

Perheiden osallisuuden seuranta lasten toimintaterapiassa

Kehittämistyö ToiminnanTaika Oy:lle

Niina Lampi

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Sosiaali-,terveys- ja liikunta-ala

Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) LAMPI, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Perheiden osallisuuden seuranta lasten toimintaterapiassa Kehittämistyö ToiminnanTaika Oy:lle		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina & Kuukkanen, Tiina		
Toimeksiantaja(t) ToiminnanTaika Oy: Eronen, Minna		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää perheiden osallisuutta kuntoutuksessa ja varmistaa sen toteutuminen osana lapsen kuntoutusprosessia. Tavoitteena oli kehittää toimeksiantajalle työkalu perheiden osallisuuden arvioimiseksi toimintaterapiaprosessissa ja arvioida kehitetyn työkalun sisällön validiteetti. Toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan alueella toimintaterapiapalveluita tarjoava ToiminnanTaika Oy.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen teoriapainotteinen kehittämistyö. Työkalun, eli kyselyn, sisällön validiteettia arvioitiin pilotoimalla ja fokusryhmähaastattelulla. Pilotointiryhmänä olivat Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta saavat lapsiperheet, jotka olivat yrityksen asiakkaina otantajaksolla. Pilotointi toteutettiin kesäkuussa 2016 ja sen tuloksia ei julkaistu opinnäytetyössä niiden salassapidettävyyden takia. Fokusryhmään valittiin yrityksessä työskentelevät kolme toimintaterapeuttia. Fokusryhmähaastattelun aineiston analyysitapana on käytetty teemoittelua.</p> <p>Kyselyn sisältö koettiin fokusryhmähaastattelussa pääosin validiksi. Kyselyllä arvioidaan perheiden osallisuutta ja se auttaa kehittämään yrityksen toimintaterapeuttien työskentelyä. Erityisen hyvänä kyselyssä pidettiin sitä, että se nostaa esille perheen oikeuksia osallistua ja päättää heitä koskevista asioista. Kyselyä muokattiin pilotoinnin tulosten ja fokusryhmän haastattelun palautteen pohjalta. Lopulliseen kyselyyn valikoitui 19 kysymystä.</p> <p>Opinnäytetyössä kehitettyä kyselyä tullaan hyödyntämään yrityksen asiakkaiden osallisuuden mittaamiseksi ja edistämiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työkalun kehittäminen, osallisuus, toimintaterapia, tavoitteiden asettaminen		
Muut tiedot		

Author(s) Lampi, Niina	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016 Language of publication: Finnish Number of pages 48 Permission for web publication: x
Title of publication Evaluating families' level of participation in children's occupational therapy Developmental work for ToiminnanTaika Ltd		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina & Kuukkanen, Tiina		
Assigned by ToiminnanTaika Ltd: Eronen, Minna		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to improve the level of families' participation during their children's rehabilitation and to ensure that it would become a part of the rehabilitation process. The aim of the thesis was to develop a tool for the assignor for evaluating the level of families' participation in the process of occupational therapy and to evaluate the content validity of the developed tool. The assignor company was ToiminnanTaika Ltd, which is located in North Karelia.</p> <p>The thesis was a qualitative developmental work with an emphasis on theory. The content validity of the tool, a survey, was estimated by piloting the survey and by conducting a focus group interview. The piloting group consisted of families who were clients of KELA and received medical rehabilitation for severe disabilities. The piloting was implemented in June 2016. The results were not published in the thesis because of their confidential nature. The focus group consisted of three occupational therapists who worked for the company. The method of analysis was thematising.</p> <p>The content of the survey was considered mostly valid in the focus group interview. The survey is used to evaluate the level of participation of families during the rehabilitation process and it helps the company to develop the quality of the work of their occupational therapists. The strength of the survey was considered to be the fact that it highlights the rights of the families to participate and make decisions regarding their rehabilitation process. The survey was edited based on the results of the pilot and the focus group interview. The final form of the survey consisted of 19 questions.</p> <p>The survey will be used to evaluate the level of participation of the company's clients.</p>		
Keywords/tags (subjects) developing a tool, participation, occupational therapy, goal setting		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Tavoite ja tarkoitus.....	4
3	Työkalun kehittäminen ja sisällön validiteetti	4
4	Toimintaterapian interventiomalli kyselyn viitekehystenä	10
	4.1 Alkuarviointi	11
	4.1.1 Asiakaslähtöinen työskentely ja terapeuttinen vuorovaikutussuhde ..	11
	4.1.2 Havainnoista tulkintoihin.....	12
	4.1.3 GAS-tavoitteet toimintaterapiassa	13
	4.2 Suunnittelu ja toteutus.....	15
	4.2.1 Kuntoutusmallit ohjaavat kuntoutuksen toteutustapaa.....	15
	4.3 Uudelleenarviointi	17
5	Osallisuus.....	17
	5.1 Pathways to participation – esimerkki osallisuuden vahvistamisesta	19
6	Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia	20
7	Pilotointi ja asiantuntijaryhmän haastattelu	22
8	Pohdinta	27
	Lähteet.....	31
	Liitteet	34
	Liite 1. Taulukko kysymysten teoriataustasta.....	34
	Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset	37
	Liite 3. Tiedote pilottiin osallistuville	39
	Liite 4. Valmis kyselylomake	41

Kuviot

Kuvio 1 Työkalun kehittämisprosessi.	5
Kuvio 2 Toimintaterapian interventiomallin operationalisointi.	7
Kuvio 3. Toimintaterapian interventiomalli - OTIPM. Vapaa suomennos (Niina Lampi 2016), mukailleen Fisher 2009, 16.	10

1 Johdanto

Toimintaterapian perusajatus on asiakaslähtöinen työskentely, jossa asiakkaalla voidaan tarkoittaa yhtä henkilöä, kuntoutujaa ja hänen kanssaan asuvia tai työskenteleviä henkilöitä tai asiakasryhmää (Fisher 2009, 3). Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan toimintaterapiaa saavaa lasta ja hänen perhettään.

Opinnäytetyössä kuvataan työkalun kehittäminen asiakkaiden osallisuuden kokemuksen ja toimintaterapiaprosessin laadulliseksi mittaamiseksi. Osallisuus on ihmisarvoon kuuluvaa oikeutta tulla kuulluksi, ilmaista mielipiteensä ja osallistua itseä ja yhteisöä koskevaan päätöksentekoon tasa-arvoisena päätöksentekijänä (Halme, Perälä & Vuorisalmi 2014, 100). Halmeen ja muiden (2014, 100) mielestä vanhempien osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä osa ehkäisevää työtapaa. Työkalun avulla opinnäytetyön toimeksiantaja voi kehittää työskentelyään yhdessä asiakkaidensa kanssa ja näin vahvistaa perheiden osallisuutta ja voimavaroja.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on vuonna 2010 perustettu ToiminnanTaika Oy, joka tarjoaa toimintaterapiapalveluja Pohjois-Karjalan alueella. Yrityksen palvelutarjontaan kuuluvat niin yksilö-, kuin ryhmäterapia, arvioinnit, ohjaus, sekä ammatilliset konsultaatiot. Terapiakäynnit toteutetaan toimitilakäynteinä tai asiakkaan tarpeen mukaan päiväkodissa, koulussa, kotona tai työpaikalla Joensuun lähiympäristössä. (ToiminnanTaika Oy:n verkkosivut, n.d.)

ToiminnanTaika Oy:n arvoihin kuuluvat asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen sekä palveluiden joustava suunnittelu ja toteutus. Yrityksen tavoitteena on tarjota laadukasta ja asiakkaalle, sekä hänen läheisilleen, merkityksellistä kuntoutusta. (ToiminnanTaika Oy:n verkkosivut, n.d.)

Perheiden voimavarojen kasvattamisen lisäksi terveyspalveluita tarjoavan yrityksen on mielestäni tärkeää arvioida toimintansa kannattavuutta. Yhteiskunnallisessa keskustelussa puhutaan jatkuvasti säästökohteista, tuloksellisuudesta ja tehtyjen toimien vaikuttavuudesta. Arvioidessaan tuloksellisuuttaan ja vaikuttavuuttaan yritys kykenee tarjoamaan kilpailukykyistä ja ns. tuotantotehokasta kuntoutusta oman alueensa palveluiden ostajille, eli yksityisasiakkaille, kunnille, kuntayhtymille, vakuutusyhtiöille ja Kelalle.

ToiminnanTaika Oy käyttää toimintaterapian tuloksellisuuden mittarina GAS-tavoitteita. Ne antavat selkeät mitattavat tulokset toimintaterapialle, mutta on tärkeää arvioida myös perheiden osallisuutta toimintaterapiaprosessissa ja voisiko sitä kehittämällä tehdä vaikuttavampaa toimintaterapiaa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään luomaan työkalu, jolla yritys pystyy arvioimaan ja kehittämään perheiden osallisuutta lasten toimintaterapiaprosessissa.

2 Tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen teoriapainoinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on edistää perheiden osallisuutta kuntoutuksessa ja varmistaa sen toteutuminen osana kuntoutusprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ToiminnanTaika Oy:lle työkalu, jonka avulla he voivat kehittää työskentelyään yhdessä perheiden kanssa.

TAVOITTEET:

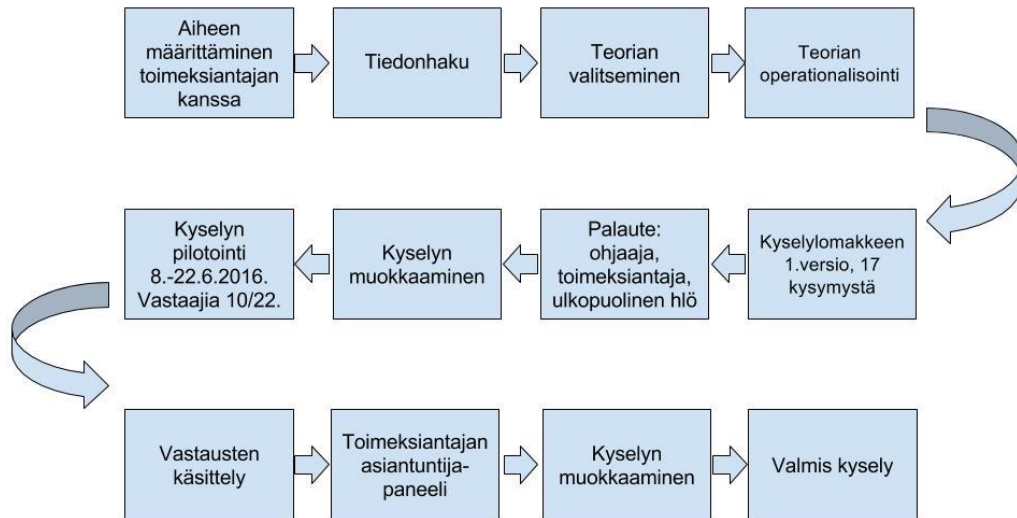
1. Luoda yritykselle työkalu perheiden osallisuuden kehittämiseksi.
2. Arvioida työkalun hyödyllisyys yrityksen työn kehittämisen välineenä.

3 Työkalun kehittäminen ja sisällön validiteetti

Tämä aihe nousi opinnäytetyöni aiheeksi keväällä 2016 ToiminnanTaika Oy:ssä suorittamani työharjoittelun yhteydessä mielenkiinnosta perheiden osallisuuteen ja sen kehittämiseen. Valmiilla työkalulla haluttiin selvittää perheiden kokemuksia saamaan kuntoutuksesta ammatinharjoittajien näkemysten sijaan. Työkalun kehittämisprosessissa hyödynnetään mittarin rakentamisen teoriaa, minkä vuoksi tässä kappaleessa puhutaan sellaisen kehittämisestä.

Metsämuurosen mukaan mittarin rakentaminen alkaa mittariin tarvittavaan taustateoriaan tutustumalla (2000, 11) ja määrittelemällä kysymys, johon mittarilla halutaan selvittää vastaus (2000, 12). Kuviossa 1 olen kuvannut opinnäytetyöni työkalun kehittämisprosessin. Työkalun rakentamista varten perehdyin olemassa olevaan

tutkimustietoon perheiden osallisuudesta kuntoutuksessa ja kuntoutukseen prosessina. Opinnäytetyössäni rakentamaani työkalua määrittävä kysymys on, miten perheet kokevat osallisuutensa toimintaterapiaprosessissa?



Kuvio 1 Työkalun kehittämisen prosessi.

Tiedonhaku

Työkalua määrittävä kysymys ohjaa määritettävien käsitteiden valintaa ja sen myötä tiedonhakuja. Tässä opinnäytetyössä määritettävät käsitteet ovat osallisuus ja toimintaterapiaprosessi. Lisäksi yritys haluaa selvittää tarkemmin tavoitteiden asettamista osana toimintaterapiaprosessia, joten myös tavoitteiden asettaminen on määritettävä käsite. Opinnäytetyötäni varten tein systemaattista tiedonhakuja. Sen lisäksi tein manuaalista tiedonhakuja tarkastellen opinnäytetyötäni ohjaavien teorioiden lähde- materiaaleja.

Toimintaterapiaprosessia ja tavoitteiden asettamista ohjaavat teoriat valikoituivat aiemman osaamiseni pohjalta. Opintojeni puitteissa olen tutustunut toimintaterapiaprosessin interventiomalliin (OTIPM) ja GAS-menetelmän käyttöön kuntoutuksen vaikutta-

vuuden mittarina, jotka molemmat sopivat yrityksen toimintaterapiaprosessin arviointiin.

