

Kirsi Hyvärinen

Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin  
kotiutustiimissä

Työnkuvaselvitys

Tekijä(t) Otsikko	Kirsi Hyvärinen Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin kotiutustiimissä Työnkuvaselvitys
Sivumäärä Aika	56 sivua + 4 liitettä 7.11.2011
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	lehtori Tarja Keltto lehtori Merja Suoperä
<p>Väestön ikääntymisen myötä tarve ihmisten asumiseen kotona yhä pidempään kasvaa. Toimintaterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen kotona asumista mahdollistavana toimijana on samalla merkittävä osa toimintaterapeuttien ammattitaidon kasvua. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä toimintaterapeutin työnkuvaselvitys Tampereen kaupungin kotiutustiimille, jossa ei työskentele tällä hetkellä toimintaterapeuttia. Kotiutustiimi toimii sairaalahoidon ja kotihoiton välissä ja heidän asiakassuhteensa ovat maksimissaan kahden viikon mittaisia.</p> <p>Opinnäytetyö noudattelee laadullisen tutkimuksen piirteitä ja työn taustalla olevat teoriat ovat olleet kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen sekä the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE-malli). Lisäksi työssä on käytetty tausta-ajatteluna Toimintaterapianimikkeistöä. Toimintaterapeutin työtä on katsottu ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) asiakkaiden kanssa työskentelyn näkökulmasta. Opinnäytetyön aineistona on ollut kooste kotiutustiimin odotuksista toimintaterapeuttia kohtaan sekä kyselylomakkeen avulla kerätty tieto Helsingin kaupungin kotihoitossa, päivystyssairaaloissa sekä akuuttuvuodeosastolla työskentelevien toimintaterapeuttien (N=7) tämän hetkisestä työnkuvasta. Pääosa kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastauksista on analysoitu teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksina voidaan todeta, että kotiutustiimi odottaa toimintaterapeutin tekevän työssään sekä arviointi- että terapiatyötä ja tuovan myös moniammatillista näkemystä tiimin työhön. Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työ puolestaan sisältää arviointi- ja terapiatyötä, konsultaatiota, dokumentointia sekä muuta työtä. Näistä osa-alueista työ painottuu arviointityöhön ja siinä suurimmat alueet ovat itsestä huolehtimisen, asiointin ja kotielämän sekä ympäristössä selviytymisen arvioinnit. Terapiatyössä puolestaan työ painottuu vastausten perusteella itsestä huolehtimisen ja prosessitaitojen ja -valmiuksien osa-alueille. Toimintaterapeutti käyttää työssään erilaisia toimintaa mahdollistavia taitoja ja näistä vastausten perusteella painottuvat taidot valmentaa, sitouttaa, suunnitella ja rakentaa sekä erikoistua.</p> <p>Toimintaterapeutin työnkuva kotiutustiimissä koostuu arvioinnista, terapiasta, konsultaatiosta sekä muusta työstä. Jotta terapiatyö mahdollistuisi, toimintaterapeutin asiakassuhteen kesto tulisi olla mitattavissa kerroissa eikä asiakkuusvuorokausissa. Tiimin toimintaterapeutilta voidaan myös odottaa tietämystä erilaisista asiakasryhmistä sekä erilaisia asiakkaan toimintaa mahdollistavia taitoja.</p>	
Avainsanat	Toimintaterapia, työnkuva, kotihoito

Author(s) Title	Kirsi Hyvärinen Occupational Therapist in the Post-Discharge Care Team: a Job Description
Number of Pages Date	56 pages + 4 appendices 7.11.2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Tarja Keltto, Principal Lecturer Merja Suoperä, Principal Lecturer
<p>The group of aging people is growing fast and there is a need for people to live in their homes longer. Post-Discharge Care operates between hospital and Home Care in aging Finland and the client relationships are maximum two weeks long. This study was made in collaboration with Post-Discharge Care Team in Tampere and the aim of the study was to develop a job description about an occupational therapist's work in a Post-Discharge Care team. There are not occupational therapists working in the team at the moment.</p> <p>The background theories were the Learning by Expanding and the Canadian Model of Client-Centered Enablement. The Finnish Occupational Therapy Nomenclature was also used as a frame of reference. One part of the data was collected by interviewing the team about expectations to occupational therapist and another part with a questionnaire, wherein open answers were analyzed by content analysis. The occupational therapists (N=7) who answered the questionnaire were working in the Home Care, Emergency Hospitals and Acute Inpatient Wards.</p> <p>Assessments and practicing of IADL and ADL, knowledge about special client groups and different perspectives to multidisciplinary team are the team's main expectations for occupational therapist. Results from the occupational therapists (N=7) show that the therapists' work at home environment mainly involves assessments of self-care and environmental modifications. Skills they mostly use are coach, design/build, engage and specialize.</p> <p>In conclusion, it can be stated that the occupational therapist's work in the Post-Discharge Care Team included assessments, therapy, consultation and other work (for instance documentation). If the team expects the occupational therapist to do some therapy work, the client relationship should be measured in admissions not in days. The team can expect for the occupational therapist to have special knowlegde about different client groups and the skills to enable occupations.</p>	
Keywords	Occupational Therapy, Job Description, Home Care

## Sisälllys

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Tampereen kaupungin kotiutustiimi.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Ikääntyminen ja toimintaterapia.....</b>	<b>7</b>
3.1	Ikääntyminen.....	7
3.2	Toimintakyky.....	7
3.3	Ikääntyneiden kanssa tehtävä toimintaterapia.....	8
<b>4</b>	<b>Taustateoriat ja aiemmat tutkimukset.....</b>	<b>13</b>
4.1	Kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen.....	13
4.2	The Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE).....	15
4.3	Toimintaterapianimikkeistö.....	21
4.4	Aiemmat tutkimukset.....	21
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön aineiston keruun suunnittelu ja toteutus.....</b>	<b>26</b>
5.1	Laadullinen tutkimus.....	26
5.2	Lomakekysely.....	27
5.3	Sisällönanalyysi.....	29
5.4	Eettiset kysymykset.....	31
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>34</b>
6.1	Mitä odotuksia Tampereen kaupungin kotiutustiimillä on toimintaterapeutin työtä kohtaan?.....	34
6.2	Mitä Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työnkuvaan kuuluu?.....	35
6.3	Mitä haasteita Helsingin kaupungin toimintaterapeutit kohtaavat työssään?.....	39
<b>7</b>	<b>Toimintaterapeutin työnkuva kotiutustiimissä.....</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>44</b>
	<b>Lähteet.....</b>	<b>50</b>

## Liitteet

Liite 1 Kirje toimintaterapeuteille

Liite 2 Saatekirje kyselylomakkeeseen vastaamiseen

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Analyysitaulukko

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on toimintaterapeutin työnkuvaselvitys Tampereen kaupungin kotiutustiimille. Idea opinnäytetyön toteutukseen on tullut kotiutustiimiltä. Kotiutustiimi on kiinnostunut toimintaterapian mahdollisuuksista ja sen tuomasta mahdollisesta lisäarvosta tiimin työlle. Kotiutustiimejä toimii ympäri Suomea ja esimerkiksi Sipoon kunnan kotiutustiimissä työskentelee toimintaterapeutti, mutta valtakunnallisesti kotiutustiimeissä työskentelee vähän toimintaterapeutteja (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011). Työnkuvaselvitystä kotiutustiimi pystyy hyödyntämään tulevaisuuden toimintaa suunnitellessaan ja myös käyttämään tätä työtä perustellakseen toimintaterapeutin tarvetta tiimissään (Vesaranta 2011c). Aiemmissa toimintaterapian opinnäytetöissä ei tiettävästi ole toimintaterapeutin työnkuvaselvitystä tehdessä katsottu asiaa työn kehittämisen näkökulmasta eikä myöskään pyritty luomaan työnkuvaa kotiutustiimin kaltaiseen toimintamuotoon. Näin ollen opinnäytetyöni tuo uudenlaisen näkökulman asiaan.

Väestön ikärakenteen muutoksen yhteydessä tarve yhä pidempään kotona asumiseen on kasvanut. Toimintaterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen kotona asumista mahdollistavana tekijänä on yksi tärkeä ja iso osa ammattialan arvostuksen kasvua. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton (2008: 30, 46) julkaisemassa Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kerrotaan, että tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75-vuotiaista henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten tukitoimien turvin, kun vuonna 2006 kotona asuvien osuus on ollut 90,1 %. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008: 27–28) on myös suositus kuntouttavasta kotihoidosta, joka kuitenkin ei Valtiontalouden tarkastusviraston (2010: 8, 80, 100–101, 107–108) raportin mukaan toteudu, vaan kotihoito on painottunut hoitotyöhön ja painotus on johtanut kotihoidon medikalisoitumiseen. Lisäksi Valtiontalouden tarkastusviraston (2010: 76–77) raporttiin haastatellut henkilöt kokivat, että kotihoitoon tarvitaan lisää eri ammattialojen edustajia, kuten fysio- ja toimintaterapeutteja.

Samaisessa raportissa myös todetaan, että tällä hetkellä kotihoito ei pysty vastaamaan riittävästi asiakkaiden psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Tätä perustellaan sillä, että raporttiin haastatellut henkilöt kertoivat perushoidon tulevan ensin ja asiakkaan muihin tarpeisiin vastataan vasta sen jälkeen. Raportin mukaan tämä luo osittaisen ristiriidan kotihoidon ja sen asiakkaiden välille koskien sitä, mitä palveluja asiakkaat toivovat ja mitä kotihoito puolestaan tarjoaa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 32–33, 45–46.)

Wilcock (2000: 6) nostaa esille näkemyksen, jonka mukaan toimintaan sitoutuminen on merkittävin evoluution luoma mekanismi terveydelle ja hän kirjoittaa toiminnasta kahdella tasolla: toiminta selviytymisen välineenä sekä terveytenä. Hänen mukaansa toiminnot, jotka ovat olennaisia ihmisen selviytymiselle ovat vesi, ruoka, riittävä lämpötila sekä ihmistä tukeva fyysinen, sosiaalinen ja ekologinen ympäristö. Terveys puolestaan on sen lopputulosta, kun ihmisen ravintoon ja turvallisuuteen liittyvät perustarpeet on tyydytetty ja ihminen myös pystyy saavuttamaan sekä harjoittamaan tarvitsemiaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kykyjään ja nämä osa-alueet ovat myös tasapainossa hänen elämässään. Terveyttä ihminen siis tavoittelee tämän näkemyksen mukaan toiminnan (occupation) kautta.

Tällä hetkellä kotihoidossa vallitsee tutkimuksen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 32–33, 45–46) mukaan tilanne, jossa ihmisen perustarpeet tyydytetään, mutta terveyden näkökulma jää Wilcockin (2000: 6) esittelemän toimintaterapian näkemyksen perusteella puuttumaan. Näihin tekijöihin perustuen on mielestäni perusteltua selvittää toimintaterapeutin työnkuvaa asiakkaiden kotona tapahtuvassa työskentelyssä ja pyrkiä muodostamaan käsitys siitä, mitä toimintaterapeutin työ voisi olla kotiutustiimin kaltaisessa työssä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kotihoito, ikääntyminen, toimintakyky, ikääntyneiden kanssa tehtävä toimintaterapia sekä kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Tampereen kaupungin kotiutustiimi, joka toimii sairaalahoidon ja kotihoidon välissä. Vaikka kotiutustiimi ei ole osa Tampereen kaupungin kotihoitoa, sen perustehtävä sisältää samoja asioita kuin kotihoidossa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä kotihoito sekä ikääntyneiden asiakkaiden kotona

tapahtuva toimintaterapeutin työ rinnastetaan kotiutustiimin työhön. Työnkuvaa laadittaessa on hyvä tietää, mitä ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaan tällä hetkellä kuuluu. Helsingin kaupungilla työskentelee useita toimintaterapeutteja ikääntyneiden asiakkaiden kanssa eri toimialueilla ja ajattelin heidän työnkuvansa jo etukäteen olevan riittävän samanlainen keskenään, jotta siitä saatua tietoa voi hyödyntää tässä työssä.

Käsitteenä työnkuva rinnastetaan käsitteeseen toimenkuva. Toimenkuvalla tarkoitetaan toimeen kuuluvia tehtäviä. (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0. 2008. s.v. työnkuva.) Tässä opinnäytetyössä käytetään edellä mainitusta asiasta käsitettä työnkuva.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda esitys toimintaterapeutin työnkuvasta Tampereen kaupungin kotiutustiimissä ja tässä apuna käytetään seuraavia kysymyksiä:

- Mitä odotuksia Tampereen kaupungin kotiutustiimillä on toimintaterapeutin työtä kohtaan?
- Mitä Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työnkuvaan kuuluu?
- Mitä haasteita Helsingin kaupungin toimintaterapeutit kohtaavat työssään?

Kotiutustiimin työntekijöiden odotuksista toimintaterapeutin työtä kohtaan on olemassa valmis materiaali Lemetyisen, Soinin ja Vahoksen (2011) tekemänä. Ryhmän SG08K1 opiskelijat Lemetyinen, Soini ja Vahos tekivät Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmaan kuuluvalla oman työn kehittämisen opintojaksolla selvitystyötä kotiutustiimin yhteistyöorganisaatioista ja samalla kartoittivat tiimin työntekijöiden toiveita ja odotuksia toimintaterapeutin työtä kohtaan. Tässä opinnäytetyössä työnkuvaa laadittaessa hyödynnetään tätä olemassa olevaa materiaalia eikä erikseen haeta kysymykseen uusia vastauksia tämän opinnäytetyön tiedonkeruussa.

Tässä opinnäytetyössä toimintaterapeutin työnkuvaa katsotaan työn kehittämisen näkökulmasta, sillä uusien toimintamallien ja -ideoiden (tässä tapauksessa toimintaterapeutin työnkuvan) muodostaminen vaatii sen soveltumista haluttuun työyhteisöön. Tämä tarkoittaa sitä, että työnkuvaa selvitetessä asiasta käydään aktiivista vuoropu-

helua kotiutustiimin työntekijöiden kanssa. Tällöin heille ei tarjota heidän työstään irrallaan olevaa valmista ratkaisuehdotusta, jota yritetään sovittaa heidän toimintaansa, vaan heidän toiveensa ja tarpeensa huomioidaan prosessin aikana. Tämä ajattelu pohjaa Yrjö Engeströmin (1995) kehittävään työntutkimukseen, jossa tutkija luo uusia työvälineitä sekä testaa niitä yhdessä työntekijöiden kanssa. Kehittävän työntutkimuksen lähtökohtana on dialogi tutkijan ja tutkittavien välillä. Kehittävässä työntutkimuksessa työyhteisön historian tunteminen on tärkeää ja siihen liittyen uutta toimintamallia ei nosteta esiin tyhjästä, vaan sitä luodaan jo olemassa olevan toiminnan sisällä. (Engeström 1995: 127, 134-136.)

Koska suurin osa kotiutustiimin asiakkaista on yli 65-vuotiaita (Tuli – Selin-Hannola 2009: 15; Vesaranta 2011b), opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan asiaa ikääntyneiden toimintaterapian näkökulmasta. Toimintaterapian taustateorian toimii The Canadian Model of Client-Centered Enablement (myöhemmin tekstissä CMCE-malli). CMCE-malli tuo konkreettisen näkökulman siihen, millaisia taitoja asiakkaan kotona työskentelevä toimintaterapeutti työssään tarvitsee eli toisin sanoen mitä taitoja vaaditaan asiakkaan kotona työskentelevältä toimintaterapeutilta toimintaterapian näkökulmasta, jotta asiakkaalle merkityksellinen toiminta (occupation) ja toiminnallisuus (occupational performance) mahdollistuvat. Toimintaterapianimikkeistö (2003) käyttäminen tausta-ajatteluna puolestaan antaa konkreettista käsitystä siitä, mitä kaikkea asiakkaan kotona tapahtuva toimintaterapiatyö sisältää. Sekä CMCE-malli että Toimintaterapianimikkeistö (2003) toimivat jäsentäjinä kysymyslomakkeen laatimiselle ja analysoinnille.

Opinnäytetyön raportti etenee yhteistyökumppanin esittelemisestä työn keskeisten käsitteiden sekä taustateorioiden avaamiseen, jonka jälkeen on vuorossa aineiston keruun suunnittelun ja toteutuksen kuvaus. Aineistonkeruun tulokset on otsikoitu työnkuvan luomisessa käytettävien apukysymysten avulla. Luvussa ”Toimintaterapeutin työnkuva kotiutustiimissä” tehdään johtopäätökset tuloksista ja viimeisenä on vuorossa pohdinta tuloksista, luotettavuudesta ja prosessista yleisesti. Pohdinnan lopuksi tuodaan esille ehdotukset aiheen jatkokehittämistä varten.

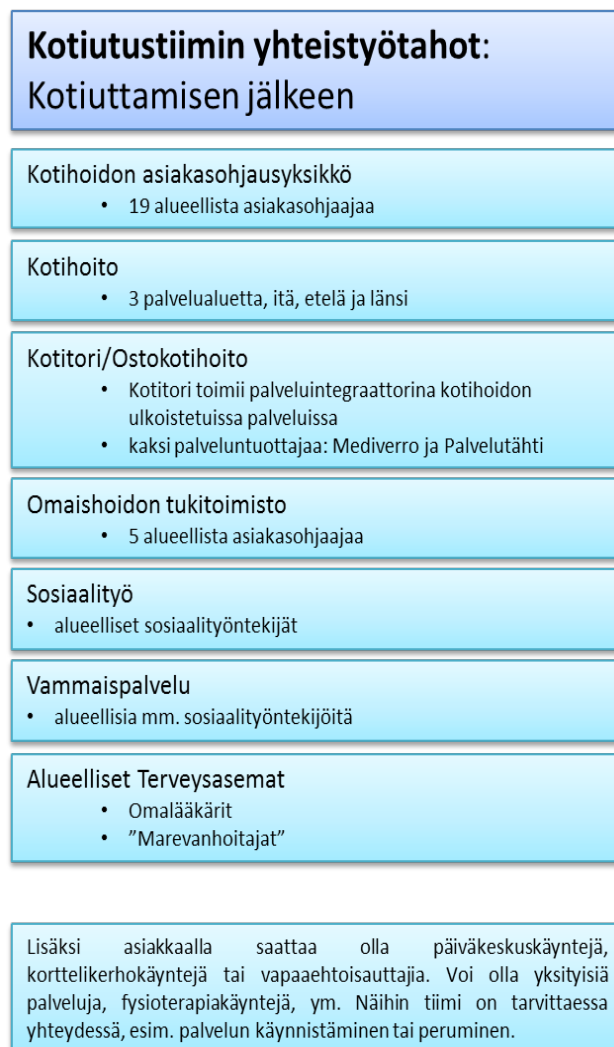


## 2 Tampereen kaupungin kotiutustiimi

Kotiutustiimi alkoi Kotio!- hankkeena ja 1.1.2010 alkaen se vakinaistettiin osaksi Tampereen kaupungin toimintaa (Vesaranta 2011a). Kotiutustiimi perustettiin v. 2007 vastaamaan sairaalahoidon ja kotihoidon välille muodostuneeseen palveluvajeeseen. Palveluvajeen vuoksi sairaaloissa kotiutumista odotti sellaisia potilaita jotka eivät olleet akuutin sairaalahoidon tarpeessa, mutta eivät myöskään olisi voineet ilman tukitoimia siirtyä takaisin kotiin. Kotihoito puolestaan ei voinut ottaa nopeasti asiakkaita ja tämän vuoksi he odottivat sairaalassa. (Tuli – Selin-Hannola 2009: 3; Vesaranta 2010a.) Kotiutustiimin asiakkaista suurin osa on yli 65-vuotiaita (v. 2010 84,1 % kaikista asiakkaista) ja 60 % kotiutuksista tapahtuu joko kaupungin omasta erikoissairaanhoidosta tai Tampereen yliopistollisesta keskussairaalaista (Vesaranta 2011b). Asiakassuhteet kotiutustiimissä ovat maksimissaan kahden viikon mittaisia ja tällä hetkellä kotiutustiimissä työskentelee 14 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa sekä 2 fysioterapeuttia (Vesaranta 2010a, 2010b). Kotiutustiimin aloittaessa toimintansa v. 2007 siellä työskenteli hetken aikaa toimintaterapeutti. Toimintaterapia ei kuitenkaan siinä kohtaa löytänyt omaa paikkaansa tiimin tuottamassa palvelussa ja terapeutti palasi takaisin laitoshoidon puolelle. (Aho – Kokkola 2009: 73.) Tämän jälkeen kotiutustiimissä ei ole työskennellyt toimintaterapeuttia (Vesaranta 2010a).

