



# Kotihoidon asiakkaan näkemys asumisestaan

Tiedonkeruumenetelmän kehittäminen ja käyttökokeilu

Toimintaterapian  
koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö  
5.11.2010

---

Hanna Ejarque  
Tiia Mutkala

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma	Toimintaterapia	
Tekijät		
Hanna Ejarque ja Tiia Mutkala		
Työn nimi		
Kotihoidon asiakkaan näkemys asumisestaan – Tiedonkeruumenetelmän kehittäminen ja käyttökokeilu		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2010	58 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeutti Jonna Heimosen kanssa. Tarkoituksena oli kehittää Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteille tiedonkeruumenetelmä, joka tuo esiin asiakkaan oman kokemuksen asumisestaan. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, miten saadaan mahdollisimman kattava kuva asiakkaan subjektiivisesta näkemyksestä omasta kodistaan sekä siellä tapahtuvasta merkityksellisestä toiminnasta. Lisäksi prosessin aikana kerättiin tietoa siitä, miten Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön kehitetty tiedonkeruumenetelmä soveltuu käytännön arviointityöhön.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmä perustuu teorian tietoon hyvästä ympäristöstä, kodin merkityksestä, merkityksellisestä toiminnasta ja asiakaslähtöisyydestä. Menetelmä koostuu yhteensä viidestä osasta: kolmesta haastatteluosuudesta, asiakkaan asunnon perustiedoista sekä kodin läpikävelystä. Haastatteluosuuksien sekä kodin läpikävelyllä toimintaterapeuttia ohjaavan muistilistan laatimisessa on hyödynnetty muutamaa valmista arviointivälinettä.</p> <p>Menetelmä pilotoitiin ja koekäytettiin Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien toimesta. Käyttökokeiluun osallistuneiden toimintaterapeuttien haastattelusta saatujen tulosten perusteella menetelmä ei sellaisenaan sovi Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien arviointityöhön, vaikka se todennäköisesti on riittävän kattava selvittämään asiakkaan näkemyksen asumisestaan. Syynä tähän koettiin muun muassa toimintaterapeuttien liian vähäiset resurssit sekä se, että kotihoidon toimintaterapeuttien saamat pyynnöt koskevat usein asiakkaan toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen arviointia. Pyyntö ei koske asiakkaan mielipiteiden tai kokemusten kartoittamista. Käyttökokeiluun osallistuneet toimintaterapeutit kokivat kuitenkin opinnäytetyön aiheen tärkeänä. He totesivat myös menetelmän käytön jälkeen asiakaslähtöisen näkökulmansa saaneen uusia ulottuvuuksia.</p> <p>Käyttökokeilun tulosten perusteella teimme joitain muutoksia menetelmään. Muutosten tuli perustua kerättyyn teorian tietoon sekä edistää menetelmän käytettävyyttä. Menetelmä vaatii kuitenkin edelleen jatkotyöstöä, jotta se sopisi paremmin Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien arviointityöhön.</p>		
Avainsanat		
kodin merkitys, merkityksellinen toiminta, asiakaslähtöisyys		

Degree Programme in <b>Occupational Therapy</b>		Degree <b>Bachelor of Health Care</b>
Author/Authors <b>Hanna Ejarque and Tiia Mutkala</b>		
Title <b>Home Care Client's Opinion on His Housing – The Development and the Trial Run of a Data Collecting Method</b>		
Type of Work <b>Final Project</b>	Date <b>Autumn 2010</b>	Pages <b>58 + 3 appendices</b>
<p>ABSTRACT</p> <p>We did our final project in collaboration with Jonna Heimonen, a home care occupational therapist of the city of Helsinki. The purpose was to develop for the home care occupational therapists of Helsinki a data collecting method that brings out the client's own experience of the housing. The object of our final project was to find out how to get as comprehensive view as possible of the client's subjective opinion of his home and the meaningful occupation that takes place there. In addition, during the process we gathered data to discover how suitable the data collecting method that was developed for the home care occupational therapists of Helsinki is for the practical assessments.</p> <p>The data collecting method was based on the theory of a good environment, meaning of home, meaningful occupation and client-oriented approach. The method consisted of five parts: three segments of interview, basic information of the client's housing and a walk through of the home. The interview segments and the checklist guiding the occupational therapist during the walk through were compiled using few complete assessment tools.</p> <p>The home care occupational therapists of Helsinki piloted and had a trial run of the method. Based on the results of the interview of the occupational therapists who participated in the trial run, the method was not suitable for the evaluation work of the home care occupational therapists of Helsinki without changes, although it was comprehensive enough to bring out the client's opinion of his housing. One of the main reasons for this, was the lack of the resources of the occupational therapists. Another important reason was the fact that the requests for the home care occupational therapy services in general concern the assessment of the client's occupational performance and the need for medical aids. They do not concern the analysis of the client's opinions or experiences. The occupational therapists who participated in the trial run considered the subject of our final project very important. They also thought that after using the method, their client-oriented approach obtained new dimensions.</p> <p>Even though we made some changes to the method based on the results, we could not modify it enough, in order for the occupational therapists to actually use it on a regular basis. The changes we made had to be based on the theory we gathered and to promote the usability of the method. We named the method Client's opinion on his housing.</p>		
Keywords <b>meaning of home, meaningful occupation, client-oriented approach</b>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Yhteistyökumppani	3
2.2	Kotihoidon asiakkaat	4
2.3	Ajankohtaiset tutkimukset ja hankkeet	5
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS	7
4	HYVÄ ASUINYMPÄRISTÖ	8
4.1	Esteettömän ympäristön eri ulottuvuudet	9
4.2	Hyvä fyysinen ympäristö	10
4.3	Kodin merkitys	11
5	MERKITYKSELLINEN TOIMINTA	12
5.1	Merkitys	13
5.2	Ikääntyminen ja merkityksellinen toiminta	13
6	LAADUKAS ARVIOINTI	15
6.1	Toimintaterapia-arvioinnin standardit	15
6.1.1	Vaihe 1 – Aloitus	16
6.1.2	Vaihe 2 – Asiakkaan arviointi	17
6.1.3	Vaihe 3 – Analysointi	17
6.1.4	Vaihe 4 – Dokumentointi	18
6.1.5	Vaihe 5 – Tiedon käyttäminen	18
6.2	Toimintamahdollisuuksien arviointiprosessi	18
7	ASIAKKAAN NÄKEMYS ASUMISESTAAN - TIEDONKERUUMENETELMÄN KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO	20
7.1	Konstruktiiivinen lähestymistapa ja tutkimuskysymykset	20
7.2	Tiedonkeruumenetelmän kokoaminen	22
7.2.1	Tiedonkeruumenetelmän kehittämisen vaiheet	22
7.2.2	Tiedonkeruumenetelmän haastattelukysymysten teoriaperusta	25
7.3	Tiedonkeruumenetelmää käyttäneiden toimintaterapeuttien haastattelu	27
7.4	Haastatteluaineiston teorialähtöinen analysointi	29
8	KÄYTTÖKOKEILUN TULOKSET	29
8.1	Tiedonkeruumenetelmän asiakaslähtöisyys	30
8.2	Muutostarpeet osioon Asunnon perustiedot	30
8.3	Muutostarpeet osioon Alkuhaastattelu	31
8.4	Muutostarpeet osioon Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset	32
8.5	Muutostarpeet osioon Lähiympäristö	32
8.6	Muutostarpeet osioon Loppuhaastattelu	33
8.7	Tiedonkeruumenetelmän käytettävyys	33
8.8	Tiedonkeruumenetelmän rakenne	34
9	YHTEENVETO TIEDONKERUUMENETELMÄN KEHITTÄMISESTÄ	35
9.1	Tulosten soveltaminen	35
9.2	Menetelmän käyttöönoton arviointi	44
9.3	Menetelmän kehittäminen jatkossa	48
10	POHDINTA	50
	LÄHTEET	55

## LIITTEET

Liite 1. Haastatteluteemat

Liite 2. Asiakkaan näkemys asumisestaan (ohjeet)

Liite 3. Asiakkaan näkemys asumisestaan (kysymykset)

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tehtävänä oli kehittää Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteille tiedonkeruumenetelmä, joka antaa kotikäyntiarviointia tekeväälle toimintaterapeutille mahdollisimman kattavan kuvan asiakkaan näkemyksistä ja kokemuksista liittyen asiakkaan asumiseen. Menetelmän tarkoituksena on nostaa esiin omassa kodissaan asuvan asiakkaan subjektiivinen näkemys liittyen hänen asumiseensa sekä kotona tapahtuvaan merkitykselliseen toimintaan. Lisäksi menetelmän tarkoituksena on kartoittaa myös sellaiset toiminnot, joihin asiakas ei ole tyytyväinen tai joista ei kotonaan sillä hetkellä haluamallaan tavalla suoriudu.

Opinnäytetyömme aiheesta tekee ajankohtaisen väestön keskimääräisen elinajanodotteen jatkuva kasvu (Lyyra – Pikkarainen – Tiikkainen 2007: 5). Tämä tarkoittaa sitä, että ihmiset elävät pidempään ja iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa. Lisäksi ihmisten ikääntyessä heidän toimintakykynsä heikkenee monin tavoin (Kovanen 1995: 129–130). Kotihoidon asiakkaita ovat oman kokemuksemme mukaan henkilöt, joilla on jokin toimintakyvynrajoite, mutta he ovat usein myös ikääntyneitä. Kotonaan asuvien ikääntyneiden ongelmiin on tarttunut lupaavien käytänteiden jalostamishanke, Lupaava-hanke, jonka tehtävä on ehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä Helsingin kotihoidossa. Keinoina hankkeen esittelyssä mainitaan muun muassa varhainen puuttuminen. (Nummijoki 2009:1–2.)

Helsingin kaupungilla on syksystä 2009 lähtien työskennellyt viisi toimintaterapeuttia terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapiassa työalueenaan kotihoidon asiakkaat (Helsingin kaupunki 2009a; Kara 2010). Yksi heistä, opinnäytetyömme yhteistyökumppani Jonna Heimonen, halusi kehittää toimintaterapeuttien kotikäynneillä tekemää arviointityötä asiakaslähtoisemmäksi. Hän koki tarpeelliseksi työvälineen, joka korostaisi asiakkaan subjektiivista näkemystä asumisestaan ja kotona tapahtuvasta merkityksellisestä toiminnasta. Asiakkaan subjektiiviseen näkemykseen omasta asumisesta ja kotona selviytymisestä vaikuttavat muun muassa hallinnan tunteet omasta asuinympäristöstä sekä kodin erilaiset merkitykset (Lyyra ym. 2007: 263). Asiakkaan oma näkemys asumisestaan ei Heimosen mukaan välittynyt kotikäyntiarviointia tehdessä tarpeeksi vahvasti. Uuden välineen tulisi antaa toimintaterapeuteille selkeämpi

kuva asiakkaan omasta käsityksestä asumisestaan siinä ympäristössä, jossa hän tällä hetkellä elää.

Metropolia Ammattikorkeakoululla ja Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapeuteilla on vuoden 2009 alusta vuoden 2010 loppuun yhteinen hanke, TOIKE -hanke, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden toimintaterapia-arviointia Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapiassa. Hankkeen tavoitteena on kehittää arviointia aiempaa yhtenäisemmäksi, luotettavammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Heimonen toimii hankkeessa tutorina. Tutorit ovat perehtyneet ja etsineet työhönsä soveltuvia ja luotettavia arviointimenetelmiä sekä toimivat yhdyshenkilöinä. TOIKE -hankkeen aikana Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeuteilla on herännyt tarve menetelmälle, joka sopisi kotikäynnillä toteutuvaan tiedonkeruuseen.

Keskustelussa TOIKE -hankkeen edustajien ja Heimosen kanssa syntyi idea tiedonkeruumenetelmästä, joka koostuisi terapeutin ja asiakkaan hahmottelemasta kodin pohjapiirroksista sekä listasta haastattelukysymyksiä, joiden avulla toimintaterapeutti kävisi asiakkaan kanssa keskustelua kodin merkityksistä ja kotona tapahtuvasta merkityksellisestä toiminnasta. Menetelmää varten kartoitimme teoretista tietoa hyvästä asuin ympäristöstä, kodin merkityksistä sekä merkityksellisestä toiminnasta menetelmän laadun takaamiseksi. Menetelmästä pyrittiin tekemään myös mahdollisimman asiakaslähtöinen. Haastattelumenetelmä, jonka kehitimme, sisältää myös kodin läpikävelyn, jonka aikana asiakas ja toimintaterapeutti kiertävät yhdessä asiakkaan kodin huone huoneelta. Myöhemmin pohjapiirros jätettiin menetelmästä pois. Haastattelukysymykset perustuvat keräämäämme teoretiseen tietoon.

Menetelmä kehitettiin pääasiassa yhdessä Heimosen kanssa. Helsingin kotihoidon toimintaterapeutit suorittivat menetelmän käyttökokeilun syksyllä 2010, sillä halusimme selvittää, miten kehittämämme tiedonkeruumenetelmä todellisuudessa soveltuu Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön. Opinnäytetyömme tuotokselle annettiin nimeksi Asiakkaan näkemys asumisestaan. Tässä raportissa viittaamme opinnäytetyön tuotokseen myös termillä tiedonkeruumenetelmä. Tämän raportin liitteistä löytyvät viimeiset versiot tiedonkeruumenetelmän ohjeista (ks. liite 2) ja lomakkeesta (ks. liite 3).

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esittelemme tarkemmin yhteistyökumppanimme. Kerromme myös yhteistyökumppanimme asiakasryhmästä, jonka kanssa käytettäväksi opinnäytetyömme tuotos on tarkoitettu. Lisäksi esittelemme ajankohtaisia opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja meneillään olevia hankkeita.

### 2.1 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani toimintaterapeutti Jonna Heimonen työskentelee Helsingin kaupungilla kotihoidon asiakkaiden parissa. Hän toimii TOIKE -hankkeessa tutorina ja on perehtynyt hankkeen puitteissa laadukkaaseen arviointiin. Hän oli muokkaamassa työmme aihetta ja yhteistyö hänen kanssaan läpi opinnäytetyöprosessin, alkua lukuun ottamatta, oli hyvin tiivistä. Tavoitteena oli, että opinnäytteemme tuotos palvelisi mahdollisimman hyvin hänen ja muiden vastaavassa työssä toimivien toimintaterapeuttien asiakastyön tarpeita. Helsingin kaupungin kotihoidon muut toimintaterapeutit eivät olleet varsinaisia yhteistyökumppaneitamme, vaan osallistuivat menetelmän käyttökokeiluun ja toimivat informanteinamme.

Helsingin terveystieteiden keskuksen kaupunginsairaaloissa työskentelevät toimintaterapeutit olivat tehneet työtään tunnetummaksi tarjoamalla terapiapalveluja avoterveydenhuollon puolelle, minkä ansiosta Koillinen kotihoitokeskus -projektiinkin otettiin mukaan toimintaterapeutti Mervi Piipponen. (Heimonen 2010.) Piipponen työskenteli kyseisen projektin puitteissa vuosina 2001-2004 (Lyytinen 2005: 1, 13, 15). Projektin jälkeen ei Helsingin kaupungilla ollut kotihoidon asiakkaiden kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja, kunnes syksyllä 2009 Helsingin terveystieteiden keskuksen palkkasi neljä toimintaterapeuttia työskentelemään kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapiassa kotihoidon asiakkaiden parissa. (Helsingin kaupunki 2009a.) Tuolloin myös Koillinen kotihoitokeskus -projektin ajoilta jäänyt kotihoidon toimintaterapeutin vakanssi otettiin jälleen käyttöön. Tällä hetkellä Helsingin kotihoidon asiakkaiden parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja on viisi, mutta yksi heistä työskentelee myös muiden avoterveydenhuollon asiakkaiden kanssa. (Kara 2010.)

Kotihoidon toimintaterapian tavoite on asiakkaan mahdollisimman omatoiminen selviytyminen kotiympäristössä toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta niin, että asiakas kokee elämänlaatunsa tyydyttävänä. Toimintaterapeutti voi edistää sitä, että kotihoidon

työntekijöiden työskentelytapa olisi asiakasta aktivoiva, kuntoutumista tukeva ja toimintakykyä ylläpitävä. Kotihoidon toimintaterapeutin työtehtäviin kuuluu muun muassa asiakkaan päivittäisten toimintojen arviointi ja harjoittelu, apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineiden hankkiminen ja käyttöön opastus, asunnonmuutostyötarpeen arviointi sekä käsilastat ja muut yläraajan tuet. Toimintaterapeutti voi myös osallistua asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Lisäksi työtehtäviin kuuluu neuvonta ja ohjaus, joita voivat olla esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden ohjaaminen käytännön tilanteissa tai asiakkaiden omaishoitajille suunnattu neuvonta ja ohjaus. (Heimonen – Heinäharju – Nikkola – Stranden 2009.)

Toinen meistä opiskelijoista oli opintojemme viimeisessä, syventävässä vaihtoehtoisen toimintaterapia-alan harjoittelussa Jonna Heimosen ohjauksessa kotihoidon toimintaterapiassa. Harjoittelusta saadun kokemuksen perusteella arviointi tapahtuu pääasiassa asiakkaiden kotona. Toimintaterapeutit ovat ohjeistaneet kotihoidon työntekijöitä tilanteista, joissa toimintaterapeutteihin kannattaa ottaa yhteyttä. Työntekijät voivat puhelimitse ilmoittaa toimintaterapeutille mahdollisesta toimintaterapian ja toimintaterapia-arvioinnin tarpeesta. Erillistä lähetettä toimintaterapiapalveluihin ei tarvita, joten muun henkilökunnan kynnyks ottaa yhteyttä toimintaterapeutteihin on mahdollisimman matala.

## 2.2 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaita ovat ikääntyneet, pitkäaikaissairaat, toipilaat ja yli 18-vuotiaat vammaiset (Helsingin kaupunki 2009b). Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu itsenäisesti (Helsingin kaupunki 2010b). Päivittäisiä toimintoja ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, kävely sekä WC-käynnit (Helsingin kaupunki 2010a). Kotihoidon tehtävä on järjestää hoitoa ja palveluja niin, että kotona asuminen on mahdollista turvallisesti toimintakyvyn heikentyessä (Helsingin kaupunki 2010b).

Kotihoidon asiakkaat saavat kotiin myös tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon siinä tapauksessa, että sen järjestäminen muilla tavoin ei ole järkevää. Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan kotihoidon antamista palveluista ja siinä selvitetään myös asiakkaan mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja sekä omaisten ja läheisten auttamismahdollisuudet. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti, tarpeen mukaan tai sekä että. (Helsingin kaupunki 2010a.)



### 2.3 Ajankohtaiset tutkimukset ja hankkeet

Ruotsalainen toimintaterapian professori Susanne Iwarsson on tutkinut kotikäyntiarviointia niin objektiivisesta kuin myös subjektiivisesta näkökulmasta. Objektiivista näkökulmaa edesauttamaan hän on kehittänyt asuntojen esteettömyyden arviointiin Housing Enabler -menetelmän systeemisuunnittelija ja tutkimusinsinööri Björn Slaugin kanssa. Alkuperäisen idean menetelmälle loi arkkitehti Edward Steinfeld vuonna 1979. (Iwarsson 1999: 491; Jyväskylän yliopisto 2008.) Subjektiivisesta näkökulmasta Iwarsson käyttää yhteistyökumppaneidensa kanssa käsitettä koettu asuminen (Perceived Housing). Sillä tarkoitetaan henkilön omaa näkemystä asumisestaan ja kotona selviytymisestään. Koetun asumisen mittari (Four-domain model of perceived housing) koostuu neljästä osasta ja sen on kehittänyt ja koonnut kansainvälinen tutkijaryhmä. (Heimovaara-Kotonen 2010a; Oswald ym. 2006; Pikkarainen 2007a: 57.)

Koetun asumisen mittarin Asumistyytyväisyys-osion (Housing satisfaction) ovat kehittäneet Andrew Sixsmith ja Judith Sixsmith. Kotini toimivuus -osio (Usability in my home) on Agneta Fängen ja Susanne Iwarssonin kehittämä. Frank Oswald, Heidrun Mollenkopf ja Hans-Werner Wahl puolestaan ovat kehittäneet Kodin merkitykset -osion (Meaning of home). Asumiseen liittyvät hallintauskomukset -osiota (Housing-related control beliefs) ovat olleet kehittämässä samat henkilöt kuin Kodin merkitykset -osiotakin, heidän lisäksi kehittämiseen on osallistunut Mike Martin. Mittari on kehitetty pääasiassa psykologian ja toimintaterapian tutkijoiden kansainvälisenä yhteistyönä. (Oswald ym. 2006.)

Koetun asumisen mittari olisi saattanut vastata yhteistyökumppanimme tarpeisiin. Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeutit eivät kuitenkaan vielä voineet ottaa sitä koekäyttöön, sillä englanninkielinen mittari oli opinnäytetyöprosessimme aikana käännöstyön alla Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Mittaria on käännetty suomenkielille vuosien 2008 ja 2009 aikana ESKO -hankkeessa (Esteetön koti ikääntyneiden ja erityisryhmien asumiseen). Mittaria on pilotoitu koko hankkeen ajan. Kesän 2009 koekäytön tulosten perusteella mittarin kieliasua on paranneltu ja sen lomakkeet on muutettu sähköiseen muotoon. (Heimovaara-Kotonen 2010b; 2010c.)

ESKO -hankkeen tavoitteena on muun muassa saada uudet asukaslähtöiset arviointimittarit monialaiseen käyttöön sekä kartoittaa ja seurata ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisen ja palvelujen nykytilaa. Lisäksi ESKO -hankkeesta saatavan tiedon perusteella

kehitetään arviointimittareita ja ennaltaehkäiseviä keinoja itsenäisen asumisen tukemiseksi sekä monipuolisia ratkaisuja liittyen asumiseen ja palveluihin. Lisäksi hankkeen tavoitteena on tuoda design for all -ajattelumallia uudis- ja korjausrakentamistyöhön. Hankkeessa käytössä olevia Koetun asumisen mittarin osia sekä Housing Enabler -fyysisen esteettömyyden arviointimittaria on työstetty yhteistyössä Lundin ja Heidelbergin yliopistojen kanssa. Frank Oswaldin siirryttyä Frankfurtin yliopistoon yhteistyö on jatkunut Lundin ja Frankfurtin yliopistojen kanssa. (Heimovaa-ra-Kotonen 2010c; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2010.)

Terveydenhuollon ja kasvatustieteen maisteri sekä toimintaterapian lehtori Aila Pikkarainen on perehtynyt ikääntyneen ympäristöön ja sen laadukkaaseen arviointiin. Hän on muun muassa pohtinut, milloin tilasta tulee ihmiselle koti ja millaista on kokonaisvaltainen asuminen. (Pikkarainen 2008.) Hän on myös ollut mukana edellä mainitun Koetun asumisen mittarin käännöstyössä Jyväskylässä. Tällä hetkellä hän on osallisena Kellan IKKU -hankkeessa (Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke 2009-2013). Hankkeessa kehitetään ja koekäytetään voimaannuttavaa ja asiakaslähtöistä kotikäyntimenetelmää, jossa yhdessä asiakkaan kanssa analysoidaan ja rakennetaan hänen nykyistä kotikokemustaan sekä kotona asumisen jatkuvuutta ja siihen liittyviä toiveita ja uhkia. Kotikäynnillä kotona asumisen tukeminen perustuu asiakkaan yksilölliseen ja merkitykselliseen kotona asumiseen sekä arkiseen tekemiseen kotona. Kotikäynti ei ole ensisijaisesti toimintakyvyn tai terveydentilan yksittäinen arviointi tai apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden kartoittaminen. Voimaannuttava kotikäynti perustuu ympäristögerontologian teorioihin ja Koetun asumisen mittarin osioiden sovelluksiin hankkeen peruseräiteiden mukaan. (Pikkarainen 2010.)

