

Irina Aatrokoski Monika Seppälä

”Ei syytelty, vaan tuettiin”

Vanhempien kokemuksia lasten toimintaterapia-arvioinnista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Irina Aatrokoski Monika Seppälä ”Ei syytelty, vaan tuettiin” -Vanhempien kokemuksia lasten toimintaterapia-arvioinnista 44 sivua + 3 liitettä Syksy 2012
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Kaija Kekäläinen Lehtori Sanna Piikki
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vanhempien kokemuksia lasten toimintaterapia-arvioinnin hyödyistä Vantaan perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella myös asiakaslähtöisyyden näyttäytymistä lasten toimintaterapia-arvioinnissa. Yhteistyökumppanimme oli Vantaan perusterveydenhuollossa lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena pohjana olivat asiakaslähtöisyyteen liittyvät toimintaterapian teoriat Colen ja Tufanon kuusi asiakaslähtöisyyden periaatetta ja Kanadan asiakaslähtöisyyden malli CMCE. Lisäksi opinnäytetyön taustalla vaikuttivat teoriat perhekeskeisyydestä ja toimintaterapian arviointiprosessista.</p> <p>Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Opinnäytetyön teoriapohjan avulla loimme kyselylomakkeen, jonka toimintaterapeutit jakoivat 48 vanhemmalle. Takaisin saimme 18 vastausta. Analysoimme asiakaslähtöisyyteen liittyvät kyselyvastaukset teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla sekä arvioinnin sisältöön liittyvät kyselyvastaukset aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten pohjalta ilmeni, että vanhemmat kokevat Vantaan perusterveydenhuollon lasten toimintaterapia-arvioinnin asiakaslähtöiseksi ja hyödylliseksi perheille. Erityisesti palautekeskustelu ja siellä saadut neuvot koettiin hyödyllisinä. Kehittämisalueiksi nousivat tarve saada lisätietoa toimintaterapiasta, toimintaterapia-arvioinnista sekä jatkamahdollisuuksista.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, lasten toimintaterapia-arviointi, laadullinen tutkimus, kyselylomake, vanhemmat

Author(s) Title Number of Pages Date	Irina Aatrokoski, Monika Seppälä "No Accusations, but Support" - Parents' Experiences of Children's Occupational Therapy Assessment 44 pages + 3 appendices Autumn 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational therapy
Specialisation option	Occupational therapy
Instructor(s)	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>The main goal of this project was to find out parents' experiences of the benefits of children's occupational therapy assessment in Vantaa city primary health care. The main goal of this study was to examine how the client-centred practice appears in children's occupational assessment process. The study was conducted in co-operation with occupational therapists working with children in Vantaa city primary health care.</p> <p>The theoretical base of this study was collected from many different sources addressing client-centred practice. We used the theories of Cole and Tufano's six principles of client-centred practice and the Canadian model of client-centred enablement, as well as theories about family centred practise and occupational therapy assessment of children.</p> <p>Our study is a qualitative research in which we used a questionnaire as a data collection method. We created the questionnaire that the occupational therapists delivered to 48 parents, and received 18 responses. We used theory driven data content analysis and data-driven content analysis as methods in analyzing the results of the questionnaire.</p> <p>Based on the results of the study, we concluded that the parents experienced that the occupational therapy assessment for children in Vantaa city primary health care was client-centred and beneficial for the families. Especially the guidance and consultation were beneficial to the parents but they wanted more information about occupational therapy, occupational therapy assessment and different options after the assessment.</p>	
Keywords	client-oriented practice, family-centered practice, children's occupational therapy assessment, qualitative research, questionnaire, parents

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Tutkimuksen tavoite	3
2.2	Yhteys työelämään	3
3	Toimintaterapia-arviointi	6
3.1	Arvioinnin kohdentaminen	6
3.2	Lasten toimintaterapia-arviointi	7
3.3	Arviointiprosessi	8
3.4	Hyvät arviointikäytännöt	10
4	Asiakaslähtöisyys	12
4.1	Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa	12
4.2	Asiakaslähtöisyys lasten toimintaterapiassa	15
4.3	Kanadan asiakaslähtöisyyden malli	16
5	Perhekeskeisyys	19
5.1	Perhekeskeisyyden paradigmat	19
5.2	Perhekeskeisen työn periaatteita	20
5.3	Perhekeskeisyyden haasteita	21
6	Tutkimuksen kulku	22
6.1	Laadullinen tutkimus	22
6.2	Tiedon keruu	22
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
6.4	Aineiston analysointi	25
7	Tulokset	30
7.1	Asiakaslähtöisyyden näyttäytyminen arvioinnissa	30
7.2	Toimintaterapia-arvioinnin hyöty perheelle	33
7.3	Tulosten yhteenveto	35

8	Kehitysehdotukset	37
8.1	Lisää tietoa arvioinnista	37
8.2	Selkeämpi tieto kirjallisesta palautteesta	38
8.3	Enemmän tietoa jatkumahdollisuuksista	38
9	Pohdinta	39
10	Lähdeluettelo	45

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake 30.5.2012

Liite 2. Saatekirje 30.5.2012

Liite 3. Tutkimuslupa 28.6.2012

1 Johdanto

Opinnäytetyömme selvittää toimintaterapeutin tekemän lapsen toimintakyvyn arvioinnin merkitystä ja hyötyä perheelle sekä sen asiakaslähtöisyyttä. Menetelmänä käytimme lasten vanhemmille suunnattua kyselyä. Työmme lähtökohtana oli Vantaan perusterveydenhuollossa lasten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien tarve saada palautetta arviointiprosesseista, joista heidän työkuvaransa suurimmaksi osaksi koostuu. Resurssien puitteissa vain pienelle osalle lapsista voidaan tarjota toimintaterapiaa, minkä takia on tärkeää, että lyhyetkin interventiot ja arviointiprosessit ovat mahdollisimman tehokkaita. Tämän takia toimintaterapeutit tarvitsevat palautetta ja tietoa arvioinnin ja palautekeskustelun tuomasta hyödystä perheelle.

Työssämme halusimme korostaa asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden merkitystä myös lyhyessä arviointiprosessissa. Perhe asiantuntijana kirjassaan Paula Määttä kirjoittaa, että jokainen perhe kohdataan yksilöllisesti, jolloin otetaan huomioon perheen arkeen vaikuttavat tahot ja toimintaperiaatteet. Vanhempien asiantuntijuutta tarvitaan, sillä lasta ei voida auttaa parhaalla mahdollisella tavalla tuntematta hänen normaalia kasvuympäristöä (Määttä 1999: 97.) Myös toimintaterapia-arvioinnissa lapsen tilanteen selvittäminen on asiakaslähtöisesti yhteistyötä perheen kanssa.

Vantaalla lasten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien työ painottuu arviointiin. Heillä on vain muutamia terapia-asiakkaita, joiden terapiajaksot ovat lyhyitä, noin kymmenen kerran jaksoja. He ohjaavat myös muutamaa terapiaryhmää. Toimintaterapeuttien asiakasryhmät koostuvat suurimmaksi osaksi alle kouluikäisistä lapsista. Myyrmäessä on kaksi lasten toimintaterapeuttia ja Länsimäessä, Koivukylässä sekä Tikkurilassa on yksi lasten toimintaterapeutti. (Kulmala 2012.)

Kuntien heikon taloustilanteen vuoksi terapiaa ei aina pystytä ostamaan yksityisiltä ammattiharjoittajilta tai kunnallisilta terapeuteilta, jolloin terapian tarjoaminen sitä tarvitseville on haastavaa. Helsingin Sanomissa syyskuussa julkaistun artikkelin mukaan Vantaa joutuu säästämään miljoonia varhaiskasvatuksesta sekä sosiaali- ja terveystoimesta. Valtuuston hyväksymä talouden tasapainottamis- ja velkaohjelma (TVO) supistaa palveluja ja muita hankkeita. (Mainio 2012.) Tämän vuoksi arviointiprosessi ja siitä saatava ohjaus voivat olla joillekin perheille ainoa mahdollisuus saada tukea ja tietoa ammattilaisilta. On siis tärkeää, että toimintaterapeutit saavat

tietoa, jonka avulla kehittää arviointiprosessia enemmän perheen ja lapsen tarpeisiin vastaavaksi.

Joissain tapauksissa toimintaterapeutin työnkuva ja työympäristö saattavat luoda erityisiä haasteita siihen, miten arviointiprosessin toteuttaa (Karhula – Heiskanen 2010: 6). Vantaalla lasten toimintaterapialähetitteitä tulee perusterveydenhuoltoon vuosittain yhteensä noin 700 ja jonot ovat kuukausien pituisia. Toimintaterapeuteilla ei siis ole mahdollisuuksia lisätä arviointikertojen määrää ja heillä on käytettävissä yleensä vain kaksi arviointikertaa lapsen kanssa.

Opinnäytetyömme aihe nousi yhteistyökumppaniltamme, mutta keräämästämme tiedosta hyötyvät myös muut työssään toimintakyvyn arvioita tekevät toimintaterapeutit. Toimintaterapia on asiakastyötä ja siksi asiakaslähtöisen työskentelytavan kehittäminen on aiheellista jo opiskeluaikana. Opinnäytetyömme kautta saatu tieto hyödyttää myös alan opiskelijoita ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Tuomen ja Sarajärven mukaan yksi tutkijan tehtävä on oman oppimisensa lisäksi mahdollistaa osallistuvien oppiminen ja saada tutkielmasta arvokasta tietoa, mikä johtaisi käytännön työn kehittämiseen ja ylläpitämiseen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 83).

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä yhteistyökumppanillemme tietoa vanhempien kokemuksista lasten toimintaterapia-arviointiprosesseista. Tämän tiedon avulla pystyttiin pohtia mahdollisia kehitysehdotuksia toimintaterapeuteille koskien arvioinnin asiakaslähtöisyyttä ja sisältöä. Toimintaterapeutit voivat kehittää näiden kehitysehdotusten avulla toimintaterapiapalveluja ja omaa työskentelyään asiakaslähtöisemmiksi ottaen huomioon perheiden näkökulmat ja kokemukset lapsen arviointiprosessista sekä terapeutin työskentelystä.

Tutkimuksessa keskityttiin vanhempien mielipiteisiin ja tuntemuksiin arviointiprosessista, eikä niinkään arviointiprosessin merkitykseen perheen koko arkeen. Perheet vastasivat kyselyyn arviointiprosessin jälkeen, jolloin heidän kokemuksensa olivat vielä tuoreessa muistissa, joten tässä vaiheessa he eivät luonnollisesti osanneet vielä kertoa arvioinnin merkityksestä perheen arkeen.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaista hyötyä arviointiprosessista oli perheille?
- Miten asiakas- ja perhelähtöisyys näyttäytyivät arviointiprosessissa?
- Kehittämisehdotuksia

2.2 Yhteys työelämään

Yhteistyökumppanimme oli Vantaan perusterveyden huollossa lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa Myyrmäessä, Tikkurilassa, Länsimäessä ja Koivukylässä. Olimme yhteydessä sähköpostitse Vantaan perusterveydenhuollon toimintaterapian esimieheen Taina Kulmalaan, jonka kanssa sovimme yhteistyöstämme. Kulmalan kanssa sovimme opinnäytetyön aikatauluista sekä tapaamisista. Opinnäytetyön viralliset sopimukset täytettiin ja allekirjoitettiin myös yhdessä Kulmalan kanssa. Kyselyjen jakoprosessin aikana olimme yhteydessä kentällä työskentelevän toimintaterapeutti Satu Kontiaisen kanssa, joka vastaanotti palautuneet kyselylomakkeet.

Työmme aihe nousi esille yhteistyökumppanimme tarpeesta saada palautetta arviointiprosesseista, joista heidän työkuvansa suurimmaksi osaksi koostuu. He kokivat, että olisi erittäin tärkeää saada palautetta toimintaterapia-arvioinnin hyödyllisyydestä ja merkityksestä lapsille ja heidän perheilleen, jotta voisivat kehittää omaa työskentelyään. (Kontiainen 2012; Nieminen 2012.) Emme löytäneet tietokannoista tutkimuksia tai artikkeleita arviointiprosessin ja sen palautekeskustelun merkityksestä perheelle. Vaikka toimintaterapia-arviointi onkin lyhyt toimintaterapiainterventio, niin se saattaa olla monelle perheelle ainoa kosketus toimintaterapiaan.

Kävimme molemmat tutustumassa yhteen arviointiprosessiin Tikkurilan ja Koivukylän yksiköissä maaliskuussa 2012. Näin pääsimme näkemään, miten arviointiprosessit toteutuvat käytännössä. Kyselylomakkeen teko oli helpompaa, kun olimme konkreettisesti nähneet arviointiprosessin alusta loppuun ja tiesimme mitä vaiheita se sisältää. Tuomi ja Sarajärvi mainitsevat havainnoinnin eduksi, että havainnointi kytkee muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon, etenkin jos tutkittavasta aiheesta ei ole ennestään paljoa tietoa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81). Meillä ei ollut juurikaan kertynyt kokemusta lasten arviointiprosesseista, joten arviointiprosessien havainnointi auttoi meitä ymmärtämään teoriaa, muodostamaan perheitä motivoivan kyselylomakkeen sekä ymmärtämään kyselylomakkeista saatua tietoa.

Vantaan kaupungin ongelma on ollut koko 2000-luvun ajan investointien rahoitukseen liittyvä rahoitusvaje ja lainamäärän kasvu. Asukasta kohden lasketun lainamäärän, kunnan omavaraisuusasteen ja suhteellisen velkaantuneisuuden osalta kaupunki täyttää niin sanotun kriisikuntakriteerit. Vantaan kaupunginvaltuuston kesällä 2012 hyväksymä nelivuotinen tasapainottamis- ja velkaohjelma (tvo) esittää, että sosiaali- ja terveyshuollon

- henkilöstön määrän tulee vähetä vuoden 2012 tasosta jatkuvasti koko ohjelman nelivuotiskauden
- asiakaskäyntien ja hoitopäivien määrä ei voi nousta nykytasosta, mikäli työn tuottavuus ei kasva huomattavasti
- ostopalveluna järjestettävien palvelujen osalta palvelujen kustannusten kehitys ei voi olla 1,5 % korkeampi eli palvelutarpeeseen vastaamista ei voida siirtää

ostopalveluna tuotettavaksi. Päätöksentekijöiden tulee näin ollen tiukentaa asiakkuuskriteereitä.

- Vapautuvia vakansseja kohdennetaan mahdollisuuksien mukaan uudestaan.
- Suurimmasta osasta uusia palvelutiloja luovutaan ja olemassa olevien tilojen käyttöä tarkastellaan kriittisesti. (Vantaa 2012.)

3 Toimintaterapia-arviointi

Kun tarkastellaan vanhempien mielipiteitä Vantaan perusterveydenhuollossa toteutettavista lasten toimintaterapiaprosesseista, on hyvä selvittää aluksi millainen toimintaterapian arviointiprosessin tulisi olla ja mitä hyvillä arviointikäytännöillä toimintaterapiassa tarkoitetaan. Nämä tiedot ohjasivat kyselykaavakkeen luontia vanhemmille ja auttoivat pohtimaan vastausten pohjalta kehitysehdotuksia.