Kotihoito itsessään on termi, jonka määrittely vaihtelee käyttäjästä riippuen. Esimerkiksi Hammar (2008: 21–24) ja Tepponen (2009: 17–21) toteavat määrittelyn olevan ongelmallista ja sen vaihtelevan kirjoittajasta riippuen. Samaa näkemystä edustaa Valtiontalouden tarkastusviraston (2010: 8) raportti, jossa todetaan että sisällölliset erot kotihoidon palveluissa ovat eritasoisia asuinalueesta riippuen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jos se tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut itse. Valtiontalouden tarkastusviraston (2010: 18) mukaan laista ei löydy kotihoitoa käsitteenä, mutta sen järjestämistä ohjaavat sosiaalihuoltolain 20 §, sosiaalihuoltoasetuksen 9 § sekä kansanterveyslain 14 § 1 momentin kohta 2. Tässä opinnäytetyössä kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistelmää.

Tampereen kaupungissa on käytössä tilaaja-tuottajamalli. Hallinnollisesti kotiutustiimi kuuluu Tampereen kaupungin tilaajaorganisaatioon, kun taas kotihoito on tuottajaorganisaation puolella. Kotiutustiimin työ on asiakkaiden kotona tehtävää työtä, joka sisältää esimerkiksi sairaanhoidollisia tehtäviä ja fysioterapeutin tekemiä asunnonmuutostöiden arviointeja. Kotiutustiimi tekee yhteistyötä useiden eri toimijoiden kanssa ja yksi tärkeimmistä on kotihoito. Mikäli kotiutustiimin asiakkaalla on jatkuvan kotihoidon tarve, hänet ohjataan kotihoidon palvelujen piiriin kotiutustiimin asiakkuuden loppuessa. (Vesaranta 2010a.) Kuviossa 1 on esitelty kotiutustiimin yhteistyötahot kotiuttamisen jälkeen.



Kuvio 1. Kotiuttamisen jälkeiset yhteistyötahot (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011: 8).

### 3 Ikääntyminen ja toimintaterapia

#### 3.1 Ikääntyminen

Ikää ja ikääntymistä voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Kronologinen kalenteri-ikä on hyvin tavanomainen määritelmä iälle. Tällöin ikääntyneen määritelmä alkaa 55-vuotiaasta, kolmatta ikää elävät ne eläkkeellä olevat, jotka eivät vielä tarvitse paljon palveluja. Neljännessä iässä puolestaan palvelutarve on suurempi kuin kolmannessa iässä. (Hakonen 2008: 39-40.) Tässä työssä ikääntyneillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita ja tämä määritelmä perustuu vanhuuseläkkeen alkamisikään.

#### 3.2 Toimintakyky

Toimintakyvyn määrittely voidaan tehdä käsitetasolla hyvin monella eri tapaa, koska sille ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä käsitteistöä. Toimintakykyä voidaan määritellä todetun toiminnanvajeen, jäljellä olevan toimintakyvyn tason tai voimavara-lähtöisyyden kautta. (Voutilainen – Vaarama 2005: 7.) Kelan (2010) terminologisen sanaston mukaan toimintakyky on

henkilön valmius suorittaa elämäntilanteensa ja sen vaatimusten kannalta tarpeellisia toimintoja

Henkilön toimintakykyä voidaan arvioida fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suoriutumisen suhteen. Suoriutumiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät kuten esteettömyys, asenteet, käytössä oleva apuvälineet ja toisen henkilön apu. (Kela 2010:19.)

Ikääntymisen ja pitkäaikaissairauksien vaikutukset toimintakykyyn tulevat esille portaittain. Toimintakyvyn laskiessa ensimmäisenä jää pois vaativat päivittäiset toiminnot (AADL: Advanced activities of daily living, esimerkiksi yhteiskunnallinen harrastustoiminta), tämän jälkeen välinetoinnot (IADL: Instrumental Activities of Daily Living, esimerkiksi puhelimen käyttö) ja viimeisenä toimintakyvyn vaikeudet tulevat esille päivittäisissä toiminnoissa (ADL: Activities of Daily Living tai BADL: Basic Activities of Daily Living). ADL-toimintojen osalta ne vielä heikkenevät asteittain seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen,

pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen. (Voutilainen – Vaarama 2005: 6.) Edellä mainitun jaottelun mukaan toimintakyvyn laskun voi mielestäni ajatella vaikuttavan kotona asumiseen siten, että ikääntyneestä täysin itsenäisesti asuneesta henkilöstä tulee tukipalvelujen (esimerkiksi siivouspalvelun) kautta kotihodon asiakas, kunnes huomattavat vaikeudet ADL-toiminnoissa johtavat siihen että hän siirtyy ympärivuorokautisen hoidon piiriin esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen.

Tässä opinnäytetyössä toimintakykyä katsotaan toimintaterapian näkökulmasta. Tiedolla päivittäisten toimintojen laskun porrasteisuudesta ja toimintaterapian mahdollisuuksista voidaan puolestaan kohdentaa toimintaterapiapalveluja oikeille henkilöille oikeaan aikaan ja olla näin tukemassa heidän toiminnallisuuttaan (occupational performance) kotiympäristössä ja tätä kautta myös ennaltaehkäistä sekä hidastaa toimintakyvyn laskua.

### 3.3 Ikääntyneiden kanssa tehtävä toimintaterapia

Toimintaterapiassa ihminen nähdään ainutlaatuisena kokonaisuutena, jonka keho, mieli ja henkisyys (spirit) toimivat yhdessä. Ympäristö, johon luetaan sen fyysiset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä sosiaalinen tuki puolestaan muokkaa ihmistä ja vaikuttaa siihen, kuka hän on. Tällöin myös ihminen muuttuu, mikäli hänet erotetaan ympäristöstään. Tämän kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan ihmistä voi ymmärtää vain kehon, mielen, henkisyyden ja ympäristön välisten suhteiden kautta. Toimintaterapia on kiinnostunut ihmisestä ja hänen toiminnastaan nykyhetkessä sekä siitä, kuinka ihminen toimii eri aikoina ja eri ympäristöissä. Näin ollen toimintaterapian kiinnostuksen kohde on ihmisen toiminnallinen menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuuden odotukset. Toiminnassa toimintaterapeutti on kiinnostunut henkilön toiminnallisesta tasapainosta (occupational balance) hänen elämässään, eikä vain yksittäisistä toiminnoista. (Creek 2008: 35.)

Ihmisen toiminta on aina sidottu hänen ympärillään olevaan ympäristöön ja sen monitahoiseen olemukseen. Ympäristöön kuuluu tilat ja esineet, erilaiset toiminnan muodot, sosiaaliset ryhmät sekä kulttuuri, johon sisältyy ympäristön fyysiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Lisäksi poliittiset ja taloudelliset asiat ovat yhteydessä ihmisen

toimintaan. Se, miten edellä mainitut tekijät vaikuttavat ihmisen arvoihin, mielenkiintoihin, henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, rooleihin, tapoihin ja suoriutumis kykyyn määrittelee sen, millainen vaikutus ympäristöllä on ihmisen toimintaan. Ympäristö sisältää aina ihmiselle erilaisia mahdollisuuksia, resursseja, vaatimuksia ja rajoituksia. Vaikutus on kuitenkin aina yksilöllistä ja ympäristö joko mahdollistaa tai estää ihmisen toiminnan. (Kielhofner 2008a: 21, 2008b: 86.)

Creek (2008: 36) kirjoittaa toimintaterapian näkemyksestä ihmisen terveyteen. Toimintaterapian ajattelun mukaan terveys ei ole sairauden poissaoloa tai sairaus ei ole terveyden poissaoloa. Kirjoittajan mukaan ihminen nähdään terveenä, kun hänellä on tarpeelliset kyvyt osallistuakseen onnistuneesti niihin rooleihin, joita häneltä odotetaan elämässään. Nämä roolit voivat vaihdella elämän aikana ja joissakin tilanteissa ihmisen kyvyt eivät välttämättä vastaa muuttuneen tilanteen vaatimuksia. Toimintahäiriö (dysfunction) puolestaan ilmenee hänen mukaansa tilanteessa, jossa henkilö ei kykene kohtaamaan suoriutumisen vaatimuksia pätevästi eikä mukautuen tilanteeseen. Se on kirjoittajan mukaan myös kykenemättömyyttä sitoutua niihin rooleihin, ihmissuhteisiin ja toimintoihin, joita häneltä odotetaan tai vaaditaan päivittäisessä elämässään. Toiminnanvaja on joko tilapäistä tai kroonista.

Hume (2008: 383–384, 390–391) kirjoittaa menetyksestä ja surusta sekä sen vaikutuksesta ihmisen mielenterveydelle. Tässä yhteydessä hän nostaa myös esille ikääntyneet asiakasryhmänä. Ikääntyminen voi olla Humeen mukaan aikaa, jolloin henkilö kokee menetyksen tunnetta itselleen merkityksellisten roolien muuttumisen ja toiminnallisen deprivaaation kautta. Menetyks ikääntyneen kohdalla on monitekijäinen asia, johon liittyy muisti, fyysinen terveys, kestävyys ja kognitiiviset kyvyt. Menetyksen tunne voi tapahtua monen asian kautta, mutta kirjoittajan mukaan sen voi tiivistää jatkuvaan hallinnan tunteen puuttumisen. Tämän seurauksena ikääntynyt voi kokea hallinnan puutetta elämässään, rooleissaan ja valinnanmahdollisuuksissaan. Puute millä tahansa näistä alueista voi herättää ikääntyneessä eristäytyneisyyden ja hylkäämisen tunteen sekä laskea hänen itsetuntoaan.

Kielhofner (2008c: 59–63) tuo tarkemmin esille toimintaterapian näkemyksen rooleihin. Hän nostaa esille sisäistetyt roolit (internalized roles), joihin kuuluu sosiaalisesti ja/tai

henkilökohtaisesti määritelty asema. Asemaan puolestaan liittyy henkilön sekä muiden ihmisten osalta erilaisia asenteita ja tekoja. Sisäistetty rooli antaa merkityksen ihmisen suhteille toisiin ihmisiin ja oletettuun käytökseen. Roolit vaikuttavat toimintaan Kielhofnerin (2008c) mukaan kolmella eri tavalla: jokaiseen rooliin kuuluu erilaisia tekoja, joista rooli rakentuu (esimerkiksi muistiinpanojen tekeminen oppitunnilla, kysymyksiä kysyminen), roolit jakavat ajan päivien ja viikkojen osalta erilaisiin osiin sekä roolit vaikuttavat tekojemme sisältöön ja käytökseen. Kielhofner (2008c) nostaa myös tekstissään esille riittävien roolien puuttumisen aiheuttavan henkilölle identiteetin, tarkoituksen ja päivittäisen elämän struktuurin puutteen. Identiteetin ja itseluottamuksen puuttuminen voi myös aiheutua kun henkilö menettää elämästään rooleja tai omaksuu rooleja, jotka ovat hänelle merkityksettömiä. Sillä, että henkilön ei enää huomata olevan esimerkiksi isä, äiti, puoliso, huolehtija tai ystävä on siis merkittävä vaikutus henkilön identiteetille.

Kun henkilö on sairas ja sen vuoksi kyvytön tekemään jotakin, häneen ei useinkaan kohdistu muiden ihmisten osalta tavallisia rooliodotuksia. Tällöin hänet siirretään muiden toimesta sairaan rooliin, jossa hänen odotetaan tekevän vain niitä asioita, jotka saavat hänet parantumaan. Sairaana rooli ja siihen liittyvät odotukset (passiivisuus ja myöntöväisyys), muodostuvat helposti ongelmalliseksi niille henkilöille, jotka ovat pitkäaikaissairaita tai joilla on toiminnanvaja (disability). Muiden ihmisten reaktiot (esimerkiksi henkilön ollessa pyörätuolissa) voivat myös siirtää henkilön toimintakyvyttömän henkilön rooliin. Tällöin muut tarpeettomasti laskevat odotuksiaan henkilöä kohtaan, tulevat ylisuojelevaisiksi tai yliauttavaisiksi sekä keskittyvät henkilön puutteisiin sen sijaan että tunnistaisivat oikeita henkilön toimintaa rajoittavia tekijöitä. (Kielhofner 2008c: 63–64.)

Koska tällä hetkellä asiakkaiden psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet eivät tule tutkimuksen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 32–33, 45–46) mukaan riittävästi kohdatuksi ja myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2008: 17–19) selvityksen mukaan kotihoitoa tulisi kehittää enemmän asiakkaan omaa palvelutarvetta vastaavaksi, mielestäni on tärkeää nostaa esille toimintaterapian näkemys ihmisen rooleista ja niiden merkityksestä toimintaan sekä elämään. Ikääntymisen kautta tapahtuvien roolien sekä hallinnan tunteen menettämisen vaikutukset asiakkaan psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn

on mielestäni erittäin tärkeää tiedostaa ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Eri-laisten rooliodotusten kautta työntekijät voivat muun muassa vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn sitä laskevasti myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta, jos he esimerkiksi Kielhofnerin (2008c) ajattelun mukaisesti ovat siirtäneet asiakkaan sairaan rooliin.

Hobson (2006: 95–100) kirjoittaa toimintaterapian erityispiirteistä ikääntyneiden kanssa työskentelyssä. Hän nostaa esille ikääntymisen aiheuttamat muutokset aistitoimintojen alueella, useiden sairauksien esiintymisen samalla asiakkaalla, vanhuuden haurauden ja ikääntyneen herkkyyden ympäristön muutoksille. Ikääntyneiden asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa tulee myös huomioida erilaiset asenteet ja oletukset, joita jokaisella on ikääntymiseen liittyen. Näitä ovat ikäsyRJintä, erilaiset terveysuskomukset, ikääntyneiden vankka luottamus terveydenhuollon edustajien näkemykseen, ikääntyneiden terveydentilaa koskeva puutteellinen raportointi ja ikääntyneen elämäkokemuksen tuoma vaikutus terapisuhteeseen.

Bello-Haas ja Tryssenaar (2009: 518) puolestaan kirjoittavat ikääntyneiden samanaikaisten sairauksien ja niiden sekä normaalin ikääntymisen tuomien muutosten yhteisvaikutuksesta kuntoutuksen lopputulokseen. Kirjoittajat tuovat esille, että nämä asiat voivat vaikuttaa kuntoutuksen lopputulokseen, mutta samalla muistuttavat, että kaikilla ikääntyneillä ei ole tekemisessä tai osallistumisessa rajoituksia useista sairauksista ja vaikeuksista huolimatta. Toisilla rajoitukset näillä osa-alueilla ovat monen erillisen sairauden ja vaikeuden yhteistulos.

Pool (2008: 426, 428) puolestaan nostaa esille, että ikääntyneiden henkistä kapasiteettia aliarvioidaan ja tämän ajatuksen osa ikäihmisistä myös hyväksyy, jolloin ajatus alkaa itse toteuttaa itseään. Kirjoittaja tuo myös esille, että negatiivinen ajatus ikääntymistä kohtaan ei ole vain ikääntyneiden itsensä ylläpitämä, vaan koko yhteiskunta on omaksunut saman ajatuksen. Kirjoittaja nostaa myös esille näkemyksensä ihmisen hyvinvointiin. Hänen mukaansa ihmisen hyvinvointi on riippuvainen tasapainosta ihmisen fyysisen ja psyykkisen puolen sekä sosiaalisen tuen välillä. Mikäli jokin näistä kolmesta osa-alueesta kirjoittajan mukaan romahtaa, se aiheuttaa koko

tasapainon järkkymisen. Tämän vuoksi toimintaterapeutti tarvitsee hyvin holistisen näkemyksen ikääntyneen kanssa työskennellessään.

Ympäristönmuutostyöt ovat iso ja tärkeä osa ikääntyneiden kotona asumista edistävä tekijä. Ympäristönmuutostöihin luetaan asunnonmuutostyöt (esimerkiksi oviaukkojen laajentaminen, kaappien madaltaminen), teknologiaan perustuvat avustavat ratkaisut (esimerkiksi tukikahvat, pyörätuolit, tarttumapihdit) sekä materiaalimuutokset (esimerkiksi kulkuväylien siistiminen, mattojen poistaminen, huonekalujen siirtäminen). Ympäristönmuutostyöt vaativat terapeutilta moniammatillista työtettä ja kaikkien muutosten perustana on asiakaslähtöinen lähestymistapa, jossa huomioidaan asiakas ja hänen näkemyksensä koko prosessin ajan ongelmanmäärittelystä toteutukseen. Ympäristönmuutostöissä terapeutin tulee myös tunnistaa erilaisiin tavaroihin ja ympäristön asetteluihin liittyvät merkitykset, koska muutokset tehdään asiakkaiden kotona. Näihin asioihin liittyvät merkitykset saattavat häiritä asiakkaan normaaliuden tunnetta ja ympäristöstään pitämistä. (Gitlin 2009: 53–54, 56, 58.)

Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa sekä seuraavassa luvussa esiteltävässä CMCE-mallissa on taustalla ajatus asiakaslähtöisyydestä, jonka mukaan asiakas on aktiivinen osallistuja terapiaprosessissa. Lisäksi koska toimintaterapian näkemyksen mukaan ihmisen toimintaa ei voi erottaa ympäristöstään ja se sisältää monia muitakin asioita kuin fyysisen ympäristön, toimintaterapian toteuttaminen asiakkaan kotiympäristössä on hyvin perusteltua. Tällöin voidaan kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja kotona toimimiseen. Jos tavoitteena on asiakkaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään, siellä tapahtuva terapiatyö nousee merkitykselliseen osaan, koska tällöin päästään vaikuttamaan suoraan asiakkaan luonnolliseen toimintaympäristöön.



## 4 Taustateoriat ja aiemmat tutkimukset

### 4.1 Kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen

Kehittävä työntutkimus pohjaa Vygotskin, Leontjevin ja Lurian sekä heidän seuraajiensa aloittamaan kulttuurihistoriallisen toiminnan teoriaan. Suomessa kehittävä työntutkimus on saanut alkunsa 1980-luvun alussa ja se on suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen sekä kehittämiseen. Kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Sen lähestymistapa on osallistava, jossa työntekijät sekä analysoivat että muuttavat omaa työtään. Näin ollen kehittävässä työntutkimuksessa työyhteisöön ei tuoda sen ulkopuolelta valmiita ratkaisuja, vaan muokataan työyhteisön sisällä olevia välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1995: 11–12.)