Työkalun kehittämiseen sopivan osallisuuden teorian löytämiseksi tein tiedonhakuja hyödyntäen mm. Janet- ja Chinal-tietojärjestelmiä, sekä Itä-Suomen yliopiston verkkotietokantoja. Hakusanoina käytin suomenkielisiä sanoja, kuten osallisuus, osallistuminen, osallisuuden edistäminen, asiakaslähtöisyys sekä englanninkielisiä sanoja; participation, empowerment, client orientation. Löysin Shierin mallin ”Pathways to participation” tutkimalla kansainvälisiä artikkeleita. Shierin mallin pätevyyttä tähän opinnäytetyöhön on kuvattu seuraavan kappaleotsikon alla.

Teoriatausta ja operationalisointi

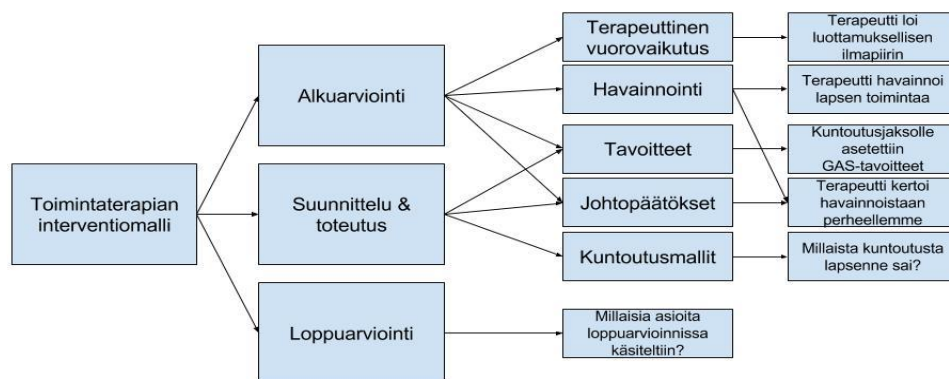
Mittaria tehdessä täytyy valita mittaustapa. Tässä opinnäytetyössä mittarina käytetään kyselyä ja se on suunnattu perheille, joiden lapsi on saanut ToiminnanTaika Oy:n toimesta Kelan lääkinnällistä kuntoutusta. Kyselyssä haluttiin selvittää näiden perheiden kokemuksia toimintaterapiaprosessin toteutumisesta ja heidän osallisuudestaan siihen oman lapsensa kohdalla. Asiakaspalautteen keräämistä valikoitui kysely, sillä sen avulla tietoa voidaan kerätä standardoidusti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193) ja se on menetelmänä tehokas. Kyselyn vastauksia voidaan myös helposti analysoida tietokoneen avulla, mikä nopeuttaa tulosten tulkintaan pääsyä. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Kysely luotiin Webropol-järjestelmällä, joka helpottaa tulosten analysointia ja on myös asiakkaiden kannalta nopea tapa kerätä tietoa.

Kysymyksen määrittelyn ja teoriataustaan perehtymisen jälkeen tulee valita mittarin tekemiseen parhaiten sopiva viitekehys, eli teoriapohja (Metsämuuronen 2000, 12). Tähän opinnäytetyöhön teoriaksi valikoitui Anne Fisherin ”Occupational therapy intervention process model – OTIPM”, eli toimintaterapian interventiomalli, koska kyselyn toimeksiantajana on toimintaterapiayritys. Kyseistä mallia käyttämällä kyselyn operationalisointi, eli muuttaminen mitattavaan muotoon (Metsämuuronen 2000, 14), on tarkempaa, kuin yleistä kuntoutusmallia tarkastellessa. Tutustuin Anne Fisherin kehittämään toimintaterapian interventiomalliin hänen alkuperäisen teoksensa pohjalta.

Lisäksi operationalisoitaviksi käsitteiksi valikoituivat tavoitteiden asettaminen ja osallisuus. Tavoitteiden asettamisen teorian valitsemisen taustalla on yrityksen käytänteet käyttää toimintaterapian vaikuttavuuden mittarina GAS-menetelmää. GAS-menetelmän käytöstä kuntoutuksen mittarina on saatavilla runsaasti kansainvälistä ja suomenkielistä tutkimusta. Suomessa Kela käyttää kuntoutuksensa tuloksellisuuden mittarina GAS-menetelmää (GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin, 2015). Osallisuuden käsitettä määrittämään valikoitui Harry Shierin ”Pathways to participation”, jonka avulla voidaan määrittää yrityksen tai jonkin muun organisaation osallistavuuden aste. Kyseinen malli on luotu lasten osallisuuden arvioimiseksi ja vahvistamiseksi, mutta mielestäni se soveltuu myös muiden asiakasryhmien osallisuuden kokemuksesta määrittäväksi.

Operationalisoitaviksi valikoituneita teorioita on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa ”Viitekehyksenä toimintaterapian interventiomalli” ja ”Osallisuus”.

Kyselyä varten operationalisoitiin toimintaterapian interventiomalli tavoitteiden asettamisen kanssa, sekä osallisuuden teoria. Molemmat teorit koostuvat useista osatekijöistä, joista toimintaterapian interventiomallin operationalisointia on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2 Toimintaterapian interventiomallin operationalisointi.

Kyselyn operationalisointia on havainnollistettu tarkemmin liitteessä numero 1.

Taulukon reunimmaisessa sarakkeessa vasemmalta katsottuna on kyselyn kysymys ja yläsarakkeissa listattuna taustateoriat, joista on x-merkintää käyttämällä merkitty kysymyksen kanssa samalle riville taustalla vaikuttanut teoria.

Pilotoidussa kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä, Likertin asteikolla (1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä) arvioitavia väittämiä ja monivalintakysymyksiä. Kyselystä pyydettiin ennen pilotointia palautetta opinnäytetyön kahdelta ohjaajalta, opinnäytetyön toimeksiantajalta ja ulkopuoliselta henkilöltä. Ulkopuolisen henkilön tehtävänä oli tarkastella kyselylomaketta asiakkaan näkökulmasta kyselyssä käytettävien käsitteiden ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Kyselyä muokattiin annetun palautteen pohjalta asiakkaalle selkokielisemmäksi.

Sisällön validiteetti

Mark Litwin on kuvannut teoksessaan ”How to Measure Survey Reliability and Validity” (1995) kyselyn reliabiliteetin ja validiteetin mittaamista. Validiteetista puhuttaessa arvioidaan sitä, kuinka hyvin kehitetty mittari mittaa valittua ilmiötä (mts. 33).

Litwinin mukaan validiteetti tulee dokumentoida arvioidessa uutta kyselyä tai julkaishtaessa kyselyä uudelle väestöryhmälle. Litwin painottaa, että on tärkeää tällä tavalla mitata kyselyn täsmällisyys. (Mts. 34.)

Kyselyn validiteettia voidaan arvioida useilla eri menetelmillä, joista Litwin käyttää termejä face, content, criterion, ja construct. Suomenkielisessä tutkimuksessa ”face validity” on käännetty mm. ilmivaliditeetiksi (Valkeinen, Anttila, Paltamaa 2014, 8). Ilmivaliditeetilla tarkoitetaan sitä, että kyselyn ulkoasua ja johdonmukaisuutta, sekä ymmärrettävyyttä arvioi joku henkilö, jolle asia on täysin uusi ja tietämätön. (Litwin 1995, 34-35.) Valkeisen ja muiden (2014, 8) mukaan ilmivaliditeetti on tärkeä ensisilmäys mittarin pätevyyden arvioinnissa ja sitä arvioidessa ei käytetä tilastollisia menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä ilmivaliditeettia arvioitiin ennen kyselyn pilotointia.

Content, eli sisällön validiteetti, on subjektiivinen mittari siitä, kuinka asianmukaisesti kysely asiantuntijoiden mielestä mittaa valittua ilmiötä (Litwin 1995, 35). Metsämuurosen (2000, 22) mukaan sisällön validiteetilla tarkoitetaan käytettyjen käsitteiden arviointia suhteessa teoriaan ja tarkastelua ovatko käsitteet oikein operationali-

soituja. Tässä opinnäytetyössä sisällön validiteetin kohteena on kyselylomake, jolla halutaan selvittää perheiden osallisuuden kokemusta lapsen toimintaterapiassa.

Sisällön validiteettia arvioidessa tehdään yleensä järjestelmällinen katsaus kyselyn sisältöön, jotta varmistetaan sen sisältävän kaikki asiat mitä on tarpeen mitata ja toisaalta ettei se sisällä jotain mitä sen ei kuulu mitata. Kyselyn sisällön validiteettia arvioidessa tulee myös ottaa huomioon, että arvioijat ovat validiteetin arvioinnin kannalta oleelliset henkilöt. (Litwin 1995, 35.) Litwin (1995, 35) antaa teoksessaan esimerkin lääketieteellisen mittarin sisällön arvioinnista ja kuinka potilaat ja heidän perheensä tulisi ottaa mukaan arviointiin. Perusteluna tälle on se, että potilaat perheineen voivat antaa sellaisia näkökulmia, joita ammattihenkilöstö ei ole mittaria rakentaessaan ottanut huomioon. Silti on tärkeää, että ammattihenkilöstö arvioi mittarin relevanssin ja keskittyy mitattaviin muuttujiin. (Litwin 1995, 35.)

Kyselyn sisällön validiteettia arvioimaan valittiin ToiminnanTaika Oy:n yrittäjä ja henkilöstö. Arvioivaan asiantuntijaryhmään kuului siis opinnäytetyöntekijä sekä kolme toimintaterapeuttia. Pohdin asiantuntijaryhmää valitessani olisiko kyselyn sisällön validiteettia arvioimaan oleellista ottaa mukaan 1-2 asiakasta, joilta tietoa ollaan keräämässä? Päädyin kuitenkin jättämään perheet sisällön arvioinnin ulkopuolelle, sillä kyselyn ilmivaliditeettia arvioimaan käytettiin ulkopuolista henkilöä ja ennen sisällön validiteetin arviointia kysely pilotoitiin. Koen, että näillä keinoilla saatiin kyselyn kehittämisen kannalta oleellista tietoa perheiden näkökulmasta.

Sisällön validiteettia ei ilmaista tilastollisesti, vaan se on asiantuntijaryhmän muodostama kokonaisvaltainen mielipide kyselystä (Litwin 1995, 35). Litwinin (1995, 35) mukaan tarkasti puhuttaessa sisällön validiteetti ei ole tieteellinen mittaustapa kyselyn tarkkuuden arvioimiseksi, mutta se antaa hyvän pohjan kyselyn validiteetin arvioinnille. Kyselyn sisällön validiteettia on arvioitu kappaleessa 7 ”Pilotointi ja asiantuntijaryhmän haastattelu”.

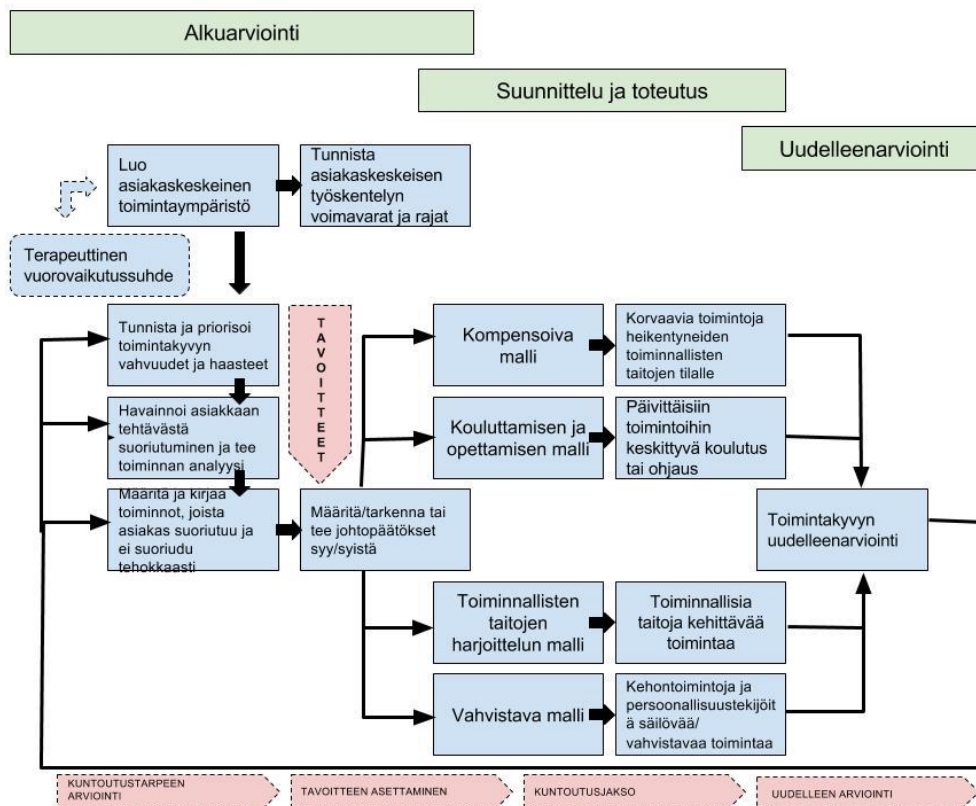
”Criterion” ja ”construct” –validiteettia ei ole tässä opinnäytetyössä käsitelty tämän tarkemmin, sillä ”kriteeri”-validiteetin arvioimiseksi kyselyä tulisi verrata suhteessa toiseen kyselyyn (Litwin 1995, 37) ja jälkimmäisen mittaamiseksi kyselyä tulee arvioida pitkällä aikavälillä ja useammalla eri asiakasryhmällä (Litwin 1995, 43). Tämä vaatisi toisen opinnäytetyön verran työtä ja resursseja.

