

Tuuli Yliharju

**MAAHANMUUTTAJATAUSTAISEN ASIAKKAAN KOKEMUKSIA
ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ TOIMINTATERAPIASSA**

MAAHANMUUTTAJATAUSTAISEN ASIAKKAAN KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ TOIMINTATERAPIASSA

Tuuli Yliharju
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Toimintaterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijä: Tuuli Yliharju

Opinnäytetyön nimi: Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa

Työn ohjaajat: Kaija Nevalainen ja Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä 43 + 8

Globalisaation myötä Suomi on tullut osaksi yhä liikkuvampaa maailmaa. Neljä prosenttia Suomessa pysyvästi asuvista ihmisistä on syntynyt ulkomailla ja saman verran on henkilöitä, joiden vanhemmista ainakin toinen on syntynyt ulkomailla. Monikulttuurisuus ja moninaisuus lisääntyvät jatkuvasti. Tämä tuo tulevaisuudessa haasteita myös toimintaterapeuteille. On entistä tärkeämpää ottaa huomioon erilaiset kulttuuriset tekijät ihmisen elämässä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa. Tutkimustehtävänä oli: Miten maahanmuuttajataustainen asiakas on kokenut asiakaslähtöisyyden toimintaterapiassa Sumsionin & Law'n (2006, 153-162) mukaan? Sumsion ja Law (2006) ovat määritelleet viisi asiakaslähtöisyyden osa-aluetta, jotka ovat valta, kuuntelu ja vuorovaikutus, kumpuutus, valinta ja toivo. Asiakaslähtöisyys on eräs toimintaterapian lähtökohdista.

Työni on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen tiedonantajana toimi Somaliasta kotoisin oleva nainen, joka on vuosien aikana ollut useamman toimintaterapeutin asiakkaana. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemat perustuivat asiakaslähtöisyyden osa-alueisiin. Analysoinnissa käytin teorialähtöistä sisällönanalyysia ja deduktiivista päättelyä.

Tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttaja-asiakkaan kokemuksissa korostui terapeutin aito kuunteleminen, toivon ylläpitämisen tärkeys sekä se, että asiakas sai itse vaikuttaa terapiassa käytettäviin toimintoihin. Erityistä huomiota terapeuttien kannattaisi kiinnittää siihen, tulevatko tiedot, joita he jakavat, todella ymmärretyksi.

Toimintaterapeutit voivat hyödyntää opinnäytetyötäni työskennellessään asiakaslähtöisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Opiskelijat voivat hyötyä opinnäytetyöstäni tehdessään omaa opinnäytetyötään tai opiskellessaan maahanmuuttajista tai asiakaslähtöisyydestä. Näin ollen myös toimintaterapian opettajat voivat hyödyntää opetuksessaan erityisesti keskeisissä tuloksissa esille tullutta tutkimustietoa. Opinnäytetyöni voi toimia keskustelun herättäjänä niin ammattilaisten keskuudessa kuin laajemminkin yhteiskunnassa, jossa monikulttuurisuus kasvaa.

Asiasanat: Toimintaterapia, laadullinen tutkimus, deduktiivinen päättely, asiakaslähtöisyys, maahanmuuttajat

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Occupational Therapy

Author: Tuuli Yliharju

Title of thesis: Experiences of an Immigrant about Client-centered Practice in Occupational Therapy

Supervisors: Kaija Nevalainen ja Pirjo Lappalainen

Term and year when thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 43, 8 appendix pages

Through globalization Finland has become a part of an increasingly mobile world. Four percent of people who permanently live in Finland have been born abroad and there are the same amount of people who have at least one parent who has been born abroad. Multiculturalism and cultural plurality increase continuously. In future this will bring challenges to occupational therapists. Taking into consideration the different cultural factors in an individual's life will be all the more important.

The purpose of this study was to describe the experiences of an immigrant client about client-centered practice in occupational therapy. The task of the study was: How has an immigrant client experienced client-centered practice in occupational therapy according to Sumsion and Law (2006)? Sumsion and Law (2006) have defined five elements of client-centered practice. These are power, listening and communicating, partnership, choice and hope. Client-centered practice is one of the basic elements of occupational therapy.

This study is qualitative. The informant of the study was Somali woman who during the past years has been a client of more than one occupational therapists. The data was collected through a theme interview. The themes were based on the elements of client-centered practice. A theory based content analysis and deductive reasoning was used in the analyzing of the data.

According to the results of this study the most important experiences of the immigrant client were authentic listening of the therapist, the importance of maintaining hope and being able to influence the occupations used in therapy. A therapist should pay special attention to whether the information they share with the client is genuinely understood.

Occupational therapists can utilize this bachelor's thesis while working client-centeredly with immigrant clients. Students can use this thesis when working on their own thesis or learning about immigrants or client-centeredness. Thus also the teachers of occupational therapy can take advantage of the data from this thesis in their teaching. In a society with an increasing multiculturalism this thesis can serve as a starting point of dialog between professionals and in even wider circles of society.

Keywords: occupational therapy, qualitative research, deductive reasoning, client-centered practice, immigrants

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKASLÄHTÖINEN MAAHANMUUTTAJIEN TOIMINTATERAPIA.....	8
2.1	Toimintaterapia maahanmuuttajien parissa.....	8
2.2	Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa.....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	16
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	17
4.1	Tutkimusmetodologia	17
4.2	Tiedonantajien valinta.....	19
4.3	Aineiston keruu	20
4.4	Aineiston analyysi.....	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Valta	25
5.2	Kuuntelu ja vuorovaikutus	26
5.3	Kumppanuus	27
5.4	Valinta.....	28
5.5	Toivo	28
6	KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	30
6.1	Keskeiset tulokset.....	30
6.2	Johtopäätökset.....	34
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	35
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	36
8	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Globalisaation myötä Suomi on tullut osaksi yhä liikkuvampaa maailmaa. Sotien jälkeen Suomi oli maastamuuttomaa, mutta se on suhteellisen lyhyessä ajassa muuttunut maahanmuuttomaaksi. 2000-luvun aikana maahanmuuttajien määrä on lähes kaksinkertaistunut Suomessa. Tämän myötä Suomi tarvitsee osaavia työntekijöitä maahanmuuttajien kanssa työskentelemiseen. (Sisäasiainministeriö 2013, viitattu 3.10.2014)

Toimintaterapialla tarkoitetaan kuntoutusta, joka perustuu toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen sekä toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä toiminnassa ja arjessa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin. (Launiainen & Lintula 2003, 7; Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2012, viitattu 25.2.2013.) Toimintaterapiassa ajatellaan, että ihminen vaikuttaa hyvinvointiinsa, terveyteensä ja tulevaisuuteensa valintojen ja toiminnan kautta (Harra 2003, 16). Yksilön hyvinvointia tukee monipuolinen toimintoihin osallistuminen. Toimintaterapiassa pyritään vahvistamaan riippumattomuutta kaikessa ihmisen toiminnassa ja mahdollistamaan yksilölle parhaat mahdolliset toiminnalliset kyvyt. (Hagedorn 2000, 69.)

Toimintaterapia on parhaimmillaan asiakaslähtöistä. Asiakas ohjaa päätöksentekoa terapian painopisteistä ja luonteesta. Toimintaterapeutin ja asiakkaan sekä hänen läheistensä suhteen tarkoitus on parantaa asiakkaan toiminnallista suoriutumista ja edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Vaikka asiakaslähtöinen toimintatapa on erittäin tärkeä ja hyvä tapa toimia, se ei aina toteudu käytännössä, sillä asiakaslähtöisyys on haastavaa. Haasteelliseksi sen tekee aika- ja resurssipaineet, terveydenhuoltojärjestelmämme ja se, että jokainen asiakas ja hänen perheensä on erilainen. (Law 2002, 34; Hautala, Hämiläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 96-97.)

Asiakaslähtöiseksi toimintaterapiaksi sanotaan lähestymistapaa, joka ilmentää kunnioitusta ja kumppanuutta toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä. Toimintaterapeutin on myös tärkeää ymmärtää asiakkaan elämäntarina ja hänelle merkitykselliset toiminnot.

Asiakkaan arvojen ja jokapäiväistä elämää koskevien toiveiden ymmärtämisen helpottamiseksi voi käyttää esimerkiksi narratiivia. (Law 1998, 3-4; Hautala ym. 2011, 89-92.)

Maahanmuuttajia toimintaterapian asiakkaina tulee tutkia, koska heidän määränsä Suomessa lisääntyy. Vuonna 2011 Suomen kansalaisuuden saaneita ulkomaalaisia oli 4375 henkilöä, Suomessa asuvia ulkomaankansalaisia oli 183 133, maahanmuuttoa oli 29 481, mikä vastaa 5,5% keskväkiluvusta. Vastaava prosentuaalinen osuus oli vuonna 2000 3,3%. (Tilastokeskus 2012, viitattu 8.5.2012)

Valkonen toteaa, että jos väestörakenteen kehitys vastaa viimeaikaista, maahanmuuttajien kotoutumisella on huomattavan suuri merkitys tulevalle työllisyysasteelle. Hän arvioi, että ihmisten ikääntyminen muuttaa yhteiskuntaa hitaasti, mutta pysyvästi ja siihen liittyy muun muassa maahanmuuttajien väestöosuuden kasvu. Näin ollen toimintaterapeuttien mahdollisuus tukea maahanmuuttajien kotoutumista sekä sopeutumista uudempaan työympäristöön ja suomalaiseen työkuultuuriin tulee korostumaan tulevaisuudessa. (2012.)

Maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä käytetään pääpiirteittäin samoja keinoja kuin muidenkin toimintaterapian asiakkaiden kanssa. On kuitenkin olemassa tiettyjä erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon. Tällaisia ovat kielelliset haasteet uudessa maassa sekä asiakkaan kulttuuritausta, mikä näkyy hänen arvoissaan, tavoissaan ja rooleissaan. On myös tärkeää muistaa, että jo maahanmuutto on stressaava tekijä ihmisen elämässä. (Ahola & Orjatsalo 2009, 31.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa. Tutkimustehtävänä oli: Miten maahanmuuttajataustainen asiakas on kokenut asiakaslähtöisyyden toimintaterapiassa Sumsionin & Law'n (2006, 153-162) mukaan?

Aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, minkä jälkeen käytin teorialähtöistä sisällönanalyysia ja deduktiivista päättelyä.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN MAAHANMUUTTAJIEN TOIMINTATERAPIA

2.1 Toimintaterapia maahanmuuttajien parissa

Maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka asettuu Suomeen vuodeksi tai pidemmäksi ajaksi. Maahanmuuttajiin kuuluvat kaikki ulkomailta muuttavat henkilöt kuten siirtolaiset, pakolaiset, kiintiöpakolaiset, turvapaikanhakijat ja paluumuuttajat. Näin ollen maahanmuuttaja on yläkäsite, joka kattaa kaikki nämä ryhmät. (Koskela & Melaku 2008, viitattu 5.8.2013)

Neljä prosenttia Suomessa pysyvästi asuvista on syntynyt ulkomailla ja saman verran on henkilöitä, joiden vanhemmista ainakin toinen on syntynyt ulkomailla. Monikulttuurisuus ja moninaisuus lisääntyvät jatkuvasti. (Folkersma, Kyntäjä, Nikula & Ristikari 2011, 2.) Monikulttuurisuus tarkoittaa sitä, että jokainen ihminen saa toimia kulttuurinsa edellyttämällä tavalla, mutta ihmisoikeuksia kunnioittaen (Folkersma ym. 2011, 11).

Toimintaterapeutin rooli on tärkeä maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Tästä kirjoittivat mm. Carlson ja Francisco tutkimuksessaan, joka toteutettiin haastattelemalla australialaisia toimintaterapeutteja. Tutkimuksessa toimintaterapeuttien vahvuutena nähtiin taito työskennellä sekä asiakkaan että hänen perheensä kanssa. Toimintaterapeutit ymmärtävät asiakkaan henkilökohtaisia arvoja ja ottavat huomioon asiakkaan kulttuurin toimiessaan eri kulttuurien välillä terapian suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asiakkaiden kanssa kommunikointi nähdään tärkeänä ja tutkimuksessa tuli ilmi, että jos terapeutti osaa tärkeimpiä sanoja asiakkaan kielellä, kommunikointi helpottuu huomattavasti. (2002, 200-211.)

Eräs tutkimuksessa tärkeäksi todettu asia oli toimintaterapeutin itsereflektio. Toimintaterapeutin tulee pohtia sitä, mikä hänen kulttuurinsa on ja millaisia arvoja siihen kuuluu. Tällainen itsereflektio mahdollisti toiminta-terapeutin oppimisen ja sen, että hän voi reflektoida asiakkaan kanssa asiakkaan kulttuuria ja näiden kahden kulttuurin kohtaamista. Carlson ja Francisco huomasivat myös, ettei monellakaan toimintaterapeutilla ollut pal-

joa kokemusta sellaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä, joiden kanssa heillä ei ollut lainkaan yhteistä kieltä tai jotka olivat täysin erilaisesta kulttuurista. Luultavasti tällaisia asiakkaita on melko vähän siksi, että asiakkaat ohjautuvat terapiaan vasta kun osaavat jonkin verran kieltä. Kommunikoinnin tärkeyden vuoksi ilman minkäänlaista yhteistä kieltä terapian toteuttaminen olisi vaikeaa. (Carlson & Franscisco 2002, 200-211.)