Kartoitimme vielä opinnäytetyömme päätteeksi opinnäytetyöprosessin aikana julkaistuja omaa aiheitamme sivuavia tutkimusartikkeleita. Koetun asumisen mittarin kehittäjiltä emme löytäneet aiheeseemme liittyviä uusia tutkimusartikkeleita. Löysimme kaksi melko läheisesti aiheeseemme liittyvää tänä vuonna julkaistua tutkimusartikkeliä. Lähempänä opinnäytetyön aihetta oli artikkeli, jossa arvioitiin Isossa-Britanniassa aloitetun Itsenäisyys kotona -palvelun onnistumista. Palvelu pyrki vastaamaan Ison-Britannian hallituksen toiveeseen muuttaa sosiaalihuollon palveluiden painotus pelkästä ikääntyneiden yhteisössä asumisen avustamisesta edistämään heidän kykyään toimia itsenäisesti. Tutkimuksessa vertailtiin palvelua toisiin palveluihin, haastateltiin palvelun käyttäjiä ja henkilökuntaa sekä kerättiin tietoa palvelun käyttäjien toimintakyvyn muutoksista.

Tulosten mukaan tällainen lähestymistapa saattaa mahdollisesti edistää palvelun käyttäjän itsenäisyyttä ja toimintakykyä. Tulokset paljastivat kuitenkin myös tällaisen palvelun järjestämisen vaikeudet taloudellisten rajoitusten vuoksi. (Littlechild – Bowl – Matka 2010: 242.)

Toisessa tuoreessa opinnäytetyömme aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa selvitettiin terveiden ikääntyneiden toiminnallista elämäntapaa heidän ajankäyttönsä kautta. Tutkimukseen osallistuneet käyttivät päivästä eniten aikaa miellyttäviin toimintoihin, toiseksi eniten välttämättömiin ja kolmanneksi eniten henkilökohtaisiin toimintoihin. Johtopäätöksenä oli, että ikääntyneet toimijoina tyydyttävät tarpeensa dynaamisilla ja positiivisilla toiminnoilla. (Chilvers – Corr – Singlehurst 2010: 24.)

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Uuden tiedonkeruumenetelmän avulla yhteistyökumppanimme haluaa saada paremman kuvan siitä, miten kotihoidon palveluiden turvin elävät henkilöt itse kokevat kotona asumisen ja kotona tapahtuvan toiminnan. Asiakaslähtöisyys on opinnäytetyössämme yhtenä vahvana näkökulmana.

Kotihoidon palveluita vastaanottavia henkilöitä kutsutaan asiakkaiksi, mutta esimerkiksi Järvikoski ja Härkäpää (2006) käyttävät asiakkaan ja asiakaslähtöisyyden lisäksi käsitteitä kuntoutuja ja kuntoutujalähtöinen toimintamalli. Tällaisessa toimintamallissa asiakas tai kuntoutuja ymmärretään kuntoutusprosessin jokaisessa vaiheessa tavoitteelliseksi, omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan toteuttavaksi toimijaksi. Tuolloin asiakas pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan, mutta myös suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Asiakas on kuntoutusprosessissa aktiivisessa, suunnittelijan, valitsijan ja päätöksentekijän roolissa. (Järvikoski – Härkäpää 2006: 160.)

Usein kuntoutujalähtöisessä toimintatavassa kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteisen tarkastelun alla on ympäristö. Tällöin kuntoutuksen painopiste on asiakkaan henkilökohtaisten rajoitteiden sijaan asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä suhteessa. Asiakkaan toimintakykyä estäviä ympäristön asettamia esteitä pyritään poistamaan, jotta asiakas pärjäisi arkielämässä mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutuja- tai asiakaslähtöisen toimintamallin vastakohtana on asiantuntijakeskeisyys. Vaikka kuntoutus toteutuisi asiakaslähtöisesti, ei kuntoutustyöntekijän asiantuntijuutta voi kuitenkaan sivuut-

taa, vaan asiantuntijuus ja asiakkaan arvostus kulkevat kuntoutusprosessissa limittäin. (Järvikoski – Härkäpää 2006: 161–162.)

Omissa opinnoissamme asiakaslähtöistä kuntoutusta on tarkasteltu käsitteen mukaan nimetyillä moniammatillisilla opintojaksoilla. Opiskelijalla on ollut oma asiakas, jonka kanssa käydystä vuorovaikutuksesta saatuja kokemuksia on refleктоitu ja jaettu opiskelijoiden pienryhmissä. Opettajat ovat kannustaneet toimimaan mahdollisimman yhdenvertaisesti oman asiakkaan kanssa, sekä kuuntelemaan asiakkaan toiveita. Myös TOIKE-hankkeen yhtenä lähtökohtana oli asiakaslähtöisyyden lisääminen toimintaterapeuttien työhön (Harra – Keponen – Launiainen – Vehkaperä 2010).

Oman kokemuksemme mukaan toimintaterapian kotikäyntiarvioinneilla asiantuntijan rooli usein korostuu. Vaikka arviointi tehtäisiin asiakkaan kotona, terapeutti ohjaa keskustelua. Asiantuntijana hän tietää apuvälineet, sekä tekee suositukset tarvittavista palveluista. Myös yhteistyökumppanimme Jonna Heimonen kaipasi työhönsä välinettä, joka korostaisi asiakkaan näkemystä. Yritimme tiedonkeruumenetelmää kehittäessämme tehdä siitä mahdollisimman asiakaslähtöisen, jotta asiantuntijakeskeisyyttä kotikäyntiarvioinneilla saataisiin vähennettyä. Olemme pyrkineet muotoilemaan myös menetelmän käyttöohjeista sellaiset, että ne ohjaisivat menetelmän käyttäjää toimimaan arviointitilanteessa mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

#### 4 HYVÄ ASUINYMPÄRISTÖ

Kehittämämme tiedonkeruumenetelmän suunnittelussa ja haastattelukysymysten laatisemisessa ympäristöön liittyvien asioiden huomioiminen oli tärkeää, sillä menetelmää käytettäessä arviointi tapahtuu asiakkaan asunnossa. Siksi olemme jättäneet esimerkiksi sairaalan vuodeosaston ikääntyneen asuinympäristönä käsittelemättä. Tiedonkeruumenetelmä kartoittaa asiakkaan kokemuksia kodistaan ja lähiympäristöstään. Seuraavaksi esittelemme esteettömän ympäristön eri ulottuvuudet sekä hyvään fyysiseen ympäristöön vaikuttavia asioita. Selvitämme myös niitä asioita, jotka vaikuttavat siihen, miten oma koti koetaan ja mitkä seikat tekevät kodista niin merkittävän paikan. Esteettömän ympäristön eri ulottuvuuksista kertova kappale käsittelee ympäristöä ikääntyneen näkökulmasta. Teoria on mielestämme tärkeä huomioida, sillä kokemuksemme mukaan suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä.

#### 4.1 Esteettömän ympäristön eri ulottuvuudet

Täyttääkseen asukkaiden tarpeet fyysisen asuinympäristön tulisi olla esteetön, joustava, turvallinen ja toiminnallista suoriutumista tukeva (Cooper – Hasselkus 1992: 7–9). Aila Pikkarainen on avannut ikääntyneiden ympäristön eri ulottuvuudet *Enabling Occupation* -teokseen (Canadian Association of Occupational Therapy 1997) pohjaten (Pikkarainen 2007a: 50–51).

Fyysinen ympäristö tarkoittaa rakennettua ympäristöä sekä erilaisia luontoympäristöjä. Fyysisesti esteetön ympäristö mahdollistaa ikääntyneen ihmisen päivittäisen aktiivisuuden ja aiemman elämäntavan jatkumisen. Lähiympäristöt sekä asiointi- ja harrastusympäristöt ovat merkittävässä asemassa takaamassa ikääntyneen osallistumisen jatkumista. Myös ikääntyneellä ihmisellä on perusoikeus yksilöllisiin luontokokemuksiin. Yksilöllisten paikkakokemusten kautta ne edistävät hyvinvointia. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat ihmiset. Läheisten ja ystävien lisäksi se siis sisältää myös palveluiden tuottajat. Sosiaalinen ympäristö on esteetöntä, kun ikääntynyt on täysivaltainen kansalainen ja hänellä on monipuolisia, yksilöllisiä sosiaalisia rooleja, ei ainoastaan kapea avuttoman asiakkaan tai potilaan rooli. (Pikkarainen 2007a: 50–51.)

Institutionaalinen ympäristö eli julkisten ja yksityisten järjestelmien tapa tuottaa palveluja sisältää myös eettiset, juridiset ja taloudelliset ohjeistukset, säännöt ja toimintatavat sekä ammatilliset tunnukset, oikeudet ja työnjaon. Esteetön institutionaalinen ympäristö mahdollistaa ikääntyneen autonomian ja täysivaltaisuuden, kun hän saa kotonaan julkisia tai yksityisiä palveluja tai kun hän on laitoshoidossa. Institutionaalisten järjestelmien toimintatavat, rutiinit, säännöt tai ohjeistukset eivät saa vallata ikääntyneen kotia tai henkilökohtaista aluetta. Poliittinen ja kulttuurinen ympäristö käsittää ympäristön kulttuurisen tavan tehdä asioita, taloudelliset resurssit sekä poliittiset päätöksentekokäytännöt. Esteettömässä poliittisessa ja kulttuurisessa ympäristössä ikääntynyt henkilö on luontevasti osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa, tuntematta itseään taakaksi tai marginaaliksi. Hänen toiveensa ja tarpeensa ovat yhdenvertaisia päätöksenteossa. Ikääntyneen kulttuuriset ympäristöt ovat monipuolisia ja ne mahdollistavat vanhuuden erilaiset elämänvaiheet myös sairaana ja autettavana. (Pikkarainen 2007a: 50–51.)

Temporaalisella ympäristöllä tarkoitetaan ympäristön ajallista rytmiä, ihmisen persoonallista temperamenttia sekä julkisen viestinnän rytmiä ja nopeutta. Ikääntyneen oman rytmin huomioon ottaminen hänen ohjauksessa, avustamisessa ja palveluissa on este-

töntä temporaalista ympäristöä. Hänelle pitäisi myös antaa mahdollisuus sekä yksilöettä yhteisötasolla tulla mukaan tasavertaisena toimijana. Julkisessa tiedonvälityksessä tulisi ottaa huomioon ikääntyvän väestön mahdollisuudet ottaa vastaan ja käsitellä aiempaa nopeampaa ja monipuolisempaa tietoa. (Pikkarainen 2007a: 50–51.)

Teknologisella ympäristöllä tarkoitetaan kaikkia ympäristön kiinteitä ja liikuteltavia laitteita ja koneita sekä eettisiä periaatteita, jotka liittyvät yksilön autonomiaan ja itsemääräämisoikeuteen teknologisessa ympäristössä. Esteettömässä teknologisessa ympäristössä ikääntyneen terveydentilan ja turvallisuuden seuraaminen ilman hoitohenkilöstön läsnäoloa tai laitoshoidtoa on mahdollista hyvinvointi- ja läsnäolonteknologian avulla. Ikääntynyt ymmärtää teknologian suunnitteluprosessien ja laitekehityksen perusperiaatteet ja näin ollen hänen aktiivinen osallistumisensa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen on mahdollista. Virtuaalinen ympäristö sisältää virtuaalisen tiedonsiirron, tiedon valikoinnin, käsittelyn ja tallentamisen sekä eettiset ja tietoturvaan liittyvät kysymykset esimerkiksi sähköisissä tietokannoissa. Virtuaalinen ympäristö on esteetöntä, kun ikääntyneillä on yhdenvertainen mahdollisuus pysyä virtuaalisen kehityksen mukana ja osallistua itseään ja yhteisöjään koskevaan päätöksentekoon tietoverkoissa. Virtuaalisen ympäristön riskinä on, että tietyt yhteiskunnan väestöryhmät kuten aistivammaiset, köyhät ja vähän koulutetut ihmiset saattavat syrjäytyä. (Pikkarainen 2007a: 50–51.)

#### 4.2 Hyvä fyysinen ympäristö

Fänge ja Iwarsson puolestaan ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla he määrittivät tärkeitä fyysisen asuin ympäristön ominaisuuksia ikääntyneille sekä henkilöille, joilla on toimintakyvynrajoitteita. Nämä ominaisuudet ovat esteettömyys, ympäristön soveltuvuus, toiminnallinen suoriutuminen, turvallisuus, yksityisyys, joustavuus ja mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin. (Fänge – Iwarsson 1999: 252–253.)

Esteettömyys tarkoittaa, että liikkuminen kotona ja lähiympäristössä on vaivatonta ja helppoa. Se sisältää myös esteettömän pääsyn kotipihaan, parkkipaikalle, ullakolle, kellarisiin sekä kotiin sisälle. Sekä sisällä kodissa että ulkona olevien symbolien ja merkkien tulee olla ymmärrettäviä. (Cooper – Hasselkus 1992: 12; Fänge – Iwarsson 1999: 252.) Ympäristön soveltuvuus määritellään sen mukaan, miten mukava fyysinen asumisympäristö on ja miten hyvin se täyttää yksilön sensoriset ja fyysiset tarpeet. Sopiva ympäristö mahdollistaa henkilön toiminnallisen suoriutumisen ja vapauden valita, minkälaiseen

toimintaan hän haluaa sitoutua. (Corcoran – Gitlin 1997: 338; Fänge – Iwarsson 1999: 252.)

Toiminnallisesta suoriutumisesta puhuttaessa viitataan siihen, kuinka paljon fyysinen asuinympäristö sallii ja mahdollistaa tarvittavista ja halutuista toiminnoista suoriutumista. Toiminnat on jaettu itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan ja harrastuksiin, lepoon sekä rentoutumiseen. Toiminnalliseen suoriutumiseen kuuluu myös, miten hyvin fyysinen asuinympäristö motivoi yksilöä käyttämään kykyjään. (Fänge – Iwarsson 1999: 252.) Turvallisessa ympäristössä yksilön ei pitäisi kokea mitään hänen terveyttään ja toiminnallista suoriutumistaan uhkaavia tekijöitä. Tarpeen vaatiessa huonekaluja ja mattoja on poistettava sekä hälytyksiä ja ajastimia asennettava. Turvallisuuteen kuuluu myös mahdollisuus saada yhteys toisiin ihmisiin hätätapauksessa. (Corcoran – Gitlin 1997: 340; Fänge – Iwarsson 1999: 252.)

Yksityisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilöllä on mahdollisuus olla halutessaan itsekseen. Tuolloin ulkopuolisten ei tulisi voida nähdä eikä kuulla häntä kodin sisällä ja sen välittömässä läheisyydessä. Fyysisen kotiympäristön joustavuutta mitataan sillä, miten hyvin sitä voi uudelleen järjestää ja muokata helpottamaan toiminnallista suoriutumista esimerkiksi henkilön toiminnallisten kykyjen heikentyessä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi vaihtoehdoisen parkkipaikan käyttämistä sekä huonekalujen poistamista tai uudelleen sijoittelua. Fyysisen asumisympäristön tulisi tukea mahdollisuutta yhteydenpitoon perheen ja ystävien kanssa sekä tarjota mahdollisuus yhteiseen ajanviettoon perheen ja ystävien kanssa henkilön kotona. Ympäristön pitäisi olla esteetön myös muille henkilöille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita. (Fänge – Iwarsson 1999: 252–253.)

#### 4.3 Kodin merkitys

Kodilla on tärkeä asema ikääntyneen elämässä, sillä ikääntynyt viettää siellä suuren osan ajastaan (Dahlin-Ivanoff – Haak – Fänge – Iwarsson 2007: 27). Lisäksi sen merkitys usein kasvaa entisestään ihmisen ikääntyessä siksi, että hänen ympäristönsä supistuvat asteittain terveyden ja toimintakyvyn heikentyessä (Pikkarainen 2007a: 42). Kapeimmillaan elämisen ympäristö voi olla huone vuodeosastolla ja erityisesti oma vuode. Vanhuuden kaikissa vaiheissa tarkoituksenmukainen ympäristövuorovaikutus on oleellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Pikkarainen 2007a: 42.)

Koti sisältää muistoja ja on tuttu elinympäristö. Se on usein myös muokattu tai muokautunut asukkaalleen sopivaksi niin, että toimiminen siellä on sujuvaa. Oma koti tarjoaa asukkaalleen turvallisuuden ja hallinnan tunteen, sillä asukas tuntee kotinsa usein läpikotaisin. Erityisesti se, että pääsee käsiksi haluamiinsa ja tarvitsemiinsa asioihin, luo turvallisuuden tuntua kotona. Tuttu naapurusto kodin ympärillä ja se, että tuntee lähi-alueensa sekä paikat, joista saa tarvitsemansa palvelut, on myös olennainen osa tuon tunteen säilymisessä. Parhaimmillaan koti on suunniteltu ja mukautunut asukkaan tarpeita vastaavaksi, se on toimiva ja tehokas. Tuolloin asukas voi toimia mahdollisimman itsenäisesti. Kodin arvoa lisäävät muistot aiemmasta elämästä sekä asiat, jotka asukas on perinyt tai säästänyt vuosien varrella. Jos asukkaalla ei ole asuntoonsa liittyviä muistoja, se ei tunnu kodilta. (Dahlin-Ivanoff ym. 2007: 27–28.)

Koti tarjoaa asukkaalleen usein myös vapauden tunteen, sillä kotonaan asukas saa olla halutessaan rauhassa ja tehdä mielekkäitä asioita. Kotona asiat tapahtuvat asukkaan omilla ehdoilla silloin ja siten, kun asukas itse haluaa. Hän voi esimerkiksi päättää, miten siistinä kotiaan pitää tai missä järjestyksessä esineiden kuuluu olla. On tärkeää, että kotoa voi lähteä ja sinne voi palata, silloin kun itse haluaa. Halutessaan sinne voi myös kutsua ystäviä käymään. Asukkaan ollessa kykenemätön huolehtimaan kodistaan tunne vapaudesta kärsii. Kotona asukas voi olla oma itsensä ja käydä läpi asioita tai esimerkiksi palautua rauhassa rankan päivän jälkeen. Yhteys luontoon on myös tärkeä. Koti on kohtauspaikka, olemassaolon keskus, missä kaikki tapahtuu asukkaan omilla ehdoilla. Tunne siitä, että henkilö on omassa kodissaan perheen ja ystävien ympäröimänä, vahvistaa kodin merkitystä. Koti näyttää siltä, miltä asukas sen haluaa näyttävän. Koti merkitsee paikkaa, minne asukas saa jättää jälkensä sekä tuoda esiin omaa tyyliään esimerkiksi kalustamalla asuntoa mieleisekseen. Yleisesti ajatellaan, että on esimerkiksi tärkeää pystyä pitämään kotona järjestystä ja tehdä asiat mahdollisimman mukavalla tavalla. (Dahlin-Ivanoff ym. 2007: 28–29.)

## 5 MERKITYKSELLINEN TOIMINTA

Tiedonkeruumenetelmämme kysymykset kohdistuvat myös kotihoidon asiakkaan arkeen kuuluvaan toimintaan. Menetelmän tarkoitus on nostaa esiin asiakkaalle merkityksellinen toiminta, mutta myös selvittää, mitä hänen tavalliseen päiväänsä kuuluvat toiminnot ovat. Seuraavissa kappaleissa esittelemme joitain tapoja, joilla merkitys ja merkityksellinen toiminta on kirjallisuudessa selitetty.



## 5.1 Merkitys

On vaikea selittää tarkasti, mitä merkitys tarkoittaa. Kirjallisuudessa se esitellään usein eri tavoin. (Bonder 2009: 47.) Csikszentmihalyi (1990: 4, 6, 39–41, 216–217) määrittelee merkityksen kolmiosaisena. Se sisältää päämäärän löytämisen, aikomuksen ilmaisemisen ja sisäisen harmonian luomisen. Päämäärän löytämisellä tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on niin haastava tavoite, että se vaatii kaiken hänen energiansa. Tämä tavoite antaa heidän elämälleen merkityksen. Aikomuksen ilmaiseminen korostaa sitä, ettei riitä, että ihminen löytää tarkoituksen, joka yhdistää hänen omat tavoitteensa, vaan hänen täytyy myös toteuttaa niitä ja kohdata niiden haasteet. Päämäärän saavuttamiseksi ihmisen täytyy ponnistella ja aikomuksen täytyy muuttua toiminnaksi. Olennaista ei ole se, saavuttaako ihminen tavoittelemansa päämäärän, vaan se, onko hän ponnistellut saavuttaakseen tavoitteensa. Viimeinen osa on tulosta kahdesta aiemmasta vaiheesta. Tuloksena on sisäinen harmonia, kun ihminen tavoittelee aktiivisesti tärkeää päämäärää ja kaikki hänen monipuoliset toimintonsa sopivat yhteen yhtenäisessä flow-kokemuksessa. Flow on intensiivistä ja kuluttavaa toimintaan sitoutumista, joka edistää hyvinvoinnin ja onnellisuuden tunnetta. Csikszentmihalyin mukaan optimaalisille kokemuksille on tyyppillistä keskittyminen, tarkkaavaisuus ja henkilökohtaisten taitojen luova käyttäminen.

Baumeisterin (1991: 6) mukaan merkitys edustaa johdonmukaista maailmankuvaa, jonka jokainen yksilö tunnistaa valintojensa avulla. Kyseiset valinnat tehdään kulttuurin ja yhteiskunnan tarjoamien vaihtoehtojen joukosta. Tällä hän tarkoittaa sitä, että elämän merkitykset eivät ole lähtöisin jostain salaperäisestä lähteestä, joka on syvällä yksilön sisällä. Merkitys hankitaan sosiaalisesti toisilta ihmisiltä ja laajasti ottaen kulttuurista. Vaikkakin toiminnoilla on sosiaalisesti muodostettuja merkityksiä, nämä merkitykset suodatetaan yksilöllisen tulkinnan läpi, jotta saadaan luotua yksilöllisiä merkityksiä

## 5.2 Ikääntyminen ja merkityksellinen toiminta

Jokaisessa ikävaiheessa on omat toiminnalliset haasteensa. Ikääntyneille toiminnallisiksi haasteiksi muodostuu merkityksen löytäminen selkeästi määriteltyjen roolien vähentämisessä. Merkitykselliseen toimintaan osallistuminen edistää terveyttä, tyytyväisyyttä elämään ja pitkäikäisyyttä. Lisäksi se on mahdollisesti keino vähentää ikääntyneiden fyysisten ja psyykkisten sairauksien kustannuksia. (Bonder 2009: 45,49.) Myös sellaisilla työikäisillä kotihoidon asiakkaila, jotka eivät toimintakyvyn rajoitteensa takia ole työelämässä, voi mielestämme olla vastaavia toiminnallisia haasteita.

Kaikki ihmiset pyrkivät löytämään merkitystä elämäänsä (Crabtree 1998: 205–207). Toiminnalla on keskeinen rooli kyseisessä prosessissa ja sillä tehdään elämästä merkityksellistä (Peloquin 1997: 167–168). Ihmisluonnolle on ominaista merkitysten luominen toimintaan osallistumisen kautta. Näin tapahtuu ideaalitulanteessa. Tällainen toiminta ei kuitenkaan ole riippuvaista tietyistä valmiuksista, sillä esimerkiksi ilman raajoja syntynyt ihminen on yhtä lailla merkityksiä luova, kuin muutkin ihmiset. (Crabtree 1998: 205, 207.) Ihminen rakentaa merkitykselliselle elämälle tarpeellisen kontekstin muodostaessaan identiteettiään toimintojen kautta (Christiansen 1999: 547). Lisäksi toimintojen lukumäärää tärkeämpää ovat syyt sitoutua toimintaan (Bonder 2009: 48).