Kehittävässä työntutkimuksessa historian tunteminen luo perustan nykytilanteen tulkinnalle sekä tulevien kehitysmahdollisuuksien hahmottamiselle. Historian tuntemisessa tärkeää on etsiä nykytilanteessa olevien ristiriitojen synty. Itsetarkoituksena ei siis ole historian kuvaaminen. (Engeström 1995: 34, 2004: 11–12.) Tässä opinnäytetyössä tämä ajatus näkyy siinä, että ennen työnkuvaselvityksen laatimista on haluttu selvittää, mihin tarpeeseen kotiutustiimi ylipäättään on perustettu, mikä on sen perustehtävä ja mistä tiimille on muodostunut tarve toimintaterapeutille. Näihin asioihin Lemetyinen, Vahos ja Soini (2011) paneutuivat työssään.

Engeström (1995: 87–88, 2004: 60–61) liittää kehittäväan työntutkimukseen ekspansiivisen oppimisen käsitteen. Ekspansiivisessa oppimisessa lopputulos ei tapahdu suoraviivaisesti ja sen oleellinen tunnuspiirre on, että se kohdistuu kokonaiseen toimintajärjestelmään ja sen avulla tavoitellaan toimintajärjestelmän laadullista muutosta. Engeströmin (1995, 2004) mukaan ekspansiivisessa oppimisessa oppiminen tapahtuu oppimissykleissä, joissa välillä voidaan törmätä esteisiin ja mennä myös askelia taaksepäin. Oppimissyklit tarkoittavat pelkistäen erilaisia vaiheita, joita ovat vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen, analyysi, mallittaminen, mallin tutkiminen,

mallin käyttöönotto, prosessin arviointi ja käytännön vakiinnuttaminen ja laajentaminen. Kestoltaan ekspansiivinen oppiminen on pitkä prosessi, joka voi kestää vuosia.

Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan tässä työssä kotiutustiimiä. Kotiutustiimin voidaan ajatella olevan nyt ekspansiivisen oppimisen prosessissa, jossa haetaan uutta ratkaisua olemassa olevaan tilanteeseen. Prosessi on lähtenyt liikkeelle vallitsevan käytännön kyseenalaistamisesta (tiimissä ei ole toimintaterapeuttia) ja tästä on seurannut opinnäytetyöyhteistyöpyyntö Metropolia Ammattikorkeakouluun. Oman työn kehittämisen opintojakso oli mukana vaiheessa, jossa vallitsevaa käytäntöä analysoitiin ja opinnäytetyön osalta prosessi on edennyt vaiheeseen, jossa mallitetaan uutta ratkaisua (toimintaterapeutin työnkuvaselvitys). Opinnäytetyöprosessin jälkeen tiimi jää tutki-  
maan uutta ratkaisua ja sen sopivuutta heille. Käytännössä tämä tarkoittaa harkintaa mahdollisesta toimintaterapeutin työpaikasta tiimissä.

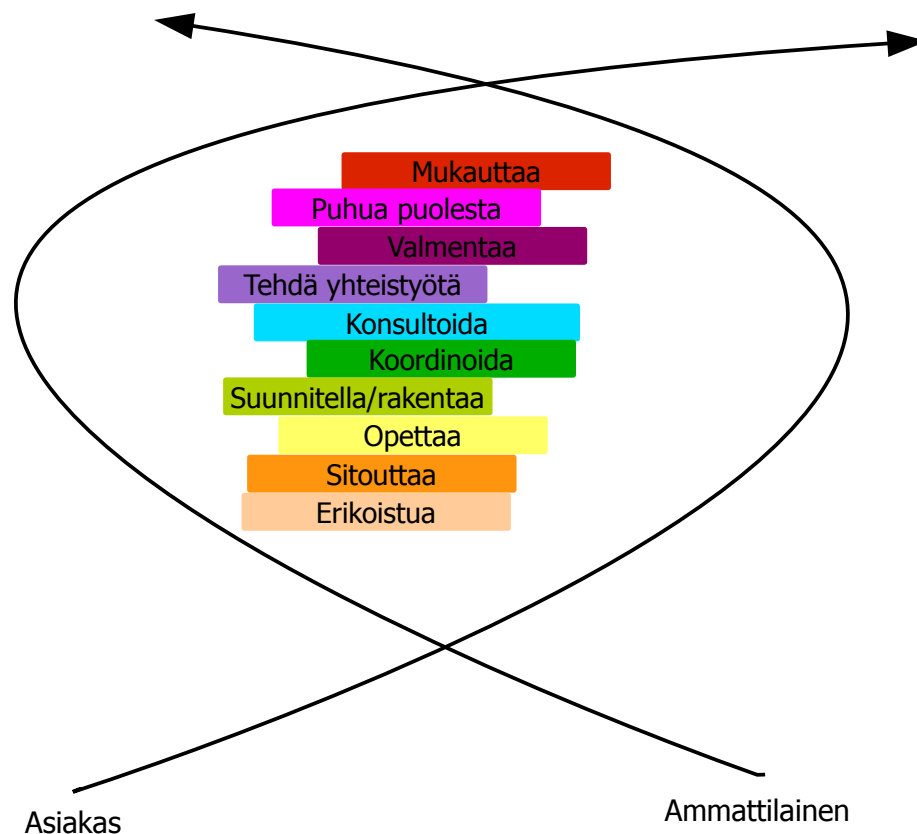
Engeströmin (1995: 97–98) mukaan ekspansiivinen oppiminen on myös hyvin moniääninen prosessi, jonka eri yksilöt ja osaryhmät kokevat eri tavalla. Toiset ovat mukana prosessissa hyvin intensiivisesti ja pitkäjänteisesti, toiset puolestaan ajoittain intensiivisesti ja muutos jäsentyy heidän mieliinsä pitkän ajan kuluessa. Moniäänisyys prosessissa kuvaa sitä, kun toimintajärjestelmissä eri työntekijöiden, osatoimintojen, johdon ja asiakkaiden eri näkemykset ja intressit kohtaavat sekä törmäävät. Näiden törmäysten ja ristiriitojen kuvaaminen ja erittely on tärkeä osa kehittävää työntutkimusta ja ekspansiivisen oppimisen edellytys on erilaisten näkökulmien saattaminen vuoropuheluun ja yhteisten välineiden kehittelyyn.

Opinnäytetyötä tehtäessä moniäänisyys on pyritty tuomaan esille sillä, että työn eri vaiheiden osalta on käyty keskustelua sekä tiimin osastonhoitajan että koko tiimin kanssa. Oman työn kehittämisen opintojaksolla tehdyn SWOT-analyysin tuloksista käytiin keskustelua koko tiimin kanssa ja samalla myös keskusteltiin tiimin odotuksista toimintaterapeutin työtä kohtaan. Kyselylomakkeen alustavien tulosten valmistuttua niistä käytiin myös keskustelua tiimin kanssa ja tässä annettiin mahdollisuus myös kertoa omia ajatuksiaan liittyen tuloksiin.

## 4.2 The Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE)

Townsendin ym. (2007: 98–99) esittelemän ajatuksen mukaan toiminnan mahdollistaminen (enabling) on vahvasti sidottu asiakaslähtöiseen työskentelyyn, jossa terapeutti kunnioittaa asiakasta, hänen kokemustaan ja tietojaan. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn sisältyy asiakkaan oma aktiivisuus häntä koskevassa päätöksenteossa sekä asiakkaan puolesta puhuminen yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen hyväkseen, jotta asiakkaan tarpeet tulevat kohdatuksi. Kirjoittajat määrittelevät toiminnan mahdollistamisen olevan prosessi, joka tapahtuu yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja sen avulla on tarkoitus löytää asiakkaille välineitä ja mahdollisuuksia osallistua omaan elämäänsä. Toimintaterapeutti käyttää toiminnan mahdollistamiseen erilaisia keinoja (esimerkiksi ohjaaminen, valmentaminen, opettaminen, kuunteleminen, rohkaisu) ja mahdollistaminen on perusasia asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa sekä perusta asiakkaan valtaistumiselle ja oikeudenmukaisuuden toteutumiselle. Kun tavoitteena on asiakkaan toiminnallisuus, toiminnan mahdollistaminen on sopivin asiakkaan auttamisen muoto. Kirjoittajien mukaan nämä määritelmät sisältävät sen, että (toiminnan) mahdollistaminen on asiakaslähtöisen työskentelyn ydin. (Townsend ym. 2007: 98–99.)

The Canadian Model of Client-Centered Enablement-mallin (CMCE-mallin) kaksi epäsymmetristä, kurvikasta ja risteävää linjaa edustavat asiakas-terapeutti-suhteen dynaamisuutta, muuttuvuutta, vaihtelevuutta, riskin ottamista ja valtaan liittyviä eroavaisuuksia. Linjojen leikkauspinnat edustavat terapiaprosessin alku- ja loppukohtia. (Townsend ym. 2007: 109–110.) Kuviossa 2 on kuvattuna malli visuaalisesti.



Kuvio 2. CMCE-malli. Alkuperäiset tekijät Townsend – Polatajko – Craik – Davis (Townsend ym. 2007: 110). Suomentanut Kirsi Hyvärinen.

CMCE-mallissa mahdollistamisen taitoja on 10. Näitä ovat mukauttaminen (adapt), puolesta puhuminen (advocate), valmentaminen (coach), yhteistyön tekeminen (collaborate), konsultointi ja neuvottelu (consult), koordinointi (coordinate), suunnitteleminen ja rakentaminen (design/build), opettaminen (educate), sitouttaminen (engage) ja erikoistuminen (specialize). (Townsend ym. 2007: 113–114.)

*Mukauttaminen (adapt)* tarkoittaa toimintaterapeutin taitoa porrastaa eri tehtävät ja tilanteet asiakkaalle sopiviksi toiminnan analyysiä apuna käyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnot ovat kyseiselle asiakkaalle sopivan haasteellisia eli ei liian vaikeita mutta ei myöskään liian helppoja. Toiminnan analyysillä toimintaterapeutti analysoi toiminnan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia, sosiaalisia, taloudellisia sekä muita ympäristön vaatimuksia ja edellytyksiä. Mukauttamisen taito voidaan viedä myös väestön tasolle. (Townsend ym. 2007: 116–117.)

*Puolesta puhuminen (advocate)* tuo esille toimintaterapeutin kiinnostuksen terveyteen, hyvinvointiin, inklusioon ja oikeudenmukaisuuteen jokapäiväisten toimintojen (occupation) kohdalla. Puolesta puhumisen taitoon kuuluu se, että toimintaterapeutti nostaa esille niitä asioita, joita muut eivät välttämättä ole huomanneet ja näin haastaa muita ihmisiä ajattelemaan eri tavalla. Puolesta puhumiseen voi sisältyä myös se, että toimintaterapeutti huolehtii erilaisten näkemysten kunnioittamisesta päätöksenteossa sekä kannustamalla asiakasta jatkamaan työskentelyä tavoitteitaan kohti. Puolesta puhumisen avulla toimintaterapeutti kannustaa yksittäisiä asiakkaita ilmaisemaan näkemyksiään sekä ehdottaa uusia toimintatapoja asiakkaille, jolloin tavoitteena on saada asiakas yrittämään jotakin sellaista asiaa, jota asiakas ei ole aiemmin ajatellut pystyvänsä tekemään. Puolesta puhuminen voi tapahtua myös asiakkaan läheisten, tukiverkoston ja päätöksentekijöiden kanssa, jolloin tavoitteena on kehittää niitä palveluja, joita toiminnanvajausten (disability) omaavat asiakkaat tarvitsevat. Poliittiseen keskusteluun ja kehittämistyöhön osallistuminen on myös puolesta puhumista, jolloin toimintaterapeutti puhuu poliittisten muutosten puolesta mahdollistaakseen eri asiakkaiden toimintaan sitoutumista. Lisäksi toimintaterapeutti voi mahdollistaa erilaisten toimijoiden kanssa sellaisten mahdollisuuksien ja resurssien järjestämistä, joita tarvitaan lisäämään syrjäytyneiden asiakkaiden inklusiota. (Townsend ym. 2007: 117–118.)

Toimintaterapeuttien toteuttama asiakkaan *valmentaminen (coach)* linkittyy toiminnalliseen sitoutumiseen. Toimintaan sitoutuminen voi tapahtua valmentavan kohtaamisen kautta siten, että terapeutti esimerkiksi kuuntelee asiakasta ja rohkaisee häntä aloittamaan ohjelman, jolla muutetaan päihderiippuvuudesta aiheutuneita negatiivisia toiminnallisia rutiineja. Valmentaminen perustuu asiakkaan niihin ominaisuuksiin, joita hänellä jo on ja tämä asiakasta arvostava lähestymistapa liittyy vahvasti yhteen pysyvän, toiminnallisen muutoksen mahdollistamiseen. Kun valmennusta käytetään yksilön kanssa, siihen voi kuulua hänen lisäksi perhe tai jotkut muut ihmiset, jotka asiakas haluaa siihen mukaan. Valmentaminen painottaa asiakkaita ottamaan vastuuta tilanteesta sekä niiden tavoitteiden ja asioiden nimeämisestä, jotka ovat heille merkityksellisimpiä. Valmentaminen vaatii yhteistyötä haasteiden nimeämisessä, tavoitteiden asettamisessa ja niitä kohti työskentelyssä. Valmentaja voi myös tarjota palau-

tetta asiakkaan toiminnallisuudesta tukeakseen ja lisätäkseen hänen toiminnallista kehittymistä. (Townsend ym. 2007: 119.)

*Yhteistyön tekeminen (collaboration)* tarkoittaa työskentelyä asiakkaan kanssa yhdessä, ei asioiden tekemistä hänelle tai hänen puolestaan. Yhteistyön tekeminen vaatii toimintaterapeutilta taitoa kuunnella, kommunikoida, ilmaista luottamusta ja kunnioitusta toiselle, tehdä yhteistyötä, rohkaista etsimään ratkaisuja ja helpottaa toimintaa esittämällä vaihtelevia ratkaisuja. Mahdollistaessaan sosiaalista muutosta, toimintaterapeutin taito tehdä yhteistyötä on samalla viivalla jaetun arvovallan sekä päätöksenteossa demokratiaan liittyvien periaatteiden kanssa. Yhteisön, organisaatioiden ja väestön tasolla yhteistyön tekeminen tarkoittaa erilaisten ohjelmien suunnittelua ja arviointia yhteistyössä muiden kanssa. (Townsend ym. 119–120.)

Taito *konsultoida (consult)* on toimintaterapiassa laaja käsite, joka tapahtuu käytännön toiminnassa asiakkaiden kanssa, hallinnossa, koulutuksessa tai tutkimuksessa. Konsultaatiokontaktit voivat vaihdella yksilöasiakkaista organisaatioihin sisältäen esimerkiksi asiakkaan, hänen läheisensä, muut tiimin jäsenet ja liike-elämän edustajat. Konsultoinnin avulla toimintaterapeutti auttaa yksilöitä, perheitä, ammattilaisia ja muita tiimin jäseniä löytämään eri vaihtoehtoja. Konsultaatio tapahtuu monien eri tiedonkeruumenetelmien avulla eri näkökulmia reflektoiden ja suunnitellen erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Toimintaterapeutin konsultaatio tarkoittaa taitoa yhdistää, muodostaa synteesi ja tiivistää eri muodoissa olevaa tietoa asiakkaan kaikista taidoista ja niistä tilanteista, kun asiakas taitojaan käyttää. (Townsend ym. 2007: 120–121.)

Taito *koordinoida (coordinate)* pohjaa vahvasti toimintaterapeutin integrointitaitoihin, joissa terapeutti analysoi, tekee synteesejä sekä toimii laajan toiminnasta, henkilöistä ja ympäristön vaikutuksista hankitun tiedon pohjalta. Koordinaattorina toimintaterapeutti liittää yhteen useita näkökulmia, suunnitelmia, tehtäviä ja dokumentteja asiakkaiden, perheiden, tiimien ja muiden asiaan liittyvien toimijoiden kanssa. Koordinoinnissa asiakas on aina keskiössä ja koordinointi tekee asiakkaan oman kokemuksen niin selväksi kuin mahdollista. Ihannetilanteessa tällä vältetään tiimin ja asiakkaan työskentely ristikkäisiä päämääriä kohti. Koska toimintaterapeuteilla on laaja näkemys jokapäiväisiin toimintoihin vaikuttavista henkilökohtaisista ja ympäristöllisistä tekijöistä, toi-

toimintaterapeutin koordinointi voi olla se asia, joka mahdollistaa eri toimijoita tekemään yhteistyötä ja ymmärtämään tuloksia. Koordinointi asiakkaan kanssa dokumentointiin liittyen tarkoittaa terapiaprosessin dokumentointia yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintaterapeutti voi myös koordinoida käytössä olevia fyysisiä, taloudellisia, inhimillisiä, tiloihin ja materiaaleihin liittyviä resursseja tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaterapeutin koordinointiin kuuluu myös toimintaterapiaan sekä tiimiin liittyvien toimijoiden, kuten opiskelijoiden ja muiden toimijoiden toiminnan sovittamista yhteen. (Townsend ym. 2007: 121–123.)

Taito *suunnitella ja rakentaa (design/build)* tarkoittaa toimintaterapeutin kykyä suunnitella ja tehdä ortooseja sekä apuvälineitä, suunnitella ja mukauttaa rakennetun ja/tai tunneperäisen ympäristön olosuhteita sekä suunnitella ja toteuttaa eri ohjelmia ja palveluja. Suunnittelu- ja rakentamistaitoon sisältyy aikataulujen, paikkojen ja resurssien suunnittelu siten, että tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista. Tätä tehdessään toimintaterapeutti voi käyttää menetelmänä esimerkiksi asiakkaiden sitouttamista erilaisten terveyttä, hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta mahdollistavien ympäristöjen suunnitteluun ja rakentamiseen. (Townsend ym. 2007: 123.)

Toimintaterapeutit käyttävät *opettamisen (educate)* taitoa lisätäkseen asiakkaan aktiivista osallistumista päivittäisiin toimintoihin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Opettaminen pohjautuu toiminnan analyysiin ja opettamisen kautta asiakas voi harjoitella ja kokeilla tiettyjä toimintoja esimerkiksi sairaalassa ollessaan ennen kuin siirtyy kotiin, työhön tai muuhun luonnolliseen ympäristöönsä. Siirtyessään sairaalasta pois asiakas voi siirtää siellä opitun toiminnan luonnolliseen ympäristöönsä. Asiakkaat yksilöistä organisaatioihin voivat oppia tekemisen kautta esimerkiksi organisoimaan päivittäisiä rutiinotoimintoja tai mukautumaan ympäristöönsä. Yhtenä opettamisen keinona on massa- ja elektronisen median hyödyntäminen. Opettamisen taitoon kuuluu myös toimintaterapeuttiopiskelijoiden ohjaus harjoittelussa ja toimintaterapiaa tukevien tahojen kouluttaminen toimintaterapiaan liittyen. (Townsend ym. 2007: 124–125.)