4 Toimintaterapian interventiomalli kyselyn viitekehystenä

OTIPM (occupational therapy intervention process model) on toimintaterapian interventiomalli, joka kuvaa toimintaterapian kuntoutusprosessia ja toimii työkaluna asiakaslähtöisen ja toimintakeskeisen toimintaterapian toteutuksessa (Fisher 2009, 15).

Toimintaterapian interventiomallia käytetään tässä opinnäytetyössä kuvaamaan toimintaterapiaprosessia ja antamaan kehykset kyselylomakkeelle. Opinnäytetyön toimeksiantaja on toimintaterapian yrittäjä, minkä vuoksi kuntoutusprosessia tulee tarkastella toimintaterapiaan kehitetyllä prosessimallilla. OTIPM on tässä opinnäytetyössä jaettu karkeasti kolmeen osioon (kuvio 3) sen tarkastelemisen helpottamiseksi. Osiot ovat:

- 1) alkuarviointi
- 2) suunnittelu ja toteutus
- 3) uudelleenarviointi.



Kuvio 3. Toimintaterapian interventiomalli - OTIPM. Vapaa suomennos (Niina Lampi 2016), mukailien Fisher 2009, 16.

4.1 Alkuarviointi

Tässä kappaleessa kuvataan tiivistetysti toimintaterapian interventiomallin mukainen alkuarviointi tavoitteiden asettamiseen saakka. Fisherin (2009, 6) mukaan interventiomallia käytettäessä toimintaterapeutti tekee arvioinnin aidosti top-down lähestymistavan mukaisesti.

Top-down lähestymistavalla tarkoitetaan arviointia, jossa toimintaterapeutti pyrkii arvioinnin aluksi saamaan asiakkaasta mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan. Kokonaiskuvan hahmottamista seuraa toiminnallisen suoriutumisen (occupational performance), eli toimintakyvyn, havainnointi ja vasta sitten toiminnan haasteisiin johdaneiden syiden määrittäminen. Tämän jälkeen terapeutti asettaa yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutukselle tavoitteet ja lopulta suunnittelee ja toteuttaa kuntoutuksen. (Fisher 2009, 6-7.)

4.1.1 Asiakslähtöinen työskentely ja terapeutin vuorovaikutussuhde

Toimintaterapian interventiomallissa keskeistä on asiakslähtöisyys (client-centered) ja terapeutin vuorovaikutussuhteen (therapeutic rapport) luominen heti kuntoutuksen alussa. Alkuarvioinnissa keskitytään ensin tunnistamaan kuka on asiakas, millaisia rooleja hänellä on, millainen hänen toimintaympäristönsä (context of occupational performance) on ja miten hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan (daily life tasks). Tarkoituksena on siis top-down ajatusmallin mukaisesti saada asiakkaasta mahdollisimman paljon terapian kannalta oleellista tietoa ja varmistaa toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen yhteistyön hyvä pohja. On myös tärkeää tunnistaa asiakslähtöisen työskentelyn tuomat voimavarat ja rajoitteet yhteistyössä. (Fisher 2009, 15.) Voimavaroilla ja rajoitteilla yhteistyössä tarkoitetaan asiakkaalle mieleisten ja merkityksellisten, sekä epämiellyttävien ja merkityksettömien, asioiden tunnistamista ja saadun tiedon hyödyntämistä arvioinnin ja toteutettavan terapian eduksi.

Fisher (2009, 3-4) käyttää termiä *asiakas* viitaten sillä yhteen henkilöön, toimintaterapian tarpeessa olevaan henkilöön ja hänen lähiympäristönsä henkilöihin tai asiakasryhmään, jonka henkilöillä on samankaltaisia toimintakyvyn haasteita. Henkilö jolle on määrätty lähete tai joka on hakeutunut toimintaterapiaan, mielletään aina ensisijaisesti asiakkaaksi toimintaterapiassa, mutta joissain tapauksissa lähetteen

saanut asiakas saattaa kokea toimintakykynsä riittäväksi, vaikka omaiset kokevat tämän tarvitsevan kuntoutusta. Tällaisissa tilanteissa toimintaterapeutin tulee määrittää kuka on asiakas ja arvioida onko asiakkaalla tarvetta toimintaterapialle. (Mts. 4-5.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan toimintaterapiaan lähetteen saanutta lasta ja hänen perhettään.

Asiakkaalla ei aina välttämättä ole kykyä ilmaista itseään, esimerkiksi asiakkaan ollessa pieni lapsi, mutta hänen aikomuksensa ja päämääränsä tulee ottaa huomioon arviointia ja kuntoutusta toteuttaessa. Tällöin on tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, jotka tuntevat asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa, halut ja tarpeensa parhaiten. (Fisher 2009, 4-5; Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015, 45; Saarinen, Röntynen & Lyytinen 2015, 83.) Perheellä on toimintaterapian kannalta tärkeää tietoa lapsen arjesta ja hänen toimintaympäristöstään. Veijola ja muut (2015, 45) kuitenkin painottavat, että myös lapsiasiakkailta on oikeus tulla kuulluksi ja jo 4-vuotiaat lapset kykenevät muodostamaan mielipiteitä itselleen merkityksellisistä asioista.

4.1.2 Havainnoista tulkintoihin

Kun asiakas on kertonut kokonaisvaltaisesti itsestään, kuvannut vahvuutensa ja määrittänyt päivittäiset toiminnot joissa hänellä on haasteita, toimintaterapeutti kirjaa kaiken ylös. Tämän jälkeen asiakas ja toimintaterapeutti asettavat kirjatut toiminnot tärkeysjärjestykseen niiden merkityksellisyyden ja mielekkyyden perusteella havainnointia ja myöhempää arviointia varten. Havainnoissa asiakkaan toimintaa toimintaterapeutti tekee toiminnan analyysin (performance analyses). Toiminnan analyysi on havainnointiin perustuvaa arviointia asiakkaan toimintakyvystä. Sen perusteella toimintaterapeutti määrittää ja kirjaa toiminnot, joissa asiakkaalla on haasteita ja joista hän ei suoriudu tai suoriutuu tehokkaasti. Toiminnan analyysissä on tärkeää kiinnittää erityisesti huomiota toimintoihin, joissa asiakas itse kokee olevan haasteita. Ne toiminnot liittyvät asiakkaan arkeen ja ovat tällä tavoin relevantteja arvioinnissa ja kuntoutuksessa. (Fisher 2009, 16-17.)

Vasta kun toimintaterapeutti on havainnoinut asiakkaan toimintaa, tehnyt toiminnan analyysin ja kirjannut tarkasti edellä mainitut asiat, hän tekee tulkintansa toimintakyvyn vaikuttaneista syistä. Syyt voivat liittyä esimerkiksi persoonallisuustekijöihin, vammaan, fyysiseen tai sosiaaliseen ympäristöön tai yhteiskunnallisiin tekijöihin. Tul-

kinta tulee tehdä ja kirjata vasta toimintakyvyn arvioinnin jälkeen, jotta interventiomallin painottama *toiminta* pysyisi kuntoutuksen keskiössä. (Fisher 2009, 17.)

Alkuarviointi on valmis, kun asiakkaalle on tehty toiminnan analyysi, hänen toimintakykynsä haasteineen ja vahvuuksineen on kuvattu ja niiden syyt on määritetty. Alkuarvioinnin aikana asiakkaalle tulee laatia myös kuntoutusta ohjaavat tavoitteet. Tämän jälkeen voidaan siirtyä suunnittelemaan kuntoutusta. (Fisher 2009, 18.)

4.1.3 GAS-tavoitteet toimintaterapiassa

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scale) on alun perin kehitetty mielenterveysasiakkaiden tavoitteiden asettamista ja mittaamista varten, mutta sen käyttö on laajentunut myös muihin kuntoutuksen asiakasryhmiin. Perhekuntoutuksessa GAS-tavoitteita on käytetty jo vuonna 1978 ja lasten ja nuorten kuntoutuksessa muun muassa CP-vammaisten, autististen ja Downin syndroomaisten lasten kanssa. (Laukkala, Tuomi & Sukula 2015, 11.) Lapsiperheiden kanssa työskennellessä GAS-menetelmä luo ammattilaisille, tässä opinnäytetyössä toimintaterapeuteille, ja perheille yhteisen keskustelualustan ja menetelmällä asetetut tavoitteet kuvaavat konkreettisesti kuntoutuksessa tapahtuneita muutoksia.

GAS-tavoitteet ovat asiakkaan arjen toiminnallisia tavoitteita (Jeglinsky & Sipari 2015, 50). Sukulan ja Vainiemen (2015, 13-14) mukaan ne asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa ja niiden asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää Bovend'Eerdtin ja muiden kehittämää SMART-periaatetta.

Käytännössä GAS-menetelmän käyttö kuntoutusprosessissa aloitetaan kuntoutustarpeen arvioinnista, kuten toimintaterapian interventiomallissakin. Alkuarvioinnin jälkeen terapeutti kannustaa perhettä pohtimaan, että mihin asioihin he haluavat muutosta kuntoutuksen avulla. Myös lapsen toiveita tulee kuunnella kuntoutukseen sitoutumisen ja motivoitumisen edistämiseksi, sekä lapsen oikeuksien vuoksi, kuten jo todettiin aikaisemmassa kappaleessa, joka käsitteli toimintaterapian interventiomallin mukaista alkuarviointia. (Saarinen, Röntynen & Lyytinen 2015, 85.)

Perheen kanssa on järkevää tehdä suunnitelma, kuinka asetettuihin tavoitteisiin päästään ja mitä he voivat tehdä tavoitteiden toteutumiseksi. Keskustelusta saattaa nousta kuntoutukselle useita eri tavoitteita, joiden tärkeysjärjestykseen asettamises-

sa toimintaterapeutti auttaa. Pidemmän aikavälin kuntoutuksessa saattaa olla hyödyllistä, että tavoitteita on useampia, sillä jo saavutettujen tavoitteiden tilalle voidaan nostaa uusia tavoitteita. Mikäli lasta ei oteta mukaan tavoitteiden suunnitteluun, tavoitteet tulee esitellä hänelle ja antaa lapselle mahdollisuus vaikuttaa tavoitteiden lopulliseen sisältöön ja muotoiluun. (Saarinen ym. 2015, 86-87.)

Tavoitteiden asettamista seuraa kuntoutusjakso, jonka sisällön määrittää se minkälaisesta kuntoutuksesta on kyse (Jeglinsky & Sipari 2015, 53). Tässä opinnäytetyössä kuntoutusmuotona on toimintaterapia ja kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on kuvattu toimintaterapian interventiomallin mukaisesti. Saarinen ja muut (2015, 86-87) painottavat, että perheen kanssa työskennellessä tavoitteet asetetaan aina sillä hetkellä vallitsevaan kokonaistilanteeseen ja tavoitteiden tarkoituksenmukaisuus ja ajankohtaisuus tulee arvioida aina uudelleen uutta kuntoutusjaksoa aloittaessa.

Jeglinsky ja Sipari (2015, 52-53) ovat todenneet, että kuntoutuksen tuloksellisuus ja GAS-tavoitteiden toteutuminen voidaan arvioida kuntoutusjakson päätteeksi. Toimintaterapian interventiomalliin yhdistettynä tämä tarkoittaa kuntoutusjakson lopuarviointia, jonka yhteydessä käydään läpi kuntoutukselle asetetut tavoitteet, mitä kuntoutuksella on saavutettu ja onko kuntoutusta tarpeen jatkaa vai voidaanko se päättää.

Kuntoutustavoitteiden suunnittelun ja toteutuksen on todettu olevan hyödyllistä tehdä moniammatillisena yhteistyönä asiakasperheiden kanssa. Yhteistyö eri asiantuntijatahojen kanssa tulee kuitenkin aina tehdä perheen luvalla ja sen päämääränä on löytää yhtenevät linjat kuntoutuksen edistymiseksi. (Saarinen ym. 2015, 84) GAS-menetelmä sopii moniammatilliseen kuntoutukseen erinomaisesti, sillä sen tavoitteet eivät rajoitu minkään tieteenalan alle, vaan liittyvät suoraan asiakkaan arkeen (Jeglinsky & Sipari 2015, 48). Kuten jo ylempänä kuvattiin, toimintaterapian interventiomallissa keskiössä on toiminta ja asiakkaan toimintakyky arjessa. Yleispätevyytensä ja yllä mainitun pohjalta GAS-menetelmä sopii hyvin käytettäväksi yhdessä toimintaterapian interventiomallin kanssa. GAS-menetelmän ja toimintaterapian interventiomallin yhteensopivuutta on kuvattu kuviossa 3 asettamalla tavoitteiden asettamisen prosessi eteneväksi perusprosessiksi OTIPMin alapuolelle.