Etelä-Ruotsin Lundin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa Eklund, Persson ja Poore-mamali tutkivat toimintaterapeuttien kokemuksia maahanmuuttajien parissa työskentelystä psykiatrian yksikössä. Tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajat olivat kotoisin Lähi-idästä ja tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua. Aihe on erityisen ajankoh-tainen Ruotsissa, jossa Lähi-idästä tulevia maahanmuuttajia on paljon. Lisäksi Lähi-idästä tulevien ihmisten ajattelutapa, arvot, elämäntyyli, normit ja käyttäytyminen eroa-vat selvästi länsimaisesta tavasta ajatella ja toimia. Myös heidän suhtautumisensa ter-veyteen ja sairauteen poikkeaa suuresti länsimaisesta. Jotta välttyttäisiin kulttuuristen erojen tuomilta väärinkäsityksiltä ja maahanmuuttajille voitaisiin tarjota mahdollisim-man hyvää kuntoutusta, toimintaterapiasta ko. kohderyhmän kanssa haluttiin li-sää tie-toa. (2011, 109-121.)

Tutkimuksessa esille tulleita ongelmatilanteita kohdattiin muun muassa henkilökohtai-nessa autonomiassa; toimintaterapeutit toivat esille, että maahanmuuttaja-asiakkaat voi-vat harvoin tehdä itse päätöksiä omasta elämästään, sillä he ovat kulttuurinsa mukaan velvoitettuja kysymään asiaan ensin vanhemmiltaan. Samoin toimintaterapeutit toivat esille, että psyykkiseen sairauteen liitetään paljon häpeää ja stigmaa. Oli myös huomata-vissa, että somaattiset ongelmat ovat hyväksytympiä kuin psyykkiset. Asiakkaat myös puhuivat enemmän kivuista kuin hermostuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Kielen eroavaisuuden lisäksi kulttuurien väliset erot nonverbaalissa viestinnässä tuottivat kommunikointiongelmia toimintaterapeuttien ja asiakkaiden välillä. Tulkin käytöstä ammattilaisilla oli monenlaisia kokemuksia. Haasteita tulkkaukselle toi esimerkiksi se, ettei kaikille sanoille ole vastinetta ja jotkin sanat eivät merkinneet Lähi-idästä tulleille asiakkaille mitään. Näin ollen terapeutin tulee olla todella tarkka sanoistaan ja ilmaisus-taan. Toiminnan tasapainon löytäminen ja toimintaan sitoutuminen toivat monille haas-teita. Usein miespuolinen asiakas kieltäytyi työskentelemästä naisterapeutin kanssa. Eri-tyisen ongelmallista oli vanhemman maahanmuuttajamiehen ja nuoren terapeutin väli-sen suhteen luominen. (Eklund ym. 2011, 109-121.)

Eklundin ym. tutkimuksessa tuli myös ilmi, että toimintaterapeutit kokivat ongelmalliseksi maahanmuuttajille sopivien menetelmien ja mallien puuttumisen. He pyrkivät muokkaamaan menetelmiä ja arviointivälineistöä sopivaksi. Esimerkiksi he muokkasivat toimintaa asiakkaalle soveltuvaksi, mikäli asiakas kieltäytyi siitä kulttuurin vuoksi. Toimintaterapeutit toimivat usein myös ohjaajan/opettajan roolissa ja opettivat mm. Ruotsin sosiaalijärjestelmän ja pankin toimintaa. Tämän tutkimuksen johtopäätöksissä tuli esille, että toimintaterapian tiede tarvitsee uusia malleja, jotka tuovat uusia taitoja ja avoimempia asenteita toimintaterapeuteille sekä ottavat huomioon monikulttuuriset näkökulmat. Toimintaterapiakoulutuksessakin tulisi ottaa huomioon maahanmuuttaja-asiakkaita ja hyödyntää kokemustietoa, mitä on näiden asiakkaiden parissa työskentelevillä toimintaterapeuteilla. (2011, 109-121.)

Ympäristön vaikutus on olennainen osa toimintaterapian käytännön malleja. Erityisesti tätä ympäristön vaikutusta on käsitelty Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallissa (Model of Human Occupation). Tällaisen ajatusmallin mukaan ihmisen tapaan vaikuttaa ympäristöönsä ja saada vaikutteita ympäristöstään sisältyy ihmisen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen historia. Ymmärtääkseen ihmisen käyttäytymistä on tiedettävä ympäristöt, joista ihminen on tullut ja millaisia käyttäytymismalleja nuo ympäristöt rohkaisivat käyttämään. Myös ympäristön laajemmat järjestelmät ovat tärkeitä, jotta voidaan ymmärtää millaiseksi ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus muodostuu. Näihin laajempiin järjestelmiin katsotaan kuuluvaksi sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset suhteet yhteiskunnassa, jotka johtavat sosiaalisiin eroihin, jotka perustuvat luokkaan, sukupuoleen ja rotuun. (Dyck 1992. 702; Dyck 1993. 125, 126.)

Eräs toimintaterapiaprosessin painopiste voi olla ongelmanratkaisu liittyen päivittäisen elämän haasteisiin kuten työhön, lastenhoitoon tai vapaa-ajan toimintoihin vieraassa ympäristössä. Länsimaisen lääketieteen ammattilaisen tulee kuunnella ja kunnioittaa erilaisia tapoja kommunikoida ja nähdä terveystarpeet. Koska maahanmuuttajat ovat sopeutumisessa muutokseen, toimintaterapeuttien herkkyyys nähdä toiminnan, ympäristön ja käytöksen dynaamisuus antavat hyvät lähtökohdat maahanmuuttajien kanssa työskentelelle. (Kinébanian & Stomph 1992, 756; Dyck 1993, 127-128.)

Toimintaterapian interventio on erityisen tärkeä, sillä kommunikaatiovaikeudet yhdistettynä terapeutin ja asiakkaan tietämättömyyteen toistensa terveydenhoitojärjestelmistä voivat olla ongelmallisia yhteistyön kannalta. Terapiassa tulee järjestää aikaa siihen, että tutkitaan mitkä ovat kuntoutuksen tai kuntoutusjärjestelmän merkitykset asiakkaan jokapäiväisen elämän eri ympäristöissä. Suurin osa kirjallisuutta, joka liittyy toimintaterapian kulttuurisiin piirteisiin, on korostanut tarvetta kehittää taitoja selittää asiakkaalle terapian tarkoitus. Tämä tutkimus ehdottaa myös, että tarvitaan reflektointia siitä, miten terveystalvorganisaatio vaikuttaa maahanmuuttajanaisen kykyyn osallistua aktiivisesti terapeutin prosessiin. (Dyck 1992, 703.)

2.2 Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa

Asiakaslähtöisyyttä toimintaterapiassa on määritelty monin tavoin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään Sumsionin ja Law'n määritelmään. Heidän mukaansa asiakaslähtöinen lähestymistapa voidaan jakaa viiteen huomioitavaan osa-alueeseen: valtaan, kuunteluun ja vuorovaikutukseen, kumppanuuteen, valintaan ja toivoon. (2006, 155.)

Kun tarkastellaan näitä osa-alueita kirjallisuuden valossa, **valta** toimii runkona muille asiakaslähtöisyyden peruseräätteille. Tämän vuoksi vallan vaikutusten ymmärtäminen on olennainen osa aidolle asiakaslähtöiselle käytännölle. Vallan käsitteessä painotetaan usein voimaa, kontrollia ja kilpailullisuutta. Tämä tukee ajatusta, että terveydenhuollon ammattilaisilla on valtaa asiakkaisiinsa. Valta vaikuttaa tavoitteiden asetteluun ja siihen, että terveydenhuoltojärjestelmä vie asiakkailta vallan. (Sumsion & Law 2006, 155.)

Valta on usein tärkeä osa myös niitä syitä, joiden vuoksi ihmiset eivät pysty vaikuttamaan terveydenhuollon suunnitelmiin. Helpottaakseen aitoa asiakaslähtöisyyttä terapeutin on osoitettava vallantasapaino siten, että asiakkaalla on enemmän valtaa. Asiakaslähtöisyys muuttaa valtaa siten, että riippuvuussuhde muuttuu kahdeksi itsenäiseksi yksilöksi ja kumppanuudeksi. Asiakkaan vallan vahvistamiseen liittyy asiakkaan kyky asettaa ja saavuttaa tavoitteita sekä vaikuttaa terapian lopputulokseen. Tällainen toimintatapa antaa asiakkaalle päätösvaltaa. (Sumsion & Law 2006, 155.)

Sumsionin ja Law'n laatimassa kirjallisuuskatsauksessa tuli myös esille, että vääränlainen menettelytapa vie nopeasti vallan niiltä, joita sen tulisi auttaa. Asiakkaat ja tera-

peutit toivat myös esille, että valta usein puuttuu niiltä henkilöiltä, joilla on jotakin rajoittavia vammoja. Kun valta on hyväksytty sekä asiakkaan, että terapeutin puolelta, heistä tulee tasavertaisia kumppaneita. Tällöin asiakkaat voivat pitää huolta itsestään sen sijaan, että etsisivät aina ammattilaisia. (2006, 155.)

Valtaan liittyvissä ongelmissa voidaan keskittyä tehokkaaseen **kuunteluun ja vuorovaikutukseen**. Sumsion ja Law viittaavat Law'n ja Millsin (1998) artikkeliin, jossa he tarkastelivat kuutta asiakaslähtöistä mallia. He huomasivat, että tiedonanti ja painotus asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen olivat kaikille lähestymistavoille yhteistä. Tehokas vuorovaikutus oikeanlaisen kielenkäytön kautta on tärkeä osa onnistunutta yhteistyötä terapeutin ja asiakkaan välillä. Vuorovaikutusta pitäisi tapahtua koko kuntoutusverkoston, asiakkaan ja hänen perheensä välillä. Jotta mahdollistettaisiin kaikkien osallistujien avoin keskustelu tasavertaisen päätöksen-teon ilmapiirissä, vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä. (2006, 155-156.)

Ammattilaisia on koulutettava siihen, kuinka käyttää tietoa asiakkaan kanssa niin, että se tukee tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Kuunteleminen on tärkeä osa vuorovaikutusta ja sitä kautta tehokasta asiakaslähtöistä käytäntöä. Joskus tämä kuunteleminen tarkoittaa yksinkertaisesti hiljaa olemista ja sitä, että antaa asiakkaan tarkastella kohtaamiinsa ongelmia. Toisinaan se tarkoittaa pelkojen, huolien ja murheiden kuuntelemista, jotta oikeanlaisiin toimiin voidaan ryhtyä. Terapeutin on käytettävä aikaa kuuntelemiseen myös silloin, kun hänen on vaikea käsitellä sitä mitä asiakas tuo esille. Jos näin ei tapahdu, asiakkaat kokevat, että heidän mielipiteitään ei arvosteta ja kunnioiteta eikä heidän itsetietoisuuttaan oteta huomioon. (Sumsion & Law 2006, 156.)

Lääketieteelliset konsultaatiot ovat vaikuttavimpia silloin, kun asiakasta kuunnellaan. Toisinaan kuitenkin ammattilaiset eivät kuuntele asiakasta, sillä he uskovat itse tietävänsä paremmin, mikä on asiakkaalle parhaaksi. On myös tutkittu, että asiakkaan elinympäristö jää helposti huomiotta ja asiakas lopulta tyytyy tekemään kuten ammattilaiset käskevät. (Sumsion & Law 2006, 156.)

Jos asiakas tunnustetaan aktiiviseksi osalliseksi terveydenhuollossa, on erityisen tärkeää, että hän saa tarvitsemaansa tarkoituksenmukaista tietoa. Itse asiassa tiedonkulku on keskeisessä osassa asiakaslähtöisestä käytännöstä puhuttaessa. Vuorovaikutus on usein

vähemmän tyydyttävällä tasolla kuin muut asiakaslähtöisen käytännön osa-alueet. Tarkoituksenmukainen tieto mahdollistaa asiakkaalle päätöksenteon ja vastuunoton omasta terveydestään ja vastuunoton omasta terveydestään. Lisäksi se helpottaa autonomiaa ja omista asioista huolehtimista. (Sumsion & Law 2006, 156,)

Myös terapeutit tarvitsevat tietoa voidakseen ymmärtää asiakkaan tuntemuksia terapiasta ja sen onko lopputulos asiakkaan kannalta hyvä. Ihmiset, joille on annettu tietoa, voivat arvioida onko saavutettava tulos riskien arvoinen. Teknologian myötä tieto on sekä ammattilaisten että asiakkaiden saatavilla, mikä edistää keskustelun kautta asiakaslähtöisyyttä. Vaivaton tiedon saatavuus on myös aikatekijä, sillä helpompi ja tehokkaampi tiedon saatavuus säästää aikaa. Asiakkaat haluavat saada koko ajan enemmän tietoa ja olla mukana keskustelemassa hoitovaihtoehtoista sekä olla enemmän mukana päätöksenteossa. Kasvaneen tietoisuuden myötä asiakkaat ovat valistuneempia ja vaativat enemmän vaikutusvaltaa terveydenhuollon tulevaisuuteen. (Sumsion & Law 2006, 156)

Tietoa on myös vaivattomasti saatavilla eri tiedotusvälineiden kautta, joista suurimpana yksittäisenä mainittakoon internet. Saatavilla olevan tiedon laatu kuitenkin huolestuttaa ammattilaisia. Jos ammattilainen ei ole valmistautunut kohtaamaan asiakasta, joka on tutustunut internetistä saatavaan tietoon, voi ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde heikentyä. Terveydenhuollon ammattilaisten on työskenneltävä asiakkaiden kanssa siten, että tieto tulee parhaalla mahdollisella tavalla hyödynnettyä. On myös tiedettävä, että asiaan perehtyneillä asiakkailla on parempi mahdollisuus saada tarpeensa tyydytettyä, mutta he myös todennäköisemmin kieltäytyvät hoidosta. (Sumsion & Law 2006, 156.)