Toimintaterapeutit *sitouttavat (engage)* yksilöitä, perheitä ja ryhmiä, yhteisöjä, organisaatioita ja väestöä toiminnan kautta. Sitouttaminen onkin tekemistä sekä osallistumista pelkän puheen sijaan. Sitouttamisen taito on välttämätön terapiasuhdetta

rakennettaessa, jotta asiakas voi tuoda prosessin aikana ilmi näkemyksiään, valintojaan ja päätöksiään. Asiakkaat eivät ole huolen kohde, vaan aktiivisia subjekteja, joilla on valta tehdä päätöksiä. Sitouttamisen tärkeys tulee esille myös suhteessa toimintaan. Olipa asiakas yksilö tai organisaatio, toimintaterapeutti katsoo asiakkaan sen hetkisen toimintakyvyn taakse analysoidakseen yksilöllisiä sekä ympäristön tekijöitä, jotka vaikuttavat toimintaan sitoutumiseen. Asiakkaan sitoutumista edistääkseen toimintaterapeutti voi osallistua asiakkaan kanssa valittuun toimintaan, kuten esimerkiksi ruuan valmistukseen ja tällöin hänellä on tilanteessa sekä ammattilaisen että osallistujan rooli. (Townsend ym. 2007: 125–127.)

*Erikoistumisen (specialize)* taito tarkoittaa erityisten tekniikoiden käyttöä tietyissä tilanteissa, esimerkiksi NDT-tekniikoita lapsen toimintaan osallistumisen mahdollistamiseksi tai psykososiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä sitouttaakseen aikuisia heidän omaan valtaistumiseensa. Erikoistumisen taito perustuu tiettyihin teoreettisiin tai käsitteellisiin viitekehyksiin kuten esimerkiksi yhteisökuntoutukseen, ryhmäterapiaan, käsiterapiaan ja sensoriseen integraatioon. Väestötasolla erikoistuminen voi tarkoittaa esimerkiksi toimintaterapeutin osallistumista ikääntyneiden kaatumisia ennaltaehkäisevään työhön. (Townsend ym. 2007: 127–128.)

Townsendin ym. (2007: 128) mukaan toimintaterapeutti käyttää työssään myös yleisiä taitoja (generic skills) asiakkaan toimintaa mahdollistaakseen. Esimerkkinä he nostavat toiminnan analyysin, jossa terapeutti analysoi asiakkaan henkilökohtaisten ominaisuuksien ja ympäristötekijöiden vaikutusta toimintaan. Yleisissä taidoissa kirjoittajat nostavat myös esille prosessitaidot, johon kuuluvat analysointi, toimintaan vaikuttavien osatekijöiden arviointi, kriittinen arviointi, vuorovaikutussuhteen luominen, empatiakyky, (terapian) suunnittelu ja toteuttaminen, loppuarviointi, tutkiminen, asioiden selvittäminen, kuuntelu ja reflektiokyky. Yleisiin taitoihin liittyy näyttöön perustuva työskentely, kriittisen näkemyksen kehittäminen, toiminnan ja palvelujen arviointi, sekä tiedon tuottaminen ja sen siirtäminen eteenpäin. Ammatilliseen pätevyyteen kuuluu myös eettisten ja moraalisten sääntöjen tunteminen.

Opinnäytetyössä osa kyselylomakkeen kysymyksistä pohjautuu CMCE-mallin käsitteisiin. CMCE-malli tuo konkreettisen näkökulman siihen, millaisia taitoja asiakkaan ko-



tona työskentelevä Helsingin kaupungin toimintaterapeutti työssään tarvitsee. Tämän työn ulkopuolelle on rajattu malliin liittyvät yleiset taidot ja työssä keskitytään tarkastelemaan 10 mahdollistamisen taitoa.

#### 4.3 Toimintaterapianimikkeistö

Toimintaterapianimikkeistö on Suomen Kuntaliiton julkaisu, joka toimii yhtenä keinona tehdä alan palveluja ja työtä näkyväksi. Samalla nimikkeistö auttaa ammattilaista oman työnsä kehittämisessä ja sen koodiston avulla voidaan myös tilastoida työtä. (Holma 2003: 10, 12–13.) Toimintaterapianimikkeistö jakaantuu kuuteen pääluokkaan, jotka ovat toimintamahdollisuuksien arviointi (T1), toimintamahdollisuuksien edistäminen (T2), toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus (T3), toimintaterapian muu asiakastyö (T4), asiantuntija- ja koulutustehtävät (T5) sekä johtaminen ja kehittäminen (T9). Jokainen pääluokka jakaantuu pienempiin alaluokkiin ja toimintaterapeutti voi itse valita, millä tasolla tarkastelee työtään. (Harra 2003: 18.)

Opinnäytetyössäni kyselylomakkeen kysymykset pohjaavat pääluokkiin T1-T4 sekä T9 ja niiden alla oleviin alaluokkiin. Tällä rajauksella haetaan selkeyttä kysymysten aseteluun, jotta niiden avulla saisi mahdollisimman selkeitä vastauksia siihen, mitä Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työnkuvaan konkreettisesti kuuluu, kun puhutaan asiakkaan kotona tapahtuvasta työskentelystä. Luokka T9 on valittu kysymysten taustaksi, jotta sen avulla voidaan saada tietoa toimintaterapeuttien lisäkoulutuksista sekä heidän kokemistaan koulutustarpeista. Työnkuvaa laatiessa on mielestäni tärkeää tietää, mitä koulutusta toimintaterapeutit ovat hankkineet sekä mille koulutukselle he kokevat tarvetta, koska asiakkaiden kotona tehtävä työ on kuitenkin joiltain osin rinnastettavissa toisiinsa paikkakunnasta riippumatta.

#### 4.4 Aiemmat tutkimukset

Kotihoidosta, kotihoidossa työskentelystä, kotihoidon asiakkaiden kokemuksista ja ikääntyneiden palveluista on olemassa erilaisia tutkimuksia ja selvityksiä. Väitöskirjatasoisia tutkimuksia on aiheesta tehty esimerkiksi lääketieteen, hoitotieteen, yhteiskuntatieteen ja kasvatustieteen alalle. Opinnäytetöitä sekä pro gradu- tutkielmia aihe-

seen liittyen löytyy esimerkiksi hoitotieteen, toimintaterapian ja vanhustyön alueilta. Ulkomailla toimintaterapian osalta ikääntyneiden asiakkaiden kotona tapahtuvaa työskentelyä on tutkittu sekä terapeutin että asiakkaan näkökulmasta.

Eloranta (2009) on tutkinut hoitotieteen väitöskirjassaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa. Eloranta (2009) haastatteli ja teki kyselyn ikääntyneille sekä kotihoidon ammattihenkilöstölle. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat koulutukseltaan hoitajia ja lääkäreitä. Kuntoutustyöntekijöitä tutkimusjoukossa ei ollut. Tutkimuksen tuloksena Eloranta (2009) toteaa ristiriitaa ikääntyneiden odotusten ja ammattihenkilöstön toiminnan välillä eikä ammattilaisten toiminta tukenut kaikilta osin ikääntyneiden voimavaroja. Ero ikääntyneiden asiakkaiden ja ammattilaisten näkemysten välillä toteutuneesta hoidosta oli tilastollisesti merkittävä. Ammattihenkilöstö teki tutkimuksen mukaan hoitoon liittyviä toimintoja sekä päätöksiä asiakkaiden puolesta. Asiakkaan voimavarojen tukemista moniammatillisena yhteistyönä vaikeuttivat tutkimuksen mukaan työntekijöiden vaikeus tunnistaa asiakkaiden voimavaroja ja niitä uhkaavia tekijöitä, ongelmat tiedon kulussa, tavoitteeton ja epäyhtenäinen toimintatapa sekä eri ammattihenkilöiden vastakkain asettuvat näkemyserot ja toimintatavat.

Sanerma (2009) on puolestaan tutkinut kasvatustieteen väitöskirjassaan kotihoidon kehittämistä tiimityön avulla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistilanteessa. Tutkimuksen tuloksena on syntynyt uusi kotihoidon kehittämismalli, joka jäsenyy kehittämissä prosesseihin. Kehittämisen prosessin perusprosesseihin sisältyy johtamisen kehittäminen, jatkuva yhteinen keskustelufoorumi ja jatkuva arvionti- ja palaute-prosessi. Näitä perusprosesseja tukevia työskentelytapoja ovat Sanerman (2009) mukaan opiskelijoiden oppimisprosessin kehittäminen, jatkuvasti toimiva ohjaus- ja suunnitteluryhmä sekä verkoistoituminen ja vertaistyöskentely. Ennen kehittämistyön aloittamista on tärkeää määritellä yhteisesti siihen osallistuvien kanssa kehittämistyön tavoite ja päämäärä. Itse kehittämistyö etenee viiden syklin kautta, joita ovat diagnosointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja oppiminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008: 17–19) selvityksessä ”Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit” otetaan kantaa siihen, mitä kotihoidossa tulisi kehittää ikääntyneiden

näkökulmasta. Kotihoidon saatavuuden lisäksi kehityshaaste on kohdentaa palveluita enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, siten että se vastaa asiakkaan omaa näkemystä palvelutarpeestaan. Tärkeinä tekijöinä nostetaan muun muassa palvelutarpeen kattava arviointi, joka sisältää fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin sekä tuen näille osa-alueille. Lisäksi palvelun pitäisi tukea asiakkaan voimaantumista ja osallistumista. Myös kuntoutusta pitäisi saada kotiin ja palvelun pitäisi olla asiakkaan kuntoutusta edistävää.

Toimintaterapeutin työnkuvaselvityksiä ikääntyneiden kanssa työskentelyn näkökulmasta on tehty opinnäytetöinä ainakin Metropolia Ammattikorkeakoulussa (ent. Stadia). Honkavaara ja Olarewaju (2003) ovat opinnäytetyössään luoneet toimintaterapeutin työnkuvaehdotuksen Helsingin kaupungin tehostettuun kotihoitoon. Tehostetussa kotihoidossa ei ole ollut omaa toimintaterapeuttia, mutta työyhteisö on kokenut tarvitsevansa toimintaterapeutin. Toimintaterapeutin työnkuva muodostuu Honkavaaraan ja Olarewajun opinnäytetyön mukaan ikääntyneiden toimintamahdollisuuksien arvioinnista, toimintamahdollisuuksien edistämisestä sekä konsultaatio- ja asiantuntija-tehtävistä. Työnkuvaselvitystä luodessaan Honkavaara ja Olarewaju haastattelivat avosektorilla ikääntyneiden parissa työskentelevää toimintaterapeuttia, tekivät kyselyn tehostetun kotihoidon työntekijöille sekä käyttivät ehdotuksensa perusteluina alan kirjallisuutta ja aikaisempia tehostettuun kotihoitoon tehtyjä toimintaterapian opinnäytetöitä.

Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijat Kosonen ja Multanen (2009) ovat puolestaan tehneet opinnäytetyön toimintaterapiasta ikääntyneen asiakkaan kotiympäristössä. Tämä työ on tehty yhteistyössä Espoon sairaalan 3E-osaston toimintaterapeuttien kanssa ja asiakasryhmänä ovat yli 65-vuotiaat aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat asiakkaat. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut toimintaterapiapalvelujen perusteleminen Espoon sairaalan 3E-osaston kotiutuville asiakkaille. Kosonen ja Multanen haastattelivat työssään teemahaastattelun avulla viittä toimintaterapeuttia ja yhtenä työn taustateorianä oli CMCE-malli. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Lisäksi tekijät toteuttivat työssään narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Johtopäätöksissään Kosonen ja Multanen toteavat, että haastatteluaineiston perusteella kotona tapahtuvassa toimintaterapiassa korostuvat kuntoutujan

affektiiviset ja kognitiiviset ominaisuudet. Olennaista tekijöiden mukaan on asiakkaan arjessa selviytyminen ja mielekäs elämä. Tekijät tuovat myös esille kirjallisuuskatsauksen tuloksia, jonka mukaan kotona tapahtuvalla toimintaterapialla pystytään vaikuttamaan itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintakokonaisuuksiin. Kirjallisuuskatsauksesta todetaan myös, että sen mukaan kotona tapahtuva toimintaterapia vaikuttaa positiivisesti asiakkaan elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen. Kosonen ja Multanen kertovat, että koti koetaan parhaaksi paikaksi harjoitella toimintakokonaisuuksia ja tukea mielekkääseen elämään, koska asiakas elää siellä arkeaan. Tekijät huomasivat myös, että toimintaterapeutit kokivat asiakkaan kuntoutuksen kärsivän, jos toimintaterapiaprosessia ei jatketa sairaalajakson jälkeen kotiympäristössä. Lisäksi Kosonen ja Multanen tuovat esille, että aineiston perusteella kaikki 10 CMCE-mallin mukaista mahdollistamisen taitoa esiintyvät haastatteluissa. Yhteenvedossa he nostavat esille näistä taidoista toimintaterapeutin taidon mukauttaa toimintaa ja ympäristöä sopivaksi sekä toimintaterapeutin ammattitaidon aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien kognitiivisten erityishäiriöiden esille tuojana ja huomioijana kuntoutuksessa.

Toimintaterapeutin ja asiakkaan näkemyksiä asiakkaan toimintakyvystä kotiutumistilanteessa ja todellisesta toimintakyvystä kotona ovat Kanadassa tutkineet McKee, Tierney, Naglie ja Jaglal (2009). Tutkimukseen osallistui 34 ikääntynyttä asiakasta, joiden omaa näkemystä toimintakyvystään verrattiin siihen, millainen mitattu toimintakyky oli viikon päästä kotiutumisesta. Samalla verrattiin toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakkaan näkemukseen sekä sitä, kuinka hyvin toimintaterapeutin näkemys vastasi todellista tilannetta. Tietoisuus asiakkaan toimintakyvystä haettiin vertaamalla näkemyksiä todelliseen suoriutumiseen kotona viikon päästä kotiutumisesta. Tutkimukseen osallistuneet olivat yli 65-vuotiaita yksin asuvia asiakkaita, joille ei oltu tehty toimintaterapeutin toimesta kotikäyntiä ennen kotiutumista. Toimintaterapia-arvioinnin sairaalassa teki sairaalan oma terapeutti kun taas kotona tehdyn arvioinnin suoritti yksi ja sama tutkimuksen oma toimintaterapeutti. Kotona tapahtuva todellinen suoriutuminen mitattiin SMAF (the Functional Autonomy Measuring System)-mittarilla ja toiminnot olivat liikkumisen lisäksi IADL- ja ADL-toimintoja (syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynti, liikkuminen kulkuvälineellä, kävely, portaissa kulkeminen, aterian valmistus, puhelimen käyttö, lääkityksestä huolehtiminen ja raha-

asioiden hoito kuten laskun maksu). Tutkimuksen tuloksena oli, että asiakkaiden oma näkemys verrattuna todelliseen suoriutumiseen kotona oli yleisesti ottaen hieman parempi kuin toimintaterapeuttien näkemys verrattuna asiakkaiden todelliseen suoriutumiseen. Ainoastaan portaissa kulkemisessa, aterian valmistuksessa, puhelimen käytössä ja lääkityksestä huolehtimisessa toimintaterapeuttien näkemys vastasi paremmin todellisuutta. Silloin kun asiakkaan ja toimintaterapeutin näkemykset toimintakyvystä eivät kohdanneet todellisuuden kanssa, molemmat yliarvioivat tutkimuksen mukaan asiakkaan kykyjä. Tutkijat nostavatkin tutkimuksessaan esille, että asiakkaan näkemystä omista kyvyistään on tärkeää kuunnella kotiutusta suunniteltaessa. Tämän ajatuksen tueksi tutkijat nostavat kirjallisuudesta esille ajatuksen, jonka mukaan asiakas ei tule tekemään luonnollisessa ympäristössään tiettyä tehtävää, mikäli itse ei luota pystyvänsä sitä tekemään. Tämä tapahtuu siitä huolimatta, että terveydenhuollon henkilökunta vakuuttaisi asiakkaalle hänen pystyvän siihen.

## 5 Opinnäytetyön aineiston keruun suunnittelu ja toteutus

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista ja määrällistä tutkimusta hyvin usein verrataan toisiinsa ja laadullista määritellään sen mukaan, mitä se ei ole. Hyvin karkeasti kuvattuna laadullinen tutkimus ymmärretään aineiston muodon kuvaamiseksi ja aineistoon voidaan soveltaa erilaisia sekä myös määrällisiä lukutapoja. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen ilmiön tutkimisesta ja sen vuoksi laadullisia menetelmiä pidetään työkaluina ja korostetaan kohteena olevan ilmiön käsitteellisen pohdinnan merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään hyvin usein pieneen määrään tapauksia ja analysoinnissa pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Harkinnanvaraisen otannan perustuksena on tutkijan kyky rakentaa tutkimukseensa vahvat teoreettiset perustukset, jotka myös osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa ei ole hyödyllistä sattumanvaraisesti poimia tutkittavaa joukkoa, vaan kohdistaa tutkimus niihin, jotka täyttävät tutkittavan asian tunnusmerkit. (Eskola – Suoranta 1999: 13–15, 18.)

Tämä opinnäytetyö noudattelee laadullisen tutkimuksen piirteitä ja vastaajat ovat valikoituneet etukäteiskartoituksen perusteella. Etukäteiskartoituksella pyrittiin saamaan vastaajiksi ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta asiasta eli ikääntyneiden asiakkaiden kotona tapahtuvasta toimintaterapeutin työstä oman kokemuksensa perusteella jotakin. Opinnäytetyön näkökulmasta ei olisi ollut mielekästä valita vastaajia satunnaisesti lähettämällä kysely laajalle joukolle mahdollisia vastaajia, jolloin kaikilla vastaajista ei olisi välttämättä ollut kokemusta ikääntyneiden asiakkaiden kanssa ja/tai asiakkaan kotona tapahtuvasta työskentelystä. Toimintaterapeuttien kiinnostus osallistua kyselyyn kartoitettiin toukokuussa 2011 lähettämällä sähköpostin liitteenä oleva saatekirje Helsingin kaupungin vastaavaalle toimintaterapeutille ja hän välitti sähköpostiviestin eteenpäin organisaatiossa. Ilmoittautumisaikaa opinnäytetyöhön osallistumiseen annettiin viikko ja vastaajiksi ilmoittautui määräajassa yhteensä seitsemän toimintaterapeuttia.

Laadullisen tutkimuksen aineisto on yksinkertaisimmillaan tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta (esimerkiksi haastattelut, havainnoinnit, lehtiartikkelit, äänimateriaalit). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana ja tällä voidaan saavuttaa ilmiöiden prosessiluonne. Avoin tutkimussuunnitelma korostaakin tutkimuksen eri vaiheiden kietoutumista toisiinsa. (Eskola – Suoranta 1999: 15–16.) Eskola ja Suoranta (1999: 16–18) tuovat esille, että tutkittavien osallistuvuus on isolle osalle laadullista tutkimusta keskeistä (muun muassa antropologiassa). Tästä huolimatta kirjoittajien mukaan tutkittavien elämään osallistuminen ei ole ehdoton edellytys laadulliselle tutkimukselle. Lisäksi kirjoittajat mainitsevat, että tutkijan objektiivisuus tulee siitä, kun tutkija tunnistaa oman subjektiivisuutensa eli omat esioletuksensa ja arvostuksensa. Tätä asiaa kirjoittajat pitävät hyvin ideaalina mutta tärkeänä tavoitteena.