3.1 Arvioinnin kohdentaminen

Toimintaterapia perustuu huolelliseen arviointiin, jonka keskiössä on asiakkaan toiminta. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi – Pyykönen 2011: 123). Toimintaterapia-arviointi on erittäin laaja-alainen, sillä se kohdentuu henkilöön, ympäristöön ja toimintaan. (Law – Baum 2005: 15–18). Toimintaterapianimikkeistön mukaan toimintaterapeutti selvittää yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa ja selviytyä itselleen tärkeistä toiminnoista ja toimintakokonaisuuksista kuten itsestä huolehtimisesta, työstä, opiskelusta, leikistä ja vapaa-ajan vietosta. Toimintaterapeutti analysoi asiakkaan motorisia, psyykkisiä, kognitiivisia, sosiaalisia, sensorisia sekä eettisiä taitoja ja valmiuksia testaamalla ja havainnoimalla. Toimintaterapeutti selvittää asiakkaan elämäntilanteen ja siihen vaikuttavat tekijät sekä ympäristön esteet ja mahdollisuudet. (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 2–6.) Arviointia ohjaa toimintaterapeutin valitsema teoreettinen malli, jonka avulla toimintaterapeutti voi keskittyä tiettyihin osa-alueisiin ja luokitella havaintoja (Hautala ym. 2011: 123–124).

Usein toimintaterapia-arviointi tehdään, jotta toimintaterapeutti saa tarvittavaa tietoa asiakkaasta, minkä avulla voidaan tehdä päätöksiä koskien intervention tarvetta ja sisältöä. Tällaisen arvioinnin avulla toimintaterapeutti voi asettaa intervention tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. (Law – Baum 2005: 15–18.) Arviointi voi myös selvittää asiakkaan avun- ja palvelun tarvetta sekä vaikuttaa joidenkin sosiaalietuuksien myöntämispäätökseen (Karhula ym. 2011: 13). Arvioinnilla voidaan myös mitata toimintaterapiaintervention aikana tapahtunutta muutosta toiminnassa ja tutkia intervention tehokkuutta. Toimintaterapia-arviointi voi sijoittua intervention alkuun

(alkuarviointi), keskivaiheille (väliarviointi) tai loppuun (loppuarviointi). (Neistadt 1998: 150–151.)

3.2 Lasten toimintaterapia-arviointi

Lasten toimintaterapia-arviointi eroaa muista toimintaterapia-arvioinneista eniten siinä, että asiakkaana ovat lapsen lisäksi myös lapsen vanhemmat ja muut lapsen elämään kuuluvat tärkeät henkilöt. Toimintaterapeutilla täytyy olla asiantuntemusta ja tietty pätevyys suorittaa toimintaterapia-arviointeja, jotta saadaan luotettavaa ja todenmukaista tietoa lapsen toimintakyvystä. Lapsen arviointiprosessissa tärkeää on myös taito antaa palautetta. Palautteen antamisessa korostuu toimintaterapeutin empaattisuus, aitous, lämpö, kunnioitus ja huumorintaju. Toimintaterapeutin täytyy olla avoin uudelle tiedolle ja hyväksyä myös muiden tahojen, kuten lapsen vanhempien, opettajien tai päiväkodin työntekijöiden näkemykset asioista. Toimintaterapeutti yrittää luoda mahdollisimmat hyvän ilmapiirin eri tahojen välille, jotta toimintaterapia-arviointi olisi mahdollisimmat paljon lapsen etua ajavaa. (Dunn 2011: 94.)

Arviointi luo pohjan prosessille, jossa toimintaterapeutti kerää tietoa lapsen toimintaa tukevista ja estävistä tekijöistä. Toimintaterapeutin päätökset perustuvat näyttöön ja kliiniseen harkintaan, jotta saadaan mahdollisimman tarkka ja luotettava käsitys lapsesta. Perimmäinen idea lasten toimintaterapia-arvioinnissa on tarkastella ja verrata arvioitavan lapsen kehitystä ja siihen liittyvien kehitystehtävien hallitsemista normaalikehitykseen lapsen ikään sopivien toimintojen puitteissa. (Dunn 2011: 94- 95.) Toimintaterapiassa keskitytään jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen ja on erityisen tärkeää ottaa se huomioon jo arviointivaiheessa, koska arvioinnin avulla suunnitellaan terapia ja muut mahdolliset toimenpiteet. Esimerkillisesti suoritettuna arviointi tapahtuisi lapsen luonnollisessa ympäristössä luonnollisen toiminnan parissa. Pääasia luonnollisessa toiminnassa on mitä lapsi haluaa tehdä tai mitä lapsen tarvitsee tehdä. (Dunn 2011: 100.)

Lasten arvioinnissa arviointi voi olla vahvuus-lähtöistä, jolloin toimintaterapeutti keskittyy arvioinnissa lapsen vahvuuksiin ja onnistumisiin, minkä avulla hän voi löytää keinoja, joiden avulla lapsi pystyy suoriutumaan toiminnoista. Arviointi voi olla myös toimintaan keskittyntä, jolloin toimintaterapeutti selvittää mitä toimintoja lapsen tulisi osata esimerkiksi kotona tai koulussa sekä mitkä tekijät tukevat tai häiritsevät näissä

toiminnoissa suoriutumista. Lasten arvioinnissa tulee ottaa huomioon vanhempien läsnäolon ja ympäristön vaikutus lapseen. (Dunn 2011: 100 – 101.)

3.3 Arviointiprosessi

Toimintaterapia-arviointi etenee prosessimaisesti noudattaen yleensä samoja pääpiirteitä riippumatta siitä, mitä toimintaterapian mallia toimintaterapeutti eniten käyttää ohjaamaan ajatteluaan. Tämä onnistuu siksi, että toimintaterapian malleissa on paljon yhteneväisyyksiä, kuten asiakkaan ja hänen valintojensa kunnioittaminen. (Law – Baum 2001: 8.) Etenkin Mulliganin arviointiprosessi on tarkoitettu lasten toimintakyvyn arviointiin.

Mulligan jakaa arviointiprosessin kolmeen suurempaan vaiheeseen: Esityö-, toteutus- ja analyysivaihe. Esityövaiheessa toimintaterapeutti hankkii tarvittavat taustatiedot, suunnittelee arviointiprosessin ja tekee lopulliset valmistelut. Esitietoja voidaan kerätä muun muassa lääkärin, fysioterapeutin, puheterapeutin ja psykologin lausunnoista tai vanhempia, päiväkotityöntekijöitä ja opettajia haastattelemalla. Toimintaterapia-arvioinnissa toimintaterapeutti käyttää ammatillista harkintaa ja on yhteistyössä perheen kanssa. (Mulligan 2003: 26– 28.) Toimintaterapeuttiliiton arviointisuosituksissa toimintaterapeuttia suositellaan perehtymään hyviin arviointikäytäntöihin, lähetteeseen sekä kaikkiin saataviin asiakastietoihin. On tärkeää, että toimintaterapia-arvion tavoite selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa ja annetaan asiakkaalle tietoa arvion mahdollisuuksista sekä rajoituksista. (Karhula ym. 2010: 17.)

Vantaalla toimintaterapeutit saavat lähetteen terveydenhoitajalta, lääkäriltä, erityistyöntekijältä, koulupsykologilta tai kuntoutustyöryhmältä. Lapsen vanhemmat ottavat tämän jälkeen toimintaterapeuttiin puhelimitse yhteyttä. Puhelimessa he keskustelevat yhdessä arvioinnin mahdollisesta tarpeesta ja sen tavoitteista. Toimintaterapeutti myös tiedustelee vanhempien mahdollisia huolenaiheita lapsesta. Toimintaterapeutti pyytää usein myös lausunnon lapsen päiväkodilta tai perhepäivähoitajalta ensimmäiselle arviointikerralle. (Kontinen 2012; Nieminen 2012.) Mulligan kehottaa, että arviointiin kannattaa valmistautua tutustumalla lapsen ikäkauden kehitykseen ja mahdollisen diagnoosin erityispiirteisiin ennen varsinaista arviointia. Ennen arviointia on hyvä sopia myös aikataulut ja valita sopivat arviointivälineet, materiaalit sekä toiminnot. (Mulligan 2003: 26–32.)

Toimintaterapeutti suunnittelee toimintaterapia-arvioinnin oman arviointiosaamisensa sekä sen hetkisten taloudellisten ja ajallisten resurssien perusteella. Arviointiin valmistautumiseen kuuluu myös toimintaterapia-arvioinnin tavoitteen selvittäminen perheelle mahdollisimman selkeästi ja realistisesti, jolloin heille muodostuu käsitys toimintaterapia-arvioinnin mahdollisuuksista ja rajoituksista. (Karhula ym. 2010: 17.)

Arvioinnin toteutuksessa on käytettävä kunkin asiakkaan tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisinta eri arviointimenetelmien yhdistelmää: havainnointia, haastattelua, itse-arviointia ja standardoituja arviointimenetelmiä. Menetelmiä valittaessa tulee kriittisesti miettiä menetelmien luotettavuutta sekä käyttökelpoisuutta kunkin asiakkaan tarpeisiin. (Karhula ym. 2010: 17.) Vapaata haastattelua voi tehdä jututtamalla vanhempia, hoitajia tai itse lasta koko toimintaterapiaprosessin ajan. Vapaalla haastattelulla saadaan tietoa mielenkiinnoista, vahvuuksista ja haasteista. Vanhempia ja hoitajia haastatteleminen voidaan selventää arvioinnin tarkoitusta ja perheen tai lapsen prioriteetteja. Lapsen haastatteleminen tapahtuu luonnollisimmin leikin lomassa. Pääasia haastattelussa on, että se on keskustelunomaista ja kuuntelevaa. (Mulligan 2003: 37– 38.)

Arviointimenetelmät voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia arviointimenetelmiä. Strukturoiduissa arviointimenetelmissä tulee käyttää tiettyä toimintatapaa ja etenemisjärjestystä. Strukturoidut menetelmät voivat olla myös standardoituja, jolloin niissä on tarkat ohjeet ja pisteytys, joka liittyy usein normeeraukseen eli testitulosten suhteuttamiseen siihen populaatioon, jota tutkitaan. (Karhula ym. 2010: 10.) Vantaalla toimintaterapeutit käyttävät standardoituja testejä ja havainnoivat vapaasti esimerkiksi lapsen karkea- ja hienomotorisia toimintoja. He haastattelevat lasta ja vanhempaa ensimmäisellä arviointikerralla lapsen mielenkiinnon kohteista, vahvuuksista ja haasteista. Toimintaterapeutit antavat myös kotiin täytettäväksi esitietolomakkeen, jonka vanhemmat palauttavat toisella arviointikerralla. (Kontiainen 2012; Nieminen 2012.)

Motoriset, prosessi- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä arvioitavia kokonaisuuksia, joita voidaan arvioida myös keskittymällä tietyn taidon pienempään osa-alueeseen. Ympäristöä havainnoidaan koko arviointiprosessin ajan, sillä lapsi on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö voi joko tukea tai estää lapsen toiminnallista suoriutumista ja ympäristöä, kuin toimintaakin voidaan muokata

sopivaksi. Ympäristön lisäksi myös toiminnan vaatimuksia voidaan arvioida. (Mulligan 2003: 38–73.)

Toimintaterapeuttiliiton arviointisuositusten mukaan arvioinnin tulokset tulee jäsentää ja dokumentoida. Toimintaterapeutti perustaa jatkosuosituksensa kerätyn tiedon analyysiin, teoreettiseen ja kokemukselliseen tietoon sekä vanhempien näkemyksiin. Toimintaterapeutin tulee tarkistaa, että tiedot ovat olennaiset ja riittävät. Dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakirjojen kirjaamista ja arviointipalautteen laatimista ja siinä on muistettava huomioida lait sekä muut yleiset asetukset. (Karhula ym. 2010: 18.) Vantaalla toimintaterapeutit pohtivat ensimmäisen arviointikerran jälkeen, mistä tarvitsevat lisätietoa ja suunnittelevat sen perusteella toisen arviointikerran rakenteen. Toisen kerran jälkeen he tekevät arvioinnin tuloksista yhteenvedon ja jatkosuositusehdotuksen vanhemmille. (Kontiainen 2012; Nieminen 2012.)

Viimeiseksi toimintaterapeutin on varattava riittävästi aikaa arviointitiedon läpikäymiseen vanhempien kanssa. Tieto on esitettävä selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakkaalla tulee aina olla mahdollisuus pyytää tarvittaessa selvennystä sekä kommentoida saamaansa tietoa. (Karhula ym. 2010: 18.) Vantaalla viimeinen eli yleensä kolmas tapaaminen on ohjauskerta vanhemmille, jolloin he pääsevät keskustelemaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa lapsen arviointiprosessista ja sen tuloksista. Toimintaterapeutit antavat tällöin myös vinkkejä vanhemmille ja pohtivat vanhempien kanssa yhdessä jatkosuosituksia. (Kontiainen 2012; Nieminen 2012.)

Viimeisessä arvioinnin vaiheessa eli analyysivaiheessa tulisi Mulliganin mukaan olla tiivistetty toiminnallinen profiili lapsesta, vahvuudet ja heikkoudet, toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat taidot ja kyvyt sekä toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat ympäristön ja toiminnan vaatimukset (Mulligan 2003: 74- 81). Vantaalla toimintaterapeutit kirjoittavat ohjauskerran jälkeen lapsesta lausunnon, jonka lähettävät postitse kotiin ja päiväkotiin (Kontiainen 2012; Nieminen 2012).

3.4 Hyvät arviointikäytännöt

Toimintaterapeuttiliiton mukaan hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa, asiakas- ja perhekeskeistä sekä ottaa huomioon lapsen ja hänen perheensä yksilölliset arjen tarpeet. Toimintaterapeutin tulee kuvata ja perustella

tekemänsä ratkaisut sekä lapsen vanhemmille että muille kuntoutuksessa mukana oleville tahoille. (Karhula ym. 2010: 10.)

Toimintaterapia-arvioinnin tulee pohjautua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja toimintaterapeutin tulee tuntea käytettävien arviointimenetelmien taustateoriat, jotta hän tietää mitä ominaisuuksia arvioi ja osaa antaa arvioinnin tuloksille merkityksen. Arviointivälineitä valitessaan toimintaterapeutin täytyy huomioida, että käytettävät menetelmät ovat päteviä mittaamaan haluttua tulosta ja että hänellä itsellään löytyy tarvittava taito näihin välineisiin. Toimintaterapeutilla on siis eettinen velvollisuus pohtia aina omaa asemaa arvioijana, arviointimenetelmiä sekä arvioinnin kontekstia. (Karhula ym. 2010: 7–12.) Toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista harkintaa ja yhdistää tietoa eri lähteistä. Toimintaterapeutilla on eettinen velvollisuus etsiä ja käyttää myös asiaan liittyvää tutkimustietoa. (Karhula ym. 2010: 7–8.)

Hyvässä arviointiprosessissa toimintaterapeutti ja asiakas työskentelevät yhdessä löytääkseen asiakkaan haasteet ja vahvuudet. Toimintaterapeutin tulee koko ajan ottaa huomioon asiakas yksilöllisesti ja myös hänen perheensä. Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa ja hänen tulee osata jakaa arviointituloksia myös heidän kanssaan. (Karhula ym. 2010: 11–12.)

