisen mahdollistavana tekijänä. Erityisesti perheen aktiivisuutta pidettiin edellytyksenä kodin ja koulun välisessä yhteistoinnassa. Perheen rooli nähtiin myös tiedonvälittäjänä eri toimijoiden välillä.

”Ja tietenkin perheen aktiivisuudestakin tämä on paljon kiinni, että perhe on hyvin aktiivinen koulua kohtaan ja sehän helpottaa aivan valtavasti tätä yhteistyötä ja vie sitä ihan toiselle tasolle. Sinänsä tietysti, jos perhe olisi hyvin passiivinen, niin varmaan jouduttaisiin ammattilaisten kesken tekemään paljon enemmän yhteistyötä. Mutta tällä hetkellä se tieto ehkä kulkee vähän enemmän perheen kautta ja tässä tilanteessa se toimii hirveän hyvin. Mutta me ollaan kuitenkin siellä mukana koko ajan ja meidät on sillä tavalla huomioitu. Mikä antaa ehkä meille eniten sellaista emotionaalista helpotusta siitä, että koulu on mukana tässä prosessissa ja meillä on taho, mihin me voidaan ottaa vaikka yhteyttä, jos jotain ihan katastrofaalista tapautuisi, johon tarvittaisiin tukea.” (ope, haastattelu)

Perheen rooliksi koettiin toimiminen kuntouttajan rinnalla ottaen vastuuta lapsen kuntoutuksesta. Perheen toiminnan sovittujen tavoitteiden mukaisesti nähtiin edistävän kuntoutuksen juurtumista arkeen.

”Ja sitten mie ajattelen, jotenkin vanhemmille se ymmärrys, että osaamista, tietämistä, menetelmiä, työkaluja. Mutta sitten sitä työtä tekee ne vanhemmat siinä kuntouttajan rinnalla. Kun on perhekuntoutus, niin sitten siihen tarvitaan se vanhempienkin panos. Ettei se tapahdu niin, että työntekijät tekevät sen lapsen kanssa ja sitten se menee sinne arkeen. Vaikka sekin on mahdollista. Mutta tässä halutaan, että ne vanhemmat on osallisia tähän tekemiseenkin.” (pt, haastattelu)

Opettajat kumppaneina ja lapsen asiantuntijoina. Opettajat koettiin tärkeiksi kumppaneiksi ja lapsen asiantuntijoiksi. Lapset olivat saaneet koulussa opetuksen tehostettua tai erityistä tukea jo ennen LAKU-perhekuntoutukseen alkua. Tehostetun tai erityisen tuen toivottiin jatkuvan myös kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen-

kin. Opettajat korostivat myös erityisopettajan kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyttä. Kaikkien koulun aikuisten tulisi toimia yhteisten sopimusten mukaisesti. Opettajien näkemyksen mukaan myös koulussa tarvitaan selkeitä toimintamalleja siitä, miten lapsen erityisiin tarpeisiin joustavasti voidaan vastata.

Vaikka opettajan koettiin olevan keskeinen kumppani kuntoutuksessa, opettajat itse kokivat joskus olevansa enemmän tiedonantajia lapsen asioissa, eikä välttämättä tasavertaisia toimijoita. Opettajat toivoivat myös lisää vuorovaikutusta ja tietoa yksittäisen lapsen asioissa LAKU-perhekuntoutuksesta.

”Kyllähän varmaan sellainen tärkeä rooli sillä koululla ja koulun havainnoilla on. Mutta se, että mihin sitten LAKUa käyttää sitä käydessään täällä, niin mä en tiedä. En tiedä yhtään, mitä sitä seuraa sitten, kun hän on käynyt tässä.” (ope, haastattelu)

Osa opettajista ei myöskään hahmottanut selkeästi omaa rooliaan lapsen ja perheen kuntoutusprosessin tukijana. Opettajat kuvasivat yhteistoiminnan haasteeksi sen, että heiltä puuttuu kokonaiskuva LAKU-perhekuntoutuksesta ja ymmärrys siitä, mikä koulun rooli on kuntoutuksessa.

”Kuitenkin ne kotiin saa aika paljon ne vanhemmat tukea, mutta meillä on aina, että me täällä yritetään pärjätä ja löytää keinoja. Jotenkin semmonen, ettei aina olisi niin, että koulussa pitää kaikki kokeilla vaan voisi tulla valmiita. Jos siellä on jo ollut vaikka LAKU-kuntoutuksessa, niin jonkunlaista raportointia. Vaikka vanhempien kanssa, että tämmöstä ollaan kokeiltu ja tämä on ollut hyvää ja tämmöstä voisi koulussa huomioida. Enemmän se on ollut sitä, että ne on käynyt arvioimassa täällä sen, että miten lapsella menee ja sitten jotakin toimenpiteitä sen pohjalta luoneet ja toteuttaneet.” (ope, haastattelu)

Opettajat kokivat kantavansa kokonaisvaltaista vastuuta lapsesta ja toivoivat myös perheiden ottavan suuremman roolin lapsen erityistarpeisiin vastaamisessa. Opettaja on kuin ”toinen vanhempi”, joka tukee ja seuraa tiiviisti lapsen elämää. Saadessaan yksityiskohtaisempaa tietoa lapsen toiminnasta opettajat kokivat suhtautumisensa lapseen muuttuneen positiivisemmaksi ja oman toimintansa muuttuneen joustavammaksi.

Kuntoutuksen ammattilaiset vastuunkantajina, tulkkeina ja perheen asianajajina. Palveluntuottajalla todettiin olevan kuntoutuksen ammattilaisena tärkeä rooli yhteistoimintasuhteen rakentajana ja toiminnan ohjaajana. Vastaajat kokivat, että kuntoutuksen ammattilaisen tulee tuntea hyvin alueensa verkostot ja eri toimijat sekä pitää aktiivisesti yhteyttä eri toimijoihin. Palveluntuottajan edustajat ja opettajat kokivat kuntoutuksen ammattilaisen olevan ”tulkkina tai sillanrakentajana” perheen ja koulun välillä. Kuntouttajan rooli oli tukea hyvän ja luottamuksellisen yhteistoimintasuhteen rakentumista kaikkien toimijoiden välille.

”Niin, mulle tuli sana sillanrakentaja. Että, kyllähän se on välillä se rooli, missä LAKU on. Että kun perheen ja koulun välinen yhteistyö on jo vaikeutunut, niin LAKU tulee sillanrakentajaksi.” (pt, haastattelu)

”Eli meillä on ollut semmoinenkin tilanne, että tämän toisen oppilaan kanssa, että me täällä koulussa, meillä oli aivan erilaiset tavoitteet kuin kotona. Niin sitten nämä LAKU-kuntouttajat ovat siinä ollut, mie aina sanonkin näin, että he ovat hioneet näitä särmiä puolin ja toisin. Että, ne ovat olleet semmoisia tulkkeina siinä välissä.” (ope, haastattelu)

Kuntoutuksen ammattilaiset nähtiin lapsen arjen tukijoina. Toisaalta he kohtasivat perheissä monenlaisia haasteita ja joutuivat joskus rajaamaan rooliaan suhteessa perheeseen.

”– – että, ei tosiaan ei olla lastensuojelutyöntekijöitä ja meillä on tietyt raamit sillä työskentelyllä, että mitä se koskee, että mitkä asiat sen LAKU-kuntoutuksen piiriin kuuluu. Koska välillä sitä rajausta on vaikea tehdä ihan perheittenkin kesken. Että tietysti, kun perheeseen mennään, niin sitten sä työntekijänä saat sieltä lastillisen sitä tietoa ja kaikkea, ja sitten me ei tavallaan pystytäkään kaikkiin asioihin puuttumaan, että sitten pitäisi osata poimia sieltä ne lapsen liittyvät NEPSY-haasteet erityisesti.” (pt, haastattelu)

Lähettävän tahon edustajat seuraajina ja vastuunkantajina. Lähettävän tahon edustajat kokivat LAKU-perhekuntoutuksen mahdollistavan paremmin tuen viemisen lapsen ja perheen arkeen. He toivoivat voivansa seurata perhekuntoutuksen prosessia sen edetessä, sillä he kokivat oman mukanaolonsa tärkeäksi yhteistoimintaa edistäväksi tekijäksi. He näkivät oman roolinsa lapsen ja perheen asioiden selvittelijöinä ja tukijoina sekä seuraajina, joskus myös koollekutsujina. Toisaalta lähettävän tahon edustajat odottivat myös palveluntuottajilta aktiivisempaa roolia koollekutsujana ja vastuunkantajana.

”Mun kokemus on, että jos on jotain haasteita, sieltä ollaan yhteydessä, mutta jos kaikki etenee hyvin, LAKU-puolelta ei kyllä kuulu mitään, se jää sitten meidän vastuulle. Toki kuullaan sitten perheiltä, koska heitä kuitenkin täällä tavataan, miten se etenee. Varmaan on siinä yhteistyössä kyllä tiivistämisen varaa.” (lä, haastattelu)

Lähettävän tahon edustajat toivat haastatteluissa esille, että heidän roolinsa hoitavana tahona säilyy koko kuntoutuksen ajan, he tapaavat perhettä ja muita toimijoita säännöllisesti ja reagoivat tarpeen mukaan akuutteihin tilanteisiin. Toimijat nostivat esiin odotuksia ja toimivia käytänteitä mutta myös epäselvyyksiä sekä omasta että toisten toimijoiden roolista LAKU-perhekuntoutuksen toimijana.

4.5 LAKU-perhekuntoutuksen hyödyt ammattilaisten kokemana

Viidenteen tutkimustehtävään vastattiin tarkastelemalla LAKU-perhekuntoutuksen hyötyjä ammattilaisten kokemina. Hyödyn kokemusta tarkasteltiin suhteessa lapsen ja perheen toimintaan sekä opettajan kokemuksi suhteessa omaan työhönsä (taulukko 8.). Tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomioida, että lapsen ja perheen hyötyjä ei ole arvioitu yksilötasolla vaan yleisinä koettuina muutoksina kuntoutukseen osallistuneilla.

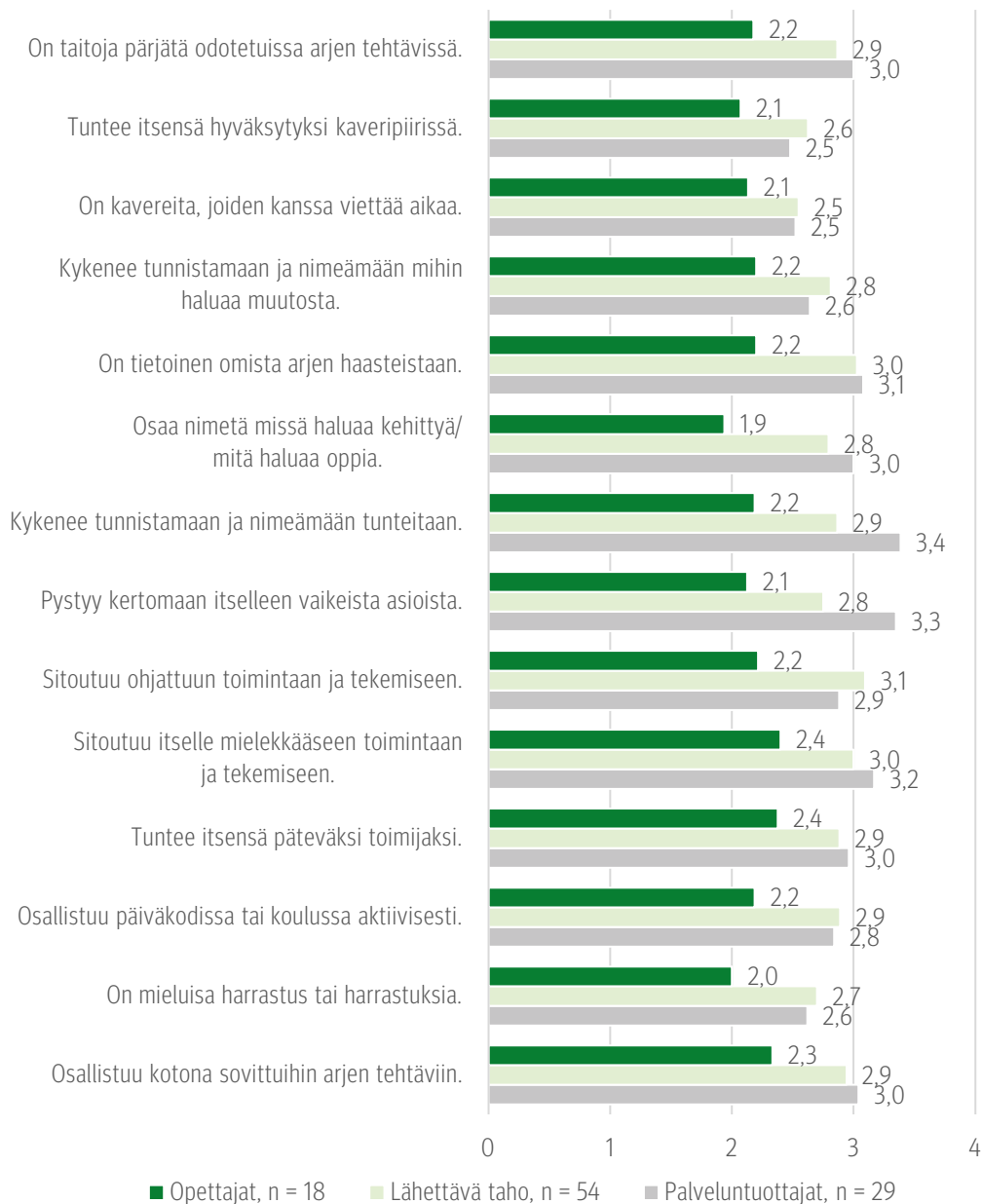
Taulukko 8. LAKU-perhekuntoutuksen hyödyt ja kuntoutumisen esteet ammattilaisten kokemina.

Teema	Lapsen ja perheen arjessa näkyvät hyödyt	Kuntoutumisen esteet
Lapsen arjen toiminnassa koetut muutokset	Hyödyt näkyvät lapsen arjessa. Lapsi tulee tietoisemmaksi omasta toiminnastaan ja tunteistaan. Lapsi sitoutuu ja osallistuu sovitusti kuntoutukseen ja oppimiseen. Lapsi hyväksyy itsensä ja saa vertaistukea. Lapsi oppi noudattamaan koulun toimintatapoja.	Lapsen osallisuus omaan kuntoutumiseensa ei toteudu.
Perheen arjen toiminnassa koetut muutokset	Perhe löytää ratkaisumalleja arjen haasteisiin ja oppii ongelmanratkaisua. Perhe voimaantuu ja ottaa vastuuta kuntoutumisesta. Vanhemmat kokevat tulevansa hyväksytyksi.	Perhelähtöisyys ei toteudu. Lapsi ja perhe saavat kuntoutusta vastasitten, kun tilanne on jo kriisiytynyt.
Opettajan saama hyöty omaan työhönsä	Hyödyt näkyvät koulun arjessa lapsen motivoituneena työskentelyyn ja sääntöjen noudattamiseen.	Yhteistoimijuus ei toteudu. Koululla ei ole tietoa kuntoutuksen käynnistymisestä.