GAS-menetelmä mahdollistaa asiakkaan aktiivisen toimijuuden ja toisaalta yhteistoimijuuden toimintaterapeutin ja muun moniammatillisen tiimin kanssa. Yhteistoimi-

juudella tarkoitetaan asiakaslähtöistä työskentelyä perustuen terapeutin ja asiakkaan kumppanuuteen. (Jeglinsky & Sipari 2015, 47-50.) Yhteistoimijuus voidaan mielestäni rinnastaa toimintaterapian interventiomallin ideologiaan asiakaslähtöisestä toimintaterapiasta ja sen käyttämään termiin terapeuttinen vuorovaikutus.

4.2 Suunnittelu ja toteutus

Toimintaterapian interventiomallin (OTIPM) mukaista kuntoutusta suunnitellessa kuntoutusmallin valintaa ohjaa prosessijohtoinen päättely (process-driven reasoning). Se tarkoittaa sitä, että toteutettava kuntoutus perustuu aiemmin kerättyyn tietoon asiakkaasta ja hänen toimintakyvystään edeten vaihe vaiheelta kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Fisher 2009, 20)

Kuntoutuksen suunnittelun apuna Fisher (2009, 27) suosittelee käyttämään teokseensa kuvailemaa neljää jatkumoa, intervention kolmea painopistettä, sekä kuutta erilaista toimintaryhmää. Tässä opinnäytetyössä ei ole mielestäni tarpeen tämän tarkemmin kuvata Fisherin (2009, 27-39) määrittämiä ns. kuntoutuksen suunnittelun apuvälineitä, sillä ne eivät vaikuta asiakaskyselyn kysymysten luomiseen. Kyselyn vastaajina toimivat ToiminnanTaika Oy:n asiakkaat ja toimintaterapian suunnittelu-prosessi näkyy asiakkaalle vasta toteutettuna terapiana.

Kun asiakkaalle on alkuarvioinnin jälkeen asetettu kuntoutuksen tavoitteet, toimintaterapeutti valitsee asiakkaan kuntoutukseen parhaiten soveltuvan mallin kuntouttaa. Valittu kuntoutusmalli ohjaa sitä millä tavalla asiakkaan kuntoutuksessa edetään toimintakyvyn edistämiseksi. (Fisher 2009, 18) Seuraavassa kappaleessa on kuvattu lyhyesti toimintaterapian interventiomallissa (kuvio 3) käytetyt neljä kuntoutusmallia.

4.2.1 Kuntoutusmallit ohjaavat kuntoutuksen toteutustapaa

Toimintaterapian interventiomallissa on neljä kuntoutusmallia, jotka ohjaavat millaista toimintaterapiaa asiakkaan kuntouttamiseksi päätetään käyttää. Kuntoutusmalleja voidaan käyttää myös yhtä aikaa, mikäli asiakkaan kuntoutukselle asetetut tavoitteet sitä vaativat. (Fisher 200, 18.) Kuntoutuksen neljä mallia vapaasti suomennettuna ovat:

- 1) kompensoiva malli (compensatory model)
- 2) kouluttamisen ja opettamisen malli (model for education and teaching)
- 3) toiminnallisten taitojen harjoittelun malli (acquisitional model)
- 4) vahvistava malli (restorative model).

Kompensoivassa mallissa pyritään aina parantamaan asiakkaan suoriutumista hänen päivittäisistä toiminnoistaan, sekä sitoutumista arkeen. Kuntoutuksen keinoina ovat erilaiset apuvälineet ja –teknologia, sekä korvaavien toimintatapojen opetteleminen. (Fisher 2009, 18.)

Kouluttamisen ja opettamisen mallilla tarkoitetaan seminaarien, luentojen ja työpaja-työskentelyn järjestämistä isolle joukolle ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita saamaan tietoa ja keskustelemaan arjestaan ja siihen liittyvästä toimintakyvystään (Fisher 2009, 19). Fisherin (2009, 19) mukaan koulutuksellisessa mallissa asiakkailla on mahdollisuus keskustella ja ajatuksen tasolla kehittää omia tapojaan toimia arjessaan, mutta tässä mallissa ei ole aikaa ja mahdollisuutta harjoitella toimintoja käytännössä.

Toiminnallisten taitojen (motoriset, prosessi- ja sosiaaliset taidot) harjoittelun mallissa kuntoutus keskittyy asiakkaan toiminnallisten taitojen palauttamiseen, kehittämiseen, sekä ylläpitämiseen. Toiminnallisten taitojen palauttamisella tarkoitetaan taitojen harjoittelemista uudelleen sellaisen asiakkaan kanssa, jolla on aikaisemmin ollut kyseiset taidot, mutta hän on menettänyt ne jostain syystä, esimerkiksi äkillisen sairaskohtauksen myötä. Toiminnallisten taitojen kehittämistä voidaan tehdä sellaisen asiakkaan kanssa, jolla ei vielä ennestään ole taitoja, joita kuntoutuksessa halutaan harjoitella. Näiden kahden asiakasryhmän lisäksi on vielä ne asiakkaat, joilla on riski menettää kykynsä suoriutua päivittäisistä toimistaan. Heidän kuntoutuksessaan toiminnalliset taidot pyritään säilyttämään, ylläpitämään tai niitä kasvatetaan. Malliin sisältyy myös eri ammattilaisten konsultointia ja opetuksellisia otteita toiminnallisten taitojen harjoitteiden päättämiseksi ja toteuttamiseksi. (Fisher 2009, 18-19.)

Vahvistavassa mallissa toimintaa käytetään persoonallisuustekijöiden (tavat, rutiinit, arvot) ja kehontoimintojen (mm. motivaatio, aistit, ääni- ja puhetoiminnot) palauttamiseen, kehittämiseen, tai ylläpitämiseen perustuen asiakkaan kuntoutustarpeisiin. (Fisher 2009, 19.)

4.3 Uudelleenarviointi

Uudelleen arviointi on toimintaterapian interventiomallin viimeinen vaihe. Tässä vaiheessa aiemmin dokumentoitu tieto asiakkaalle mielekkäistä ja merkityksellisistä toiminnoista, asetetuista tavoitteista ja terapian toteutustavoista on äärimmäisen tärkeää, sillä siihen perustuen toimintaterapeutti arvioi uudelleen asiakkaan toimintakyvyn edistymisen ja tyydyttävyyden. Alkuarvioinnin dokumentointi ja interventioiden kirjaaminen edistävät myös toimintaterapeuttien ammattikunnan vakiintumista sosiaali- ja terveystalvveluiden tuottajana. Ne myös toimivat perustana näyttöön perustuvalle kuntoutukselle. (Fisher 2009, 19.)

5 Osallisuus

Tässä kappaleessa osallisuutta keskitytään tarkastelemaan perheiden päätöksenteon tasolla. Raivion ja Karjalaisen (2013, 16-17) mukaan osallisuutta on se, että ihmisellä on riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, hän saa olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa ja hän kokee kuuluvansa johonkin yhteisöön. Näiden kolmen tasapainosta voidaan katsoa muodostuvan ihmisen hyvinvointi. Raivio ja Karjalainen (2013, 14) nostavat teoksessaan esille myös osallisuus-käsitteen kokemuksellisen luonteen.

Perheiden osallisuus lapsensa kasvatukseen ja päätöksentekoon on huomioitu Suomen laissa ja sitä pyritään edistämään erilaisin asetuksin. Lastensuojelulain (13.4.2007/417, 2§) mukaan lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lailla kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003, 1§) pyritään edistämään sitä, että kuntoutuja saisi hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut tilanteessa, jossa on useita kuntoutusta järjestäviä tahoja. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003, 1§.) Näiden lakien pohjalta voidaan tulkita, että perheitä tulee tukea kasvatustehtävässään ja lapsen kuntoutukseen liittyvien asioiden käsittelyyn osallistumisessa.

Lapsiperheiden osallisuutta päätöksentekoon on kuvattu useasta eri näkökulmasta. Määtän (2001, 13) mukaan perheet kuvaavat joutuvansa palveluverkkoon, jossa kun-

toutuksen ja opetuksen yhteissuunnittelu, sekä ammatti-ihmisten välinen yhteistyö on vähäistä ja toiminta on pirstaleista. Määttä (2001, 14) kuvaa kirjassaan Kovasen (1995) tekemää selvitystä siitä, kuinka asiantuntijat kokevat yhteistyön perheiden kanssa tärkeäksi, mutta toimimattomaksi. Selvityksen mukaan terveydenhuollon suunnitelmista jopa puolet tehdään vanhempia kuulematta (mts. 14).

Koivikon ja Siparin (2006, 146) mukaan vanhempien mukanaolo kuntoutuksen suunnittelussa auttaa perhettä hahmottamaan kokonaisuuden ja toisaalta oman osuutensa siinä, sillä perheet ovat usein epätietoisia mitä kuntoutussuunnitelmia heidän lapsellaan on. Taloudellisten resurssien sijaan lasten ja nuorten kuntoutusta tulee kehittää perheiden tarpeista ja näkökulmasta (mts. 89).

Määtän (2001, 26-35) teoksessa ammattihenkilöstön suhtautumista vanhempiin, sekä erilaisten suhtautumistapojen vaikutusta vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön kuvataan Dianne ja Philip Fergusonin ajatusten pohjalta. Tavoiteltava yhteistyön taso on vanhempien valtaistuminen, joka aidoimmillaan tarkoittaa sitä että vanhemmilla on täysi oikeus määritellä yhteistyöhön osallistumisen laatu ja laajuus oman jaksamisensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Ammatti-ihmisten tulee kunnioittaa vanhempien ratkaisuja, mutta samalla kannustaa heitä yhteistyöhön. Tämä malli ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ammatti-ihmisiä ei enää tarvittaisi. Heitä tarvitaan antamaan vanhemmille myönteistä tukea ja asiantuntijatieta vanhempien tarpeiden rajoissa ja rohkaisemaan vanhempia arvioimaan ja päättämään, mitä he ja lapsi tarvitsevat. (Määttä 2001, 38.)

Vanhempien valtaistuminen edellyttää, että heidät kutsutaan lasta koskeviin yhteisiin suunnittelukokouksiin, heitä kuunnellaan ja heidän sanaansa uskotaan. Lapsen hyvinvoinnin edellytyksenä voidaan pitää koko perheen hyvinvointia sekä perheen ja yhteiskunnan palvelujen saumatonta yhteistyötä. (Määttä 2001, 50.)

Määtän (2001, 100) mukaan kumppanuus vanhempien kanssa myös kannattaa, sillä lapsen kasvua ja oppimista voi ymmärtää vain, kun tuntee lapsen erilaiset kasvuympäristöt. Vanhemmilla ja ammatti-ihmisillä voidaan katsoa olevan myös yhteisiä tavoitteita lapsen suhteen, kuten itsestä huolehtimisen ja itsensä ilmaisemisen taitojen oppiminen. Yhteisten tavoitteiden lisäksi vanhemmilla ja ammattilaisilla on molem-

milla olennaista tietoa lapsesta hänen yksilöllisen kasvamisensa ja oppimisensa tukemiseksi. (Mts. 100.)

Myös Kinnunen korostaa perheiden osallistamista pro gradu –tutkimuksessaan. Hänen mukaansa keskeisin voimaannuttava tekijä lapsen kuntoutuksessa on vanhempien kuulluksi tuleminen. Kuulluksi tuleminen mahdollistaa lapsen kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen perheen arkea tukevaksi tekijäksi (Kinnunen 2010, 44).

5.1 Pathways to participation – esimerkki osallisuuden vahvistamisesta

Tässä kappaleessa kuvataan tiivistetysti Shierin osallistamisen malli. Sitä sovelletaan opinnäytetyössä kyselyyn vastaavien asiakkaiden, eli kuntoutusta saavien lapsiperheiden, osallisuuden kokemuksen arvioimiseen. ToiminnanTaika Oy:n työskentelyn kehittämiseksi kyselyyn tulee selvittää millä tasolla he ovat perheiden osallistamisessa ja millä tavalla asiakkaat toivoisivat toimintaa kehitettävän.

Harry Shier on kehittänyt lasten osallistamisen mallin ”Pathways to participation”, joka perustuu Rogert Hartin ”Ladders of participation”-malliin. Lasten osallistamisen mallin taustalla on YK:n lastenoikeudet. (Shier 2001, 107-109) Mallissa on viisi osallistamisen tasoa, joista jokaisella tasolla on kolme sitoutumisen astetta. Shierin mallin tarkoituksena ei ole korvata Hartin mallia, vaan toimia ns. työkaluna organisaatioiden osallistamisen tason tunnistamiseksi. (Shier 2001, 109-110.) Osallistamisen tasot (Shier 2001, 110) vapaasti suomennettuna ovat seuraavat:

- 1) Lapsia kuunnellaan.
- 2) Lapsia tuetaan omien näkemystensä ilmaisussa.
- 3) Lasten näkemykset otetaan huomioon päätöksenteossa.
- 4) Lapset osallistuvat päätöksentekoprosesseihin.
- 5) Lapset jakavat valtaa (share power) ja vastuuta päätöksenteossa.