4 Asiakslähtöisyys

Kun tutkitaan, miten asiakslähtöiseksi vanhemmat kokivat toimintaterapia-arvioinnin, on erityisen tärkeää ymmärtää asiakslähtöisyyden käsite, jotta tiedetään mitä eri osa-alueita siihen kuuluu. Näiden osa-alueiden avulla pystytään muodostamaan hyvä kyselylomake, jonka vastaukset on helppo analysoida.

4.1 Asiakslähtöisyys toimintaterapiassa

Cole ja Tufano nimeävät teoksessaan *Applied theories in occupational therapy, a practical approach* kahdeksan toimintaterapian lähtökohtaa ja tämän päivän puhutuinta suuntausta. Yksi tämän päivän tärkein toimintaterapian peruspilari on asiakslähtöisyys. Toimintaterapeutti työskentelee asiakkaan kanssa samanvertaisena ja mahdollistavana kumppanina. Tällaiseen työskentelytapaan ohjaa asiakslähtöinen lähestyminen Kanadan mallin mukaisesti. (Cole – Tufano 2008: 3–6.)

Asiakslähtöisyyden malli kehittyi humanistisen psykologin ja psykoterapeutin Carl Rogersin sekä humanistisen filosofi Abraham Maslowin teorioista, että paras tapa ymmärtää ihmistä on ymmärtää hänen omaa näkemystä itsestään. Vuonna 1997 *Canadian association of occupational therapy* määritteli asiakslähtöisen työskentelyn periaatteet, jotka pohjautuvat kanadalaiseen toiminnan malliin. (Cole – Tufano 2008: 25–29.)

Toimintaterapian asiakslähtöisyyden kuusi periaatetta:

- Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja

Toimintaterapeutti antaa asiakkaalle oikeuden vaikuttaa terapiaan ja sen kaikkiin osa-alueisiin. Asiakas saa tehdä itse valintoja, jolloin hän luonnostaan motivoituu ja sitoutuu terapiaan paremmin. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

- Asiakkaat ovat erilaisia ja terapeutin tulee kohdata heidät ennakkoluulottomasti

Asiakkailla on monia erilaisia kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia taustoja, jotka vaikuttavat mm. heidän elämäänsä, sairauden kokemukseen ja terapiaan sitoutumiseen. Toimintaterapeutin on siis kohdattava jokainen asiakas ennakkoluulottomasti ja ainutlaatuisina yksilöinä sekä tukea asiakkaita heidän tarvitsemallaan tavalla. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

- Terapeutti ja asiakas ovat samanarvoisia kumppaneita, yhteistyö perustuu luottamukseen

Toimintaterapeutin ollessa toimintaterapian teorian, tekniikoiden ja ihmisläheisen alan asiantuntija, asiakas on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija. Heluovat yhdessä kumppanuuden, jossa molemmat ovat tasavertaisia. Tasavertaisessa terapiasuhteessa toimintaterapeutin täytyy joskus tasapainottaa kumppanuutta antamalla asiakkaalle enemmän niin sanottua valtaa ja vastuuta. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

- Toimintaterapeutti tukee ja rohkaisee asiakasta sekä pitää asiakkaan ajan tasalla asiakkaan mahdollisuuksista

Toimintaterapeutti tukee ja rohkaisee asiakasta kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa. Toimintaterapeutti tarvitsee paljon ammattitaitoa ja -tietoa, jotta asiakkaan valtaistuminen ja toiminnan mahdollistaminen onnistuu. Toimintaterapeutti avaa asiakkaalle vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, mutta lopulliset päätökset asiakaslähtöisesti ajatellen tehdään yhdessä. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

- Toimintaterapeutti ottaa huomioon ympäristön vaikutukset

Asiakkaan ympäristön huomioiminen toiminnan arvioinnissa ja toiminnasta suoriutumisessa on tärkeää, koska siihen liittyy monia ulkoisia tekijöitä esim. sosiaaliset odotuksen ja velvollisuuden, taloudelliset, fyysiset ja kulttuuritekijät. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

- Toimintaterapeutti kohtaa asiakkaat yksilöllisesti

Asiakkaat ovat kaikki yksilöitä, joilla on omat näkemyksensä ja kokemuksensa asioista. Toimintaterapeutin täytyy ymmärtää jokaista erilaista yksilöä ja pystyä etsimään vastauksia pintaa syvemmältä. Tämä vaatii toimintaterapeutilta joustavuutta, ymmärrystä, ympäristön esteiden ja mahdollisuuksien tutkimista ja ennen kaikkea yksilön tarpeiden huomioon ottamista. (Cole – Tufano 2008:29–30.)

Asiakaslähtöisesti työskentelevä toimintaterapeutti muodostaa yhteistyöhön pyrkivän kumppanuuden asiakkaan kanssa. Terapiasuhteen luominen vaatii toimintaterapeutilta itsensä terapeuttista käyttöä, kunnioitusta, aitoutta, hyväksyntää sekä avointa kommunikointia. Kunnioittaminen tarkoittaa, että toimintaterapeutti kohtelee asiakasta samanvertaisena kumppanina, mikä puolestaan vaatii kykyä kuunnella ja asettua toisen asemaan. Avoin ja aito kohtaaminen sekä kommunikoiminen luovat luottamusta toimintaterapeuttiin. Näyttämällä olevansa inhimillinen toimintaterapeutti saa asiakkaankin rohkaistumaan. Toimintaterapeutti ei tuomitse tai odota asiakkaalta mitään, vaan hänen on hyväksyttävä asiakas sellaisena yksilönä kun hän on. Keskustellessaan asiakkaan kanssa toimintaterapeutti käyttää avointa keskustelua, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi tavoitteisiinsa tai terapian kulkuun. (Cole – Tufano 2008: 28–29.)

Jos asiakaslähtöinen työskentelytapa ei toteudu, niin usein silloin on kyseessä asiantuntijalähtöinen työskentelytapa. Tässä työskentelytavassa toimintaterapeutti on tärkeässä roolissa ja ylempivertainen kuin asiakas. Asiantuntijalähtöinen työskentelytapa saattaa ajoittain kyseenalaistaa asiakkaan tai perheen mahdollisuudet kumppanina. Esimerkiksi asiakkaan näkemykset tai kokemukset voivat olla erilaiset kuin toimintaterapeutilla, mutta se ei tarkoita suoranaista vastakkainasettelua. Ongelmiin on aina etsittävä ratkaisu asiakkaan tarpeet huomioon ottaen, neuvotellen ja yhteistyötä tehden. (Koivikko – Sipari 2006: 36–37.)

Esimerkiksi Salo-Chydenius on tutkinut asiakaskeskeisyyttä toimintaterapian mielenterveystyössä. Tutkimuksen mukaan asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa tärkeitä asioita ovat yhteinen harkittu toiminta, yhteinen jaettu vastuu, riittävä aika toimintaterapian toteutukselle, asiakkaalle kuntoutumista mahdollistavan, merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan käyttö. Tutkimuksen mukaan myötätunto, suvaitsevaisuus ja usko ihmisen oppimiskykyyn kuuluvat asiakaskeskeisyyteen. (Salo-Chydenius 2003: 85.) Myös Jyväskylän ammattikorkeakoulussa vuonna 2008

valistuneessa opinnäytetyössä Hanna Blom tutki vanhempien kokemuksia lasten terapiaprosesseista. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat toivoivat lisää keskustelua ja palauteaikaa, tietoa mitä tehdään ja mikä on tavoite sekä yhteistyötä päiväkodin ja koulun kanssa. He toivoivat myös, että terapeuteilla olisi enemmän aikaa perehtyä lapsen historiaan. (Blom 2008: 2–4.)

4.2 Asiakslähtöisyys lasten toimintaterapiassa

Toimintaterapeuttien työskentelytapoja ohjaa edelleen vahva näkemys heidän asiantuntijuudestaan kasvatus- ja kuntoutusalan ammattilaisina, mutta lääkinnällisen kuntoutuksen näkemyksen ja asiantuntijälähtöisen työskentelytavan rinnalle on yhä suuremmassa määrin otettu myös käsitys ympäristön vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja tilanteeseen. Perhekeskeinen ja asiakslähtöinen ajattelu lähtee toteamuksesta, että lasta ei voida auttaa tuntematta tämän luonnollista ympäristöään, kotiaan tai perheen toimintatapoja. Vanhempien asiantuntijuus on arvokasta ja sitä hyödyntämällä voidaan saada kokonaisvaltaisempi käsitys lapsesta. (Määttä 1997: 1997.)

Lapsen toimintaterapiassa asiakkaalla tarkoitetaan usein koko perhettä. Asiakkaita voivat olla myös päiväkodin tai koulun henkilökunta. Asiakslähtöisessä työssä asiakas ja terapeutti toimivat kumppaneina ja yhteistyössä lapsen tilanteen selvittämiseksi. (Dunn 2011: 94.) Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan, että asiakkaat otetaan huomioon kaikissa heitä koskevissa päätöksenteoissa sekä kunnioitetaan heidän toiveitaan, odotuksiaan ja tarpeitaan. Asiakslähtöisesti työskentelevä toimintaterapeutti tarvitsee valmiuden muuttaa omia työskentelytapojaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakesin) mukaan laadukkaan palvelun tunnusmerkki onkin juuri asiakslähtöisyyteen satsaaminen. (Rantala 2002: 35.) Tällöin asiakkaan ja terapeutin välille muodostuu kumppanuus, jolloin myös asiakas on aktiivinen osapuoli ja siten osittain vastuussa terapiapalvelun onnistumisesta. Asiakkaan tai lasten kuntoutuksessa koko perheen aktiivinen osallistuminen puolestaan antaa mahdollisuuden valtaistumiselle eli henkilökohtaisen vaikuttamisen vahvistumiselle. (Rantala 2002: 35–36.)

Lasten fysio-, puhe- ja toimintateriapalvelut perustuvat pääsääntöisesti kansanterveyslakiin (28.1.1972/66), erikoissairaanhoidolakiin (1.12.1989/1062), lakiin kuntoutuksen asiakaspalvelunyhteistyöstä (27.3.1991/604) sekä lakiin

kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta, joissa ei juurikaan perehdytä perhekeskeiseen työskentelyyn. Esimerkiksi Salmen ja Vähä-Kouvolan vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että toimintaterapeutit käyttävät yhä melko paljon asiantuntijakeskeistä työskentelytapaa. Tutkimukseen osallistuneet perheet eivät olleet saaneet juurikaan tietoa toimintaterapiasta sen vaikutuksista lapsiensa kehitykseen. Myös terapian tavoitteet ja terapian suunnitelma oli laadittu ilman perhettä tai keskustelematta lapsen arjesta ja tarpeista. (Rantalan 2002: 63–65 mukaan.)

4.3 Kanadan asiakaslähtöisyyden malli

Seuraavassa esitellään Kanadan asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin (Canadian Model of Client-Centred Enablement, CMCE), joka sisältää asiakaslähtöiseen toimintaterapiaan kuuluvia tärkeitä taitoja, joiden tarkoitus on mahdollistaa asiakkaan toimintaa. Nämä asiakaslähtöisyyden taidot eivät kaikki välttämättä näydy lyhyessä arviointiprosessissa, mutta mielestämme ne on tärkeä esitellä toimintaterapian asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa. Townsandin ja Polatajkon mukaan laadukas toimintaterapia pyrkii tehokkaan, asiakaslähtöisen ja toiminnallisen työn kautta tarjoamaan asiakkaalleen mahdollisuuden terveyteen, oikeudenmukaisuuteen ja hyvinvointiin. Asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin mukaan toimintaterapian tehtävä on mahdollistaa ja tukea asiakkaan toimintaa yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Townsend – Polatajko 2007: 84–92.)

Townsandin ja Polatajkon mukaan mahdollistaminen muodostuu kuudesta eri teemasta: valinta, riski ja vastuu, osallistuminen, muutos, oikeudenmukaisuus, mahdollisuudet sekä voiman ja vallan jakaminen. Asiakas on oman toimintansa asiantuntija, minkä takia toimintaterapeutin täytyy kunnioittaa asiakasta, hänen kokemuksiaan ja päätöksiään. Mahdollistamista tapahtuu vain asiakkaan ollessa aktiivisessa osassa toimintaterapiaprosessin kaikissa eri vaiheissa. Terapeutin tulee auttaa asiakasta kohti muutosta sekä tukea asiakasta myös odottamattomissa tilanteissa. Asiakkaalla on oikeus toiminnallisuuteen ympäristöön, toimintakykyyn, sosiaaliseen statukseen tai kulttuuriin katsomatta. Toimintaterapeutti pyrkii yhdessä asiakkaan kanssa muodostamaan totuudenmukaiset odotukset mahdollisuuksistaan ja tavoitteistaan. Yksi tärkeimmistä mahdollistamisen muodostavista tekijöistä on voiman/vallan jakaminen, jolla tarkoitetaan toimintaterapeutin taitoa antaa asiakkaalle tilaa ilmaista mielipiteitään ja tehdä valintoja omassa toimintaterapiaprosessissa. (Townsend – Polatajko 2007: 100–108.)

Tehokkaan ja asiakaslähtöisen mahdollistamisen takaamiseksi toimintaterapiapalvelut säännöstellisivät sopivat työntekijä- ja työmäärät, jotta asiakkaat pystyisivät saavuttamaan tavoitteensa ennalta määritellyssä ja rajatussa ajassa. Toimintaterapiapalvelujen tuottajien täytyisi pystyä luomaan saumatonta yhteistyötä ja verkostoitumista, jotta asiakkaiden on helpompi sitoutua ja osallistua palveluihin. Ihanteellisessa tilanteessa asiakkaat kutsuttaisiin mukaan tekemään heitä koskevia päätöksiä ja tekemään valintoja, jolloin asiakaslähtöistä mahdollistamista hyödyntämällä voidaan olla varmoja, että asiakkaan sosiokulttuurinen tausta ja asiakkaalle tärkeät asiat on otettu huomioon palvelun toteuttamisessa. Toimintaterapeutin työskennellessä arvostaen, oikeudenmukaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa, toimintaterapiapalvelu todennäköisesti onnistuu mahdollistamaan asiakkaalle ja terapialle asetetut tavoitteet. Tehokas asiakaslähtöinen mahdollistaminen on loppujenlopuksi riippuvainen myös palveluiden taloudellisesta tilanteesta sekä niiden vastuusta tukea hyvinvointia, terveyttä ja oikeudenmukaisuutta toimintaterapian kautta. (Townsend – Polatajko 2007: 130.)

5 Perhekeskeisyys

Toimintaterapeutti voi käyttää perhekeskeistä lähestymistapaa, jossa noudatetaan asiakaslähtöisen työskentelyn periaatteita, mutta korostetaan koko perheen tarpeiden huomioimista (Karhula ym. 2010: 10). Perhekeskeinen työskentelytapa perustuu arvostukseen, rohkaisuun ja sitoutumiseen. Vanhemmat ja muut perheenjäsenet ovat lapsen tärkeimmät henkilöt elämässä, joten toimintaterapeutin tulee kunnioittaa heidän asiantuntijuuttaan lapsesta. (Dunn 2011: 6–7.) Esimerkiksi vuonna 1999 Inka Tammisto tutki opinnäytetyössään ”Asiakaslähtöinen lasten ja nuorten toimintaterapia” vanhempien kokemuksia asiantuntijuudesta lapsen terapiaprosessissa. Tutkimuksen tuloksena oli, että vanhemmat kokevat olevansa lapsensa asiantuntijoita, eivätkä ammattilaiset aina valitettavasti hyödynnä tätä mahdollisuutta. (Tammisto 1999: 39, 59.)