4.5.1 Lapsen arjen toiminnassa koetut muutokset

Sekä palveluntuottajien, lähettävän tahon että opettajien vastauksissa selkeästi näkyi koettu positiivinen muutos lapsen arjessa. Palveluntuottajat ja lähettävän tahon edustajat arvioivat muutokset lapsen toiminnassa suuremmiksi kuin opettajat suhteessa lapsen toimintaan kouluympäristössä. (Kuvio 21, s. 76.)

Kuvio 21. Koettu muutos lapsen arjen toiminnassa keskiarvoina (ka.) asteikolla 1 = ei muutosta, 2 = vähäinen positiivinen muutos, 3 = kohtalainen positiivinen muutos, 4 = merkittävä positiivinen muutos.



Lähettävän tahon edustajat havaitsivat positiivisen muutoksen lapsen minäkuvassa. Vastaajat kokivat, että lapset hyväksyvät itsensä paremmin sellaisena kuin ovat ja olivat oppineet refleктоimaan myös omia tunteitaan. Vastaajat kokivat, että reflek-

tiotaitojen oppiminen mahdollistaa lapselle ja nuorelle myös paremmat edellytykset tulevaisuudessa käsitellä ongelmiaan.

”Sitten yleensä siinä vaiheessa nuorelle se on vähän, mites mä sanoisin. Omalla tavallaan se on auttanut monia hyväksymään itseään, se on ehkä semmoinen, mikä siitä tulee, että mä en ole yksin näiden asioiden kanssa. Ne on ehkä semmoisia täysin konkreettisia asioita, mitä sieltä on tullut – –” (lä, haastattelu)

Haastattelussa opettajat toivat esiin selkeitä hyötyjä, jotka näkyvät lapsen kouluarjessa. He kokivat hyödylliseksi sen, että lapsi oppi noudattamaan koulun toimintatapoja, pärjäsi koulussa ja oli paremmin motivoitunut koulunkäyntiin. Opettajat havaitsivat selkeitä hyötyjä kuntoutuksesta ja harmittelivat, ettei tällainen kuntoutus ole jo alkanut aiemmin lapsen elämässä.

4.5.2 Perheen arjen toiminnassa koetut muutokset

Palveluntuottajat sekä lähettävä taho arvioivat perheiden toiminnassa tapahtunutta muutosta samansuuntaisesti (kuviot 22, s. 78). He kokivat perheen löytäneen ratkaisumalleja arkeensa ja sitä myötä myös perheen jaksamisen koettiin parantuneen. Vastaajien mukaan muutokset perheen arjessa voimaannuttivat perhettä ja sen ja toimintakyky kasvoi. Vanhemmat kokivat tulevansa hyväksytyksi ja perhe sai keinoja yksilöllisiin haasteisiin ja ymmärrystä omaan tilanteeseen ja arkeen. Vanhemmat olivat hyväksyneet perheen tilanteen, oppivat toimimaan arjessa ja voivat paremmin. Perheen koettiin löytäneen oman tavan toimia.

”– – niitten kanssa opetellaan elämään ja opitaan elämään ja mitä paremmin ne tiedostaa ja huomaa ja oppii itse sen huomaamaan, niin sitä paremmin niitä voi käyttää vahvuutena ja sitä paremmin voi löytää sen oman polun sellaisena kuin on ja tehdä semmoiset valinnat mitkä sopii itselle.” (lä, haastattelu)

Yhdeksi tärkeäksi hyödyn näkökulmaksi palveluntuottajat nostivat positiivisen kokemuksen lisäksi sen, miten toimijat oppivat ongelmanratkaisutaitoja sekä uusia menetelmiä, joita voivat joustavasti soveltaa ja mukauttaa myös tuleviin haasteellisiin tilanteisiin.

”Ne kaksi ydinkysymystä on se, että onko siinä syntynyt jonkinlainen kuitenkin mielekäs tai positiivinen tai luottamuksellinen kokemus ylipäätään siitä jaksosta, on yksi mittari siihen, että onko se onnistunut vai ei. Ja toinen on sitten se, että onko sinne voitu, ei niinkään, että on voitu ratkaista jotain juttuja, koska niitä ratkaistavia asioita on kaikkien meidän elämässä hautaan asti, vaan se, että onko löydetty jotain menetelmiä – –.” (pt, haastattelu)

Kuvio 22. Koetut muutokset perheen arjessa keskiarvoina (ka.) asteikolla 1 = ei muutosta, 2 = vähäinen positiivinen muutos, 3 = kohtalainen positiivinen muutos, 4 = merkittävä positiivinen muutos.



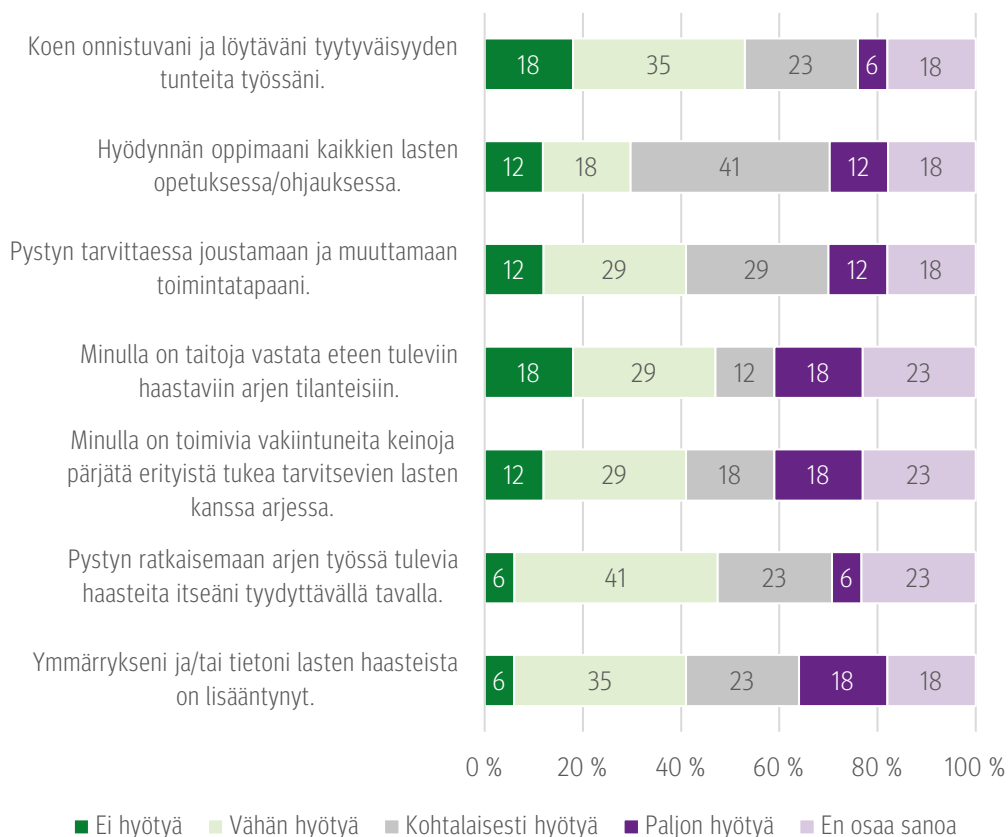
4.5.3 Opettajien kokema hyöty LAKU-kuntoutuksesta omaan työhönsä

Opettajat, jotka osallistuivat tutkimukseen, kokivat saavansa omaan työhönsä hyötyä yhteistyöstä kuntoutusammattilaisten kanssa (kuvio 23, s. 80). Lapsen kuntoutumisen tavoitteiden koettiin tukevan hyvin koulun oppimisen tavoitteita. Opettajat kertoivat tärkeänä hyötynä vuorovaikutuksen paranemisen sekä lapsen että perheen kanssa. Opettajat kokivat ymmärtävänsä kuntoutusyhteistyön myötä paremmin lapsen toimintaa ja siksi kyyneensä muuttamaan myös omaa toimintaansa. He kertoivat olevansa myös tyytyväisiä kaikista ideoista ja tuen keinoista joita saivat kuntouttajilta sovellettavaksi omassa työssään. Sen lisäksi, että opettaja näki hyötyjä kuntoutukseen osallistuneen oppilaan toiminnassa kouluympäristössä, he olivat löytäneet keinoja, joita voi hyödyntää myös muiden oppilaiden kanssa.

”Niin mie niitä pystyn sitten soveltamaan niille muille oppilaille, joille se käy. Niin toki tässäkin LAKU-jutussa on ihan samanlainen, että pystyy käymään niitä. Ei meillä hirveästi ole, että kyllähän me täällä koulullakin pystymme jo paljon tekemään näitten oppilaitten hyväksi niitä juttuja. Mutta sitten kun tulee näitä, että ei edetä jossakin asiassa – – niin kyllä nämä on ollut hyviä.” (ope, haastattelu)

Kyselyn vastauksista heijastuu kuitenkin opettajien epätietoisuus ja epävarmuus runsaina ”en osaa sanoa” -vastauksina. Myös haastatteluihin osallistuneista opettajista osalla oli vain vähäistä kokemusta LAKU-perhekuntoutuksen yhteistyöstä tai he tunsivat olevansa hieman epävarmoja kuntoutuksen tavoitteista tai keinoista.

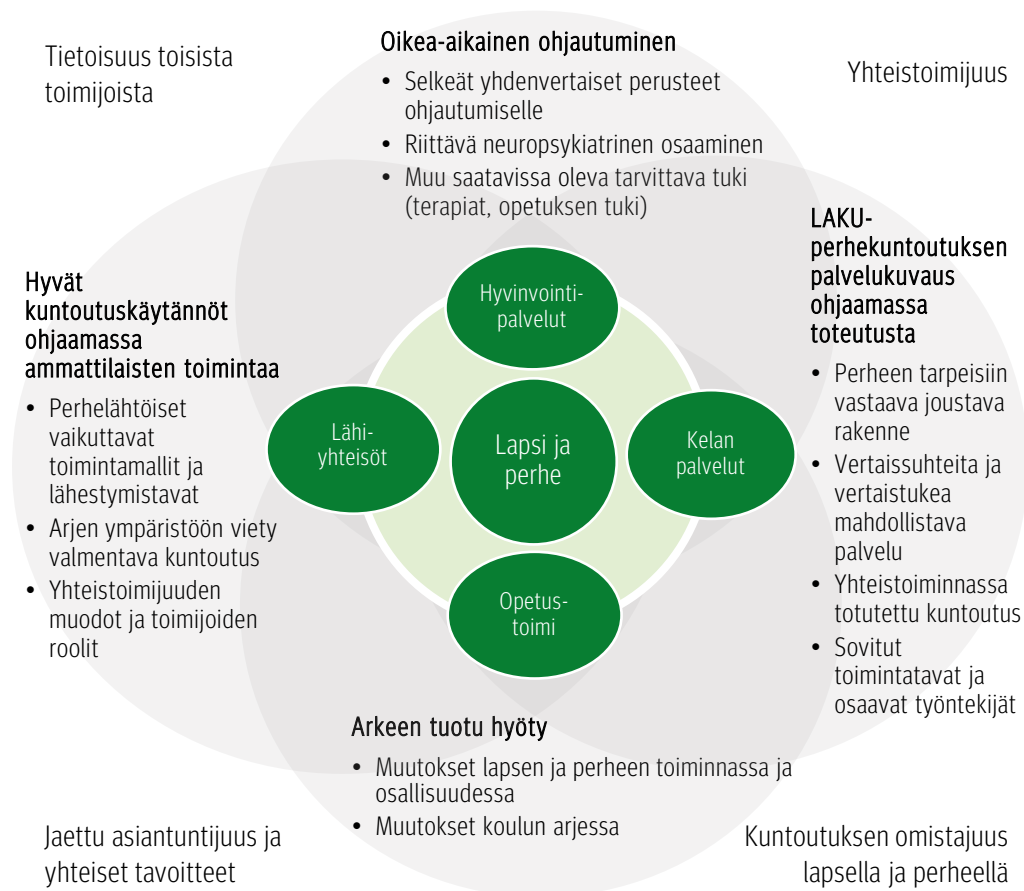
Kuvio 23. Opettajien kokemukset hyödyistä omaan työhönsä (opettajat n = 18), %.



5 Yhteenveto ja pohdinta

Kelan LAKU-perhekuntoutuksen arviointitutkimuksen tulokset perustuvat ammattihenkilöiden arvioihin. Tässä luvussa keskeisiä tutkimuksen tuloksia pohditaan 1) oikea-aikaisen ohjautumisen, 2) hyvien kuntoutuskäytänteiden toteutumisen ja 3) LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen toimivuuden ja kehittämiskohteiden kautta sekä 4) nostetaan esiin koettuja arjen hyötyjä. Oheisessa kuviossa (kuvio 24) on koottuna tekijät, jotka nousivat aineistojen analyysissä yhdistetyiksi teemoiksi hyvää kuntoutumista edistävinä tekijöinä tarkasteltaessa kuntoutuksen toteuttamisen määrittäjiä, toteuttamisen strategioita ja toteutusprosessia (Wierenga ym., 2013).

Kuvio 24. Kuntoutumista edistävät tekijät LAKU-perhekuntoutuksessa.



5.1 Oikea-aikainen ohjautuminen LAKU-perhekuntoutukseen

Neuropsykiatristen häiriöiden hoito ja kuntoutus tulisi suunnitella joustavaksi ja tarpeenmukaiseksi jatkumoksi koko elämänsäajan ajalle (Franke ym., 2018; STM, 2022c; Young ym., 2016). Elinkaariajatteluun ja yhdenvertaisuusperiaatteeseen

(L 1325/2014) pohjaavien tasavertaisten, saatavilla olevien ja vaikuttavien palveluiden tarjoamiseksi olisi kansallisen koordinaation lisäksi välttämätöntä tehdä alueelliset suunnitelmat hoidollisten ja kuntoutuksellisten toimenpiteiden käytöstä ja siitä, miten ne eri palvelujärjestelmissä toteutetaan.