Kolmas asiakaslähtöisyyden osa-alue on **kumppanuus**. Kuunteleminen ja vuorovaikutus ovat tärkeitä osa-alueita toimivassa kumppanuudessa. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on täytynyt muuttaa käsitystään siitä, millainen suhde heillä on asiakkaisiinsa: on siirrytty auktoriteettiasemasta kumppanuuteen. Tehokas kumppanuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä takaa parhaan kuntoutumisen, sillä se vahvistaa ja lisää kuntoutuksen tehokkuutta. Ajatellaan, että ymmärtäminen saavutetaan ottamalla huomioon muiden kokemukset. Lisäksi kumppanuuden ominaispiirteisiin kuuluu muun muassa tasa-arvoon pyrkiminen, joustavuus tai sen tunnustaminen, että kumppanuus-

suhde voi muuttua. Tasa-arvoon pyrkiminen näkyy siinä, että sekä terapeutti että asiakas ovat samanlaisessa asemassa toisiinsa nähden. (Sumsion & Law 2006, 156-157.)

Kumppanuussuhteen rakentaminen alkaa siitä, että ammattilainen tekee enemmän kuin vain lievittää oireita tai kertoo, mistä on kysymys. Sen sijaan ammattilainen nostaa asiakkaan tasavertaiseksi kumppaniksi ja lisää asiakkaan osallistumisen todennäköisyyttä. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että kumppanuuden rakentamisella ja asiakastyytyväisyydellä on yhteys. Molemmat osapuolet tulisi nähdä tasavertaisina, mutta ymmärtää eroavat roolit kumppanuudessa. Asiakaslähtöisessä käytännössä asiakkaalla on suurempi rooli tavoitteiden asettamisessa ja lopputuloksen arvioinnissa, kun taas terapeutin rooli on toimia sairauden asiantuntijana ja tuoda tarvittavaa tietoa sairaudesta, kuntoutuksesta ja siitä miten päästä eteenpäin kyseisen sairauden kanssa. (Sumsion & Law 2006, 157.)

Se, että asiakas valitsee toimintoja, jotka ovat hänelle merkityksellisiä, on tärkein toimintaterapiaprosessin osa. Asiakaslähtöisen kumppanuussuhteen luomiseen tarvitaan aikaa. Terapeuttien mukaan aika on usein suurin este/haaste asiakaslähtöiselle käytännölle. Jos terapeutit eivät käytä riittävästi aikaa tutustuakseen asiakkaaseen, se voi haitata kumppanuussuhteen kehittymistä. Työntekijöillä on paine nähdä enemmän asiakkaita ja olla kustannustehokkaita. Tästä esimerkkinä lause: ”Kun aikaa mitataan 15 minuutin pätkissä, kuinka voidaan toimia asiakaslähtöisesti?”. (Sumsion & Law 2006, 157.)

Asiakaslähtöinen käytäntö vie aikaa, mutta ajalla, joka käytetään kumppanuussuhteen luomiseen, on pitkäaikaista hyötyä ja mahdollisesti se lopulta säästää aikaa. Itse asiassa terapeutit saattavat käyttää liian vähän aikaa täsmällisen tiedon saamiseksi ja oppiakseen asiakkaasta, heidän elämäntyylistään ja siitä mikä heille on tärkeää, voidakseen asettaa tavoitteita. Ajan, joka käytetään asiakkaan kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja asiakassuhteen kehittämiseen, ei välttämättä tarvitse olla pitkä ja on usein resurssien parasta käyttöä pitkällä aikavälillä. (Sumsion & Law 2006, 157.)

Valinta on tunnistettu tärkeäksi osaksi tehokasta kumppanuussuhdetta. Valinta on myös läheisesti yhteydessä merkityksellisen tiedon hankkimisessa ja on keskeistä asiakaslähtöiselle käytännölle. Asiakkaan ja hänen perheensä arvot ja mielenkiinnon kohteet olennaisesti vaikuttavat käsiteltävien ongelmien tunnistamiseen toimintaterapiaproses-

sisä. Näin ollen valinta aloittaa toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen kohtaamisen ja on mukana koko arvioinnin ja terapian ajan. (Sumsion & Law 2006, 157.)

Valintaan vaikuttavat asiakkaan kyvyt ja sairauden/vamman aste. Asiakkaat pystyvät tekemään valistuneita päätöksiä, kun heille annetaan tarvittavaa tietoa esimerkiksi lääkityksestä. Kaikkiaan toimintaterapeutit voivat antaa asiakkaalle monia valintamahdollisuuksia jokaisessa toimintaterapiaprosessin vaiheessa. Esimerkkejä tällaisista valinnoista voivat olla kuntoutuskertojen määrä, millainen pyörätuoli ostetaan, paljonko apua tarvitaan itsenäisen elämän tukemiseen ja mikä on asiakas-terapeutti-yhteistyön lopullinen tavoite. (Sumsion & Law 2006, 157-158.)

Viimeisenä osa-alueena Sumsion ja Law mainitsevat **toivon**. On tärkeää, että asiakas säilyttää toivon minkä tahansa asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen ajan. Toivon käsitteen tärkeydestä kertoo se, että siihen liittyviä viittauksia löytyy terveysalan kirjallisuudesta paljon. (2006, 158.) Toivo asiakkaalle voi olla joko yleistä tai kohdistua tiettyyn tavoitteeseen. Esimerkiksi potilaat, joille tehtiin luuydinsiirto, tunnistivat kuusi pääteemaa, jotka elättivät toivoa. Näihin kuuluvat: tunne Jumalayhteydestä, kannustavat ihmissuhteet, positiivisen asenteen säilyttäminen, henkiin jäämisen odotus, nykyhetkessä eläminen ja menossa olevien saavutusten vaaliminen. (Saleh & Brockopp, 2001.) Muita toivon keskeisiä käsitteitä ovat sisäinen henkinen voima, tulevaisuuteen suuntautuminen ja positiiviset näkemykset lopputuloksesta (Sumsion & Law 2006, 158).

"Toivo on sen odottamista, että tulevaisuudessa tapahtuu jotakin hyvää" (von Gunten 2002, 1421). On tärkeää tunnistaa, että toivo ei liity suoranaisesti henkilön sairauteen tai hänen oireidensa vakavuuteen ja siihen vaikuttavat muut muutokset, kuten suunnitelmat kotiuttamisesta. Myöskään henkilön sairauden pituudella ja asiakkaan kokemalla toivon tasolla ei ole mitään yhteyttä keskenään. (Sumsion & Law 2006, 158.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Kylmän ja Juvakan (2007, 51) mukaan tutkimuksen tarkoitus kuvaa mitä ja mistä näkökulmasta asiaa tutkitaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 156) lisäävät, että tutkimuksen tarkoituksessa kuvataan ilmiöön tai yleiseen tutkimusaiheeseen liittyviä tekijöitä. Tutkimustehtävät puolestaan tarkentavat tutkimuksen tarkoitusta kysymysmuodossa. Kun tehdään laadullista tutkimusta, tutkimustehtävät ovat ainakin aluksi laajoja, sillä tarkoituksena on tuottaa tietoa tiedonantajan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 53.)

Tutkimuksen **tarkoituksena** oli kuvailla maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa. **Tutkimustehtävä** oli kuvailla miten asiakas on kokenut asiakaslähtöisyyden toimintaterapiassa? Tämä tarkentui myöhemmin muotoon: Miten maahanmuuttajataustainen asiakas on kokenut asiakaslähtöisyyden toimintaterapiassa Sumsionin & Law'n (2006) mukaan?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen suorittaminen pitää sisällään perusteluja ja teoriaa tutkimusmetodologias- ta, aineiston keruusta ja analysoinnista sekä tiedonantajien valinnasta. Esittelen myös kuinka nämä toteutuivat tässä tutkimuksessa.

4.1 Tutkimusmetodologia

Metodologialla tarkoitetaan sääntöjä siitä, miten jotain välineitä eli metodeja käytetään asetetun päämäärän saavuttamiseksi ja miten ja millaisia käsitteitä on käytetty todelli- suuden hahmottamiseen tieteellisen tiedon saavuttamiseksi. Laadullisen tutkimuksen ta- voitteena on ymmärtää tutkittavana olevia ilmiöitä tutkimushenkilöiden subjektiivisista lähtökohdista. Tutkimuksessa on olennaista tutkittavan ilmiön laatu eikä määrä. Tutki- jan on tehtävä monenlaisia valintoja jo ennen aineiston keruuta. Kaikkein periaatteelli- simmat päätökset tehdään tiedostetusti tai tiedostamatta tieteen filosofisella tasolla. Käytännössä käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha, ratkaisevat tie- donantajien määrän. Raha- ja aikakysymykset liittyvät aineiston kokoamisen lisäksi myös aineiston analyysiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 119; Kylmä & Juvakka 2007, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 13, 85.)

Tutkijalle esitettävä ontologinen kysymys on: ”Miten ymmärrän tutkittavan kohteen?”, joka sisältää käsitykset tutkimuskohteesta. Ontologisen erittelyn tuloksena on ihmiskäsi- tys, kun tutkimuksen kohteena on ihminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 120, 126-127.) Tämän tutkimuksen tekemiseen vaikuttaa myös toimintaterapian tietoperusta. Toimintaterapian ihmiskäsityksessä ja filosofiassa ihminen on toiminnallinen olento, joka voi vaikuttaa tulevaisuuteensa, terveyteensä ja hyvinvointiinsa valintojensa ja toimintansa kautta. Te- rapeuttinen toiminta, joka on sopivasti haasteellinen tuottaa ihmiselle pätevyyden, ilon, tyytyväisyyden ja taitojen kokemuksia. Toimintaterapia on parhaimmillaan asiakasläh- töistä. Asiakas ohjaa päätöksentekoa terapian painopisteistä ja luonteesta. (Law 2002, 34; Harra 2003, 16; Hautala ym. 2011, 96-97.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olivat maahanmuuttaja-asiakas. ja hänen kokemuksensa. Oma ihmiskäsitykseni on yhteneväinen toimintaterapian ihmiskäsityksen kanssa. Ihminen on kokonaisuus eikä ihmisen eri osa-alueita voida tutkia erikseen, sillä ne vaikuttavat toisiinsa. Ihmisen fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö vaikuttavat ihmisen toimintaan ja voivat muuttaa sitä.

Tieto-opillisessa eli epistemologisessa tarkastelussa käsitykset koskevat tiedostamisen ja tiedonsaannin ongelmia, kuten millä metodilla pystytään parhaiten lähestymään tutkimuskohdetta. Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin (haastatteluihin) tutkittaviensa kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 127, 160.) Tämän opinnäytetyön tietoperusta muodostuu toimintaterapian ja lähitieteiden tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Halusin tutkia maahanmuuttaja-asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa ja yhdistää sen Sumsionin ja Law'n (2006) teoriaan asiakaslähtöisyyden viidestä osa-alueesta. Valitsin tiedonkeruu menetelmäksi teemahaastattelun.

Kuvailevalle tutkimukselle on ominaista esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista, tilanteista tai henkilöistä (Hirsjärvi ym. 2007, 135). Perttulan mukaan tutkija voi käyttää mitä tahansa tapaa hankkia tutkimusaineistoa. Eri tutkimusaineiston keruutavat edustavat erilaisia tapoja saada osallistujat ilmaisemaan ja kuvaamaan kokemuksiaan. (2005, 140.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen ja tapaustutkimuksen ero on hiuksenhieno. Tapaustutkimus käyttää analyyseissa ja tiedonkeruussa myös kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan puhua silloin, kun pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma yhdellä laadullisen tutkimuksen menetelmällä ja tutkimuskohde on pystytty rajaamaan selkeästi. (Kananen, 2013, 56.) Tämän vuoksi, vaikka aineisto koostui vain yhden tiedonantajan haastattelusta, kysymyksessä ei ole tapaustutkimus vaan kvalitatiivinen tutkimus.