Raportoitujen tutkimustulosten mukaan toiminnan vaikutus ikääntyneiden hyvinvointiin näkyy parantuneena käsityksenä omasta tehokkuudesta, hyödyllisyyden ja pätevyyden kokemuksena, hallinnan tunteena ja määräysvaltana. Kaikki edellä mainitut tekijät edistävät ikääntyneiden subjektiivista hyvinvointia. Näin ollen merkitykselliseen toimintaan sitoutumisen ja ikääntyneiden hyvinvoinnin välillä on suora yhteys. Tämä pätee myös muihin ihmisen kehitysvaiheisiin. Henkilökohtaisten merkitysten luominen ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan kyseessä on prosessi. Ikääntyessään ihmiset taistelevat jatkuvasti ulkoisten tapahtumien ja sisäisten muutosten uhkaavia vaikutuksia vastaan pitääkseen yllä mielekästä elämäntyyliään. Jotkut elämäntyyliä ovat tässä suhteessa joustavampia. (Bonder 2009: 46–47.) Toiminnalla on ihmisen identiteetin kannalta keskeinen rooli läpi elämän. Identiteettiä voivat vaikuttaa toimintaan vaikuttavat tekijät kuten krooninen sairaus. (Charmaz 2002: 31S–32S.)

Nuoremmille henkilöille päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen on usein itsestäänselvyys. Iän myötä suorituskyky heikkenee ja nämä päivittäiset rutiinit saattavat vaikeutua. Ikääntyneillä peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen saattavat vaatia enemmän keskittymistä kuin nuoremmilla henkilöillä. Näihin toimintoihin liittyy runsaasti tärkeitä merkityksiä, jotka liittyvät erityisesti henkilön käsitykseen itsenäisyydestä ja riippuvuudesta muista ihmisistä. (Bonder 2009: 49.) Mielestämme tämä pätee myös useimpiin kotihoidon asiakkaisiin, sillä heistä myös työikäisillä suorituskyky on heikentynyt.

Ikääntyneet voivat pitää itsetuntonsa eheänä ja välttää toivottomuuden tunteen sitoutumalla merkityksellisiin toimintoihin. Näiden toimintojen kautta ikääntyneet voivat kysyä itseltään tärkeitä filosofisia kysymyksiä elämästään. Onko elämäni ollut elämisen arvoinen? Olenko auttanut jotenkin ympärilläni olevaa maailmaa? Joidenkin mielestä

ikäntyneille hyvä elämä tarkoittaa sitä, että elettyä elämäänsä tarkastellessaan henkilö voi vastata edeltäviin kysymyksiin myöntävästi. (Bonder 2009: 49.)

## 6 LAADUKAS ARVIOINTI

Arviointi on prosessi, jonka aikana kerätään tarpeeksi tietoa yksilöistä ja heidän ympäristöistään, jotta voidaan tehdä interventiota koskevia tietoisia päätöksiä (Christiansen – Baum 1992: 376). Arviointiprosessi on koko ajan muuttuva ja jatkuu koko toimintaterapiapalvelun ajan. Sitä voidaan soveltaa monenlaisissa tilanteissa. Arvioinnin luonne riippuu lukuisista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi arviointiympäristö, tarkoitus, asiakkaan terveydentila ja käytettävissä olevat resurssit. Arviointi on toimintaterapiapalvelujen ydin, se toimii perustana kaikelle myöhemmälle ammatilliselle harkinnalle, interventiolle ja suosituksille. Toimintaterapia-arvioinnin loppuun suorittaminen vaatii kokonaisvaltaisen ja johdonmukaisen prosessin, oli kyse sitten yhteen kertaan tiivistetystä tai usean kerran kestävästä arvioinnista. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 1–2.)

Ennen kuin aloimme kehittää omaa tiedonkeruumenetelmää, meidän oli hyvä perehtyä laadukkaan arviointiprosessin kaikkiin vaiheisiin. Erityisesti menetelmän ohjeista olemme pyrkineet muokkaamaan sellaiset, että ne luettuaan toimintaterapeutin on mahdollista arvioinnin aloitusvaiheessa päättää, sopiiko menetelmä sillä hetkellä arvioinnin tarpeessa olevalle asiakkaalle. Kappaleessa 6.1 kerromme College of Occupational Therapists of Ontario -oppilaitoksen muokkaamista toimintaterapia-arvioinnin standardeista ja kappaleessa 6.2 TOIKE -hankkeen toimintaterapeuttien muokkaamasta toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointiprosessin mallista. Jälkimmäisen mallin pohjana ovat Ontarion standardit.

### 6.1 Toimintaterapia-arvioinnin standardit

Ontariossa (College of Occupational Therapists of Ontario) on pohdittu, miten toimintaterapian arviointiprosessin vaiheita voisi parhaiten kuvata. He päättivät muokata viisitasoista prosessia, joka on kuvattu mallissa *The McMaster Model: Towards An Optimal Process* (Strong ym. 2002). Tasot kuvaavat prosessin keskeisiä osia ja ne soveltuvat sekä tiiviiseen että kokonaisvaltaiseen arviointiprosessiin. College of Occupational Therapists of Ontario -oppilaitoksen toimesta jokaisen tason otsikot on muutettu McMaster-

mallista, jotta ne asianmukaisesti kuvaisivat yleistettyä arviointiprosessia, eivätkä niinkään vain tiettyjen toiminnallisten taitojen arviointia. Prosessi on kuvattu kronologisesti etenevinä vaiheina, mutta on odotettavissa, että vaiheet menevät usein päällekkäin, ja että prosessin vaiheiden välillä on epävakaita liikettä. Uudelleen arviointi on osa toimintaterapiaprosessia ja se vaatii jokaisen arviointiprosessin tason uudelleen läpikäymisen. Seuraavat standardit kuvaavat jokaisen arviointiprosessin tason vähimmäisodotukset. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 2.)

### 6.1.1 Vaihe 1 – Aloitus

Arviointiprosessi lähtee käyntiin läheteellä toimintaterapiapalveluihin. Jotta tehokas arviointi saataisiin suoritettua alusta loppuun, jo ennen arvioinnin aloittamista arvioijan täytyy valmistautua, käydä läpi lähete sekä määrittellä toimintaterapeutin roolit ja vastuut. Arvioijan tulee saada myös suostumus asiakkaalta, jolle on annettu riittävästi tietoa. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4.)

Ennen kuin toimintaterapeutti ottaa vastaan arviointiläheteitä, hän tunnistaa omat rajansa harjoittamallaan toimintaterapian erityisalalla ja tuntee hallitsevansa alaa koskevat lainsäädännölliset ja organisaatioon liittyvät vaatimukset. Lisäksi hän määrittää oman pätevyytensä toimintaterapian harjoittamisessa tällä alalla. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4.)

Standardien mukaisesti toimintaterapeutti käy läpi läheteen tunteakseen asiakkaansa sekä vahvistaakseen, että toimintaterapialähete on tarkoituksenmukainen. Tämä tapahtuu ennen asiakkaan ensimmäistä tapaamista tai sen aikana. Toimintaterapeutti kerää riittävästi tietoa päättääkseen, jatkaako arvioinnin tekemistä. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4–5.)

Aloitustason viimeisessä standardissa toimintaterapeutti selventää toimintaterapian roolit ja vastuut asianomaisille. Hän myös varmistaa, että asiakas antaa suostumuksensa arvioinnille sen jälkeen, kun tämä on saanut tarpeeksi tietoa arviointia koskevista asioista. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 5.)

### 6.1.2 Vaihe 2 – Asiakkaan arviointi

Asiakasta arvioidessaan toimintaterapeutti saattaa käyttää ammattitaitoisien havainnoinnin, haastattelun, taustatietojen läpikäymisen sekä standardoitujen tai standardoimattomien välineiden ja menetelmien yhdistelmää. Jotta arviointi olisi kattava, toimintaterapeutin tulee päättää lähestymistapa arviointiin sekä kerätä ja koota tietoa. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.)

Toimintaterapeutti käyttää ammatillisen harkinnan perusteella valitsemiaan arviointimenetelmiä, jotka ovat asiakaslähtöisiä, näyttöön perustuvia ja kokemuksen tukemia. Seuraavaksi toimintaterapeutti kerää tietoa analysointia varten. Hän analysoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen ongelmia lähetteen perusteella. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.)

### 6.1.3 Vaihe 3 – Analysointi

Tiedon keräämisen jälkeen toimintaterapeutti yhdistelee saamansa tiedon kokonaisuudeksi ja analysoi tietoa muodostaakseen näkökulman, joka ohjaa tulevia toimenpiteitä ja suosituksia. Analyysiin kuuluu olennaisen teorian, näytön, ammatillisen harkinnan ja kokemuksen sekä asiakkaan ja muiden asianomaisten näkökulman pohdinta. Taso sisältää tiedon arvioimisen ja ammatillisen harkinnan standardit. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 7.)

Arvioidessaan saamaansa informaatiota toimintaterapeutti varmistaa, että hänellä on tarpeeksi olennaista tietoa voidakseen jatkaa analyysin tekemistä. Käytännössä hän tulkitsee tietoa vain, jos se sisältyy hänen pätevyysalueeseensa. Hän arvioi jokaisen tiedon tärkeyttä ja merkittävyyttä, sekä tunnistaa tietoaukkoja ja tarvetta lisätiedon hankkimiselle. Huomattuaan tietoaukot, toimintaterapeutti päättää, voiko arvioinnin tehdä kunnon loppuun sekä onko arviointi oikeudenmukainen ja tarkoituksenmukainen. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 7.)

Ammatillinen harkinta tarkoittaa sitä, että toimintaterapeutti muodostaa mielipiteen ja mahdollisesti antaa suosituksia, jotka perustuvat tietojen synteisiin. Toimintaterapeutti ottaa päätöksissään huomioon myös lähetteessä olleet tiedot. Standardin mukaan toimintaterapeutti analysoi kaikkea asiakkaaseen liittyvää olennaista tietoa käyttämällä logiikkaa, perustelua sekä subjektiivisen ja objektiivisen tiedon tasapainoa, jotka yhdes-

sä ovat ammatillisen harkinnan perusta. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 7.)

#### 6.1.4 Vaihe 4 – Dokumentointi

Toimintaterapeutit pitävät kirjaa tarjotuista toimintaterapiapalveluista. Arvioinnin dokumentaatio pitäisi sisältyä tähän rekisteriin. Usein toimintaterapeuteilta vaaditaan virallinen raportti arviointiprosessista ja tuloksista. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8.)

#### 6.1.5 Vaihe 5 – Tiedon käyttäminen

Toimintaterapeutti päättää, miten ja milloin jakaa arviointitietoa asiakkaan ja mahdollisesti myös muiden asianomaisten kanssa. Tämä tapahtuu sen jälkeen, kun hän on ottanut selvää, mikä on tiedon ennalta ajateltu tarkoitus ja mikä on yksityisyyden lainsäädännön ja asiakkaan autonomian mukaista. Tähän tasoon kuuluu kaksi standardia, jotka ovat tiedon jakaminen asiakkaan kanssa ja tiedon jakaminen muiden asianomaisten kanssa. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8.)

Toimintaterapeutti varmistaa, että asiakkaalle kerrotaan selkeällä ja sopivalla tavalla olennainen arviointitieto sisältäen muun muassa tulokset, mielipiteet ja suositukset. Näin ei menetellä silloin, kun tiedon jakaminen saattaisi aiheuttaa asiakkaalle, muille tai kaikille asianomaisille vahinkoa. Toimintaterapeutti tarjoaa mahdollisuuden selvennyksille ja asiakkaan antamalle palautteelle. Toimintaterapeutti pitää huolta, että kaikki muiden asianomaisten kanssa jaettu tieto on tehty informoidun asiakkaan suostumuksella. Toimintaterapeutti jakaa tarkoitetun tiedonkäytön kannalta olennaiset asiat ja tekee sen sopivalla tavalla. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8–9.)

## 6.2 Toimintamahdollisuuksien arviointiprosessi

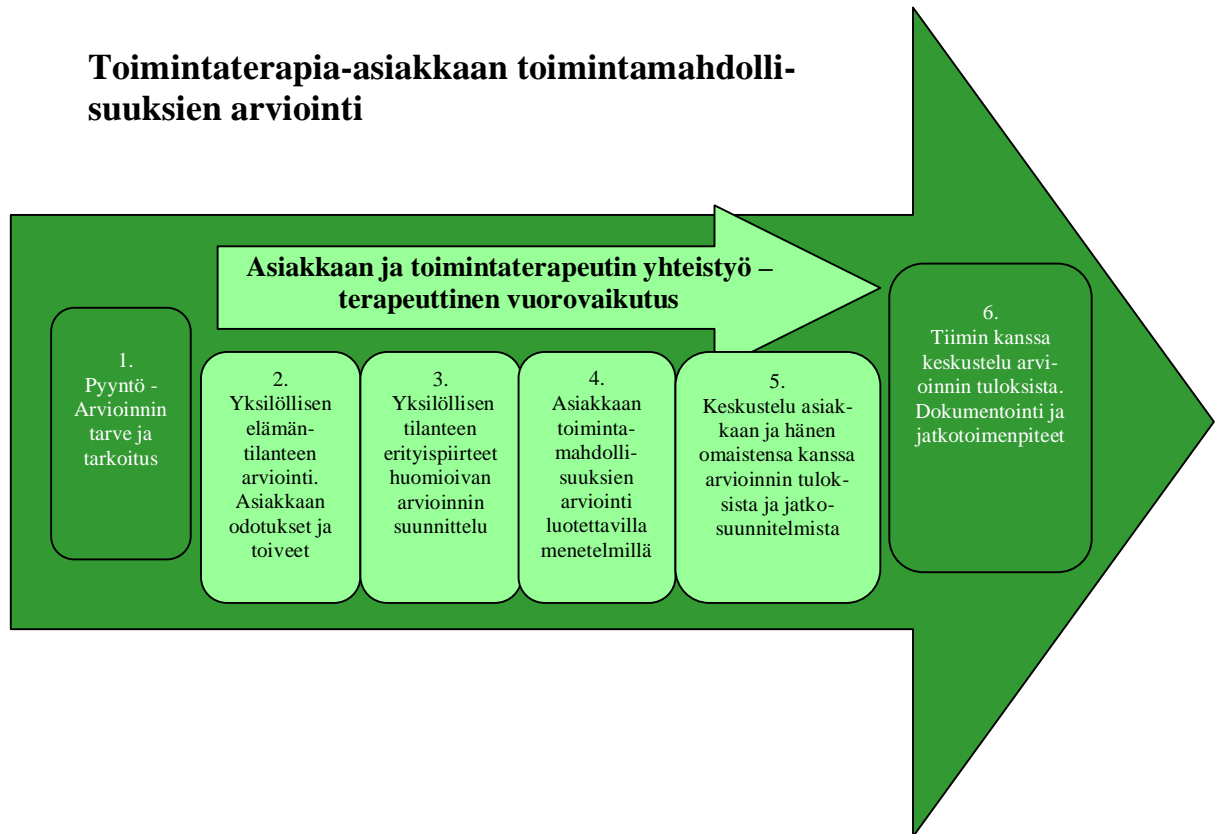
TOIKE -hankkeen yhteydessä kehitettiin uusi toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointiprosessia ohjaava malli, joka pohjautuu edellisessä kappaleessa esiteltyihin toimintaterapia-arvioinnin standardeihin. TOIKE -hankkeen malli muokattiin yhteistyössä kaikkien hankkeeseen osallistuneiden Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien kanssa. Mallin tarkoitus on selkeyttää ja yhtenäistää kaupungin toimintaterapeuttien arviointikäytäntöä ikääntyneiden asiakkaiden toimintaterapiassa. Asiakkaan ja

hänen omaistensa osallistumista toimintamahdollisuuksien arviointiin on haluttu mallissa korostaa. Arviointiprosessi koostuu kuudesta vaiheesta, jotka näkyvät tarkemmin alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1). Vaalealla pohjalla esitetyissä vaiheissa 2, 3, 4 ja 5 asiakas on aktiivisesti arviointiprosessissa mukana. Tummalla pohjalla olevat vaiheet 1 ja 6 kuvaavat toimintaterapeutin ja hänen tiiminsä työskentelyä. (Harra ym. 2010.)

Vaiheessa 1 toimintaterapeutti saa asiakkaasta lähetteen kirjallisesti tai suullisesti. Tässä vaiheessa myös tarkennetaan toimintaterapia-arvioinnin tarkoitus ja tavoite. Vaiheessa 2 selvitetään taustatiedot ja asiakkaan toimintaterapiaan tulon syy. Tässä vaiheessa luodaan terapeuttinen vuorovaikutussuhde ja asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne selvitetään haastattelemalla. Vaiheessa 3 valmistellaan ja suunnitellaan arviointitilanne ottaen huomioon asiakkaan tilanne sekä yksilölliset tarpeet ja toiveet. Asiakkaan kanssa myös keskustellaan arvioinnin tavoitteista.

Vaihe 4 sisältää asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin luotettavien menetelmin sekä terapeuttisen vuorovaikutussuhteen mahdollistamisen. Vaiheessa 5 käydään läpi arvioinnin tulokset asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Arvioinnin tulosten merkitys asiakkaan elämäntilanteessa arvioidaan ja asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa käydään läpi jatkosuunnitelmavaihtoehdot. Viimeisessä vaiheessa arviointitiedot käydään läpi kuntoutustiimin kanssa ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Lausunto kirjataan potilastietojärjestelmään ja tarvittavat jatkotoimenpiteet toteutetaan. Prosessin tarkemmassa kuvauksessa käytännön työskentelyyn on annettu yksityiskohtaisempia ohjeita, jotka on tarkoitettu Helsingin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille. (Harra ym. 2010.)

## Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi



KUVIO 1. Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (Harra ym. 2010)

## 7 ASIAKKAAN NÄKEMYS ASUMISESTAAN - TIEDONKERUUMENETELMÄN KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO

Seuraavissa kappaleissa kerromme tarkemmin Asiakkaan näkemys asumisestaan - tiedonkeruumenetelmän kehittämistyön vaiheista, yhteistyöstä toimintaterapeutti Jonna Heimosen kanssa sekä opinnäytetyömme tutkimuksellisista valinnoista. Esittelemme myös perusteluja tiedonkeruumenetelmän haastattelukysymysten valinnalle sekä taustateorioita ja valmiita menetelmiä, joiden avulla tiedonkeruumenetelmän kysymyksiä on muokattu.

### 7.1 Konstruktiivinen lähestymistapa ja tutkimuskysymykset

Kehittämisen- tai tutkimuskohdetta voi lähestyä monin eri tavoin. Lähestymistapaa on syytä pohtia ennen varsinaisten aineistonkeruumenetelmien valintaa. Kaikki menetelmät kuitenkin sopivat kaikkiin lähestymistapoihin. Kehittämistyössä voi ilmetä monien eri lähestymistapojen piirteitä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 51.) Meidän



opinnäytetyöprosessimme noudattaa vahvimmin konstruktivisen tutkimuksen piirteitä. Konstruktivinen näkökulma sopii lähestymistavaksi silloin, kun on tarkoitus luoda jonkinlainen konkreettinen tuotos tai esimerkiksi suunnitelma, mittari tai malli. Uusi tuotos luodaan erityisesti valmiin tutkimustiedon pohjalta. Konstruktivisella tutkimuksella pyritään luomaan uusia käytännönläheisiä rakenteita ja malleja, joiden synnyttämiseksi tarvitaan sekä jo olemassa olevaa teoreettista tietoa, että uutta käytännöstä kerättävää tietoa. (Ojasalo ym. 2009: 65.)

Tavoitteena oli kehittää tiedonkeruumenetelmä, jonka on tarkoitus toimia toimintaterapeutin työvälineenä ja antaa mahdollisimman tarkka ja realistinen käsitys kotihoidon asiakkaan kokemuksesta omasta kodistaan ja siellä tapahtuvasta merkityksellisestä toiminnasta. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

Miten saadaan mahdollisimman kattava kuva asiakkaan subjektiivisesta näkemyksestä hänen omasta kodistaan ja siellä tapahtuvasta merkityksellisestä toiminnasta?

Miten kehittämämme tiedonkeruumenetelmä soveltuu Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön?

Uuden mahdollisimman laadukkaan tiedonkeruumenetelmän kehittämiseksi keräsimme jo olemassa olevaa teoretietoa, jonka pohjalta suunnittelimme kysymykset menetelmäämme. Konstruktiviseen tutkimukseen kuuluu myös laaditun ratkaisun testaaminen, jolloin ratkaisun toimivuutta arvioidaan käytännössä (Ojasalo ym. 2009: 67–68). Menetelmän käyttökokeilu suoritettiin, jotta saataisiin jo kehittämisvaiheessa selville, miten menetelmä soveltuu Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien arviointityöhön. Kokeilun jälkeen keräsimme siihen osallistuneilta terapeuteilta muutosehdotuksia ja käyttökokemuksia ryhmähaastattelulla, menetelmän hiomiseksi mahdollisimman toimivaksi työvälineeksi.

Opinnäytetyömme noudattaa laadullisen menetelmän piirteitä, sillä tutkittavien joukko oli pieni, vain viiden toimintaterapeutin ryhmä. Laadullista menetelmää käytettäessä tutkittavia on vähemmän kuin määrällistä menetelmää käytettäessä, mutta aineistoa syntyy silti usein runsaasti. Laadullista menetelmää käytetään, kun halutaan ymmärtää jotakin ilmiötä paremmin. (Ojasalo ym. 2009: 94.) Halusimme saada käsityksen siitä, mikä Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien mielestä tiedonkeruumenetelmässämme toimii ja mihin toimintaterapeutit siinä kaipaisivat vielä muutosta. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoiksi sopivat niin esineet, ihmisen puhe kuin kuva- ja teksti-

aineistot, kuten esimerkiksi kuvanauhoitteet, päiväkirjat tai dokumenttiaineistot. (Vilka 2005: 100–101.)

## 7.2 Tiedonkeruumenetelmän kokoaminen

Tämä kappale on jaettu kahteen osaan. Osiossa 7.2.1 kerromme tiedonkeruumenetelmän kehittämisprosessista syksystä 2009 syksyyn 2010. Osiossa 7.2.2 esittelemme ne teoriat ja menetelmät, jotka ohjasivat meitä tiedonkeruumenetelmämme haastattelukysymysten muotoilussa.

### 7.2.1 Tiedonkeruumenetelmän kehittämisen vaiheet

Opinnäytetyöprosessimme alkoi ideavaiheella syksyllä 2009 tutustumalla yhteistyökumppanimme toimintaterapeutti Jonna Heimosen toiveisiin liittyen yhteiseen opinnäytetyöprosessiimme Heimosen työpisteellä Malmin sairaalassa. Hän kertoi kiinnostuksestaan lisätä arviointityöhönsä asiakkaan omaa näkökulmaa kodistaan ja asumisestaan. Heimosen kaipasi silloisten arviointimenetelmien lisäksi välinettä, jolla kotihoidon toimintaterapia-asiakkaan näkemyksen saisi paremmin esiin kotikäyntiarviointia tehdessä.

Lopullinen opinnäytetyön aihe rajattiin alkuvuodesta 2010 Heimosen, opinnäytetyön ohjaajien sekä Metropolia Ammattikorkeakoulussa TOIKE -hankkeessa vastuuhenkilönä toimivan yliopettaja Toini Harran kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Päädyimme kehittämään tiedonkeruumenetelmää, joka koostuisi haastattelusta sekä pohjapiirroksesta, jonka toimintaterapeutti piirtäisi yhdessä asiakkaan kanssa tämän kodista ja kävisi sen sitten keskustellen läpi asiakkaan kanssa. Kodin pohjapiirroksen merkittäisiin kodin merkityksellisimmät paikat sekä tilat, jotka vaatisivat muutosta.