Määttä määrittää perhekeskeisyyden olevan kumppanuutta vanhempien ja ammattilaisten välillä. Molempien tiedot täydentävät toisiaan ja he ovat samanarvoisia lapsen kuntoutuksessa. Toimintaterapeutin ja perheen kumppanuus perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Määttä 2000: 100–101.) Thelma Sumsion on nostanut kirjallisuudesta kolme pääpiirrettä perhekeskeisyydelle, joita ammattilaisen tulee kunnioittaa: vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, kaikki perheet ovat yksilöllisiä sekä lapsen hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. (Sumsion 2006: 149.)

Perhekeskeisyyttä on tutkittu paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Esimerkiksi vuonna 2002 *Australian Occupational Therapy Journal*-lehdessä julkaistiin artikkeli *Towards family-centred practice in pediatric occupational therapy: A review of the literature on parents-therapist collaboration*. Artikkelin on tiivistelmä kirjallisuuskatsauksesta, joka käsittelee perhekeskeisyyden tärkeyttä sekä vanhempien ja toimintaterapeutin yhteistyötä. Katsauksessa on korostettu, kuinka tärkeää olisi saada lisätietoa perhekeskeisyydestä varsinkin vanhempien näkökulmasta. (Karen – Rodger 2002: 14–21.)

5.1 Perhekeskeisyyden paradigmat

Dunst ym. (1991) kuvaavat vammaisten lasten perheiden kanssa tehtävän perhetyön kehittyneen neljän erilaisen paradigman kautta. Näistä neljästä paradigmasta on johdettu erilaisia Suomessa käytettäviä ilmaisuja, joista me käytämme tässä termejä asiantuntijakeskeinen, perheen kanssa liittoutunut, perheeseen kohdistunut ja perhekeskeinen malli. Perhekeskeisyyden paradigmat esiintyvät harvoin täysin puhtaina perhetyössä, vaan työskentelyssä on usein piirteitä monista eri paradigmoista. (Rantalan 2002: 34–35 mukaan.)

Kolmessa ensimmäisessä paradigmassa ammattilaisen rooli on tärkeä ja perhettä ei nähdä ammattilaisen täysvertaisena kumppanina kun taas perhekeskeisessä mallissa ammattilainen ja perhe ovat tasavertaisia kumppaneita suunniteltaessa lapsen tavoitteita ja terapiaa. Asiantuntijakeskeisessä paradigmassa ammattilaisen rooli on tärkein ja siinä eri ammattilaiset arvioivat perheen ja lapsen tarpeet sekä kantavat vastuun suunnittelusta ja toteutuksesta. Perheen kanssa liittoutuneessa paradigmassa ammattilaisella on tärkeä rooli mutta perhe toimii hänen apunaan ja he saavat joitakin tehtäviä kun taas perheeseen kohdistuvassa paradigmassa vanhemmat ovat mukana tavoitteiden asettelussa ja ensisijaisesti ammattilaisen tehtävänä on opastaa perhettä ja tehdä perheen kanssa yhdessä. (Rantala 2002: 34–35.)

5.2 Perhekeskeisen työn periaatteita

Perhekeskeisen työn periaatteita ovat listanneet monet tutkijat ja esittelemme opinnäytetyössämme muutaman niistä. Dunst ym. (1991) painottavat, että on tärkeää kunnioittaa perheen uskomuksia ja arvostuksia sekä tukea perheen voimavaroja. He myös nostavat esille perheen tukemisen vanhemmuudessa ja perheiden toimintaa vahvistavat palvelut. (Rantalan 2002: 38–39 mukaan.) Barid ja Peterson (1997) korostavat perheen osallisuutta mutta kuitenkin antaisivat perheen itse valita osallistumisen määrän. Heidän mielestään perheelle on etuoikeus määrittellä tarpeet ja palvelut sekä perhe on ylin päätöksentekijä perhettä koskevissa asioissa. (Rantalan 2002: 39 mukaan.) Suomessakin tutkijat näkevät, että vanhempia ei tulisi painostaa yhteistyöhön, jos he eivät jostain syystä koe pystyvänsä osallistumaan siihen (Rantala 2002:38- 39).

McWilliam ja Tocci & Harbin (1997) ovat listanneet perhekeskeisen kohtaamisen taitoja, joita ovat perheeseen suuntautuminen, positiivisuus, herkkyys, ystävällisyys, joustavuus ja lapsen ja kehitysyhteisöihin liittyvät taidot. Perheeseen suuntautuminen

avaa oven koko kohtaamiselle eli ammattilainen haluaa tarjota palveluja ja apua koko perheelle eikä vain ohjeita lapselle. Positiivisuus sisältää uskon vanhempien kykyihin ja innostuksen työskennellä perheen kanssa. Herkkyyttä tarvitaan asettuessa vanhempien asemaan ja ymmärrystä heidän tilannettaan kohtaan. Ystävällisyys ilmenee vanhempien kuuntelemisina, kiireettömyytenä ja kunnioittamisena. Joustavuutta on kun palveluja tarjotaan yksittäisten perheiden tarpeiden ja muuttuvien tilanteiden mukaan. (Määtän ja Rantalan 2010: 157–159 mukaan.)

5.3 Perhekeskeisyyden haasteita

Perhekeskeisyyden ongelma on, että usein se on kovin aikuislähtöistä ja kuvaa perhettä yhtenä isona kokonaisuutena eikä yksittäisinä perheenjäseninä. Usein saatetaan unohtaa lapsen omat käsitykset ja toiveet sekä keskitytään keskustelemaan vanhempien kanssa. Jokainen perheen lapsista on yksilö ja se saatetaan helposti unohtaa. (Rantala 2002: 43–44.) Myös 2000-luvun lainsäädäntö on velvoittanut kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat, joissa tulee kuulua sekä vanhempien että lasten äänet. Lapselle usein on tärkeää hyvä päiväkotipaikka ja turvallinen koti, johon on hyvä mennä. (Määttä – Rantala 2010: 53.) Perhekeskeisyys ei myöskään tarkoita, että perhe yksin päättää millaiset tavoitteet asetetaan, vaan toimintaterapeutin tulisi osata ohjata ja antaa tietoa tavoitteiden seuraamuksista ja tavoitteisiin liittyvistä riskeistä (Rantala 2002: 37–40).

Sipari ja Koivikko painottavat, että perheet ovat erilaisia ja kaipaavat erilaisia työotteita ammattilaisilta. Jotkut perheet kaipaavat vain tietoa, jonka pohjalta voivat itse ratkaista ongelmansa, kun taas jotkut kaipaavat ammattilaisen ohjaamaan toimintaansa. Perheissä tapahtuu koko ajan muutoksia; yhden jäsenen muutokset vaikuttavat koko perheeseen. Tämän takia perheiden kanssa ei voi käyttää vain yhtä tiettyä työskentelymallia ja muutenkin olisi luovuttava uskomuksista ja yleistyksistä työskenneltäessä perheiden kanssa. (Koivikko – Sipari 2006: 105–106.)

6 Tutkimuksen kulku

Seuraavassa avataan tutkimuksen vaiheet ja niiden sisältöä. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla (ks. Liite 1). Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä Vantaan perusterveydenhuollossa lasten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien asiakkailta tietoa siitä miten asiakaslähtöiseksi ja hyödylliseksi he kokivat toimintaterapia-arvioinnin. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, koska se keräsi tietoa vanhempien kokemuksista ja merkityksistä lapsensa toimintaterapia-arvioinnista. Emme saaneet vastauksia tutkimuskysymyksiimme havainnoimalla, vaan meidän täytyi tutkia ihmisten subjektiivisia näkemyksiä ja kokemuksia. Vilkan mukaan laadullinen tutkimus kerää tietoa juuri merkityksistä, kokemuksista ja käsityksistä. Laadullisen tutkimuksen tavoite on löytää sisällöllistä aineistoa, joka on välittömien havaintojen tavoittamattomissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan saada vastauksia haluttuihin kysymyksiin, minkä avulla tehdään tulkintoja aiheesta. (Vilka 2005: 97–98 .) Käytimme tiedonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma saa elää tutkimuksen edetessä ja joustavuus on yksi laadullisen tutkimuksen tyypillisistä piirteistä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 155).

6.2 Tiedon keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan yleensä tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi – Remes 2009: 164). Tutkimuksessamme kohdejoukko valittiin tiettyjen kriteerien mukaan. Tutkimusaineistoa kerättiin 23.8- 30.9.2012 Vantaan perusterveydenhuollon toimintaterapia-arviointiin osallistuneiden lasten vanhemmilta. Asiakasryhmä rajattiin suomea äidinkielenä puhuviin perheisiin, jotta vältettiin kielimuurin aiheuttamat väärinkäsitykset ja epäluotettavat vastaukset kyselylomakkeissa. Toimintaterapeutit toivat itse esille tämän ongelman, sillä he ovat

kokeneet suomen kielen ja varsinkin sen kirjoittamisen, olevan todella haastavaa maahanmuuttajavanhemmille.

Ennen kysymyslomakkeen tekoa tutustuimme kirjallisuuteen ja pohdimme tutkimusongelmaa. Pohjateorianä käytimme Mulliganin teoriaa lasten arviointiprosessista sekä toimintaterapian asiakaslähtöisyyden teorioita kuten Colen ja Tufanon listaamia asiakaslähtöisyyden periaatteita. Kyselyn kysymysten muodostamisessa käytimme tukena Toimintaterapeuttiliiton julkaisemaa opasta *Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa*. Opas kertoo vaihe vaiheelta miten arviointiprosessi suunnitellaan ja toteutetaan. Näiden vaiheiden sisällöstä nostimme esille asiakaslähtöisyyteen liittyviä kohtia ja peilasimme niitä käyttämiimme asiakaslähtöisyyden teorioihin.

Kyselylomakkeen alkuun luotiin alkutiedot- osio, jonka avulla pystyttiin analyysivaiheessa pohtimaan onko tiettyjen asioiden välillä yhteyttä, esimerkiksi ovatko isien kokemukset erilaisia kuin äitien. Päädyimme valitsemaan suljetut kysymykset esitieto-osioon, koska halusimme yksinkertaiset vastaukset, jotta niiden käsittely on helpompaa. Heikkilä nostaa esille, kuinka kyselyn alussa on tärkeää olla yksinkertaisia kysymyksiä, jotta vastaajat kiinnostuvat kyselystä. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja niihin on nopea vastata sekä niiden käsittely on helppoa. (Heikkilä 2008:47–49.)

Asenneasteikkokysymyksiä käytetään usein mielipidetiedusteluissa, joissa otetaan kantaa esitettyyn väittämään. Heikkoutena on, ettei vastauksesta voi päätellä mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. (Heikkilä 2008: 49–55.) Tutkimuksessamme haluttiin tietää vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lapsen arviointiprosessista ja miten asiakaslähtöisyys vanhempien mielestä näyttäytyi. Mielipiteet ja kokemukset on helpompi arvioida numeroasteikolla mutta, jotta vastaukset eivät jää pinnallisiksi teimme väittämien tueksi myös avoimia tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavissa kysymyksissä oli tarkoitus saada myös mahdollista pohjaa kehitysehdotuksia ajatellen. Avoimet kysymykset suunniteltiin niin, että niihin ei ole mahdollista vastata ainoastaan kyllä tai ei vaan vastauksen tulisi olla enemmän tietoa antava.

Kysymyslomakkeen teossa hyvä suunnittelu oli ensiarvoisen tärkeää. Hyvä kyselylomake on selkeä ja houkutteleva sekä tarpeeksi lyhyt, jotta vastaajat kiinnostuvat siitä. Kysymykset etenevät loogisesti ja jokaisessa kysymyksessä

kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten tulee olla ymmärrettäviä ja vastausohjeiden selkeitä. (Heikkilä 2008:47–49.) Suunnittelimme kyselyä pitkään ja monessa eri vaiheessa. Ensimmäisen version lomakkeestamme lähetimme ohjaaville opettajillemme, joiden vinkkien avulla loimme siitä testiversion. Testasimme kyselylomaketta luokkakavereillamme, muutamalla toimintaterapeutilla ja tuttavillamme. Näiden testitulosten pohjalta lomake saatiin yhtenäisemmäksi ja selkeämmäksi. Seuraavaksi lähetimme sen yhteistyökumppanillemme testattavaksi. Heidän vinkkien avulla ja muutaman ohjaavien opettajien nostamien asioiden pohjalta loimme lopullisen lomakkeen. Jotta kysely olisi vanhempia motivoiva, kiinnitimme paljon huomiota kyselyn ulkomuotoon ja pituuteen. Sen tulee olla selkeä ja lyhyt, koska arviointiprosessi on näiden vanhempien osalta ohi ja he eivät siksi välttämättä pidä tutkimusta tärkeänä itselleen.

Kyselylomakkeen liitteeksi teimme saatekirjeen Heikkilän Tilastollinen tutkimusoppaan ohjeiden avulla.(ks. Liite 2). Siinä informoimme vanhempia kyselystä ja kerroimme mihin käyttöön vastaukset tulevat. Heikkilä listaa kirjassaan saatekirjeen tehtäviksi motivoida vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Sen tulee olla kohtelias ja korkeintaan yhden sivun pituinen. Saatekirjeessä mainitaan tutkimuksen tavoite, toteuttajat, miten vastaajat on valittu, mihin mennessä lomake on palautettava ja palautusohje sekä kommentti tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja kiitos vastaamisesta. (Heikkilä 2008: 61–62.) Kyselylomakkeessa tuli myös mainita, että opinnäytetyön lopussa kyselyt ja niiden vastaukset hävitetään. Hyväksytimme saatekirjeen ohjaavilla opettajillamme sekä yhteistyökumppanillamme. Korjasimme saatekirjettä muutamien heidän korjausehdotustensa avulla.

Postikyselyssä vastausprosentti on yleensä noin 20–80 prosentin välillä ja palautusprosenttiin vaikuttaa etenkin se kuinka tärkeänä vastaajat pitävät tutkimusta. Myös lomakkeen ulkoasu, kysymysten määrä, mahdollinen uusintakysely ja saatekirjeellä luvatut palkkiot vaikuttavat vastausprosenttiin. Sopiva vastausaika kyselyissä on usein 7-10 päivää mutta se voi olla tarvittaessa lyhyempikin. (Heikkilä 2008: 66–67.) Tässä kyselyssä suositeltu vastausaika oli yksi viikko eli seitsemän päivää. Toimitimme valmiit kyselyt saatekirjeineen postitse Vantaan Tikkurilan lasten toimintaterapiaan Satu Kontiaiselle, joka toimi yhteyshenkilönämme kyselyiden jakamisen ajan. Kontiainen toimitti kaikille viidelle toimintaterapeutille 20 kyselylomaketta ja saatekirjettä sekä 20 palautuskuorta. Toimintaterapeutit aloittivat

kyselyiden jakamisen 23.8. Kyselymme erosi perinteisestä postikyselystä siten, että ainoastaan palautus tapahtui postitse. Toimintaterapeutit antoivat kyselyn, saatekirjeen ja kirjekuoren vanhemmille ohjauskeskustelun jälkeen.