4.2 Tiedonantajien valinta

Tutkimuksen kannalta on ratkaisevaa, että osallistujat lupautuvat osallistumaan tutkimukseen. Kokemuksia ei voida tutkia elleivät tiedonantajat ole halukkaita kuvaamaan kokemuksiaan tutkimushaastattelutilanteessa. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien valintakriteereissä korostuvat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä ja kyky keskustella aiheesta. (Perttula 2005, 137, 140, 153; Kylmä & Juvakka 2007, 58, 80.)

On tärkeää, että laadullista tutkimusta tehtäessä tiedonantajilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai he tietävät siitä mahdollisimman paljon. Näin ollen tiedonantajien valinta on oltava tarkoituksenmukaista ja harkittua eikä satunnaista. Yksi tapa aineistonkokoamisen menetelmä on ns. lumipallo-otanta, jossa aluksi tiedetään avainhenkilö, joka johdattaa tutkijan toisen tiedonantajan pariin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Tämän opinnäytetyön tiedonantajia etsiessä lähestyin toimintaterapeutteja sekä muita maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä henkilöitä. Eräs toimintaterapeutti oli työskennellyt useiden maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa vapaa-ajan harrastuksissaan. Sitä kautta hän tiesi muutamia, jotka olivat olleet toimintaterapian asiakkaina. Heistä mukaan valikoitui eräs nuori nainen, joka oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Mukaan valikoitunut tiedonantaja oli ollut usean vuoden ajan toimintaterapia-asiakkaana ja työskennellyt useamman toimintaterapeutin kanssa. Näin ollen hänellä oli kokemusta ilmiöstä, jota tutkin.

Tutkimuksen tiedonantajaksi valikoitui henkilö, joka oli suostuvainen tutkimukseen, omasi riittävät kielelliset taidot ja kognitiiviset valmiudet haastatteluun osallistumiseen. Hän oli maahanmuuttajataustainen ja oli aiemmin ollut toimintaterapian asiakkaana. Vähäisen tavoitettavuuden ja ajallisten resurssien puitteissa tiedonantajia oli lopulta yksi. Kyseessä oli noin 25-vuotias Somaliasta kotoisin oleva nainen, joka on asunut Suomessa jo liki 20 vuotta. Hän oli ollut toimintaterapeutin asiakkaana ensimmäisen kerran murrosiässä, mutta myös myöhemmin. Yhteensä hän oli osallistunut toimintaterapiaan noin kaksi vuotta ja työskennellyt useamman eri toimintaterapeutin kanssa. Tutkimusluvan sain ensiksi tiedonantajalta itseltään, minkä jälkeen varmistin vielä, että asia sopii myös hänen edunvalvojalleen.

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi on valikoitunut teemahaastattelu. Haastattelumenetelmän etu on etenkin sen joustavuus, sillä siinä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, olla suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa sekä selventää tarvittaessa ilmaisujaan. Myös kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin on aiheellista. Tämä on mahdollista etenkin teemahaastattelun kohdalla. Haastattelumenetelmien heikkouksia ovat raha ja aika. Haastattelu on kallis ja aikaa vievä aineistonkeruumuoto, sillä aineiston litterointi vie paljon aikaa. Materiaalikustannukset muodostuvat nauhureista ja purkulaitteista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 15.5.2013; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.) Teemat johdettiin Sumsionin & Law'n (2006) kirjoittamasta artikkelista, joka käsittelee asiakaslähtöisyyttä toimintaterapiassa. Teemoiksi valikoituivat näin ollen valta, kuuntelu ja vuorovaikutus, kumppanuus, valinta ja toivo. Sumsion ja Law (2006) olivat myös artikkelissaan koonneet toimintaterapeutille esitettäviä kysymyksiä asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa. Nämä kysymykset toimivat virikkeenä suunnitellesani haastatteluun sopivia apukysymyksiä. Teemaluettelo liitteenä (liite 1).

Teemahaastattelu on eräs laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä. Haastateltaessa on kyse eräänlaisesta keskustelusta, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta, ja usein tutkijan ehdoilla. Kuitenkin tämän keskustelun aikana tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavalta häntä kiinnostavat ja tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. On todettu, että haastatteluun suostumisessa, on ainakin kolme motivoivaa tekijää. Tutkimushaastattelu voi antaa mahdollisuuden tuoda mielipiteensä julki. Näin ollen se voi tarjota tavallisellekin ihmiselle mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin. Toisaalta haastattelu voi olla tilanne, jossa henkilö saa kertoa omista kokemuksistaan. Taustalla voi vaikuttaa oma mielihyvä siitä, että juuri hänen kokemuksillaan on merkitystä tai toisaalta empaattinen ajatus siitä, että kokemusten jakaminen voi mahdollisesti auttaa muita vastaavassa tilanteessa olevia. Kolmanneksi tutkimushaastatteluun osallistumiseen motivoiva tekijä voi olla se, että henkilö on aiemmin osallistunut tutkimukseen ja siitä on jäänyt hänelle positiivinen kokemus. (Eskola & Vastamäki 2007, 26-28.)

Tiedonantaja halusi osallistua tutkimukseen voidakseen kertoa oman kokemuksensa toimintaterapiasta ja sitä kautta mahdollisesti vaikuttaa muiden maahanmuuttajien toimintaterapiaan positiivisesti. Haastattelupaikaksi sovittiin tiedonantajan asuinpaikka. Haastattelu toteutui marraskuussa 2013. Ennen haastattelua tiedonantajalle oli kerrottu aineiston käyttämisestä tutkimustarkoitukseen ja anonyymiteetin säilyttämisestä. Tästä keskusteltiin vielä uudelleen haastattelutilanteessa ja tiedonantaja sai esittää häntä askarruttavia kysymyksiä. Korostin jokaisen mielipiteen ja ajatuksen tärkeyttä ja sitä, ettei ole ns. oikeita ja vääriä vastauksia. Haastattelu nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla, josta äänitiedosto siirrettiin tietokoneelle ja varmuuskopioitiin muistitikulle. Aineisto litteroitiin toukokuussa 2014. Litteroitua aineistoa oli seitsemän A4-sivua Times New Roman 12 fontilla, rivivälillä 1,5.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään analysoimaan pientä määrää tapauksia mahdollisimman tarkasti. Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuu sanoista sekä niistä rakentuvista teksteistä. Jotta aineisto voidaan analysoida, se on muokattava tekstimuotoon ja aineiston analyysi alkaa aineiston tekstiksi kirjoittamisella eli litteroinnilla. Litterointi tehdään koko kerätyistä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Tutkimuksen tekijä voi joko antaa aineiston jollekin toiselle kirjoitettavaksi tai käsitellä sen itse. (Eskola & Suoranta 1998, 18; Hirsjärvi ym. 2007, 216-217; Kylmä & Juvakka 2007, 65, 111.) Litteroin aineiston itse enkä antanut sitä ulkopuolisten kirjoitettavaksi. Tämä suojaa myös tiedonantajan anonyymiteettia.

Sisällönanalyysissä tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, minkä avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä, analyysin avulla luodaan selkeyttä aineistoon. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto käsitellään seuraavasti: ensin se hajotetaan pieniin osiin, sitten käsitellään ja lopuksi uudelleen kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullista aineistoa analysoidaan aineistoa analysoidaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aineiston analyysissä sisällönanalyysiä

lyysia voidaan käyttää ihmisten kokemusten kuvaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 14, 108.)

Litteroinnin jälkeen tarkoitus on yleiskuvan hahmottaminen aineistosta. Tämä tehdään aineiston sisältöön perehtymällä eli lukemalla ja kuuntelemalla haastatteluja useaan kertaan. Tässä vaiheessa aineistoa kannattaa jäsentää koodaamalla esimerkiksi erilaisilla väreillä tai merkeillä. Tällä tarkoitetaan sitä, että merkitykselliset ilmaisut korostetaan aineistosta. Tämä vaihe toimii pohjana aineiston pelkistämiseksi, jossa epäolennaiset asiat karsitaan pois aineistosta, tiivistetään ja/tai pilkotaan aineistoa osiin. Lopulta muodostetaan teoreettiset käsitteet, mitä kutsutaan abstrahoinniksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 115-119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 93, 108-110.)

Kun kysymyksessä on laadullinen tutkimus, aineiston analyysimenetelmiä ovat deduktiivinen, induktiivinen ja abduktiivinen analyysi. Deduktiivinen analyysi lähtee yleisestä kuvauksesta ja etenee yksittäistapauksiin ja on näin ollen teorialähtöinen (Eskola & Suoranta 1998, 19; Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Analyysitavaksi valikoitui deduktiivinen analyysitapa. Deduktiivinen analyysi on monilla tieteenaloilla perinteinen laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysilogiikka. Siinä analyysi nojautuu tiettyyn teoriaan tai malliin, joka kuvaillaan tutkimuksessa ja jonka mukaan määritellään kiinnostavat analyysi-yksiköt ja käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 100, 117; Tampereen teknillinen yliopisto 2013, viitattu 5.8.2013.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tämä mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti: järjestelemällä ja kuvaamalla tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä, sanallinen kuvaus ilmiöstä, kun tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeästi ja tiiviisti. Ennen varsinaisen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tutkijan tulee valita analyysiyksikkö. Se voi olla keskustelussa, ajatuskokonaisuus, lause, lauseen osa tai yksittäinen sana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 110.) Analyysiyksikkönä työssäni on ajatuskokonaisuus.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu auktoriteetin esittämään ajatteluun ja teoriaan. Tutkimuksessa käytetty malli tulee kuvailla ja määritellä sen mukaan tutkimuksen käsit-

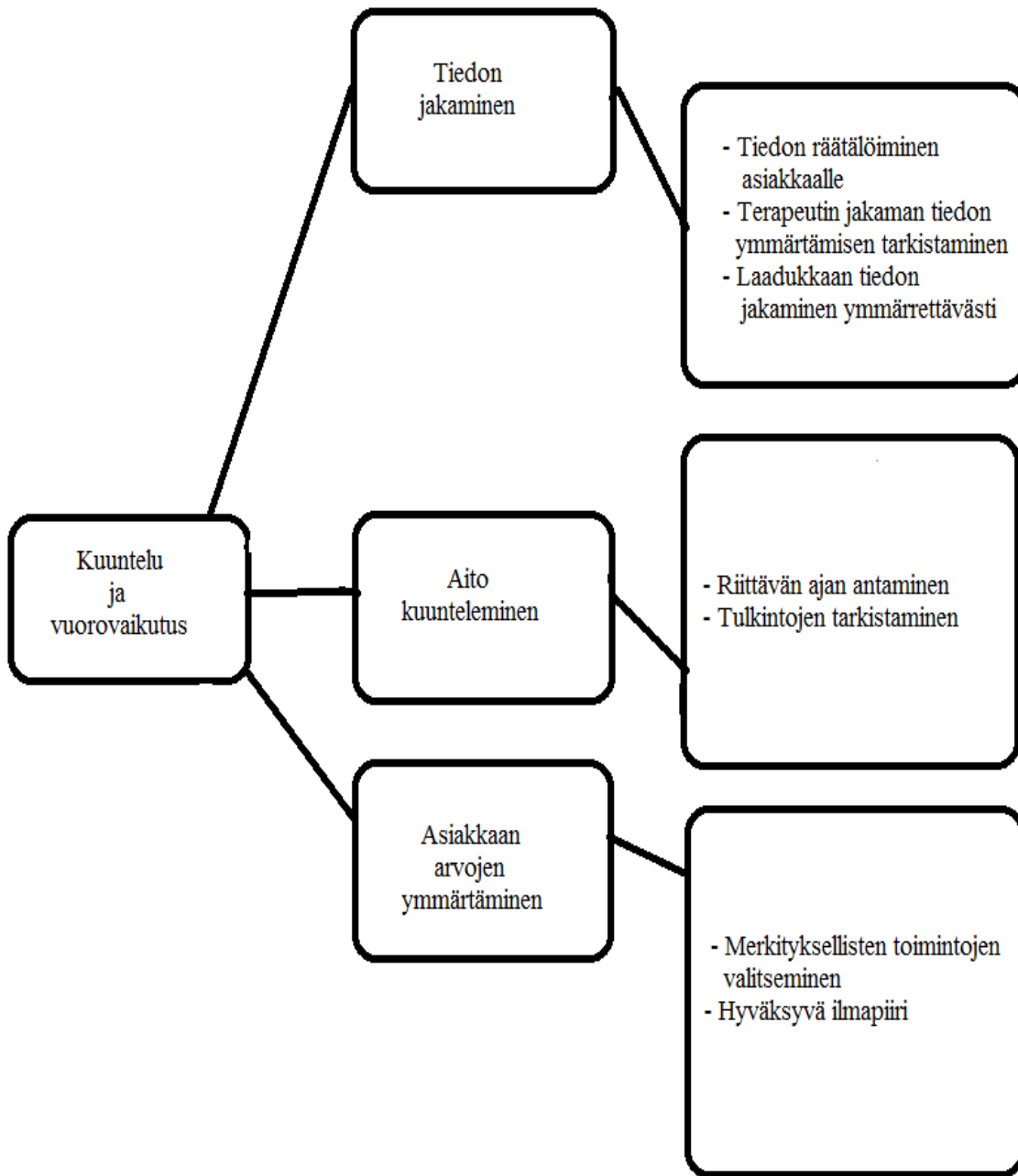
teet. Näin ollen aineiston analyysia ohjaa valmis aiemman tiedon pohjalta rakennettu kehys. Usein teorialähtöiseen analyysiin yhdistetään myös deduktiivinen päättely. Tällöin analyysissa edetään yleisestä yksityiseen. Tutkimuksen teoriassa esitetään valmiit kategoriat, joihin aineistoa suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97-98.) Tässä tutkimuksessa käytin deduktiivista sisällönanalyysia, jossa luokittelu perustui Sumsionin ja Law'n (2006) laatimaan jaotteluun asiakaslähtöisyyden osa-alueista. Analyysiani ohjasi strukturoitu analyysirunko, johon aineistosta kerättiin siihen kuuluvia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Aluksi luin aineiston kokonaisuudessaan. Valitsin eri värejä kuvaamaan eri pääluokkia eli asiakaslähtöisyyden osa-alueita. Näillä väreillä merkitsin aineistosta pääluokkiin kuuluvia asioita. Tämän jälkeen tein pää-, ylä- ja alaluokista kuvion. Esimerkki analyysikuvioista (kuvio 1).