Selkeät yhdenvertaiset perusteet ohjautumiselle. Tutkimuksessa selvitettiin LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat vahvasti sidoksissa neuropsykiatrasta asiantuntemusta edellyttävien palveluiden järjestämiseen. Lähettävien tahojen edustajat arvioivat, että neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret eivät saa riittävän nopeasti apua lapsen ja perheen tilanteen niin vaatiessa. Lisäksi he totesivat, että lapset saavat LAKU-perhekuntoutukseen oikeutavan diagnoosin yleisesti vasta kouluikäisinä, mutta lapsen toiminnalliset vaikeudet ovat olleet havaittavissa jo aiemmin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen uusi Valtakunnalliset lääkekäytännön kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022 -opas painottaa tuen tarpeiden varhaisesta tunnistamisesta, tuen järjestämisestä sekä tarvelähtöistä aloittamisesta ilman vaatimusta diagnoosista (STM, 2022c). Lisäksi, mikäli lapsen haasteita tarkastellaan neuromoninaisuuden näkökulmasta ja perustetaan kuntoutus vahvuuksien kautta toimintakyvyn edistämiseen, varhaisilla interventioilla pyritään vaikuttamaan enemmän ympäristöön kuin lapsen ominaispiirteiden muuttamiseen (Dwyer, 2022). Tämä tarkoittaa entistä vahvemmin kaikkien lapsen arjen ympäristöissä toimivien aikuisten aktiivista mukanaoloa kuntoutuksen yhteistoiminnassa. Hyvinvointialueilla sekä opetustoimessa tulee perustasolla varmistaa matalan kynnyksen varhainen tuki lapsille ja perheille (L 1183/2021; STM, 2022c; Valtioneuvosto, 2021).

Tutkimukseen osallistuneiden lähettävän tahon edustajien mukaan heillä ei aina ollut riittävästi tietoa LAKU-perhekuntoutuksesta, varsinkaan kuntoutuksen sisällöistä. LAKU-perhekuntoutukseen ohjattiin perheitä, joilla oli hyvin monenlaisia arjen haasteita ja tuen tarpeita. Tutkimusaineistossa ohjautumisen kriteereinä osallistujat kuvasivat myös monenlaisia tekijöitä, jotka liittyivät lasten ja perheiden haasteisiin, kuntoutuksen tavoitteena oleviin arjen toimintamahdollisuuksiin sekä myös kuntoutuksen onnistumisen ehtoihin. Kuntoutusläheteiden koettiin olevan kattavia, mutta niissä korostui enemmän lapsen liittyvät tekijät, haasteet ja oppimisen tarpeet kuin perheeseen tai koulunkäyntiin liittyvät tekijät. Hyvä lasten- ja nuorisopsykiatrin arvio toimii kuntoutuksen suunnittelun pohjana ja sisältää lapsen yksilötutkimuksen (esim. toimintakyky eri kehitysympäristöissä, oirekirjo), perhetilanteen arvion, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen arvioinnin ja lapsen ja nuoren psykososiaalisen toimintaympäristön kartoittamisen (Ebeling ym., 2020). Toisaalta asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ohjataan lainsäädännöllä (esim. L 1326/2010; L 1050 /2018; L 784/2021) ja lapsen kuntoutusta koskevaan lähetteeseen voi olla vaikea kirjata perheen kokonaistilannetta valottavia yksityiskohtia, kuten vanhemman hyvinvointiin liittyviä asioita, joilla voi olla kuitenkin merkitystä perhekuntoutuksen toteutukseen.

Lasten ja nuorten käyttäytymis- ja mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksen järjestämisvastuusta ovat terveydenhuollon ja Kelan asiantuntijat tehneet suosituksen, jossa on kuvattu terveydenhuollon järjestämisvastuuta sekä ikäryhmäkohtaisesti toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen valinnan, käynnistämisen ja seuraamisen prosessia sekä Kelan järjestämien kuntoutustoimenpiteiden asiakkuuskriteereitä (Ebeling ym., 2020). Valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit (STM, 2019) ja kohderyhmien Käypä hoito -suositukset tulisi huomioida paikallisesti sovittavien palvelu- ja hoitoketjujen suunnittelussa. On myös tärkeää, että palveluista ja toimintakäytännöistä tiedotetaan riittävästi eri palveluiden työntekijöille, alueen asukkaille ja asiakkaille. (STM, 2022c.) Hyvinvointialueille tarvitaan selkeät palvelupolkujen kuvaukset ja kriteerit erilaisten palvelujen vaiheistamiseen sekä LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumiseen.

Lähettävän tahon edustajat kertoivat huomioivansa yleisesti hyvin Kelan erilaiset kuntoutuspalvelut lapsen tai nuoren kokonaiskuntoutuksen suunnittelussa. Aikaisemmassa lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalveluita koskevassa selvityksessä on nimetty välinputoajiksi ne lapset, joilla on neuropsykiatrinen häiriö. Heidän kohdallaan tutkimuksiin ja palveluihin ohjautuminen on koettu epäselväksi, mistä on seurannut asiakkaiden "pompottelua" eri palveluiden ja lääketieteen erikoisalojen välillä. (Huikko ym., 2017, s. 115.) Toisaalta monilla hyvinvointialueilla on tunnistettu tarvetta kehittää erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelukokonaisuutta ja -prosessia. Tähän liittyen on kehitetty esimerkiksi asiakasohjausta, matalan kynnyksen tukea, vanhempainohjauksen käytäntöjä, vertaistukitoimintaa ja kuntoutuspalveluiden ja opetushenkilöstön yhteistyötä. Lisää tietoa kuitenkin tarvittaisiin valtakunnallisesti muun muassa tuen sisällöistä. (STM, 2022a.)

Neuropsykiatrinen osaaminen ja muu tarvittava tuki. Tässä tutkimuksessa lähetävien tahojen edustajat arvioivat, ettei alueilla ollut riittävästi erityisosaamista neuropsykiatrisiin kehityshaasteisiin vastaamiseksi. Alueellisesti kuntoutuksen resurssit vaihtelivat ja myös muista perhettä tukevista palveluista koettiin olevan puutetta tai palveluiden kokonaisuutta ei tunnistettu riittävästi. Joissakin tapauksissa LAKU-perhekuntoutus oli ainoa perheille tarjolla oleva palvelu, jota käytettiin, kun muuta tarvittavaa neuropsykiatrista ohjausta tai kuntoutusta ei ollut saatavilla. Jotta lasten ja nuorten neuropsykiatrisia häiriöitä voidaan hoitaa myös perustasolla kattavasti, tulee eri ammattilaisten saada riittävästi aiheeseen liittyvää täydennyskoulutusta ja erikoistason tukea (Huikko ym., 2017; STM, 2022c). Lisäksi palvelupoluissa ja palveluita toteuttavien tahojen työnjaossa ja yhteistoimintarooleissa oli vaihtelua ja epätietoisuutta.

Tässä tutkimuksessa ammattilaiset arvioivat, että LAKU-perhekuntoutus tarjoaa pitkäkestoista tukea, jota ei tarpeesta huolimatta ole ollut aiemmin saatavilla. Perhekuntoutuksessa ja vanhemmuustaitojen tukemisessa tarvitaan usein pitkäkestoista

interventiota, koska toimintatapojen muuttaminen edellyttää paljon tukea ja toistoja opittujen mallien sisäistämiseksi (Karjalainen ym., 2016). Riittävän pitkäkestoinen perhekuntoutus on ennustanut sekä lapsen tilanteen suotuisaa muutosta että vanhempien ja lapsen saamaa tukea ja vanhempien tyytyväisyyttä kuntoutukseen (Linnakangas ym., 2010). Estävänä tekijänä pitkäkestoiseen kuntoutukseen sitoutumiselle nähtiin perheen voimavarojen puute tai kriisiytyneet perhetilanteet, joiden koettiin tuoneen enemmän lastensuojelullisia tarpeita. Lasten ja perheiden todettiin joskus tarvitsevan myös muita rinnakkaisia palveluita arkeensa. Lasten nähtiin hyötyvän esimerkiksi yksilöllisestä toimintaterapiasta tai perheiden nähtiin hyötyvän esimerkiksi perhekuntoutuksen ja lastensuojelun perhetyön samanaikaisesta toteutuksesta. Vuori ym. (2018) totesivat LAKU-kehittämishankkeiden aikana, että perhekuntoutukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan lastensuojelun tukitoimia ei pitäisi nähdä kuntoutukseen ohjautumista rajoittavana tekijänä. Toisaalta lapsen ja perheen tuen tarpeen todettiin jatkuvan kuntoutuksen jälkeenkin, mutta tarvittavia tukimuotoja kuntoutuksen päättyessä ei ole useinkaan tarjota. Siirtymä- ja muutosvaiheet edellyttävät palveluntuottajien, lähettävän tahon ja verkostojen huolellista yhteistyötä, jotta voitaisiin sopia seurannasta ja verkostotuen jatkosta kuntoutuksen jälkeenkin (Linnakangas ym., 2010; STM, 2022c).

LAKU-perhekuntoutukseen osallistuneiden lasten haasteet näkyivät myös koulussa ja lapset olivat saaneet tehostettua tai erityistä tukea koulussa, esimerkiksi erityisopetusta, jo ennen perhekuntoutuksen alkua. Tästä huolimatta koulun tarjoaman tuen ja kuntoutuksen yhdistäminen ei useinkaan toiminut sujuvasti. Erilaisten organisaatio- ja toimintakulttuurien kohtaamisen palvelujärjestelmien välillä koettiin aiheuttavan käytännön haasteita kuntoutuksen toimijoiden ja opettajien yhteistoimintaan. Nämä ilmenivät esimerkiksi yhteistyöhön liittyvien resurssien vähäisyytenä, velvollisuuksien yhteensovittamisen tai aikatauluttamisen haasteina. Opettajilla ei ollut aina riittävää tietoa LAKU-perhekuntoutuksesta ja sen tuomista yhteistoimintamahdollisuuksista tai eri toimijoiden roolit lapsen kokonaiskuntoutuksessa olivat epäselvät. LAKU-perhekuntoutuksen toisena tärkeänä tavoitteena on tukea varhaiskasvatuksen tai koulun työntekijöitä mahdollistamaan lapselle tai nuorelle toimintaa ja osallistumista oppimisympäristössä (Kela, 2020).

Vastaavanlaisia eri organisaatioiden ja toimijoiden resursseihin ja toimintakäytäntöihin liittyviä haasteita on kuvattu myös yksilöterapioiden kuntoutusyhteistyöhön (Härkäpää ym., 2020, s. 170–171) sekä laajemmin lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyökäytäntöjen kehittämiseen liittyen (Owal Group, 2019, s. 40–42). Lasten, nuorten ja perheiden palveluita on viime vuosina nähty tärkeäksi kehittää varhaisen tuen, saatavuuden sekä monialaisen yhteistyön ja tuen näkökulmista (STM, 2022a; Valtionneuvosto, 2019, 2021). Palvelujärjestelmän kehittämisessä on tärkeä kiinnittää huomiota myös erilaisiin organisaatio- ja toimintakulttuureihin, jotta ne eivät muodostaisi esteitä vaan mahdollistavat vaikuttavien interventioiden implementointia ja asiakaslähtöisen yhteistoimijuuden toteutumista (vrt. Dodek ym., 2010; Körner ym.,

2015; Schein, 1987; STM 2022b; Virtanen ym, 2020). Yhteisten toimintakulttuurien luominen, yhteiseen tavoitteeseen sitoutuminen ja konkreettisista työkäytännöistä sopiminen ovat tärkeitä edellytyksiä eri organisaatioiden toimijoiden kuntoutusyhteistyöhön (Huikko ym., 2017; Virtanen ym., 2020). Opetustoimi, varhaiskasvatus sekä koulu lasta tukevana palvelujärjestelmänä tulee jatkossa huomioida entistä paremmin tärkeänä LAKU-perhekuntoutuksen kumppanina. Havaitut yhteistoiminnan haasteet voivat korostua entisestään hyvinvointipalvelujen järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta maakunnille, mikäli joustavaa tiedonsiirtoa ei mahdollisteta eri organisaatioiden välille. Erityisesti palveluiden väliseen yhteistoimintaan tulee kiinnittää enemmän huomiota, ja tätä on korostettu myös kansallisessa lapsistrategiassa sekä lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteissa (STM, 2022c; Valtioneuvosto, 2021).

5.2 Hyvien kuntoutuskäytäntöjen toteutuminen LAKU-perhekuntoutuksessa

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten ammattilaiset ovat soveltaneet yleisesti hyväksytyjä hyviä kuntoutuskäytäntöjä arjen työssään. Kuntoutuksen ja kasvatuksen ammattilaiset arvioivat tutkimuksen aineistoissa omaa työtään ja tutkimuksen tulokset kertovat siitä, miten ammattilaiset arvostavat hyviä käytänteitä ja miten he kokivat soveltaneensa niitä omaan työhönsä. Tutkimuksessa ei kysytty suoraan käytetyistä interventiomenetelmistä, vaan vastaajia pyydettiin kuvaamaan omaa työtään ja sen sisältöjä. Tutkimuksen kyselyn ja haastattelun teemat noudattelivat enemmän LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksessa esiteltyjä hyviä kuntoutuskäytänteitä, vaikuttamisen keinoja ja perhelähtöisyyttä. Aineistoissa ei todennäköisesti tämän vuoksi selkeästi nimetty mitään erityisiä interventiomenetelmiä, vaan sisältöjen kuvaukset rajoittuivat enemmän asiakas- ja perhelähtöisten periaatteiden ja yhteistojumijuuden toteutuksen kuvaukseen.

Perhelähtöiset vaikuttavat toimintamallit ja lähestymistavat. LAKU-perhekuntoutuksen osana kuvatut hyvät kuntoutuskäytännöt on tarkoitettu varmistamaan palvelun laatua ja asiakkaan tulisi voida luottaa kuntoutuksessa käytettävien menetelmien ja toteutustapojen pohjautuvan tieteelliseen näyttöön tai olevan muuten vakiintuneita ja yleisesti hyväksytyjä (Kela, 2020). Perheinterventioiden vaikuttavuudesta löytyy tutkimusta (esim. Dretzke ym., 2009; Mulqueen ym., 2015; Sourander ym., 2018; Sourander ym., 2022), mutta kun on kyse palvelusta, joka vastaa perheiden moninaiisiin ja erilaisiin tarpeisiin, voi olla vaikeaa määrittää yhtä ainoaa mallia, jolla kuntoutusta toteutetaan. Toisaalta näytön puuttuessa käytäntöjä voidaan täydentää terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyillä menettelytavoilla, jotka ovat vakiintuneita ja kokemuspäisesti perusteltuja (Kela, 2020; Palta-
maa ym., 2011). Kelan palvelukuvaus luo LAKU-perhekuntoutuksen toteutukselle perhelähtöiset raamit, joiden sisällä ammattilaiset voivat toteuttaa hyvää kuntoutusta valitsemansa vaikuttavan viitekehyksen tai mallin pohjalta.