Maaliskuussa 2010, ennen opinnäytetyön suunnitelman esittämistä, tapasimme Helsingin kotihoidon kaikki viisi toimintaterapeuttia ensimmäisen kerran ja esittelimme heille opinnäytetyöideamme. Toimintaterapeutit ehdottivat kodin läpikävelyn lisäämistä yhdeksi tiedonkeruumenetelmän osaksi, sillä he kokivat, että asiakkaan on helpompi orientoitua keskusteluun jostain paikasta ja siellä tapahtuvasta toiminnasta, ollessaan kyseisessä tilassa. Toimintaterapeutinkin olisi helpompi auttaa asiakasta pohjapiirroksen teossa ja ohjata keskustelua nähtyään ensin asunnon kaikki tilat. Kodin läpikävelyä on käytetty arviointivälineen osana esimerkiksi Residential Environment Impact Survey -

nimisessä ympäristön vaikutusta arvioivassa arviointimenetelmässä (Fisher – Arriaga – Less – Lee – Ashpole 2008: 4).

Tiedonhaku tehtiin aiheista, joita oli tärkeää määritellä mahdollisimman kattavan, laadukkaan ja yhteistyökumppanin toiveisiin vastaavan menetelmän luomiseksi. Keskeisiä aiheita teorialiedonkeruussamme olivat hyvä koti ja asuinympäristö, merkityksellinen toiminta, kotihoito ja laadukas toimintaterapian arviointiprosessi. Lisäksi kerättiin tietoa kartankäytöstä tiedonkeruumenetelmänä.

Keväällä Heimosen ja muiden informanttien osallistumisesta opinnäytetyöprosessiimme tehtiin kirjallinen sopimus. Sopimuksen allekirjoitti heidän esimiehensä, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan johtava toimintaterapeutti. Muita lupia ei tarvittu, sillä emme esimerkiksi tavanneet kotihoidon asiakkaita lainkaan. Emme myöskään nähneet asiakkaiden vastauksia tai henkilötietoja, kun tiedonkeruumenetelmää koekäytettiin. Keväällä osallistuimme myös TOIKE -hankkeen kahteen koulutustilaisuuteen.

Tiedonkeruumenetelmän kokoaminen alkoi keväällä 2010, kun teoreettinen tieto oli auttanut muodostamaan alustavan käsityksen mielekkääseen asumiseen ja kodin merkitykseen vaikuttavista seikoista. Haastattelukysymyksiä kirjoitettiin teorian perusteella tärkeiksi ilmenneiden teemojen ympärille kolmen eri haastatteluosion alle. Tiedonkeruumenetelmän osiot olivat:

- A) Alkuhaastattelu, joka selvittää esimerkiksi asiakkaan kokemuksia kotona käyvis-tä hoitajista ja lähiympäristöstä sekä tyytyväisyyttä kotiin yleensä.
- B) Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset, jotka toistetaan jokaisessa huoneessa kodin läpi kuljettavan kierroksen aikana. Asiakas saa kertoa kussakin huoneessa, miten hän siellä viettää aikaa. Lisäksi selvitetään muun muassa se, miten tyytyväinen hän on huoneessa tapahtuvaan toimintaan.
- C) Loppuhaastattelu, joka selvittää esimerkiksi asiakkaan ajatuksia tulevasta sekä kotona asumisen merkityksellisyyttä asiakkaalle.

Haastattelukysymysten taustateorioita on esitelty ja perusteltu tarkemmin kappaleessa 7.2.2.

Kun tiedonkeruumenetelmän runko ja haastattelukysymykset olivat valmiit, annoimme yhteistyökumppanimme ja opinnäytetyön ohjaajien kommentoida menetelmää ja tehdä parannusehdotuksia. Tässä vaiheessa tehtiin myös ensimmäinen luonnos menetelmän

ohjeista. Kesällä 2010 tapahtuneeseen pilotointiin osallistui pääyhteistyökumppanimme Jonna Heimonen. Hän kokeili menetelmää kahden asiakkaan arvioinnissa. Pilotointivaiheessa pohjapiirros päätettiin jättää menetelmästä pois, sillä emme Heimosen kanssa kokeneet sen antavan asiakkaan käsityksistä riittävästi uutta tietoa haastatteluiden lisäksi, eikä siis tuovan suurta lisäarvoa menetelmälle.

Pilotoinnin jälkeen Heimonen antoi tiedonkeruumenetelmämme käytettävyydestä sähköpostitse palautetta, jonka perusteella teimme joitain pieniä muutoksia menetelmään, pääasiassa haastattelukysymysten järjestykseen. Lisäsimme myös Heimosen ehdotuksesta menetelmän alkuun orientoivan osion, joka käsittelee asiakkaan asunnon perustietoja. Käyttökokeilua varten kehitimme menetelmän käyttöohjeista yksityiskohtaisemat. Niiden tarkoitus on ohjata toimintaterapeuttia käyttämään menetelmää mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Ohjeiden avulla toimintaterapeutti voi perehtyä menetelmään itsenäisesti ja oppia käyttämään sitä.

Syyskuussa 2010 tapasimme Heimosen ja muut Helsingin kotihoidon toimintaterapeutit. Kävimme yhdessä keskustellen läpi menetelmän rakenteen ja tarkoituksen sekä annoimme tarkemmat ohjeet sen käyttöön. Toimintaterapeutit olivat etukäteen valmistautuneet tapaamiseen lukemalla läpi haastattelukysymykset ja kirjalliset ohjeet. Tapaamisen tarkoitus oli myös pyytää toimintaterapeuteilta ajatuksia ja huomioita menetelmästä ennen käyttökokeilun aloittamista. Tapaamisen jälkeen teimme muutaman muutoksen kysymyksiin ja menetelmän rakenteeseen toimintaterapeuttien kanssa käydyn keskustelun perusteella. Suurin muutos tehtiin lisäämällä uusi Lähiympäristö-osio Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset -osion ja Loppuhaastattelun väliin, siirtämällä muutama kodin lähiympäristöä koskeva kysymys Alkuhaastattelusta oman otsikon alle. Menetelmässä oli seuraavat viisi osaa:

- A) Asunnon perustiedot, jotka selvittävät muun muassa asuinrakennuksen tyyppin ja asuinkerroksen. Perustietoihin kuului kahdeksan kohtaa.
- B) Alkuhaastattelu, joka selvittää esimerkiksi asiakkaan kokemuksia kotona käyvis-tä hoitajista ja tyytyväisyyttä kotiin yleensä. Osio sisälsi yhteensä 12 kohtaa.
- C) Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset, jotka toistetaan jokaisessa huoneessa kodin läpi kuljettavan kierroksen aikana. Jokaisessa huoneessa läpikäyt-äviä kohtia oli yhteensä kuusi.
- D) Lähiympäristö, joka kartoittaa asiakkaan halukkuutta ja mahdollisuuksia käydä kodin ulkopuolella. Tämä osio sisälsi kolme kohtaa.
- E) Loppuhaastattelu, joka selvittää esimerkiksi asiakkaan ajatuksia tulevasta ja ko-tona asumisen merkittävyyttä. Loppuhaastattelussa oli kuusi kohtaa.

Uusi viisiosainen versio kysymyslomakkeista lähetettiin toimintaterapeuteille, jotta he pääsivät kokeilemaan menetelmää mahdollisesti jo seuraavana päivänä. Käyttökokeilulle varattiin aikaa neljä viikkoa.

Tiedonkeruumenetelmän käyttökokeilun jälkeen haastattelimme siihen osallistuneet kotihoidon toimintaterapeutit ryhmämuotoisella teemahaastattelulla. Pelkistimme ja lajittelimme haastattelusta saadun aineiston. Kirjattuamme tulokset ja yhteenvedon, teimme joitain muutoksia menetelmään. Myös menetelmän ohjeet päivitettiin haastattelutulosten ja menetelmään tehtyjen muutosten perusteella. Muokattu menetelmä ja uusitut ohjeet lähetettiin Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteille.

### 7.2.2 Tiedonkeruumenetelmän haastattelukysymysten teoriaperusta

Tiedonkeruumenetelmän viidestä osiosta Asumisen perustiedot (osio A) ei perustu keräämäämme teoriatietoon. Se lisättiin menetelmään lähinnä orientoivaksi osioksi, jonka menetelmän käyttäjä voi tarpeen mukaan jättää väliin. Usein toimintaterapeutilla on jo ennen kotikäyntiä tiedossa osa tämän osion asioista. Muiden menetelmän osioiden kysymykset pohjautuvat keräämäämme teoriatietoon.

Menetelmää alettiin rakentaa aiemmin mainitun Koetun asumisen mittarin (Four-domain model of perceived housing) teemojen pohjalta. Emme olleet nähneet kyseistä arviointimenetelmää ennen tiedonkeruumenetelmämme kehittämistä, mutta perehdyimme kyseisen mittarin teoriapohjaan siitä kertovien lähteiden avulla. Näimme vain muutamia esimerkkejä mittarin kysymyksistä ennen menetelmämme kehittämistä. Koetun asumisen mittari koostuu neljästä arviointiosista, jotka ovat Asumistyytyväisyys (Housing satisfaction), Kotini toimivuus (Usability in my home), Kodin merkitykset (Meaning of home) sekä Asumiseen liittyvät hallintauskomukset (Housing-related control beliefs). (Heimovaara-Kotonen 2010a.)

Asumistyytyväisyydellä selvitetään asiakkaan tyytyväisyyttä hänen nykyiseen asumisen tasoonsa. Kotini toimivuus sisältää kodissa tapahtuvat toiminnot ja asiakkaan tyytyväisyyden niihin. Kodin merkityksissä arvioidaan käyttäytymisen fyysisiä, kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia puolia. Asumiseen liittyvät hallintauskomukset tarkoittaa asiakkaan hallinnan tunteita tai niiden puuttumista omassa kodissaan. (Pikkarainen 2007b: 16–23.) Olemme luoneet menetelmämme jokaiseen Koetun asumisen mittarin

osioon liittyen vähintään yhden kysymyksen. Käytimme Koetun asumisen mittaria pohjana, koska se on tietomme mukaan ainoa valmis arviointimenetelmä liittyen asiakkaan subjektiiviseen näkemykseen kodistaan.

Seuraavaksi tiedonkeruumenetelmää laajennettiin muun kerätyn teorian avulla. Muodostimme kysymykset vastaamaan kattavasti kaikkia hankkimamme teorian osa-alueita. Teorian lisäksi etsimme sopivia valmiita kysymyksiä The Residential Environment Impact Surveyn (REIS) lomakkeistosta ja MOHOST seulonta-arvioinnin käsikirjan liitteenä olevasta kysymyslistasta (Fisher ym. 2008: 110–114; Forsyth – Parkinson 2008: 110–114). REIS on standardoimaton, puolistrukturoitu arviointiväline, jonka on kehittänyt yhdysvaltalainen toimintaterapian professori Gail Fisher opiskelijoidensa kanssa. Sen avulla on tarkoitus tarkastella ympäristön vaikutusta yhteisöllisissä asuimuodoissa. Tietoa kerätään eri menetelmin, joita ovat kodin läpikävely, kolmen toiminnan tarkkailu, asukkaiden ryhmähaastattelu ja yhden tai useamman työntekijän haastattelu. REIS-menetelmällä arvioidaan, kuinka hyvin koti vastaa asukkaiden tarpeita. Sen avulla voidaan myös tehdä suosituksia, jotka voivat parantaa asukkaiden elämänlaatua ja henkilökunnan työhyvinvointia. Taustateorian on Inhimillisen toiminnan malli (Kielhofner). (Fisher ym. 2008: 4–7.)

Kiinnostuimme tarkastelemaan REIS:ia, koska siinä yhtenä arvioinnin osa-alueena on kodin läpikävely. Selvitimme myös, olisiko kyseisen arviointivälineen lomakkeistossa meidän tiedonkeruumenetelmäämme sopivia kysymyksiä. Suurimmaksi osaksi REIS:n haastattelukysymykset eivät sopineet tiedonkeruumenetelmäämme. Lainasimme siitä kuitenkin muutaman menetelmäämme soveltuvan kysymyksen melko suoraan. Gail Fisheriltä on jo aiemmin saatu lupa REIS-välineen käännöstyöhön ja kokeiluun Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa. Fisher on myös kannustanut soveltamaan menetelmää kodin arvioinnissa.

MOHOST-arviointimenetelmä on Inhimillisen toiminnan malliin (Kielhofner) perustuva seulonta-arviointi, joka on tarkoitettu toimintaterapeuttien käyttöön. Se mittaa asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. Menetelmä on melko suoraviivainen ja nopea käyttää. MOHOST voidaan tehdä säännöllisin väliajoin ja sen avulla pystytään tunnistamaan tarkemman arvioinnin tarve. Otimme ideoita ja mallia kyseisen käsikirjan liitteenä olevasta kysymyslistasta. Näitä kysymyksiä suositellaan käytettäväksi haastateltaessa fyysisen toimintakyvyn

ongelmien tai iäkkäitä mielenterveysongelmien takia hoidossa tai kuntoutuksessa olevia asiakkaita. (Forsyth – Parkinson 2008: 6, 110–114.)

Päätimme tarkastella MOHOST:n liitekysymysten soveltuvuutta menetelmäämme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ehdotuksesta. Kiinnostuimme kysymyksistä, koska kotihoidon asiakkaat kuuluvat asiakasryhmään, jolle haastattelukysymyksiä suositellaan esitettävän. Lisäksi liitteessä on menetelmämme teoriapohjaan kuten kotiin, lähiympäristöön ja merkitykselliseen toimintaan liittyviä kysymyksiä. Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmalla on lupa MOHOST-käsikirjan haastattelun kehittämiseen. Näin ollen meillä oli lupa koekäyttää haastattelun kysymyksiä opinnäytetyössämme.

Olemme pohtineet myös asiakaslähtöisyyttä menetelmän kysymyksiä ja ohjeita kirjoittaessa. Menetelmän kysymysten tarkoitus ei ole aiheuttaa hämmennystä tai kiusallisia tilanteita asiakkaalle. Kysymykset on pyritty muotoilemaan kohteliaiksi ja keskustelun mahdollistaviksi. Kysymykset ovat teitittelymuodossa, mutta jokainen menetelmän käyttäjä voi muokata ne omaan tyyliinsä sopiviksi, jotta tunnelma kotikäynnillä pysyy mahdollisimman luonnollisena. On kuitenkin pidettävä huoli siitä, ettei kysymysten merkitys muutu, sillä niiden sisältö on tarkoin harkittu.

### 7.3 Tiedonkeruumenetelmää käyttäneiden toimintaterapeuttien haastattelu

Haastattelu on yksi suosituimmista aineistonkeruumenetelmistä sekä tutkimus- että kehittämistyössä. Haastattelumenetelmiä on luonteeltaan erilaisia. Strukturoidun eli standardoidun lomakehaastattelun lisäksi on olemassa esimerkiksi teemahaastattelu, syvähaastattelu ja ryhmähaastattelu. (Ojasalo ym. 2009: 95.) Teemahaastattelu on todennäköisesti yleisin tutkimushaastattelumuoto. Muodosta käytetään myös nimitystä puoli-strukturoitu haastattelu. Tuolloin tutkimusongelmasta poimitaan ne teemat, joita on ongelmaan vastaamiseksi välttämätöntä käsitellä. Teemojen järjestyksellä ei ole väliä haastattelun aikana. Kaikista teemoista on kuitenkin tärkeää saada vastaajalta kuvaus. (Vilka 2005: 101.)

Käyttökokeilun jälkeen keräsimme teemahaastattelulla aineistoa käyttökokeiluun osallistuneilta toimintaterapeuteilta. Halusimme selvittää, miten he kokivat tiedonkeruumenetelmän käytön. Haastattelun teemat olivat menetelmän käytettävyys, asiakaslähtöisyyden ilmeneminen, parannusehdotukset osioittain, menetelmän rakenne ja muut me-

netelmän käytön pohjalta nousseet ajatukset (ks. liite 1). Ajan säästämiseksi päätimme käyttää ryhmähaastattelua, sillä katsoimme haastateltavien olevan riittävän pieni joukko haastateltavaksi yhdellä kerralla. Haastatteluteemat olimme lähettäneet haastatteluun osallistuville toimintaterapeuteille etukäteen. Myös työnjaosta sovittiin etukäteen. Toinen meistä esittäisi valmiit kysymykset ja toinen tekisi muistiinpanoja. Molemmat saivat tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelut olisi suositeltavaa nauhoittaa. Tällöin haastattelijan on jälkeenpäin helppo palata haastatteluun ja nauhaa voidaan käyttää tulkinnan apuna. (Ojasalo ym. 2009: 96.) Vaikka meitä haastattelijoita oli kaksi ja työnjako haastattelutilanteessa oli selkeä, varauduimme siihen, ettemme välttämättä saisi kaikkea haastattelumateriaalia kirjoitettua ylös. Päätimme nauhoittaa haastattelumme, jotta tarkkoihin vastauksiin olisi helpompi palata haastattelun purkuvaiheessa. Haastattelun videointi ei ollut välttämätöntä, sillä tulosten kannalta ei ollut merkitystä sillä, kuka tai kuinka moni vastauksen kysymykseen antoi. Pyysimme haastateltavilta etukäteen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen.

Haastattelu tehtiin lokakuussa 2010 Kivelän sairaalan neuvottelutiloissa. Olimme lähettäneet haastatteluteemat toimintaterapeuteille joitain päiviä aikaisemmin ja pyytäneet heitä miettimään etukäteen käyttökokemuksiaan esittämiimme teemoihin perustuen. He olivat valmistautuneet haastatteluun etukäteen erittäin hyvin. Meidän haastattelijoiden työnjako haastattelun aikana toteutui suunnitellusti. Olimme varanneet haastattelulle aikaa kaksi tuntia. Aikaa oli riittävästi.

Haastattelun jälkeen aikaa kuluu myös haastattelumateriaalin litterointiin eli tekstin auki kirjoittamiseen. Jos haastattelussa käytetyillä sanoilla ja niiden vivahde-eroilla on merkitystä tutkimustulosten kannalta, litterointi tulee tehdä sanatarkasti. Jos ainoastaan vastausten sisältö on merkityksellistä, litterointi voidaan tehdä ylimalkaisemmin. (Ojasalo ym. 2009: 95.) Emme litteroineet haastattelunauhan tekstiä kokonaan, vaan kirjasimme nauhalta vastausten sisällöstä tarvitsemamme tiedon analyysiä varten. Työssämme sanatarkat ilmaisut eivät olleet merkittäviä. Säästimme aikaa ja pääsimme muokkaamaan tiedonkeruumenetelmäämme haastattelusta saamamme aineiston perusteella. Haastattelunauhan kanssa meillä oli hieman teknisiä ongelmia ja nauhasta jäi kuulematta paikoin muutamia sekunteja. Nämä kohdat tarkistimme muistiinpanoista, eikä vastauksista mikään jäänyt huomioimatta.



## 7.4 Haastatteluaineiston teorialähtöinen analysointi

Teimme haastatteluaineistomme sisällönanalyysin teorialähtöisesti luokitellen vastaukset haastattelumme teemojen ja kehittämämme tiedonkeruumenetelmän osioiden mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113). Analyysirungossamme oli seuraavat luokat:

- Tiedonkeruumenetelmämme asiakaslähtöisyys
- Tiedonkeruumenetelmän muutostarpeet osioittain
  - Asunnon perustiedot
  - Alkuhaastattelu
  - Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset
  - Lähiympäristö
  - Loppuhaastattelu
- Tiedonkeruumenetelmän käytettävyys
- Tiedonkeruumenetelmän rakenne

Mahdollisesti analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113). Koska olimme haastattelussa saaneet toimintaterapeuteilta paljon valmiita muutosehdotuksia menetelmän ongelmakohtien selvittämisen lisäksi, muodostimme yhden luokan lisää. Keräsimme siihen kommentit, joissa annettiin suoria menetelmän parannusehdotuksia ja keinoja, joilla menetelmää voisi kehittää pidemmällä aikavälillä.

Luokittelun jälkeen kirjasimme tulokset. Tulokset esitämme seuraavassa luvussa. Yhteenvedoon perustelimme muutokset, jotka päätimme tehdä tiedonkeruumenetelmään. Kun tulokset ja yhteenvedo oli kirjoitettu, hävitimme haastattelunauhan ja haastattelussa tekemämme muistiinpanot.

## 8 KÄYTTÖKOKEILUN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme kehittämämme Asiakkaan näkemys asumisestaan - tiedonkeruumenetelmän käyttökokeilun tulokset. Kaikki Helsingin kotihoidon viisi toimintaterapeuttia kokeilivat tiedonkeruumenetelmää yhteensä 13 kertaa noin neljän viikon käyttökokeilujakson aikana. Toimintaterapeuteilla kului aikaa menetelmän yhteen koekäyttöön asiakkaan luona tunnista puoleentoista tuntiin. Seuraavat kommentit ovat

käyttökokeiluun osallistuneiden toimintaterapeuttien kokemuksia ja näkemyksiä, jotka syntyivät menetelmää käyttäessä. Olemme jaotelleet tulokset kappaleisiin, jotka käsittelevät ryhmähaastattelumme teemoja; eli asiakaslähtöisyyttä, muutoksia vaativia kohtia menetelmässä osioittain, menetelmän käytettävyyttä ja rakennetta.

### 8.1 Tiedonkeruumenetelmän asiakaslähtöisyys

Haastateltujen toimintaterapeuttien mielestä tiedonkeruumenetelmämme aihe on asiakaslähtöinen. Kysymykset esitetään suoraan asiakkaalle ja viimeisessä haastatteluosiossa kysytään, onko jotain asiakkaalle tärkeää jäänyt kysymättä. Menetelmällä saa asiakkaan näkökulman esiin. Sen avulla saatiin myös selville asiakkaan tärkeimmät toiminnot, jotka tekevät arjesta mielekkään. Ikääntyneen oma näkemys koettiin tärkeäksi aiheeksi, vaikka se nykyään saakin vanhustenhuollossa liian vähän huomiota. Muutamalta asiakkaalta oli pyydetty suullista palautetta menetelmästä haastattelun jälkeen. Palaute oli ainoastaan positiivista. Heistä oli tärkeää, että menetelmän aiheista ollaan kiinnostuneita. Suurin osa asiakkaista vastasi menetelmän kysymyksiin mielellään.

Asiakaslähtöisyyttä heikensi menetelmän tarkka rakenne sekä kysymysten jakautuminen usealle sivulle. Usean paperin selaamisen arvioivalla kotikäynnillä koettiin vaikeutuvan luonnollista vuorovaikutusta ja luottamuksellisen suhteen luomista. Ikääntyneiden kanssa tärkeintä pitäisi olla kohtaaminen, kuunteleminen ja kuuleminen. Strukturoitu haastattelu ei salli keskustelua asiakkaan ehdoilla. Menetelmä asetti paineita siirtyä kysymyksestä seuraavaan ja pitäytymään menetelmän kysymyksissä. Osa asiakkaista olisi mielellään kertonut enemmän. Koettiin, että monet asiakkaat ovat kyllästyneet papereiden täyttelemiseen ja, että muistiinpanojen tekeminen haastattelun yhteydessä tekee tilanteesta virallisen ja jäykän. Osa asiakkaista kokee, että kotihoidon hoitajien käyntiajasta suuri osa kuluu potilaskansioon kirjaamiseen. Toimintaterapeutit haluaisivat siksi antaa enemmän aikaa läsnäololle ja kohtaamiselle. Tuli myös ilmi, että jossain tapauksessa asiakas ei ymmärtänyt menetelmän tarkoitusta.

### 8.2 Muutostarpeet osioon Asumuksen perustiedot

Asumuksen perustiedot -osio koettiin hyödylliseksi. Sen sisältö oli hyvä, mutta siitä puuttui kohta, johon merkitä asunnon mahdolliset kynnykset ja tasoerot. Toimintaterapeutit ehdottivat myös, että toimintaterapeutti voisi ajan säästämiseksi itse täyttää osion koh-

dat havaintojensa perusteella ennen asunnosta lähtöä sen sijaan, että kyselisi tiedot asiakkaalta ennen haastattelua.