Kyselyjen jakaminen lopetettiin 29.9. Tähän mennessä kyselyjä oli jaettu 48 kappaletta, joista palautui 18. Vastausprosentti oli siis 37,5 %, joka on hyvä vastausprosentti ottaen huomioon aiemmin mainitut palautusprosenttiin vaikuttavat tekijät, joita pohdimme myöhemmin myös pohdinnassamme. Odotuksemme kyselyn vastausprosentista oli noin 20 %.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen tarvittiin eettinen tutkimuslupa Vantaan kaupungilta. Lupaan täytyi liittää hyväksytty tutkimussuunnitelma sekä valmis kyselykaavake ja saatekirje. Vantaan kaupungilla on oma lupakaavake, joka löytyy internetistä Vantaan kaupungin sivuilta. Haimme tutkimuslupaa kesäkuun 13.päivä 2012 ja se myönnettiin meille kesäkuun 28. päivä 2012. (ks. liite 3.)

Kyselylomakkeen kysymykset tuli muotoilla niin, ettei niistä voi päätellä vastaajaa. Tämän takia kyselylomakkeeseen ei esimerkiksi tullut kohtaa, jossa ilmenee toimintaterapiayksikkö, jossa lapsi on käynyt arvioinnissa. Lasten sukupuolta ja ikää ei myöskään kysytty kyselylomakkeessa, sillä esimerkiksi kouluikäisiä saattaa käydä niin vähän arvioinneissa, että heidän iästään voisi päätellä vastaajan henkilöllisyyden.

6.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeemme kohdat 7–14 olivat asteikkokysymyksiä, joista saamaamme numeerista tietoa analysoimme määrällisesti. Näissä asteikkokysymyksissä käytimme Likhertin vastausasteikkoa: 1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 Jokseenkin samaa mieltä, 4 Täysin samaa mieltä. Kokosimme asteikkokysymyksistä saamamme numeerisen tiedon yhteen tiedostoon merkitsemällä kunkin väittämän kohdalle miten vastaukset jakautuivat neljän eri asteikon välille. Tämän jälkeen laskimme jokaisen väittämän (7– 14) keskiarvon. Näiden vaiheiden jälkeen nostimme esiin kolme väittämää, jotka poikkesivat muista keskiarvon ja moodin perusteella. On kuitenkin muistettava, ettei ainoastaan näiden sijaintilukujen perusteella ole mahdollista saada suoria vastauksia tutkimusongelmiimme eikä tutkimuskysymyksiimme. Tämän vuoksi

oli tärkeää yhdistää määrällisen aineiston analyysin tueksi laadullisen aineiston analyysi, joka toi lisätietoa, kuten kehitysehdotuksia.

Laadullisessa analyysissä tulee ensin päättää mikä on tärkeää tietoa ja jättää kaikki muu tieto pois analysoinnista (Tuomi – Sarasjärvi 2009: 92). Aloitimme avoimien kysymysten 16–21 analysoimisen kirjoittamalla vastaukset puhtaaksi Word-tiedostoon ja palaamalla tutkimuskysymystemme äärelle, jotta osasimme erotella vastauksista tarpeellisen tarpeettomasta tiedosta pohtimalla vastaako vastaukset tutkimuksen alussa asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Jos yhdessä vastauksessa nostettiin esiin useampi eri aihe, jaoin ne erillisiksi vastauksiksi. Nimesimme vastaukset kyselylomakkeiden (A-P) ja kysymyksien numeroiden (16–21) mukaan. Näin pystyimme tarvittaessa palaamaan vastauksien alkulähteelle.

Tämän jälkeen kirjoitimme tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi valitsemamme vastaukset Post it- lapuille, joita on helppo siirrellä ja ryhmitellä jatkossa tehdessämme analyysin tulevia vaiheita. Päätimme teemoitella aineiston kahteen teemaan, jotka nousivat tutkimuskysymystemme pohjalta: asiakaslähtöisyys ja lasten toimintaterapia-arviointi Vantaan perusterveydenhuollossa. Tuomi ja Sarasjärvi selittävät teemoittelun painottuvan siihen mitä kustakin teemasta on sanottu, eikä siinä ole lukumäärillä merkitystä. Siinä ryhmitellään aineisto erilaisten aihepiirien mukaan, milloin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi – Sarasjärvi 2009: 93.) Aineiston teemoittelu tässä vaiheessa auttoi meitä huomioimaan tutkimuskysymyksemme ja mahdollisesti analysoida teemat erilaisilla sisällönanalyysitavoilla.

Ensimmäiseksi otimme käsittelyyn teeman asiakaslähtöisyys. Päätimme analysoida sen teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Valitsimme teoriaohjaavan analyysimenetelmän, koska olemme valinneet asiakaslähtöisyyden käsitteen ja teorian yhdeksi meidän opinnäytetyön ohjaavaksi teoriaksi ja se ohjasi siis vahvasti myös kyselylomakkeemme tekoa. Analysoidessamme aineistoa luomamme ryhmittelyt tulevat siis varmasti väkisinkin jostain asiakaslähtöisyyden teoriasta eivätkä täysin meidän omasta mielestämme. Emme kuitenkaan luoneet kyselylomaketta suoraan jonkun tietyn teorian pohjalta ja etsineet teoriaan vastauksia, vaan valitsimme vasta nyt analysointivaiheessa teorian, johon sijoitamme vastaukset. Tuomen ja Sarasjärven mukaan teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä mutta sitä se ei pohjautu suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoyksiköt nousevat

aineistosta mutta aikaisempi tieto tai teoria ohjaa tai auttaa analyysin tekoa. Kyse ei kuitenkaan ole aiemman tiedon testaamisesta vaan uusien ajatusten löytämisestä. (Tuomi – Sarasjärvi 2009: 96–97.)

Teoriaohjaavassa analyysissä pelkistetään ensin aineisto yksinkertaisempiin ilmauksiin (Tuomi – Sarasjärvi 2009: 97). Lyhyissä vastauksissa jätimme pois vastauksen sisällön kannalta epäolennaisia sanoja. Pitkistä vastauksista poimimme vain oleellisen sisällön muuttamalla sen lyhyempään muotoon. (Ks. Taulukko 1.) Vilkan mukaan pelkistäminen tarkoittaa sitä, että tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio karsitaan pois hävittämättä tärkeää informaatiota. Aineistolle niin sanotusti esitetään tutkimusongelmaan perustuvia kysymyksiä. (Vilka 2005: 140.) Kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset uusille Post it- lapuille, joihin merkitsimme myös vastauspaperin kirjainkoodin sekä vastauksen numeron.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kysymällä suoraan, että miten tämä asia menee teillä kotona, miten lapsi käyttäytyy ja toimii tietyissä tilanteissa.	TT kysyi miten lapsi toimii ja käyttäytyy kotona ja muissa tilanteissa.
Palautetta kirjallisena koska kaikkea ei voi muistaa -> liian paljon asiaa kerralla esim. olin kipeänä ja väsyneenä, en varm. muista kaikkea.	Kirjallinen palaute olisi hyvä, koska asiaa paljon.
Terapeutin palautekeskustelusta tuli monia asioita selväksi, joihin kaikkiin ei itse ole osannut ottaa huomioon.	TT toi palautekeskustelussa esiin uusia näkökulmia.
Palautteessa kuvattiin tyttäremme tilanne seikkaperäisesti ja perusteltiin johtopäätökset tarkoin.	Palaute lapsesta oli tarkkaa ja johtopäätökset perusteltuja.

Taulukko 1. Esimerkki vanhempien alkuperäisistä vastauksista ja niiden pelkistetyistä ilmauksista

Pelkistetyt ilmaukset levitimme lattialle ja aloimme etsiä samankaltaisia ilmauksia ja yhdistämään niitä alaluokiksi. Sen jälkeen nimesimme nämä alaluokat sisältöä kuvaavilla nimillä. Alaluokkia muodostui meille kymmenen. Tuomen ja Sarasjärven

mukaan seuraavaksi teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä alaluokat liitetään teoreettisiin käsitteisiin eli tuodaan mukaan jo valmiit käsitteet päätetystä mallista. Eli siis ensin syntyneistä alaluokista muodostetaan yläluokkia valitun mallin käsitteiden avulla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103–120.) Me valitsimme malliksi Opinnäytetyömme alussa esittelemämme Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden kuusi periaatetta. Liitimme alaluokat näiden kuuden periaatteen alle ja nimesimme nämä yläluokat periaatteisen otsikoiden mukaan. Yhdistimme mallin kaksi periaatetta yhteen yhdeksi yläluokaksi, koska muutama alaluokka kuului mielestämme molempien alle. (Ks. Taulukko 2.)

Alaluokat	Yläluokat
Keskusteleminen Kuunteleminen	Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja
Yksilöllisyyden huomioiminen Riittävästi aikaa	Asiakkaat ovat erilaisia ja terapeutin tulee kohdata heidät ennakkoluulottomasti ja yksilöllisesti
Ymmärrettävä kieli Vanhempien näkökulman kysyminen Vanhempien näkökulman huomioon ottaminen	Terapeutti ja asiakas ovat samanarvoisia kumppaneita, yhteistyö perustuu luottamukseen
terapeutin empatia terapeutin asiantuntemus	Toimintaterapeutti tukee ja rohkaisee asiakasta sekä pitää asiakkaan ajan tasalla asiakkaan mahdollisuuksista
Tapojen kunnioittaminen ja ymmärtäminen	Toimintaterapeutti ottaa huomioon ympäristön vaikutukset

Taulukko 2. Lasten toimintaterapia-arviointi Vantaan perusterveydenhuollossa teeman ala- ja yläluokat

Teeman *lasten toimintaterapia-arviointi Vantaan perusterveydenhuollossa* analysoimme aineistolähtöisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tekstistä etsitään teemoja,

joista tutkittavat kertovat (Moilanen – Rähkä 2007: 55). Valitsimme aineistolähtöisen analyysitavan, koska näistä teemoista nousevat asiat eivät pohjautu mihinkään aiempaan teoriaan tai havaintoihin vaan ne nousevat juuri tästä aineistosta. Tuomen ja Sarasjärven mukaan aineistolähtöisen analyysin periaatteena on, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja tai harkittuja. Aiemmillä tiedoilla, teorioilla tai havainnoilla ei näin ollen ole mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 97.)

Aineistolähtöisen analyysitavan alku toimii kuten aiemmin kuvailemamme teoriaohjaavan analyysitavan alku. Eli pelkistimme ensin aineiston vastauksia uusille Post it- lapuille ja muodostimme näistä pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia, joita muodostui seitsemän. Tuomi ja Sarasjärvi kirjoittavat alaluokkien muodostuvan samaa asiaa tarkoittavien ilmauksien yhdistämisestä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–111). Nimesimme nämä alaluokat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä, joka saattaa olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Seuraavassa vaiheessa aineistolähtöisessä analyysissä alaluokista muodostetaan yläluokkia, ja ne muodostetaan vielä muutamaksi pääluokaksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 111–112). Meille muodostui kolme yläluokkaa ja yksi pääluokka, joka on Lasten toimintaterapia-arviointi Vantaan perusterveydenhuollossa. (Ks. Taulukko 3.)

Alaluokka	Yläluokka
Tuki ja vahvasti vanhempien mielipiteitä Tietoa lapsen tilanteesta	Arvioinnin tulokset
Mukava kokemus lapsille palautekeskustelu Hyvät vinkit ja neuvot	Arvioinnin sisältö
kirjallinen palaute jatkosuunnitelmat	Jatkotoimenpiteet

Taulukko 1. Taulukko 3. Lasten toimintaterapia-arviointi Vantaan perusterveydenhuollossa ala- ja yläluokat

7 Tulokset

Seuraavassa tulokset ovat esitelty kahdessa osassa: asiakaslähtöisyyden näyttäytyminen arvioinnissa ja toimintaterapia-arvioinnin hyöty perheelle. Asiakaslähtöisyyden näyttäytyminen arvioinnissa - tulosten esittelyssä on avattu myös teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käytettyä teoriaa.

7.1 Asiakaslähtöisyyden näyttäytyminen arvioinnissa

Yksi Colen ja Tufanon asiakaslähtöisyyden periaatteista on, että asiakkaalla tulee olla valinnan mahdollisuus. (Cole – Tufano 2008: 28–29.) Monissa vanhempien vastauksissa ilmeni, että toimintaterapeutit kuuntelivat vanhempia ja kävivät avointa keskustelua vanhempien kanssa. Colen ja Tufanon mukaan kuuntelemalla terapeutti pyrkii ymmärtämään asiakkaan kulttuuria, arvoja ja uskomuksia. Tällä tavoin hän kunnioittaa asiakkaan valintoja ja näkemyksiä. (Cole – Tufano 2008: 28–29.) Vanhemmat toivat vastauksissaan esille, että toimintaterapeutti käytti selkeää kieltä. Tämä tulee ilmi myös väittämän 9. *"Toimintaterapeutti käytti meille ymmärrettävää kieltä"* keskiarvosta 3,89. eli kaikki vastaajat kahta lukuun ottamatta olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

"Toimintaterapeutti puhuu kielellä, jota maallikonkin on helppo ymmärtää."

Cole ja Tufano nostavat ympäristön huomioimisen asiakaslähtöisyyden yhdeksi periaatteeksi. He painottavat, että toimintaterapeutin tulee ottaa huomioon monet ulkoiset seikat, jotka vaikuttavat asiakkaan tilanteeseen. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaaliset olosuhteet, fyysiset ja taloudelliset tekijät. (Cole – Tufano 2008: 28–29.) Vanhempien mielestä toimintaterapeutit huomioivat asiakkaan ympäristön kunnioittamalla perheen tapoja ja ymmärtämällä niitä. Toimintaterapeutit kysyivät ja ottivat selvää perheen tavoista, eivätkä tuominneet erilaisia tapoja toimia lasten kasvatuksessa. Vanhemmat toivat esiin myös, että toimintaterapeutit ymmärsivät perheiden tilanteita sekä tapoja ja ottivat ne huomioon lapsen arvioinnissa. Tätä tukee myös väittämän 10. *"Perheemme tapoja ja kulttuuria kunnioitettiin."* keskiarvo 3,94 eli kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta olivat väittämästä täysin samaa mieltä.

"Lapsi ollut pitkään kotihoidossa, jossa ei ole päässyt harjoittelemaan taitoja samanlailla kuin mm. päiväkodissa. Ei syytely, vaan tuettiin, että on hyvä, kun on saanut olla kotona."

Cole ja Tufanon yksi asiakaslähtöisyyden periaatteista on, että asiakkaat kohdataan ainutlaatuisina yksilöinä ja ennakkoluulottomasti. Terapeutti ja asiakas ovat tasa-arvoisia asiantuntijoita. (Cole – Tufano 2008: 28–29). Avoimien vastausten perusteella voidaan todeta, että vanhemmat kokivat toimintaterapeuttien olevan kiinnostuneita lapsista yksilöllisesti ja aidosti. Lapsen yksilöllisiä piirteitä ymmärrettiin, eikä niitä arvosteltu.

"Lapsen valtaisa kiinnostus autoihin tuntui kerrankin hyväksyttävältä asialta."