Perhelähtöisyyttä pohtiessaan ammattilaiset puhuivat enimmäkseen perheen kuntoutukseen sitoutumisen edellytyksistä. He korostivat sensitiivistä ja joustavaa työtapaa, joka otti huomioon perheiden kulloisetkin voimavarat. Erityisesti hyväksi koetun luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen koettiin edistäneen lapsen ja perheen tarpeiden tunnistamista ja niiden mukaisten tavoitteiden nimeämistä sekä tuen keinoista sopimista ja niihin sitoutumista. Siparin ym. (2017) mukaan perhelähtöisen yhteistoiminnan tulee olla kaksisuuntaista vuorovaikutusta, jossa perheet ja ammattilaiset jakavat tietoja, tekevät yhteisiä päätöksiä tavoitteista ja koko perheen voimaantumista tukevista kuntoutuksen keinoista. Vanhempien sitoutumisen kuntoutukseen on todettu syntyvän koetusta arvostuksesta, kumppanuudesta ja hyvin toimivasta yhteistoimintasuhteesta. On todettu, että hyvän yhteistoimintasuhteen rakentuminen ja ylläpitäminen vaatii joustavaa, säännöllistä ja jatkuvaa yhteydenpitoa ammattilaisten ja vanhempien välillä. (esim. D'Arrigo ym., 2019; Milhee & Palisano, 2014.) Tässä tutkimuksessa perheen sitoutumisen esteiksi kuvattiin perheen riittävien voimavarojen puuttuminen ja "terapeutti tekee" -asenne. Lisäksi kuntoutustyöntekijöiden suuren vaihtuvuuden nähtiin vaikuttaneen perheen sitoutumista heikentävästi. Ammattilaiset kokivat kuntoutumista hidastavaksi tekijäksi sen, että perhe ei aina onnistunut viemään opittuja keinoja jokapäiväiseen arkeensa.

Palveluntuottajat tunnistivat lasten toimijuuteen ja osallistumiseen vaikuttavat keinot ja pyrkivät edistämään kuntoutumista ottamalla lapset mukaan omaan kuntoutukseensa. Lasta tuettiin nimeämään omia kuntoutumisen tavoitteitaan sekä opeltiin yhdessä keinoja, joilla hän voi itse muuttaa toimintatapojaan. Lasta tuettiin ottamaan vastuuta työskentelystä tavoitteidensa saavuttamiseksi ja hänen kanssaan arvioitiin myös hänen edistymistään. Kuntoutuksen ammattilaiset hyödynsivät lapsen mielenkiinnon kohteita ja vahvuuksia sekä arjen valintoja. Merkityksellisten tavoitteiden sekä lapsen ja perheen aktiivisen roolin korostamisen myötä kuntoutuksen omistajuuden haluttiin siirtyvän lapselle ja perheelle itselleen. Lapsen toimijuutta ja osallistumista tukevat keinot otettiin käyttöön lasten, perheiden ja kuntoutuksen ammattilaisten välisessä työskentelyssä. Toisaalta haastateltavat epäilivät keinojen käyttöönottoa ja yleistymistä perheen arjen tavoiksi. Kinnunen ym. (2021) kuvasivat tutkimuksessaan, että vaikka lapsen osallistumista mahdollistavat tekijät tunnustetaan hyvin, tieto ei aina siirry aikuisten arjen toiminnaksi lapsen päivittäisessä ympäristössä. Yksi tärkeä tekijä osallistumisen edistämiseksi on se, että kaikilla aikuisilla on yhteinen ymmärrys lapsen itsensä kuntoutukseen osallistumisen merkityksestä.

Arjen ympäristöön viety valmentava kuntoutus. Parhaimmillaan LAKU-perhekuntoutuksen toteutus perustui jaettuun asiantuntijuuteen, asiakkaan tavoitteisiin ja valmentaviin toimintamalleihin pohjaavaan työskentelyyn ja periaatteisiin, erityisesti perheiden ja kuntoutuksen ammattilaisten välillä. Nykyisellään LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus sisältää monia valmentavaan työtapaan liittyviä periaatteita. Palvelukuvauksen mukaisesti kuntoutus perustuu aina asiakkaan ja palveluntuottajan yhteisesti laatimaan, kuntoutustavoitteiden mukaiseen suunnitelmaan sekä jatku-

vaan edistymisen arviointiin. Palveluntuottajan tulee tukea asiakasta muutostarpeen tunnistamisessa ja realististen, asiakkaalle itselleen merkityksellisten tavoitteiden asettamisessa. (Kela, 2020.)

Seko ym. (2020) määrittelevät valmentavan lähestymistavan yhteistyöhön perustuvaksi, ratkaisukeskeiseksi, tulossuuntautuneeksi ja järjestelmälliseksi prosessiksi, jossa valmentaja tukee lapsen toimijuutta ja lapsen oman kokemuksen kautta rakentuvia taitoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. Baldwinin ym. (2013) mukaan valmentavan lähestymistavan keskeisiä elementtejä ovat asiakaslähtöisyys, prosessimaisuus, tavoitelähtöisyys ja ekologinen suuntautuminen. Tärkeää on myös luoda lasta ja perhettä tukeva kuntoutumisympäristö, joka mahdollistaa heidän arvojensa mukaisia valintoja ja työskentelyä kohti pitkän aikavälin tavoitteita. Arjen ympäristöissä tapahtuvan valmennuksen on todettu parantavan merkittävästi muun muassa niiden lasten ja nuorten, joilla on todettu autismikirjon piirteitä, toimintakykyä ja osallisuutta. Lisäksi valmentavilla interventioilla on todettu olleen myönteisiä vaikutuksia vanhempien pystyvyyden kokemuksiin. Toimintakonteksteihin liittyvän valmennuksen on todettu vastaavan paitsi varhaisen tuen keinona myös koko elämänkaaren aikana erilaisissa siirtymävaiheissa uusien elämänvaiheiden aiheuttamien haasteiden ratkaisemisessa. (Simpson, 2015.) Valmentavat interventiot, jotka keskittyvät asiakkaan omien tavoitteiden nimeämiseen ja asiakkaan sitouttamiseen ja vastuunottoon kuntoutumisestaan, ovat yleistyneet ja vakiintuneet osin jo yleiseen käyttöön.

Pohdittavaksi jää, halutaanko palvelukuvauksilla tulevaisuudessa ohjata enemmän näyttöön perustuvien systemaattisten menetelmien käyttöönottoon, esimerkiksi nostamalla kognitiivis-behavioraalisten ja valmentavien menetelmien kuvaukset selkeämmin ohjaaviksi periaatteiksi. Muitakin potentiaalisia perheintervention tai yhteistoimintaan pohjaavia menetelmiä voisi nimetä ja kuvata täsmällisemmin perusteltaessa hyviä kuntoutuskäytänteitä. Tutkimusnäyttöä on erityisesti kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan ja sosiaalisen oppimisen teorioihin perustuvien vanhempien valmennusohjelmien vaikuttavuudesta (Deb ym., 2020; Oono ym., 2013; Mulqueen ym., 2015; Sourander ym., 2018; Zwi ym., 2011). Myös perhelähtöisiin, valmentaviin sekä yhteistoimintaan pohjaaviin lähestymistapojen käyttöön löytyy tutkimusnäyttöä (esim. Deb ym., 2020; Sheridan ym., 2012; Sibley ym., 2022). On kuitenkin huomioitava, että niiden pitkän aikavälin vaikutuksia hyvinvointiin ei ole vielä riittävästi tutkittu (Baldwin, 2013; Granlund ym., 2021). Nykyisessä palvelukuvauksessa suositellaan jo käytettäviä arvioinnin välineitä, mutta lähestymistapojen kuvaus jää kevyehköksi. Tämä vaatisi palvelukuvauksesta vastaavilta toimijoilta jatkuvaa eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuustutkimuksen seuraamista ja palvelukuvauksen päivittämistä vastaamaan aina uusinta tutkimustietoa.

LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaukset mahdollistaa etäkuntoutuksen hyödyntämisen kuntoutumisen tukena (Kela, 2020). Esimerkiksi Sourander ym. (2018, 2022) ovat osoittaneet sosiaalisen oppimisen ja kognitiivisen käyttäytymisen muutosteo-

rioihin sekä positiiviseen vanhemmuuden taitojen tukemiseen perustuvan Voima-perheet-etäintervention vaikuttaneen vanhemmuustaitojen vahvistumiseen ja lapsen käyttöösoireiden vähenemiseen. Tässä tutkimuksessa etäyhteydellä tapahtuvia, digitaalisia menetelmiä hyödyntäviä kuntoutustapaamisia oli toteutettu lähinnä koronapandemian estäessä kasvokkaiset kontaktit ja vain harvoin pitkien välimatkojen vuoksi. Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat etäyhteyden rajoittaneen luottamuksellisen ja sensitiivisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Myös erilaisten sähköisten materiaalien hyödyntäminen kuntoutuksen tukena jäi tässä tutkimuksessa vähäiseksi. Etäkuntoutuksen mahdollisuuksia tulisi kuitenkin tulevaisuudessa tarkastella uudella tavalla, esimerkiksi psykoedukaation, omakuntoutuksen tai vertaistoiminnan edistämiseksi. Kelan etäkuntoutushankkeessa aiemmin toteutetut kokeilut osoittivat, että kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta teknologian ja verkko-työskentelyn käyttöön sekä tietoa muun muassa valmentavista ohjausmenetelmistä ja vuorovaikutuksesta verkkoympäristössä (Salminen & Hiekkala, 2019). Vanhempien valmennusohjelmissa on tuloksellisesti hyödynnetty digitalisaatiota perheiden tukemisessa, mutta myös todettu, että lapsen ja vanhempiin liittyvillä tekijöillä voi olla merkitys sekä interventioon osallistumiselle että hyötyjen saamiselle (Björnsdotter ym., 2020; Fossum ym., 2018; Sourander ym., 2018).

Yhteistoimijuuden muodot ja toimijoiden roolit. Kuntoutuksen yhteistoimijuus perheen, kuntoutuksen ammattilaisten, lähettävän tahon edustajien ja opettajien välillä nähtiin tärkeäksi. Vastaajat kokivat kuitenkin, että yhteistoimijuuden rakentamiseen tulisi käyttää enemmän aikaa ja yhteistoimintaa tulisi syventää. Yhteistoiminnan vahvistamisen koettiin vaativan toimintakulttuurin muutosta ja resurssien kohdistamista niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiosollakin. (Ks. myös luku 5.1).

Tarkasteltaessa yhteistoimijoiden erilaisia rooleja lähettävän tahon edustajien rooli nähtiin seuraajina ja vastuunkantajina ja opettajat nähtiin kumppaneina ja lapsen asiantuntijoina. Onnistuneen yhteistoiminnan edellytyksenä erityisesti perheiltä toivottiin aktiivista roolia tiedonvälittäjänä eri toimijoiden välillä. LAKU-perhekuntoutuksessa tieto ei kuitenkaan aina kulkenut kaikkien toimijoiden välillä toivotusti ja yhteistoiminta jäi sen vuoksi usein vain kahdenväliseksi kuntoutuksen ammattilaisen ja perheen välille. Vaikka muidenkin toimijoiden potentiaalisia rooleja kuvattiin, kokivat lähettävän tahon edustajat ja opettajat jäävänsä ulkopuolisiksi LAKU-perhekuntoutuksen toiminnasta. Myös opettajien arvioinneissa yhteistoiminta jäi pinnallisemmaksi kuin muiden toimijoiden kuvaamana. Opettaja eivät aina tunnistanee omaa rooliaan yhteistoimijoina ja lapsen kuntoutuksen tukijoina tai he kokivat, että koulun merkitystä lapsen tärkeänä toimintaympäristönä ei aina riittävästi ymmärretty tai opettajan roolia ei arvostettu. LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen mukaan palveluntuottajien tulisi toteuttaa kuntoutusta moniammatillisesti ja monialaista yhteistoimintaa hyödyntäen. Monialaisen yhteistoiminnan lähtökohtana tulisi olla muun muassa tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutteinen yhteistyö ja erilaisten verkostojen huomioiminen sekä hyödyntäminen. (Kela, 2020.)

Erityisesti haastatellut opettajat toivat esille niin ihmisiin, osaamiseen kuin aikaan-kin liittyvän resurssipulan vaikeuttavan yhteistoimintaa LAKU-perhekuntoutuksen kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Nykänen (2021) on todennut, että oppilaat, joilla on tehostetun tuen tarve, eivät saa riittävää tukea ja tarpeeksi tehokkaita tukimuotoja nykyisessä järjestelmässä ja tuen resursointi on liian vähäistä. Oppilaan tukemisessa tärkeää on yksilöllinen, oppilaan omasta lähtökohdasta suunniteltu ja annettu tuki, riittävä henkilöstöresurssi ja yhteistyön tekeminen eri osapuolten kesken. Luokan- ja erityisopettajat sekä rehtorit ovat arvioineet, että viime vuosina työn määrä on lisääntynyt ja työ on monimuotoistunut. Opetushenkilöstö tarvitsisi lisää täydennyskoulutusta, työnohjausta ja vertaistukea, jotta se pystyisi vastaamaan oppilaiden erilaisiin tuen tarpeisiin. Tehostetun ja kolmiportaisen tuen käytänteisiin tarvitaan yhtenäistämistä myös kansallisella tasolla. (Nykänen, 2021.)

Edick ym. (2023) osoittivat tutkimuksessaan, että opettajat odottivat saavansa paitsi resursseja ja aikaa yhteistoimintaan myös uusia keinoja ja yhteistyökäytäntöjä sekä lisää tietoa kuntoutuksen ammattilaisten roolista ja toimintastrategioista koulussa. Myös muuttuviin oppimisympäristöihin on kiinnitetty huomiota. Luokahuoneista on siirrytty yhä enemmän muunneltaviin ja avoimiin oppimisympäristöihin, jotka ovat lisänneet tiimityön ja yhteistoiminnan mahdollisuuksia. Toisaalta avoimet tilat voivat olla meluisia ja kuormittavampia, eivätkä tilat vastaa välttämättä erilaisten oppijoiden ja eri työtapojen vaatimuksia. (Kotkaranta & Perkkiö, 2019; Niemi, 2021.) Hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu arjen ympäristön huomioiminen. Lapsen vireytystasoa ja oppimista tukee esimerkiksi ylimääräisten häiriötekijöiden karsiminen ja ei-kielellisten, toiminnanohjausta ja kommunikointia tukevien menetelmien käyttö. (STM, 2022c.) Kansallisessa lapsistrategiassa todetaan, että laadukas ja yhdenvertainen varhaiskasvatus, esiopetus ja koulutus tasoittavat lasten taustasta johtuvia hyvinvointieroja ja eriarvoisuutta. Varhaiskasvatuksessa ja koulutuksessa on varmistettava monialaisen yhteistyön toteutuminen, osaamisen kehittäminen ja resurssien lisääminen lasten hyvinvoinnin tukemiseen. (Valtioneuvosto, 2021.)