### 8.3 Muutostarpeet osioon Alkuhaastattelu

Alkuhaastattelun turvallisuuden tunnetta käsittelevä kysymys koettiin hyödyllisenä, sillä se tuotti paljon erilaisia, jopa yllättäviä vastauksia. Myös kysymyksiä, joissa tiedusteltiin, saako asiakas riittävästi apua kotihoidolta ja läheisiltään sekä miten hän kokee kodissa käyvien työntekijöiden työskentelyn, pidettiin erityisen hyvinä. Kysymystä, jolla selvitetään, kuinka asiakas kokee pystyvänsä vaikuttamaan omiin asioihinsa, pidettiin tarpeellisena, mutta liian abstraktina. Asiakkaiden oli vaikea käsittää, mitä asioihin vaikuttaminen tarkoittaa. Kodin viihtyisyyttä ja asiakkaan tyytyväisyyttä kotiinsa koskevat kysymykset koettiin liian samankaltaisina. Osa asiakkaista ei erottanut kysymysten välistä pientä merkityseroa.

Kysymystä, jossa tiedusteltiin, liittyykö kotiin enemmän mukavia vai ikäviä muistoja, kritisoitiin eniten. Kysymys koettiin liian henkilökohtaiseksi erityisesti siksi, että se on haastattelun ensimmäisiä kysymyksiä. Suurin osa koekäytöistä tehtiin toimintaterapeutin tavatessa asiakas ensimmäistä kertaa. Myöhemmin kävi ilmi, että kysymys on hyvä, jos asiakkaan on tavannut ainakin kerran aiemmin ja näin ollen asiakas on jo hie-man tutumpi. Lisäksi toimintaterapeutilla tulee olla aikaa keskustella mahdollisesti esiin nousevista vaikeista asioista. Tätä kysymystä ei aina kysytty. Kysymystä kritisoitiin myös siksi, että toimintaterapeutina haluttaisiin keskittyä asiakkaan voimavaroihin. Hoitajat kyselevät jo riittävästi asiakkaan ongelmista, kivuista ja säryistä. Lisäksi toimintaterapeutit keskittyisivät mieluummin asiakkaan muistojen sijaan nykyhetkeen sekä tulevaisuuteen.

Kysymystä, jossa tiedustellaan asiakkaan nykyhetken noin viittä tärkeintä toimintaa kotonaan, pidettiin hyvänä, mutta osa asiakkaista ei ymmärtänyt *toiminnat*-sanaa, he tarvitsivat tarkentavia kysymyksiä osatakseen vastata. Joillekin oli vaikea tuoda esiin viittä toimintaa. Lisäksi kävi ilmi, että osa asiakkaista mainitsi tässä kohtaa kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja. Haastattelussa todettiin, että menetelmästä puuttuu kysymys, joka kartoittaisi kodin ulkopuolella tapahtuvia tärkeitä toimintoja. Nähtiin, että toimintaterapeutin tehtävänä on kannustaa asiakkaita kodin ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan ja, että asuminen on kokonaisvaltaista ja siihen liittyy myös mahdollisuus päästä kodistaan ulos. Ulospääsyn mahdollisuuden ajateltiin liittyvän hyvinvoinnin li-

säksi myös asumisviihtyvyyteen. Käyttökokeilun perusteella lähiympäristö vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen kotiinsa.

#### 8.4 Muutostarpeet osioon Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset

Tämän osion asiasisällön ja tarkoituksen toimintaterapeutit kokivat olevan hyvät. Toisaalta samojen kysymysten toistaminen jokaisessa huoneessa ei tuntunut luontevalta. Osion kolmea ensimmäistä kysymystä pidettiin hyvinä. Kysymyksissä kartoitetaan, miten ja kuinka paljon aikaa asiakas viettää huoneessa, kuinka tärkeitä kyseiset toiminnot ovat sekä haluaisiko asiakas tehdä huoneessa jotain, mihin hän ei tällä hetkellä pysty. Erityisesti nostettiin esiin, että toiminnan tärkeyttä asiakkaalle on hyvä kysyä. Ei kuitenkaan pidetty tarpeellisena kylpyhuoneessa kysyä, miten asiakas viettää siellä aikaa, sillä todennäköisesti kaikki tietävät, mitä kyseisessä tilassa tehdään.

Kritiikkiä tuli myös siitä, että Alkuhaastattelussa oli jo saatu selville huoneissa tapahtuvia toimintoja, mikä aiheutti turhaa toistoa. Kysymykset, jotka käsittelivät toimintoja, joita asiakas haluaisi tehdä, vaikka ei pystykään, tai joita hän haluaisi tehdä paremmin tai useammin, olivat liian samankaltaisia. Asiakkaat eivät ymmärtäneet niiden eroa. Lisäksi näillä kysymyksillä saatiin jo vastaus seuraavaan kysymykseen asiakkaan omista muutosehdotuksiin, jotta edellä mainitut toiminnot olisivat mahdollisia tai onnistuisivat useammin tai paremmin. Toimintaterapeutit korostivat havainnoinnin tärkeyttä osana arviointia. He kokivat, että havainnoimalla voi saada paljon selville sellaista, mitä muuten pitäisi kysyä. Osio ei ollut tarkoituksenmukainen ja se oli hankala toteuttaa, kun asiakas asui yksiössä tai asunnossa, jossa oli useita huoneita.

#### 8.5 Muutostarpeet osioon Lähiympäristö

Lähiympäristö-osion aihe koettiin tärkeäksi ja sen kaikkia kolmea kysymystä pidettiin oleellisina. Kävi kuitenkin ilmi, että usein kaikkiin kysymyksiin oli saatu vastaus jo Alkuhaastattelussa. Pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena kysyä, onko asiakkaalla mielessä jokin tietty kodin ulkopuolella sijaitseva paikka, jossa hän haluaisi käydä. Tätä ei ollut aiemmin kotikäynneillä kysytty. Kysymys aiheutti kuitenkin jossain tilanteissa toimintaterapeutille ristiriitaisia tunteita, kun asiakasta ei voinutkaan auttaa käymään kyseisessä paikassa. Joissain tapauksissa toimintaterapeutti oli kysymyksen avulla saadun tiedon perusteella pystynyt järjestämään asiakkaalle tämän toivomankaltaista toimintaa kodin ulkopuolella.

## 8.6 Muutostarpeet osioon Loppuhaastattelu

Viimeistä osiota kokeiltiin vähemmän, sillä joillain kokeilukerroilla aika ei ollut riittänyt sen läpikäymiseen. Kysymys, jolla selvitetään, mitä asiakas ei halua kodissaan muutettavan, todettiin vaikeaksi kysyä, koska sen hahmottaminen itsellekin oli vaikeaa. Sitä ei tuntunut tarkoituksenmukaiselta kysyä, kun kodinmuutostöistä ei muuten haastattelussa kysytä. Uskottiin, että kysymyksen asiat tulisivat esiin, ja niihin olisi helpompi vastata kodin muutostöistä ja apuvälineistä keskusteltaessa. Kysymyksiä, joilla tiedustellaan, onko asiakkaan mielestä jotain tärkeää jäänyt kysymättä, kuinka tärkeää hänelle on asua kotona jatkossakin ja mitä tulevaisuudentoiveita hänellä on, pidettiin tarpeellisenä säilyttää menetelmässä. Muihin kysymyksiin oli tullut vastaus jo aiemmin.

## 8.7 Tiedonkeruumenetelmän käytettävyys

Menetelmän käytettävyyttä heikensivät se, että menetelmän käyttö vei runsaasti aikaa sekä se, että menetelmän tulokset eivät vastanneet toimintaterapeutille annettuun pyyntöön. Kotihoidon toimintaterapeuttien resursseihin nähden menetelmän käyttö kotikäynnillä kesti liian kauan. Jollain kerroilla haastattelu jäi kesken toimintaterapeutin arviointiin varaaman ajan loppumisen tai asiakkaan väsymisen vuoksi. Joissain tapauksissa taas asiakkaan täytyi jo jatkaa päivittäisiä toimintojaan. Monet kysymykset koettiin liian laajoiksi toimintaterapeutille varattuun aikaan nähden. Henkilökohtaisista asioista tulisi olla myös aikaa keskustella rauhassa ja niihin tulisi olla resursseja puuttua. Tällä hetkellä kotihoidon toimintaterapeuteilla ei ole resursseja terapiaan, jossa voisi jatkotyöstää mahdollisesti esiin nousseita vaikeita asioita.

Osa kysymyksistä oli liian henkilökohtaisia esitettäväksi ensimmäisellä kerralla, mutta toisella tapaamisella niihin saatiin hyviä vastauksia, vaikka kysymysten esittäminen saattoi arveluttaa. Menetelmä sopisi muutenkin toiselle kerralle paremmin. Keskusteluun kodista ja sen merkityksistä voitaisiin paremmin keskittyä, kun akuutit toimintaterapia-arvioinnin asiat olisi jo käyty läpi. Menetelmää oli hankala käyttää, jos paikalla oli asiakkaan ja toimintaterapeutin lisäksi muita henkilöitä.

Menetelmä koettiin liian tarkaksi ottaen huomioon, että se ei ikinä sisältynyt pyyntöön. Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteille ei tule pyyntöjä tällaiselle arvioinnille ja heidän ensisijainen tehtävä on selvittää se, mitä on pyydetty. Menetelmää ei aina ehtinyt käyttää, mikäli toimintaterapeutilla oli paljon pyyntöön liittyvää selvitettävää kotikäyn-

nillä. Pohdittiin myös, mitä kaikella saadulla tärkeällä tiedolla tehdään, kun kukaan ei ole sitä pyytänyt. Tämän vuoksi lausunnon tekeminen koettiin todella haasteelliseksi silloin, kun menetelmää oli käytetty. Menetelmä voisi olla toimiva ratkaisu, kun selvitetään asiakkaan motivaatiota käyttää apuvälineitä ja hyväksyä kodin muutostyöt. Menetelmä oli kuitenkin vaikea yhdistää apuvälinearviointiin, koska apuvälineisiin liittyvät asiat ovat hyvin konkreettisia, kun taas monet menetelmän kysymykset ovat abstrakteja ja tunteisiin liittyviä.

Haastattelijan näkökulmasta käytettävyyttä heikensi se, että asiakas vastasi jo etukäteen myöhemmin lomakkeessa esitettäviin kysymyksiin. Haastattelijan oli vaikea muistaa, mihin oli jo vastattu ja hän joutui selailemaan papereita turhaan. Haastattelijan olisi myös helpompi tehdä haastattelu, jos osioiden otsikot kuvaisivat paremmin niiden kysymysten sisältöä.

Käyttökokeilun perusteella menetelmä ei sovi käytettäväksi henkilöiden kanssa, joilla on muistisairaus, huono kuulo, huono näkö tai todella vaikea sairaus. Koettiin, että tällaisenaan menetelmä ei sovellu henkilöille, joilla on mielenterveydellisiä ongelmia. Toisaalta tuotiin esiin, että menetelmän asioita olisi kuitenkin hyvä kysyä myös heiltä, mutta se vaatisi menetelmän soveltamista ja erityistä hienovaraisuutta arviointitilanteessa. Tuli ilmi, että oli melko vähän sellaisia asiakkaita, joiden kanssa menetelmää pystyi sellaisenaan käyttämään. Tähän vaikutti moni jo aiemmin mainittu asia, muun muassa toimintaterapeutin resurssit, asiakasryhmän soveltuvuus ja pyyntöön liittyvät asiat.

## 8.8 Tiedonkeruumenetelmän rakenne

Rakenteeseen liittyen saimme haastattelussa melko vähän palautetta, sillä menetelmän rakennetta oli hieman muokattu jo perehdytystapaamisen keskustelun perusteella. Ohjeistimme myös toimintaterapeutteja muokkaamaan lomakkeiden rakennetta itselleen sopivaksi, riippuen siitä haluaako kirjata muistiinpanot erilliselle paperille vai suoraan kysymysten alapuolelle. Menetelmän kysymysten toivottiin kuitenkin olevan mieluummin tiiviisti yhdellä paperilla, sillä monen paperin selailun koettiin häiritsevän omaa työskentelyä ja vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Menetelmän muuttamista muistilistaksi tai temahaastatteluksi ehdotettiin. Toimintaterapeuttien mukaan valmiit ja tarkat kysymykset ovat kuitenkin tärkeitä. Asunnon perustiedot -osiosta saimme positiivista palautetta. Osion monissa kohdissa oikean vaihtoehdon sai ympäröidä kirjoittamisen

sijaan. Tämä koettiin helpoksi ja nopeaksi tavaksi kirjata. Osion visuaalinen toteutus koettiin kuitenkin melko epäselväksi.

## 9 YHTEENVETO TIEDONKERUUMENETELMÄN KEHITTÄMISESTÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeuteille tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla toimintaterapeutti voi kotihoidon asiakkaan luona saada entistä paremmin selville asiakkaan subjektiivisen näkemyksen omasta asumisestaan perinteisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi. Kartoitimme mielestämme olennaisen teorian tiedon liittyen asiakkaan subjektiiviseen näkemykseen asumisestaan ja kodistaan. Menetelmän teoriaperustana toimivat asiakaslähtöisyys, esteettömän ympäristön eri ulottuvuudet, hyvä fyysinen ympäristö, kodin merkitys ja merkityksellinen toiminta. Tiedonkeruumenetelmän kysymykset on tehty kattamaan kaikkia näitä teoreettisia aihealueita. Koemme, että kehittämämme menetelmä on siis kattava ja yksi mahdollinen keino saada selville asiakkaan tämän kotiin liittyvät kokemukset ja näkemykset. Viimeiset versiot menetelmästä (liite 3) ja sen käyttöohjeista löytyvät opinnäytetyöraportin liitteistä.

Menetelmän kehittämisvaiheessa sen pilotoi yksi kotihoidon toimintaterapeutti. Myöhemmin sen käyttökokeiluun osallistuivat kaikki Helsingin kotihoidon toimintaterapeutit. Kokeilun jälkeen haastattelimme käyttökokeiluun osallistuneet, sillä halusimme tietää, miten hyvin mielestämme kattava menetelmä sopi sen mahdollisten tulevien käyttäjien käytännön työhön. Haastattelun tulokset on esitetty kahdeksannessa luvussa. Seuraavaksi esittelemme menetelmään tehdyt viimeiset muutokset, sekä perustelemme tekemämme valinnat. Myöhemmin arvioimme menetelmämme käyttöönottoa sekä esittelemme mahdollisia jatkokehittämisideoita ja keinoja, joilla seuraava opinnäytetyöryhmä voisi jatkaa menetelmän kehittämistä.

### 9.1 Tulosten soveltaminen

Kehittämämme menetelmän ongelmakohtien nimeämisen lisäksi toimintaterapeutit antoivat haastattelussa paljon valmiita ratkaisuja tiedonkeruumenetelmämme muokkaamiseksi paremmin heidän työhönsä sopivaksi välineeksi. Jotta toimintaterapeuteilla olisi tällä hetkellä aikaa käyttää menetelmäämme, sen tulisi olla puolet lyhyempi. Jos tulevaisuudessa kotihoidon toimintaterapeutteja on enemmän, menetelmämme voisi sopia

heidän käyttöönsä hyvin, sillä silloin aikaa voisi olla enemmän ennaltaehkäisevään työhön ja terapiaan. Tuolloin arvioinnissa olennaista voisi olla myös se, miten asiakas itse kokee asumisensa. Rajallisten resurssien lisäksi suurin este menetelmän käyttöönotolle on se, että toimintaterapeuteille ei tule pyyntöjä menetelmän aiheeseen liittyen. Toimintaterapeuteilla on kotikäynneillä aikaa noin tunti ja heillä on velvollisuus käyttää riittävä osa ajasta varsinaiseen pyyntöön vastaavaan arviointiin.

TOIKE -hankkeen yhteydessä kehitettyjen toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointiprosessia ohjaavien kriteerien ensimmäisessä vaiheessa toimintaterapeutti saa suullisen tai kirjallisen lähetteen asiakkaan arvioinnista. Tuolloin toimintaterapeutti myös tarkentaa arvioinnin tarkoituksen. (Harra ym. 2010.) Toimintaterapeutin on siis käytettävä ammatillista harkintaa ja pohdittava, minkä verran aikaa pyydetty arviointi vie. Hän voi kuitenkin lisäksi tehdä sellaista arviointia, jonka ammatilliseen harkintaan perustuen kokee tarpeelliseksi kyseisen asiakkaan kohdalla. Käyttökokeiluun osallistuneet toimintaterapeutit kokivat, että heillä olisi aikaa menetelmän käytölle yhdellä kotikäynnillä vartista puoleen tuntiin.

Emme lyhentäneet menetelmää niin paljon, kuin toimintaterapeuttien tämänhetkiset resurssit olisivat vaatineet. Päädyimme ratkaisuun siksi, että kysymykset on alun perin valittu huolella ja niiden poistaminen ilman tarkkaa läpikäyntiä saattaisi vaikuttaa menetelmän kattavuuteen negatiivisesti. Toimintaterapeutit kokivat osan kysymyksistä selvästi liian samankaltaisina. Näissä tapauksissa osa kysymyksistä voitiin poistaa, sillä niiden poistaminen oli kokemuksen kautta perusteltua. Toimintaterapeuttien ajan puute ei mielestämme ole kuitenkaan yksin riittävä peruste kysymysten karsimiseen. Yhdenkin kysymyksen poistaminen saattaa jättää menetelmästä pois jonkin tärkeän aihealueen.

Laajempaa karsintaa tehdessä tulisi punnita menetelmän kysymysten eri teemat ja valita niistä teoriaan vedoten ehdottomasti tärkeimmät. Meidän käytössämme ollut, opinnäytetyölle varattu aika, ei enää riittänyt menetelmän niin tarkkaan tarkasteluun. Me olemme opinnäytetyön ensimmäisissä vaiheissa keränneet teorian tietoon perustuen yhteen kysymykset, joiden olemme kokeneet olevan tärkeitä asiakkaan subjektiivisen näkemyksen selvittämisessä. Kysymysten laajempi punnitseminen ja valikoiminen toimintaterapeuttien työhön sopivaan menetelmään tulee olemaan mahdollisesti seuraavan opinnäyte-



työn tavoite. Seuraavaksi esittelemme menetelmään tekemämme muutokset yksityiskohtaisemmin.

Toimintaterapeuttien toiveesta lisäsimme Asunnon perustiedot -osioon kohdan kynnysten ja tasoerojen merkitsemiseen. Tämä osio on tarkoitettu ainoastaan toimintaterapeuttien työtä helpottamaan, joten teoreettista perustelua ei tarvita. Lisäksi toimintaterapeutit kokivat kohdan tärkeäksi. Pyrimme myös selkeyttämään osion visuaalista ulkoasua toimintaterapeuttien toiveiden mukaan. Lisäsimme menetelmän ohjeisiin, että toimintaterapeutti voi halutessaan täyttää tämän osion itse ajan säästämiseksi havaintojensa ja keskustelun perusteella.

Toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että menetelmässä tulisi olla kysymys, joka kartoittaa asiakkaalle tärkeitä toimintoja myös kodin ulkopuolella. Menetelmän Alkuhaastattelussa on kysymys, jossa kysytään noin viittä asiakkaalle tärkeintä toimintaa omassa kodissaan. Toimintaterapeutit ehdottivat ratkaisuksi kysymyksen laajentamista kodissa tapahtuvista tärkeimmistä toiminnoista ja askareista tärkeisiin toimintoihin ja askareisiin yleensä toimintapaikasta riippumatta. Teoriaperustamme tukee toimintaterapeuttien ajatusta, sillä sen mukaan merkityksellisen toiminnan ja ihmisen hyvinvoinnin välillä on suora yhteys (Bonder 2009: 46). Teoria ei käsittele toimintaympäristöjen eriarvoisuutta, eikä näin ollen sulje mitään toimintaympäristöä vähempiarvoisena pois. Toteutimme toimintaterapeuttien toiveen poistamalla kysymyksestä rajaavan osan ”*omassa kodissanne*”.

Koska joillekin asiakkaille oli ollut vaikeaa nimetä tärkeimpiä toimintoja viisi kappaletta, poistimme määrän kysymyksen perästä. Luku oli ainoastaan tarkoitettu ohjaamaan vastaajaa valitsemaan muutama merkityksellisin toiminta. Osan asiakkaista oli ollut vaikea ymmärtää sanaa ”*toiminnot*”. Korvasimme kyseisen sanan ilmaisulla ”*asiat, joita teette*”. Uskomme kotihoidon asiakkaiden ymmärtävän tämän ilmaisun paremmin. Lisäämme myös menetelmämme ohjeisiin, että toimintaterapeutti voi tehdä asiakkaalle tarkentavia lisäkysymyksiä, jos asiakas ei ymmärrä menetelmän alkuperäistä kysymystä.

Toimintaterapeutit kokivat Alkuhaastattelun kodin viihtyisyyttä ja asiakkaan tyytyväisyyttä kotiinsa koskevat kysymykset liian samankaltaisiksi. Asiakkaat eivät nähneet eroa niiden välillä ja vastatessaan toiseen kysymykseen he saattoivat antaa vastaukset molempiin kysymyksiin. Päätimme poistaa toisen kysymyksen, sillä mielestämme ti-

lanne ei ole asiakaslähtöinen, jos asiakkaasta tuntuu, että samoja asioita toistetaan yhä uudelleen. Poistimme asunnon viihtyisyyttä selvittävän kysymyksen, sillä tyytyväisyys kotiin on kysymyksistä laajempi ja kattaa myös kodin viihtyisyyden.

Eniten kritiikkiä sai Alkuhaastattelun kysymys, jossa selvitettiin, liittyykö asiakkaan kotiin enemmän mukavia vai ikäviä muistoja. Toimintaterapeutit kokivat kysymyksen liian henkilökohtaiseksi ensimmäiselle tapaamiskerralle ja erityisesti kysyttäväksi haastattelun alussa. Koska toimintaterapeuteilla on aikaa asiakastapaamisiin rajallisesti, ei kysymystä haluttu jokaiselta asiakkaalta kysyä, jos asiakkaan menneisyydestä taustatietojen perusteella tiedettiin löytyvän paljon ikäviä tapahtumia. Myös toimintaterapeutit toivat itse esiin, että on ammatillisesti epäeettistä kysyä henkilökohtaisista ja mahdollisesti ikävistä asioista, jos aikaa niistä keskustelemiseen ja aiheen käsittelemiseen ei ole. Tätä samaa ajatusta tukevat myös sekä Ontariossa kehitettyjen arviointistandardien ensimmäinen vaihe että TOIKE -hankkeen toimintamahdollisuuksien arviointikriteerien toinen vaihe. Niiden mukaan toimintaterapeutti käy läpi lähetteen sekä määrittelee roolinsa ja vastuunsa toimintaterapeutina. Hän perehtyy asiakkaan taustatietoihin ja toimintaterapialähetteen syyhyn. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4; Harra ym. 2010.)

Pohdimme kysymyksen sisältöä toimintaterapeuttien kritiikin ja kodin merkityksiä avaavan teorian pohjalta. Tulimme siihen tulokseen, että tärkeintä on selvittää, onko asiakkaalla asuntoonsa liittyviä muistoja. Jos asiakkaalla ei ole asuntoonsa liittyviä muistoja, se ei tunnu kodilta. (Dahlin-Ivanoff ym. 2007: 27–28). Muutimme kysymyksen selvittämään, onko asiakkaalla asuntoonsa liittyviä muistoja. Lisäksi siirsimme kysymystä samassa osiossa hieman myöhemmäksi.