Opinnäytetyö alkoi prosessina syksyllä 2010 ideavaiheella ja syksyn aikana oli myös tapaaminen kotiutustiimin osastonhoitajan kanssa. Tapaamisen aikana haettiin taustatietoa kotiutustiestä ja keskusteltiin opinnäytetyön rajauksesta. Keväällä 2011 oli työn suunnitelmavaihe ja samaan aikaan oli myös Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmän SG08K1 toimintaterapeuttiopintoihin kuuluva oman työn kehittämisen opintojakso, jolla toimin opiskelijaryhmän (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011) ja kotiutustiimin välisenä yhteyshenkilönä. Lisäksi osallistuin opintojakson toteutukseen tekemällä yhdessä kotiutustiimin kanssa SWOT-analyysin heidän perustehtävästään. SWOT-analyysin tuloksista käytiin kotiutustiimin kanssa keskustelu, jolloin olin kertomassa heille tuloksista. Samalla myös keskustelimme kotiutustiimin odotuksista ja toiveista toimintaterapeutin työtä kohtaan, jolloin itselläni oli mahdollista saada myös laajempaa näkemystä tiimin toiminnasta sekä odotuksista. Yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin toukokuussa 2011.

## 5.2 Lomakekysely

Tuomen ja Sarajärven (2009: 74–75) mukaan lomakekysely on yleensä määrällisen tutkimuksen muoto, mutta siitä huolimatta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Hirsjärvi (2008: 190) puolestaan kirjoittaa kyselytutkimuksen eduista ja haitoista. Hänen mukaansa sen avulla saadaan helposti kerättyä laaja tutkimusaineisto,

se on menetelmänä tehokas (säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä) ja aikataulu sekä kustannukset ovat helposti arvioitavissa. Haittapuoliksi kyselytutkimuksessa hän nostaa esille muun muassa vastausvaihtoehtojen onnistuneisuuden vastaajien kannalta ja kyselylomaketta käytettäessä tutkijalle jää epäselväksi ovatko vastaajat suhtautuneet kyselyyn vakavasti. Lisäksi vastaamattomuus eli kato voi nousta joissain kyselytutkimuksissa suureksi.

Koska tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli vain yksi ja usean toimintaterapeutin haastatteleminen sekä haastattelujen litterointi olisi vaatinut suurta työpanosta sekä aikataulujen järjestämistä, aineisto päädyttiin keräämään kyselylomakkeella. Vastaajien katoa pyrittiin ennaltaehkäisemään etukäteen lähetettävällä kirjeellä (liite 1), jolloin varsinainen kyselylomake lähetettiin vain niille toimintaterapeuteille, jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa vastata kyselyyn.

Kyselylomake toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakkeella ja vastaukset sekä lomake tuhoaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen Metropolia Ammattikorkeakoulun palvelimelta.

Kyselylomakkeen laatimisessa pitää ensin tietää, millaista tietoa lomakkeella halutaan saada ja keneltä sitä halutaan saada. Lomakkeen laatijan on tämän lisäksi kysyttävä lomakkeessa asiat riittävän selkeästi, jotta sillä saa tarvitsemansa tiedon. Lomakkeen kysymyksistä tulee laatia vastaajan kannalta mielekäs kokonaisuus, jotta hänen on mahdollista ymmärtää, mistä kyselyssä on kyse. Itse kysymykset jaetaan usein kahden tyyppisiksi ja nämä ovat monivalintakysymykset sekä avoimet kysymykset. (Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995: 130–132, 137.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruussa käytetyn kyselylomakkeen kysymykset pohjaavat CMCE-malliin sekä Toimintaterapianimikkeistöön. Helmikuun 2011 aikana kyselylomakkeen laatiminen lähti liikkeelle hahmottelemalla, mistä kaikesta tietoa tarvitaan ja tästä tieto lähti jäsentymään mitattavaan muotoon. Alustava kyselylomake laadittiin touko-kesäkuussa 2011 ja tällöin myös työtä ohjaavat opettajat kommentoivat sitä, jonka johdosta siihen tehtiin muutoksia. Elokuun 2011 alussa ikääntyneiden kanssa työskentelevä toimintaterapeutti testasi muokattua lomaketta ja antoi siitä kom-



mentteja. Kommenttien ja vastausten perusteella kyselylomakkeen kysymysten operationalisointia jatkettiin. Tämän jälkeen opettajat kommentoivat lomaketta uudelleen ja lisäksi vielä toinen ikääntyneiden kanssa työskentelevä toimintaterapeutti testasi lomakkeen. Lomaketta testanneet toimintaterapeutit eivät työskentele Helsingin kaupungilla. Näiden kommenttien jälkeen lomakkeeseen tehtiin vielä viimeiset muutokset ja viimeinen testaus ennen lomakkeen lähettämistä tapahtui kolmen ryhmämme opiskelijan toimesta. Kyselyyn vastaajiksi ilmoittautuneille toimintaterapeuteille e-lomakkeeseen vastaamiseen tarvittava tunnus, salasana sekä linkki lähetettiin sähköpostitse viikon 35 lopussa ja vastausaikaa annettiin viikko. Sähköposti-viestissä oli mukana saatekirje, jossa oli esimerkiksi vastaamiseen liittyviä ohjeita (liite 2). Koska kaikki vastaajiksi ilmoittautuneet henkilöt eivät olleet vastanneet kyselyyn määräaikaan mennessä, vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla. Vastausajan jatkamisen jälkeen kaikki kyselyyn vastaajiksi ilmoittautuneet toimintaterapeutit (N=7) olivat vastanneet kyselyyn ja näin vastausprosentiksi tuli 100 %. Itse kyselylomake on liitteessä 3. Kyselylomake sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Joidenkin kysymysten kohdalle lisättiin vastaamista helpottamaan lisäohjeita, jotka tarvittaessa sai näkyviin. Liitteessä 3 lisäohjeet eivät näy.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkimusaineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee täysin aineiston ehdoilla ja siinä käytettävät teoreettiset käsitteet muodostetaan abstrahointivaiheessa tutkimuksen kannalta olennaiseksi valikoituneesta tiedosta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä puolestaan aineiston luokittelu perustuu taustalla olevaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysissä käytettävät teoreettiset käsitteet tulevat taustalla olevasta teoriasta, mutta aineistoa tutkitaan samalla tavoin kuin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95, 97, 106, 108, 111, 115, 117.)

Sisällönanalyysiin tekemiseen on Tuomen ja Sarajärven (2009: 91–93) mukaan useitakin erilaisia ohjeita. Kirjoittajat ovat koonneet seuraavanlaisen neljän kohdan listan siitä, kuinka analyysi etenee:

1. Tutkija tekee vahvan päätöksen siitä, mikä aineistossa kiinnostaa.
2. Tutkija käy läpi aineiston ja merkitsee ne asiat, jotka häntä kiinnostavat. Kaikki muu aineistosta esille tuleva asia jää tämän ulkopuolelle ja tutkija kerää kiinnostavat asiat erilleen muusta aineistosta.
3. Tutkija luokittelee, tyypittelee tai teemoittaa aineiston.
4. Tutkija kirjoittaa yhteenvedon.

Tuomen ja Sarajärven (2009: 98, 113–115) mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käytetään deduktiivista (yleisestä yksittäiseen) päättelytapaa. Tällöin sisällönanalyysiä ohjaa taustalla oleva teoria, joka antaa analyysille pääkäsitteet. Käytännössä teorialähtöinen sisällönanalyysi etenee siten, että analysoinnin alussa luodaan taustalla olevasta teoriasta analyysirunko, jonka luokat ovat teoriasta. Analyysirunko voi kirjoittajien mukaan olla hyvin väljä ja sen sisälle luodaan induktiivisen ajattelun (yksittäisestä yleiseen) mukaisesti erilaisia luokkia ja kategorioita. Tällöin analyysirunkoon voidaan valita siihen sopivat asiat ja luoda rungon ulkopuolelle jäävistä asioista uusia käsiteluokkia induktiivisen ajattelun mukaisesti. Toisena vaihtoehtona on tehdä analyysirungosta hyvin strukturoitu, jolloin siihen otetaan mukaan vain ennalta teorian pohjalta määritellyt asiat ja muut jätetään ulkopuolelle. Tämä tapa sopii kirjoittajien mukaan teorian tai käsitejärjestelmän testaamiseen uudessa kontekstissa. Analyysirungon luomisen jälkeen aineisto pelkistetään, jonka tarkoituksena on poimia aineistosta analyysirungon mukaisia ilmiöitä.

Aineiston analyysi alkoi viikolla 38. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa katsottiin kaikki vastaukset läpi ja tilanteen hahmottamiseksi luotiin aluksi monivalintakysymyksistä

taulukoita, joihin laskettiin eri mainintojen lukumääriä. Esimerkkinä tästä on taulukko 1, jossa näkyy terapiatyön eri osa-alueiden lukumäärät.

Taulukko 1. Terapiatyön osa-alueiden lukumäärät vastauksissa (N=7).

<b>Terapiatyön osa-alue</b>	<b>Vastauksia kpl</b>
Itsestä huolehtiminen	5
Asioiminen ja kotielämä	4
Vapaa-aika	3
Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen	4
Motoriset taidot ja -valmiudet	2
Prosessitaidot ja -valmiudet	5
Psyykkiset taidot ja -valmiudet	3
Asunnon ja lähiympäristön muutostyöt	4
Ortoosin valmistus, käytön opetus, seuranta	1
Apuvälineiden sovitus, luovutus, käytön seuranta	4

Myös taustatiedoista on olemassa samalla periaatteella tehtyjä taulukoita tulosten hahmottamisen helpottamiseksi. Pääosa avoimista kysymyksistä puolestaan analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla poimien pääluokka ja yläkäsitteet kysymyksestä riippuen joko CMCE-mallista tai Toimintaterapianimikkeistöstä. Esimerkki tällaisesta taulukosta on liitteessä 4. Työn haasteet sekä lisäkoulutustarpeita koskevat vastaukset listattiin taulukoihin taustatietojen ja monivalintakysymysten tavoin.

#### 5.4 Eettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistuminen perustuu tutkimusetiikan näkökulmasta osallistujan vapaaehtoisuuteen. Tämän vuoksi tutkittavaa pitää etukäteen informoida minkä luonteinen tutkimus on (esimerkiksi kertaluonteinen aineistonkeruu, haastattelu jne.) ja edellyttääkö tutkimukseen osallistuminen esimerkiksi tutkijan tapaamista tai puhelinhaastattelua. Myös se, miten aineisto tallennetaan tulee ennen tutkittavan suostumista saattaa tutkittavan tietoon sekä kertoa paljonko tutkimus vie aikaa. Tutkittavalla on myös aina oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. (Kuula 2006: 106–108.)

Voidakseen päättää halukkuudestaan osallistua tutkimukseen tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä, tutkimuksen yhteistyötahoista (kuka vastaa tutkimuksesta ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi), rahoituksesta, tutkimuksen tavoitteesta ja aineistonkeruutavasta. Lisäksi tutkittaville on tärkeää kertoa miksi heidät on valittu tutkimukseen ja mikäli tutkittavia lähestytään suoralla yhteydenotolla, heille pitää mainita mistä yhteystieto on hankittu. (Kuula 2006: 99–101, 104–106.)

Edellä mainittuihin tekijöihin perustuen etukäteen kartoitettiin Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien halukkuus vastata opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn. Etukäteiskartoitus tapahtui sähköpostin liitetiedostona olevan kirjeen avulla ja toimintaterapeuteille sen välitti Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien esimiehenä toiminut henkilö. Kirje on liitteessä 1.

Vastaajien anonymiteetin säilyttäminen ja tulosten luotettavuus ovat yksi osa eettistä pohdintaa. Elektronisen kyselylomakkeen avulla on helppo mahdollistaa se, etteivät vastaajan nimi tai tarkat työpaikan toimipistetiedot vaikuta siihen, miten tutkija suhtautuu vastauksiin. Tämä asia rajattiin pois jo kyselylomaketta luodessa, koska siinä ei kysytty mitään sellaisia yksilöitäviä tietoja, joista vastaaja voitaisiin tunnistaa. Mikäli kysely olisi toteutettu pelkästään sähköpostitse, vastaajan nimen näkeminen voisi puolestaan tuoda mieleen joitakin ennako-oletuksia, jotka voisivat vaikuttaa vastauksien analysoinnin objektiivisuuteen.

Kyselylomakkeen kysymysten luomiseen liittyi eettinen kysymys. Itselleni on tutkijana muodostunut tietynlainen kuva kotiutustimistä ja siellä tapahtuvasta työstä jo ennen opinnäytetyön tiedonkeruuta, joten nämä tekijät olisivat saattaneet ohjata kysymysten asettelua kyselylomakkeessa. Myös Metropolia Ammattikorkeakoulun oman työn kehittämisen opintojaksolta saadut tiedot kotiutustiimin odotuksista toimintaterapeuttia kohtaan olisivat voineet ohjata ajattelua kyselylomaketta luotaessa. Näin ollen kyselylomaketta laatiessa oli tärkeää tiedostaa, etten lähde kysymyksillä johdattelemaan vastauksia käsitystäni vastaavaan suuntaan, vaan pyrin saamaan mahdollisimman laajan ja objektiivisen kuvan niiden toimintaterapeuttien työstä, jotka tekevät töitä ikääntyneiden asiakkaiden kotona. Johdattelevia kysymyksiä pyrittiin ennaltaehkäise-

mään laatimalla kyselylomake teorialähtöisesti CMCE-mallista ja Toimintaterapeutti-nimikkeistöstä (2003) käsin. Työnkuvaehdotusta laadittaessa objektiivinen näkökulma pyrittiin pitämään esillä liittämällä tehdyt ehdotukset teoriaan.

Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin Tampereen kaupungilta keväällä 2011. Maaliskuussa 2011 oltiin myös yhteydessä Helsingin kaupungin vastaavaan toimintaterapeuttiin ja tällöin tiedusteltiin tutkimusluvasta kyselylomakkeella toteutettavaan haastatteluun liittyen. Vastaava toimintaterapeutti kuitenkin ilmoitti, ettei kaupungilta tarvitse erikseen hakea tutkimuslupaa kyselylomakkeella haastattelemista varten.

## 6 Tulokset

### 6.1 Mitä odotuksia Tampereen kaupungin kotiutustiimillä on toimintaterapeutin työtä kohtaan?

Tiedon saamiseksi kotiutustiimin odotuksista toimintaterapeutin työtä kohtaan käytettiin Lemetyisen, Soinin ja Vahoksen (2011) tuottamaa materiaalia. Materiaaliin tekijät ovat koonneet yhteenvedon kotiutustiimin odotuksista helmikuussa 2011 kotiutustiimin kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Kotiutustiimin odotukset toimintaterapeutin työtä kohtaan kohdistuvat moniin eri asioihin. Tiimi odottaa toimintaterapeutilta tietämystä erilaisista asiakasryhmistä sekä pienapuvälineistä. Konkreettiseen työhön kuuluisi asunnonmuutostyötarpeiden arviointi yhdessä fysioterapeutin kanssa, koska tällä hetkellä kaupungin toimintaterapeutilla ei ole resursseja niiden tekemiseen. Tiimin mukaan työhön kuuluisi myös erilaisten asiakasryhmien toimintakokonaisuuksien arviointi sekä terapia. Lisäksi tiimi koki, että toimintaterapeutti voisi auttaa monisairaita asiakkaita löytämään positiivisia voimavaroja elämäänsä. Toimintaterapeutti toisi tiimiin lisää moniammatillisuutta sekä asiantuntemusta lausuntojen kirjoittamiseen. Ortoositarpeen arviointi olisi myös toimintaterapeutin tehtävä. Toimintaterapiaintervention sijoittumisesta asiakkaan kotiutumistilanteeseen oli tiimin kesken erilaisia mielipiteitä, mutta sen tulisi joka tapauksessa perustua asiakkaan tarpeeseen. (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011: 12–14.)

Kotiutustiimi kokee tarvitsevänsä tiimiinsä enemmän osaamista erityisesti aivohalvauskuntoutujiin, muistisairaisiin ja reumapotilaisiin liittyen. Toimintaterapeutin työhön kuuluisi asioinnin ja kodin ulkopuolella liikkumisen kartoitus erityisesti aivohalvauskuntoutujien kohdalla. Tiimi nostaa myös esille tarpeen toimintaterapeutin asiantuntemuksesta uuden reitin, kulkuvälineen sekä kaupassa ja apteekissa asioinnin uudelleen opettelussa. Tällä tavoitellaan asiakkaan omatoimisuutta liittyen liikkumiseen ja asiointiin. Muiden asiakasryhmien osalta tiimi nostaa esille esimerkiksi palvelubussin käytön opettelu toimintaterapeutin kanssa, koska kotiutumisen jälkeen asiakas saattaa tarvita pal-

velubussia esimerkiksi päivätoiminnassa käymiseen. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla tiimi toivoo toimintaterapeutin tietämystä erityisesti hahmottamisen häiriöihin liittyen, jotta muistisairas pystyisi edelleen selviämään kotona hahmottamisen ongelmista huolimatta. Reumapotilaiden kohdalla lisätietämystä toivotaan erityisesti pienapuvälineisiin liittyen. (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011: 12–13.)

Päivittäisten toimien arvioinnin ja harjoittelun tiimi kokee yhdeksi toimintaterapian painopisteeksi. Tiimi nostaa tämän asian yhteydessä esille asiakasryhmänä leskimiehet, joiden voi olla vaikea toimia arjen toiminnoissa vaimon kuoltua. Myös muiden asiakkaiden kohdalla erilaisten päivittäisten toimien kartoitus nousee tiimin odotuksissa esille. (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011: 13.)

Tarve toimintaterapian toteuttamaan terapiatyöhön nousee esille useassa kohtaa. Osa tiimistä kokeekin, että mahdollistamalla asiakkaalle päivittäisten toimintojen harjoittelun asiakas saattaisi pystyä asumaan kotona ilman apuja. (Lemetyinen – Soini – Vahos 2011: 14.)

## 6.2 Mitä Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työnkuvaan kuuluu?

Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit (N=7) työskentelivät Helsingin kaupungin kotihoidossa, päivystyssairaaloissa sekä akuuttivuodeosastoilla. Pääosa toimintaterapeuttien asiakkaista vuositasolla oli lähes kaikilla vastaajilla ikääntyneitä ja asiakkaat ohjautuivat toimintaterapiaan lääkärin lähetteen lisäksi yleisimmin toisen ammattihenkilön pyynnöstä. Asiakassuhteen kesto vaihteli paljon sen ollessa alle viikosta kolmeen viikkoon. Asiakaskäynnin kesto oli pääosalla vastaajista 1-2 tuntia.

Toimintaterapian tulositynä oli isossa osassa ongelmat kotiympäristössä toimimisessa ja siellä vaadittavissa toiminnoissa kuten itsessä huolehtimisessa. Muina tulositynä olivat arvionnit asunnonmuutostöistä, apuvälinetarpeesta, ortoositarpeesta ja toimintakyvystä. Tulosityn taustalla olevissa sairauksissa suurimmat ryhmät olivat muistisairaudet sekä erilaiset neurologiset sairaudet kuten Parkinson, aivoverenkiertohäiriöt ja aivoinfarktit sekä niiden jälkitilat. Myös reumasairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, psyyken-sairaudet sekä yleinen vanhuuden heikkous nousivat esille vastauksissa.

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien työstä suurin osa yhtä vastaajaa lukuun ottamatta on arviointityötä. Tämän jälkeen työ jakautuu vastaajasta riippuen pienempiin osiin konsultaation, terapiatyön, dokumentoinnin ja muun työn kesken. Työn jakautuminen eri osa-alueiden kesken on taulukossa 2.