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistoimijuuden rakentumiseen tulee jatkossa kiinnittää lisää huomiota erityisesti kuntoutuksen aloitusvaiheessa mutta myös lopetusvaiheessa jatkuvuuden mahdollistamiseksi. Tulos on yhtenevä Linnakankaan ym. (2010) perhekuntoutuksen arviointitutkimuksen kanssa, missä he totesivat, että perhekuntoutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota käynnistysvaiheeseen sekä perheen, palveluntuottajan ja lähettäjätahon yhteistyöhön kuntoutuksen suunnittelussa. Lapsen ja perheen todettiin tarvitsevat yksilöllisen suunnitelman, jossa kuntoutus ja muut tukitoimet on sovitettu perheen arkeen ja lapsen toimintaympäristöön. Tämän yksilöllisen suunnitelman tulisi antaa raamit työntekijöiden toiminnalle. He totesivat myös, että kaikki keskeiset lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat toimijat (perheen lisäksi esim. varhaiskasvatus tai koulu) on tärkeää saada kuntoutukseen mukaan yhteisten käytäntöjen luomiseksi (Linnakangas ym., 2010). Koska päiväkodin ja koulun lapsiryhmissä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten so-

sioemotionaaliset sekä kaveritaidot joutuvat herkästi koetukselle, myös varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimintakäytäntöjä tulisi kehittää aiempaa järjestelmällisemmin (Vuori ym., 2018, Valtioneuvosto, 2021). Kuntoutuksen liittäminen koulun tai varhaiskasvatuksen arkeen on todettu olleen haasteellista (Härkäpää ym., 2020, s.170–171; Vuori ym., 2018) ja näyttäisi edelleenkin olevan enemmän tiedonsiirtoa ja neuvottelua kuin syvempää yhteistoimintaa ja yhdessä tekemistä arjessa kuntoutuksen tavoitteiden edistämiseksi ja keinojen harjoitteluksi kouluympäristössä. Tulevaisuudessa tulisi kehittää ja ottaa käyttöön toimintamalleja aktiivisen yhteistojumijuuden lisäämiseksi ja syventämiseksi (vrt. Heinijoki ym., 2022).

Asiakas- ja perhelähtöisten palveluiden toteuttaminen edellyttää kykyä jakaa asiantuntijuutta ammattilaisten ja asiakkaan tai perheen kanssa. Asiantuntijuuden jakaminen on edellytys yhteisen näkemyksen muodostamiseksi, ja se vaatii tasavertaista kumppanuutta. Monialaisen yhteistyöosaamisen kehittäminen ja yhteistojumijuuden syventämisen taidot alati muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttävät ammattilaisilta jatkuvaa koulutusta ja osaamisen päivittämistä. Yhteistyötä edistäviksi keinoiksi on koettu muun muassa pysyvät yhteistyökäytänteet, johtamisjärjestelyt ja säännölliset, koko henkilöstöä koskevat koulutukset. (STM, 2022b.)

5.3 LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus ohjaamassa toteutusta

LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus ja hyvät kuntoutuskäytännöt toteuttamisstrategiana koettiin pääosin toimiviksi. Palvelukuvaus mahdollistaa riittävän pitkäkestoisen ja perhelähtöisen intervention toteuttamisen. Seuraavaksi pohditaan palvelun kuvaamiseen liittyviä kehittämiskohteita. Vastaajat totesivat palvelukuvauksen sisältävän mahdollisuuksia palveluntuottajakohtaisiin erilaisiin tulkintoihin. Sen vuoksi kaivattiin paitsi selkeitä kuvauksia ehdottomiin reunaehtoihin myös tarkempia kuvauksia jouston mahdollisuuksista.

Perheen tarpeisiin vastaava joustava rakenne. Asiakslähtöistä joustoa on pyritty kuvaamaan jo nykyisessä palvelukuvauksessa, mutta tutkimuksessa nousi selkeästi esiin suurempi jouston tarve tai tiedon lisääminen toteutuksen reunaehdoista. Sellittäväenä tekijänä joustamattomuudelle nousi esiin laskutuskäytänteisiin liittyviä rajoittavia tekijöitä. Palvelukuvauksen on tarkoitus toimia sekä raamina erilaisten kuntoutustapaamisten järjestämiselle että palveluntuottajien laskutuksen ohjeistajana. Nämä kaksi tehtävää eivät aina ole mahdollistaneet joustavaa lapsen ja perheen tarpeisiin vastaavien tapaamisten räätälöintiä. Nykyisessä palvelukuvauksessa esitellään toteuttaminen seuraavasti: "Palveluntuottaja toteuttaa kuntoutuksen järjestämällä tapaamisia, yhteispalavereja sekä kuntoutusviikonloppuja asiakkaan sekä tarvittavien arjen toimijoiden kanssa asiakkaan tilanteen vaatimalla tavalla jaksottamalla kuntoutukseen sisältyvät erilaiset tapaamiset ja toimet siten, että niistä muodostuu eheä, asiakkaan kuntoutustarpeeseen vastaava kokonaisuus" (Kela, 2020).

Kuntoutuksen toteuttajat toivoivat erityisesti lisää joustavuutta toteutuksen muotoihin ja rytmityksiin. He totesivat myös kuntoutuksen kokonaispituuden olevan joko liian lyhyt tai liian pitkä. Kuntoutuksen toteuttajat kokivat esimerkiksi, että kuntoutus olisi hyvä rytmittää koulujen lukukausiin. Vastaajat kokivat, että uudistuvan palvelukuvauksen tulisi mahdollistaa joustavammin kuntoutuksen ammattilaisen ammatillisen osaamisen sekä ammatillisen kliiniseen päättelyn kautta tekemiä ratkaisuja, jotka liittyvät palvelun tiheyteen tai keston. Joustavasti toteutettujen palveluiden on todettu mahdollistavan paremmin perheiden sitoutumista ja yhteistyötä koulun, perheen ja kuntoutuksen ammattilaisten välillä (vrt. Kennedy ym., 2022). Ammattilaisten mukaan myös erilaisten toimintaympäristöjen mukanaan tuomat välitarkoituksiin ja aikatauluihin liittyvät haasteet aiheuttivat osaltaan jouston tarvetta. Aikataulullisten haasteiden on koettu jopa estävän kuntoutuksen ammattilaisten ja perheiden välisen yhteistoimintasuhteen luomista (vrt. Kennedy ym., 2022).

Vertaissuhteita ja vertaistukea mahdollistava palvelu. LAKU-perhekuntoutuksessa vertaistuki toteutui kuntoutusviikonlopuissa, jotka koettiin hyvinä, joskin liian lyhyinä interventioina vertaissuhteiden muodostumiselle. Ryhmätapaamisina toteutettuja kuntoutuskertoja oli vain vähän. Kuntoutuksen ammattilaiset toivat esiin tarpeen järjestää enemmän vertaistoimintaa sekä lapsille että vanhemmille. Ryhmätapaamisten organisoinnin vaikeudeksi mainittiin esimerkiksi se, ettei kuntoutuksen samanaikaisesti osallistunut riittävästi saman ikäisiä lapsia tai nuoria. Lapsille ja nuorille koettiin tärkeiksi vertaissuhteet ja vertaistilanteet, joissa he oppisivat yhteistyötä, neuvottelua ja konfliktien ratkaisemista. Lapsilla, joilla on neuropsykiatrisia haasteita, on todettu olevan myös haasteita vertaissuhteissa (vrt. Hoza, 2007). Lapsen vertaissuhteisiin liittyvien ongelmien on todettu ennustavan monenlaisia myöhempiä negatiivisia seurauksia tulevaisuudessa (Franke ym., 2018).

Lapsella ja perheellä tulee olla mahdollisuuksia tietojen ja hyvien oppimiskokemusten vaihtoon ryhmässä, jonka jäsenillä on samankaltainen kuntoutumisen tarve ja tavoite, elämäntilanne tai ikävaihe (Kela, 2020). Vertaistuen toteutuminen edellyttää riittävästi samankaltaisuuden kokemista ja jaettua sosiaalista identiteettiä (Kippola-Pääkkönen, 2020; Shilling ym., 2013; Thoits, 2011). Kleinin ym. (2019) tutkimuksen mukaan vertaistuki on osoittautunut tehokkaaksi perheiden sosiaalisen ja emotionaalisen tuen muodoksi. He kuvaavat ryhmämuotoista vertaistukea ”solidaariseksi hoitomuodoksi”, joka tarjoaa tehokasta ja tunteisiin vaikuttavaa empaattista ymmärrystä, vastavuoroisuutta ja henkistä apua. Vertaistuen tulisi täydentää eikä korvata ammatillista tukea, jotta perheet saavat parhaan hyödyn molemmista (Dew ym., 2019; Klein ym., 2019). Perheet, joiden lapsella on jokin häiriö, sairaus tai vamma, ovat kokeneet ryhmäinterventiot hyödylliseksi erityisesti vertaistuen saamisen vuoksi. Yhteydenpito vertaisiin on jatkunut usein intervention jälkeenkin mahdollistuen arkeen liittyvän sosiaalisen tuen jatkumisen. (Kippola-Pääkkönen, 2020.)

Lasten vertaistaitojen arviointiin ja vertaissuhteiden kehittämiseen (ks. Laaksonen, 2014) osana kuntoutusta tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Yhteistoiminta ja lapsen osallisuutta sekä vertaissuhteita tukeva kuntoutus luo pohjaa lapsen ja nuoren osallisuuteen aikuisuudessa (vrt. Kinnunen ym., 2021). Myös vertaisten osallistaminen lasten kuntoutukseen on todettu vaikuttavaksi erityisesti sosiaalisten taitojen ja kaverisuhteiden kehittämisessä (Cordier ym., 2018). Varhaiskasvatus ja kouluympäristö tarjoavat lapselle luonnollisen vertaismaailman. Sen vuoksi opetustoimen kanssa mahdollistettu yhteistoiminta luo lapselle paikkoja harjoitella kaveritaitoja hänen luonnollisessa ympäristössään (Laaksonen, 2014).

Yhteistoiminnassa toteutettu kuntoutus. Palvelukuvauksessa kuvatut yhteistyöpalaverien määrät (2–4 yhteistyöpalaveria) koettiin yhteistoimintaa rajoittavaksi. Ammatillaiset kaipasivat resursseja myös ammattilaisten kesken tapahtuvaan tiedonvaihtoon tai ongelmanratkaisuun ilman asiakkaan läsnäoloa. Kuntoutuksen ammatillaiset olivat tulkinneet, että yhteistyö rajoitetaan vain yhteistyöpalavereihin. Palvelukuvauksessa pitäisi ehkä korostaa enemmän yhteistoimintaa ja toiminnallisia yhteistoimintatilanteita, jossa lapsen tai perheen kanssa toimivat ammatillaiset yhdessä ratkaisevat arjen ongelmia ja oppivat toinen toisiltaan. Yhteistoimijuutta syventävien toimintatapojen käyttöönotto vaatii aikaa ja resursseja. Sekä kuntoutuksen ammatillisilta että opettajilta tai varhaiskasvattajilta vaaditaan uudenlaisten työtapojen käyttöönottoa, mikä voi vaatia uutta osaamista ja lisäkoulutusta. Lapsella, perheellä ja ammatillisilla tulee olla välineitä, joiden avulla he voivat valmistautua yhteistoimintatilanteisiin (vrt. Sipari ym., 2017). Tarvitaan organisaatiokohtaisia resursseja, mutta myös yhteiskunta- ja koulutuspoliittisia päätöksiä niin kuntoutuksen kuin kasvatuksenkin aloilla (vrt. Heinijoki ym., 2022; s. 66; Jeglinsky ym., 2022, s. 486; Nykänen, 2021; STM, 2022b; Valtioneuvosto, 2021).

Selkeät palveluntuottajakohtaiset toimintatavat ja osaavat työntekijät. Kuntoutuksen ammatillaiset toivat esiin LAKU-perhekuntoutuksen olevan työntekijälle vaativa kuntoutusmuoto. He pohtivat työparin ja moniammatillisen tiimin merkitystä jaksamiselleen ja kollegiaaliselle jakamiselle. Sopivan tiimin olemassaoloa kiiteltiin; itse ei aina tarvinnut osata kaikkea. Lähettävän tahon edustajat toivat esiin huolen kuntoutustyöntekijöiden suuresta vaihtuvuudesta, ja pohtivat työntekijöiden jaksamista. Henkilöstön osaamisen tuen lisäksi on tärkeä tukea myös henkilöstön hyvinvointia ja pysyvyyttä (Valtioneuvosto, 2021). Palveluntuottajan edustaja nosti esiin oikeanlaisten ammattilaisten rekrytoinnin haasteita, aina ei ollut löydettävissä palvelukuvauksen mukaista ammattilaista vapautuneeseen tehtävään. Palvelukuvausta uudistettaessa on pohdittava, voisiko ammattinimikkeiden kuvaamisen lisäksi kuvata enemmän myös työntekijöiden osaamista, esimerkiksi ryhmämenetelmien tai valmentavien työmenetelmien osaamista. Ammatillaiset pohtivat tarvittavaa osaamista ja erityisesti työntekijöiden erilaisia rooleja. Kuntoutuksen ammatillaiset pohtivat lisäksi työparityöskentelyn tarkoituksenmukaisuutta ja toivoivat selkeää mutta joustavaa ohjeistusta, missä tilanteissa tarvitaan työparia. Vaikka työparityö koettiin

merkitykselliseksi ja voimavaraksi haasteellisissa tilanteissa, toivottiin joustavampia mahdollisuuksia toteuttaa työparityöskentelyä. Joissakin tilanteissa kahden työntekijän läsnäolo koettiin jopa häiritsevänä tai kankeana.

5.4 Arjessa koetut hyödyt

Usein kuntoutuksen yleiseksi tavoitteeksi nostetaan toimijuuden ja osallistumisen mahdollistaminen. Nämä laajat käsittekokonaisuudet jäävät irralliseksi käytännöstä, mikäli käytännön työssä ei kyetä määrittämään, mitä näillä konkreettisesti tarkoitetaan ja miten niissä tapahtuvia muutoksia arvioidaan kunkin asiakkaan kohdalla. LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen mukaan perhekuntoutuksessa tavoitteet kohdentuvat muutoksiin eri toimintaympäristössä perheessä sekä päiväkodissa tai koulussa. Tavoitteena on ollut paitsi tiedon tarjoaminen myös konkreettisten keinojen vieminen näihin lapsen arjen ympäristöihin. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ammattilaisten yleisesti kokemia LAKU-perhekuntoutuksen hyötyjä lapsen ja perheen arjen toiminnassa sekä opettajien kokemia hyötyjä suhteessa omaan työhönsä.