Pääloukka

Yläluokka

Alaluokka



KUVIO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään teoriaohjaavassa, sisällönanalyysin pääluokkien mukaisessa järjestyksessä. Pääluokat muodostuvat Sumsionin ja Law'n määritelmästä asiakaslähtöisyyden osa-alueista. Nämä osa-alueet ovat valta, kuuntelu ja vuorovaikutus, valinta, kumppanuus ja toivo. (2006) Pääluokat jakaantuvat ylä- ja alaluokkiin. Yläluokat on muodostettu kunkin osa-alueen määritelmästä. Tekstin selkeyttämiseksi yläluokat on lihavoitu. Aineistosta on poimittu asioita, jotka selittävät yläluokkaa. Nämä asiat muodostavat alaluokat. Alaluokkia tarkentavat puolestaan suorat lainaukset. Suorat lainaukset on erotettu tekstistä sientämällä ja kursivoimalla. Kolme pistettä lauseen lopussa (...) tarkoittaa, että lause jatkuu aineistossa. Aineiston analyysi kokonaisuudessaan on koottu liitteiksi.

5.1 Valta

Vallan pääluokka jakautuu teorian mukaan kahteen aineistossa näkyvään yläluokkaan, jotka ovat helposti ymmärrettävän kielen käyttäminen ja asiakkaan puolestapuhujana toimiminen/oikeuksien puolustaminen.

Helposti ymmärrettävän kielen käyttäminen ilmeni aineistossa hieman ristiriitaisesti. Toisaalta asiakas oli kokenut terapeuttien käyttäneen helposti ymmärrettävää kieltä ja selittäneen tarvittaessa asioita uudelleen. Hän toi esille yhteisen kielen taustastaan huolimatta. Toisaalta puhuttaessa toimintaterapiassa käsiteltyjen tietojen ymmärtämistä, hän kertoi ymmärtäneensä ”jonkin verran”.

Suomen kieltä. Ymmärrän hyvin.

Terapeutin toimiminen **asiakkaan puolestapuhujana ja oikeuksien puolustajana** ilmeni aineistossa esimerkkinä kouluun hakemisessa, jolloin terapeutti oli auttanut asiakasta kouluun hakeutumisessa ja asioidessa virallisten tahojen kanssa. Tällöin toimintaterapeutti on pitänyt huolta, että asiakkaan oikeus hakeutua koulutukseen toteutuu.

5.2 Kuuntelu ja vuorovaikutus

Kuuntelun ja vuorovaikutuksen pääluokka jakautuu teorian mukaan kolmeen aineistossa näkyvään yläluokkaan, jotka ovat tiedon jakaminen, aito kuunteleminen ja asiakkaan arvojen ymmärtäminen.

Tiedon jakamisen yläluokka ilmeni aineistossa siten, että tiedonantaja oli kokenut toimintaterapeutin tarjoamat tiedot hänelle olennaisiksi. Kysyttäessä oliko asiakas ymmärtänyt hänelle esitetyt tiedot asiakas vastasi ”Jonkin verran”. Kysyttäessä onko toimintaterapeutti tarvittaessa selittänyt epäselväksi jääneitä asioita tiedonantaja vastasi seuraavasti.

On selittänyt. Ja aina mä kysyn ihmiseltä, jos en saa selvää...

Esimerkkinä kuvatuunlaisesta selitystilanteesta tiedonantaja kertoi seuraavaa:

No mulle jotku suomen kielen sanat on vaikee ymmärtää nii

Kuitenkin kysyttäessä onko tiedonantaja ymmärtänyt mihin toimintaterapialla pyritään ja miksi hän ajattelee käyneensä toimintaterapiassa, tiedonantaja kertoi näin:

No en oikein. (ole ymmärtänyt mihin pyritään)

Emmä tiä. Mulla oli lääkäri tuota suositellu.

Toisaalta tiedonantaja kokee toimintaterapiasta olleen paljon apua hänelle ja arvelee, että ilman sitä olisi sairaalassa tai jossakin. Näin ollen tutkijana mietityttää, onko terapeuteilla jäänyt varmistamatta, että asiakas ymmärtää mihin toimintaterapialla pyritään.

Aito kuunteleminen näkyi aineistossa riittävän ajan antamisena, mikä näkyi esimerkiksi asioiden ”halki” puhumisessa ja siinä, ettei tiedonantajalle tullut kiireen tunnetta sekä terapeutin tulkintojen tarkistamisena.

Tehtiin kaikkia erilaista ja samalaista, juteltiin ja puhuttiin asiat halki

No ainaki, mitä toimintaterapiasta mulla on ollu nii, ne on kuunnellu ja toteuttanu mun asioita.

Asiakkaan arvojen ymmärtämisen yläkäsite ilmeni aineistossa siinä, että tiedonantaja sai vaikuttaa valittaviin toimintoihin sekä hyväksyvässä ilmapiirissä.

*Sain jutella vapaasti eikä tarvinnu miettiä, et mitä siitä seuraa. Siis sel-
lasia ikäviä juttuja, että osoteltais sormella.*

5.3 Kumppanuus

Kumppanuuden pääluokkaan kuuluvia yläluokkia, jotka tulivat aineistossa esille, oli kaksi. Nämä olivat aito kumppanuus sekä terapeutin ja asiakkaan erilaiset roolit kumppanuudessa.

Aito kumppanuus tarkoittaa kumppanuutta, joka on muutakin kuin näennäistä kumppanuutta. Silloin terapiassa on jaettava päätöksentekoa ja asiakkaalle annetaan riittävästi aikaa. Jaetusta päätöksen teosta aineistossa oli hieman keskinäisiä ristiriitoja. Kun kysyttiin saiko tiedonantaja vaikuttaa tavoitteisiin hän vastasi:

En kyllä muista.

Kuitenkin, kun kysyttiin, miten tavoitteet oli tehty vastaus oli:

No varmaan yhteistyötä on tehty.

Terapeutin ja asiakkaan erilaiset roolit kumppanuudessa tulivat aineistossa esille siinä, että tiedonantajaa kunnioitettiin oman elämänsä asiantuntijana ja hän sai vaikuttaa terapiassa käytettäviin toimintoihin. Terapeutin rooli oli olennaisen tiedon jakaminen ja kuntoutuksen asiantuntijana toimiminen.

Mun mielipide otettiin huomioon. Mua niinkun kunnioitettiin, eikä pako-

tettu tekeen sellasia juttuja, josta mä en ollu kiinnostunu.

Joo kuunteli, mitä ehotettiin...

5.4 Valinta

Ainoa valinnan pääluokkaan kuuluva yläluokka, joka tuli aineistossa esille, oli **valintojen mahdollistaminen** terapiaprosessin aikana. Tähän liittyy asiakkaan rohkaiseminen valintojen tekemiseen ja valintojen mahdollistaminen esim. tavoitteiden asettamisessa sekä merkityksellisten toimintojen valinnassa.

*No esimerkki: Urheilu. Jos mä sanon, vaikka et voidaanks me mennä pe-
laa, vaikka sulkapalloo tai tommosta, niin kyllä se onnistu.*

*Jonkun verran pysty itekki toivomaan, mut enimmäkseen mentiin sen ...?
mukaan.*

5.5 Toivo

Toivon pääluokkaan kuuluvista yläluokista aineistossa tuli ilmi toivon sisällyttäminen terapiaprosessiin sekä toivon tärkeyden hyväksyminen ja ymmärtäminen.

Toivon sisällyttäminen terapiaprosessiin näkyi aineistossa siten, että toimintaterapeutti oli tukenut tiedonantajan kouluun hakeutumista sekä ylläpitänyt toivoa oppilaitokseen pääsemisestä.

*No esimerkki: sen koulun pääsemisen suhteen. On niiden kaa haettu kou-
luja. Oli toiveikkaita, et pääsen sinne kouluun.*

Tuli aina ok mieli, vaikka asiat ei ollu aina kovin hyvin.

Terapeutin **toivon tärkeyden hyväksyminen ja ymmärtäminen** ilmeni aineistossa siten, että toimintaterapeutti uskoi tiedonantajan kykyihin ja kannusti häntä. Näin hän edesauttoi myös toivon ylläpitämistä.

*...yksi terapeutti – niin se vaan aina tsemppas mua ja silleen usko mihin
mää pystyn.*

6 KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskeisiä tuloksia tarkastellaan pääluokkien mukaisesti asiakaslähtöisyyden osa-alueisiin jaoteltuina. Pääluokat ovat tummennettu tekstistä. Johtopäätöksissä on pohdintaa siitä, miten tämän kaltaiset tutkimustulokset haastavat toimintaterapeutteja jatkossa.

6.1 Keskeiset tulokset

Kun tarkastellaan asiakaslähtöisyyden osa-alueita kirjallisuuden valossa, **valta** toimii runkona muille asiakaslähtöisyyden peruseräille. Tämän vuoksi vallan vaikutusten ymmärtäminen on olennainen osa aidolle asiakaslähtöiselle käytännölle. (Sumsion & Law 2006, 155.) Valtaan liittyvissä kysymyksissä aineistossa tulivat esille ristiriitaiset kommentit liittyen ymmärrettävän kielen käyttöön. Toisaalta tiedonantaja koki ymmärtäneensä terapeuttia hyvin, eikä ollut kokenut yhteisen kielen puuttumista ongelmalliseksi. Toisaalta jotkin asiat olivat hänelle jääneet epäselviksi. Tällöin on hyvä pohtia onko kysymyksessä ollut kommunikoinnin ongelma vai jokin muu. Vuorovaikutuksen tuomat haasteet monikulttuurisessa terapiasuhteessa ovat eräitä merkittävimmistä haasteista toimintaterapiassa (Kinébanian & Stomph 1992, 752).

Kinébanian ja Stomph huomasivat tutkimuksessaan, että usein toimintaterapiassa näkyvät arvot, kuten itsenäisyyden vahvistaminen, olivat länsimaiselle kulttuurille ominaisia, eivätkä näin ollen välttämättä olleet yhtä merkityksellisiä maahanmuuttajataustaisille henkilöille. Muissa kuin länsimaisissa kulttuureissa tietynlainen riippuvuus perheestä ja ystävästä on aivan normaalia ja kunnioitettavaa. (1992, 752.)

Kuuntelu ja vuorovaikutus ovat eräs asiakaslähtöisen toimintatavan tärkeimmistä osa-alueista. Tämän pääluokan alle kuuluvat muun muassa oikeanlaisen tiedon jakaminen, aito kuunteleminen ja asiakkaan arvojen ymmärtäminen. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että tiedonantaja oli kokenut toimintaterapeutin tarjoamat tiedot hänelle olennaisiksi. Jotkin toimintaterapeutin jakamat tiedot olivat jääneet tiedonantajalle epäselviksi, mutta hän kertoi terapeutin kuitenkin tarvittaessa selittäneen hänelle asioita. Kuitenkin tiedon-

antajalle oli jäänyt epäselväksi muun muassa se, mihin toimintaterapialla pyritään. Tämän vuoksi on syytä pohtia onko toimintaterapeutti varmistanut sen, että hänen jakamansa tieto on ymmärretty oikein. Lisäksi aineistossa tuli esille aito kuunteleminen ja siihen liittyen riittävän ajan antaminen sekä asiakkaan arvojen ymmärtäminen. Nämä näkyivät muun muassa siinä, ettei tiedonantajaa pakotettu tekemään sellaisia asioita, joi- ta hän ei halunnut ja siinä, että hän koki ilmapiirin hyväksyväksi. Jos tarkastellaan tätä koettua ilmapiiriä Sumsionin ja Law'n (2006, 155-156) artikkelin valossa, voidaan aja- tella, että vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä on ollut jokseenkin tyydyttävällä tasolla. Tämä siksi, että he tuovat esille että, jotta mahdollistettaisiin kaikkien osallistu- jien avoin keskustelu tasavertaisen päätöksenteon ilmapiirissä, vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä.