Työntekijöiden ja organisaatioiden sitoutumisen astetta suhteessa lasten osallistamiseen kuvaavat vapaasti suomennetut käsitteet avaukset (openings), mahdollisuudet (opportunities) ja sitoumukset (obligations). Avauksilla tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä on valmis toimimaan osallistamisen edistämiseksi ja sitoutuu siihen henki-

lökohtaisesti mm. ottaen kantaa toimintatapoihin. Tällä asteella ei kuitenkaan vielä ole mahdollisuuksia toimia niin. (Shier 2001, 110)

Puhuttaessa mahdollisuuksien asteesta tarkoitetaan sitä, että organisaation ja sen työntekijöiden tarpeet lasten päätöksenteon osallistamiseen mahdollistetaan. Sitoumuksilla taas tarkoitetaan sitä, että organisaatio tekee lasten päätöksentekoon osallistamisesta osan heidän yleisiä toimintatapojaan ja ne rakentuvat osaksi järjestelmää. (Shier 2001, 110)

Shierin malli ”Pathways to participation” tarjoaa jokaiselle osallistamisen tasolle ja sitoutumisen asteelle kysymyksen, johon vastaamalla organisaatio voi selvittää oman toimintansa päätöksenteon osallistavuuden. Sen avulla organisaatio voi kehittää toimintaansa. (Shier 2001, 110)

6 Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia

En löytänyt aikaisempia töitä liittyen perheiden ja vanhempien osallisuuteen toimintaterapiassa, mutta vanhempien osallisuutta lapsen kasvatukseen ja kuntoutukseen on tutkittu suomalaisella tutkimuskentällä paljon. Pääasiassa tutkimukset painottuvat perheiden osallisuuteen varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa tai laajemmin palveluverkostossa.

Kinnunen (2010) selvitti pro gradu-tutkimuksessaan vanhempien kokemuksia lapsensa saamasta neurologisesta kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Tutkimusmetodina Kinnunen käytti perheille kohdennettua strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimuksessa vanhempien ja terapeutin välinen yhteistyö koettiin myönteisenä ja perheen arkea tukevana, mutta vanhempien vaikutusmahdollisuuksien ollessa heikot kuntoutuksen hyödyllisyyden koettiin heikkenevän. Tulosten perusteella perheiden ja kuntoutusammattilaisten välisessä yhteistyössä tulisi kehittää tiedonkulkua, sekä yhteistä tavoitteiden asettamista. Vanhempien osallisuus kuntoutuksen toteutukseen ja suunnitteluun heikkenee erityisesti siirryttäessä kotoa päivähoidon.

Paananen (2011, 204-205) kuvaa perheiden arjen sujumista ja kuntoutusosallisuutta koskevassa tutkimusartikkelissaan vanhempien roolin muotoutuvan järjestelmän antamien mahdollisuuksien tai vaatimusten kautta ja toisaalta vanhempien haluk-

kuuden ja jaksamisen kautta. Ihanteellisessa tilanteessa perhe saa riittävästi tukea ja vanhemmille on tarjottu mahdollisuutta osallistua lapsensa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Paananen 2011, 204-205).

Halme, Vuorisalmi ja Perälä (2014) selvittivät Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tekemässään tutkimuksessa työntekijöiden näkemyksiä perheiden tuen tarpeesta, palveluiden riittävydestä, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Vastaukset kerättiin vuonna 2009 useilta eri toimijatahoilta, jotka työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Perheiden osallisuuden tukemista arvioitiin tutkimuksessa Family Empowerment Scale –mittarilla (FES), joka mittaa osallisuutta kolmella tasolla: perheessä, palveluissa ja palvelujärjestelmässä. Työntekijät kokivat vanhempien osallisuuden tukemisen perheissä hyväksi, mutta palveluissa ja palvelujärjestelmissä harvinaisemmaksi. Vanhempien vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa nähtiin vähäisiksi. Suhteessa muihin toimipaikkoihin vanhemmilla koettiin olevan eniten vaikutusmahdollisuuksia päivähoidossa. Tutkimuksen perusteella lapsiperheiden palveluissa tarvitaan edelleen palvelujen yhteensovittamista.

Kansainvälisessä toimintaterapiatutkimuksessa perheiden osallisuutta lasten toimintaterapiaan on tarkasteltu enemmän. Karen ja Rodger ovat jo vuonna 2002 todenneet, että toimintaterapiassa on aina tiedostettu perheiden osallistumisen tärkeys lasten toimintaterapiassa. Karenin ja Rodgerin kirjallisuuskatsauksen mukaan (2002, 14-24) lasten kuntoutuspalveluissa on yleistymässä perhekeskeinen työskentelytapa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli antaa toimintaterapeuteille ideoita vanhempien osallisuuden lisäämiseen toimintaterapiaprosessissa. (Karen & Rodger 2002, 14-24.)

Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin onko kuntoutuspalveluiden sujuvuutta kuvaavat kolme konseptia objektiivisesti tunnistettavissa CP-vammaisille lapsille kohdistetuissa kuntoutusohjelmissa. Lapset osallistuivat kuntoutusohjelmaan, jonka aikana heille asetettiin kuntoutuksen tavoitteet ja toteutettiin fysio- ja/tai toimintaterapiaa. Kuntoutuspalveluiden sujuvuutta arvioitiin perhekeskeisyyden, tavoitteiden asettamisen ja eri ohjelmien välillä tapahtuvan lapsen siirtymisen kannalta. (Darrah, Wiart, Magill-Evans, Ray & Andersen 2010, 41-47.) Darrah ja muut (2010, 41-47) käyttivät tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitua haastattelua. Kaikki perheet kokivat, että kuntoutuspalveluiden kolme konseptia oli tullut esille, mutta perhekeskeisyys puuttui

kuntoutusohjelmasta. sen nähtiin olleen enemmänkin muodollisuus, kuin käytäntö kuntoutuksessa. Tutkimuksen perusteella perhekeskeisten palveluiden selkeiden prosessien puutteellisuus asettaa perheet eriarvoiseen asemaan lapsensa kuntoutukseen osallistumisen suhteen. Standardoidut prosessit ja käytännöt tarjoavat tasavertaisen mahdollisuuden kaikille perheille osallistua heidän lapsensa kuntoutukseen. (Darrah ym. 2010, 41-47)

King ja Chiarello (2014, 1046-1054) nostavat tutkimuksessaan esille yhteistyön tärkeiden tavoitteiden asettamisessa, tehokkaassa viestinnässä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Perhekeskeisen yhteistyön nähdään olevan avaintekijä lapsen kuntoutuksessa. Kingin ja Chiarellon (2014, 1046-1054) mukaan perhekeskeisen työskentelyn puutteista on saatavilla laajasti kirjallisuutta, mikä viittaa siihen että perhekeskeisyys on tulkittu väärin palveluntuottajien puolesta. Tähän vaikuttaa todennäköisesti myös perheiden odotuksesta perinteisestä lääketieteellisestä hoitomallista, jossa tavoitteet ovat terapeuttilähtöisiä. (King & Chiarello 2014, 1046-1054.) Kingin ja Chiarellon julkaisun (2014, 1046-1054) mukaan on tärkeää neuvotella vanhempien kanssa selkeistä rooleista. Perhekeskeisyys ei tarkoita, että vanhemmille säilytetään heidän tahtomattaan runsaasti vastuuta, vaan perheiden kanssa pyritään löytämään tasapaino, jossa perhe toimii valtaistujana saaden tarvitsemansa tiedon ja tuen päätöksentekemiseksi. King ja Chiarello (2014, 1046-1054) pitävät todennäköisenä, että tulevaisuudessa perhekeskeisyys tulee lisääntymään terveysalan organisaatioissa ja lasten ja perheiden tarpeet kohtaavat paremmin kuntoutuksessa.

7 Pilotointi ja asiantuntijaryhmän haastattelu

Pilotointi

Kyselyn validiteetin kehittämiseksi tietoa kerättiin myös pilotoinnin avulla. Pilotointi toteutettiin kesäkuussa 2016 ja siihen valittiin vastaajiksi Kelan lääkinnällistä kuntoutusta ToiminnanTaika Oy:ssä 1.1.2015-31.3.2016 välisellä ajalla saaneet lapsiperheet. Yrityksen kolme toimintaterapeuttia kertoivat otantajaksolle sopiville asiakasperheilleen mahdollisuudesta osallistua kyselyyn ja keräsivät kyselystä kiinnostuneilta perheiltä sähköpostiosoitteet. Sähköpostiosoitteen antaminen toimintaterapeutille tulkittiin tässä opinnäytetyössä luvaksi antaa sähköpostiosoite

opinnäytetyön tekijän käyttöön kyselyyn liittyvää yhteydenottoa varten. Se ei kuitenkaan vielä sitonut asiakkaita vastaamaan kyselyyn.

Tutkittavien itsemäärämisoikeutta käsittelevä verkkoartikkeli (2013) toteaa, että tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen suullisesti tai kirjallisesti, tai hänen suostumuksensa voi olla muutoin tulkittavissa hänen käyttäytymisestään. Kyselyyn vastaaminen oli perheille täysin vapaaehtoista ja kysely toteutettiin anonyymisti lähettämällä perheille sähköpostitse tiedote (liite 3) kyselystä ja vastauslinkki Webropol-kyselyyn. Vastauksia saatiin yhteensä kymmenen, potentiaalisten vastaajien määrän ollessa 22. Kyselyn vastausprosentti oli 48. Kyselystä lähetettiin kaikille perheille kaksi muistutusta sähköpostitse. Kyselyn vastausten vähyyteen saattoi vaikuttaa kyselyn ajankohta, joka oli kuntoutuksen kesätauon alku.

Pilotoinnin etuina Litwinin mukaan on se, että pilotointi antaa tietoa kuinka hyvin kysely käytännössä toimii (1995, 67) ja se paljastaa virheet niin kyselyn sisällön muotoilussa kuin ulkonäöllisissä tekijöissä (1995, 60). Litwin (1995, 67) painottaa, että uuden kyselyn käyttöönotossa pilotointi on tärkeää ja välttämätöntä. Kyselyn ulkonäöllisillä tekijöillä voidaan vaikuttaa kyselyn vastausten määrään, kun kyselyn asettelulla vastaajille luodaan vaikutelma kyselyn pituudesta tai lyhydestä (Litwin 1995, 62). Lopullisessa kyselylomakkeessa päädyttiin jaottelemaan kysymykset toimintaterapian interventiomallin mukaisesti otsikoiden ”alkuhaastattelu/ensikäynti”, ”tavoitteiden asettaminen”, ”kuntoutus” ja ”loppuarviointi/palauttekeskustelu” alle. Kyselylomakkeen erilaisella asettelulla sekä monivalinta- ja avointen kysymysten vuorotteella pyrittiin vaikuttamaan kyselyyn vastaavien asiakkaiden mielenkiinnon ylläpitämiseen.

Asiantuntijaryhmän haastattelu

Kyselyn pilotoinnin jälkeen kyselyn vastaukset kirjoitettiin auki asiantuntijaryhmän analysointia varten. Kyselyn tuloksia ei julkaista tässä opinnäytetyössä, sillä Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta käsittelevän avoterapiastandardin (2015, 12) mukaan ”palveluntuottajalla ei ole oikeutta käyttää toimeksiantona tuotettuja, salassa pidettäviä tietoja muuhun kuin Kelan asiakkaiden kuntoutukseen” ja kyselyn vastaukset ovat Kelan asiakkaiden antamia.

Asiantuntijaryhmän haastattelussa hyödynnettiin fokusryhmähaastattelun menetelmää. Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507). Mäntyrantan ja Kailan mukaan fokusryhmähaastattelua käytetään mielipiteiden ja erilaisten käsitysten kuvaamiseksi. Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää ennen tutkimusta tutkittavan sanaston tai ajattelutapojen oppimiseen, yhdessä toisen tutkimusmenetelmän kanssa tai tiedonkeruumenetelmien sekä –välineiden arviointiin (Tilastokeskuksen verkkojulkaisu n.d.; Mäntyranta & Kaila 2008, 1057). Tässä opinnäytetyössä fokusryhmähaastattelun tavoitteena on analysoida kyselyn sisällön validiteettiä.

Haastattelussa käytiin läpi kyselyn pilotoinnin tulokset ja sisältö kohta kohdalta sisällön validiteetin näkökulmasta. Haastattelun runkona käytettiin apukysymyksiä:

- vastasivatko tulokset odotuksia,
- mitä olisi vielä tarpeen tietää, sekä
- kehittääkö annettu palaute työtänne?

Fokusryhmähaastattelu äänitettiin ja sisältö analysoitiin opinnäytetyöntekijän toimesta tekemällä päätelmät suoraan tallenteesta ja osa haastattelusta litteroitiin. Haastattelussa käytiin aluksi läpi pilotoinnin tulokset, joita ei ollut tämän opinnäytetyön kannalta olennaista litteroida. Tein siis haastattelun sisällönanalyysejä opinnäytetyöni kannalta oleellisimman tiedon poimimiseksi.

Haastattelun tulokset

Haastattelussa nousi esille, että jatkossa kyselyllä halutaan mitata kaikkien yrityksen lapsiperheiden osallisuuden kokemusta ja asiantuntijaryhmän mukaan kyselylomake muokkauksineen toimii siihen tarkoitukseen erinomaisesti. Pilotoinnin tulosten ja kyselyyn perehtymisen pohjalta asiantuntijaryhmä nosti esille huomion, että he käyttävät arkityössään hyvin monenlaisia käsitteitä toimintaterapiajakson eri vaiheista ja perheiden saattaa olla vaikea hahmottaa kyselyssä käytettyjä käsitteitä.

”Pitäisi varmaan itsekkin tarkentaa omaa termistöä, että millä tavalla siitä mistäkin asiasta puhuu. Usein saatetaan puhua vanhemmille, että mietitään vaan niitä jatkoja. Ei silloin ole puhuttu loppuarvioinnista.” – Haastateltava 1.