Perhekuntoutuksessa, jossa tavoitteena on lapsen arjen taitojen ja toimijuuden kehittyminen sekä osallistumisen mahdollistaminen, on kyse ympäristön ja lapsen toiminnan vuorovaikutteisesta suhteesta. Säätelyn ongelmien tukemisen rinnalla tulee kiinnittää enemmän huomiota myös lapsen toimijuuden ja osallistumisen rakentamiseen keskittymällä lapsen vahvuuksiin ja lisäten erilaisia toimintamahdollisuuksia ympäristöä mukauttaen (vrt. Imms ym., 2017). Myös kuntoutuksen hyötyjä tulisi arvioida enemmän lapsen sekä vanhempien taitojen, toimijuuden ja osallistumisen muutoksina erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Tässä tutkimuksessa kuntoutuksen hyötyjä lapselle ja perheelle sekä koulun arkeen selvitettiin eri ammattilaisten kokemina muutoksina. Tutkimus ei siis tuota tietoa objektiivisista muutoksista vaan antaa viitteitä perhekuntoutuksen merkityksestä ja siitä, mihin asioihin on pyritty vaikuttamaan.

Muutokset lapsen ja perheen toiminnassa ja osallisuudessa. Kuntoutuksen ammattilaisten ja lähettävän tahon edustajien arvioiden mukaan kuntoutuksen hyötyjen koettiin näkyvän sekä lapsen että perheen arjen toiminnassa. Hyötyjen koettiin näkyvän toimijuuteen ja osallistumiseen vaikuttavien tekijöiden vahvistumisena. Koettujen hyötyjen arviointi kohdentui enemmän lapsen ja perheen toiminnassa ja osallistumisen osatekijöissä tapahtuneisiin muutoksiin ja vähemmän käyttäytymisen säätelyyn liittyvien haasteiden arviointiin. Muutosta lapsen toiminnassa kuvattiin toimintataitojen oppimisena, pätevyyden tunteiden osoituksena ja toimintaan sitoutumisen ja sosiaalisen osallistumisen kautta. Sekä lasten että vanhempien koettiin saaneen perhekuntoutuksesta vahvistusta hyväksytyksi tuleminen tunteelle, perheet löysivät ratkaisumalleja arkeensa ja sitä myötä kuntoutus vahvisti perheiden jaksamista ja voimavaroja. Myös Graham ym. (2010) ovat aiemmin osoittaneet, että perheen nimeämiin omiin tavoitteisiin pohjaava toiminnallinen valmentava interventio antoi perheelle keinoja arjessa kokemiensa ongelmien ratkaisemiseen, mikä näkyi

positiivisina muutoksina sekä lapsen toiminnassa että vanhempien tyytyväisyydessä lastensa toimintaan.

Varhaisella tuella voidaan estää ongelmien vaikeutumista ja vähentää myöhempää vakavien oireiden ja sairastumisen riskiä. Säätelyn ongelmien on kuvattu olevan suhteellisen pysyviä, esimerkiksi haastavan temperamentin tiedetään vaikuttavan lapsen tunteiden säätelyyn ja altistavan käytöshäiriölle (Nordström ym., 2017; Tobarra-Sanchez ym., 2022). Vuori ym. (2017, 2018) kuvasivat aiemmissa tutkimuksissaan, että LAKU-perhekuntoutukseen ohjatuilla lapsilla oli havaittu merkittävästi enemmän tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn liittyviä pulmia kuin vertailuaineistossa. Tunnesäätelyn ja käyttäytymisen haasteista huolimatta lapsi ja nuori voi oppia keinoja omassa toimintaympäristössään pärjäämiseksi. Arjen myönteisestä muutoksesta huolimatta osalla perhekuntoutukseen osallistuneista lapsista oli ilmennyt edelleen merkittäviä tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen haasteita myös kuntoutuksen päättyessä. (Vuori ym., 2017). Kasvatus- ja vuorovaikutustyyeillä voidaan suojata tai altistaa lasta tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriön synnylle (Eun, 2018; Kawabata ym., 2011; Storebø ym., 2016). Vanhemmuustaitoihin kohdennetut varhaiset perheinterventiot tukevat vanhempien myönteisiä kasvatuskeinoja ja ehkäisevät ja vähentävät lapsen käyttöösoireita (Högström ym., 2017; Oono, ym., 2013; Pulkki-Råback ym., 2022; Sourander ym., 2018).

Muutokset koulun arjessa. Tutkimukseen tavoitettiin vain vähän opettajia, joilla oli kokemusta LAKU-perhekuntoutuksen yhteistyöstä. Osallistuneiden opettajien arvioimina kouluympäristössä tapahtunut positiivinen muutos lasten toiminnassa oli myös selkeästi vähäisempää kuin kuntoutuksen ammattilaisten arvioimana. Tämä tulos on yhtenevä Vuoren ym. (2018) tutkimuksen kanssa, jossa muutosta kouluympäristössä ei juurikaan ollut havaittu. Kansainväliset tutkimukset ovat myös osoittaneet, että intensiivisen perhelähtöisen työskentelyn hyödyt eivät välttämättä heijastu päiväkotij- ja kouluympäristöön (Daley ym., 2018; Fabiano ym., 2015).

Opettajat arvioivat tässä tutkimuksessa myös hyötyjä omaan työhönsä. Osa opettajista oli saanut lisää tietoa ja uusia toimintatapoja työhönsä, mikä oli haastateltujen opettajien kokemuksen mukaan vaikuttanut myös lapsen toimintaan luokassa. Opettajan toimintatyylillä ja osaamisella on todettu olevan selkeä yhteys oppilaiden hyvinvointiin ja oppimiseen (Sherman ym., 2008). Vahvistamalla positiivista oppimisympäristöä sekä kiinnittämällä huomio opettajien toimintastrategioihin ja reflektiotaitoihin voidaan vaikuttaa yhdenvertaisesti kaikkien oppilaiden sosioemotionaaliseen kehitykseen, oppimiseen ja vertaistaitojen kehittymiseen (Ewe & Aspelin, 2022; Korpershoek ym., 2016; Laaksonen, 2014). Toisaalta tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että LAKU-perhekuntoutuksen palveluntuottajien yhteistyö koulun kanssa oli jäänyt vähäiseksi. Tutkimukseen osallistuneet opettajat toivat esiin, että he ovat myös epä tietoisia omasta roolistaan kuntoutuksen yhteistyössä.

5.5 Tutkimuksen arviointi

Tutkimus oli valtakunnallinen poikkileikkaustutkimus, joka kohdentui LAKU-perhekuntoutuksen toteutukseen. Tutkimukseen osallistui eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien edustajia, mikä tarjosi osaltaan erilaisia näkökulmia organisaatioiden sisäiseen ja väliseen yhteistoimintaan. Kuntoutuksen asiantuntijoiden ja opetus-toimen yhteistyö on ollut vähän tutkittu aihe, vaikka erilaiset strategiat painottavat yhteistyön tärkeyttä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin lapsi- ja perhepalveluiden monialaisen yhteistoiminnan kehittämisessä kuin pelkästään LAKU-perhekuntoutuksen kehittämisessä. Tavoitettujen osallistujien työskentely-alueet painottuivat enemmän Pohjois-Suomeen ja Etelä-Suomeen, Keski-Suomen eri alueiden jäädessä vähemmälle edustukselle. Myös kyselyosiossa potentiaalisten informanttien tavoittaminen toi haasteita tutkimukselle ja kyselyihin saatiin oletettua vähemmän vastauksia erityisesti opettajilta ja palveluntuottajilta. Kyselyaineistojen jäädessä niukoiksi ei tilastollisia alueellisia tai vastaajaryhmien vertailuja pystytty tekemään. Saatujen kyselyvastausten niukkuuden vuoksi haastattelujen lisättiin lähettävien tahojen ja opettajien määrää suunnitelluista neljästä ryhmästä viiteen. Tutkimuksen sisäisen luotettavuuden lisäämiseksi analyysissa käytettiin enemmän laajahkoa ja rikasta laadullista aineistoa, jota kehystivät eri ammattilaisille suunnatun kyselyn sanalliset sekä määrälliset vastaukset. Haastatteluaineisto myös mahdollisti tutkittujen ilmiöiden monipuolisemman ja rikkaamman tarkastelun.

Tutkimus toteutettiin monimenetelmäisesti tutkija-, aineisto- ja menetelmätriangu-laatiota hyödyntäen (Moran-Ellis ym., 2006). Koska pienten aineistojen ja useiden puuttuvien havaintojen vuoksi ryhmien välisiä vertailuja tilastollisin analyysin ei voitu luotettavasti tehdä, kyselyjen tuloksia päädyttiin kuvaamaan frekvensseinä, suhteellisinä frekvensseinä ja keskiarvoina. Aineistojen analyysi ja tulosten kuvaus painottui näin enemmän laadullisten aineistojen analyysiin. Laadullisten aineistojen analysointiin osallistui kaksi tutkijaa, joka toivat luotettavuutta tulosten tulkintaan. Haastatteluihin osallistuneet kertoivat suhteellisen rikkaasti kokemuksiaan, jotka painottuivat asiakkaisiin ja kuntoutuksen järjestämiseen. Oman työn sisältöjen kuvaaminen jäi aineistoissa niukaksi.

Koska tutkimukseen osallistui ammattilaisia eri alueilta ja organisaatioista, jouduttiin tutkimuslupia hakemaan useilta tahoilta. Kaikkia potentiaalisia lupia ei saatu tutkimuksen toteuttamisaikataulussa, sillä joidenkin organisaatioiden tutkimuslupaprosessit olivat hitaita ja raskaita. Tutkittavia lähestyttiin ensin esimiesten tai työyhteisössä nimettyjen yhdyshenkilöiden välityksellä puhelimitse ja/tai sähköpostitse. Mukaan lupautuneita työyhteisöjen edustajia lähestyttiin tutkimuslupien varmistuttua sähköpostitse varsinaisella pyynnöllä sekä 2–3 muistutusviestillä. Sähköpostiyhteys oli edullinen tapa lähestyä tutkittavia, mutta samalla tutkijat tiedostivat, että viestit saattoivat hukkua vastaanottajien postilaatikoihin eivätkä aina saavuttaneet tavoittelemansa vastaajaa. Potentiaalisten informanttien kokonaismäärä ei ollut tutkijoiden tiedossa, eikä kyselyiden vastausprosentteja voitu laskea. Oli myös vaikea

arvioida tarkasti, miten kyselyihin vastaajat olivat valikoituneet tutkimukseen. Mahdollisesti erityisesti haastatteluihin valikoitui ammattilaisia, jotka olivat kehittämis-haluisia ja työstään innostuneita tai kokivat aiheen itselleen erityisen tärkeänä, mikä voi osaltaan värittää vastauksia.

Sekä kyselyissä että haastatteluissa tutkittavia pyydettiin arvioimaan lähimenneisyydessä kerättyjä kokemuksia omasta työtodellisuudestaan. Osallistujat arvioivat paitsi LAKU-perhekuntoutusta myös omaa työn toteutusprosessiaan ja sen hyötyjä omille asiakkailleen. On oletettavaa, että vastaajat antoivat ehkä sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia ainakin osaan kysymyksistä, joiden he kokivat kohdentuvan suoraan omaan työhönsä, esimerkiksi yleisesti hyvään kuntoutuskäytännön periaatteiden toteutukseen liittyviin kysymyksiin. Osallistuja voi kokea tiedon todelliseksi tai sovittaa vastauksensa sosiaalisesti hyväksyttäviin arvoihin tai välttääkseen kritiikkiä. Kyselyiden täyttämiseen on voinut liittyä vastausharhoja, kuten sosiaalisesti toivottujen vastausten valitsemista, mitä ei tutkimuksessa ole voitu kontrolloida. (Vrt. van de Mortel, 2008.)

Lukijan on hyvä muistaa tuloksia tarkastellessaan, että kaikki vastaajat olivat ammattilaisia ja arvioivat vastauksissaan myös omaa työtänsä. Vastaukset kuvastavat subjektiivisia kokemuksia ja tekijöitä, joita he omassa työssään arvostavat. Toisaalta opettajilla oli vain vähän kokemusta LAKU-perhekuntoutuksesta ja heidän kokemuksensa heijastelee mahdollisesti myös aiempia kokemuksia yhteistyöstä muidenkin kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Haastattelujen tai havainnointien kerääminen lapsilta ja perheiltä olisi todennäköisesti tuonut vielä uusia näkökulmia tutkimusteemoihin.

5.6 Johtopäätökset ja kehittämissuosituksiset

Yhteenvedona voidaan todeta, että LAKU-perhekuntoutus on tarpeenmukainen ja riittävän pitkäkestoinen lasten ja perheiden tarpeisiin vastaava kuntoutuspalvelu. Palvelukuvaukselta odotetaan enemmän perheiden tarpeiden mukaista joustoa, mutta myös reunaehto- ja kuvausta tulkinnanvaraisuuden poistamiseksi.

Alueelliset saatavilla olevat palvelut olivat vaikuttaneet siihen, millaisia palveluita lapselle ja perheelle on tarjottu ennen LAKU-perhekuntoutusta, sen aikana ja sen jälkeen. Alueelliset matalan kynnyksen palvelut tulisi taata yhdenvertaisina kaikille lapsille ja perheille. Kelan LAKU-perhekuntoutus toimii parhaimmillaan osana muuta hoitoa ja kuntoutusta, kun tavoitteena on tarjota tietoa ja löytää keinoja lapsen arjen ympäristöissä toimiville aikuisille tukemaan lapsen osallisuutta. Lapsen ja nuoren, jolla on neuropsykiatrisia haasteita, palveluiden tarpeet jatkuvat ja muuttuvat elämänsä aikana. Sen vuoksi tarvitaan selkeitä joustavia palvelupolkuja, jotka vastaavat kulloisessakin ikävaiheessa eteen tuleviin uusiin haasteisiin.