Myös Kinébanian ja Stomph korostavat, että toimintaterapeuttien on tärkeä hankkia tar- vittavaa tietoa esimerkiksi erilaisten henkisten, perinteisten parannusmuotojen asemasta kussakin kulttuurissa, sillä ne voivat olla merkittävä osa asiakkaan jokapäiväistä elä- mää. On myös otettava huomioon, että länsimainen tyyli, mennä suoraan asioihin ja keskustella myös hyvin yksityiseksi koetuista asioista terapiassa, voi tuntua maahan- muuttaja-asiakkaasta vieraalta. Onkin tärkeää selittää miksi näistä asioista on hyvä kes- kustella ja mihin tällä pyritään. (1992, 753-754.)

Lisäksi on tärkeää miettiä kuinka tietoa jakaa. Esimerkkinä tällaisesta Kinébanian ja Stomph kertovat eräästä tapauksesta, jossa toimintaterapeutti oli yrittänyt ohjeistaa, il- man yhteistä kieltä, isoäitiä 18-kuukauden ikäisen lapsen hoidossa, hän oli määrännyt erilaisia apuvälineitä muun muassa lapsen kylvettämiseen ja antanut neuvoja oikeanlai- seen pukemiseen ja painottanut leikin tärkeyttä lapsen kehitykselle. Kodin pyörätuolille epäsovivuuden vuoksi hoitoa oli jatkettu sairaalassa. Kuitenkin muutaman kuukauden kuluttua toimintaterapeutti huomasi, ettei kuntoutus ollut edennyt toivottuun suuntaan eikä vaikuttanut siihen tapaan, jolla isoäiti stimuloi lasta, hoidosta, apuvälineistä ja oh- jeista huolimatta. Toimintaterapeutti päätti jatkaa kuntoutusta asiakkaan kotona kerran viikossa, 90 minuutin ajan, kuuden viikon ajan. Näiden kuuden viikon aikana terapeutti ymmärsi isoäidin tavan hoitaa lasta ja isoäiti oli iloinen siitä, että hänen tapansa toimia arvostettiin. Hän myös ymmärsi, mitä terapiassa tapahtui ja nautti siitä, että lapsi oli iloinen leikkiessään terapeutin kanssa. Tämän jälkeen on esitetty kysymys siitä, olisiko terapeutin kannattanut jo terapian alussa käyttää aikaa tämän yhteyden luomiseen, sillä

länsimaisella ajattelutavalla oikein toimiminen ei selvästikään toiminut toivotulla tavalla. Tätä tukee myös Sumsionin ja Law'n (2006, 156) ajatus siitä, että terapeutin on käytettävä aikaa kuuntelemiseen myös silloin, kun hänen on vaikea käsitellä sitä mitä asiakas tuo esille. Jos näin ei tapahdu, asiakkaat kokevat, että heidän mielipiteitään ei arvosteta ja kunnioitetaan eikä heidän itsetietoisuuttaan oteta huomioon. (1992, 755.)

Kumppanuuteen liittyen aineistossa tuli esille hieman ristiriitaisia tuloksia jaetusta päätöksenteosta. Toisaalta tiedonantaja kertoi pystyneensä vaikuttamaan terapiassa valittuihin toimintoihin, kuitenkin enimmäkseen ei. Lisäksi tavoitteiden asettelusta keskusteltaessa tiedonantaja antoi kaksi toisistaan poikkeavaa vastausta. Toisessa hän ei muistanut voineensa vaikuttaa tavoitteisiin, mutta kuitenkin hän kertoi myöhemmin, että tavoitteet oli tehty yhteistyöllä. Tiedonantaja painotti kuitenkin useammassa eri vaiheessa haastattelua, että toimintaterapeutti kuunteli häntä ja otti hänen mielipiteensä huomioon ja kunnioitti häntä ja hänen päätöksiään ja toiveitaan.

Terveydenhuollon ammattilaisten on täytynyt muuttaa käsitystään siitä, millainen suhde heillä on asiakkaisiinsa: on siirrytty auktoriteettiasemasta kumppanuuteen. Ajatellaan, että ymmärtäminen saavutetaan ottamalla huomioon muiden kokemukset. (Sumsion & Law 2006, 156-157.) Toisaalta Kinébanian ja Stomph tuovat esille myös sen näkökulman, että muista kuin länsimaisista maista tulleilla henkilöillä saattaa olla erilainen käsitys siitä, miten haluttuun lopputulokseen päästään kuntoutuksessa. He voivat odottaa, että terapeutti tekee enemmän kuntoutuksen edistämiseksi eivätkä välttämättä miellä samalla tavalla heidän omaa rooliaan kuntoutuksen etenemisessä kuin länsimaiset kuntoutujat. Toisaalta oman haasteensa tuovat auktoriteettisuhteissa kulttuurit, joissa naisten asema poikkeaa suuresti länsimaisesta. Tällöin voi olla haasteita, mikäli terapeutti on nuori nainen ja asiakkaana on vanhempi mies. (1992, 753.)

Se, että asiakas valitsee toimintoja, jotka ovat hänelle merkityksellisiä, on tärkein toimintaterapiaprosessin osa. Kaikkiaan pitää olla aktiivinen kumppanuussuhde, mikä on enemmän kuin vian näennäinen kumppanuussuhde. Asiakaslähtöisen kumppanuussuhteen luomiseen tarvitaan aikaa. Terapeuttien mukaan aika on usein suurin este/haaste asiakaslähtöiselle käytännölle. Jos terapeutit eivät käytä riittävästi aikaa tutustuakseen asiakkaaseen, se voi haitata kumppanuussuhteen kehittymistä. (Sumsion & Law 2006, 157.) Myös Kinébanian ja Stomph korostavat sen tärkeyttä, että asiakas saa valita hänel-

le merkityksellisiä toimintoja sekä tuovat esille, että jotkin arvoihin ja normeihin liittyvät asiat voivat tuottaa hankaluuksia, kun työskennellään eri kulttuureista tulleiden henkilöiden kanssa. Lisäksi he kertovat, että tämä tietynlainen aikaorientoitunut asenne, on myös hyvin vahvasti länsimaiseen kulttuuriin sidoksissa. Riittävän ajan käyttäminen korektoori työskenneltäessä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, sillä joissakin kulttuureissa tärkeää ei ole se milloin asiat tapahtuvat, vaan se että ne ylipäättään tapahtuvat. Lisäksi usein näissä kulttuureissa kiirehtiminen on erittäin epäkohteliasta. (1992, 752-754.)

Eräänä esimerkkinä merkityksellisen toiminnan mahdollistamisesta Kinébanian ja Stomph kertovat miehestä, joka ei sairastuttuaan voinut enää tehdä aikaisempaa työtään eikä jatkaa harrastustaan moottoripyörien korjaamisen parissa. Hän sai kuitenkin jatkaa rakastamansa harrastuksen parissa siten, että neuvoi nuoria, jotka pyrkivät selvittämään voisivatko he valmistua mekaanikoiksi. Näin hän sai käyttää osaamistaan ja ottaa vastuullista roolia, mikä auttoi palauttamaan hänen itsetuntoaan. (1992, 755.)

Tässä opinnäytetyössä **valinnan** osa-alue näyttäytyi valintojen mahdollistamisessa ja valintojen tekemiseen rohkaisemisessa terapiaprosessin aikana. Tiedonantaja toi esille esimerkin urheilutoiminnan valitsemisesta, kun puhuttiin valinnoista, joita hän sai tehdä terapian aikana. Hän myös kertoi, että häntä kunnioitettiin, eikä pakotettu tekemään mitään, mitä hän ei halunnut.

Jos terapeutti ei kunnioita tätä päätöksentekokykyä, hän käyttää valtaa toiseen ihmiseen. Kaikkiaan toimintaterapeutit voivat antaa asiakkaalle monia valintamahdollisuuksia jokaisessa toimintaterapiaprosessin vaiheessa. Esimerkkejä tällaisista valinnoista voivat olla: kuntoutuskertojen määrä, millainen pyörätuoli ostetaan, paljonko apua tarvitaan itsenäisen elämän tukemiseen ja mikä on asiakas-terapeutti-yhteistyön lopullinen tavoite. (Sumsion & Law 2006, 157-158.) Valintojen mahdollistamista osana jaettua päätöksentekoa käsittelevät myös Barry ja Edgman-Levitan artikkelissaan ”Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care”. He painottavat, että asiakkaiden ja terapeuttien yhteistyö päätöksen teossa luo parhaan mahdollisen lopputuloksen. Terapeutin on tuotava asiakkaalle riittävä määrä tietoa, jotta asiakas voi osallistua päätöksentekoon. On olemassa erilaisia päätöksiä: useimmissa tapauksissa on useita erilaisia toimintatapoja, joista voidaan valita kullekin asiakkaalle sopivin, kun taas joissakin hoitolinjauk-

sisä on toimittava aina samalla tavalla, jolloin asiakas ei voi juurikaan vaikuttaa näihin päätöksiin.(2012, 780-781.)

Toivo tuli aineistossa esille siinä, että tiedonantaja sai olla toiveikas tulevaisuuden suhteen ja terapeutti myös pyrki ylläpitämään toivoa muun muassa kouluun pääsemisen suhteen. Toivoa ylläpiti myös se, että terapeutti kannusti asiakasta myös silloin, kun asiat eivät olleet kovin hyvin. Sumsion ja Law (2006, 158) painottavat, että on tärkeää, että asiakas säilyttää toivon minkä tahansa asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen ajan.

Neuhaus on käsitellyt toivoa artikkelissaan ”Including Hope in Occupational Therapy Practice: A Pilot Study”. Hän on koontanut toivoa ylläpitäviin asioihin muun muassa seuraavia asioita, jotka tulevat esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Hän kertoo, että yksi toivoa ylläpitävä asia on se, että terapeutti rohkaisee asiakasta, antaa hänelle positiivista palautetta ja uskoo hänen kykyihinsä. Samoin se, että terapeutti auttaa asiakasta keskittymään tulevaisuuteen ja suhtautumaan luottavaisesti tulevaisuuteen, auttaa ylläpitämään toivoa. (1997, 231.) Tästä esimerkkinä hyvin toimii terapeutin kannustus ja toivon ylläpitäminen, kun he hakivat yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaalle opiskelupaikkaa.

6.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella on joitakin osa-alueita, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Muun muassa on tärkeää varmistaa, että asiakas on todella ymmärtänyt hänelle annetut tiedot ja sen mihin toimintaterapialla pyritään. Toimintaterapian teoriat ja mallit antavat hyvät lähtökohdat asiakaslähtöiselle toimintatavalle. Sumsionin ja Law'n (2006) määritelmä antaa hyvän rungon asiakaslähtöisyyden tarkastelulle.

Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä tulevaisuudessa se tulee väistämättä näkymään myös toimintaterapeuttien asiakaskunnassa. Tällöin on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, minkälaisia vaikutuksia erilaisella kulttuuritaustalla on. Aito kuunteleminen ja toivon ylläpitäminen on tärkeää terapian aikana ja se, että luodaan sellainen ilmapiiri, ettei asiakkaan tarvitse pelätä, että puhumisesta voisi koitua hänelle jotain ikävää.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kun arvioidaan luotettavuutta, pohditaan ja selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on kyetty saavuttamaan. Laadullisessa tutkimuksessa arvioinnissa käytetään tutkimuskriteereitä, jotka ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Lisäksi luotettavuuskriteereiksi luetaan varmuus ja vahvistuvuus (Eskola & Suoranta 1998, 212-213).

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Vahvistettavuuden takaamiseksi koko tutkimusprosessi on kirjattava niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin. Raporttia laatiessaan tutkija voi hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on myös kuvattava aineiston avulla miten hän on päätenyt kyseisiin tuloksiin ja johdtopäätöksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Olen raportoinut tutkimuksen etenemisen selkeästi ja totuudenmukaisesti ja avannut analyysivaiheen lukijalle sekä havainnollistanut sitä kuviolla. Vahvistettavuutta tukevat myös lähdeviitteet, jolloin lukija voi halutessaan tutustua lähteisiin ja varmistua tiedon oikeellisuudesta.

Jotta **reflektiivisyyden** tutkimuskriteeri täyttyisi, tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon ja kuvattava tämä tutkimusraportissaan. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Kokemattomuuteni tutkimuksen tekijänä on varmasti vaikuttanut tutkimukseen. Olen pyrkinyt suunnittelemaan ja valmistautumaan tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen mahdollisimman huolellisesti. Pyrin tiedonkeräys ja analyysivaiheessa olemaan erityisen tarkka siitä, etten johdattelisi tiedonantajaa mihinkään erityiseen suuntaan. Aineistossa on havaittavissa joitakin keskenäisiä ristiriitoja riippuen siitä, miten apukysymykset on muotoiltu. Näin olen on hyvin mahdollista, että tiedonantaja pyrki antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä

vastauksia. Tämä mahdollisuus on hyvä ottaa huomioon tehdessä tulkintoja tästä tutkimuksesta.