Lisäsimme ohjeisiin, että toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista harkintaa ja päättää kunkin asiakkaan kohdalla, sopiiko menetelmä käytettäväksi hänen kanssaan. Lisäsimme myös, että käyttökokeilun perusteella menetelmä ei sovi asiakkaille, joilla on muistisairaus, huono kuulo tai näkö tai todella vaikea sairaus. Myös mielenterveyskuntoutujien kanssa menetelmää on hyvä käyttää harkiten.

Alkuhaastattelun kysymystä, jolla selvitetään, kuinka asiakas kokee pystyvänsä vaikuttamaan omiin asioihinsa, pidettiin hyödyllisenä. Asiakkaiden oli kuitenkin ollut vaikea ymmärtää, mitä asioihin vaikuttaminen tarkoittaa. Kysymys saattaisi toimintaterapeuttien mukaan olla asiakkaille helpompi käsittää, jos se siirrettäisiin Alkuhaastattelu-osion

loppuun ja ensin olisi käyty läpi kysymykset, joissa käsitellään kokemukset kotona käy-  
vistä hoitajista ja omaisista. Toimintaterapeutit pohtivat myös, että korvaamalla sanan  
”*vaikuttaa*” sanalla ”*päättää*”, voisi kysymyksestä saada helpommin ymmärrettävän.  
Emme harkinneet kysymyksen poistamista kokonaan, sillä se liittyy ympäristön hallin-  
nan tunnetta arvioivaan mittariin. Lisäksi kodin merkitykseen liittyvän teorian mukaan  
kotona asioiden tulisi tapahtua asukkaan omilla ehdoilla (Dahlin-Ivanoff ym. 2007: 28–  
29).

Päätimme toteuttaa edellä mainittua kysymystä koskevat muutokset, sillä kysymysten  
järjestys on pyritty menetelmässämme tekemään asiakkaalle helpoksi. Emme halua ai-  
heuttaa menetelmällä asiakkaalle hämmennystä tai tunnetta, ettei hän ole tarpeeksi äly-  
käs vastaamaan toimintaterapeutin kysymyksiin. Liian vaikeat kysymykset eivät ole  
asiakaslähtöisiä. Siksi toteutimme myös toisen muutosehdotuksen. Uskomme, että tässä  
tapauksessa sanalla ”*päättää*” saa selville saman asian, kuin sanalla ”*vaikuttaa*”.

Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset -osioon liittyen toimintaterapeuteista ei  
tuntunut luontevalta toistaa samoja kysymyksiä asunnon joka huoneessa. Niinpä ehdo-  
tettiin, että kysymykset korvattaisiin toimintaterapeuttia ohjaavalla muistilistalla. Ehdo-  
tettiin myös, että kodin läpikävely aloitettaisiin pyytämällä asiakasta esittelemään hänen  
oma kotinsa. Se että, asiakas itse esittelee kotiaan, on asiakaslähtöinen tapa toimia. Har-  
kitsimme osion kysymysten muuttamista muistilistatyypiksi ja koimme, että osion  
sisältö on mahdollista säilyttää yhtä tarkkana, vaikka asiakkaille suunnatuista kysymyk-  
sistä luovuttaisiin.

Toteutimme kyseisen muutoksen poistamalla osasta kysymyksistä kysymyssanan. Muut  
kysymykset muutimme niin, että ne ovat suunnattu haastattelua tekevälle toimintatera-  
peutille. Kysymyksillä selvitetään kuitenkin edelleen asiakkaan omaa näkemystä. Toi-  
mintaterapeutin ei ole tarkoitus vastata niihin itse, vaan kysymykset muistuttavat häntä  
siitä, että kyseiset asiat varmasti käsitellään asiakkaan kanssa. Kirjasimme tämän huo-  
mion myös ohjeisiin. Tällaisessa muodossa osio antaa toimintaterapeutille mahdollisuu-  
den muuttaa sanamuotoja omaan tyyliinsä ja tilanteeseen sopiviksi, mikäli samojen ky-  
symysten toisto jokaisessa huoneessa ei tunnu luontevalta. Toimintaterapeutin tulee  
kuitenkin olla tarkka, etteivät osion asiasisällöt muutu muokatessa kysymyksiä omaan  
tyyliin ja tilanteeseen sopiviksi.

Lisäksi Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset -osion erästä kysymystä pidettiin niin kattavana ja hyvänä, että se yksin riittäisi korvaamaan kaksi muuta osion kysymystä. Kysymykset kartoittavat toimintoja, joita asiakas haluaisi tehdä huoneessa, mutta ei tällä hetkellä niihin kykene, sekä toimintoja, joita hän haluaisi pystyä tekemään useammin tai, joista haluaisi suoriutua paremmin. Kolmannessa näistä kysymyksistä asiakasta pyydetään ehdottamaan muutoksia, jotta nämä toiminnot olisivat mahdollisia tai hän voisi tehdä niitä useammin. Kahteen jälkimmäiseen kysymykseen toimintaterapeutit saivat usein vastauksen jo ensimmäisen kysymyksen jälkeen.

Me näimme viimeisen kysymyksen asiasisällön sen verran erilaisena kahteen muuhun kysymykseen verrattuna, että päätimme poistaa ainoastaan keskimmäisen edellä mainituista. Viimeinen kysymys on mielestämme myös asiakaslähtöinen ja kannustaa asiakasta osallistumaan hänelle merkityksellisten toimintojen mahdollistamiseen omassa kodissaan. Lisäksi kysymys on koettu hyödylliseksi kysyä REIS-arviointivälineessä. Poistimme keskimmäisen kysymyksen vaiheessa, jossa muokkasimme osion muistilistatyyppiseksi. Kysymyksen poistaminen oli perusteltua samankaltaisuuden vuoksi. Lisäsimme myös ohjeisiin kohdan, jossa toimintaterapeuttia ohjataan jättämään sellaiset kohdat kysymättä, joihin hän kokee saaneensa vastauksen jo aiemmin haastattelun tai muun arvioinnin aikana.

Jokaisessa huoneessa esitettäviin kysymyksiin liittyen toimintaterapeutit toivoivat, että havainnoinnilla olisi suurempi osuus arvioinnissa kodin läpikävelyn aikana. He kokivat havainnoinnin yhdeksi toimintaterapeutin tärkeimmäksi tiedonkeruukeinoksi. Kun muokkasimme menetelmän ohjeita, otimme huomioon toimintaterapeutin tekemät havainnot. Terapeutti voi soveltaa kysymyksiä tekemiensä havaintojen perusteella.

Toimintaterapeuttien haastattelun aikana kävi myös ilmi, että menetelmän läpikävely ei ollut tarkoituksenmukainen yksiössä tai kodissa, jossa on paljon huoneita. Lisäsimme ohjeisiin, että yksiön ollessa kyseessä, läpikävelyn voi toteuttaa esimerkiksi istumalla paikassa, josta näkee mahdollisimman suuren osan asunnosta. Asiakasta haastateltaessa voidaan käydä läpi yksiön käyttötarkoitukseltaan erilaisiin osiin liittyvät toiminnot. Kun kyseessä on asunto, jossa on paljon huoneita, läpikävelyn voi toteuttaa niissä huoneissa, joita asiakas käyttää tai haluaisi käyttää. Toimintaterapeutit kokivat myös, ettei kodin läpikävelyn kysymystä, joka kartoittaa asiakkaan toimintoja ja niiden tärkeyttä, ole järkevää kysyä kylpyhuoneessa. Olimme asiasta samaa mieltä. Lisäsimme ohjeisiin, ettei

tätä kysymystä tarvitse kysyä kylpyhuoneessa tai wc:ssä. Neuvomme toimintaterapeut-  
tia kirjallisissa ohjeissa myös harkitsemaan, mitä muita kyseisen osion kysymyksiä hän  
kysyy asiakkaalta kylpyhuoneessa tai wc:ssä.

Lähiympäristö-osioon emme tehneet muutoksia, sillä toimintaterapeutit kokivat osion  
hyödyllisenä. Kritiikki koski ainoastaan sitä, että usein vastaukset osion kysymyksiin oli  
saatu jo haastattelun aiemmissa vaiheissa. Kuten aikaisemmin jo mainitsimme, lisäsim-  
me ohjeisiin kohdan, joka neuvoo käyttäjää jättämään kysymättä sellaiset kysymykset,  
joihin on tullut riittävän kattava vastaus jo aikaisemmin.

Loppuhaastattelun kysymys, jolla selvitetään, mitä asiakas ei halua kodissaan muutetta-  
van, tuntui toimintaterapeuttien mielestä vaikealta kysyä kodinmuutostöitä käsittelevän  
keskustelun ulkopuolella. Myös asiakkaiden oli vaikea vastata kysymykseen. Kysymys  
on mielestämme tärkeä ja erittäin asiakaslähtöinen, joten emme halunneet poistaa sitä  
kokonaan. Muutimme kysymyksen toimintaterapeuttia ohjaavaksi huomioksi, joka ke-  
hottaa toimintaterapeuttia kysymään asiakkaan hyväksyntää tarvittaville kodinmuutos-  
töille ja apuvälineille. Siirsimme kohdan aivan viimeisen osion loppuun, hieman eril-  
leen varsinaisista haastattelukysymyksistä. Kysymystä käytetään kotikäynneillä, joilla  
muutostarpeet todetaan ajankohtaisiksi.

Toimintaterapeutit kokivat, että Loppuhaastattelun kysymyksistä kahteen oli saatu vas-  
taus jo aiemmin haastattelussa. Toisella kysymyksellä halutaan saada selville, mitä  
asiakas haluaisi muuttaa päivässään. Toisella taas selvitetään, mihin päivittäiseen toi-  
mintaansa asiakas on tyytyväinen ja mihin tyytymätön. Jälkimmäistä tarkasteltuamme  
totesimme itsekkin, että kysymyksellä ei todennäköisesti saada enää uutta tietoa asiak-  
kaan näkemyksistä. Ensimmäistä kysymystä emme halunneet kuitenkaan poistaa, sillä  
toista samankaltaista kysymystä menetelmässä ei ole. Toimintaterapeuttien mukaan osa  
asiakkaista vastasi kaikkiin kysymyksiin kattavammin, jolloin esimerkiksi tähän kysy-  
mykseen saatiin vastaus jo aiemmin. Osa kuitenkin saattaa vastata kysymyksiin niu-  
kemmin. Jättämällä kysymyksen menetelmään varmistamme, että kysymys tulee var-  
masti käsiteltyä.

Myös menetelmän otsikoista saatiin palautetta. Menetelmää olisi helpompi käyttää, jos  
otsikot kuvaisivat paremmin osion sisältöä. Palaute oli mielestämme aiheellinen, sillä se  
edistää menetelmän käytettävyyttä. Asunnon perustiedot ja Lähiympäristö -osioiden  
nimet pidimme ennallaan, sillä ne koettiin riittävän kuvaavina. Alkuhaastattelusta tuli

muutoksen jälkeen ”*Koti ja sosiaaliset suhteet*”. Jokaisessa huoneessa esitettävien kysymysten tilalle laaditun muistilistatyyppisen osion uusi otsikko on ”*Arjen toiminnat huoneittain*”. Loppuhaastattelulle annettiin nimi ”*Tulevaisuuden mahdollisuudet*”.

Menetelmän osioiden lopulliset nimet ovat seuraavat:

- A) Asunnon perustiedot, johon kuuluu yhdeksän kohtaa.
- B) Koti ja sosiaaliset suhteet, yhteensä 11 kohtaa.
- C) Arjen toiminnat huoneittain, jossa kohtia on yhteensä viisi.
- D) Lähiympäristö. Osio sisältää edelleen kolme kohtaa.
- E) Tulevaisuuden mahdollisuudet, joka koostuu neljästä kohdasta.

Toimintaterapeutit pohtivat myös, että menetelmä olisi asiakaslähtöisempi ja helppokäyttöisempi, jos se olisi kokonaisuudessaan teemahaastattelun tai muistilistan muodossa. Haastattelun aikana he kuitenkin tulivat siihen tulokseen, että tarkka kysymysmuoto on tärkeä. Emme näiden kommenttien perusteella tehneet muutoksia menetelmän rakenteeseen Arjen toiminnat huoneittain -osiota lukuun ottamatta. Ohjeisiin lisäsimme kohdan, jossa toimintaterapeuttia kannustetaan tekemään haastattelu asiakkaan kerrontaa noudatellen ja rajoittamatta asiakasta liikaa menetelmän struktuurilla. Näin menetelmä on hieman asiakaslähtöisempi, vaikka käsiteltävät asiat ovat valmiina kysymyksinä. Lisäksi haastattelussa kävi ilmi, ettei menetelmä toiminut, jos sitä käytettäessä paikalla oli useampi henkilö. Näin ollen suosittelemme ohjeissa menetelmää käytettäväksi, kun paikalla on ainoastaan toimintaterapeutti ja asiakas.

Lisäksi keskustelimme haastattelun lomassa toimintaterapeuttien kanssa siitä, että jokin voi muokata kysymyslomaketta sähköisessä muodossa omaan työskentelyyn sopivaksi. Suurin osa toimintaterapeuteista olisi halunnut pitää kaikki kysymykset mahdollisimman huomaamattomalla pienellä paperilla, josta tarkistaa kysymyksiä asiakkaan haastattelun aikana. Toisaalta osa kuitenkin haluaisi kirjata lomakkeelle vastausten lisäksi myös havaintojaan ja apuvälineisiin liittyviä asioita. Menetelmän ohjeissa on alusta asti ollut kohta, jonka mukaan lomakkeen ulkoasuun menetelmänkäyttäjän voi itse puuttua. Siksi emme juuri tehneet menetelmän rakenteeseen liittyviä muutoksia.

Tiivistimme lomakkeita kuitenkin vähentämällä rivivälejä ja siirsimme osiot omilta sivuiltaan tiiviimmäksi listaksi. Menetelmä tiivistyi viisisivuisesta lomakkeesta kahteen sivuun. Ensimmäisellä sivulla on Asunnon perustiedot -osio ja toisella sivulla ovat muut

osiot. Emme koe sivujen tai rivivälien määrän vaikuttavan toimintaterapeuttien arvioinnin yhtenäisyyteen negatiivisesti, koska ne eivät vaikuta tiedonkeruumenetelmän tai saatujen vastausten asiasisältöön. Uskomme, että lomakkeen tiiviimpi ulkoasu vähentää asiakasta häiritsevän selailun tarvetta. Toimintaterapeuttien mukaan oli haastavaa muistaa, mihin kysymyksistä tietoa oli jo saatu. Kun menetelmää on käyttänyt useamman kerran, kysymykset on todennäköisesti helpompi muistaa ulkoa ja haastattelun tekeminen ja kirjaaminen on sujuvampaa.

Myös arviointitulosten kirjaaminen lausuntoon koettiin haasteelliseksi menetelmän käytön jälkeen. Laadukkaan arvioinnin kriteerien mukaan toimintaterapeutti kirjaa potilastietojärjestelmään lausunnon ja toteuttaa tarvittavat jatkotoimenpiteet. Hän päättää, miten ja milloin jakaa arviointitietoa asiakkaan ja mahdollisesti myös muiden asianomaisten kanssa. Tämä tapahtuu sen jälkeen, kun hän on ottanut selvää, mikä on tiedon ennalta ajateltu tarkoitus. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8; Harra ym. 2010.) Emme koe, että meillä menetelmän kehittäjillä olisi riittävästi kokemusta Helsingin terveystieteiden potilastietojärjestelmästä tai kykyä neuvoa menetelmällä saatujen tietojen kirjaamisessa.

Kaikkea menetelmällä saatua tietoa ei asiakkaan arviointilausuntoon voi sisällyttää tällä hetkellä. Uskomme kuitenkin, että menetelmällä saa myös sellaista tietoa, mikä saattaisi kiinnostaa esimerkiksi kotihoidon muita työntekijöitä. Jos lausunto käsittelee asiakkaan asumista ja toimintamahdollisuuksia omassa kodissa, myös asiakkaan näkemystä voi todennäköisesti kirjata lausuntoon jonkin verran. Toisaalta kun asiakkaan näkemystä kartoittavaa arviointia ei ole suunniteltu kotihoidon toimintaterapeuttien resursseihin kuuluvaksi, ei ole myöskään mietitty, kenen työnkuvaan kuuluisi menetelmällä saatuihin arviointituloksiin puuttuminen. Lausunnon kirjoittaminen on haastavaa, sillä menetelmällä saa paljon tärkeää tietoa, mutta kirjoittaja ei tiedä, hyödyntääkö sitä lausunnotta kukaan.

Kuten edellä toteamme, käyttökokeiluun osallistuneiden toimintaterapeuttien haastattelussa toimintaterapeutit kertoivat menetelmän olevan liian pitkä heidän tekemilleen arviointikotikäynneille. Toinen merkittävä menetelmään liittyvä ongelma oli se, ettei tällaiselle arvioinnille tule pyyntöjä. Näihin ongelmiin ei voitu menetelmää muokkaamalla tämän opinnäytetyön puitteissa vaikuttaa. Menetelmää kuitenkin lyhennettiin jonkin verran poistamalla sellaisia kysymyksiä, jotka toimintaterapeutit kokivat toistona. Me-

netelmää muokattiin myös muuttamalla ja siirtämällä joitain kysymyksiä, jotka olivat esimerkiksi vaikeita ymmärtää tai liian henkilökohtaisia. Kysymysten ei ole tarkoitus hämmentää asiakasta. Muutoksilla pyritään välttämään myös tilanteet, joissa haastattelun aikana esiin nousee ikäviä kokemuksia ja muistoja, mutta toimintaterapeutilla ei ole aikaa käsitellä niitä asiakkaan kanssa loppuun. Kotihoidon toimintaterapeuteilla ei ole resursseja tehdä terapiaa.

Menetelmän ohjeita muokatessa niistä pyrittiin tekemään asiakaslähtöisyyteen kannustavat. Sellaisia asioita, joihin toimintaterapeutti on jo saanut vastauksen, ei tarvitse kysyä. Kysymykset voi muotoilla omaan tyyliin ja tilanteeseen sopiviksi. Näin haastattelutilanne pyritään pitämään mahdollisimman luonnollisena. Myös kysymysten järjestystä voi muuttaa. Tällä ohjeistuksella pyritään estämään sitä, että menetelmän rakenne rajoittaisi asiakkaan kerrontaa ja vaikeuttaisi luonnollista keskustelua.

Päädyimme johtopäätökseen, jonka perusteella menetelmä ei tekemiemme muutosten jälkeen sovi Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeuttien nykyisenkaltaiseen arviointityöhön. Jotta menetelmä olisi käyttökelpoinen, sen tulisi olla paljon nykyistä lyhyempi. Olemassa olevia resursseja toimintaterapeuttien on käytettävä arviointiin, joka vastaa heidän saamiinsa pyyntöihin. Tällä hetkellä kotihoidon muilta työntekijöiltä saadut pyynnöt eivät koske asiakkaan näkemysten kartoitusta. Toimintaterapeutit kokevat aiheen kuitenkin tärkeänä ja menetelmän asiakkaan kotiin ja asumiseen liittyviä näkemyksiä selvittävänä menetelmänä hyvin kattavana. Lisäksi he totesivat käyttökokeilun jälkeen asiakaslähtöisen näkökulmansa saaneen uusia ulottuvuuksia. Vaikka he eivät menetelmää voisikaan tällä hetkellä käyttää täysin hyödykseen, he voivat nyt tehdä uudenlaisia huomioita myös tavanomaista toimintakyvyn arviointia tehdessään. Saattaa olla, että niitä kysymyksiä, joita toimintaterapeutit pitivät käyttökokeilun perusteella kaikkein tärkeimpinä, he lainaavat menetelmästä muuhun arviointityöhönsä.

## 9.2 Menetelmän käyttöönoton arviointi

Pohdimme tiedonkeruumenetelmämme käyttöönoton onnistumista Marja Nevalaisen (2007) hyvän implementoinnin mallin kautta. Mallin avulla voidaan helpottaa uuden menetelmän käyttöönottoa. Uuden käyttöön otettavan menetelmän täytyy perustua yhteiskunnalliseen tarpeeseen. Keskeiset avaintoimijat, kohderyhmä ja heidän tarpeensa sekä uuden menetelmän aiheuttamat muutokset täytyy tunnistaa tuotosta kehittäessä. (Nevalainen 2007: 45–46.) Asiakkaan näkemys asumisestaan -tiedonkeruumenetelmä



selvittää asiakkaan omaa mielipidettä asumisestaan ja toimimisestaan omassa kodissaan. Menetelmä ja sen teemat ovat tarpeellisia ja ajankohtaisia, koska yhteiskunta pyrkii tarjoamaan muun muassa ikääntyneille tarpeelliset päivittäiset terveydenhuolto- ja hoitopalvelut kotiin. Oman kokemuksemme mukaan tavoitteena on laitospaikkojen vähentäminen ja kotihoidon osuuden lisääminen etenkin vanhustenhoidossa.

Myös asiakaslähtöisyys tuntuu nousseen terveydenhuollon yhdeksi tärkeimmäksi arvoksi. Menetelmästä pyrittiin kehittämään mahdollisimman asiakaslähtöinen ja menetelmän avulla haluamme ohjata toimintaterapeuttia tekemään arviointityötään asiakkaan äänen huomioiden. Asiakaslähtöisyys toteutuu siis monin tavoin. Ehdotus menetelmästä, jolla voidaan selvittää asiakkaan subjektiivista näkemystä asumisestaan, tuli menetelmän mahdolliselta tulevalta käyttäjältä, kotihoidon toimintaterapeutilta Jonna Heimoselta. Myös muut kotihoidon toimintaterapeutit olivat ensimmäisestä yhteisestä tapaamisesta lähtien kiinnostuneita uudesta menetelmästä. He kokivat, etteivät aikaisemmin käytössä olleet arviointi- ja tiedonkeruumenetelmät ohjanneet asiakaslähtöisyyteen tarpeeksi vahvasti.

Kriittisenä tekijänä on käyttöönottoprosessin kannalta ylimmän johdon sitouttaminen, joka mahdollistaa myös työntekijöiden sitoutumisen. Johto antaa tukensa muutosprosessille, joka voidaan usein kokea uhkaavaksi ja saattaa aiheuttaa vastustusta. Ylimmälle johdolle tulee antaa riittävästi tietoa menetelmästä, sen luotettavuudesta ja soveltuvuudesta heidän työyhteisössään. (Nevalainen 2007: 47.) Kotihoidon toimintaterapeuttien osallistumiseen menetelmän käyttökokeiluun pyydettiin lupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan johtavalta toimintaterapeutilta, sillä toimintaterapeuteilla oli eri lähiesimiehet. Toimintaterapeuttien lähiesimies myös vaihtui opinnäytetyöprosessin aikana. Johtavan toimintaterapeutin kanssa tehtiin kirjallinen sopimus yhteistyöstä. Ennen sopimuksen allekirjoittamista esitimme hänelle opinnäytetyösuunnitelmamme. Näin hän antoi tukensa muutosprosessille ja takasi tarvittavat resurssit.

Koska muutostarve nousi suoraan kaikilta Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteilta, ei heidän keskuudessaan ilmennyt vastustusta uudelle menetelmälle. Käyttökokeilun jälkeen kuitenkin huomattiin, että koska organisaatio ei ainakaan tässä vaiheessa tue menetelmämme kaltaista arviointia, menetelmän käyttö oli vaikea sovittaa muun arviointityön lomaan käyttökokeilun aikana.

Kaikkien asiakastyöhön osallistuvien työntekijöiden tulee olla tietoisia uudesta menetelmästä ja sitoutua sen käyttöönottoon. Menetelmän juurtumista työyhteisön yhteiseksi toimintatavaksi edistää useamman työntekijän tai kokonaisen työtiimin kouluttaminen menetelmän käyttäjäksi. (Nevalainen 2007: 48.) Meidän tapauksessamme työyhteisö oli pieni, viisi toimintaterapeuttia. Teimme tiiviisti yhteistyötä Heimosen kanssa, mikä näkyi hänen vahvempana sitoutumisenaan kehittämisprosessiin muihin toimintaterapeutteihin verrattuna. Tapasimme kuitenkin heidät kaikki kolme kertaa. Tapaamiset sisälsivät tiedottamisen tiedonkeruumenetelmän kehittämisestä, menetelmään perehdytyksen sekä menetelmän käyttökokeilun palautteen keräämisen haastattelemalla toimintaterapeutit.