Perheiden ja lasten kanssa tehtävä kuntoutustyö toteutuu LAKU-perhekuntoutuksessa lapsi- ja perhelähtöisesti, mutta yhteistyö opetustoimen kanssa ei ole aina ollut

mutkatonta. Lapselle on sekä varhaiskasvatuksessa että koulussa lakisääteisesti määriteltä oikeus tarvittavaan tukeen. Parhaimmillaan tarvittavat tukimuodot toteutuvat, kun ne toteutetaan yhteistoiminnassa kaikkien lapsen kanssa työskentelevien aikuisten välillä. LAKU-palvelukuvauksen kuvausta yhteistoiminnan mahdollisuuksista tulee selkeyttää. Hyvinvointipalveluiden ja opetustoimen väliseen yhteistoimintaan tarvitaan rajoja ylittäviä toimintamalleja ja resurssien uudenlaista kohdistamista.

Kuntoutuksen sisältöjen kuvaus jäi tutkimuksessa vähäiseksi. Tulevaisuudessa tulee myös pohtia, halutaanko palvelukuvauksilla ohjata enemmän näyttöön perustuvien systemaattisten perhekuntoutuksen menetelmien käyttöönottoon, jotta pystyttäisiin paremmin määrittämään käyntikertojen ja osaamisen kuvausten lisäksi myös kuntoutuksen sisältöjä.

Nyt tutkimuksen informanteina toimivat ammattilaiset. Tulevaisuudessa tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti perhekuntoutukseen osallistuneiden lasten ja perheiden näkökulmasta, monialaisen yhteistyön estävistä ja edistävästä tekijöistä sekä kuntoutuksen pidemmän aikavälin vaikutuksista elämänkulun eri vaiheissa Kelan rekisteriaineistoja olisi myös hyvä hyödyntää LAKU-perhekuntoutusta saaneiden lasten terveyttä, hyvinvointia ja sosiaaliturvaa koskevissa pitkittäistutkimuksissa. Kehittämissuosituksen on tiivistetty tietolaatikkoon:

Kehittämissuositukset

LAKU-perhekuntoutus osana lapsen ja perheen palveluita

- Lapsille ja perheille tulee tarjota varhaista tukea heti tuen tarpeiden ilmetessä jo ennen diagnosointia niin hyvinvointialueilla kuin opetustoimessakin.
- Neuropsykiatristen häiriöiden hoito ja kuntoutus tulisi suunnitella tarveperustaiseksi jatkumoksi koko elämänkulun ajalle.
- LAKU-perhekuntoutusta osana lapsen palvelupolkua tulee selkeyttää.

Yhteistoimijuus eri palveluorganisaatioiden välillä

- Yhteistoimintaan tarvitaan uudenlaisia rajoja ylittäviä toimintamalleja niin yksilö- ja ryhmätasolla kuin organisaatioissakin.
- Yhteistoiminnan mahdollistamiseksi toimijoiden tulee tuntee alueen muut toimijat, sopia yhteyshenkilöt ja kohdistaa resursseja aitoon yhdessä tekemiseen.
- Varhaiskasvattajien ja opettajien roolia kuntoutuksen yhteistoimijoina tulee selkeyttää ja mahdollistaa.

Kuntoutuksen omistajuus lapsella ja perheellä

- Kuntoutuksen tulee pohjata lapsi- ja perhelähtöisiin periaatteisiin sekä jaettuun asiantuntijuuteen.
- Lapsen ja perheen nimeämät tavoitteet tulee ottaa kaikkien toimijoiden yhteisiksi tavoitteiksi.
- Yhteisesti perheen kanssa sovitaan jaetuista vastuista ja velvollisuuksista.
- Koettuja hyötyjä tulee arvioida ja tehdä näkyviksi edistämään perheen sitoutumista kuntoutusprosessiin.

LAKU-perhekuntoutuksen palvelun rakenne

- Asiakkaiden tarpeiden mukaista joustavuutta tarvitaan niin kuntoutuksen kokonaisuuteen kuin tapaamiskertojen rytmitykseenkin.
- Tulkinvaraisuus palvelukuvauksessa vaatii selkeitä linjauksia siihen, missä voi joustaa ja mitkä ovat ehdottomia reunaehtoja.
- Palvelukuvauksen on hyvä sisältää palvelun teoreettista ja tutkimustietoon pohjautuvaa taustaa näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteuttamiseksi ja selkeästi kuvatut periaatteet käytännön toteutuksesta ja toimintatavoista.
- Työparityön merkitys ja tarpeenmukaisuus tulee kuvata selkeämmin.
- Palvelukuvauksessa tulee painottaa ja kuvata toivottavia yhteistoiminnan muotoja.
- Vertaisryhmätoimintaa ja etäkuntoutuksen käytäntöjä tulee kehittää tukemaan vertaistoimintaa ja omakuntoutusta.

Lähteet

A 2016/679. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilö-tietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus).

Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *The Journal of Theoretical Social Psychology, 102*(2), 367–389. <https://doi.org/10.1037/a0025289>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. (5. painos). American Psychiatric Association Publishing.

Aronen, E., & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 254–263). Kustannus Oy Duodecim.

Autti-Rämö, I., Säilä, H., & Vuori, M. (2022). Lapsen kuntoutustarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 127–137). Kustannus oy Duodecim.

Baldwin, P., King, G., Evans, J., McDougall, S., Tucker, M. A., & Servais, M. (2013). Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: An integrated model for practice. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 1*, 1–17. <https://doi.org/10.3109/01942638.2013.784718>

Björnsdotter, A., Ghaderi, A., & Enebrink, P. (2020). Cluster analysis of child externalizing and prosocial behaviors in a randomized effectiveness trial of the family-check up and internet-delivered parent training (iComet). *Journal for person-oriented research, 6*(2), 88–102. <https://doi.org/10.17505/jpor.2020.22403>

Casseus, M., Kim, W. J., & Horton, D. B. (2023). Prevalence and treatment of mental, behavioral, and developmental disorders in children with co-occurring autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based study. *Autism research: Official journal of the International Society for Autism Research, 16*(4), 855–867. <https://doi.org/10.1002/aur.2894>

Cavonius-Rintahaka, D., Aho, A. L., Voutilainen, A., Billstedt, E., & Gillberg, C. (2019). Health, functionality, and social support in families with a child with a neurodevelopmental disorder: A pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15*, 1151–1161. <https://doi.org/10.2147/NDT.S195722>

Chen, Q., Brikell, I., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Kuja-Halkola, R., Sandin, S., & Larsson, H. (2017). Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 58*(3), 231–239. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12616>

Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S., & Speyer, R. (2018). Peer Inclusion in Interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Research International*, artikkeli 7693479. <https://doi.org/10.1155/2018/7693479>

Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Sage.

Creswell, J., & Plano, C. V. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.

Cronin, A., Alexander, V. D., Fielding, J., Moran-Ellis, J., & Thomas, H. (2008). The analytic integration of qualitative data sources. Teoksessa P. Alasuutari, L. Brickman, & J. Brannen (toim.). *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (s. 572–584). Sage.

D'Arrigo, R., Copley, J. A., Poulsen, A. A., & Ziviani, J. (2019). Parent engagement and disengagement in paediatric settings: An occupational therapy perspective. *Disability and Rehabilitation*, 42(20), 2882–2893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1574913>

Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., Van den Hoofdakker, B. J., Coghill, D., Thompson, M., Asherson, M., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Dittmann, R. W., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Rothenberger, A., ... Sonuga-Barke, J. (2018). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 932–947. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12825>

Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 168–192. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0159-4>

Deb, S., Retzer, A., Roy, M., Rupali, A., Bharati, L., & Ashok, R. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*, 20, 583. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>

Dew, A., Collings, S., Dowse, L., Meltzer, A., & Smith, L. (2019). 'I don't feel like I'm in this on my own': Peer support for mothers of children with intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(3), 344–358. <https://doi.org/10.1177/1744629519843012>

Dodek, P., Cahill, N. E., & Heyland, D. K. (2010). The relationship between organizational culture and implementation of clinical practice guidelines: A narrative review. *JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34(6), 669–674. <https://doi.org/10.1177/0148607110361905>

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Steward-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomised controlled trials. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, (7). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>

Duodecim. (2019). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Duodecim. (2023). *Autismikirjo*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Duodecim. (2018). *Käytöshäiriöt*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>

Dwyer P. (2022). The Neurodiversity Approach(es): What Are They and What Do They Mean for Researchers? *Human development*, *66*(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>

Ebeling, H., Mattila, M-L., Suominen, I., Haapala, E., & Suomela-Markkanen, T. (2020). *Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus: Terveysthuollon ja Kelan yhteistyönä*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020082461447>

Edick, J., O'Brien, S., & Hardman, L. (2023). The value of collaboration with occupational therapists in school settings: Elementary teacher perspectives. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, *16*(3), 313–329. <https://doi.org/10.1080/19411243.2022.2054488>

Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P., & Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *53*(1), 11–20. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1435-4>

Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: A systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *24*(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>

Ewe, L. P., & Aspelin, J. (2022). Relational competence regarding students with ADHD: An intervention study with in-service teachers. *European Journal of Special Needs Education*, *37*(2). <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1872999>

Fabiano, G. A., Schatz N. K., Aloe, A. M., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *18*(1), 77–97. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0178-6>

Farmer, T., Robinson, K, Elliott, S. J., Eyles, J. (2006). Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. *Qualitative Health Research*, *16*, 377–394.

Fielding, N. G. (2012). Triangulation and mixed methods design: Data integration with new research technologies. *Journal of mixed methods research*, *6*(2), 124–136. <https://doi.org/10.1177/1558689812437101>

Fossum, S., Ristikari, T., Cunningham, C., McGrath, P. J., Suominen, A., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., & Sourander, A. (2018). Parental and child factors associated with participation in a randomised control

trial of an Internet-assisted parent training programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 71–77. <https://doi.org/10.1111/camh.12193>

Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059–1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>

Garbacz, S. A., McIntyre, L. L., & Santiago, R. T. (2016). Family involvement and parent–teacher relationships for students with autism spectrum disorders. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 478–490. <https://doi.org/10.1037/spq0000157>

Girard-Joyal, O., & Gauthier, B. (2022). Creativity in the predominantly inattentive and combined presentations of ADHD in adults. *Journal of Attention Disorders*, 26(9), 1187–1198. <https://doi.org/10.1177/1087054721106054>

Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2010). Enabling occupational performance of children through coaching parents: Three case reports. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 30, 4–15. <https://doi.org/10.3109/01942630903337536>

Granlund, M., Imms, C., King, G., Andersson, A. K., Augustine, L., Brooks, R., Danielsson, H., Gothlander, J., Ivarsson, M., Lundqvist, L.-O., Lygnegård, F., & Almqvist, L. (2021). Definitions and operationalization of mental health problems, wellbeing and participation constructs in children with NDD: Distinctions and clarifications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1656. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041656>

Heinijoki, H., Lautamo, T., & Vuoskoski, P. (2022). Yhteistoimijuudella kohti laajempaa ymmärrystä ja tavoitteellista tukea varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä. *Journal of Early Childhood Education Research* 11(2), 48–71. <https://journal.fi/jecer/article/view/115433>

Honkonen, J., Pakkala, H., Vataja, S., Riikonen, E., Wahlman-Neuvonen, K., Saarnio, J., Kunelius, A., Haukilahti, P., Sitari, H., Tirkkonen, T., Toivonen, M., Makkonen, S., Väättäinen, T., Tervo, A., Haataja, M., & Manninen, K. (2018). *Kelan monimuotoisen perhekuntoutuksen kehittämistyö: Palveluntuottajien näkökulma*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112148804>

Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm024>

Huikko, E., Kovanen, L., Torniaainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A., & Santalahti, P. (2017). *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa* (Raportti 14). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>

Härkäpää, K., Kippola-Pääkkönen, A., Buchert, U., Järvikoski, A., & Kallinen, M. (2020). *Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä: Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001091613>

Högström, J., Olofsson, V., Özdemir, M., Enebrink, P., & Stattin, H. (2017). Two-Year Findings from a National Effectiveness Trial: Effectiveness of Behavioral and Non-Behavioral Parenting Programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 527–542. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0178-0>

Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2017). Participation, both a means and an end: A conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59, 16–25. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>

Jackson, A. C., Liang, R. P. T., Frydenberg, E., Higgns, R. O., & Murphy, B. M. (2016). Parent education programmes for special health care needs children: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12), 1528–1547. <https://doi.org/10.1111/jocn.13178>

Jeglinsky, I., Kukkonen, T., & Melkas, S. (2022). Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 483–488). Duodecim.

Jehkonen, M., Saunamäki, T., & Hokkanen, L. (2020). *Kliininen neuropsykologia*. Duodecim.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. I., & Turnet, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/15586898062982>

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., & Vataja, R. (toim.). (2021). *Kliininen neuropsykiatria*. Duodecim.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology* 36, 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

Kania, J., & Kramer, M. (2011). Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36–41. <https://doi.org/10.48558/5900-KN19>

Karjalainen, P., Santalahti, P., & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim*, 132, 967–974. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13151>

Kattilakoski, R. (2018). *Koulun toimintakulttuuri avautuvissa oppimistiloissa: Etnografinen tutkimus uuteen koulurakennukseen muuttamisesta* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7440-4>

Kawabata, Y., Alink, L. R., Tseng, W., van Ijzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review, 31*, 240–278. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.08.001>

Kela (2020). *LAKU-perhekuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajalle*. <https://www.kela.fi/documents/20124/410362/laku-perhekuntoutus-palvelukuvaus.pdf/cd03fdf8-4191-3488-43d7-ea3d6d3bb-fc8>

Kela (2021). *Kelan kuntoutustilasto 2020*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042011121>

Kela (2022). *Kelan kuntoutustilasto 2021*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042029736>

Kennedy, J. N., Moll, S., Missiuna, C., Yost, J., Terreberry, S., & Campbell, W. N. (2022). The dance of family engagement in school-based occupational therapy: An interpretive description. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 15*(2), 181–204. <https://doi.org/10.1080/19411243.2021.1941494>

King, G., Schweltnus, H., Servais, M., & Baldwin, P. (2019). Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: Investigating transformative experiences and outcomes for families. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 39*(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1379457>

Kinnunen, A., Jeglinsky, I., Vänskä, N., Lehtonen, K., & Sipari, S. (2021). The importance of collaboration in pediatric rehabilitation for the construction of participation: The views of parents and professionals. *Disabilities, 1*(4), 459–470. <https://doi.org/10.3390/disabilities1040032>

Kippola-Pääkkönen, A. (2020). *Perheiden sopeutumismennyt ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa* [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-224-5>

Klein, O., Walker, C., Aumann, K., Anjos, K., & Terry, J. (2019). Peer support groups for parent-carers of children with attention deficit hyperactivity disorder: The importance of solidarity as care. *Disability & Society, 34*(9–10), 1445–1461. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1584090>

Kolehmainen, N., Duncan, E. A. S., & Francis, J. J. (2013). Clinicians' actions associated with the successful patient care process: A content analysis of interviews with pediatric occupational therapists. *Disability and Rehabilitation, 35*(5), 388–396. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.694960>

Koillinen, H. & Pöyhönen, M. (2021). Geneettiset tutkimukset neuropsykiatriassa. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani, & R. Vataja (toim.). *Klininen neuropsykiatria* (s. 5715–75). Duodecim.