Taulukko 2. Työn jakautuminen eri osa-alueiden kesken (% , N=7)

	Vast. 1	Vast. 2	Vast. 3	Vast. 4	Vast. 5	Vast. 6	Vast. 7
Arviointi	40	50	65	35	40	60	45
Konsultaatio	20	15	10	10	15	5	15
Terapia	10	15	2,5	35	5	5	15
Dokumentointi	10	20	20	20	25	10	15
Muu työ	20		2,5		15	20	10

Arviointityössä pääosa ikääntyneen asiakkaan kotona tapahtuvasta arvioinneista painottuu monivalintakysymyksen (N=7) sekä avoimien vastausten (N=6) perusteella toimintakokonaisuuksien hallinnan sekä ympäristössä selviytymisen arviointeihin. Toimintakokonaisuuksien hallinnan arvioinnissa itsestä huolehtimisen (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, itsenäinen selviytyminen wc-käynneistä) sekä asioinnin ja kotielämän (esimerkiksi keittiössä toimiminen, hellan käyttö, kodinhoito, osallistuminen ruuan valmistukseen) osa-alueet nousivat esille vastauksissa.

Ympäristössä selviytymisen arvioinneissa vastauksissa nousi erityisesti esille elinympäristössä toimiminen (esimerkiksi kodin hahmottaminen, liikkuminen kotona wc:een ja kylpyhuoneeseen, kodin ulkopuolella liikkuminen ja yleinen kodin turvallisuus). Vastaajat toivat myös vastauksissaan esille palvelutarpeen arvioinnin (esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tarve, erilaisten tukipalvelujen sekä kotihoidon tarpeen kartoitus ja määrittely) sekä asunnon ja lähiympäristön muutostarpeen arviointi (esimerkiksi muutostyöt keittiössä ja kylpyhuoneessa, muutostyöt liikkumisen helpottajana).

Vastauksissa nousi esille myös muita arvioinnin osa-alueita sekä monivalinta- että avoimessa kysymyksessä. Taulukossa 3 on eritelty monivalintakysymyksen vastaukset.



Taulukko 3. Arviointityön osa-alueiden lukumäärät vastauksissa (N=7).

<b>Arvioinnin osa-alue</b>	<b>Vastauksia kpl</b>
Itsestä huolehtiminen	7
Asioiminen ja kotielämä	3
Vapaa-aika	1
Palvelutarve	4
Motoriset taidot ja -valmiudet	2
Prosessitaidot ja -valmiudet	3
Psyykkiset taidot ja -valmiudet	2
Sosiaaliset taidot ja -valmiudet	1
Asunnon ja lähiympäristön muutostarve	6
Apuvälinetarve	6

Avoimessa kysymyksessä vastauksia tuli myös asiakkaan elämäntilanteen selvittämiseen (asiakkaan oma näkemys itselle tärkeistä rooleista ja arjen toiminnoista, sosiaalisen ympäristön antama tuki), erilaisten taitojen ja valmiuksien arvioinnista (orientaatio, mieliala, vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet) ja muihin toimintaa mahdollistavien tekijöiden arvioinnista (ortoositarve sekä apuvälineet turvallisuuden ja itsenäisyyden lisääjänä).

Asiakkaan kotona tapahtuvasta terapiasta kysyttiin monivalintakysymyksellä. Vastaajien (N=7) mukaan terapia kohdistuu yleisimmin itsestä huolehtimisen sekä prosessitaitojen ja -valmiuksien osa-alueille. Useita vastauksia tuli myös seuraaville osa-alueille: asioiminen ja kotielämä, asunnon ja lähiympäristön muutostyöt sekä apuvälineiden sovitin, luovutus ja käytön seuranta. Loput vastaukset hajautuivat vapaa-ajan, psyykkisten taitojen ja valmiuksien, motoristen taitojen ja valmiuksien sekä ortoosin valmistuksen, käytön opetuksen ja luovutuksen kesken.

Konsultaatiotyö muodostaa osan toimintaterapeuttien työstä. Konsultaatiota pyysivät vastaajien (N=6) mukaan yleisimmin fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät ja lääkärit. Tämän lisäksi konsultaatiota pyysivät muun muassa kotihoidon henkilökunta, omaiset, omaishoitajat, hoitajat sekä toiset toimintaterapeutit. Konsultaatiota pyydettiin hyvin monenlaisista asioista, mutta yleisin konsultaation osa-alue oli asunnonmuutostöiden

tarve. Tämän lisäksi konsultaatiota pyydettiin muun muassa henkilökohtaisen avustajan tarpeesta, apuvälineasioista, kotihoidon ergonomiohjauksesta sekä ohjauksesta asiakkaan kotona pärjäämiseen liittyen.

Moniammatillinen työryhmä kuuluu lähes kaikkien vastaajien (N=6) työhön ja lisäksi lähes kaikki tekevät työparityöskentelyä asiakkaan kotona (N=6). Kaikki vastaajat nostivat esille, että moniammatillisen tiimin jäsenenä on fysioterapeutti. Tämän jälkeen yleisimmät ovat lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Muita ammattiryhmiä, joita vastaajat nostivat esille ovat kotihoidon henkilökunta, hoitajat, puheterapeutti, kuntoutusohjaaja, kuntoutussuunnittelija, muistikoordinaattori, rakennusmestari ja kaupungin omat puusepät. Yleisin ammattiryhmä työparina oli fysioterapeutti. Tämän lisäksi työparityöskentelyä tapahtui sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan, kuntoutussuunnittelijan, kotihoidon omahoitajan, päihdetyöntekijän sekä hoitajan kanssa.

Vastaajia taitoja ja lisäkoulutusta koskevilla kysymyksissä oli kysymyksestä riippuen 6 tai 7. Kaikki CMCE-mallin mukaiset 10 mahdollistamisen taitoa nousivat esille vastauksissa. Taidoista vastausten perusteella painoutuivat taito sitouttaa (esimerkiksi asiakkaan oma näkemys elämästään, halu ymmärtää asiakkaan näkemys, asiakkaan kanssa yhdessä osallistuminen, asiakas oman elämänsä asiantuntijana), valmentaa (esimerkiksi tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan rohkaisu toiminnan aikana), suunnittelu/rakentaminen (esimerkiksi asunnonmuutostyöt, kotiympäristön järjestäminen, ajan antaminen asiakkaalle yrittämiseen) sekä erikoistuminen (esimerkiksi MOHOST-, Bobath-, ryhmiin liittyvä-, ortoosikoulutus). Näiden lisäksi toimintaterapeutit käyttävät työssään vastausten perusteella taitoa koordinoida (esimerkiksi asiakkaan ohjaaminen erilaisten palveluiden käytössä ja hakemisessa), puhua puolesta (esimerkiksi terapeutti asiakkaan äänenä), konsultoida (esimerkiksi eri toimijoiden välinen yhteistyö), tehdä yhteistyötä (esimerkiksi kotikäynnin suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa), mukauttaa (toiminnan porrastaminen sekä vihjeiden ja ohjauksen antaminen) ja opettaa (toimintojen harjoittelu). Lisäksi suurin osa vastaajista toi vastauksissaan esille asiakaslähtöisyyden ja jokaisen asiakkaan yksilöllisyyden kuvaillen toimintaansa asiakkaan kanssa siten, että asiakas on terapiasuhteessa aktiivinen osallistuja.

### 6.3 Mitä haasteita Helsingin kaupungin toimintaterapeutit kohtaavat työssään?

Työn haasteita toimintaterapeuteilta kysyttiin, jotta työnkuvaa laatiessa joitakin työn haasteita on mahdollista etukäteen huomioida. Työn haasteissa toimintaterapeutit nostavat esille kiireen, resurssit, asiakasmäärän suuruuden ja nopean vaihtuvuuden, arviointityön ja sen ettei terapiatyölle ole aikaa. Terapeutit nostivat esille, että oman työn rajaaminen on haasteellista resurssien vähäisyyden vuoksi ja haasteita tuovat asiakkaiden monisairaus ja huonokuntoisuus sekä nopea kotiutustahti, jolloin kuntoutumiselle ei juurikaan jää aikaa. Lisäksi vastauksissa nousi esille se, että kuntoutustyö kohdistuu enimmäkseen itsestä huolehtimisen toimintoihin. Toimintaterapeuteilla ei ole vastausten perusteella tarpeeksi aikaa paneutua psykososiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja edistämiseen eikä myöskään kotielämän, asioinnin ja vapaa-ajan toimintojen kuntoutukseen. Vastauksissa nousi lisäksi esille toive tiiviimmästä yhteistyöstä kotihoitotiimien kanssa.

Lisäkoulutustarpeita koskeva kysymys otettiin lomakkeeseen mukaan, jotta tämän avulla on mahdollista joiltain osin ennakoida, mitä kotiutustiimin toimintaterapeutin olisi hyvä hallita työssään. Eniten vastaajat (N=5) kokivat tarvitsevansa psykiatriseen puoleen liittyvää lisäkoulutusta, johon liittyen koulutusta toivottiin psyykkisen toimintakyvyn arviointiin, psyykkisten voimavarojen tukemiseen sekä yleisesti psykiatriaan liittyen. Vastauksissa nousi esille myös koulutustarve neuropsykologiseen ja neurologiseen toimintaterapiaan sekä kuntoutukseen liittyen. Näiden lisäksi mainintoja oli päihdetyöhön, muistisairaiden kuntoutukseen sekä ikääntyneiden lääkehoitoon liittyen. Ikääntyneiden lääkehoidon tietämyksen merkitystä nostettiin esille, koska lääkityksellä voi olla iso vaikutus asiakkaan toimintakykyyn joko positiivisesti tai negatiivisesti.

## **7 Toimintaterapeutin työnkuva kotiutustiimissä**

Toimintaterapeutin työnkuva on tässä opinnäytetyössä muodostettu Lemetyisen, Soinin ja Vahoksen (2011) tuottaman aineiston sekä Helsingin kaupungin toimintaterapeuteille suunnatun kyselylomakkeen tulosten pohjalta. Syyskuussa 2011 kyselylomakkeen alustavien tulosten valmistumisen jälkeen kotiutustiimin työntekijöiden kanssa käytiin tuloksista keskustelua. Samalla oli pohdintaa myös kyselylomakkeen tulosten ja tiimin omien odotusten vastaavuudesta toisiinsa sekä toimintaterapian asiakassuhteen kestosta.

Kotiutustiimissä työnkuva koostuisi ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskenneltäessä arvioinnista, terapiasta, konsultaatiosta sekä muusta työstä. Muuhun työhön sisältyy dokumentointi sekä välillinen asiakastyö, kuten esimerkiksi puhelut yhteistyökumppaneiden kanssa, omaisten kanssa keskustelu sekä apuvälineiden hankinta. Yksittäisen asiakkaan kohdalla toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaan toimintaa tietyllä osa-alueella asiakaslähtöisesti kyseisen asiakkaan toiveista ja tarpeista lähtien. Näin ollen esimerkiksi erilaiset arvioinnin ja terapian kohteena olevat osa-alueet on nostettu työnkuvassa esille esimerkinomaisesti, eivätkä ne ole ainoita alueita, joihin toimintaterapeutin tekemä työ voi kohdistua.

Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työstä suurin osa muodostuu vastausten perusteella arvioinnista. Samoin Tampereen kaupungin kotiutustiimissä arviointityö olisi hiukan suuremmissa osissa työnkuvassa kuin muut työn osa-alueet, koska asiakassuhteet ovat siellä lyhyitä. Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien vastauksissa arviointi kohdistui yleisimmin itsestä huolehtimisen (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu), elinympäristössä toimimisen (esimerkiksi kodin hahmottaminen, kodin turvallisuus), asioimisen ja kotielämän osa-alueille (esimerkiksi keittiössä toimiminen, osallistuminen ruuan valmistukseen) sekä asunnon- ja lähiympäristön muutostarpeen arvioinnille (esimerkiksi muutostyöt keittiössä ja kylpyhuoneessa). Kotiutustiimin työntekijät puolestaan odottavat toimintaterapeutin arvioinnilta samoja asioita, joita Helsingin kaupungin toimintaterapeutit jo työssään tekevät. Toimintaterapeutin

peutin työnkuvaan kuuluisi myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn huomioiminen arvioinnissa. Perusteluna tälle on tutkimustieto (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 32–33, 45–46) ja kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien kokemus tämän hetkisestä tilanteesta. Sekä Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010: 32–33, 45–46) että toimintaterapeutit tuovat esille, että asiakkaiden psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet jäävät hyvin vähälle huomiolle tällä hetkellä. Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2008: 17–19) selvityksen mukaan kotihoitoa tulisi kehittää palvelutarpeen osalta enemmän asiakkaan omaa näkemystä vastaavaksi ja huomioida palvelutarpeen arvioinnissa myös asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintaterapeutin tekemässä arvioinnissa esimerkiksi asiakkaan toiminnallisia rooleja arvioitaessa voidaan huomioida nämä toimintakyvyn osa-alueet.

Kyselylomakkeen vastauksissa nousi esille, että kotona asuvat asiakkaat hyötyisivät myös terapiajaksoista ja tähän on sen vuoksi hyvä toimintaterapeutin työresurssia suunniteltaessa varautua. Kyselyn vastauksista nousi esille, että kokemuksen perusteella jo 5-10 kerran terapialla voidaan saada tuloksia. Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien ikääntyneen asiakkaan kotona toteuttama terapia kohdistuu yleisemmin itsestä huolehtimisen sekä prosessitaitojen ja -valmiuksien osa-alueille. Kotiutustiimi puolestaan odottaa toimintaterapeutilta terapian toteuttamiseen liittyviä asioita, kuten erilaisiin päivittäisiin toimiin kohdistuvaa harjoittelua sekä asioinnin uudelleen opetteluasiakkaan kanssa. Näiden lisäksi tärkeänä terapiatyön osa-alueena on asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka tukemiseen ei tällä hetkellä ole terapeuttien vastausten perusteella riittävästi aikaa. Asiakkaalle merkityksellisten roolien tukeminen ja uusien roolien löytäminen muuttuneessa tai uudessa tilanteessa voivat olla terapian tavoitteena. Tämän avulla lisätään asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä omassa luonnollisessa toimintaympäristössään.

Ympäristöön liittyvät muutostyöt nousevat esille yhtenä arviointi- ja terapiatyön osa-alueena kyselylomakkeen vastauksissa ja kotiutustiimissäkin odotetaan toimintaterapeutin asiantuntemusta asunnonmuutostöihin liittyen. Tämä olisi yksi toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluva tehtävä, joka toteutuisi yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Toimintaterapeuteille kohdistetut konsultaatiopyynnöt vaihtelivat sisällöltään paljon. Yleisin konsultaation osa-alue oli asunnonmuutostyöt ja lisäksi konsultaatiota pyydettiin esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tarpeesta sekä kotihoidon työntekijöiden ergonomiohjauksesta. Kotiutustiimin toimintaterapeutin tekemä konsultaatiotyö voidaan mielestäni ajatella laajana kokonaisuutena, jolloin toimintaterapeutilta konsultaatiota voi pyytää esimerkiksi Tampereen kaupungin kotihoito. Tämä näkökulma nousee esille erityisesti silloin, kun kotiutustiimin asiakas siirtyy kotihoidon asiakkaaksi. Siinä tilanteessa on hyvin tärkeää, että tieto siirtyy toimijalta toiselle saumattomasti. Näin varmistetaan se, että asiakkaan edun mukaiset tiedot ja käytännöt siirtyvät eteenpäin. Kotiutustiimin sisällä yhdeksi konsultaation osa-alueeksi voidaan ajatella työparityöskentely, jolloin toimintaterapeutti tekee kotikäyntejä yhdessä tiimiin kuuluvien fysioterapeuttien, lähihoitajien ja sairaanhoitajien kanssa. Näin eri ammattiryhmät pystyvät hyödyntämään toistensa asiantuntemusta asiakkaan hyväksi.

Alustavista tuloksista käydyssä keskustelussa kotiutustiimin kanssa nousi esille tiimin asiakassuhteen kestoon liittyvä haaste. Koska asiakassuhteet kestävät tiimissä maksimissaan kaksi viikkoa ja tiimi odottaa toimintaterapeutin tekemän terapiatyötä esimerkiksi aivohalvauskuntoutujien kanssa, näiden asioiden välillä on ristiriita. Kyselylomakkeeseen vastanneet terapeutitkin toivat esille, että onnistuakseen terapiatyö tarvitsee aikaa ja tällä hetkellä käytännön työssä siihen ei juurikaan ole resursseja. Kotiutustiimin kanssa käydyssä keskustelussa nousikin esille ajatus siitä, että toimintaterapeutin asiakassuhteen keston mittari ei olisikaan asiakkaana olemisen vuorokaudet, vaan kerrat. Ehdotuksena on, että maksimikäyntimäärä asiakkaan luona on 10 kertaa, jolloin terapiajakso voi mennä yli kahden viikon. Käyntimäärän jokaisen asiakkaan kohdalla toimintaterapeutti saa määritellä yksilöllisesti asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan.

Kotiutustiimissä työskentelevältä toimintaterapeutilta voi odottaa erilaisia taitoja ja koulutusta. Tärkeimmiksi taidoiksi nousevat CMCE-mallin (Townsend ym. 2007: 109–128) taidot valmentaa, suunnitella ja rakentaa sekä sitouttaa. Erikoistumisen taito puolestaan nousee esille erilaisten lisäkoulutusten kautta. Näitä ovat muun muassa erilaisiin tekniikoihin (esimerkiksi Bobath) suuntautuneet koulutukset ja psykiatriaan sekä neurologiaan kohdistuvat lisäkoulutustarpeet.

Kotiutustiimi puolestaan nostaa esille odotuksissaan sen, että he odottavat toimintaterapeutilta lisätietämystä eri asiakasryhmiin liittyen. Toimintaterapeutti voisi tuoda omalta osaltaan toimintaterapian lisänäkemyistä tiimin työhön erilaisten lisäkoulutusten kautta ja erikoistumisen taidon kautta toimintaterapeutti pystyy tähän asiaan vastaamaan.

Kyselylomakkeeseen vastanneista toimintaterapeuteista suurin osa kirjoitti johonkin kohtaa avoimissa vastauksissa asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluvia kuvauksia. Tämän sekä Townsendin ym. (2007: 98–99) näkemysten perusteella asiakaslähtöisen työskentelyotteen toteuttaminen on hyvin tärkeä osa toimintaterapeutin työtä ja siinä vaadittavaa osaamista. Koska tarve asiakkaan tarpeita vastaavien palveluiden kehittämiseen on olemassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 17–19), myös kotiutustiimin toimintaterapeutin tulee hallita asiakaslähtöinen työskentelyote työssään. Asiakaslähtöisellä työskentelyllä voidaan olla vaikuttamassa siihen, että toimintaterapeutin toteuttama työ kohtaa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden kanssa. Tällöin asiakas on aktiivinen toimija toimintaterapiaprosessissa, eikä pelkästään palveluiden tai toimenpiteiden kohde.