Jotta koulutettava sitoutuisi uuteen menetelmään, esimiesten tuen lisäksi hänellä itsellään täytyy olla tahto kehittyä työssään ja kehittää työtään. Orientoiva tehtävä ennen koulutusta helpottaa koulutuksen aloitusta ja sitoutumista siihen. (Nevalainen 2007: 49.) Tapaamisesta saamamme käsityksen perusteella kaikilla perehdytettävillä oli omaa tahtoa kehittyä ja kehittää työtään. Lähdimme kehittämään tiedonkeruumenetelmää, koska Heimosen nosti esiin tarpeen sellaiselle. Ennen toimintaterapeuttien perehdytystä lähdimme heille menetelmän ohjeet ja lomakkeet sähköpostilla sekä pyysimme kaikkia lukemaan ne läpi etukäteen. Keskustelu perehdytystapaamisella sujui hyvin, sillä kaikki olivat valmistautuneet tapaamiseen. Toimintaterapeutit olivat myös jo TOIKE -hankkeen aikana orientoituneet yksikön toimintaterapeuttien arvioinnin yhtenäistämiseen.

Koulutettavien tarpeet sekä menetelmän tuleva käyttökonteksti tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan koulutuksen suunnittelussa. Koulutuksen tulee olla mahdollisimman hyvin täsmäräätälöitävissä. (Nevalainen 2007: 49.) Perehdytyksemme oli suunniteltu toteutettavaksi ainoastaan yhden kerran ja yhdelle ryhmälle, käyttökokeiluun osallistuville toimintaterapeuteille, jotka myös mahdollisesti ottaisivat menetelmän käyttöönsä ollessa valmis. Räättälöitävyys ei siksi ollut olennaista. Me molemmat perehdyttäjät olimme sitoutuneita menetelmän koko kehittämisprosessiin, mutta erityisesti toimintaterapeuttien perehdytyksen koimme tärkeäksi. Ymmärsimme, että menetelmämme kehittäminen edelleen olisi mahdotonta ilman toimintaterapeuttien toteuttamaa käyttökokeilua.

Nevalaisen hyvän implementoinnin mallissa kuvataan tarkasti, mitä asioita tulee ottaa huomioon koulutuksen aikana (Nevalainen 2007: 49–52). Opinnäytetyöhömmme liittyvästä toimintaterapeuttien perehdytyksestä ei voi käyttää nimitystä koulutus. Kyseessä oli yksi tapaaminen, joka kesti noin tunnin toimintaterapeuttien tiiviistä aikatauluista johtuen. Koemme, että perehdytyksemme poikkeaa tarkoitukseltaan ja luonteeltaan niin paljon Nevalaisen kuvaamasta koulutuksesta, että emme voi arvioida perehdytyksemme onnistumista hänen kriteeriensä mukaan. Mielestämme perehdytys onnistui käytettyyn aikaan nähden hyvin. Perehdytystapaaminen sisälsi myös jo toimintaterapeuttien palautetta kehittämästämme menetelmästä. Palautteen perusteella teimme menetelmään muutoksia.

Perehdytyksestämme löytyi Nevalaisen (2007) määrittelemiä kriteerejä, mutta se ei täyttänyt niistä kaikkia. Nevalaisen mallin mukaan perehdytyksemme oli jaksotettu sisältäen etukäteen menetelmään tutustumisen ja perehdytystapaamisen. Perehdytys oli käytännönläheinen, mutta tehtäviä se ei sisältänyt. Sen sisältö oli tiedonkeruumenetelmän käytönopetus, palautteen läpikäyminen ja lyhyesti menetelmän vakuuttavuus. Esimerkiksi luokittelukriteerejä menetelmämme ei sisällä. Perehdytyksemme lisäksi kotihoidon toimintaterapeutit osallistuivat keväällä 2010 TOIKE -hankkeen koulutuspäivään, jonka aiheena oli luotettava arviointi ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi Aila Pikkarainen kertoi kodittamisesta ja kodin merkityksestä sekä Kelan IKKU -hankkeeseen liittyvän voimaannuttavan ja asiakaslähtöisen kotikäyntimenetelmän kehittämisestä. Myös me menetelmän kehittäjät osallistuimme kyseiseen koulutuspäivään.

Nevalaisen mallin mukaan koulutukseen osallistuvien henkilöiden tulisi olla aktiivisia osallistujia. Kaikki perehdytettävämme täyttivät tämän kriteerin. Henkilökohtaisen käyttöönoton suunnitelma jäi jokaisen omalle vastuulle, perehdytykseen varattu aika riitti ainoastaan menetelmän käytönopetukseen ja palautteen läpikäymiseen. (Nevalainen 2007: 51.) Me perehdyttäjät rohkaisimme toimintaterapeutteja olemaan perehdytystapaamisella aktiivisia. Pyrimme motivoimaan ja innostamaan heitä, jotta käyttökokeilu onnistuisi. Edellä mainitut on lueteltu implementoinnin mallissa (Nevalainen 2007: 52). Kotihoidon toimintaterapeuttien työskentely on hyvin itsenäistä, joten emme kokeneet tarvetta tukea sitä käyttökokeilunkaan aikana. Meidän ei ollut mahdollista seurata perehdytettävien edistymistä, koska kyseessä oli hyvin lyhyt perehdytys, eikä pitkä oppimisprosessi. Näin ollen emme voineet antaa edistymisen suhteen kannustavaa tai kriit-

tistä palautetta. Emme myöskään kokeneet tarvetta edistää toimintaterapeuttien yhteistyötä, koska se vaikutti toimivan jo muutenkin hyvin.

Nevalaisen mukaan koulutuksen jälkeen on huolehdittava koulutuksen kantoaallostaa. Tämä tarkoittaa erilaisia koulutuksen jälkeen tehtäviä jälki-interventioita, joilla tuetaan ja edistetään menetelmän käyttöönottoa. Vastuu menetelmän käyttöönotosta jakautuu kaikille osapuolille. Ylimmän johdon vastuulla on seurata ja olla kiinnostunut uuden menetelmän käyttöönotosta. Työyhteisön vastuulla taas on tukea koulutettua henkilöä uuden menetelmän ja toimintatavan käyttämisessä. Työyhteisö, joka on koulutusmyönteinen ja sopeutuu muutoksiin luovasti, sallii uusien menetelmien käyttöönoton. Koulutetulla henkilöllä itsellään on kuitenkin päävastuu menetelmän oppimisesta ja käyttöönotosta. Tähän vaikuttaa usein negatiivisesti ajanpuute, sisäisen motivaation ja työyhteisön tuen puute. (Nevalainen 2007: 52–54.)

Kouluttajan tehtävänä on yleensä kantoaallon järjestäminen. Hänen täytyy luottaa koulutetun ja hänen työyhteisönsä sisäiseen motivaatioon ja sitoutumiseen. (Nevalainen 2007: 54.) Meidän tapauksessamme kantoaaltona toimii tiedonkeruumenetelmän esittely marraskuussa 2010 TOIKE -hankkeen loppuseminaarissa. Lähetämme myös muokattua tiedonkeruumenetelmän ja sen käyttöohjeet kotihoidon toimintaterapeuteille. Lisäksi tarjoamme niitä TOIKE -hankkeen tutoreille hankkeen aikana koottuihin kansioihin liitettäväksi. Kansiot käsittelevät arviointia ja ne on jaettu hankkeeseen osallistuvien toimintaterapeuttien työpisteisiin. Kansiot sisältävät tietoa laadukkaasta arvioinnista ja arviointimenetelmistä. Niiden tarkoitus on yhtenäistää toimintaterapeuttien arviointityötä.

### 9.3 Menetelmän kehittäminen jatkossa

Toimintaterapeutit antoivat menetelmän käyttökokeilua käsittelevässä haastattelussa jo muutaman jatkokehittämisidean. He ehdottivat, että Asiakkaan näkemys asumisestaan -menetelmää voisi kehittää ja muokata myös muistisairaille soveltuvaksi. Seuraava opinnäytetyöpari tai -ryhmä voisi yrittää yhdistää menetelmäämme toimintakyvyn arviointiin. Myös MOHOST-arviointimenetelmän haastattelukysymysten ja menetelmämme yhdistämistä ehdotettiin. Toimintaterapeuteilta tuli toive, että menetelmä kävisi mahdollisimman moneen tilanteeseen. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tällainen tavoite on mahdoton, mutta seuraavat opinnäytetyön tekijät voisivat hyvin työstää asiaa pidemmälle.

Itse ajattelemme, että menetelmää olisi ensisijaisesti syytä muokata tiiviimmäksi ja sitä kautta Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön nykyistä sopivammaksi. Uskomme, että menetelmä on asiakkaan subjektiivisen näkemyksen suhteen riittävän kattava. Siihen voisi mahdollisesti myöhemmin yhdistää muuta toimintakyvyn arviointia, kuten toimintaterapeutit itsekin ehdottivat. Näemme tällä hetkellä kannattavimpana jatkaa menetelmän työstöä kotihoidon toimintaterapeuttien kanssa. Työ voisi jatkua Helsingissä tai jollain toisella paikkakunnalla, jossa tehdään samankaltaista arviointityötä, kuin Helsingin kotihoidon toimintaterapiassa. Menetelmää voisi toki kokeilla useammassakin paikassa samanaikaisesti. Kysyimme haastattelun yhteydessä toimintaterapeuttien kiinnostusta jatkaa yhteistyötä tiedonkeruumenetelmän jatkokehittämiseksi. Ainakin Jonna Heimonen kertoi olevansa kiinnostunut yhteistyöstä seuraavan opinnäytetyöryhmän kanssa. Muut kotihoidon toimintaterapeutit olivat valmiita vähintään menetelmämme käyttökokeilun tapaiseen yhteistyöhön.

Pohdimme myös menetelmän soveltuvuutta sairaalassa työskentelevien Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien arviointityöhön. Kokemuksemme mukaan osastolta potilaan kanssa tehtäville kotikäynneille lähtee usein toimintaterapeutin ja potilaan mukaan fysioterapeutti. Myös omaisia ja kotihoidon edustajia pyydetään usein kotikäynnille mukaan keskustelemaan potilaan toimintamahdollisuuksista. Aikaisemmin totesimme, että menetelmäämme olisi hyvä käyttää silloin, kun ollaan kahden asiakkaan tai potilaan kanssa. Monet menetelmän kysymyksistä ovat henkilökohtaisia ja niillä halutaan kartoittaa juuri kyseisen henkilön kokemuksia, ei esimerkiksi omaisen mielipidettä. Kysymyksiin voi olla mielekkäämpää vastata, kun paikalla ei ole muita.

Lisäksi näemme tärkeänä menetelmän luotettavuuden kannalta sen, että asiakas olisi ennen haastattelua ollut kotona jo jonkin aikaa. Jos asiakas on osastolta vain käymässä kotona toimintaterapeutin kanssa, hän ei välttämättä näe, mihin kaikkeen sairaalahoitoon johtanut toimintakyvyn ongelma tai sairaus kotona vaikuttaa. Kokemukset kotona pärjäämisestä tai kodin merkityksistä todennäköisesti muuttuvat vähitellen sairaalajakson ja kotiinpaluun jälkeen. Uskomme myös, että kysymykset voivat olla liian henkilökohtaisia tai raskaita, kun kotona ollaan osastolta vain käymässä ja on vielä epäselvää, voiko potilas todella kotiutua, vai siirtyykö hän osastolta johonkin tuetumpaan asumismuotoon. Menetelmä voisi kuitenkin olla arvokas väline silloin, kun asiakas on jo koti-

tunut. Mikäli osastolla työskentelevien toimintaterapeuttien on mahdollista tehdä asiakkaan kotiin seurantakäyntejä kotiutumisen jälkeen, menetelmästä voisi olla hyötyä.

## 10 POHDINTA

Seuraavaksi tarkastelemme omaa työskentelyämme opinnäytetyömme eri vaiheissa sekä toimintaterapeutti Jonna Heimosen kanssa toteutunutta yhteistyötä. Päivitimme tietomme Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja ESKO -hankkeen käännöstyöstä Koetun asumisen mittarin parissa. Pohdimme, voisiko Jyväskylän ammattikorkeakoulussa käännettävänä ollut Koetun asumisen mittari tai Kelan IKKU -hankkeessa kehitetty kotikäyntimenetelmä mahdollisesti levitä myös Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön oman menetelmämme sijaan.

Kun vuoden 2010 alussa aloimme työstää opinnäytetyösuunnitelmamme, työskentelyn aloittaminen oli haastavaa. Opinnäytetyö oli meille kummallekin työntekijälle ensimmäinen. Muun muassa tämän takia prosessin aloittaminen teoriapohjaa kartoittamalla oli melko hidasta. Olisimme voineet myös tehdä tiedonhakua hieman laajemmin ja käyttää useampaa hakukonetta. Käytimme pääasiassa toimintaterapian hakukoneita ja esimerkiksi Koetun asumisen mittaria kokonaisuutena käsittelevä artikkeli löytyi vasta myöhemmin psykologian artikkeleista.

Ennen kuin toinen meistä oli ollut toimintaterapiaharjoittelussa Heimosen ohjauksessa, emme olleet juurikaan yhteydessä Heimoseen. Olimme tavanneet hänet kerran opinnäytetyön ideointivaiheessa. Koska emme olleet keskustelleet aiheesta Heimosen kanssa kovinkaan aktiivisesti ensimmäisen tapaamisen jälkeen, työstämämme aihe oli hieman erilainen kuin se, mitä Heimonen oli toivonut. Yhteisessä tapaamisessa Heimosen ja TOIKE -hankkeen edustajien kanssa sovimme kuitenkin yhdessä opinnäytetyölle lopullisen aiheen.

Jos olisimme koonneet vaadittavan teoriapohjan tehokkaammin, tiedonkeruumenetelmämme pilotoitava versio olisi voinut valmistua ennen kesää. Tuolloin todennäköisesti yhteistyökumppanillamme toimintaterapeutti Heimosella olisi ollut enemmän menetelmän kokeiluun soveltuvia asiakkaita. Kesä osoittautui arviointipyyntöjen ja uusien asiakkaiden suhteen melko hiljaiseksi laajemmalle pilotoinnille. Arvostamme sitä, että Heimonen näki vaivaa ja tapasi asiakkaita ylimääräisen kerran voidakseen kokeilla me-

netelmää. Kesällä opinnäytetyö jäi meidän opinnäytetyöntekijöiden osalta vähemmälle huomiolle ja yhteydenpito Heimoseen oli toisinaan heikkoa.

Menetelmän käyttökokeiluun osallistuivat kaikki Helsingin kotihoidon toimintaterapeutit, mutta moni heistä oli kiinnostunut osallistumaan myös menetelmän pilotointivaiheeseen. Osallistumista vaikeutti se, että toimintaterapeuttien vuosilomat sijoittuivat kesäkuukausille limittäin ja, että kesä oli uusien ja menetelmän käyttökokeiluun soveltuvien asiakkaiden suhteen hiljainen. Myös suora sähköpostiyhteys pilotoinnista kiinnostuneisiin olisi edesauttanut pilotoinnin laajentamista. Olimme heihin tuolloin yhteydessä Heimosen kautta.

Heimoselle pilotointiin ryhtyminen oli helpompaa, sillä olimme keskustelleet menetelmästä tiiviisti sen kehittämisen eri vaiheissa ja hän oli meidän varsinainen yhteistyökumppanimme. Muiden kotihoidon toimintaterapeuttien oli alun perin suunniteltu osallistuvan vasta myöhempään käyttökokeiluun ja toimivan informanteinamme. Tämän vuoksi he eivät olleet saaneet yhtä paljon tietoa menetelmästä ennen käyttökokeilua edeltänyttä perehdytyskäyntiä. Yksityiskohtaisemmat kirjalliset ohjeet menetelmän käyttöön olisivat edesauttaneet laajempaa pilotointia. Perehdytystapaamisen jälkeen olemme olleet tarvittaessa yhteydessä kaikkiin Helsingin kotihoidon toimintaterapeutteihin.

Opinnäytetyön edistymistä on edesauttanut se, että meillä työntekijöillä on hyvin erilaiset vahvuusalueet ja mielenkiinnon kohteet kirjallisia töitä tehdessä. Olemme säästäneet paljon aikaa ja vaivaa, kun töitä on luontevasti voinut jakaa. Vaikka olemme jakaneet tehtäviä, olemme käyttäneet yhteiseen keskusteluun ja pohdintaan paljon aikaa. Näin laajaan kehittämis- ja projektityöskentelyyn emme ole ennen osallistuneet. Olemme myös perehtyneet meille ennestään tuntemattomiin aiheisiin, esimerkiksi kodin merkityksiin sekä asioihin, joka vaikuttavat näkemyksiin omasta asumisesta. Opettajien tarjoamasta ohjauksesta on ollut paljon hyötyä.

Kotihoito on meille mieleinen yhteistyötaho, sillä toinen meistä on työskennellyt kotihoidossa ja nähnyt asiakastyötä kotiympäristössä hoitajan näkökulmasta. Toinen taas suoritti toimintaterapiaopintojensa viimeisen käytännönharjoittelujakson kotihoidon toimintaterapiassa yhteistyökumppanimme Jonna Heimosen ohjauksessa. Helsingissä kotihoidon asiakkaiden parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja on vain muutama ja uudenlainen toimenkuva on mielenkiintoinen. Lisäksi asiakaslähtöisyyteen pyrkiminen

välinettä kehittäessä tuntui luontevalta ja mielekkäältä, sillä sen merkitystä toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa on korostettu opinnoissamme alusta asti. Myös meidän opinnäytetyöntekijöiden käsitys asiakaslähtöisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi kotikäyntiarvioinnissa on laajentunut opinnäytetyön aikana merkittävästi.

Yhteistyö pääyhteistyökumppanimme, Jonna Heimosen, kanssa oli sujuvaa ja helppoa. Hän oli kiinnostunut opinnäytetyömme aiheesta sekä oman työnsä kehittämistä ja oli aktiivisesti mukana yhteisessä kehittämistyössämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyön sujuvuus oli osittain myös sen ansiota, että toinen meistä opiskelijoista oli keväällä 2010 harjoittelussa Heimosen ohjauksessa. Kynnys ottaa häneen yhteyttä oli senkin vuoksi hyvin matala ja Heimosen vastasi yhteydenottoihimme poikkeuksetta nopeasti. Myös Helsingin kotihoidon muiden toimintaterapeuttien kanssa yhteistyö sujui mielestämme hyvin. He pitivät työmme aihetta alusta asti hyvin tärkeänä. He osoittivat kiinnostuksensa opinnäytetyömme aihetta kohtaan käyttämällä työaikaansa yhteisiin tapaamisiimme ja menetelmän käyttöön. Lisäksi he valmistautuivat yhteisiin tapaamisiimme huolella.

Koetun asumisen mittaria on edelleen vuonna 2010 koekäytetty ESKO -hankkeessa, lisäksi mittarin tekstiosuuksien viimeistelyä on jatkettu. Tällä hetkellä mittarin osat ovat koekäytössä kotipalvelussa. (Heimovaara-Kotonen 2010b.) Hanke jatkuu vuoden 2011 loppuun. Toistaiseksi Koetun asumisen mittari on ainoastaan hanketoimijoiden käytössä, eikä siihen ole esimerkiksi ulosmyytävää koulutusta. Hankkeen tulosten perusteella arvioidaan, ovatko Koetun asumisen mittarin osat käytettäviä Suomessa. (Heimovaara-Kotonen 2010a.)

On mahdollista, että kun Jyväskylän ammattikorkeakoulun käännös- ja koekäyttöprojekti saadaan päätökseen, Koetun asumisen mittaria voisi alkaa käyttää muuallakin. Tuolloin Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaterapeutit voisivat olla kiinnostuneita kokeilemaan mittaria omassa työssään. Myös Kelan IKKU -hankkeesta valmistuva kotikäyntimenetelmä saattaisi kiinnostaa kotihoidon toimintaterapeutteja ja muuta henkilökuntaa. Kehittämämme Asiakkaan näkemys asumisestaan -menetelmän korvaaminen jommallakummalla menetelmällä olisi ymmärrettävää ja suositeltavaa, sillä ne ovat tutkitumpia ja sitä kautta luotettavampia. Lisäksi niitä on koekäytetty laajemmin kuin meidän menetelmäämme. Itse emme lähde suoraan suosittelemaan kotihoidon toimintaterapeutteja.



peuteille kyseisiä menetelmiä, sillä emme ole perehtyneet niihin perusteellisesti. Näin ollen emme voi tietää varmasti, vastaavatko ne yhteistyökumppanimme tarpeisiin.

TOIKE -hankkeen lähtökohtina olivat Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapeuttien arviointityön kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi ja luotettavammaksi, sekä arviointikäytänteiden yhtenäistäminen (Harra ym. 2010). Menetelmämme perustuu teoretiseen tietoon mutta se, että kyseessä on ammattikorkeakoulun yhden opinnäytetyön tuotos, asettaa luonnollisesti rajat menetelmän luotettavuudelle. Olemme pyrkineet tekemään menetelmästä kuitenkin asiakaslähtöisen ja työmeidän tulosten perusteella siitä löytyy asiakaslähtöisyyden piirteitä. Lisäksi mielestämme arviointityön yhtenäistämistavoitteiden kannalta on hienoa, että kaikki Helsingin kotihoidon toimintaterapeutit osallistuivat käyttökokeiluun. He tekevät keskenään hyvin samankaltaista työtä ja sen lisäksi he ovat nyt saaneet yhteisen uuden menetelmän käyttöönsä. Erityisesti menetelmän ohjeet ovat tärkeä keino saada arvioinnista yhtenäistä. Ne ohjaavat käyttämään uutta yhteistä menetelmää yhtenäisellä tavalla.

Mielestämme Asiakkaan näkemys asumisestaan -menetelmä on kattava. Sillä saa monipuolisen kuvan asiakkaan kokemuksista ja mielipiteistä asumiseen ja kotona toimimiseen liittyen. Näemme, että se tuo arviointiin uutta näkökulmaa. Menetelmämme saattaa edesauttaa Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien halukkuutta tutustua tulevaisuudessa Koetun asumisen mittariin tai IKKU -hankkeen kotikäyntimenetelmään. Tuttu aihealue saattaisi myös osaltaan helpottaa näiden kahden uuden menetelmän käyttöönottoa, mikäli se jossain vaiheessa tulee ajankohtaiseksi.

Voi myös olla, että kehittämämme menetelmä olisi osaltaan lisäämässä tietoisuutta asiakkaan subjektiivisen kokemuksen merkittävydessä yhdessä Koetun asumisen mittarin ja IKKU -hankkeen kotikäyntimenetelmän kanssa muuallakin Suomessa. Toivomme, että kaikki nämä menetelmät ja myös myöhemmät aiheeseen liittyvät projektit vaikuttaisivat vähitellen toimintaterapeuttien työnkuvan laajenemiseen. Tämänkaltaiset muutokset tapahtuvat hitaasti, mutta parhaassa tapauksessa myös organisaatiotasolla nähtäisiin tällaisiin asioihin paneutumisen hyödyt.