Koivikko, M., & Sipari, S. (2021). *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus*. Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry. <https://vlkuntoutus.fi/julkaisut/lapsen-ja-nuoren-hyva-kuntoutus/#page=5>

Kooij, S. J., Bejero, T. S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugue, M., Carpentier, P. J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Foeken, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M. B., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M. D., ... & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European network adult ADHD. *BMC Psychiatry, 10*(67), 1–24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-67>

Korpershoek, H., Harms, T., de Boer, H., van Kuijk, M., & Doolaard, S. (2016). A Meta-Analysis of the Effects of Classroom Management Strategies and Classroom Management Programs on Students' Academic, Behavioral, Emotional, and Motivational Outcomes. *Review of Educational Research, 86*(3), 643–680. <https://doi.org/10.3102/00346543156267>

Kotkaranta, S., & Perkkiö, N. (2019) Avoin oppimisympäristö ja neuropsykiatriset haasteet: Vanhempien ja erityisopettajien käsityksiä lasten kouluhyvinvoinnista [pro gradu, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202001211038.pdf>

Krtek, A., Malinakova, K., Krtkova Rudnicka, R., Pesoutova, M., Zovincova, V., Meier, Z., Tavel, P., & Trnka, R. (2022). Ambivalent bonds, positive and negative emotions, and expectations in teachers' perceptions of relationship with their students with ADHD. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 17*(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2088456>

Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J., & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research, 15*, 243. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0888-y>

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 642/2010. Perusopetuslaki.

L 1326/2010. Terveystieteiden tutkimuslaki.

L 1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

L 145/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.

L 1050/2018. Tietosuojalaki.

L 616/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta.

L 784/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

L 1183/2021. Laki varhaiskasvatuslain muuttamisesta.

Laaksonen, V. (2014). *Lasten vertaissuhdetaidot ja kiusaaminen esikoulun vertaisryhmässä* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5564-9>

Lautamo, T., Paltamaa, J., Moilanen, J., & Malinen, K. (2021). Psychometric properties of the Assessment Tool for Perceived Agency (ATPA-22). Utility for the rehabilitation of young adults not in education, employment or training (NEETs). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(2), 97–109. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1782983>

Leivonen, S., Voutilainen A., & Sourander, A. (2016). Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 286–293). Duodecim.

Linnakangas, R., Lehtoranta, P., Järvikoski, A., & Suikkanen, A. (2010). *Perhekuntoutus puntarissa: Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/17451>

McCoy, S. W., Palisano, R., Avery, L., Jeffries, L., Laforme Fiss, A., Chiarello, L., & Hanna, S. (2020). Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(1), 140–146. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14325>

Milhee, A., & Palisano, R. J. (2014). Family–professional collaboration in pediatric rehabilitation: A practice model. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 434–440. DOI: 10.3109/09638288.2013.797510

Missiuna, C. A., Pollock, N. A. & Levac, D. E., Campbell, W. N., Sahagian Whalen, S. D., Bennett, S. M., Hecimovich, C. A., Gaines, B. R., Cairney, J., & Russell, D. J. (2012). Partnering for change. An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>

Moilanen, I., & Rintahaka, P. (2016). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 217–232). Duodecim.

Moran-Ellis, J., Alexander, V. D., Cronin, A., Dickinson, M., & Fielding, J. (2006). Triangulation and integration. Processes, claims and implications. *Qualitative Research*, 6(1), 45–59. <https://doi.org/10.1177/1468794106058870>

Morawska, A., Calam, R., & Fraser, J. (2015). Parenting interventions for childhood chronic illness: A review and recommendations for intervention design and delivery. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/136749351349666>

Mulqueen, J. M., Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: Parental interventions for preschool ADHD. *Journal of Attention Disorders, 19*, 118–124. <https://doi.org/10.1177/108705471350413>

Mönkkönen, K., & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala & I. Taskinen (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveystyö* (s. 215–224). Tampere University Press.

Nathanson, E. W., Rispoli, K. M., Piper, R., & Naguib, S. (2023). Predictors of Parent Engagement in Community-Based Parent–Child Interaction Therapy: A Brief Report. *Journal of Early Intervention, 45*(1), 83–97. <https://doi.org/10.1177/10538151211057553>

Niemi, K. (2021). ‘The best guess for the future?’: Teachers’ adaptation to open and flexible learning environments in Finland. *Education Inquiry, 12*(3), 282–300. <https://doi.org/10.1080/20004508.2020.1816371>

Niiranen, V. (2011). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen, & J. Lammintakanen (toim.). *Sosiaali- ja terveystyön johtaminen* (s. 129–143). WSOYPro.

Nordström, T., Hurtig, T., Rodriguez, A., Savolainen, J., Rautio, A., Moilanen, I., Taanila, A., & Ebeling, H. (2017). Different Risk Factors Between Disruptive Behavior Disorders and ADHD in Northern Finland Birth Cohort 1986. *Journal of Attention Disorders, 21*(11), 904–912. <https://doi.org/10.1177/1087054714538654>

Nykänen, H. (2021). *Veteen piirretty viiva: Opettajien ja rehtoreiden kokemuksia tehostetun tuen toteutumisesta perusopetuksen alakoulussa* [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Lauda. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2928-7>

Oono I. P., Honey E. J., & McConachie H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 30*(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>

Owal Group. (2019). *LAPE-kärkihankkeen arviointi*. https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf/3efbd6b7-c22f-ef66-b412-4b3b521d9512/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö I. (toim.). (2011). *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta: Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/24581>

Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(4), 731–746. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014>

Phelan, S., & Kinsella, E. A. (2009). Occupational identity: Engaging socio-cultural perspectives. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 85–91. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686647>

Pihlakoski, L., & Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 243–253). Duodecim.

Pulkki-Råback, L., Kurki, M., Granlund, K., Kouvonen, P., Savelieva, K., Kinnunen, M., Risitkari, T., & Sourander, A. (2022). Ryhmämuotoiset vanhemmuusohjelmat ovat tuloksellisia lasten käyttäytymisen ongelmien hoidossa. *Suomen lääkirilehti*, 77, artikkeli e33221. www.laakarilehti.fi/e33221

Puustjärvi, A. (2021). ADHD – Vaikeudesta vahvuudeksi? *Suomen lääkirilehti*, 76(23), 1466–1467. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/adhd-ndash-vaikeudesta-vahvuudeksi/?public=cac-32f4520199e4a59b4921c413c5f44>

Ristikari, T., Söderblom, B., Häggman, A., & Niemelä, M. (2021). Alueellinen oppimisverkosto ja yhteisövaikuttavuus lapsiperheiden tukemisessa. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, (1), s. 32–38. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/126970>

Salminen, A.-L., & Hielkkala, S. (toim.). (2019). *Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>

Schein, E. (1987). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen* (3.painos). Gummerus Kirjapaino Oy.

Seko, Y., King, G., Keenan, S., Maxwell, J., Oh, A., & Curran, C. J. (2020). Impact of Solution-Focused Coaching Training on Pediatric Rehabilitation Specialists: A longitudinal evaluation study. *Journal of Inter-professional Care*, 34(4), 481–492. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1685477>

Seppänen-Järvelä, R. (2017). Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54, 151–154. <https://doi.org/10.23990/sa.63655>

Seppänen-Järvelä, R. (2018). Monimenetelmällisyydestä on moneksi. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä (toim.). *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista* (s. 6–9). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018102438644>

Sheridan, S. M., Bovaird, J. A., Glover, T. A., Garbacz, S. A., Witte, A., & Kwon, K. (2012). A randomized trial examining the effects of conjoint behavioral consultation and the mediating role of the parent-teacher relationship. *School Psychology Review*, 41(1), 23–46. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087374>

Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational Research*, 50(4), 347–360. <https://doi.org/10.1080/00131880802499803>

Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M., & Logan, S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *55*(7), 602–609. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12091>

Sibley, M. H., Ortiz, M., Rios-Davis, A., Zulauf-McCurdy, C. A., Graziano, P. A., & Bickman, L. (2022). Stakeholder-Generated Implementation Strategies to Promote Evidence-Based ADHD Treatment in Community Mental Health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *49*(1), 44–58. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01143-5>

Simpson, D. (2015). Coaching as a family-centred, occupational therapy intervention for autism: A literature review. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, *8*(2), 109–125. <https://doi.org/10.1080/19411243.2015.1040941>

Sipari, S., Vänskä, N., & Pollari, K. (2017). *Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa: Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/220550>

Sipari, S., Kauppila, J., & Suhonen-Polvi, H. (2022). Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössä. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas, (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 110–126). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04612>

Sourander, A., McGrath, P. J., Ristikari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kurki, M., & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *57*(9), 658–668. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>

Sourander, A., Ristikari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L., & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an internet-based and telephone-assisted training for parents of 4-year-old children with disruptive behavior: Implementation research. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(4). <https://doi.org/10.2196/27900>

STM (2019). *Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

STM (2022a) *Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022: Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 23). https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf

STM (2022b) *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>

STM (2022c) *Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

Stolte, M., Trindade-Pons, V., Vlaming, P., Jakobi, B., Franke, B., Kroesbergen, E. H., Baas, M., & Hoogman, M. (2022). Characterizing creative thinking and creative achievements in relation to symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909202>

Storebø, O. J., Rasmussen, P. D., & Simonsen, E. (2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD: Environmental Mediating Factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187–196. <https://doi.org/10.1177/1087054713501079>

TENK (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Thapar, A., & Rutter, M. (2021). Genetic advances in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4321–4332. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04685-z>

THL (2018). *ICF toimintakykykäsitteiden luokitus (vuonna 2018 päivitetty versio)*. <https://www.thl.fi/icf-koodit/>

THL (2021). *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

THL (2022). *Perhekeskus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Tilastokeskus (2023). *Väestö*. https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne

Tobarrá-Sánchez, E., Riglin, L., Agha, S. S., Stergiakouli, E., Thapar, A., & Langley, K. (2022). Preschool development, temperament and genetic liability as early markers of childhood ADHD: A cohort study. *JCPP Advances*, 2(3), artikkeli e12099. <https://doi.org/10.1002/jcv.212099>

Topo, P., & Autti-Rämö, I. (2022). Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 83–91). Duodecim.

Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Valtioneuvosto. (2019). *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta: Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto (2021). *Kansallinen lapsistrategia: Komiteamietintö*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162864/VN_2021_8.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Valtioneuvosto (2022). *Ministeriöiden tulevaisuuskatsaus 2022: Yhteiskunnan tila ja päätöksiä vaativat kysymykset*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164320/VN_2022_58.pdf

Valtioneuvosto (2023). *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Van de Mortel, T.F. (2008) Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 40–48.

Vanhalakka-Ruoho, M., (2014). Toimijuus elämäkulussa: Ohjaustyön perusta. *Aikuiskasvatus*, 3, 192–201.

Virtanen, P. (2007). *Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen* (1. painos). Edita.

Virtanen, P., Ristikari, T., & Niemelä, M. (2020) Collective Impact Partnership and Backbone Organizations as Enablers of Children’s Wellbeing. Teoksessa W. Leal Filho, A. M. Azul, L. Brandli, A. L. Salvia, & T. Wall (toim.). *Partnerships for the Goals: Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals* (s. 1–14). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71067-9_111-1

Vuori, M., Autti-Rämö, I., Junttila, N., & Tuulio-Henriksson, A. (2017). Discrepancies between self- and adult perceptions of social competence in children with neuropsychiatric disorders. *Child: Care, Health, and Development*, 43(5), 670–678. <https://doi.org/10.1111/cch.12406>

Vuori, M., & Korpilahti-Leino, T. (2022). Perheterapia ja perhelähtöiset menetelmät lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 364–372). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04612>

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., & Autti-Rämö, I. (2018). *Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112248835>

Vuorre, M., & Metcalfe, J. (2016). *The relation between the sense of agency and the experience of flow: Consciousness and Cognition*, 43, 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.06.001>

WHO. (2013). *How to use the ICF: a practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf?sfvrsn=8a214b01_4&download=true.

Wierenga, D., Engbers, L. H., Van Empelen, P., Dujits, S., Hildebrandt, V. H., & Van Mechelen, W. (2013). What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: A systematic review. *BMC Public Health*, *13*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1190>

Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, JA. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Systematic Review*, *7*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3>

Young, S., Adamou, M., Asherson, P., Coghill, D., Colley, B., Gudjonsson, G., Hollis, C., McCarthy, J., Müller, U., Paul, M., Pitts, M., & Arif, M. (2016). Recommendations for the transition of patients with ADHD from child to adult healthcare services: A consensus statement from the UK adult ADHD network. *BMC Psychiatry*, *16*(301). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1013-4>

VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 28 **Korkeamäki, J., Hautamäki, L., Peltonen, K., Puumalainen, J., Hotti, J., & Poutiainen, E.** (2023). Kuntoutusta rakentamassa: Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuskokeilun arviointitutkimus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023051042839>
- 27 **Koivisto, T.-A., & Saukko, P.** (2023). *Etämusiikkiterapia: Kartoittava kirjallisuuskatsaus*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022027754>
- 26 **Korkeamäki, J., Parkkila, M., & Poutiainen, E.** (2023). *Toisen ja korkea-asteen opiskelijoiden mielenterveysongelmien yhteys koettuun opintosuoriutumiseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuen hakemiseen ja saamiseen*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021026811>
- 25 **Hautamäki, L., Vuorento, M., Tuomenoksa, A., Hiekkala, S., & Poutiainen, E.** (2021). *Arjen toimintakykyä etsimässä: Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021081143025>
- 24 **Sihvonen, E.** (2021). *Tutkimus perhe- ja tulokäsitteistä sosiaaliturvaetuuksissa*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102013434>
- 23 **Heino, P., Mäkinen, J., & Seppänen-Järvelä, R.** (2020). *Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lainmuutoksen vaikutus kuntoutuksen kohdentumiseen: Rekisteritutkimus vuosien 2014, 2016 ja 2017 kuntoutuspäätöksistä*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20201211100373>
- 22 **Haapakoski, K., Åkerblad, L., Tolvanen, A., & Mäntysaari, M.** (2020). *Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus: Palvelun toimivuuden edellytykset*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003198564>
- 21 **Härkäpää, K., Kippola-Pääkkönen, A., Buchert, U., Järvikoski, A., & Kallinen, M.** (2020). *Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä: Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001091613>
- 20 **Sipari, S., Vänskä, N., Lehtonen, K., & Pihlava, J.** (2019). *GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019103035839>