"Tuntui, että toimintaterapeutti oli aidosti kiinnostunut pojistamme."

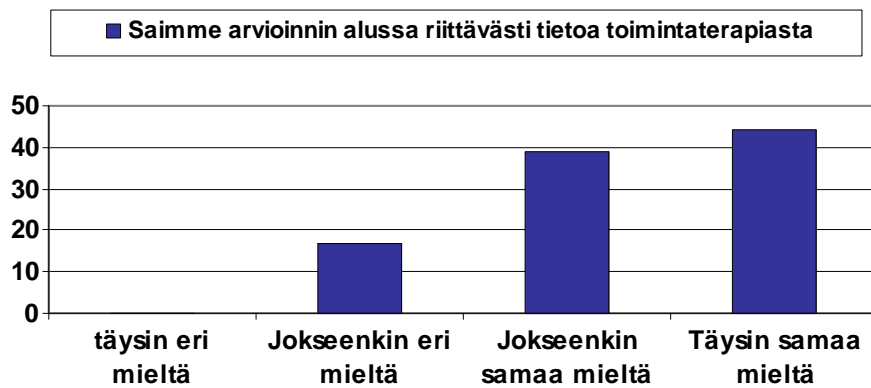
Toimintaterapeutti ja asiakas ovat yhdenvertaisia ja asiakkaiden asiantuntijuus tulee ottaa huomioon. (Cole – Tufano 2008: 28–29). Avoimista vastauksista ilmeni, että vanhempien mielestä toimintaterapeutit kuuntelivat vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä sekä ottivat heidän sanomisensa huomioon. Toimintaterapeutit tiedustelivat myös vanhempien näkökulmia lapsen tilanteesta. Vanhemmat kokivat yhtä lukuun ottamatta olevansa täysin samaa mieltä väittämän 11. *"Tietämyksemme ja asiantuntijuutemme lapsestamme otettiin huomioon."*

"Meitä pyydettiin täyttämään kyselylomake lapsesta. Siinä kysyttiin lapsen taitoja eri asioista enne arviointi. Arviointipalautteen aikana toimintaterapeutti kysyi näkökulmaamme lapsen toiminnasta eri tilanteissa."

Toimintaterapeutin tulee antaa tietoa eri vaihtoehdoista, hyödyistä ja mahdollisista riskeistä. Toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista tietoaan ja osaamistaan sekä päivittää niitä jatkuvasti. Cole ja Tufano nimeävät yhdeksi periaatteeksi juuri asiakkaan rohkaisemisen ja tiedon antamisen asiakkaalle sekä oman ammattitaidon käyttämisen ja päivittämisen. (Cole – Tufano 2008: 28–29). Avoimien vastausten perusteella toimintaterapeutit koettiin ammattitaitoisiksi ja omistautuviksi, joilta saatiin asiantuntevaa palautetta. Toimintaterapeutit ottivat tilanteet vakavasti.

"Terapeutti otti tilanteemme vakavasti, oli selvästi omistautunut asialleen ja ensimmäisenä ulkopuolisena ymmärsi perheemme tilanteen."

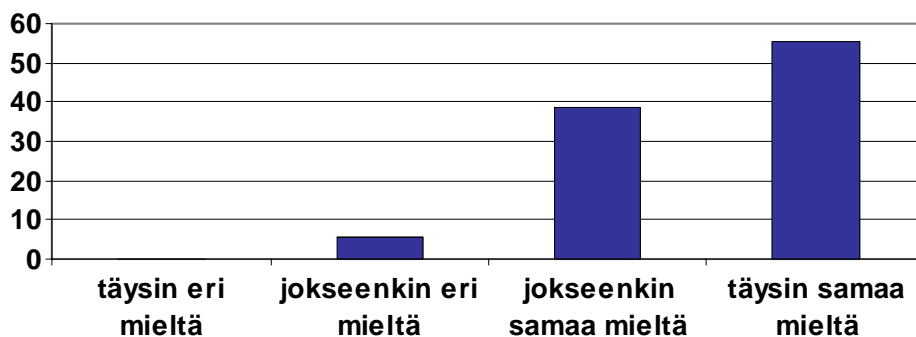
Avoimissa vastauksissa ilmeni, että vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tietoa ennen toimintaterapia-arviointia arvioinnin sisällöstä ja kokonaiskuvan toimintaterapia-arviointiprosessista. Moni olisi myös kaivannut tietoa, mitä toimintaterapia ylipäätään on. Väittämä 7. *"Saimme arvioinnin alussa riittävästi tietoa toimintaterapiasta."* toi saman asian esille. (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Vanhempien vastausten jakautuminen väittämään 7. Saimme arvioinnin alussa riittävästi tietoa toimintaterapiasta. Väittämien keskiarvo on 3,28.

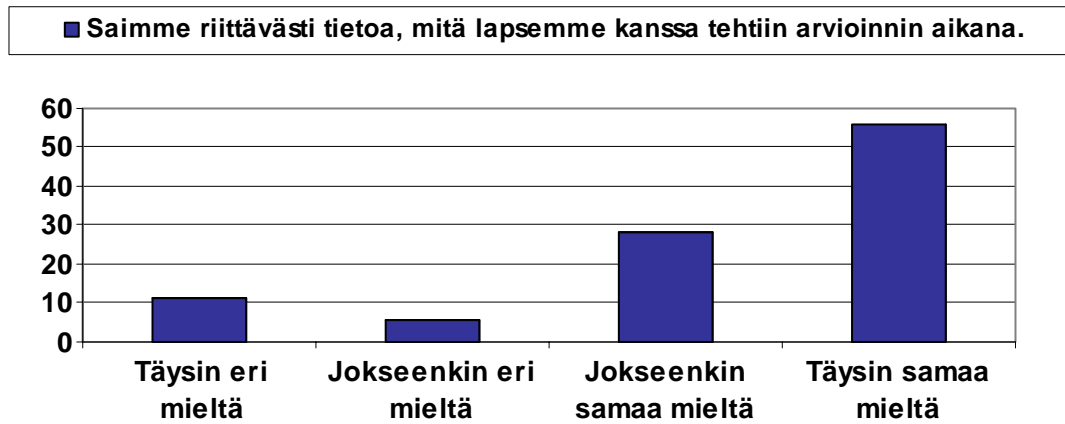
Myös väittämä 8. *"Toimintaterapeutti selvitti arvioinnin tavoitteet ja tarkoituksen yhdessä kanssamme."* toi ilmi, että ennen arviointia tulisi selvittää enemmän arvioinnin sisältöä vanhemmille. (Ks. kuvio 2) Väittämä 12. "

■ Toimintaterapeutti selvitti arvioinnin tavoitteet ja tarkoituksen yhdessä kanssamme.



Kuvio 2. Vanhempien vastausten jakautuminen väittämään 8. Toimintaterapeutti selvitti arvioinnin tavoitteet ja tarkoituksen yhdessä kanssamme. Väittämien keskiarvo on 3,5.

Saimme tarpeeksi tietoa, mitä lapsemme kanssa tehtiin arvioinnin aikana." nosti esiin myös halun tietää enemmän mitä toimintaterapia-arvioinnissa oli tehty lapsen kanssa. (Ks. kuvio 3)



Kuvio 3. Vanhempien vastausten jakautuminen väittämään 9. Saimme riittävästi tietoa, mitä lapsemme kanssa tehtiin arvioinnin aikana. Väittämien keskiarvo on 3.28.

"Ihan aluksi olisi voinut lyhyesti kertoa, mitä toimintaterapiassa lapsi pääsee tekemään."

"Tietysti olisi voinut antaa listan, mitä asioita toimintaterapiakerroilla tehdään."

Avoimien vastausten ja väittämän 14. *"Meille ja lapsellemme oli varattu riittävästi aikaa."* perusteella voidaan sanoa, että lapselle ja vanhemmille varattu aika oli riittävä. Kuitenkin muutama vanhempi harmitteli arviointikertojen vähyyttä ja kaksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä väittämän 14 kanssa kun muut vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

7.2 Toimintaterapia-arvioinnin hyöty perheelle

Kaikki 17 vastaajaa kokivat toimintaterapia-arvioinnista olleen hyötyä itselleen ja lapsilleen. Vanhempien mielestä toimintaterapia-arvioinnin tulokset antoivat objektiivisen kuvauksen ja selvensivät käsitystä lapsen tilanteesta. Vanhemmat kokivat saavansa arvioinnin tuloksista myös paljon hyödyllistä tietoa lapsen taidoista, joita eivät itse olleet edes tulleet ajatelleeksi.

"Saimme tietoja lapsen taidoista eli mikä vaatii harjoittelua ja mikä taito on hallussa."

Vanhemmat kokivat, että toimintaterapia-arviosta saadut tulokset tukivat ja vahvistivat heidän omaa näkemystään ja tunnettaan lapsen taidoista. Tämä näkyi myös siinä, että vanhemmat tunnistivat lapsensa toimintaterapeutin antamasta palautteesta.

"Saimme tukea näkemyksillemme lapsen ongelma-alueista ja varmuutta siihen, että ongelmiin on mahdollista saada helpotusta kotikonstein(kin)."

Eräs vanhempi nosti vastauksessaan esille, että arvioinnin hyödyllisyyden lisäksi myös lapset tykkäsivät käydä toimintaterapia-arvioinnissa. Puolet vastaajista koki arvioinnin aikana saadut neuvot ja vinkit koti- ja arkielämään hyödyllisiksi. Vanhemmat kokivat saaneensa vinkkejä ja neuvoja riittävästi.

"Palautteessa annettiin hyviä ideoita 'kotiharjoittelusta' - myös kirjallisena, joka oleellisen tärkeää, jotta muistaa. Kerrottiin myös, milloin kannattaa olla uudestaan yhteydessä, jos tarpeen."

Vanhemmat nostivat esille myös palautekeskustelun tärkeyden. He kokivat sen olleen antoisa ja avartaneen asioita. Vanhempien mielestä toimintaterapeutti perusteli omia näkemyksiään selkeästi ja ymmärrettävästi.

"Palautteessa kuvattiin tyttäreemme tilanne seikkaperäisesti ja perusteltiin johtopäätökset tarkoin. "

"Terapeutin palautekeskustelusta tuli monia asioista selväksi, joihin kaikkiin ei itse ole osannut ottaa huomioon."

Vanhemmat kokivat kirjallisen palautteen hyödyllisenä. Muutamissa vastauksissa nousi kuitenkin esille, että palaute olisi hyvä saada kirjallisena kotiin sekä päiväkotiin. Vanhempien mielestä toimintaterapeutin ehdottamat jatkosuunnitelmat olivat hyödyllisiä, mutta he olisivat halunneet tietää myös muista jatkovaihtoehdoista.

"Palautetta kirjallisena, koska kaikkea ei voi muistaa --> liian paljon asiaa kerralla esim. olin kipeä ja väsyneenä en varm. muista kaikkea."

"Toimintaterapeutti ohjasi lapsen kuntoutusryhmään, josta on ollut lapsen kehitykselle hyötyä."

7.3 Tulosten yhteenveto

Vanhempien vastausten perusteella voidaan sanoa, että vanhemmat kokivat toimintaterapia-arvioinnin perheelle ja lapselle hyödylliseksi. Erityisesti palautekeskustelu ja siellä saadut vinkit ja neuvot koettiin erittäin antoisiksi. Monet vanhemmista nostivat esille myös kirjallisen palautteen ja jatkosuositusten hyödyllisyyden. Valitettavan moni vanhempi ei kuitenkaan tiennyt saavansa kirjallista palautetta myöhemmin postitse.

Vanhempien vastauksista ilmeni, että he kokivat arvioinnin asiakaslähtöiseksi. Heidän vastauksistaan nousi esille etenkin terapeuttien ammattitaito ja aito välittäminen. Monien mielestä terapeuttien taito keskustella ja halu kuunnella vanhempia loi välittömän ilmapiirin. Kanadan asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin mukaan toimintaterapeutin pätevyyteen liittyy tiettyjä avaintaitoja, joista erityisesti yhteistyö, konsultointi ja erikoisasiantuntijana toimiminen nousivat esiin vanhempien vastauksista. (Townsend – Polatajko 2007: 109–111). Kehitettäväksi alueeksi nousi puutteellinen tiedonanto ennen ja jälkeen toimintaterapian. Osa vanhemmista olisi halunnut tietää enemmän mitä toimintaterapia on ja mitä siellä tehdään. He olisivat halunneet tietää myös tarkemmin, mitä oman lapsen kanssa tehtiin arviointikerroilla.

Yhteistyökumppanimme halusi palautetta etenkin palautekeskustelun hyödyllisyydestä vanhemmille. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että palautekeskustelu oli kaikkien vastanneiden vanhempien mielestä erittäin hyvä ja tärkeä osa lapsen toimintaterapia-arviointia. He kokivat Vantaan terapeuttien olevan ammattitaitoisia ja osaavia. Jokainen vanhempi koki hyötyneensä lapsen toimintaterapia-arvioinnista. Palautekeskustelussa syntynyt keskustelu ja vuorovaikutus toivat vanhemmille olon, että heitä kuunnellaan ja heistä välitetään.

Opinnäytetyömme tulosten avulla voidaan sanoa, että Vantaan perusterveydenhuollon malli, jossa lasten toimintaterapia-arvioinnissa arviointikertoja on 1-5 ja sen jälkeen vanhempien kanssa palautekeskustelu, on toimiva. Vanhemmat kokevat, että palautekeskustelussa he saavat tuoda omat mielipiteensä kuuluviin ja heitä kuunnellaan. Näiden tulosten avulla voidaan todeta, että lyhyt toimintaterapia-arviointi

on myös toimintaterapiainterventio siinä missä pidempikin terapiajakso. Tällainen lyhyt arviointiprosessi voi toimia ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena, jolloin vanhempien saaman tiedon ja ohjeiden avulla muita kuntoutustoimenpiteitä ei myöhemmin välttämättä enää tarvita. Olisi järkevää taata mahdollisimman monelle lapselle ja perheelle mahdollisuus toimintaterapia-arviointiin, milloin ei välttämättä tarvittaisi myöhempää terapiaa tai hoitoa. Monissa kunnissa ja kaupungeissa kriteerit, joilla lapset pääsevät toimintaterapia-arviointiin, saattavat olla todella tiukat. Toimintaterapiapalveluun pääsyä odotellessa haasteet voivat kasvaa liian suuriksi, että niitä voitaisiin ratkaista pelkän arvioinnin ja palautekeskustelun avulla. Muista isoista kaupungeista esimerkiksi Oulun ja Jyväskylän perusterveydenhuollossa käytetään samaa mallia kuin Vantaan perusterveydenhuollossa.

8 Kehitysehdotukset

Vaikka vanhemmat kokivat lasten toimintaterapia-arvioinnin hyödylliseksi ja asiakaslähtöiseksi, niin vanhempien vastauksista nousi esiin muutama alue, joihin he toivoisivat muutosta. Alueet olivat tiedon puute toimintaterapiasta, lapsen arvioinnista ja jatkomahdollisuuksista sekä epäselvästi kerrottu tieto kirjallisesta palautteesta.