”Oivaltaako perheet, että kyseessä on tämän paikan alkuhaastattelu/arviointi? Vai ajattelevatko perheet, että kyseessä on (paikan nimi) alkuarviointi?” – Haastateltava 3.

Tämän vuoksi käsitteistöä lopullisessa kyselylomakkeessa (liite 4) on muokattu yhtenäisemmäksi.

Yksittäisiin kysymyksiin tehtiin tarkempia muokkauksia niitä käsitellessä. Erityisesti keskustelua heräsi pilotoidussa kyselyssä (liite 2) monivalintakysymykset 4 ja 13, joilla selvitettiin oliko alku- ja loppuhaastatteluun osallistunut muita lapsen kuntoutuksen kannalta oleellisia henkilöitä. Kysymys koettiin haasteelliseksi:

”Käytännössä voi olla, ettei aina toimintaterapiaprosessin alussa ole muita ammattihenkilöitä mukana alkuhaastattelussa, sillä esim. puhe- ja fysioterapiat saattavat olla jo meneillään. - -” – Haastateltava 1.

Kysymys päätettiin poistaa ja sen sijaan monivalintakysymyksellä selvitetään millaisiin verkostotapaamisiin toimintaterapeutti on osallistunut toimintaterapiajakson aikana. Lisäksi haluttiin selvittää erillisellä kysymyksellä kokevatko perheet toimintaterapeutin osallistumisen verkostotapaamisiin tarpeellisena.

Erityisen hyvänä kysymyksenä pidettiin pilotoidussa kyselyssä kysymystä 9, jossa selvitettiin millaista toimintaterapiaa lapsi oli saanut:

”Tää oli mun mielestä tän kyselyn ehkä yksi niinkun parhaista kohdista. Tää oli paras kysymys. Antoi eniten.” – Haastateltava 1.

Tähän monivalintakysymykseen lisättiin ainoastaan vastausvaihtoehtoja. Yksi haastateltavista nosti esille monivalintakysymysten edun suhteessa avoimiin kysymyksiin:

”Nää vapaakenttä-kohdat on varmasti perheiden kohdalla niitä, missä jäädään miettimään että mitä tää tarkoittaa ja mitä tähän nyt pitäisi vastata ja siksi monivalinta-kysymykset voivat olla monessa kohtaa parempia, jos vaan löytyy hyvät ja selkeät vaihtoehdot.” – Haastateltava 2.

Kyselyssä ei alun perinkään ollut kuin 4 avointa kysymystä, joista yksi oli viimeisenä oleva ”Vapaa sana”- osuus. Pilotoinnissa avoimia kysymyksiä olivat lapsen alkuarvi-

ointiin osallistumiseen liittyvä kysymys 2, kommunikointia selvittävä kysymys 11, loppuarvioinnissa läpikäytyjä asioita selvittävä kysymys 15, ja vapaa sana, kysymys 17. Loppuarviointiin ja kommunikointiin pystyttiin asiantuntijaryhmässä nostamaan käytännön arjesta sopivat vastausvaihtoehdot, joten nämä kysymykset päädyttiin muokkaamaan monivalintakysymyksiksi. Lopulliseen kyselyyn jätettiin avoimiksi kysymyksiksi kohdat ”Mitä mieltä olette/olisitte lapsenne osallistumisesta toimintaterapiajakson ensikäynnille?” ja ”Vapaa sana”. Kaikissa monivalintakysymyksissä perheillä oli myös mahdollisuus vastata avoimeen kenttään, mikäli vaihtoehdoista ei löytynyt heille sopivaa.

Asiantuntijaryhmän mukaan pilotoinnin tulokset ja kyselylomake ylittivät heidän odotuksensa. Kyselyn rakennetta pidettiin hyvänä ja asiantuntijaryhmän mielestä teemat hahmottuvat siinä selkeästi. Kysely käy läpi koko toimintaterapiaprosessin ja kysymykset kohdentuvat hyvin perheen osallisuuden alueelle. He kokivat, että kyselyllä todella mitataan perheiden osallisuutta ja se auttaa kehittämään heidän työskentelyään:

”Hirmu hyvin teemat ja koko prosessi käydään läpi. Jos ajatellaan ICF:ää ja sieltä osallisuuden aluetta, niin kauhean hyvin nämä vastaukset kohdentuu sille alueelle. Paljon kysytään, että miten perhe kokee päässeensä mukaan.” Haastateltava 2.

E erityisen hyvänä pidettiin sitä, että kysely nostaa esille perheen oikeuksia osallistua ja päättää heitä koskevista asioista. Asiantuntijaryhmän mielestä kyselyllä selvitetään perheen osallisuutta ja se herättelee myös toimintaterapeutteja pohtimaan omaa kommunikointiaan perheiden kanssa.

”Ja on se jotenkin varmaan perheen oikeuksiakin esille nostavaa, että ’mulla on niinku oikeus osallistua ja päättää näistä asioista’. Ja tulee tarkastelluksi sitten se (kyselyllä), että se ei vaan mee niin että joku sanelee.” Haastateltava 3.

”Paljon puhutaan nykypäivänä kuntoutuksen dialogisuudesta ja tää just pysäyttää meidät siihen miten me sitä teemme ja miten ne perheen edut voisi huomioida.” Haastateltava 2.

Yhteenvetona kyselyn koettiin mittaavan perheiden osallisuutta erinomaisesti ja se antoi yrityksen toimintaterapeuteille ajatuksia siitä, kuinka kehittää omaa työskentelyään. Kyselyn nähtiin nostavan esille myös kehittämiskohteita ja sen toivottiin tulevaisuudessa herättelevän yrityksen toimintaterapeutteja keskustelemaan niistä asioista mitä kyselyn vastauksissa nousee esille.

”Kyllähän tämä työ (kysely) paljon herätti sitä, että millä tavalla asiakkaiden kanssa kommunikoidaan ja millä tavalla niitä asioita esittää silloin terapiajakson aikana.” – Haastateltava 2.

Kyselyn pilotin vastausprosentin todettiin olleen heikko ja siihen vaikuttaneiksi syiksi nostettiin erityisesti kyselyn ajankohta. Kyselyn ollessa auki tuli myös 1 yhteydenotto, ettei perhe ollut onnistunut vastaamaan kyselyyn jostain syystä, mutta perhettä ei enää tavoitettu kyselyn aukioloaikana yhteydenotosta huolimatta. Jatkossa palautetta kerätään jokaiselta lapsiperheeltä toimintaterapiajakson päätteeksi paperisena tai sähköisenä kyselynä. Paperisessa palautteessa mahdollistetaan nimetön palaute antamalla kyselylomake kotiin palautuskirjekuoren kanssa. Sähköisenä kysely toteutetaan esimerkiksi Googlen palvelimella, sillä yrityksellä ei ole käytössään Webropol-lisenssiä.

Valmiissa kyselylomakkeessa on 19 kysymystä, sisältäen Likertin asteikolla (1=Täysin samaa mieltä, 5=Täysin eri mieltä) arvioitavia väittämiä, monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä, sekä puoliavoimia monivalintakysymyksiä.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön valmistuminen on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Aiheen rajaus onnistui kohtalaisesti, mutta kuten usein laadullisissa tutkimuksissa, myös tässä opinnäytetyössä aihe hioutui matkan aikana ja alun perin perheiden osallisuutta tutkivasta kyselytutkimuksesta päädyttiin kehittämään ToiminnanTaika Oy:lle perheiden osallisuutta arvioiva työkalu, eli kysely.

Kuten jo aikaisemmin totesin, pilotoinnin ajankohdalla oli varmasti vaikutusta vastausten niukkuuteen. Jatkossa yrityksen on suositeltavaa teettää kysely asiakkailleen toimintaterapiajakson päätteeksi. Tällöin perheiden on helpoin hahmottaa, että ky-

selyllä arvioidaan juuri päättynyttä jaksoa. Koska toimintaterapiajaksot päättyvät asiakkailta eri aikoihin vuodesta, suosittelen yritystä tarkastelemaan kyselyllä saamiin tuloksia 1-2 kertaa vuodessa saadakseen kuvan asiakkaiden yleisestä kokemuksesta yksittäisen asiakkaan vastauksien sijaan.

Yrityksen asiakkaiden toimintaterapiajaksot ovat myös erimittaisia, mikä voi mahdollisesti vaikuttaa perheiden osallisuuden kokemukseen. Pidemmällä Kelan maksamilla toimintaterapiajaksoilla perheillä saattaa olla runsaammin aikaa ja mahdollisuuksia osallistua lapsensa toimintaterapiaan, kuin tiiviillä 10 kerran jaksoilla joita kunnat myöntävät. Toisaalta molemmissa tapauksissa toimintaterapian tulisi toteutua yhtälailla toimintaterapian interventiomallin mukaisesti.

Asiantuntijaryhmän haastattelu sujui hyvin ja yrittäjä työntekijöineen oli tyytyväinen saamiinsa pilotoinnin tuloksiin. Opinnäytetyö on työelämää hyödyttävä ja toimeksiantaja saa myös jatkossa kyselyä käyttämällä palautetta oman toimintansa kehittämiseksi. Yrittäjä koki, että jo pilottivaiheessa saaduista tuloksista on hyötyä heidän työskentelyssään.

Eettisyys

Työssä pyrittiin läpi koko prosessin huomioimaan sen eettisyys. Tästä syystä pilottivaiheessa perheisiin oli ensin yhteydessä yrittäjä ja hänellä työskentelevät kaksi toimintaterapeuttia, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijälle toimitettiin kyselystä kiinnostuneiden perheiden sähköpostiosoitteet yhteydenottoa varten.

Kyselyyn vastaaminen on perheille vapaaehtoista ja anonyymiteetin säilyttämiseksi paperiseen versioon vastattaessa on järkevää antaa perheille mahdollisuus postittaa vastauksensa. Postituksesta tulevat kulut tulisi tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti olla yrityksen kuluja, sillä tutkijan tulee välttää tutkimusjulkaisuista tutkimuskohteelle mahdollisesti aiheutuvaa vahinkoa ja haittaa (Vahingoittamisen välttäminen, 2013).

Vaikka johdannossa puhutaan ns. tuotantotehokkuudesta, tulee toimintaterapeutin ammattieettisten ohjeiden mukaan noudattaa hyvää liiketapaa ja huolehtia velvoitteista, joilla varmistetaan asiakastyön turvallisuus ja lainmukaisuus. Toiminnallaan toimintaterapeutti ei tavoittele perusteetonta ammatillista tai taloudellista hyötyä.

Toimintaterapiatarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja palveluntuottajan sekä –maksajan kesken. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto n.d., 3) Tässä opinnäytetyössä huomioidaan asiakastyön turvallisuus ja lainmukaisuus, sekä pyritään kehittämään toimintatapoja, joilla perheiden osallisuus päätöksentekoon ja toimintaterapiaan mahdollistetaan mahdollisimman hyvin. Tarkoituksena ei ole tavoitella suurempaa taloudellista hyötyä, vaan tehostaa toiminnan vaikuttavuutta.

Luotettavuus

Sisällöllisesti mitattuna opinnäytetyössä kehitetty kysely antaa ToiminnanTaika Oy:lle validia tietoa perheiden osallisuudesta. Kysely ei anna reliabelia tietoa. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231).

Mikäli kysely teetetäisiin aina samalla asiakasryhmällä ja samaan toimintaterapiajaksoon liittyen, niin tulosten tulisi olla samanlaisia. Tämä ei kuitenkaan ole yrityksen työskentelyn kehittämisen kannalta mielekäästä.

Käytettäessä kyselyä jollain toisella ryhmällä tulokset voivat olla hyvinkin erilaisia, sillä kyselyllä selvitetään asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia saamastaan kuntoutuksesta ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä on useita. Esimerkiksi perheiden erilaiset elämäntilanteet vaikuttavat otantaryhmien antamiin erilaisiin tuloksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ToiminnanTaika Oy:lle työkalu perheiden osallisuuden kehittämiseksi ja arvioida sen hyödyllisyyttä yrityksen työn kehittämisen välineenä. Mielestäni tässä onnistuttiin ja lopputuloksena yritykselle syntyi luotettava ja hyödyllinen kysely perheiden osallisuuden mittaamiseksi. Aikaisempien tutkimusten perusteella perheiden osallisuuden tarkastelu ja sen edistäminen ovat ajankohtaisia aiheita. Esimerkiksi Karen ja Rodgers (2002, 14-24) nostivat tutkimusartikkelissaan esille, että vanhempien ja toimintaterapeuttien välistä yhteistyötä läpi toimintaterapiaprosessin tulisi tarkastella vielä tarkemmin ja selvittää onko yhteistyöllä vanhempien kanssa vaikutusta lapsen kuntoutuksen lopputulokseen.

Opinnäytetyössä on kuvattu työkalun kehittämisprosessi. Muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on hyödynnetty jo kehitettyjä mittareita osallisuuden arvioimiseksi. Esimerkiksi Karhula ja Salminen (n.d.) hyödynsivät Kelalle tekemässään kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyttä mittaavassa kyselyssä kahta aiemmin kehitettyä kyselylomaketta oman kyselynsä kehittämisessä. Sinänsä heidän ku-

vaamansa kehittämisprosessi on opinnäytetyöni kaltainen, mutta erotuksena on itse teoriasta kehittämäni kyselylomake.