Puhuttaessa **uskottavuudesta** luotettavuuden kriteerinä, tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tällöin tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tiedonantajien käsityksiä tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Käytän tutkimusraportissani tiedonantajan suoria lainauksia, mikä tukee uskottavuutta. Näin ollen lukija voi palata tiedonantajan alkuperäiseen ilmaukseen ja tarkastella sitä tutkijan muodostamien tulosten ja johtopäätösten valossa. Tutkimuksen uskottavuutta tukee myös aineiston nauhoittaminen ja litterointi. Niiden avulla olen voinut palata alkuperäiseen aineistoon useita kertoja uudelleen.

Vahvistuvuus kuvaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea muista samaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Tutkimuksen **varmuutta** puolestaan pyritään lisäämään ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen vaikuttavat tekijät. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Vahvistuvuutta lisätäkseen olen tarkastellut tutkimuksen tuloksia myös muiden tutkimusten valossa.

Eskolan ja Suorannan mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan yleistämistä eli sitä, miten tutkimuksen havainnot soveltuvat toiseen toimintaympäristöön tai toiseen tapaukseen. Jotta tutkija voisi luoda siirrettävyyttä tutkimukseensa, hänen on esitettävä riittävä kuvaus tutkimuskohteesta tutkimusraportissaan. Tähän kuvaukseen kuuluvat muun muassa kuvaus tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jossa tutkimus on toteutettu. (1998, 68.) Tämän tutkimuksen tiedonantajan kokemukset ovat ainutlaatuisia, eikä niitä voi yleistää tai siirtää muihin konteksteihin. Tutkimukseni tuottaa kuitenkin maahanmuuttajataustaisen asiakkaan itse antamaa tietoa, jota voidaan peilata ilmiöön kokonaisuudessaan ja muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Käytin tutkimuksessani Sumsionin ja Law'n (2006) teoriaa asiakaslähtöisyyden osa-alueista.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehtäessä on Eskolan ja Suorannan mukaan otettava huomioon seuraavia eettisiä näkökohtia. Ihan ensimmäisenä hankitaan **tutkimuslupa** sekä tutkittavilta että

viranomaisilta. Tiedonantajilta on saatava lupa esimerkiksi haastattelujen nauhoittamiseen. Tiedonantajalle ei saa aiheuttaa vahinkoa tutkimuksessa, vaan on noudatettava ihmisarvon kunnioittamista. On myös tärkeää muistaa tutkimuksen luottamuksellisuus, sekä tiedonantajien yksityisyyden ja nimettömyyden säilyttäminen. (1998, 52-57.) Tutkimukseen osallistujan on ehdottomasti tiedettävä, että vastaaminen on **vapaaehtois-**ta ja heille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista ja luonteesta. Kun on aika julkaista tutkimuksen tulokset, on huolehdittava, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu tässäkään vaiheessa. Aineistoa säilyttäessä ja käsiteltäessä on huolehdittava siitä, ettei se päädy ulkopuolisten käsiin. Lisäksi tutkijan on säilytettävä aineisto ja osallistujien tunnistetiedot erillään toisistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Tässä tutkimuksessa viranomaisella tarkoitetaan tiedonantajan edunvalvojaa.

Tiedonantajalle ja hänen edunvalvojalleen kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja menettelytavoista jo ennen tutkimusluvan saamista. Tämän jälkeen sain heiltä suullisesti tutkimusluvan. Haastattelutilanteessa vielä muistutettiin ja tarkennettiin tiedonantajalle epäselväksi jääneitä kohtia liittyen tutkimuksen tarkoitukseen ja siihen mihin kerättyjä tietoja on tarkoitus käyttää. Tiedonantajalla oli mahdollisuus kysyä häntä askarruttavia asioita ja kieltäytyä tutkimuksesta näin halutessaan. Kuvailen opinnäytetyössäni tiedonantajaa yleisesti siten, että häntä ei voida tunnistaa. Aineistoa on säilytetty tutkijan muistitikulla ja kannettavalla tietokoneella ja sitä on käsitellyt vain tutkija itse. Aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

Taustatietoja kerätessä on otettava huomioon se millaisia tietoja osallistuvista kerätään. Näiden taustatietojen avulla tutkimuksen tulokset kontekstualisoidaan eli kerrotaan, millaiset henkilöt tuottivat tutkimuskohteesta juuri tämän kuvauksen. Näin ollen tutkijan on mietittävä, mitkä taustatiedot ovat tutkimuksen ilmiön kannalta olennaisimmat. Tällaisia tietoja voivat olla esimerkiksi tiedonantajan ikä, sukupuoli, työtilanne, perhesuhteet ja niin edelleen. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.) Tässä tutkimuksessa tällaisia taustatietoja voivat olla esimerkiksi kotimaa ja asumisaika Suomessa.

8 POHDINTA

Maahanmuuttajien määrä yhteiskunnassa tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Toimintaterapeutit voivat toimia osana kotouttamistoimintaa ja toisaalta vastata myös maahanmuuttajien erityistarpeisiin heidän asioidessaan toimintaterapiassa muista syistä. Toimintaterapeuteilla on paljon tietoa eri kulttuurien vaikutuksista ja merkityksellisen toiminnan merkityksestä sekä asiakaslähtöisyydestä.

Sumsionin ja Law'n (2006) määritelmä asiakaslähtöisyydestä tarjosi kattavan ja riittävän laaja-alaisen ja selkeän rungon asiakaslähtöisyyden tutkimiseen. Perehtyessäni aiheeseen ja tehdessäni tutkimusta sain tietoa, jota voin hyödyntää myöhemmin toimiesani toimintaterapeuttina. Aihe on sellainen, että esille tulleista tiedoista on hyötyä minä tahansa asiakasryhmän kanssa ja erityisesti lisäpaneutumisen maahanmuuttajien erityistarpeisiin on varmasti hyödyllistä tulevaisuutta ajatellen.

Tutkimuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen vaati monenlaisia uusia taitoja ja perehtymistä teoretietoon. Näin aloittelevana tutkijana joidenkin tutkimusmetodologiaan liittyvien käsitteiden ymmärtäminen oli haastavaa. Sain kuitenkin asiantuntevaa opastusta muun muassa oikeanlaisen analyysitavan valinnasta ohjaavilta opettajiltani.

Pohdin omaa rooliani tutkimuksen tekijänä ja sitä miten mahdollisesti itse vaikutin tutkimustuloksiin. Muun muassa minua mietitytti se, pyrkikö tiedonantaja antamaan minua miellyttäviä vastauksia. Erityisesti tämän pohdinnan nosti pinnalle erinäiset ristiriitaisuudet aineistossa. Kokemattomuus tämän tyyppiseen haastatteluun ja tutkimustyöhön varmasti osaltansa vaikutti siihen millaiseksi aineisto muodostui. Muun muassa jotkin haastattelukysymykset olisi voinut esittää helpommin ja päädyinkin selittämään asioita uudella tavalla haastattelutilanteessa, tiedonantajan kysyessä tarkennusta.

Työn tekeminen on opettanut paljon tiedon hankinnasta ja sopivien lähteiden löytäminen ja saavuttaminen on ollut välillä vaikeaa. Olen pyrkinyt käyttämään työssäni mahdollisimman luotettavia lähteitä. Olen myös saanut pohtia sitä, millaiset lähteet tukevat

parhaiten työtä, sillä juuri asiakaslähtöisyydestä maahanmuuttajien kanssa ei löytynyt tietoa. Paljon tietoa oli käytettävissä kuitenkin erikseen asiakaslähtöisyydestä ja jonkin verran maahanmuuttaja-asiakkaista erikseen. Tehtäväkseni jäi siis näiden tietojen hyödyntäminen mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

Olen saanut tutkimuksesta paljon uutta ja hyödyllistä tietoa toimintaterapiasta maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa sekä arvokasta tietoa eräältä maahanmuuttajalta hänen kokemuksistaan. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää opinnäytetyötäni työskennellessään asiakaslähtöisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Opiskelijat voivat hyötyä opinnäytetyöstäni tehdessään omaa opinnäytetyötään tai opiskellessaan maahanmuuttajista tai asiakaslähtöisyydestä. Näin ollen myös toimintaterapian opettajat voivat hyödyntää opetuksessaan erityisesti keskeisissä tuloksissa esille tullutta tutkimustietoa. Opinnäytetyöni voi toimia keskustelun herättäjänä niin ammattilaisten keskuudessa kuin laajemminkin yhteiskunnassa, jossa monikulttuurisuus kasvaa. Näin ollen se voi toimia askelmana kohti asiakaslähtöisempää ja vaikuttavampaa työskentelytapaa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä määrällisen tutkimuksen siitä kuinka usein nämä asiakaslähtöisyyden kriteerit ovat toteutuneet maahanmuuttaja-asiakkaiden toimintaterapiassa. Lisäksi Sumsionin ja Law'n (2006) asiakaslähtöisyyden määritelmän mukaan voisi tutkia eri asiakasryhmien kokemuksia ja mahdollisesti vertailla valtaväestön ja maahanmuuttajien tuottamia tuloksia.

LÄHTEET

Ahola, S. & Orjatsalo, S. 2009. Maahanmuuttaja toimintaterapeutin asiakkaana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2858/Maahanmu.pdf?sequence=1>

Barry, M. & Edgman-Levitan, S. 2012. Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care. *The New England Journal of Medicine*. 366 (9), 780-781.

Carlsson, G. & Franscisco, I. 2002. Occupational Therapy and People with Intellectual Disability from Culturally Diverse Backgrounds. *Australian Occupational Therapy Journal*. 49 (4), 200-211.

Dyck, I. 1992. Managing Chronic Illness: An Immigrant Woman's Acquisition and Use of Health Care Knowledge. *The American Journal of Occupational Therapy*. 46, 696-705.

Dyck, I. 1993. Health promotion, occupational therapy and multiculturalism: Lessons from research. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 60 (3), 120-129.

Eklund, N., Persson, D. & Pooremamali, P. 2011. Occupational Therapists' Experience of Working with Immigrant Clients in Mental Health Care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 18 (2), 109-121.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 18, 52-57, 212-213.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 25-43.

Folkersma, L., Kyntäjä, E., Nikula, P. & Ristikari, T. 2011. Faktaa ja fiktiota maahanmuutosta. Viitattu 7.6.2012, http://www.tyoelamanverkko-opisto.fi/images/oppaat-pdf/luottamusmiesopas_maahanmuutosta.pdf

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy; A Structured Approach to Core Skills and Processes. Edinburgh: Churchill-Livingstone.

Harra, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa T. Holma (toim.) Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 16-21.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita, 89-99.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 34-35.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 119-135, 160, 216-217.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 56.

Kinébanian, A. & Stomph, M. 1992. Cross-Cultural Occupational Therapy A Critical Reflection. The American Journal of Occupational Therapy. 46, 751-757.

Koskela, A. & Melaku, Y. 2008. Asiakkaana vammainen maahanmuuttaja – tukea asiakaspalveluun. Viitattu 5.8.2013.

<http://www.tukikeskushilma.fi/materiaali/index2.php?sivu=1260>

Kubler Ross, E. 2000. What is it like to be dying? American Journal of Nursing 100 (10) , 96AA-96II.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 23-26, 58-65- 80, 111-129.

Launiainen, H. & Lintula, L. 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Teoksessa T. Holma (toim.) Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 7-9.

Law, M. & Mills, J. 1998. Client-centered Occupational Therapy. Teoksessa M. Law, (toim.) Client-centered Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated.

Law, M. 2002. Evidence-Based Rehabilitation A Guide to Practice. Thorofare: SLACK Incorporated, 34.

Neuhaus, B. 1997. Including Hope in Occupational Therapy Practice: A Pilot Study. The American Journal of Occupational Therapy. 51 (3), 228-234.

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tie-
teenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus: Merkitys
– tulkinta – ymmärtäminen. 2. painos. Helsinki: Dialogia Oy, 115-162.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV –Menetelmäopetuksen
tietovaranto. Viitattu 15.5.2013, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saleh, U. & Brockopp, D. 2001. Hope among patients with cancer hospitalized for bone
marrow transplantation: A phenomenological study. An International Journal of Cancer
Care. 24 (4), 308-314.

Sisäasiainministeriö. 2013. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 –työryhmän ehdotus.
Helsinki. Viitattu 3.10.2014.

http://www.intermin.fi/download/39676_tyoryhman_ehdotus_30.1.pdf

Sumsion, T. & Law, M. 2006. A review of evidence on the conceptual elements
informing client-centered practice. Canadian Journal of Occupational Therapy. 73 (3),
153-162.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2012. Toimintaterapia. Viitattu 25.2.2013,
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Tampereen teknillinen yliopisto. 2013. Tiedon analysointi. Viitattu 5.8.2013,
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tilastokeskus 2012. Väestötilastot. Viitattu 20.7.2012,
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-34, 73-74, 92-117.

Valkonen, T. 2012. Väestön ikääntymisen kansantaloudelliset vaikutukset. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, ETLA. Viitattu 25.9.2012,
<http://blogs.helsinki.fi/akaristo/files/2012/01/Suomi-ik%C3%A4%C3%A4nty-2012-Valkonen.pdf>

von Gunten, C. 2002. Discussing hospice care. *Journal of Clinical Oncology*. 20, 1419-1424.

LIITTEET

TEEMALUETTELO

LIITE 1

- Valta
- Kuuntelu ja vuorovaikutus
- Kumppanuus
- Valinta
- Toivo

(Sumsion & Law 2006.)