Kotiutustiimissä työntekijät poimivat asiakkaat itse esitietojen perusteella (Vesaranta 2010a) ja tämä vaatii myös toimintaterapeutilta kykyä muodostaa esitietojen pohjalta käsitys siitä, kuka asiakas hyötyisi toimintaterapiapalveluista. Tämän johdosta kotiutustiimin toimintaterapeutilla on hyvä olla kyky poimia asiakkaita itselleen kotiutus-tilanteessa myös ilman lääkärin tai toisen toimintaterapeutin lähetettä. Lisäksi toisten tiimiläisten on syytä tietää, mikä on toimintaterapeutin ydinosaamista, jotta he osaavat tarvittaessa tuoda toimintaterapeutin tietoon ajatuksensa asiakkaan toimintaterapiatarpeesta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut toimintaterapeutin työnkuvaselvityksen tekeminen Tampereen kaupungin kotiutustiimille. Tarve työnkuvaselvitykselle on noussut kotiutustiimiltä, joka on ollut kiinnostunut toimintaterapian mahdollisuuksista sekä sen tuomasta lisäarvosta tiimin tuottamalle palvelulle. Työn taustatekijöinä on ollut väestön ikääntyminen ja sen luoma tarve ihmisten kotona asumiselle yhä pidempään sekä kotihoidon nykytilanne tällä hetkellä, koska tutkimuksen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 32–33, 45–46, 80) mukaan kotihoito on medikalisoitunut eikä pysty tällä hetkellä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin etenkin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Työnkuvaselvityksen luomisen taustalla on ollut Engeströmin (1995, 2004) kehittävän työntutkimuksen ja ekspansiivisen oppimisen ajattelu, jossa uutta toimintamallia ei pyritä tuomaan työyhteisöön ulkoapäin, vaan se tehdään yhteistyössä kehitettävän työyhteisön kanssa. Toimintaterapian taustateorian opinnäytetyössä on ollut CMCE-malli (Townsend ym. 2007: 109–128) ja työnkuvaa jäsentävänä tekijänä myös Toimintaterapianimikkeistö (2003). Koska kotiutustiimin asiakkaista suurin osa on yli 65-vuotiaita, opinnäytetyössä tarkasteltiin toimintaterapeutin työtä ikääntyneiden asiakkaiden toimintaterapian näkökulmasta.

Työnkuvaselvityksenä apuna olivat kysymykset, joiden avulla pyrittiin saamaan selville kotiutustiimin työntekijöiden odotukset toimintaterapeutin työtä kohtaan, Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien työnkuva sekä se, millaisia haasteita Helsingin kaupungin toimintaterapeutit kohtaavat työssään. Kotiutustiimin odotuksista toimintaterapeuttia kohtaan oli olemassa valmis materiaali Lemetyisen, Soinin ja Vahoksen (2011) tuottamana Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapia-opintoihin kuuluvan oman työn kehittämisen opintojaksolta. Helsingin kaupungin toimintaterapeuteilta vastaukset puolestaan kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulun elektronisen kyselylomakkeen avulla.

Tuloksista voidaan todeta, että kotiutustiimin odotukset kohtasivat sen kanssa, mitä Helsingin kaupungin toimintaterapeutit tällä hetkellä tekevät. Tämän perusteella



voidaan ajatella että kotiutustiimissä olisi toimintaterapialle oma paikkansa. Kotiutus-tiimin odotuksissa nousi esille odotus siitä, että toimintaterapeutti auttaisi monisairasta asiakasta löytämään itselleen positiivisia voimavaroja elämäänsä sairauksistaan huolimatta. Samaan aikaan tutkimustiedon valossa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010: 45–46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 17–19) nousee esille, että asiakkaiden psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin pitäisi kotihoidossa paremmin vastata. Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit eivät juurikaan paneutuneet näille osa-alueille ja vastauksissa osa terapeuteista toikin esille, että tähän pitäisi olla enemmän resursseja. Näin ollen tästä nousee esille ristiriita toimintaterapian kokonaisval-taisuuden (Creek 2008: 35) ja todellisuuden välille samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaiden palveluun liittyvien toiveiden ja todellisuuden välille.

Kotiutustiimiä koskeva materiaali oli työnkuvaselvitystä laadittaessa hyödyllinen. Koen kuitenkin, että 1-2 päiväksi osallistuminen sekä samassa yhteydessä tapahtuva kotiutustiimin työn havainnointi olisi antanut paremman kuvan ja käsityksen tiimin työstä. Silloin olisi ollut mahdollisuus käydä syvemmin keskustelua työntekijöiden kanssa toimintaterapian mahdollisuuksista ja haasteista tiimissä. Tällä tavoin olisi voinut olla mahdollista saada laajempi kuva siitä, mitä tiimi toivoo toimintaterapeutilta. Tämä ei nyt ajallisten resurssien puitteissa kuitenkaan ollut mahdollista. Helmikuussa 2011 käydyssä keskustelussa kävi ilmi, ettei kaikilla tiimin jäsenillä ollut kovin selkeää kuvaa toimintaterapiasta ja siksi näiden tiimiläisten oli myöskin vaikea asettaa sille odotuksia. Tämä asia asettaa luotettavuuden näkökulmasta kysymyksen tiimiläisten odotuksista toimintaterapeutin työtä kohtaan. Kysymyksenä on, että ovatko kaikki tiimiläiset samaa mieltä odotuksista, jos kaikki eivät tarkalleen tieneet, mitä toimintaterapia on. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut hyvä pitää pieni alustus aiheesta koko tiimille, jotta kaikilla olisi ollut jokin käsitys asiasta ennen keskustelua. Nyt vajausta tiedoissa pyrittiin korjaamaan antamalla tiimille esitteitä asiasta ja keskustelemalla siitä samassa tilanteessa kun odotuksista puhuttiin.

Koska Engeströmin (1995: 34, 2004: 11-12) kehittävään työntutkimukseen kuuluu kehitettävän työyhteisön historian tunteminen, tarkoituksenani oli haastatella kotiutus-tiimissä työskennellyttä toimintaterapeuttia työnkuvasta sekä työssä ilmenneistä haasteista. Tämä asia ei kuitenkaan toteutunut prosessin aikana, joten tämän osalta

historian tunteminen jää vajaaksi kehittävän työntutkimuksen näkökulmasta. Työnkuvan laatimisen kannalta olisi ollut hyödyllistä tietää toimintaterapeutin aiemmista työtehtävistä sekä haasteista, jotta ne olisi voitu ottaa huomioon.

Kyselylomakkeeseen ilmoittautui vastaajaksi seitsemän toimintaterapeuttia ja kaikki ilmoittautuneet vastasivat kyselyyn. Puuttuvat vastaukset tulivat viikon lisäajan puitteissa, joten lisäajan antaminen vastaamiselle oli opinnäytetyön kannalta hyödyllistä. Etukäteisoletuksena oli, että vastaajaksi ilmoittautuvat vain kotihoidon ja mahdollisesti päivystyssairaalan toimintaterapeutit. Vastaajia kartoitettaessa kuitenkin ilmeni, että akuuttivuodeosaston toimintaterapeutteja halusi osallistua kyselyyn ja koska myös he tekevät osan työstään asiakkaiden kotona, heidät otettiin mukaan vastausjoukkoon. Taustakysymysten avulla pyrittiin selvittämään, kuinka hyvin terapeuttien työhön kuuluvat taustatekijät kuten asiakassuhteen sekä -käynnin kesto sekä asiakkaiden taustasairaudet vastaavat kotiutustiimin tilannetta. Vastaajista suurimmalla osalla asiakassuhteen kesto vastasi kotiutustiimin tilannetta, jossa asiakassuhteet kestävät maksimissaan kaksi viikkoa. Myöskin taustasairaudet olivat helsinkiläisillä asiakkailla samoja kuin kotiutustiimin asiakkailla.

Vastausten analysoinnissa haasteeksi nousi toimintaterapeuttien eri työpaikat ja niiden vaikutus vastauksiin. Huolimatta siitä, että kysymyksissä painotettiin vastaamaan ikääntyneiden toimintaterapian ja kotona tapahtuvan työskentelyn näkökulmasta, osa vastaajista vastasi kysymyksiin kaikkia asiakkaita ja omaa työympäristöään koskien. Näin ollen joitakin vastauksia jouduttiin rajaamaan pois analysointivaiheessa. Arvioinnin sisältöä koskevassa kysymyksessä rajattiin pois vastaus, joka koski työkyvyn arviointia ja sairaalan hoitajien ohjaus liittyen asiakkaan hoitotyöhön vuodeosastolla puolestaan jouduttiin jättämään pois konsultaatiota koskevassa kysymyksessä. Vastauksia analysoidessani pohdin usein, että vastasivatko akuuttivuodeosastolla ja päivystyssairaalassa työskennelleet toimintaterapeutit ikääntyneiden asiakkaiden kotona tapahtuvan työskentelyn vai sairaalatyöskentelyn näkökulmasta. Ratkaisin päätökset näissä tilanteissa siten, että mikäli vastauksessa ei käynyt jollakin tavalla suoraan ilmi sairaala toimintaympäristönä, ajattelin vastauksen olevan asiakkaan kotona tapahtuvaa työskentelyä. Asiakaslähtöisyyden toteuttamista koskevan kysymyksen kohdalla yhden vastaajan vastaukset jouduttiin jättämään analysoinnista kokonaan pois, koska

vastausta ei yksinkertaisesti saanut luokiteltua millään tavoin CMCE-mallin mukaisiin taitoihin.

Sisällönanalyysin tekeminen etenkin CMCE-mallin mukaisten taitojen osalta oli yksin haasteellista. Kuten Townsend ym. (2007: 112) toteavat, taidot menevät päällekkäin ja terapeutit käyttävät useita taitoja samanaikaisesti. Tämä nousi esille erityisesti niiden vastauksien osalta, jotka käsittelivät asiakkaan kuuntelemista. Pohdin siinä kohtaa pitkään, onko kuunteleminen yhteistyön tekemistä vai sitouttamista, koska se olisi sopinut molempiin kohtiin. Luettuani CMCE-mallin teoriaa uudestaan ja mietittyäni asiaa tarkasti päädyin luokittelemaan asiakkaan kuuntelun sitouttamisen taitoon. Terapeuttien luettelussa erilaisia keinoja asiakkaan toiminnan mahdollistamiseksi osa vastaajista luetteli myös tavoitteita tai lopputuloksia keinojen lisäksi. Nämä vastausten osat jouduttiin analyysissä rajaamaan sen ulkopuolelle kokonaan, koska ne eivät kuuluneet mallin mukaisiin taitoihin.

Kyselylomakkeen luominen oli prosessi, jossa nousi hyvin tärkeään osaan lomakkeen esitestaus opettajien ja muiden opiskelijoiden lisäksi ikääntyneiden kanssa työskentelevillä toimintaterapeuteilla. Toimintaterapeuteilla lomakkeen testauttaminen nosti esille, että se sisälsi liian vaikeasti ymmärrettäviä kysymyksiä sekä kysymyksiä, joissa kysyttiin opinnäytetyön kannalta väärä asioita. Jälkikäteen ajateltuna kyselylomakkeen jokaisessa kohdassa olisi ollut syytä tähdentää ikääntyneiden kotona tapahtuvaa työskentelyä, jolla olisi mahdollisesti voitu estää asian vierestä vastaaminen. Lisäksi ohjeistukseen olisi ollut syytä laittaa muistutus kaikkiin kysymyksiin vastaamisesta. Nyt sitä ei ollut ja joidenkin avoimien kysymysten osalta yhden vastaajan osalta jäi osa vastauksista saamatta. Arvelen, että syynä tähän oli se, että vastauksia piti miettiä hetken aikaa ja tällöin oli helpompi vain jättää vastaamatta. Vastausten luotettavuuden kannalta tässä on pieni ongelma, koska tämän seurauksena en tarkalleen tiedä, mitä hänen tekemäänsä arviointityöhön kuuluu enkä myöskään sitä, minkälaista hänen tekemänsä konsultaatio- tai moniammatillinen työ on. Kaikkiin kysymyksiin vastaukset olisi saatu myös siten, että vastaajat olisi lomakkeen toiminnallisuuden kautta pakotettuja vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ja samalla lomakkeeseen olisi rakennettu filttteröinti. Filttteröinnin avulla lomake olisi vastaajan vastauksen (kyllä/ei) perusteella antanut jatkokysymykset. Tämä kysymys olisi

vaikuttanut vastauksiin niin, että jos vastaaja kertoo ettei tee työparityöskentelyä, ei myöskään saa sitä seuraavaa kysymystä. Nyt tapahtui niin, että vastaaja kertoi ettei tee työparityöskentelyä ja avoimessa vastauksessa kertoi kenen ammattiryhmien kanssa sitä tekee silloin harvoin kun sitä tekee. Tämän vastauksen tulkitsin niin, että vastaaja tekee työparityöskentelyä, koska luetteli eri ammattiryhmiä avoimessa vastauksessaan. Jälkikäteen ajateltuna Helsingin kaupungin toimintaterapeuttien haastattelu olisi voinut tuoda syvempää tietoa heidän työstään kuin kyselylomakkeella saatu tieto. Tällöin olisi voinut tähdentää haastateltaville tarkemmin ikääntyneiden kanssa työskentelyn näkökulmaa ja tällä tavoin olisi mahdollisesti välttytty aiheen vierestä vastaamiselta.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään uusimpia lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Poikkeuksina tähän on ollut osa kehittävästä työntutkimusta, osa laadullista tutkimusta käsittelevistä sekä osa kysymyslomakkeen luomista koskevista lähteistä. Asiana kumpikaan ensiksi mainituista kuitenkin ole muuttunut vuosien varrella, joten myös näiden lähteiden voidaan katsoa olevan edelleen luotettavia. Kyselylomakkeen luomista koskeva lähde (Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995) on tutkimuskirjallisuudessa (Hirsjärvi 2008: 193) suositeltu teos, joten teoksen iästä huolimatta sen voi katsoa olevan käyttökelpoinen edelleen. Työssä esitelty McKyen, Tierneyn, Naglien ja Jaglalin (2009) tutkimus oli suuntaa antava ja tutkijat toivat tekstissään esille tutkimusmenetelmiin liittyviä rajoitteita (pieni aineisto, asiakkaan suoriutumista on vaikea mitata luotettavasti sekä valitun tutkimusmenetelmän rajoitteet), mutta koen silti tulosten olevan käyttökelpoisia, koska niissä on saatu saman suuntaisia tuloksia kuin muissakin tutkimuksissa asiakkaan kokemuksia tutkittaessa.

Prosessina opinnäytetyö on ollut ajoittain tiivis ja välillä siihen on sisältynyt muista opinnoista johtuvia taukoja. Prosessi on kestänyt kaiken kaikkiaan hieman yli vuoden ja koenkin, että hieman pidemmällä aikavälillä tai vaihtoehtoisesti ilman taukoja olevalla prosessilla olisi ollut mahdollista saada hieman enemmän syvyyttä kotiutustiimin näkemyksiin ja tätä kautta myös työnkuvaan. Syvyyttä työhön olisi voinut myös tuoda toisen opiskelijan työpanos. Engeströmin (1995, 2004) kehittävästä työntutkimuksen ajatukseen kuuluu jatkuva vuoropuhelu kehittyvän työyhteisön kanssa ja tätä ajatusta on opinnäytetyön prosessin aikana pidetty yllä. Keskustelujen lisäksi kotiutustiimin

osastonhoitajalle on lähetetty ideapaperi ja tutkimussuunnitelma luettavaksi sekä loppuvaiheen versio opinnäytetyöstä oli tarkoitettu kaikille tiimiläisille luettevaksi ja heillä oli myös sitä mahdollisuus kommentoida.

Toimintaterapeutin työnkuva opinnäytetyössä esitetyssä muodossa vaatii kuitenkin edelleen jatkokehittämistä sekä syventämistä. Jatkoehdotuksena esitetään tämän työnkuva-ehdotuksen tutkimista käytännössä, jos tiimiin tulee toimintaterapeutti työskentelemään. Tällöin myös ekspansiivisen oppimisen syklissä (Engeström 1995 87–88, 2004: 60–61) kotiutustiimi menisi eteenpäin. Toisena mahdollisuutena työnkuvan tutkimiseen ehdotetaan osallistuvaa tutkimusta, jolloin tutkija menee tiimin toimintaan mukaan ja tätä kautta tarkastelee toimintaterapeutin työn mahdollisuuksia ja haasteita yhdessä tiimin kanssa. Jatkossakin on tärkeää pitää kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen mukana toimintaterapeutin työtä kehitettäessä, jotta kotiutustiimin näkökulma tulee myös huomioitua asiassa riittävästi.

Työnkuvaselvityksestä uskon olevan kotiutustiimille jatkossa hyötyä varsinkin siinä kohtaa, kun tiimi miettii perusteluja toimintaterapeutin tarpeelle. Tällöin opinnäytetyötä voi käyttää konkreettisenä perusteluna asialle. Lisäksi uskon työn lisäävän tietoa toimintaterapiasta tiimin sisällä ja samalla työn hyödyttävän ikääntyneiden kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja lisätiedon antajana.

## Lähteet

- Aho, Taina – Kokkola, Sari 2009. Fysioterapia kotiutustiimissä. Teoksessa Tuli, Sinikka – Selin-Hannola, Laura 2009. Kotio!-hanke: kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen. Kesto 1.11.2007-31.12.2009. Tampereen kaupunki, Kotiutustiimi. Loppuraportti. Verkkodokumentti. <[http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen_loppuraportti.pdf)>. 73–74. Luettu 23.2.2011.
- Alkula, Tapani – Pöntinen, Seppo – Ylöstalo, Pekka 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitaaviset menetelmät. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Bello-Haas, Vanina Dal – Tryssenaar, Joyce 2009. Rehabilitation. In Bonder, Better R. – Bello-Haas, Vanina Dal (ed.): Functional Performance in Older Adults. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: F. A. Davis Company. 513–543.
- Creek, Jennifer 2008. The Knowledge Base of Occupational Therapy. In Creek, Jennifer (ed.): Occupational Therapy and Mental Health. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone Elsevier. 31–56.
- Eloranta, Sini 2009. Supporting Older People's Independent Living at Home Through Social and Health Care Collaboration. Turun yliopiston julkaisuja: Sarja Medica-Ontologica 869. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4049-3>>. Luettu 8.3.2011.
- Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Gitlin, Laura N. 2009. Environmental Adaptations for Older Adults and Their Families in the Home and Community. In Söderback, Ingrid (ed.): International Handbook of Occupational Therapy Interventions. New York: Springer. 53–62.
- Hakonen, Sinikka 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, Asta - Hakonen, Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 33–54.
- Hammar, Teija 2009. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisesa-kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STAKES: Tutkimuksia 179. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7522-1.pdf>>. Luettu 14.3.2011.
- Harra, Toini 2003. Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Holma, Tupu (toim.): Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 16–21.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula: Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uud. painos. Helsinki: Tammi. 186–215.
- Hobson, Sandra Jean Graham 2006. Using a client-centered approach with older adults. In Sumsion, Thelma (ed.): Client-Centered Practice in Occupational Therapy: a Guide to Implementation. 2<sup>nd</sup> edition. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier. 91–106.

- Holma, Tupu 2003. Toimintaterapianimikkeistö- väline työn kehittämiseen. Teoksessa Holma, Tupu (toim.): Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 10–13.
- Honkavaara, Annika – Olarewaju, Erja 2003. Toimintaterapeutin työnkuva tehostetussa kotihoidossa. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Hume, Clephane A. 2008. Loss and grief. In Creek, Jennifer (ed.): Occupational Therapy and Mental Health. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone Elsevier. 383–392.
- Kela 2010. Kelan terminologinen sanasto: Terveysteen liittyvät käsitteet. Helsinki: Kela ja Sanastokeskus TSK. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020610104745AK?OpenDocument>>. Luettu 14.3.2010.
- Kielhofner, Gary 2008a. The Basic Concepts of Human Occupation. In Kielhofner, Gary: Model of human occupation : theory and application. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins. 11–23.
- Kielhofner, Gary 2008b. The Environment and Human Occupation. In Kielhofner, Gary: Model of human occupation : theory and application. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins. 85–100.
- Kielhofner, Gary 2008c. Habituation: Patterns of Daily Occupation. In Kielhofner, Gary: Model of human occupation : theory and application. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins. 51–67.
- Kosonen, Maija – Multanen, Iida 2008. Asiakkaan ehdoilla. Toimintaterapiaa ikääntyneen kotiympäristössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia amk. Toimintaterapian koulutusohjelma. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912087370>>. Luettu 12.9.2011.



- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lemetyinen, Antti – Soini, Anne – Vahos, Hannamari 2011. Tampereen kaupungin kotiutustiimi. Toimintaterapiatarpeen kartoitus ja yhteistyötahojen organisaatiokaavio. Oppimistehtävä. Helsinki: Metropolia amk. Painamaton aineisto.
- McKay K. Anne – Tierney, Mary C. – Naglie, Gary – Jaglal, Susan B. 2009. Comparison of Older Adults' and Occupational Therapists' Awareness of Functional Abilities at Discharge from Rehabilitation with Actual Performance in the Home. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 27 (3). 229–244.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 2008. MOT Sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.
- Pool, Jackie 2008. Older People. In Creek, Jennifer (ed.): *Occupational Therapy and Mental Health*. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone Elsevier. 425–450.
- Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto: Acta Universitatis Tamperensis; 1458. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7855-0.pdf>>. Luettu 14.3.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.1.2011. <[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)>. Luettu 14.3.2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)>. Luettu 23.2.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 47. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf)>. Luettu 11.3.2011.
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011. Toimintaterapian osaaminen käytössä Sipoossa. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.10.2011. <<http://toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/uutiset/211-asiiantuntijuuden-hyoedyntaaminen-tuo-saaestoejae.html>>. Luettu 20.10.2011.
- Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteskuntatieteet 171. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>>. Luettu 14.3.2011.
- Townsend, Elizabeth A. – Beagan, Brendan – Kumas-Tan, Zofia – Versnel, Joan – Iwama, Michael – Landry, Jennifer – Stewart, Debra – Brown, Jocelyn 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. In Townsend, Elizabeth A – Polatajko, Helene J. (ed.): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists. 87–134.

- Tuli, Sinikka – Selin-Hannola, Laura 2009. Kotio!- hanke: kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen. Kesto 1.11.2007-31.12.2009. Tampereen kaupunki, Kotiutustiimi. Loppuraportti. Verkkodokumentti. <[http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen_loppuraportti.pdf)>. 2–36. Luettu 23.2.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut: säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Verkkodokumentti. <[http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut\\_nettili.pdf](http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_nettili.pdf)>. Luettu 23.2.2011.
- Vesaranta, Heli 2010a. Kotiutustiimin osastonhoitaja. Tampere. Suullinen tiedonanto 9.11.
- Vesaranta, Heli 2010b. Kotiutustiimin osastonhoitaja. Tampere. Sähköposti 17.12.
- Vesaranta, Heli 2011a. Kotiutustiimin osastonhoitaja. Tampere. Sähköposti 21.3.
- Vesaranta, Heli 2011b. Kotiutustiimin osastonhoitaja. Tampere. Sähköposti 22.3.
- Vesaranta, Heli 2011c. Kotiutustiimin osastonhoitaja. Tampere. Suullinen tiedonanto 29.9.
- Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Stakes: Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>>. Luettu 23.2.2011.

Wilcock, Ann 2000. A theory of occupation and health. In Creek, Jennifer (ed.): Occupational Therapy: New Perspectives. Lontoo: Whurr Publishers Ltd. 1–15.

Liite 1 Kirje toimintaterapeuteille

24.5.2011

Hei!

Olen toimintaterapeuttiopiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta ja tiedustelen tällä kirjeellä halukkuuttasi osallistua opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöni aihe on toimintaterapeutin työnkuvaselvitys Tampereen kaupungin kotiutustiimille ja selvitys tehdään siksi, koska kotiutustiimi on hyvin kiinnostunut siitä, mitä toimintaterapialla on tarjota tiimin työhön. Toimintaterapeutin työtä katsotaan tässä työssä kotona tapahtuvan työskentelyn näkökulmasta ja asiakasryhmänä ovat ikääntyneet. Tiedonkeruu tapahtuu kertaluonteisesti Metropolia amk:n elektronista kyselylomaketta käyttäen elo- syyskuun vaihteessa 2011. Lomakkeeseen vastaamiseen menee aikaa n. 15-20 min ja vastaaminen tapahtuu sähköpostitse saatavan linkin kautta. Kysymykset käsittelevät toimintaterapeutin työtä sekä siinä tarvittavia taitoja ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua ensi syksynä. Opinnäytetyön valmistuttua lomake vastauksineen tuhoetaan Metropolia amk: n tietokannasta. Vastauksista ei ole tunnistettavissa ketään yksilöllisesti ja itse työhön tulee maininta, että opinnäytetyöhön kyselylomakkeeseen vastanneet toimintaterapeutit työskentelevät Helsingin kaupungin kotihoidossa/ päivystyssairaaloissa. Metropolia amk: n osalta opinnäytetyötä ohjaavat toimintaterapian opettajat Tarja Keltto ja Merja Suoperä.

Ilmoitathan kiinnostuksestasi osallistua opinnäytetyöhöni ke 31.5.2011 mennessä sähköpostilla [kirsi.hyvarinen@metropolia.fi](mailto:kirsi.hyvarinen@metropolia.fi). Mikäli opinnäytetyöstä heräsi lisäkysymyksiä, ole rohkeasti yhteydessä minuun.

Yhteistyöterveisin,

Kirsi Hyvärinen toimintaterapeuttiopiskelija, Metropolia amk  
[kirsi.hyvarinen@metropolia.fi](mailto:kirsi.hyvarinen@metropolia.fi) xxx xxx xxxx

Liite 2 Saatekirje kyselylomakkeeseen vastaamiseen

2.9.2011

Hei!

Ilmoittauduit toukokuussa 2011 vastaajaksi toimintaterapeutin työnkuvaselvitystä koskevan opinnäytetyön kyselyyn. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Tampereen kaupungin kotiutustiimi ja selvityksen avulla kotiutustiimin on mahdollista saada yhdenlainen käsitys siitä, mitä toimintaterapialla on tarjota heidän palveluunsa. Tämän viestin lopussa on linkki kyselylomakkeeseen sekä käyttäjätunnus ja salasana, jotka tarvitset lomakkeelle kirjautumiseen. Vastausaikaa on perjantaihin 9.9.2011 asti. Lomake on Metropolia amk:n e-lomake, jonka vastauksista ketään ei voi yksilöllisesti tunnistaa ja työn valmistuttua lomake vastauksineen tuhoetaan Metropolia amk:n tietokannasta. Opinnäytetyö viedään elektroniseen Theseus-tietokantaan sen valmistumisen jälkeen, josta se on myös kaikkien katsottavissa.

Kysymykset käsittelevät toimintaterapeutin työtä sekä siinä tarvittavia taitoja kotona tapahtuvan työskentelyn näkökulmasta ja asiakasryhmänä ovat ikääntyneet yli 65-vuotiaat asiakkaat. Lomakkeeseen vastaamiseen menee aikaa n. 20 min ja lomakkeen kysymykset jakautuvat neljälle (4) eri sivulle, joista viimeinen sivu on vastausten lähetystä varten. Lomakkeeseen ei ole mahdollista tehdä välitallennuksia, joten kaikkiin kysymyksiin tulee vastata yhdellä kertaa. Joidenkin kysymysten kohdalla on oranssi kysymysmerkki ja viemällä hiiren sen päälle, saat näkyviin vastaamiseen liittyviä lisäohjeita.

Jos lomakkeen täytössä ilmenee ongelmia tai et pääse siihen vastaamaan, ole välittömästi yhteydessä minuun. Kiitos oikein paljon ajastasi ja vastauksistasi sekä mukavaa alkavaa syksyä!

Yhteistyöterveisin,

Kirsi Hyvärinen, SG08S1  
toimintaterapeuttiopiskelija  
Metropolia amk

kirsi.hyvarinen@metropolia.fi  
p. xxx xxx xxxx

## Liite 3 Kyselylomake

### Toimintaterapeutin työ ja taidot

#### Taustatiedot

##### Työpaikka

- Työskenteletkö  päivystyssairaalassa  
 kotihoidossa  
 akuuttivuodeosastolla

Ikääntyneillä tarkoitetaan tässä kyselyssä yli 65-vuotiaita henkilöitä. Ajattele seuraavassa kysymyksessä asiakasmääräsi vuositasona. Mikäli sinulla ei ole käytössä tilastotietoa asiakasmäärästäsi, vastaa arvioisi perusteella.

##### Ikääntyneiden asiakkaiden määrä

- Montako prosenttia asiakkaistasi on ikääntyneitä?  alle 10 %  
 11-20 %  
 21-30 %  
 31-40 %  
 41-50 %  
 51-60 %  
 61-70 %  
 71-80 %  
 81-100 %

##### Mitä kautta asiakkaat yleisimmin ohjautuvat toimintaterapeutille? Valitse alla olevista vaihtoehdoista kolme (3) yleisintä.

- Lääkärin läheteellä  
 Hoitajan pyynnöstä  
 Fysioterapeutin pyynnöstä  
 Toisen toimintaterapeutin lähettämänä  
 Omaisten/ läheisten yhteydenotosta  
 Toimintaterapeutti poimii asiakkaan itselleen esim. raportilla tai kuntoutustilimissä tulleiden esitietojen perusteella (virallista lähetettä ei ole)

Mistä syistä ikääntyneet asiakkaat yleisimmin ohjautuvat toimintaterapiaan?

Mitä sairauksia toimintaterapian asiakkaina olevilla ikääntyneillä asiakkailta yleisimmin on? ?

##### Asiakassuhteen kesto

- Arvioi, kuinka pitkiä asiakassuhteesi keskimäärin ovat  alle viikon  
 1-2 viikkoa  
 2-3 viikkoa  
 3-4 viikkoa  
 yli kuukauden

Asiakaskäynnillä tarkoitetaan tässä kohtaa asiakkaan kotona vietettyä aikaa. Matkustukseen tai kirjaamiseen kulunutta aikaa ei lasketa tässä kysymyksessä mukaan käyntiaikaan.

##### Asiakaskäynnin kesto

- Kuinka pitkään yksi asiakaskäynti kestää arvioisi mukaan keskimäärin?  alle tunnin  
 1-2 tuntia  
 2-3 tuntia  
 yli 3 tuntia

## Työtehtävät

Alla olevat kysymykset käsittelevät toimintaterapeutin työtä ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) asiakkaiden kanssa kotona tapahtuvan työskentelyn näkökulmasta. Kysymyksiin ei ole oikeaa tai väärää vastausta, vastaa niihin oman kokemuksesi perusteella siten kuinka ymmärrät asian.

Arvioi seuraavassa kysymyksessä työsi sisällön jakaantumista työn eri osa-alueiden välillä. Merkitse jokaiselle osa-alueelle prosenttiluku ilman %-merkkiä sen mukaan, miten suurena arvioit ko. osa-alueen olevan työstäsi. Prosenttilukujen yhteissumman tulee olla 100. Muista katsoa asiaa vain ikääntyneiden asiakkaiden kanssa toimimisen näkökulmasta.

Arviointi	<input type="text"/>
Konsultaatio	<input type="text"/>
Terapia	<input type="text"/>
Dokumentointi	<input type="text"/>
Muu työ ?	<input type="text"/>

Seuraavat kysymykset käsittelevät arviointityötä.

Mille osa-alueille ikääntyneen asiakkaan kotona tapahtuva toimintaterapia-arviointi kohdistuu mielestäsi yleisimmin? Valitse alla olevista vaihtoehdoista viisi (5) yleisintä.

- Itsestä huolehtiminen
- Asioiminen ja kotielämä
- Yhteiskunnallinen osallistuminen
- Vapaa-aika
- Lepo
- Palvelutarve (esim. palveluasuminen, kuljetuspalvelu, henkilökohtainen avustaja)
- Motoriset taidot ja -valmiudet
- Prosessitaidot ja -valmiudet
- Psyykkiset taidot ja -valmiudet
- Sosiaaliset taidot ja -valmiudet
- Eettiset taidot ja -valmiudet
- Asunnon ja lähiympäristön muutostarve
- Ortoositarve
- Apuvälinetarve

Kirjaa tähän esimerkinomaisesti, mitä arvioit asiakkaiden kohdalla yllä valitsemiesi osa-alueiden kohdalla.



Jos työhösi kuuluu myös terapiatyötä, vastaa alla olevaan kysymykseen.

Mille osa-alueille kotona tapahtuva terapia yleisimmin kohdistuu? Valitse alla olevista vaihtoehdoista viisi (5) yleisintä.

- Itsestä huolehtiminen
- Asioiminen ja kotielämä
- Yhteiskunnallinen osallistuminen
- Vapaa-aika
- Lepo
- Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen (esim. palveluasuminen, kuljetuspalvelu, henkilökohtainen avustaja)
- Motoriset taidot ja -valmiudet
- Prosessitaidot ja -valmiudet
- Psykkiset taidot ja -valmiudet
- Sosiaaliset taidot ja -valmiudet
- Eettiset taidot ja -valmiudet
- Asunnon ja lähiympäristön muutostyöt
- Ortoosin valmistus, käytön opetus, seuranta
- Apuvälineiden sovitus, luovutus, käytön seuranta

Seuraavat kysymykset koskevat konsultaatiotyötä ja moniammatillista työtä.

Ketkä kaikki toimijat pyytävät konsultaatiota toimintaterapeutilta?

Mistä asioista konsultaatiota pyydetään?

Ketä moniammatilliseen tiimiin kuuluu työyhteisössäsi? Luettele vain ne, joiden kanssa teet yhteistyötä.

Työparityöskentely

Teetkö töitä asiakkaan kotona työparin kanssa?  Kyllä  
 Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, vastaa myös seuraavaan kysymykseen.

Minkä ammattiryhmien edustajien kanssa työskentelet työparina?

## Toimintaterapeutin taidot

Asiakaslähtöisyys on yksi toimintaterapiaan kuuluvia perusajatuksia.

Millä keinoin toteutat asiakaslähtöisyyttä ikääntyneen asiakkaan kanssa työskentellessäsi?

Mahdollistaessaan asiakkaan toimintaa asiakaslähtöisesti toimintaterapeutti tarvitsee monenlaisia tietoja ja taitoja.

Millaisia keinoja käytät työssäsi asiakkaan toiminnan mahdollistamiseksi? Listaa keinot siten kuin itse ymmärrät asian.

Mitkä ovat suurimmat haasteet työssäsi tällä hetkellä?

Jos olet käynyt toimintaterapeuttikoulutuksen lisäksi joitakin työhösi liittyviä lisäkoulutuksia, kirjoita ne tähän. ?

Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi työssäsi?

Liite 4 Analyysitaulukko

"Millaisia keinoja käytät työssäsi asiakkaan toiminnan mahdollistamiseksi? Listaa keinot siten kuin itse ymmärrät asian." (N=7)

Pääloukka	Toimintaterapeutin käyttämät taidot toiminnan asiakaslähtöisessä mahdollistamisessa									
Yläluokka	Mukauttaa	Puhua puolesta	Valmentaa	Tehdä yhteistyötä	Konsultoida	Koordinoita	Suunnitella/rakentaa	Opettaa	Sitouttaa	Erikoistua
Alaluokka	Terapeutti porrastaa toiminnan asiakkaalle sopivaksi	Terapeutti tuo asiakkaan äänen esille muille työntekijöille, puolustaa asiakkaan näkemystä	Asiakas ottaa vastuun tavoitteiden asettamisesta, läheisten, ammattilaisten mukaan ottamisen prosessiin	Yhteistyön tekeminen asiakkaan kanssa sijaan että tehdään asioita puolesta	Eri näkökulmien yhdistäminen ja vaihtoehtojen tuominen esille	Terapeutti analysoi, tekee synteesiä ja toimii laajan toiminnan, henkilöistä että ympäristön vaikutuksista hankitun tiedon pohjalta, sovitaa palveluja yhteen	Asunnonmuutos työt, ortooisien suunnittelu ja valmistaaminen, apuvälineiden suunnittelu ja valmistaminen, erilaisen resursien käytön suunnittelu	Erilaisen toimintojen harjoittelu ja kokeilu	Asiakkaan mielipiteiden, näkemyksien ja päätösten kuuleminen, asiakas aktiivinen osallistuja päätösten tekoon, terapeutin osallistuminen	Lisäkoulutukset erikoistiedon hankkimiseksi, erilaiset arviointivälineet, teknikat
Pelkistys	Toiminnan porrastaminen sekä vihjeiden ja ohjauksen antaminen	Asiakkaan asian ajaminen	Asiakkaan rohkaisu; tiedon jakaminen ja ohjaus eri tahoille asiakkaan toiminnallisuuden lisäämiseksi	Luottamuksellisen suhteen luominen	Yhteistyö eri tahojen välillä tiedon keräämiseksi; eri toimijoiden välinen yhteistyö	Asiakkaan ohjaaminen erilaisen palvelujen käytössä ja hakemisessa	Apuvälineet; asunnonmuutos työt, kotiympäristön järjestäminen; tarvittavan ajan varmistaminen asiakkaalle; ajan antaminen yrittämiin	Toimintojen harjoittelu	Asiakkaan kanssa yhdessä osallistuminen; yhdessä toimiminen	Motivoiva haastattelu välineenä

							asunnonmuutostyöt; ajanantaminen			
Alkuperäinen ilmaus	"Jos asiakas ei suoriudu itsenäisesti, toimintaa porrastetaan, annetaan pieniä sanallisia vihjeitä sekä tarvittaessa myös runsas sanallinen ohjaus yhdistettynä manuaaliseen ohjaamiseen."	"asianajaminen"	"rohkaisten häntä suoriutumiseen"; "Laajalajaisesti annan neuvon- ta ja ohjausta . Esim. omaishoitajien , omaisten ja hoitajien neuvon- ta ja ohjaus arjen eri tilanteis- sa(esim. liikkuminen, pukeminen, kotielämän toiminnot, wc-toiminnot,syöminen, motoristen valmiuksien ylläpito, arkiaktiivisuuden tukeminen, neuvonmillaista tukea asiakas tarvitsee jotta hän itse pääsee osallistumaan mahdollisimman paljon ja käyttämään omia taitojaan aktiivisesti)."; "valmentaminen"	"..Tärkeintä on luottamuksellisen suhteen luominen .."	"Omaisten ja kotihoidon kanssa yhteistyö jotta saan selville asiakkaan toimintamahdollisuudet kotona, ja voimme miettiä esim. päivätoiminnan järjestä- mistä mikäli asiakas siitä hyötyisi." ; ..sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyö .."	"Neuvon ja ohjaan eri palveluihin esim. harrastustoi- mintaan, erilaisiin päivätoimintoihin, palvelukeskus- toiminta an... ..Ohjaan ja neuvon vammais palveluiden hakemisessa, kuljetus- tuen hakemisessa jne. Ohjaan ja neuvon asiakkaita myös aistiapuvälineiden hankinnassa ."	"..apuvälineet, .."; "Apuvälinein ja asunnon muutostöin...Järjestämällä kotiympäristöä. "; "Varaan riittävästi aikaa, jotta asiakas tulee kuulluksi "; "Annan potilaalle aikaa itse yrittää."; ".asunnonmuutostyöt"; "ajan antaminen kuntoutujalle"	"Harjoitteleminen toimintoja."	"...tehdään jopa yhteisiä tutustumiskäyntejä jos rohkeus lähteä kotoa yksin puuttuu. "; "yhdessä toimiminen"	"motivoiva haastattelu"