Kinnusen pro gradu-työssä (2010) selvitettiin vanhempien kokemuksia lapsen saamasta neurologisesta kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Kinnusen tutkimuskysymykset ovat samankaltaiset kuin alkuperäisessä opinnäytetyössäni, jossa oli tarkoitus selvittää perheiden osallisuuden kokemuksia. Opinnäytetyöni painottuu kuvaamaan kyselyn kehittämisprosessia tulosten sijaan.

Myös Mikkonen (2015) on tutkinut perheiden käsityksiä saamastaan kuntoutuksesta kyselyn avulla. Mikkosen tutkimusotteena oli kvantitatiivinen kyselylomake, joka eroaa muista perhe-/asiakaskeskeisyyttä korostavista tutkimuksista tutkimusotteen sa vuoksi. Mikkosen työssä nousi myös esille perheiden osallisuuden tarkastelu jatkokehittämisen kohteena.

Yhteistä näille yllä mainitsemilleni tutkimuksille ja opinnäytetyölleni on aito kiinnostus asiakkaan näkökulmaan ja mielipiteeseen, joita pyritään keräämään kyselyn avulla. Kyselyni myös painottuu erityisesti toimintaterapian osallisuuteen, josta on tällä hetkellä saatavilla vielä vähäisesti tietoa. Kyselyn kehittäminen yrityksen osallisuuden seurantamenetelmäksi mahdollistaa jatkossa pitkän aikavälin tarkastelun osana organisaation kehittämistä.

Jatkotutkimukset

Opinnäytetyössä keskityttiin luomaan ToiminnanTaika Oy:lle työkalu perheiden osallisuuden arvioimiseksi lasten toimintaterapiassa. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää onko toimintaterapiajakson pituudella merkitystä perheiden osallisuuden kokemukseen? Olisi myös hyödyllistä verrata työntekijöiden kokemuksia perheiden osallisuudesta suhteessa perheiden antamiin vastauksiin ja selvittää onko vastauksissa eroja?

Olisi myös mielenkiintoista selvittää miten osallisuuden kokemus käytännössä vaikuttaa kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Onko enemmän osallisuutta kokeneiden perheiden lasten kuntoutus edennyt enemmän kuin vähemmän osallisuutta kokeneiden?

Lähteet

Darrah, J. Wiart, L. Magill-Evans, J. Ray, L. Andersen, J. 2010. Are Family-Centred Principles, Functional Goal Setting and Transition Planning Evident in Therapy Services for Children With Cerebral Palsy? Julkaisussa *Child: care, health and development*, 38, 1, 41–47. Blackwell Publishing Ltd.

Fisher, A. 2009. Occupational therapy intervention process model. Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press.

GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. 2015. Viitattu 13.2.2016. [Http://www.kela.fi](http://www.kela.fi), yhteistyökumppanit, kuntoutuspalvelut, tuloksellisuus, GAS-menetelmä.

Halme, N. Perälä, M. Vuorisalmi, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa – Työntekijöiden näkökulmasta. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. p. Helsinki: Tammi.

Jeglinsky, I. Sipari, S. 2015. GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Julkaisussa *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 47-55.

Karen, H. Rodger, S. 2002. Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. Julkaisussa *Australian Occupational Therapy Journal* 49, 14– 24.

Karhula, M. Salminen, A. N.d. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Viitattu 29.11.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti_HKK-kysely_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74.

Kelan avoterapiastandardi. 2015. Viitattu 9.11.2016.

[Http://www.kela.fi/documents/10180/1453705/A_std_2015.pdf/722ae254-4962-4a2c-a847-f4e3b6823224](http://www.kela.fi/documents/10180/1453705/A_std_2015.pdf/722ae254-4962-4a2c-a847-f4e3b6823224) .

King, G. Chiarello, L. 2014. Family-Centered Care for Children With Cerebral Palsy: Conceptual and Practical Considerations to Advance Care and Practice. Julkaisussa *Journal of Child Neurology* 29(8), 1046-1054.

Kinnunen, A. 2010. Vanhempien näkemyksiä alle kouluikäisen neurologista kuntoutusta ja ohjausta saavan lapsen kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotiede, hoitotieteen laitos. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden tietokanta.

Koivikko, T. Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Vajaaliikkeisten Kunto.

Laukkala, T. Tuomi, J. Sukula, S. 2015. Menetelmän taustaa. Julkaisussa *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 11-13.

Litwin, M. 1995. How To Measure Survey Reliability And Validity. Thousand Oaks: SAGE Publications. eBook Collection (EBSCOhost). Viitattu 14.11.2016.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.3.2016. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, lastensuojelulaki.

L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.3.2016. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. Helsinki: International Methelp Ky.

Mikkonen, J. 2015. Föräldrars uppfattning om sitt barns ergoterapi - En utvärdering av familjecentrerad arbetssätt. Opinnäytetyö, AMK. Arcada ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala, ergoterapi. Viitattu 29.11.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96671/Mikkonen_Juliana.pdf?sequence=1.

Mäntyranta, T. Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim, 124, 1507–1513. Viitattu 28.11.2016. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Määttä, P. 2001. Perhe asiantuntijana – Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. 2. p. Jyväskylä: Atena Kustannus.

Paananen, J. 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten ja vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Julkaisussa Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: LUP – Lapin yliopistokustannus, 196-206.

Raivio, H. Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 12-34. Viitattu 22.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-280-6>.

Saarinen, M. Röntynen, P. Lyytinen, P. 2015. Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Julkaisussa GAS – Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 81-93.

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. Julkaisussa Children and society, 15, 107-117. Viitattu 11.4.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/chi.617/epdf>, Wiley Online Library.

Sukula, S. Vainiemi, K. 2015. Tavoitteiden laatiminen. Julkaisussa GAS – Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 13-15.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto. N.d. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 22.11.2016. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>.

Tilastokeskuksen verkkojulkaisu. N.d. Menetelmät. Viitattu 28.11.2016. <https://tilastokeskus.fi/tup/surveylab/menetelmat.html>.

ToiminnanTaika Oy:n verkkosivut. N.d. Viitattu 18.6.2016. <http://www.toiminnantaika.com/?id=4>.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus. 2013. Viitattu 18.11.2016.

[Http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html](http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html).

Vahingoittamisen välttäminen. 2013. Viitattu 18.11.2016. [Http://www.uta.fi](http://www.uta.fi), tutkimus, tutkimusetiikka, eettiset periaatteet, vahingoittamisen välttäminen.

Valkeinen, H. Anttila, H. Paltamaa, J. 2014. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA-verkostossa (1.0). Viitattu 26.11.2016.

[https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas VALMIS 090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f](https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f).

Liitteet

Liite 1. Taulukko kysymysten teoriataustasta

	Alkuarviointi	Tavoitteet	Suunnittelu & toteutus	Loppuarviointi	Osallisuus	Muuta:
Osallistuiko lapsenne kuntoutusjakson alussa järjestettyyn alkuhaastatteluun?	x					
Mitä mieltä olette lapsen osallistumisesta kuntoutusjakson alkuhaastatteluun?	x					Avoin vastauskenttä
Kuntoutusjakson alussa toimintaterapeutti loi luottamuksellisen ilmapiirin.	x					Terapeuttinen vuorovaikutus, Likertin asteikko
Toimintaterapeutti kuunteli ja huomioi huolestamme ja toiveemme kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.			x			Likertin asteikko
Toimintaterapeutti toimi asiantuntijana ja tarkensi meille epäselviä käsitteitä.	x					Terapeuttinen vuorovaikutus, Likertin asteikko
Alkuhaastattelun jälkeen toimintaterapeutti havainnoi lapsen toimintaa ja kertoi havainnoistaan ymmärrettävällä tavalla perheellemme.	x					Havainnot ja tulkinnat, Likertin asteikko
Osallistuiko alkuhaastatteluun ja –arviointiin huoltajien luvalla muita lapsen kuntoutukseen oleellisesti liittyviä henkilöitä?	x	x				Monivalinta
Asetettiin kuntoutusjaksolle tavoitteet (GAS-tavoitteet) yhdessä		x				

toimintaterapeutin kanssa?						
Kuntoutusjakson tavoitteet asetettiin yhteisymmärryksessä perheemme, toimintaterapeutin ja muiden asiantuntijoiden kanssa.		x				Likertin asteikko
Kuntoutusjaksolle asetettiin lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita.		x				Likertin asteikko
Tavoitteet olivat selkokielisiä ja helppo ymmärtää.		x				Likertin asteikko
Tavoitteet liittyivät perheemme arkeen.		x				Likertin asteikko
Toimintaterapeutti neuvoi ja ohjasi kuntoutusjakson aikana, kuinka tavoitteisiin ohjaavaa toimintaa voi harjoitella kotona.		x				Likertin asteikko
Tavoitteita muokattiin ja tarkennettiin kuntoutusjakson edetessä.		x				Likertin asteikko
Asetettiin tavoitteille tarkastelupäivämäärä, jolloin niitä arvioitiin ja tarvittaessa muokattiin?		x				
Millaista toimintaterapiaa lapsenne ja perheenne sai?			x			Fisherin 4 kuntoutusmallia , monivalinta
Millaisia asioita kuntoutuksessa harjoiteltiin?			x			Fisherin 4 kuntoutusmallia , monivalinta
Olisitteko olleet halukkaita osallistumaan enemmän lapsenne kuntoutukseen?					x	Puoliavoin kysymys: Kyllä, miten? Ei, miksi?

Millä tavalla kommunikointe toimintaterapeutin kanssa kuntoutuksen edistymisestä? Olisitteko toivoneet jotain muuta tapaa kommunikoida?					x	Avoin vastauskenttä
Tehtiinkö kuntoutusjaksolla loppuarviointi?				x		
Oliko loppuarvioinnissa perheen ja toimintaterapeutin lisäksi mukana muita henkilöitä?				x		Monivalinta
Perhettämme kuunneltiin läpi kuntoutusjakson.					x	Shierin malli, Likertin asteikko
Perhettämme tuettiin omien näkemystemme ilmaisemisessa.					x	Shierin malli, Likertin asteikko
Perheemme näkemykset otettiin huomioon kuntoutusta suunniteltaessa ja toteuttaessa.					x	Shierin malli, Likertin asteikko
Perheemme osallistui kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon.					x	Shierin malli, Likertin asteikko
Perheemme toimi päätöksentekijänä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.					x	Shierin malli, Likertin asteikko
Millaisia asioita kuntoutusjakson loppuarvioinnissa käytiin läpi?				x		Avoin vastauskenttä
Millä tavalla kuntoutusjakso päättyi?				x		Monivalinta
Vapaa sana						Avoin vastauskenttä

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset

1. Osallistuiko lapsenne kuntoutusjakson alussa järjestettyyn alkuhaastatteluun?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En/emme osaa sanoa
2. Mitä mieltä olette lapsen osallistumisesta kuntoutusjakson alkuhaastatteluun? (avoin vastauskenttä)
3. Valitkaa parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä. (Likertin asteikko 1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä)
 - a. Kuntoutusjakson alussa toimintaterapeutti loi luottamuksellisen ilmapiirin.
 - b. Toimintaterapeutti kuunteli ja huomioi huolestumme ja toiveemme kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.
 - c. Toimintaterapeutti toimi asiantuntijana ja tarkensi meille epäselviä käsitteitä.
 - d. Alkuhaastattelun jälkeen toimintaterapeutti havainnoi lapsen toimintaa ja kertoi havainnoistaan ymmärrettävällä tavalla perheellemme.
4. Osallistuiko alkuhaastatteluun ja –arviointiin huoltajien luvalla muita lapsen kuntoutuksen oleellisesti liittyviä henkilöitä? Keitä? Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.
 - a. Muita henkilöitä ei osallistunut
 - b. Päivähoidon henkilökuntaa (lastentarhaopettaja / -hoitaja)
 - c. Luokanopettaja
 - d. Erityisopettaja
 - e. Koulunkäynninohjaaja
 - f. Henkilökohtainen avustaja
 - g. Lääkäri
 - h. Kouluterveydenhoitaja
 - i. Fysioterapeutti
 - j. Puheterapeutti
 - k. Psykologi
 - l. Kuntoutuksenohjaaja
 - m. Sosiaalityöntekijä
 - n. Muu henkilö, kuka?
5. Asetettiinko kuntoutusjaksolle tavoitteet (GAS-tavoitteet) yhdessä toimintaterapeutin kanssa?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En/emme osaa sanoa
6. Valitkaa parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä. (Likertin asteikko 1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä)
 - a. Kuntoutusjakson tavoitteet asetettiin yhteisymmärryksessä perheellemme, toimintaterapeutin ja muiden asiantuntijoiden kanssa.
 - b. Kuntoutusjaksolle asetettiin lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita.
 - c. Tavoitteet olivat selkokieleisiä ja helppo ymmärtää.
 - d. Tavoitteet liittyivät perheellemme arkeen.
 - e. Toimintaterapeutti neuvoi ja ohjasi kuntoutusjakson aikana, kuinka tavoitteisiin ohjaavaa toimintaa voi harjoitella kotona.
 - f. Tavoitteita muokattiin ja tarkennettiin kuntoutusjakson edetessä.
7. Asetettiinko tavoitteille tarkastelupäivämäärä, jolloin niitä arvioitiin ja tarvittaessa muokattiin?