Esitietoja:

- Minkä ikäinen olet?
- Mistä olet kotoisin?
- Kauanko olet asunut Suomessa?
- Kuinka pitkään olet ollut toimintaterapeutin asiakas?

Oletko kokenut, että asiakaslähtöisyys on toteutunut toimintaterapiassa? Miten tämä on näkynyt?

Valta:

- Ovatko toimintaterapeutit käyttäneet sellaista kieltä, jota sinun on ollut helppo ymmärtää?
- Onko sinulla ollut mahdollisuus vaikuttaa terapiassasi esimerkiksi toimintojen valintaan ja tavoitteiden asetteluun?
- Oletko kokenut, että toimintaterapeutti pyrki antamaan sinulle mahdollisuuden tehdä omaan terapiaasi liittyviä päätöksiä? Osaisitko kertoa esimerkin?

Kuuntelu ja vuorovaikutus

- Oletko ymmärtänyt ne tiedot, joita toimintaterapeutti on sinulle kertonut?
- Oletko kokenut saaneesi olennaista tietoa toimintaterapeutilta terapiaasi liittyen?
- Ovatko toimintaterapeutit olleet valmiita selittämään asiat uudelleen/eri tavalla, jos olet sitä pyytänyt/tarvinnut?
- Oletko kokenut, että sinua on kuunneltu?
- Ovatko toimintaterapeutit antaneet sinulle tarpeeksi aikaa kertoa toiminnallisuuteen liittyvistä asioista? (kuten päivittäiset toiminnot)
- Oletko kokenut, että toimintaterapeutit ovat ymmärtäneet arvojasi?
- Ovatko toimintaterapeutit varmistaneet, että ovat ymmärtäneet, mitä sanot?

- Ovatko toimintaterapeutit toimineet sinun puolestapuhujinasi tarvittaessa?

Kumppanuus

- Mitä kumppanuus terapisuhteessa tarkoittaa sinulle?
- Onko toimintaterapeutti antanut sinulle riittävästi tietoa, että voit osallistua pää-töksentekoon terapiassa?
- Koetko, että toimintaterapeutti on kunnioittanut sinua oman elämäsi asiantunti-jana?

Valinta

- Oletko saanut tehdä valintoja terapiaasi liittyen?
- Onko sinua rohkaistu valintojen tekemiseen?

Toivo

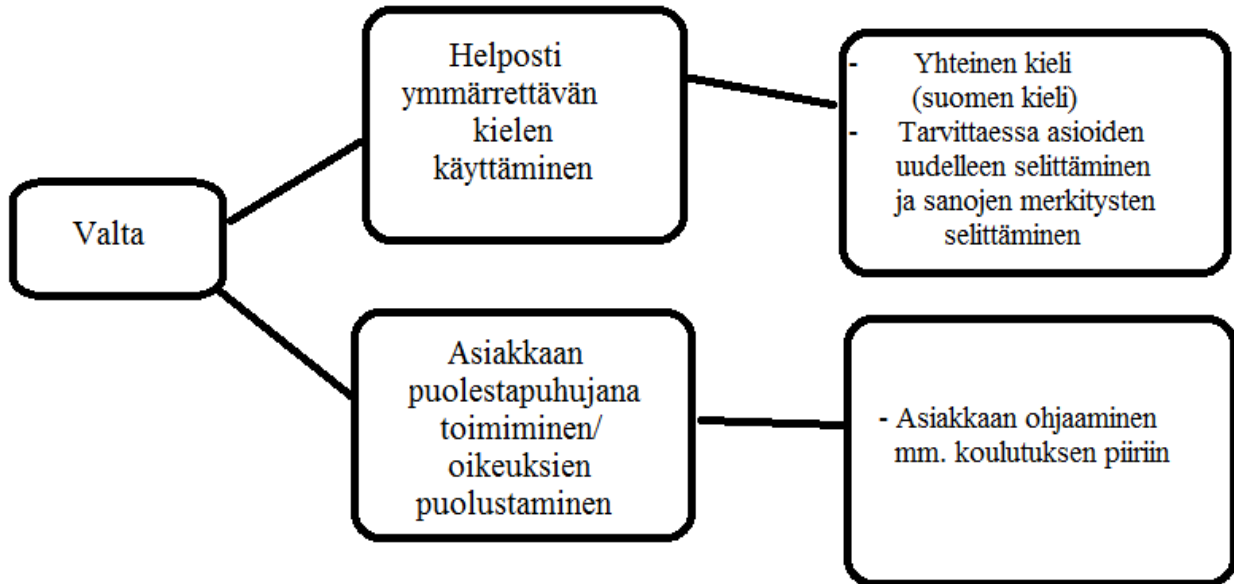
- Oletko saanut olla toiveikas toimintaterapiassa?
- Koetko, että toimintaterapeutti on pyrkinyt ylläpitämään toivoa terapian aikana?

Onko sinulla vielä jotakin, mitä haluaisit sanoa asiakaslähtöisyydestä toimintaterapiassa?

Pääluokka

Yläluokka

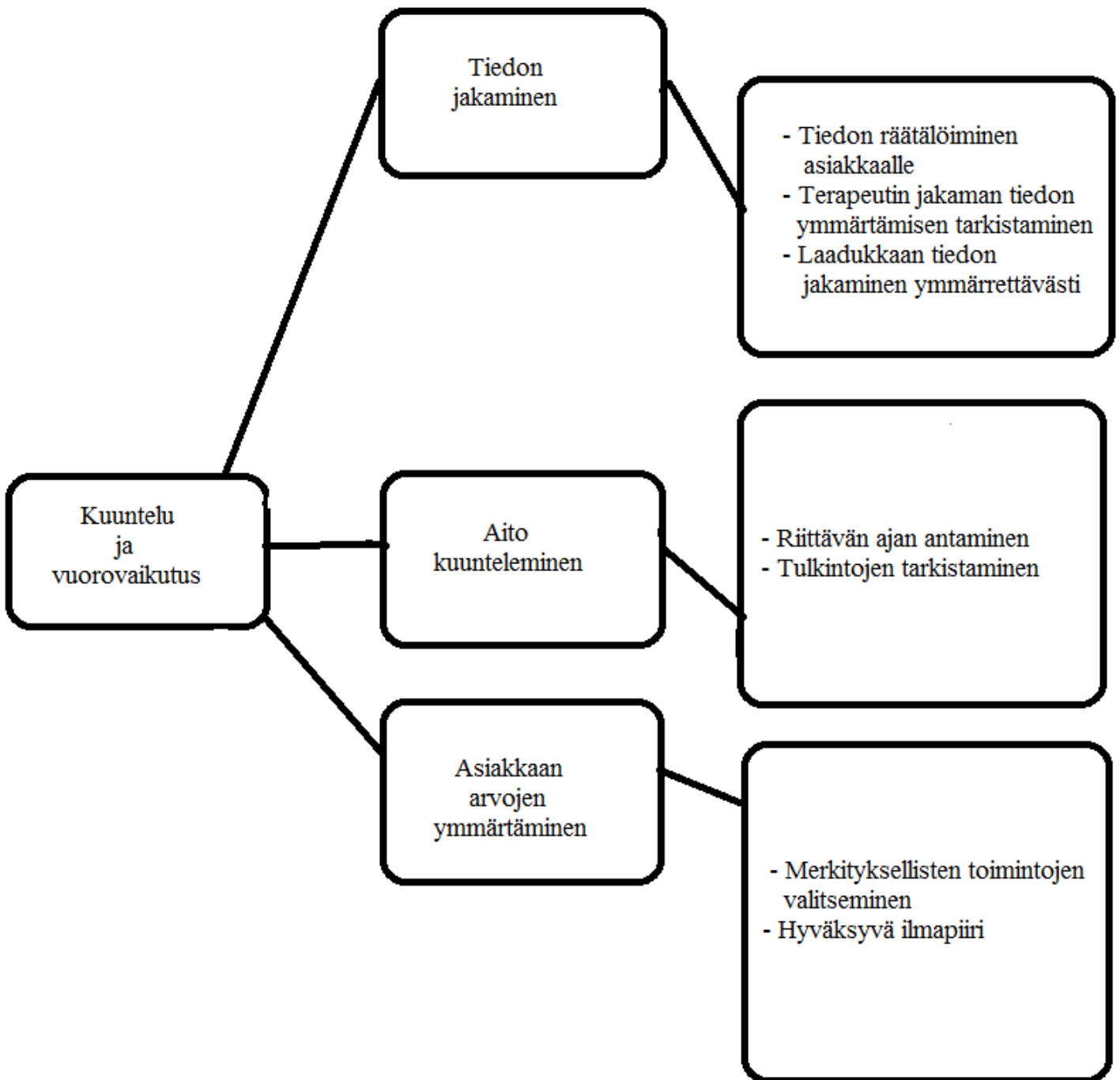
Alaluokka



Pääluokka

Yläluokka

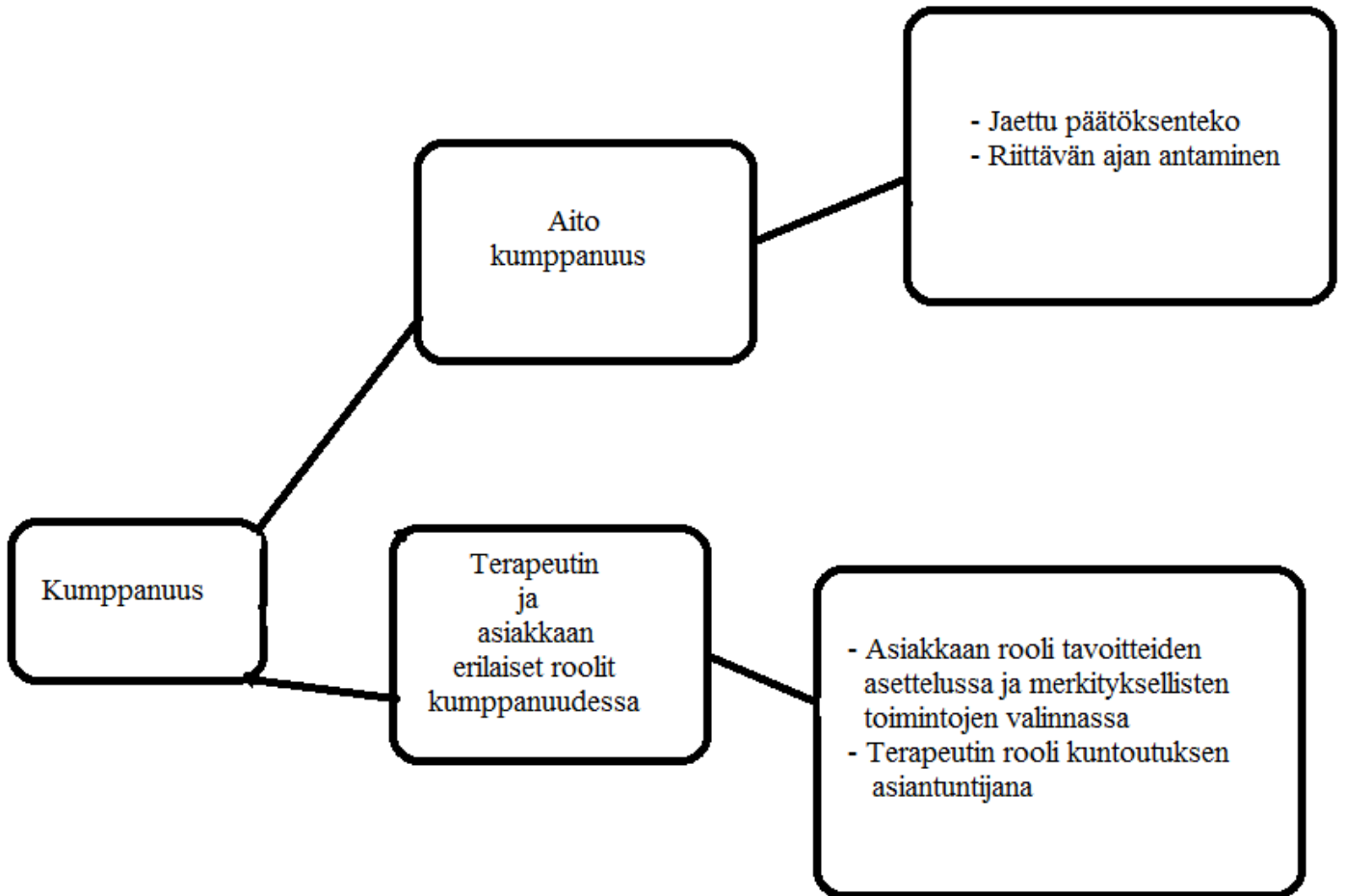
Alaluokka



Pääluokka

Yläluokka

Alaluokka



Pääluokka

Yläluokka

Alaluokka

Valinta

Valintojen
mahdollistaminen

- Valintojen mahdollistaminen toimintojen valinnassa
- Rohkaiseminen valintojen tekemiseen
- Valinnan mahdollistaminen esim. tavoitteita laatiessa

Pääluokka

Yläluokka

Alaluokka