8.1 Lisää tietoa arvioinnista

Kyselylomakkeiden alkutieto-osioita vertaamalla selvisi, että monet vanhemmat eivät olleet kuulleet toimintaterapiasta ennen toimintaterapia-arviointia. Likhertin asteikoista ja avoimista vastauksista ilmeni, että kaikki vanhemmat eivät saaneet tarpeeksi tietoa toimintaterapiasta ja mitä toimintaterapia-arvioinnissa tehtiin lapsen kanssa. Kyselylomakkeiden alkutiedoista ilmeni myös, että vanhemmat eivät usein olleet täysin samaa mieltä lapsen tilanteesta lähettävän tahon kanssa. Myös väittämän 8. *Toimintaterapeutti selvitti arvioinnin tavoitteet ja tarkoituksen yhdessä kanssamme* vastauksissa ilmeni, että jotkut vanhemmista eivät olleet väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Olisi hyvä, että toimintaterapeutti kävisi tarkasti yhdessä vanhempien kanssa läpi mitä toimintaterapia on, mitä toimintaterapia-arvioinnissa tehdään ja mikä sen tarkoitus on. Vanhempien on tärkeää saada tietää mitä toimintaterapia yleensäkin on ja mitä erityisesti toimintaterapia-arvioinnissa tehdään. Näin he kuulevat mitä osa-alueita lapsesta arvioidaan ja millaisin eri keinoin. Tässä vaiheessa on tärkeää ottaa myös huomioon yksilöllisyys eli mitä juuri tietyn lapsen kohdalla painotetaan arvioinnissa. Tämä helpottaa vanhempia sitoutumaan arviointiin ja mahdolliseen sitä seuraavaan terapiajaksoon. Heidän on tärkeää tietää millaisia mahdollisuuksia arviointi heille tarjoaa ja mitä hyötyä siitä voi olla. Tietämättömyys voi johtaa toimintaterapia-arvioinnin aliarvostuksen ja välinpitämättömään asenteeseen lapsen toimintaterapia-arvioinnin tuloksia kohtaan.

Vanhempien vastauksista ilmeni, että he olisivat kaivanneet myös tietoa mitä oman lapsen kanssa tehtiin arviointikerroilla. Toimintaterapeuttien kannattaisi palautekeskustelussa tarkemmin kertoa, millaisia osa-alueita arviointimenetelmät sisälsivät ja kertoa etenkin myös missä lapsi onnistui. Toimintaterapeutti saattaa

helposti nostaa esille vain toimintoja, joissa lapsella esiintyi haasteita. Tällöin vanhemmat eivät kuitenkaan saa kokonaisvaltaista kuvaa sitä, mitä arvioinnissa tehtiin lapsen kanssa. Vanhemmat voisivat esimerkiksi saada palautekeskustelussa lapun, jossa näkyy kaikki mitä lapsen kanssa tehtiin arvioinnin aikana. Näin vanhemmat voisivat yhdessä lapsen kanssa jutella näistä toiminnoista ja kokeilla niitä yhdessä koton lapsen kanssa. Lapset itse eivät varmastikaan muista kaikki toimintoja, jolloin eivät niitä osaa vanhemmille kertoa.

8.2 Selkeämpi tieto kirjallisesta palautteesta

Muutamit vanhemmista eivät selkeästi tienneet saavansa kirjallista palautetta postitse arvioinnin jälkeen, koska toivat esille, että kirjallinen palaute olisi ollut hyvä. Vanhemmat, jotka tiesivät saavansa palautteen myös kirjallisena, kokivat sen helpottavana, koska ei tarvitse muistaa kaikkea. Toimintaterapeuttien kannattaa selkeästi muistuttaa vanhempia, että palaute tulee myös kirjallisena. Asiasta kannattaisi mainita heti palautekeskustelun alussa, etteivät vanhemmat luule, että heidän täytyy muistaa kaikki palautekeskustelussa läpi käydyt asiat. Myös vielä palautekeskustelun lopussa kannattaisi asiasta mainita samalla kun kertovat, että vanhemmat voivat olla toimintaterapeutteihin yhteydessä kysymyksiä herätessä.

8.3 Enemmän tietoa jatkumahdollisuuksista

Muutamit vanhemmista kokivat, että eivät saaneet tarpeeksi tietoa erilaisista jatkumahdollisuuksista. He kokivat, että olisivat halunneet enemmän tietoa myös muista jatkumahdollisuuksista kuin toimintaterapiasta. Toimintaterapeuttien kannattaisi kertoa laajemmin jatkumahdollisuuksista kuten muista terapiapalveluista tai päivähoitopalveluiden moninaisuudesta. Vanhemmat eivät välttämättä itse tiedä, millaista apu olisi tarjolla, jolloin eivät sitä osaa vaatia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme sujui kaiken kaikkiaan erittäin hyvin. Olimme työskennelleet yhdessä koko opiskelutaipaleemme ja tiesimme valmiiksi toistemme työskentelytavat. Olemme erittäin erilaisia oppioita ja toimijoita, mikä on todella hyvä asia, koska täydennämme toisiamme. Syksyllä 2011 aihetta ideoidessamme oli selvää, että haluaisimme tutkivan opinnäytetyön, johon asiakasryhmä olisi lapset tai nuoret. Koulutuksessa on painotettu paljon asiakaslähtöisyyden merkitystä mutta silti olemme kokeneet esimerkiksi kenttäharjoittelussa, että asiakaslähtöisyys ei näyttäydä kentällä niin kuin sen pitäisi. Otettuamme yhteyttä Vantaan perusterveydenhuollon toimintaterapian esimieheen Taina Kulmalaan ja ehdottamamme teemat herättivät kiinnostusta myös yhteistyökumppanimme taholla. Osallistuimme yhteistyökumppanimme kokoukseen, jossa aihe tarkentui yhteistyökumppanimme toiveiden ja ehdotusten avulla. Olimme erittäin innostuneita, että aihe nousi yhteistyökumppanimme toiveesta, koska tällöin tiesimme, että aihe on oikeasti tärkeä ja opinnäytetyöstämme on oikeasti hyötyä.

Aineiston keruu

Keväällä 2012 työstimme opinnäytetyösuunnitelmaamme ja kevät oli erittäin rankka, koska se sisälsi myös kaksi kenttäharjoittelua. Kun meille selvisi, että kyselylomake ja saatekirje täytyy olla valmiina hakiessamme tutkimuslupaa, meille tuli tunne, että miten ehdimme kaiken tehdä ajoissa valmiiksi. Monet pelottelivat meitä, että tutkimuslupahakemuksien käsittelyssä saattaa mennä pitkiäkin aikoja. Nyt jälkepäin ajateltuna, kun saimme tutkimuslupamme kolmessa viikossa hakemuksen lähetyksestä, niin olisimme voineet työstää kyselylomaketta pidempäänkin. Mutta toisaalta loppu vaiheessa kyselylomakkeen työstöä, meistä tuntui että olemme tulleet sokeiksi kyselylomakkeelle ja emme pysty sitä enää muokkaamaan mihinkään suuntaan.

Kyselyä suunniteltaessa täytyi ottaa huomioon monia asioita, jotka vaikuttivat vastausten laatuun, määrään ja luotettavuuteen. Kun kehitimme kyselylomaketta, oli ilmiselvää että kysymysten täytyi liittyä läheisesti käyttämäämme teoriaan, jotta niiden analysointi olisi tehokasta ja selkeää. Teorian käyttö kysymystemme pohjalla oli haastavaa ja pohdimmekin paljon kysymyksiä suhteessa tutkimuskysymyksiimme, sillä

usein olisi tehnyt mieli kysyä vanhemmilta asioista, jotka eivät välttämättä olennaisesti kohdanneet opinnäytetyömme tarkoitusta. Oli myös haastavaa käyttää apuna laajoja teorioita, joiden kaikki osa-alueet eivät välttämättä näyttäyty lyhyessä arviointiprosessissa.

Haastavinta opinnäytetyöprosessissa olikin kyselylomakkeiden suunnitteleminen ja toteutus. Kysymys jota esitimme itsellemme "Vastaisinko itse tällaiseen kyselyyn?" seurasi mukana koko kyselylomakkeen tekemisen ajan. Oli tärkeää, ettei kysely ollut liian pitkä, sekava tai vaikeasti ymmärrettävä. Alkutiedot ja avoimet kysymykset täytyi pohtia siten, että jokaisella vastaajalla on mahdollisuus pysyä nimettöminä. Tämän takia esimerkiksi emme kysyneet terveyskeskusta, jossa lapsen arviointi tapahtui. Olisi ollut mielenkiintoista vertailla terveyskeskusten eroja ja nähdä miten vastaukset jakaantuivat eri terveyskeskuksille.

Jouduimme monesti punnitsemaan myös avointen kysymysten määrää ja muotoa suhteessa kaipaamamme tiedon laatuun. Oli tärkeää saada laadullista materiaalia avointen kysymysten avulla, mutta mikäli avoimia kysymyksiä olisi ollut liikaa, vastaajat olisivat saattaneet vastata niistä vain ensimmäisiin. Meidän oli lopulta erittäin vaikea tehdä päätös, että mitkä avoimet kysymykset jätämme kyselylomakkeeseen ja mitkä jätämme siitä pois. Meidän täytyi tarkastaa kysymykset ja väittämät moneen kertaan, sillä huomasimme esimerkiksi aluksi kysyvämmä useampaa asiaa samassa kysymyksessä, jolloin kysymysten määrä olisi ollut pienempi mutta taas tuloksia analysoidessamme emme olisikaan tienneet mihin vastaaja on vastannut.

Kysymykset täytyi muotoilla oikealla ja validilla tavalla, jotta vastaukset olivat mahdollisimman vertailukelpoisia keskenään. Meidän tuli miettiä tarkasti millaisia termejä käytimme, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. Tässä kohdassa saimme paljon apua tuttaviltamme, jotka eivät itse ole sosiaali- ja terveysalalla. He pystyivät kertomaan miten he ymmärsivät kysymykset ja joutuivatko he miettimään mitä niissä kysytään. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeisiin vastatessa vastaajat saattavat käsittää monet kysymykset aivan eri tavoin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi - Remes 2009: 231–232.)

Kyselylomakkeeseen panostamisen lisäksi täytyi ottaa huomioon ulkoiset ja meistä riippumattomat tekijät jotka saattaisivat vaikuttaa vastaajien määrään. Pohdimme

moneen otteeseen kyselyjakoprosessia kyselyn antamisesta täytetyn kyselyn palauttamiseen. Palautuneiden kyselyjen määrään ja laatuun saattoivat vaikuttaa mm. vanhempien kiire vastatessa tai asenne toimintaterapia-arviointia kohtaan. Asenteella toimintaterapia-arviointia kohtaan tarkoitamme esimerkiksi, että saatuaan palautekeskustelussa positiivista ja helpottavaa palautetta, vastauksetkin lienevät positiivisempia kuin negatiivista ja yllättävää palautetta saaneiden vastaukset. Jotta vanhemmilla olisi ollut aikaa vastata kyselyyn ajan kanssa, päätimme, että toimintaterapeutit jakavat kyselyt kotiin täytettäväksi. Tällöin vanhemmat olivat ehtineet sulatella ja pohtia palautekeskustelussa saatua palautetta ja arviointiprosessia kokonaisuutena.

Toinen mahdollisuus olisi ollut vastata kyselyyn heti palautekeskustelun jälkeen, mutta tällöin riskeinä olisivat saattaneet olla kiire ja hämmennys palautekeskustelussa saadun informaation määrästä. Vanhemmille olisi saattanut olla kiire esimerkiksi hakemaan lapsia päivähoidosta ja he eivät yksinkertaisesti olisi ehtineet vastata kyselyyn, vaikka olisivat halunneetkin. He olisivat myös tarvinneet jonkun tilan, missä vastata kyselyyn. Riski kotona vastaamisessa puolestaan oli se, että monet eivät luultavasti muistaneet tai jaksaneet vastata kyselyyn enää arviointiprosessin ollessa ohi saatikka sen tähden, etteivät he enää hyötyisi kyseisen kyselyn täyttämisestä. Pohdimmekin paljon juuri vanhempien motivaatiota vastata kyselyyn, koska heidän lapsensa arviointiprosessi oli jo ohi. Kyselimme myös tuttaviltamme, joilla on lapsia, vastaisivatko he tällaiseen kyselyyn samanlaisessa tilanteessa.

Kyselylomakkeen valmistumisen jälkeen vastuu kyselyiden jakamisesta siirtyi Vantaan perusterveydenhuollossa työskenteleville lasten toimintaterapeuteille. Opinnäytetyön tässä vaiheessa luottamussuhde toimintaterapeuteihin oli tärkeä ja toiveikas. Oli kuitenkin haastavaa, kun emme itse pystyneet enää vaikuttamaan kyselyidenjakoprosessiin. Tiesimme, että voimme luottaa toimintaterapeuteihin, sillä opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tietoa ja palautetta juurikin heille lasten toimintaterapiapalveluiden asiakaslähtöisyydestä Vantaan perusterveydenhuollossa. Kuuntelimme yhteistyökumppanimme toiveita ja ehdotuksia opinnäytetyöprosessin alkuvaiheista alkaen ja meille oli ehdottoman tärkeää, että kysely tuottaa juuri heille ja palvelun kehittämiseksi tärkeää palautetta ja kehitysehdotuksia. Kyselylomakkeen toteutuksessa yksi haasteista olikin saada tarvittava teoria ja yhteistyökumppanin käytäntöön liittyvät toiveet sovitettua yhteen, jotta kysely olisi mahdollisimman tuottoisa ja tarkoituksenmukainen. Pyrimme ottamaan yhteistyökumppanin ja ohjaavien

opettajien kommentit huomioon mutta välillä jouduimme tekemään niistä poikkeavia ratkaisuja, sisällöllisen ristiriidan välttämiseksi.

Saadessamme kyselyiden vastaukset käsiimme, koimme suurta luottamusta meitä kohtaan. Me olimme velvollisia ja vastuullisia antamaan oikeaa ja todellista tietoa opinnäytetyössämme. Halusimme myös, että jokainen vastaus on arvokas ja jokainen kyselylomake käsitellään samalla panoksella. Kyselyt pyrimme noutamaan yhtäaikaisesti Vantaalta, jotta yksittäiset kyselylomakkeet eivät erottuisi edukseen tai haitakseen. Saimme kuitenkin kaksi kyselylomaketta takaisin hieman eri aikaan kun muut.

Ennen tiedonkeruuprosessia pohdimme mahdollisia tiedonkeruu menetelmiä, jotka sopisivat erityisesti kokemuksien ja laadullisen tiedon keräämiseen. Kyselyn lisäksi olisi ollut mahdollista käyttää haastattelua, joka olisi suoritettu muutamien vanhempien kanssa koskien samoja kysymyksiä, joita esitimme kyselyssämme. Ajattelimme kuitenkin, että kyselyn kautta tavoitamme useamman perheen, jolloin todennäköisyys saada hyviä vastauksiakin on suurempi. Kyselyssä vastaajat pysyvät anonyymeinä ja saavat rauhassa pohtia vastauksia toisin kuin haastattelussa. Haastattelussa saattaa olla vaikeampi antaa negatiivista palautetta, mikä olisi saattanut vääristää tuloksia. Haastatteluun valikoituneet vanhemmat olisivat myös saattaneet olla ne innokkaat ja positiiviset vanhemmat. Toisaalta haastattelu olisi antanut hyvän mahdollisuuden perehtyä syvemmin tarkentavien kysymysten asiakaslähtöisyyden kokemukseen lasten toimintaterapia arvioinnissa keskustelun avulla.