- a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En/emme osaa sanoa
- 8.** Millaista toimintaterapiaa lapsenne ja perheenne sai? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.
- a. Yksilöterapiaa ToiminnanTaika Oy:n tiloissa
 - b. Yksilöterapiaa päiväkodissa
 - c. Yksilöterapiaa koululla
 - d. Yksilöterapiaa kotikuntoutuksena
 - e. Huoltajien ohjausta
 - f. Lapsen ja perheen yhteistoimintaa
 - g. Pari- /ryhmäterapiaa
 - h. Apuvälinekonsultointia (mittaus, tilaus, käytön ohjaus)
 - i. Muuta, mitä? (avoin vastauskenttä)
- 9.** Millaisia asioita kuntoutuksessa harjoiteltiin? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.
- a. Korvaavia tapoja toimia toiminnallisten taitojen heikentyessä, kuten apuvälineiden käyttöä.
 - b. Arjen toiminta, kuten pukemista tai ruokailua.
 - c. Toiminnallisia taitoja, kuten toiminnanohjailua tai voimansäätelyä.
 - d. Persoonallisia tekijöitä (motivaatiota, rutiineja, tapoja) vahvistavia toimintoja.
 - e. Kehon fyysistä vahvistamista.
 - f. Muuta, mitä? (avoin vastauskenttä)
- 10.** Olisitko olleet halukkaita osallistumaan enemmän lapsenne kuntoutukseen?
- a. Kyllä, miten? (avoin vastauskenttä)
 - b. Ei, miksi? (avoin vastauskenttä)
- 11.** Millä tavalla kommunikointe toimintaterapeutin kanssa kuntoutuksen edistymisestä? Olisitko toivoneet jotain muuta tapaa kommunikoida? (avoin vastauskenttä)
- 12.** Tehtiinkö kuntoutusjaksolla loppuarviointi?
- a. Kyllä
 - b. Ei
- 13.** Oliko loppuarvioinnissa perheen ja toimintaterapeutin lisäksi mukana muita henkilöitä? Keitä? Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.
- a. (samat vastausvaihtoehdot kuin kysymyksessä 4)
- 14.** Valitkaa parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä. (Likertin asteikko 1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä)
- a. Perhettämme kuunneltiin läpi kuntoutusjakson.
 - b. Perhettämme tuettiin omien näkemystemme ilmaisemisessa.
 - c. Perheemme näkemykset otettiin huomioon kuntoutusta suunniteltaessa ja toteuttaessa.
 - d. Perheemme osallistui kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon.
 - e. Perheemme toimi päätöksentekijänä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.
- 15.** Millaisia asioita kuntoutusjakson loppuarvioinnissa käytiin läpi? (avoin vastauskenttä)
- 16.** Millä tavalla kuntoutusjakso päättyi?
- a. Kuntoutusta päätettiin jatkaa olemassa olevilla tavoitteilla.
 - b. Kuntoutuksen tavoitteita muokattiin ja kuntoutusta päätettiin jatkaa.
 - c. Kuntoutus lopetettiin.
 - d. Muu, mikä? (avoin vastauskenttä)
- 17.** Vapaa sana

Liite 3. Tiedote pilottiin osallistuville

TIEDOTE TUTKITTAVALLE 08.06.2016

Pyydämme Teitä osallistumaan kyselytutkimukseen ja tutustumaan tähän tiedotteeseen, jossa kerrotaan ToiminnanTaika Oy:n kanssa yhteistyössä tehtävästä opinnäytetyöstä. Kyselytutkimus tehdään Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön toimintaterapeuttiopiskelija Niina Lammen opinnäytetyönä.

Kyselytutkimukseen ovat valikoituneet kaikki ToiminnanTaika Oy:n asiakasperheet, joissa lapsi saa tai on saanut Kelan lääkinällistä kuntoutusta ja on ollut kuntoutusjaksolla 1.1.2015-31.3.2016 toimeksiantajan asiakkaana.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perheiden kokemuksia toimintaterapiaprosessista ja osallisuudesta kuntoutukseen ja sen suunnitteluun ToiminnanTaika Oy:n asiakkaana. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena.

Kyselytutkimuksen kulku

Olette saaneet sähköpostitse tämän viestin ja linkin kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ToiminnanTaika Oy:n asiakasperheiden kokemuksia saamastaan toimintaterapeuttisesta kuntoutuksesta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä, jolloin teistä ei tallennu tunnistetietoja. Kysely lähetetään lapsen viralliselle huoltajalle. Voitte vastata kyselylomakkeeseen yksin tai yhdessä perheen kanssa. Vastaamalla kyselyyn annatte opinnäytetyön tekijälle suostumuksenne käsitellä kyselyyn antamianne tietoja. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt ja riskit

Kyselyyn vastaamisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta sen avulla voidaan kehittää toimeksiantajan asiakastyötä ja saadaan selville millaisia kokemuksia perheellänne on toimintaterapiaprosessista ja siihen osallistumisesta. Kyselyyn annettuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla lapsenne ja perheenne saamaan kuntoutukseen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Keräämme tietoa kokemuksista ja näkemyksistänne saamastanne lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi, jolloin teistä ei tallennu opinnäytetyön tekijälle tunnistetietoja.

Opinnäytetyön rahoitus

Opinnäytetyöllä ei ole rahoitusta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä kysely tehdään osana Niina Lammen opinnäytetyötä ja tulokset tullaan julkaisemaan kirjallisessa muodossa. Kyselyn tulokset tullaan myös esittelemään toimeksiantajalle erikseen järjestetyssä tilaisuudessa.

Lisätiedot

Mikäli teillä herää kysymyksiä kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen, niin voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Opinnäytetyön tekijän ja sisällönohjaajan yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Niina Lampi

Toimintaterapeuttiopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

niina.lampi@student.jamk.fi

044 222 4321

Sisällönohjaaja

Kristiina Juntunen

Liite 4. Valmis kyselylomake



Asiakasperheiden kokemuksia osallisuudesta toimintaterapiaan

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää yrityksemme asiakasperheiden kokemuksia saamastaan toimintaterapiasta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi, eli kyselyssä ei kerätä tunnistetietoja. Vastaamalla kyselyyn annatte yrityksellemme suostumuksenne käsitellä kyselyyn antamianne tietoja luottamuksellisesti työmme kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia ja sen voi täyttää joko huoltaja yksin tai yhdessä perheen kanssa. Pyydämme teitä arvioimaan viimeisintä toimintaterapiajaksoa, jolla lapsenne ja perheenne on ollut yrityksemme asiakkaana.

ALKUARVIOINTI/ ENSIKÄYNTI

Osallistuiko lapsenne kuntoutusjakson alussa järjestettyyn alkuhaastatteluun/ensikäynnille?

- Kyllä.
- Ei.
- En/emme osaa sanoa.

Mitä mieltä olette/olisitte lapsenne osallistumisesta toimintaterapiajakson ensikäynnille?

Ympyröikää parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä.	Täysin samaa mieltä.	Osittain samaa mieltä.	En/emme osaa sanoa.	Osittain eri mieltä.	Täysin eri mieltä.
Toimintaterapiajakson alussa toimintaterapeutti loi luottamuksellisen ilmapiirin.	1	2	3	4	5
Toimintaterapeutti kuunteli ja huomioi huolestamme ja toiveemme kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.	1	2	3	4	5
Toimintaterapeutti toimi asiantuntijana ja tarkensi meille epäselviä käsitteitä.	1	2	3	4	5
Alkuhaastattelun jälkeen toimintaterapeutti havaitsi lapsen toimintaa ja kertoi havainnoistaan ymmärrettävällä tavalla perheellemme.	1	2	3	4	5



ToiMinnanTaika
TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN

Asetettiinko toimintaterapiajaksolle tavoitteet (GAS-tavoitteet) yhdessä toimintaterapeutin kanssa?

- Kyllä
- Ei
- En/emme osaa sanoa

Ympyröikää parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä.	Täysin samaa mieltä.	Osittain samaa mieltä.	En/emme osaa sanoa.	Osittain eri mieltä.	Täysin eri mieltä.
Toimintaterapiajakson tavoitteet asetettiin yhteisymmärryksessä perheemme, toimintaterapeutin ja muiden asiantuntijoiden kanssa.	1	2	3	4	5
Toimintaterapiajaksolle asetettiin lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita.	1	2	3	4	5
Tavoitteet olivat selkokielisiä ja helppo ymmärtää.	1	2	3	4	5
Tavoitteet liittyivät perheemme arkeen.	1	2	3	4	5
Toimintaterapeutti neuvoi ja ohjasi toimintaterapiajakson aikana, kuinka tavoitteisiin ohjaavaa toimintaa voi harjoitella kotona.	1	2	3	4	5
Tavoitteita muokattiin ja tarkennettiin toimintaterapiajakson edetessä.	1	2	3	4	5

Asetettiinko tavoitteille tarkastelupäivämäärä, jolloin niitä arvioitiin ja tarvittaessa muokattiin?

- Kyllä.
- Ei.
- En/emme osaa sanoa.

KUNTOUTUS

Millä tavalla kommunikoitte toimintaterapeutin kanssa toimintaterapian edistymisestä?

- Puhelimitse.
- Tekstiviesteillä.
- Vihkon välityksellä.
- Sähköpostitse.
- Lapsen tuonnin/haun yhteydessä keskustellen.
- Muulla tavalla, miten? _____



Olisitteko toivoneet jotain muuta tapaa kommunikoida?

- Kyllä, mitä? _____
- Ei.
- En/emme osaa sanoa.

Oliiko kommunikointi riittävää?

- Kyllä.
- Ei, miksi? _____
- En/emme osaa sanoa.

Millaista toimintaterapiaa lapsenne ja perheenne sai? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Yksilöterapiaa ToiminnanTaika Oy:n toimitiloissa.
- Yksilöterapiaa päiväkodissa.
- Yksilöterapiaa koululla.
- Yksilöterapiaa kotikuntoutuksena.
- Huoltajien ohjausta.
- Lapsen ja perheen yhteistoimintaa.
- Pari- /ryhmäterapiaa.
- Yhteisterapiaa yhdessä fysio- ja/tai puheterapeutin kanssa.
- Apuvälinekonsultointia (mittaus, tilaus, käytön ohjaus).
- Koulutusta esim. luento tai tilaisuus jostain aiheesta.
- Muuta, mitä? _____

Millaisia asioita toimintaterapiassa harjoiteltiin? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Korvaavia tapoja toimia, kuten apuvälineiden käyttöä tai fyysisen ympäristön uudelleen järjestelyä.
- Arjen toimintoja, kuten pukemista tai ruokailua.
- Leikkitaitoja tai vapaa-ajantoimintoja, esim. harrastukset.
- Kognitiivisia taitoja, kuten koulu-/opiskelutaitoja.
- Toiminnallisia taitoja, kuten toiminnanohjailua tai voimansäätelyä.
- Persoonallisia tekijöitä (motivaatiota, rutiineja, tapoja) vahvistavia toimintoja.
- Kehon fyysistä vahvistamista.
- Koulutukselliset tilaisuudet perheille.
- Muuta, mitä? _____

Olisitteko olleet halukkaita osallistumaan enemmän lapsenne toimintaterapiaan?

- Kyllä, miten?

- Ei, miksi?

LOPPUARVIOINTI/ PALAUTEKESKUSTELU

Tehtiinkö toimintaterapiajaksolla loppuarviointi?

- Kyllä.
- Ei.
- En/emme osaa sanoa.

ToiMinnanTaika

Millaisia asioita toimintaterapiajakson loppuarvioinnissa/ palautekeskustelussa käytiin läpi?

- GAS-tavoitteet.
- Toimintaterapiapalaute.
- Perheen tuntemuksia toimintaterapiajaksosta.
- Lapsen kehittymistä toimintaterapiajakson aikana.
- Lapsen vahvuuksia.
- Muuta, mitä? _____

Millä tavalla toimintaterapiajakso päättyi?

- Toimintaterapiaa päätettiin jatkaa olemassa olevilla tavoitteilla.
- Toimintaterapian tavoitteita muokattiin ja sitä päätettiin jatkaa.
- Toimintaterapia lopetettiin.
- Muulla tavalla, miten? _____

Osallistuiko toimintaterapeutti toimintaterapiajakson aikana verkostotapaamisiin, mihin? Voitte tarvittaessa valita useampia vaihtoehtoja.

- HOJKS / päiväkotipalaveri
- Koulupalaveri
- Kuntoutussuunnitelman tarkistus/ kuntoutusjakson palaute
- Arkiympäristöön tutustuminen
- Toimintaterapeutti ei osallistunut verkostotapaamisiin.
- Muuhun tapaamiseen, mihin? _____

Oliko toimintaterapeutin osallistuminen verkostotapaamisiin teidän mielestänne tarpeellista ja riittävää?

- Kyllä.
- Ei.
- En/emme osaa sanoa.

Ympyröikää parhaiten tilannettanne kuvaava väittämä.	Täysin samaa mieltä.	Osittain samaa mieltä.	En/emme osaa sanoa.	Osittain eri mieltä.	Täysin eri mieltä.
Perhettämme kuunneltiin läpi toimintaterapiajakson.	1	2	3	4	5
Perhettämme tuettiin omien näkemystemme ilmaisemisessa.	1	2	3	4	5
Perheemme näkemykset otettiin huomioon toimintaterapiaa suunnitellessa ja toteuttaessa.	1	2	3	4	5
Perheemme osallistui toimintaterapiaa koskevaan päätöksentekoon.	1	2	3	4	5
Perheemme toimi päätöksentekijänä toimintaterapian suunnittelussa ja toteutuksessa.	1	2	3	4	5



Vapaa sana.