Esittelemme opinnäytetyöprosessimme ja työn tulokset koulun opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2010. Lisäksi esittelemme opinnäytetyömme tuloksia TOIKE -hankkeen päätöseminaarissa marraskuussa 2010. Seminaariin osallistuvat Helsingin kotihoidon toimintaterapeuttien lisäksi myös muut hankkeeseen osallistuneet toimintate-

rapeutit. Kuten jo aikaisemmin mainitsimme, tarjoamme menetelmää ohjeineen hankkeen tutoreille liitettäväksi hankkeen aikana koottuihin arviointia käsitteleviin kansioihin. Lähetämme menetelmän ja sen ohjeet Helsingin kotihoidon toimintaterapeuteille, mutta myös meille opinnäytetyöntekijöille jää versiot kysymyslomakkeesta ja menetelmän käyttöohjeista. Myös Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmalle jää viimeisin versio menetelmästä. Koulutusohjelmalla on oikeudet käyttää ja kehittää sitä.

## LÄHTEET

- Baumeister, Roy F. 1991: *Meanings of Life*. New York: The Guilford Press.
- Bonder, Bette R. 2009: *Meaningful Occupation in Later Life*. Teoksessa Bonder, Bette R. – Dal Bello-Haas, Vanina (toim.): *Functional Performance in Older Adults*. Philadelphia: F.A. Davis Company. 45–62.
- Canadian Association of Occupational Therapy 1997: *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications.
- Charmaz, Kathy 2002: *The Self as Habit: The Reconstruction of Self in Chronic Illness*. *The Occupational Therapy Journal of Research* 22 (1). 31S–41S.
- Chilvers, Rachel – Corr, Susan – Singlehurst, Hayley 2010: *Investigation into the occupational lives of healthy older people through their use of time*. *Australian Occupational Therapy Journal* 57 (1). 24–33.
- Christiansen, Charles 1999: *Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning*. *The American Journal of Occupational Therapy* 53 (6). 547–558.
- Christiansen, Charles – Baum, Carolyn 1992: *Occupational Therapy. Overcoming Human Performance Deficits*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Cooper, Barbara Acheson – Hasselkus, Betty Risteen 1992: *Independent living and the physical environment: Aspects that matter to residents*. *Canadian Journal of Occupation Therapy* 59 (1). 6–15.
- College of Occupational Therapists of Ontario 2007. *Standards for Occupational Therapy Assessments*. Verkkodokumentti.  
<[http://www.coto.org/pdf/Standards\\_for\\_Occupational\\_Therapy\\_Assessments.pdf](http://www.coto.org/pdf/Standards_for_Occupational_Therapy_Assessments.pdf)>. Luettu 16.3.2010.
- Corcoran, Mary – Gitling, Laura 1997: *The Role of the Physical Environment in Occupational Performance*. Teoksessa Christiansen, Charles H. – Baum Carolyn M. (toim.): *Occupational therapy : Enabling function and well-being*. Thorofare: Slack. 337–360.
- Crabtree, Jeffrey 1998: *The End of Occupational Therapy*. *The American Journal of Occupational Therapy* 52 (3). 205–214.
- Csikszentmihalyi, Mihaly 2008: *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial.
- Dahlin-Ivanoff, Synneve. – Haak, Maria – Fänge, Agnete. – Iwarsson, Susanne 2007: *The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people*. *Scandinavian Journal of Occupation Therapy* 14 (1). 25–32.

- Fisher, Gail – Arriaga, Patty - Less, Cindy - Lee, Joanne - Ashpole, Emily 2008: The Residential Environment Impact Survey. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.10.2008.  
<<http://www.moho.uic.edu/images/assessments/REIS%20Manual.pdf>> Luettu 10.9.2010.
- Forsyth, Kristy – Parkinson, Sue 2008: MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seurantaa-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Fänge, Agneta – Iwarsson, Susanne 1999: Physical housing environment: Development of a self-assessment instrument. Canadian Journal of Occupation Therapy 66 (5). 250–260.
- Harra, Toini – Keponen, Riitta – Launiainen, Helena – Vehkaperä, Ulla 2010: TOIKE -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. (Tulossa.)
- Heimonen, Jonna – Heinäharju, Jenni – Nikkola, Marja – Stranden, Marika 2009. Toimintaterapia kotihoidossa. Helsingin terveystieteiden keskus. Verkkodokumentti. Helsingin kaupungin intranet. Luettu 14.3.2010.
- Heimonen, Jonna 2010. Toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköposti. 12.10.
- Heimovaara-Kotonen, Essi 2010a. Projektiasiantuntija ESKO -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, T&K. Jyväskylä. Sähköposti 15.10.
- Heimovaara-Kotonen, Essi 2010b. Projektiasiantuntija ESKO -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, T&K. Jyväskylä. Sähköposti 28.9.
- Heimovaara-Kotonen, Essi 2010c. Projektiasiantuntija ESKO -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, T&K. Jyväskylä. Sähköposti 2.11.
- Helsingin kaupunki 2009a. Kotihoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 09.07.2009.  
<[http://www.hel.fi/wps/portal/Helsinki/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/helsinki/fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Kotihoito](http://www.hel.fi/wps/portal/Helsinki/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/helsinki/fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Kotihoito)>. Luettu 12.03.2010.
- Helsingin kaupunki 2009b. Talous- ja suunnittelukeskus. Selvitys vuoden 2008 arviointikertomuksen johdosta suoritetuista toimenpiteistä. Verkkodokumentti.  
<[www.hel.fi/static/.../selvitysarviointikertomuksen\\_johdosta.doc](http://www.hel.fi/static/.../selvitysarviointikertomuksen_johdosta.doc)>. Luettu 15.3.2010.
- Helsingin kaupunki. 2010a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.01.2010.  
<[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Kotihoito](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Kotihoito)>. Luettu 12.03.2010.

- Helsingin kaupunki. 2010b. Kotihoidon palvelut ja maksut. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.01.2010.  
<[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Kotihoito/Kotihoidon+palvelut+ja+maksut](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/Kotihoito/Kotihoidon+palvelut+ja+maksut)>  
Luettu 12.03.2010.
- Iwarsson, Susanne 1999: The Housing Enabler: An Objective Tool for Assessing Accessing Accessibility. *British Journal of Occupational Therapy* 62 (11). 491–497.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2010. ESKO esteetön koti ikääntyneiden ja erityisryhmien asumiseen -hanke. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.7.2010  
<<http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/esteetonasuminen/esko>>. Luettu 18.10.2010.
- Jyväskylän yliopisto 2008. Housing Enabler kutsuu edistämään esteettömyyttä. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.03.2008. <<http://esok.jyu.fi/haastattelu/iwars/>>. Luettu 15.3.2010.
- Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2006: Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kara, Helena 2010. Johtava toimintaterapeutti. Helsingin terveystieteiden keskus, Kuntoutusyksikkö, Toimintaterapia. Helsinki. Sähköposti 25.10.
- Kovanen, Satu 1995: Ikääntyneen toimintaterapia. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.): Toimintaterapia. Tie omaoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 126–133.
- Littlechild, Rosemary – Bowl, Ric – Matka, Elizabeth 2010: An independence at home service: the potential and the pitfalls for occupational therapy services. *British Journal of Occupational Therapy* 73 (6). 242–250.
- Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveystieteet. Helsinki: Edita.
- Lyytinen, Anna-Liisa 2005: Koillinen kotihoitoyksikkö (KOHO). 1.9.2001-31.12.2004. Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Nevalainen, Marja 2007: Hyvä Implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.2.2007.  
<[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12547/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200788.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12547/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf?sequence=1)> Luettu 20.9.2010.
- Nummijoki, Jaana 2009: Lupaavien käytäntöjen jalostaminen Helsingin kaupungin kotihoidossa.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009: Kehittämistyön metelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

- Oswald, Frank – Schilling, Oliver – Wahl, Hans-Werner – Fänge, Agneta – Sixsmith, Judith – Iwarsson, Susanne 2006: Homeward bound: Introducing a four-domain model of perceived housing in very old age. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.11.2006. <[http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/pdf/literatur/fo\\_homeward\\_2006.pdf](http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/pdf/literatur/fo_homeward_2006.pdf)>. Luettu 16.10.2010.
- Peloquin, Suzanne 1997: The Spiritual Depth of Occupation: Making Worlds and Making Lives. *The American Journal of Occupational Therapy* 51(3). 167–168.
- Pikkarainen, Aila 2007a: Ympäristö. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 41-68.
- Pikkarainen, Aila 2007b: Asumisen arviointi. Mitattu ja koettu asuminen. Powerpoint-esitys. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, Aila. 2008: Kokonaisvaltainen asuminen - paikka, tila vai koti?. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.4.2008. <[http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/koulutus\\_ja\\_tapahtumakalenteri/koulutusaineistot/kokonaisvaltainen\\_asuminen\\_-\\_paikka\\_\\_tila\\_vai\\_koti\\_aila\\_pikkarainen\\_070508\\_paaluento.pdf](http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/koulutus_ja_tapahtumakalenteri/koulutusaineistot/kokonaisvaltainen_asuminen_-_paikka__tila_vai_koti_aila_pikkarainen_070508_paaluento.pdf)>. Luettu 19.4.2010.
- Pikkarainen, Aila 2010. Tutkija, Toimintaterapeutti, THM, KM, Toimintaterapian lehtori, Gerontologi. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke 2009-2012 (KELA) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, T&K. Jyväskylä. Sähköposti. 28.9.
- Strong, Susan – Baptiste, Susan – Clarke, Judith – Cole, Donald – Costa, Marcos – Reardon, Rhoda – Shannon, Harry – Sinclair, Sandra 2002: Assessment of a Person's Ability to Function at Work. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.5.2004. <[http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/LookupFiles/DownloadableFileStrongstudyresults/\\$File/98028Strong.pdf](http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/LookupFiles/DownloadableFileStrongstudyresults/$File/98028Strong.pdf)> Luettu 21.9.2010
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **HAASTATTELUTEEMAT**

Toimintaterapeuttien ryhmämuotoinen haastattelu 7.10.2010

### **Asiakaslähtöisyys:**

Miten asiakaslähtöisyys tulee ilmi välinettä käyttäessä?

Tuliko asiakkailta palautetta?

Mitä mieltä asiakkaat vaikuttivat menetelmästä olevan?

### **Kohdat, jotka menetelmässä vaativat muutosta:**

Asunnon perustiedot: Mitkä kysymykset kaipaavat muutosta?

Alkuhaastattelu: Mitkä kysymykset kaipaavat muutosta?

Jokaisessa huoneessa esitettävät kysymykset: Mitkä kysymykset kaipaavat muutosta?

Lähiympäristö: Mitkä kysymykset kaipaavat muutosta?

Loppuhaastattelu: Mitkä kysymykset kaipaavat muutosta?

Oliko joku kysymys turha? Miksi?

### **Välineen yleinen käytettävyys:**

Veikö liikaa aikaa suhteessa käytössä oleviin resursseihin?

Mille asiakasryhmälle ei käynyt? Pitikö jättää käyttämättä jonkun tietyn asiakasryhmän kohdalla?

Sopiiko kotihoidon toimintaterapeutin arviointityöhön? Miksi?

### **Välineen rakenne:**

Onko osioiden järjestys tai rakenne looginen tai helppokäyttöinen?

Miten lomakkeiden ulkoasua tulisi muuttaa?

### **Muita ajatuksia:**

Onko menetelmästä tai sen käytöstä tullut mieleen jotain muuta?

# Asiakkaan näkemys asumisestaan

## ohjeet toimintaterapeuteille

### Yleistä

Tämän tiedonkeruumenetelmän tarkoitus on antaa toimintaterapeuteille käsitys omassa kodissaan asuvan asiakkaan näkemyksestä liittyen hänen asumiseensa sekä kotona tapahtuvaan merkitykselliseen toimintaan. Menetelmä kartoittaa myös asiakkaan kotona pärjäämistä ja asiakkaan kokemia kotiin liittyviä merkityksiä. Menetelmä on syntynyt opinnäytetyönä.

Tiedonkeruumenetelmän pohjana ovat hyvään kotiin ja asuinympäristöön, merkitykselliseen toimintaan, kodin merkitykseen sekä laadukkaaseen arviointiin liittyvät teoriat. Tarkemmin käytetyistä taustateorioista on kerrottu Ejarquen ja Mutkalan (2010) opinnäytetyön raportissa. Menetelmä on suunniteltu Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidon toimintaterapeuttien käyttöön. Menetelmää on käytetty heidän toimestaan syksyllä 2010.

Menetelmä koostuu asiakkaan asunnon tietoja käsittelevästä lomakkeesta ja haastatteluosioista. Yhteen haastatteluosioon sisältyy myös kodin läpikävely. Osiot ovat seuraavat:

- A) Asunnon perustiedot
- B) Koti ja sosiaaliset suhteet
- C) Arjen toiminnot huoneittain (kodin läpikävely)
- D) Lähiympäristö
- E) Tulevaisuuden mahdollisuudet

Menetelmää käyttäessä kirjaamistavalla ei ole merkitystä. Osio A on omalla sivullaan ja muut osiot toisella sivulla. Sähköisessä muodossa menetelmän käyttäjä voi muokata lomakkeesta sen näköisen, kuin itse haluaa. Muistiinpanot haastattelusta voi kirjata suoraan kysymyslomakkeille tai erilliselle paperille. Tätä varten jokaisen osion kysymykset on numeroitu.

Menetelmästä on pyritty tekemään mahdollisimman asiakaslähtöinen. Menetelmän kysymykset ovat asiakkaan mielipidettä ja kokemusta selvittäviä. Kukaan muu ei tiedä vastauksia kysymyksiin paremmin, kuin asiakas itse. Asiakkaan ei siis tarvitse pelätä vastaavansa väärin. Menetelmän käyttäjä voi mainita asiasta haastattelun aikana, jos asiakas epäroi vastata tai vähättelee mielipiteidensä merkitystä. Kysymykset on pyritty muotoilemaan ystävällisiksi ja keskustelun mahdollistaviksi. Kysymykset ovat teittelymuodossa, mutta jokainen menetelmän käyttäjä voi muokata ne omaan haastattelutyylinsä sopiviksi, jotta tunnelma haastattelun aikana pysyy mahdollisimman luonnollisena. On kuitenkin huolehdittava siitä, ettei kysymysten merkitys muutu, sillä niiden sisältö on tarkoin harkittu menetelmää kehittäessä.

Koska menetelmä ei ole standardoitu, myös osioiden järjestystä voi muuttaa, mikäli sen kokee aiheelliseksi. Esimerkiksi asiakkaan kertoma voi poiketa hyvin paljonkin alkuperäisestä kysymyksestä. Menetelmän kysymysten järjestystä ei tuolloin tarvitse noudattaa.



Käyttäjä voi jättää sellaiset kysymykset kysymättä, joihin kokee saaneensa riittävän kattavan vastauksen aiemmin haastattelun aikana. Myös tarkentavia kysymyksiä voi olla toisinaan hyvä tehdä. Myös omien havaintojen pohjalta voi kysymyksiä muokata, mutta omien havaintojen perusteella ei pidä tehdä oletuksia. Menetelmän tarkoitus ei ole aiheuttaa hämmennystä tai kiusallisia tilanteita asiakkaalle. Jos jonkin kysymyksen esittämisen kokee jollain tapaa asiakkaalle haitalliseksi, menetelmän käyttäjä voi ammatilliseen harkintaan nojaten jättää kysymyksen kysymättä. Osa kysymyksistä on hyvin henkilökohtaisia ja on tärkeää, että haastattelun aikana esiin nousseet mahdolliset vaikeatkin asiat voidaan yhdessä käsitellä loppuun.

Menetelmää on suositeltavaa käyttää, kun toimintaterapeutti on asiakkaan kanssa kahden. Kysymyksiin voi olla mielekkäämpää vastata, kun paikalla ei ole muita. Näin myös varmistetaan, että asiakkaan kertoma on hänen omaa kokemusta, ei esimerkiksi puolison tai omaisen mielipide. Lisäksi on suositeltavaa, että asiakas olisi ennen haastattelua ollut kotona jo jonkin aikaa.

Menetelmää käyttäessä saattaa arviointiin kotikäynnillä kulua aikaa enemmän kuin ennen. Etenkin menetelmän käyttöä opetellessa työskentely voi olla hidasta. Menetelmän käyttäjän tehtävä on valmistautua arviointikotikäynnille asianmukaisesti, perehtyä menetelmään etukäteen ja varata haastattelulle riittävästi aikaa, jotta asiakas ei joudu kiirehtimään tai koe, että terapeutilla on kiire. Kysymysten huolellinen läpikäynti ennen asiakkaan tapaamista edesauttaa haastattelutilanteen luonnollisuutta ja vähentää tarpeetonta papereiden selailua.

### Asunnon perustiedot

Tämä osio on tarkoitettu toimintaterapeutin työkaluksi, listaksi, johon toimintaterapeutti voi merkitä oleelliset tiedot asiakkaan asunnosta. Nämä kysymykset voi jättää väliin, jos tiedot ovat jo selvillä. Asunnon tietojen kysyminen asiakkaalta voi olla luonteva tapa aloittaa haastattelu. Kohdat voi kuitenkin täyttää myös itse esimerkiksi haastattelun jälkeen omien havaintojen tai asiakkaan kertoman perusteella.

### Koti ja sosiaaliset suhteet

Nämä koskevat asuntoa ja kotia kokonaisuutena ja orientoivat kodin yksityiskohtaisempaan tarkasteluun huonekohtaisesti seuraavassa osiossa. Osion voi käydä asiakkaan kanssa läpi esimerkiksi pöydän ääressä istuen.

### Arjen toiminnot huoneittain

Kodin läpikävely tarkoittaa kodin jokaisessa huoneessa käymistä. Asiakasta voi pyytää esittelemään kotinsa. Tarkoituksena on, että huoneet käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja toimintaterapeutti haastattelee asiakasta jokaisessa huoneessa tämän osion kysymyksiä ja ohjeistusta noudattaen.

On tiloja, joihin asiakas ei todennäköisesti pääse itse siirtymään. Ne huoneet on mahdollista käydä läpi ovelta käsin. Läpikävelyn aikana on syytä pitää huolta siitä, että asiakas saa levätä tarpeeksi ja esimerkiksi istahtaa välillä.

Tämä osio on muistilistatyyppinen. Kohdat ohjaavat menetelmän käyttäjää kysymään listassa mainituista asioista asiakkaalta. Menetelmän käyttäjällä on mahdollisuus muuttaa sanamuotoja omaan tyyliinsä ja tilanteeseen sopiviksi, mikäli samojen kysymysten toisto jokaisessa huoneessa ei tunnu luontevalta. Toimintaterapeutin tulee kuitenkin olla tarkka, ettei osion asiasisältö muutu kysymyksiä muokatessa itselle ja tilanteeseen sopiviksi. Kysymyksillä selvitetään edelleen asiakkaan omaa näkemystä.

Kun asiakkaan koti on yksiö, läpikävelyn voi toteuttaa esimerkiksi istumalla paikassa, josta näkee mahdollisimman suuren osan asunnosta. Haastattelussa voidaan käydä läpi yksión käyttötarkoitukseltaan erilaisiin osiin liittyvät toiminnot (esimerkiksi ruuanlaitto, ruokailu ja lepo). Kun kyseessä on asunto, jossa on paljon huoneita, läpikävelyn voi toteuttaa niissä huoneissa, joita asiakas käyttää tai haluaisi käyttää. Myös esimerkiksi vaatehuoneen voi käydä läpi menetelmän avulla. Jos asiakkaan kotiin kuuluu oma veranta, parveke tai rajattu pieni takapiha, se lasketaan yhdeksi huoneeksi ja on syytä käydä läpi muiden huoneiden tavoin.

Osion ensimmäistä kohtaa ei tarvitse kysyä kylpyhuoneessa tai wc:ssä. Menetelmän käyttäjän on hyvä myös harkita, mitä muita kyseisen osion kysymyksiä hän kysyy asiakkaalta kylpyhuoneessa tai wc:ssä.

### Lähiympäristö

Tämä osio kartoittaa asiakkaan halukkuutta, mahdollisuuksia ja tottumusta käydä kodin ulkopuolella. Osio on lyhyt ja sen voi käydä läpi haastattelun missä vaiheessa tahansa.

### Tulevaisuuden mahdollisuudet

Tämä viimeinen haastatteluosio toimii ikään kuin yhteenvetona nähdystä. Sen tarkoitus on myös selvittää, miten tärkeänä asiakas kokee mahdollisuuden asua kotona jatkossa. Osion voi käydä läpi jo ennen läpikävelyä, jos sen kokee kyseisen asiakkaan kohdalla paremmaksi vaihtoehdoksi.

Osion lopussa on kohta, jota suositellaan käytettäväksi kotikäynneillä, joilla muutostarpeet todetaan ajankohtaisiksi.

## Asiakkaan näkemys asumisestaan kysymykset

Haastattelija: \_\_\_\_\_

Haastateltava: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

### A) Asunnon perustiedot

Talotyyppi: omakotitalo / rivitalo / kerrostalo / paritalo / muu, mikä

Asunto sijaitsee kerroksessa:

Huoneiston kerrosten lukumäärä:

Hissi:           on           ei

Portaita:

Omistusasunto / vuokra-asunto

Huoneiden lukumäärä:

Kylpyhuone / WC

Amme / suihku

Tasoerot / kynnykset:

## B) Koti ja sosiaaliset suhteet

1. Kuinka kauan olette asunut tässä asunnossa?
2. Oletteko tyytyväinen kotiinne? Miksi?
3. Onko teillä turvallinen olo kotona? Mitkä asiat vaikuttavat turvallisuuteen?
4. Oletteko tyytyväinen arkeenne, miksi?/ Saatteko ajan kulumaan?
5. Mitkä niistä askareista tai asioista, joita teette, ovat teille tällä hetkellä tärkeimpiä?
6. Onko teillä asuntoonne liittyviä muistoja?
7. Käykö teidän kodissanne riittävän usein sukulaisia, naapureita, ystäviä yms. kylässä?  
Oletteko yksinäinen? Jos ei ole yksinäinen kysy myös tämä: Onko teillä mahdollisuus halutessanne olla kotona yksin?
8. Minkälaista apua saatte perheeltä, ystäviltä tai naapureilta? Onko se riittävä?
9. Saatteko mielestänne riittävästi kotiapua?
10. Miltä kodissanne käyvien työntekijöiden esim. hoitajien työskentely teistä tuntuu?
11. Kuinka koette pystyvänne päättämään omista asioistanne?

## C) Arjen toiminnot huoneittain

Esittelisittekö minulle kotinne? HUONE: \_\_\_\_\_

1. Asiakkaan toiminnot ja ajanviettotavat tässä huoneessa. Kyseisten toimintojen tärkeys asiakkaalle.
2. Kuinka paljon aikaa asiakas viettää mainitsemisissaan paikoissa?
3. Haluaisiko asiakas tehdä tässä huoneessa jotain, mihin hän ei tällä hetkellä pysty? Mitä?
4. Asiakkaan ehdottamia muutoksia, jotta edellä mainitut asiat olisivat mahdollisia.
5. Asiakkaan mielestä hänen liikkumistaan tai toimimistaan estäviä asioita tässä huoneessa?

## D) Lähiympäristö

1. Pääsettekö itsenäisesti kodista ulos ja sisään? Jos ette pääse, niin kuinka paljon se häiritsee?
2. Missä lähiympäristön paikoissa käytte itsenäisesti? Miten hyvin mielestänne pärjätte niissä?
3. Haluaisitteko käydä kodin ulkopuolella, jos sellainen mahdollisuus olisi? Onko mielessänne jokin tietty paikka? Jos ette halua, mikä on syy?

## E) Tulevaisuuden mahdollisuudet

1. Jos voisitte muuttaa jotain päivässänne, mitä se olisi?
2. Onko vielä jokin sellainen asia, mistä en ole kysynyt, mutta mikä olisi teille tärkeä?
3. Kuinka tärkeää teille on pystyä asumaan kotona jatkossakin?
4. Mitä toivotte tulevaisuudelta?

Jos kotikäynnillä keskustellaan kodinmuutostöistä tai apuvälineistä, kysy asiakkaalta, hyväksyykö hän tarvittavat apuvälineet ja kodinmuutostyöt.