Tulosten analysointi

Tulosten analysoinnin koimme erittäin haastavaksi. Välillä tuntui, että erilaisten analyysitapojen ohjeiden seuraaminen ei ollut järkevää ja olisimme halunneet analysoida tulokset omalla tavallamme. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin teossa pohdimme paljon teorian merkitystä analyysiin. Kirjallisuudessa käytettiin termejä ”aineisto pakotetaan teoriaan” tai ”teoria valitaan aineistoon sopivaksi”, jotka tuntuivat meistä oudoilta, koska koulutuksessa on aina painotettu, että teoria ohjaa työskentelyä. Emme täysin onnistuneet teorian liittämässä aineistoon ja se tuntui väkijäiseltä. Vastauksista ei ilmennyt tietoa niin laajasti, että käyttämämme teorian jokaisesta osa-alueesta olisi saatu tarpeeksi tietoa. Tämän takia jouduimme analyysivaiheessa yhdistämään teorian kaksi osa-aluetta. Kyselylomakkeen teossa meidän olisi täytynt

jo enemmän miettiä millaisia vastauksia kysymyksiin saattaa tulla ja miten niitä voisi analysoida. Jouduimme jättämään analysoidessamme pois vastauksia, jotka eivät koskeneet käsiteltävää asiaa ollenkaan vaan esimerkiksi neuvolaa. Nämä olivat erittäin hyviä mielipiteitä ja olisi tehnyt mieli tuoda ne esille.

Suurin osa kyselyyn vastanneista vanhemmista olivat tyytyväisiä arviointiprosessiin ja toimintaterapeuttien työskentelyyn. Voimme vain spekuloida vastasiko kyselyymme juurikin vain positiivisen kokemuksen saaneet vanhemmat vai onko lasten toimintaterapia-arviointi todella niin asiakaslähtöinen ja hyödyllinen, kun vastaukset antavat ymmärtää. Kuitenkin 37,5 % on hyvä vastausprosentti kyselyymme, koska vanhemmille ei lähetetty enää muistutusta kyselyyn vastaamisesta eivätkä he hyödy itse millään tavalla vastaamisesta. Kyselytutkimuksen myötä voidaan todeta, että Vantaan perusterveydenhuollon tarjoama toimintaterapiapalvelu on hyväksi todettu ja käytäntöä kannattaa jatkaa.

Tutkimuksen tulokset ja merkitys

Opinnäytetyömme perustui yhteistyökumppanimme toiveeseen saada palautetta asiakastyöstään ja arviointiprosessin palautekeskusteluista. Koimme, että opinnäytetyömme tuo arvokasta tietoa erityisesti arviointiprosessin asiakaslähtöisyydestä ja palautekeskustelun hyödyllisyydestä perheelle. Haluamme korostaa, että vaikka arviointiprosessi on lyhyt ja joillekin perheille ainut kosketus toimintaterapiaan, on se erittäin avartava ja hyödyllinen palvelu. Koska lasten toimintaterapia-arviointia ja sen palautekeskustelun merkitystä perheelle ei ole aiemmin tutkittu, niin opinnäytetyömme tuo uutta tietoa lyhyen toimintaterapia-arvioinnin hyödyistä ja tehokkuudesta asiakkaan näkökulmasta.

Yhteistyökumppanimme on helpompi kehittää nyt työskentelyään, kun tietävät mitä mieltä vanhemmat ovat siitä. He voivat myös varmemmalla mielellä tehdä työtään, kun tietävät siitä olevan hyötyä. On varmasti haastavaa tehdä työtä, kun ei tiedä miten se vaikuttaa asiakkaisiin ja onko siitä heille mitään hyötyä. Toimintaterapeuttien ammattieettisten ohjeiden mukaan toimintaterapeutin tulee kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan ja työskentelyään. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2007.) Oma ammattitaitoaan ja työskentelytapojaan kehittäessä opinnäytetyöstämme hyötyvät myös muut julkisessa perusterveydenhuollossa lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit. He voivat käyttää opinnäytetyömme tuloksia hyödyksi etenkin

kehittäessään lasten toimintaterapia-arviointeja ja pohtiessaan mitä vanhemmat pitävät tärkeänä. Myös yksityisellä puolella lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit saavat opinnäytetyöstämme tietoa siitä mitä vanhemmat toivovat toimintaterapeutilta palaute- ja ohjauskeskusteluissa.

10 Lähdeluettelo

Blom, Hanna 2008. Vanhempien kokemukset yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Cole, Marilyn – Tufano, Roseanna 2008. Applied theories in occupational therapy: a practical approach. SLACK Incorporated.

Dunn, Winnie 2011. Best practice in occupational therapy; in community service with children and families. Second edition. SLACK incorporated.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa: toimintaterapia käytännössä. Edita. Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkku – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Karen, Hanna – Rodger, Sylvia 2002: Towards Family-centred Practice in Pediatric Occupational Therapy. A Review of the Literature on Parents-therapist Collaboration. Australian Occupational Therapy Journal 49. 14- 24.

Karhula, M – Heiskanen, T – Juntunen, K. – Kanelisto, K – Kantanen, M. – KantR – onkanen, A. & Lautamo T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, 2010. Suomen toimintaterapeuttiliitto. Luettu 29.3.2012. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>>

Koivikko, Matti – Sipari, Salla. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. 2006. Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Kontiainen, Satu 2012. Vantaan perusterveydenhuollon toimintaterapeutti. Vantaa. Suullinen tiedonanto 11.4.

Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn Winnie 2001. Measuring occupational performance. Supporting best practise in occupational therapy. SLACK incorporated.

Mainio, Tapio 2012. Vantaalaiset peräsivät säästöjen järkevyyttä. Lehtiartikkeli. Helsingin Sanomat. 4.9.2012.

Mulligan, Shelley 2003. Occupational therapy evaluation for children: a pocket guide. Lippincott Williams & Wilkins.

Määttä Paula 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Gummerus. Jyväskylä.

Määttä, Paula – Rantala Anja 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. PS-kustannus. Juva.

Neistadt, Maureen E. 1998. Introduction to evaluation and interviewing. Teoksessa: Neistadt, E Maureen – Besdell Crepeau, Elizabeth: Willard & Spackman's Occupational therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.

Nieminen, Sanna 2012. Vantaan perusterveydenhuollon toimintaterapeutti. Vantaa. Suullinen tiedonanto 4.4.

Rantala, Anja. Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta 2002: työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Salo-Chydenius, Sisko 2003. Yhdessä harkittu toiminta- mitä asiakaskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä? Pro gradu-tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteen laitos. Toimintaterapia. Jyväskylän yliopisto

Sumsion, Thelma 2006. Client-centred practice in occupational therapy. A guide to implementation. 2. painos.

Tammisto, Inka 1999. Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Stadia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. Suomen kuntaliitto & Suomen toimintaperauttiliitto ry. Verkkodokumentti. <www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documens/Toimintaterapianimikkeistö_2003.pdf>

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2007. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.4.2011. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset.pdf>> . Luettu 24.10.2012.

Townsend, Elisabeth – Polatajko, Helena 2000. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justive trough occupation.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vantaa 2012. Vantaan talouden tasapainottamises ja velkaohjelma (tvo). 18.6.2012. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww-structure/80868_Talouden_tasapainottamis-ja_velkaohjelma_kv18.6.pdf>. Luettu 29.9.2012.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

KYSELYLOMAKE

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LASTEN TOIMINTATERAPIAPALVELUISTA

Arvoisat vanhemmat, tällä kyselyllä kartoitetaan mielipidettänne lapsenne toimintaterapiapalvelusta Vantaan kaupungin perusterveydenhuollossa. Vastaamiseen menee aikaa noin 20 minuuttia. Vastattehan mahdollisimman moneen kysymykseen, mielipiteenne ja kokemuksenne ovat meille tärkeitä!

Alkutiedot

Laittakaa rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle

1. Vastaajan tiedot

äiti isä molemmat muu huoltaja

2. Mistä saitte lähetteen toimintaterapia-arviointiin?

päiväkotityöntekijältä neuvolatyöntekijältä lääkäriltä
muulta terapeutilta muualta, mistä? _____

3. Olitteko kuulleet tai lukeneet lasten toimintaterapiasta ennen kuin lapsenne sai lähetteen toimintaterapiaan?

Kyllä Ei

4. Oliko teillä samankaltainen käsitys lapsestanne kuin lähetteen tehneellä henkilöllä?

Kyllä Osittain Ei

5. Olitteko ohjauskeskustelussa samaa mieltä toimintaterapeutin kanssa lapsenne tilanteesta?

Kyllä Osittain Ei

6. Olitteko tyytyväisiä toteutuneeseen arviointiprosessiin?

Kyllä Osittain Ei

Kokemuksia toimintaterapiapalvelusta

Ympyröikää kunkin väittämän (7-14) kohdalla kokemustanne parhaiten vastaava vaihtoehto

1 = Täysin eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

3 = Jokseenkin samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

7. Saimme arvioinnin alussa riittävästi tietoa toimintaterapiasta.	1	2	3	4
8. Toimintaterapeutti selvitti arvioinnin tavoitteet ja tarkoituksen yhdessä kanssamme.	1	2	3	4
9. Toimintaterapeutti käytti meille ymmärrettävää kieltä.	1	2	3	4
10. Perheemme tapoja ja kulttuuria kunnioitettiin.	1	2	3	4
11. Tietämyksemme ja asiantuntijuutemme lapsestamme otettiin huomioon.	1	2	3	4
12. Saimme riittävästi tietoa, mitä lapsemme kanssa tehtiin arvioinnin aikana.	1	2	3	4
13. Saimme ohjauskeskustelussa hyviä ohjeita ja neuvoja arkeemme.	1	2	3	4
14. Meille ja lapsellemme oli varattu riittävästi aikaa.	1	2	3	4

Seuraavissa kysymyksissä (15-16) laittakaa rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle ja kysymyksen 16 jatkokysymykseen voitte vastata vapaamuotoisesti. Voitte tarvittaessa jatkaa vastausta lomakkeen loppuun.

15. Onko teillä arvioinnin jälkeen mahdollisuus olla yhteydessä toimintaterapeuttiin?

Kyllä Ei

Jos vastasitte ei, olisitteko kaivanneet tällaista mahdollisuutta?

Kyllä Ei

16. Oliko toimintaterapia-arvioinnista teille ja lapsellenne hyötyä?

Kyllä Ei

Mitkä asiat vaikuttivat kokemukseenne toimintaterapia-arvioinnin hyödystä/hyödyttömyydestä?

Seuraaviin avoimiin kysymyksiin(17-21) voitte vastata vapaamuotoisesti. Voitte tarvittaessa jatkaa kysymysten vastauksia lomakkeen loppuun.

17. Mitä tietoa olisitte kaivanneet lisää ennen toimintaterapia-arviointia?

18. Mitkä asiat vaikuttivat kokemukseenne, että perheenne tapoja kunnioitettiin/
ei kunnioitettu?

19. Mitkä asiat vaikuttivat kokemukseenne, että asiantuntijuuttanne ja
tietämystänne lapsestanne huomioitiin/ jätettiin huomioimatta?

20. Millaisia neuvoja tai vinkkejä olisitte kaivanneet lisää ohjauskeskustelussa?

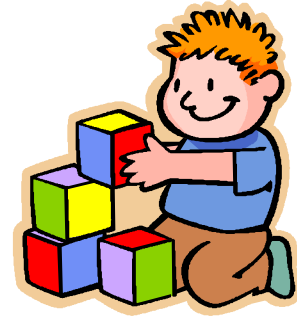
21. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa arvioinnista tai tästä kyselystä?

Kiitos palautteestanne!

30.5.2012

Hyvät vanhemmat,

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkivaa opinnäytetyötä yhteistyössä Vantaan terveyskeskusten lasten toimintaterapeuttien kanssa.



Lapsenne on käynyt toimintaterapiaa-arvioinnissa. Tutkimuksessamme kartoitamme teidän kokemuksiinne ja mielipiteitänne lastenne toimintaterapiapalveluista Vantaan terveyskeskuksessa.

Vanhempien kokemusten ja mielipiteiden kartoittamisen avulla lasten toimintaterapiapalveluja voidaan kehittää vieläkin asiakaslähtoisemmäksi ja enemmän perheitä tukevaksi.

Ohessa on kyselylomake, jonka toivomme teidän täyttävän ja lähettävän meille takaisin viikon sisällä ohjauskeskustelusta.

Palautattehan kyselylomakkeen meille ohessa olevalla Vantaan sisäisellä ja yhteistyökumppanimme yhteystiedoilla varustetulla kirjekuorella. Yhteistyökumppanimme luovuttaa vastauskuoret meille avaamattomina.

Vastauksenne ovat ehdottoman luottamuksellisia ja kyselomakkeet tulevat sellaisinaan vain meidän käyttöömmeh. Vantaan sosiaali- ja terveystoimi on myöntänyt tutkimuksellemme eettisen tutkimusluvan.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne.

Kiitos vastauksestanne!

Irina Aatrokoski
toimintaterapeuttiopiskelija
Metropolia AMK

Monika Seppälä
toimintaterapeuttiopiskelija
Metropolia AMK

Opinnäytetyön ohjaava opettaja, Metropolia AMK
Kaija Kekäläinen

Toimintaterapian esimies, Vantaan kaupunki
Taina Kulmala



Tutkimuslupa/Lasten toimintaterapia-arvioinnin merkitys perheelle/Seppälä Monika

Toimintaterapiaopiskelija Monika Seppälä Metropolia Amk:sta hakee tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen tarkoituksena kerätä vanhemmilta kokemuksia, mielipiteitä ja kehitysehdotuksia koskien lasten toimintateriapalveluita Vantaan terveyskeskuksissa. Tavoitteena on kehittää toimintaterapia-arviointia ja -palveluja

Aineisto kerätään vanhemmille jaetuilla kyselylomakkeilla. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua 19.11.2012.

Tutkimuksen ohjaajana toimii lehtori Kaija Kekäläinen.

Tutkimuksella on kuntoutustoiminnan johtavan ylilääkärin ja fysioterapian esimies Aira Tillström-Sinkon puolto.

Tutkimuslupahakemus on tämän päätöksen liitteenä.

Päätös: Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen.

Täytäntöönpano: - Monika Seppälä

Tiedoksi: - Sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 28.6.2012

Allekirjoitus

Nimen selvennys Timo Aronkytö

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja



Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa, käyntiosoite Kielotie 13, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuskentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitelleelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 3.7.2012 klo 12 - 14

Paikka: Sosiaali- ja terveystoimen virasto, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa



28.6.2012

Sosiaali- ja terveystoimi/Terveystuon palvelut
Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö

Tiedoksianto asianosaiselle:

1. Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Asianosainen:

Annettu postin kuljetettavaksi .

Annettu tiedoksi sähköisenä viestinä

Tiedoksiantaja:

2. Luovutettu asianosaiselle

Paikka:

Aika:

Asianosainen:

Vastaanottajan allekirjoitus_____

Tiedoksiantajan allekirjoitus_____

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäksin ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys Vantaa

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema