



FYSIISTEEN LASTEN TOIMINTATERAPIARYHMÄT VANHEMPIEN KOKEMANA

Sari Kostamo

**Opinnäytetyö
Joulukuu 2006**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) KOSTAMO Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 55+8	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät vanhempien kokemana		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Jaana Ritsilä		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveystieteiden Fysipiste		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksensa oli selvittää Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Fysipisteen lasten terapeuttien pienryhmien asiakastyytyväisyyttä lasten vanhempien arvioimana. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitettu käyttämään kehitettäessä Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiä perhelähtöistä toimintatapaa kunnioittaen.</p> <p>Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiin tammikuun 2004 – maaliskuun 2006 aikana osallistuneiden lasten vanhemmilta kerättiin asiakaspalautteet. Palautteissa kartoitettiin vanhempien kokemuksia lasten toimintaterapiasta, sen hyödyistä, tavoitteiden vastaavuudesta, käytännöistä ja yhteistyöstä opiskelijoiden kanssa.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vanhemmat ovat suhteellisen tyytyväisiä Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiin. Vanhemmat antoivat palautetta runsaasti ja tuloksista nousi esille varteen otettavia kehittämisehdotuksia. Aloitus- ja lopetuspalaverit koettiin tärkeiksi. Vanhemmat kokivat ryhmien toiminnan monipuoliseksi ja tunsivat lapsensa viihtyneen pienryhmässä. Yhteistyötä opiskelijoiden ja opettajien kanssa arvostettiin ja yhteistyön tarpeesta olisi hyvä keskustella kunkin perheen kanssa yksilöllisesti. Ryhmän ohjaajien toivottiin olevan mahdollisimman pitkään samat henkilöt. Vanhemmille olisi tarpeellista esitellä toimintaterapian käytössä olevat tilat ja välineet sekä antaa mahdollisuus saada välitöntä palautetta kunkin ryhmäkerran jälkeen. Vanhemmat toivovat etukäteissuunnitelmia ennen ryhmäkertoja. Vanhempien mielipiteet ovat erittäin tärkeitä ja ne tulee huomioida kehitettäessä perhelähtöistä lasten toimintaterapiaa Fysipisteellä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli, lasten toimintaterapia		
Muut tiedot		

Author(s) KOSTAMO Sari	Type of Publication Dissertation	
	Pages 55+8	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Occupational therapy groups of children as evaluated by parents in the welfare and learning center, "Fysipiste"		
Degree Programme The Degree of Rehabilitation, Occupational Therapy		
Tutor(s) Jaana Ritsilä		
Assigned by Jyväskylä University of Applied Sciences, Social- and Health Care, welfare and learning center, Fysipiste		
Abstract <p>The purpose of this study was to examine customer satisfaction about occupational therapy groups of children as evaluated by parents in the Jyväskylä University of Applied sciences, social- and healthcare, welfare and learning center, "Fysipiste". The results of this study are ment to be use by employees in the "Fysipiste". The results can be useful for developing occupational therapy groups of children respecting family-centered principle.</p> <p>Feedback from the parents collected during January 2004 – March 2006, when their child has been in occupational therapy group in the "Fysipiste. Questionnaire dealt with the experiences of parents about occupational therapy of children, affects, goals, practices and working together with students and teachers.</p> <p>According to results of this study, parents are quite satisfield with occupational therapy groups in the ""Fysipiste". Parents gave a lot of feedback and results showed some developmental challenges. Starting and ending meetings are important to the parents. Occupations in the therapy goups has been multifaceted according to parents, therefor their children have enjoyed the group. Working togerher with students was appreciated by the parents and possibilities of cooperation should estimated case-by-case with every family. Parents hoped that the leaders of the therapy groups could be the same persons as long as possible. The therapyrooms and -tools should be shown for the parents. Parents should have possibility to hear immidiate feedback after the every therapy lesson. Parents also wished to get the plans of group in advance. Opinions of parents are very important and those should be noticed when the quality of customer satisfaction and family-centered issues are improved.</p>		
Keywords Family-centered, client-centered, Canadian Model of Occupational Performance, Occupational therapy of children		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	3
2	PERHEKESKEISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	5
2.1	Perhekeskeisyyden lähtökohtia	5
2.2	Asiakaslähtöisyys osana perhekeskeisyyttä.....	6
3	PERHEKESKEISYYS LAPSILÄHTÖISESSÄ PERHETYÖSSÄ	7
3.1	Perheiden ja ammattihenkilöiden yhteistyö.....	7
3.2	Kumppanuus ja valtaistaminen osana perhekeskeisyyttä.....	8
3.3	Vanhempien merkitys perhekeskeisessä toimintamallissa	9
4	PERHEKESKEISYYDEN TOTEUTUMINEN JA SEN HAASTEET	10
5	PEO- MALLI TOIMINTATERAPIAN VIITEKEHYKSENÄ.....	15
5.1	PEO- malli; Person- Environment- Occupational model	15
5.2	Asiakaslähtöisyys PEO-mallin lähtökohtana.....	15
5.3	Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli PEO-mallin rinnalla	16
5.3.1	Toiminnallinen suoriutuminen	18
5.3.2	Toiminta PEO-mallin mukaan	19
5.3.3	Henkilö PEO-mallin mukaan	19
5.3.4	Ympäristö PEO-mallin mukaan.....	20
6	LASTEN TOIMINTATERAPIARYHMÄT FYSIPISTEELLÄ	21
6.1	Jyväskylän ammattikorkeakoulun Fysipiste	21
6.2	Lasten terapeuttiset pienryhmät.....	23
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
8.1	Tutkimusmenetelmä	25
8.2	Tutkittavien kuvaus	26
8.3	Aineiston keruu, käsittely ja analysointi	27
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29

10 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET	38
10.1 Vanhempien odotukset ja kokemukset lasten toimintaterapiaryhmistä...	38
10.1.1 Myönteiset kokemukset.....	40
10.1.2 Kehittämishaasteet	41
10.2 Asiakaspalautelomake ja sen kehittäminen	43
11 POHDINTA	44
LÄHTEET	50
LIITTEET	56
Liite 1: Prosessikuvaus	56
Liite 2: Lupa-anomus.....	58
Liite 3: Asiakaspalautelomake.....	60
Liite 4: Tulokset excel-taulukkona	62

1 JOHDANTO

Toimintaterapiassa, kuten muissakin sosiaali- ja terveysalan palveluissa on asiakaslähtöinen toimintatapa yksi keskeisimmistä periaatteista. Duns, Trivette, Star-nes, Hamby & Gordon (1999) toteavat, että lasten kuntoutuksessa asiakkaana on koko perhe, jolloin lähestymistapana on perhekeskeinen toimintamalli. Perhekeskeisessä tai perhelähtöisessä toimintamallissa korostuu vanhempien tasavertaisuus ammatti-ihmisten rinnalla suunniteltaessa ja toteutettaessa lapsen kuntou- tusta. Työntekijöiden rooliin kuuluu tukea perheeseen päätöksentekoa, mahdolli- suuksia ja vahvuuksia sekä toimia neuvonantajina. (Duns ym. 1999, 96.)

Lapsilähtöisessä perhetyössä perhe on mukana suunnittelemassa tavoitteita lap- sensa kuntoutukselle (Rantala 2002, 34 ; Määttä 1999,96). Perhekeskeisen työn taustalla ovat vaikuttaneet käsitykset lapsen hyvinvoinnin edistämisestä tehosta- malla ammattilaisten ja vanhempien yhteistyötä (Rantala 2002, 37; Mahoney & Bella 1998, 83-84). Perhekeskeisen toimintamallin olennainen ajatus on, että pa- ras keino kasvattaa lasta on tukea hänen vanhempiaan selviytymään tästä tehtä- västä (Mattus 1994). Vanhempia tulisi tukea osallisuudessaan ja auttaa heitä nä- kemään omat voimavaransa, taitonsa ja toimintansa positiivisena vaikuttajana lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa (Rantala 2002, 40 ; Mahoney & Wheeden 1997.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasten vanhempien kokemuksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Fysipisteellä järjestettä- vistä lasten terapeuttisista pienryhmistä. Opinnäytetyöni viitekehyksenä toimii PEO-malli eli Person-Environment-Occupational Model. Viitekehyksen taustalla ovat johtoajatuksena asiakaslähtöisyys (client-centered) ja asiakaslähtöinen toi- mintatapa (client-centered practice). PEO-malli kuvaa ihmisten, heidän ympäris-

tönsä ja toimintansa välistä suhdetta ja prosessia, jossa toimintaterapeutti valtuuttaa asiakkaita saavuttamaan optimaalisen toiminnallisen suoriutumisen.

(Baum 1998, 38.)

PEO-malli tukee opinnäytetyössäni keskeisenä ajatuksena olevaa asiakas- ja perhelähtöisyyttä. Tavoitteeni on tuoda esille vanhempien näkemyksiä lastensa toimintaterapiaprosessista, sillä he ovat perhelähtöisen toimintamallin mukaan lastensa parhaita asiantuntijoita ja heidän tiedoistaan on paljon hyötyä toimintaterapiaa toteutettaessa. Vanhempien käsityksiä lasten toimintaterapiasta, sen hyödyistä, tavoitteiden vastaavuudesta, käytännöistä ja yhteistyöstä opiskelijoiden kanssa on kartoitettu asiakaspalautteiden avulla. Saatujen tulosten tarkoituksena on arvioida Fysipisteen asiakastyytyvyyttä ja laatua lasten terapeuttien pienryhmien osalta sekä tuoda esille kehittämissuhteita vanhempien näkökulmasta.

2 PERHEKESKEISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

2.1 Perhekeskeisyyden lähtökohtia

Opinnäytetyössäni käytän termejä perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveysministeriön (2003c) määritelmän mukaan perhekeskeinen työ perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja toiminnassa huomioidaan perheen näkökulma, elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Asiakaslähtöisyyttä käsittelemän opinnäytetyössäni toimintatapana, joka ottaa asiakkaan huomioon aktiivisena valintojen tekijänä ja jossa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuksensa lopputulokseen (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 50.)

Sosiaali- ja terveysalan palveluissa tunnustetaan, että asiakkaan omaisilla ja perheenjäsenillä on valtava tukea ja voimavaroja antama merkitys asiakkaan hoitoprosessissa. Perheen tuki vaikuttaa myönteisesti asiakkaan terveydentilaan ja hoitotyytyväisyyteen. Hyödyn ei voida olettaa olevan vain taloudellista, mutta sekin on osa asiakastytyväisyyttä ja hoitotyön laatua. Omaisten katsotaan kuuluvan hoitoprosessin eri vaiheisiin ja olevan osa asiakaslähtöistä hoito- tai kuntoutuspalvelua. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.)

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1999) korostavat, että ”perhekeskeisyys tarkoittaa hoitamisessa perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon”. Perhekeskeistä työtä puoltaa se, että yhden perheenjäsenen sairaus tai vamma vaikuttaa useimmiten muihinkin perheenjäseniin ja koko perhekokoaisuuteen. Perheellä on myös tärkeä tekijä asiakkaan taustojen ja tietojen antajana, jolloin saadaan useampia näkökulmia ja laajempi kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Perheen taustatekijöiden ja toimintamallien tuntemus auttaa asiakas-

lähtöisen palvelun toteuttamisessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.)

Perhekeskeisessä työssä on asiantuntija- ja henkilökohtainen taso. Asiantuntijuteen lukeutuu asiallinen suhtautuminen, keskinäinen luottamus ja asioista suoraan puhuminen. Henkilökohtaiseen tasoon kuuluu työntekijän tasavertainen, lämmin, positiivinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen asiakkaaseen. Perhekeskeisesti työskentelevä henkilö on aktiivinen ja rohkea. Hän tuntee asiakkaansa hyvin, tunnistaa perheiden voimavarojen tukemisen omaksi työkseen sekä pitää itse yhteyttä perheisiin. (Paavilainen 2002, 53-61.)

2.2 Asiakslähtöisyys osana perhekeskeisyyttä

Asiakslähtöisen toimintatavan näkökulmasta myös asiakas käsitettä on syytä selvittää tarkemmin. Henkilö, jolla on jokin vamma tai haitta ei ole yksinään asiakas, vaan asiakasmääritelmään lukeutuvat myös ne henkilöt, jotka toimivat näiden ihmisten kanssa. Asiakkaalla tarkoitetaan myös yksilöä, ryhmää, laitosta, hallintoelintä, yhdistystä tms. joiden välillä vallitsee asiakas-toimintaterapeutti kumpuunussuhde. (Law ym. 1997, 50.) Mikäli kyseessä on lapsiasiakas määritelmään lukeutuvat myös lapsen huoltajat ja mahdollisesti koko perhe (Tammisto 1999, 6).

Asiakslähtöisyys moniammatillisessa työssä tarkoittaa, että ollaan kiinnostuneita asiakkaan todellisista elämänyhteyksistä ja asioille antamista merkityksistä. Asiakasta kuunnellaan aktiivisesti ja tehdään yksilöllisiä ratkaisuja. Tavoitteena on antaa oikeaa apua oikeaan aikaan. Tämä edellyttää, että perhe tunnetaan hyvin ja vanhempien oikeuksia ja päätösentekoa kunnioitetaan. (Häggman-Laitila 2002, 172-197.)

3 PERHEKESKEISYYS LAPSILÄHTÖISESSÄ PERHETYÖSSÄ

3.1 Perheiden ja ammattihenkilöiden yhteistyö

Lapsilähtöisessä perhetyössä perhe on mukana suunnittelemassa tavoitteita lapsensa kuntoutukselle. Lapsilähtöinen perhetyö keskittyy opastamaan perhettä julkisten palveluiden käyttämisessä. (Rantala 2002, 34 ; Määttä 1999, 96.) Perhekeskeisessä toimintamallissa korostuu vanhempien tasavertaisuus ammatti-ihmisten rinnalla suunniteltaessa ja toteutettaessa lapsen kuntoutusta. Työntekijöiden rooliin kuuluu tukea perheeseen päätöksentekoa, mahdollisuuksia ja vahvuuksia sekä toimia neuvonantajina (Dunst, Trivette, Starnes, Hamby & Gordon 1999, 118.)

Anja Rantala (2002) on koonnut perhekeskeisen työskentelyn periaatteita, jotka korostavat perheen aktiivisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Lasten hoidossa ja ohjauksessa on keskeistä perheen ja sen aktiivisen roolin kunnioittaminen. Perhekeskeisyyden periaatteisiin kuuluu:

- § perhe on lapsensa asiantuntija
- § perhe on ylin päätöksentekijä lasta ja perhettä koskevissa asioissa
- § perhe on pysyvä vaikuttaja lapsensa elämässä, ammattilaiset ovat tilapäisiä vaikuttajia
- § perheellä on etuoikeus määrittellä tarpeet ja palvelut
- § perheellä on valinnanmahdollisuus koskien perheenjäsenten osallistumisen astetta
- § vanhempien ja ammattilaisten välillä tulee vallita luottamuksellinen yhteistyösuhde

§ perheiden kulttuurisia eroavuuksia, erilaisia arvoja, uskomuksia ja selviytymistapoja tulee kunnioittaa (Rantala 2002, 38-39 ; ks. Baird & Peterson 1997, 139-164.)

Perhekeskeisen työn taustalla ovat vaikuttaneet käsitykset lapsen hyvinvoinnin edistämisestä tehostamalla ammattilaisten ja vanhempien yhteistyötä. Lapsen kehitykseen liittyvät teoriat alkoivat painottaa kehityksen yhteyttä vanhempiin, perheeseen ja sosiokulttuurisiin tekijöihin. Toiseksi havaittiin erilaisten varhaiskasvatusohjelmien ja –interventioiden avulla, että yhteistyö sekä lasten että heidän vanhempiansa kanssa paransi tuloksia. Kolmantena seikkana todettiin, että erilaisten lasten kasvatus vaikuttaa perheiden sosiaaliseen ja psykologiseen jakamiseen. Perhekeskeisen työn avulla haluttiin löytää keinoja tukea perheitä kasvattamaan lapsiaan kotona. (Rantala 2002, 37 ; Mahoney & Bella 1998, 83-84.) Perhekeskeisen työn periaatteet etenivät käsitykseen, että ammattilaisten tulisi olla perheen kumppaneita (partnership) ja valtaistaa (to empower) heitä toimimaan aktiivisesti ja tekemään itse päätöksiä. (Rantala 2002, 37 ; ks. McWilliam, Tocci & Harbin 1998b, 206.)

3.2 Kumppanuus ja valtaistaminen osana perhekeskeisyyttä

Kumppanuus käsitteeseen liittyy ajatus ammattihenkilöiden ja vanhempien työskentelystä yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Molemmat tuovat oman tietämyksensä lapsesta; vanhemmat tuntevat lapsen ja hänen elinympäristönsä ja ammattilaisilla on erityistietämystä sekä kokemusta vastaavanlaisista lasten tilanteista. Kumppanuus perustuu osapuolten kunnioitukseen ja vastuuseen yhteistyöstä lapsen eduksi. (Rantala 2002, 37 ; Mattus 1999, 7 ; Määttä 1999, 99-100.)

Perheen valtaistaminen on olennainen osa perhekeskeisen työn filosofiaa. Valtaistaminen perustuu uskoon siitä, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia ja kykyjä sekä mahdollisuus kehittää kykyjään. Sosiaalisella yhteisöllä on tukeva tai estävä vaikutus yksilön taitojen ja osallistumisen tukemisessa. (Rantala 2002, 37 ; Dunst ym. 1993, 200-201.) Lasten perheiden näkökulmasta valtaistaminen tarkoittaa, että ammatti-ihmiset uskovat vanhempien tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin (Rantala 2002, 38 ; Järvikoski, Härkäpää & Pättikangas 1999, 110 ; Kuru 1999, 19-21 ; Määttä 1999, 102).

3.3 Vanhempien merkitys perhekeskeisessä toimintamallissa

Vammaisten lasten kuntoutuksessa on viime aikoina alettu kiinnittämään huomiota perheen vaikutukseen ja havaittu, että perheet ovat olleet lähes käyttämätön voimavara. Jotkut vanhemmista haluavat toimia lapsensa terapeutin, opettajan tai asiantuntijan roolissa ja toiset taas eivät sitä halua. Perheitä tulisi lähestyä yhä yksilöllisemmin. Perhekeskeisen toimintamallin olennainen ajatus on, että paras keino kasvattaa lasta on tukea hänen vanhempiaan selviytymään tästä tehtävästä. Perheellä on kuitenkin vastuu arjen sujumisesta. Jos perheen omat voimat eivät riitä, heille on tarjottava apua ja tukea sen verran kuin perhe itse katsoo tarvitsevansa. (Mattus 1994.)

Perheellä on oikeus itse vaikuttaa siihen kuinka paljon he haluavat osallistua yhteistyöhön lapsensa kuntoutuksessa. Ammattilaisten tulisi ottaa huomioon perheen korostamat tarpeet, tavoitteet ja palvelut. Vanhempia ei saisi painostaa yhteistyöhön, mikäli he eivät koe jostakin syystä voivansa, osaavansa tai jaksavansa. Vanhempien tulee voida osallistua kaikkiin lasta koskeviin kokouksiin, neuvotteluihin jne., mutta he itse päättävät osallistumisestaan. Vanhemmilla on myös valinnanvapaus, jolloin ammattihenkilöiden tulee kunnioittaa vanhempien ratkaisuja, joista he ovat päättäneet kuultuaan ammattilaisten näkökulman. (Rantala 2002, 39 ; Baird, S & Peterson 1997; Mattus 1999, 8 ; Määttä 1999, 109.) Perhe-

keskeisen toimintavan mukaan ammattilaisten tulee kuitenkin rohkaista ja kannustaa vanhempia osallistumaan lapsensa kuntoutusprosessiin. Vanhempia tulisi tukea osallisuudessaan ja auttaa heitä näkemään omat voimavaransa, taitonsa ja toimintansa positiivisena vaikuttajana lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. (Rantala 2002, 40 ; ks. Mahoney & Wheeden 1997, 165-184.)

Erilaiset lasta ja perhettä koskevat kuntoutus- ja muut suunnitelmat kuuluisi laatia yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa. Perheen mukana olo palveluiden kartoituksessa, tuen tarpeiden arvioinnissa ja suunnitelmien laadinnassa on erityisen tärkeää, koska tavoitteena on vastata perheen tarpeisiin siten, että he voisivat toimia mahdollisimman itsenäisesti ja kykenisivät huolehtimaan asioistaan. Vanhempien osallistuminen lapsen kuntoutusprosessin toteutuksen eri vaiheisiin on tärkeää lapsen kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Vanhempien huomio lapsen terapian tavoitteiden toteutuksessa päivittäisessä hoidossa ja kasvatuksessa tuottaa vain siten tuloksia terapiankin osalta. (Rantala 2002, 51; Pietiläinen 1995, 13 ; Mattus 1989 ; Svärd 1996, 92.)

4 PERHEKESKEISYYDEN TOTEUTUMINEN JA SEN HAASTEET

Sirviön (2003) tutkimuksessa lapsiperheiden terveyden edistämiseksi terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että lapsiperheen terveyteen vaikuttavat vastuullinen vanhemmuus, aito kiinnostus lapseen ja lapsen kehitystä tukeva ympäristö. Vanhemmuuteen nähtiin kuuluvan aikuisuus, joka on vastuuta lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista. Aikuisuutta kuvaa vanhempien kyky epäitsekkääseen toimintaan ja oman toiminnan arvioiminen lapsen edun mukaisesti.

Terveydenhuollon työntekijät kokivat terveyden edistämistä tukevien toimintojen periaatteiksi toiminnan yksilöllisyyden, asiakkaan subjektiviteetin sekä ammatilli-

sen vuorovaikutuksen rehellisyyden ja avoimuuden. Toiminnan yksilöllisyyteen katsottiin kuuluvan asiakkaan ja perheen elämäntilanteen huomioiminen sekä tarpeiden huomioiminen annettavan ohjauksen sisällössä. Asiakas, joka on aktiivinen, toimintaa ohjaava, aloitteen tekijä ja toimintaan osallistuva, oli osa terveyden edistämistoimia. Asiakkaan arvojen ja toimintatapojen tiedostaminen ja kunnioittaminen tukee asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista. (Sirviön 2003, 73.)

Ammatilliseen kohtaamiseen liittyviä terveyden edistämisen toimia olivat Sirviön (2003) tutkimuksessa asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen sekä yhteistyö. Osallistumista tukevat asiakkaan kuunteleminen, kysymyksiin vastaaminen ja keskusteleminen asiakkaan kanssa. Positiivisen palautteen antaminen koettiin kannustavan ja motivoivan asiakasta ja helpottavan tuomaan esille vaikeitakin asioita. Ohjaus ja neuvonta liittyivät erityisesti konkreettisiin asioihin ja lapsen hoitoon esimerkiksi sovittaessa yhteisistä linjoista.

Sirviön (2003) tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakaslähtöisyys tulee esille silloin, kun asiakas haluaa itse puhua omista ongelmistaan, jolloin terveydenhuollon henkilö jää enemmän passiiviseksi osapuoleksi. Muutoin terveyden edistämisen työmenetelmissä korostui asiantuntijalähtöisyys ja –keskeisyys. Asiakkaan subjektiviteetti nähdään tärkeänä periaatteena, mutta asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen tapahtuu pääosin työntekijän ehdoilla. (Sirviö 2003, 74.)

Käytännössä ja tutkimusten valossa perhettä ei osata vielä hyödyntää niin paljon kuin asiakkaan hyvinvoinnin osalta olisi mahdollista. Perhekeskeisyyteen liittyviä ongelmia hoitotyössä ovat Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1999) saaneet tutkimuksissaan selville mm. seuraavia:

- § välttämättä omaiset eivät ole tukevia yhteistyökumppaneita, vaan hoidon arvostelijoita

- § kovassa työpaineessa hoitohenkilökunta voi kokea perheen häiriöksi
- § joskus huonot tilat estävät omaisten läsnäolon
- § perheenjäsenten haluttomuus ja kielteinen asenne osallistumiseen
- § perheenjäsenet eivät halua olla häiriöksi kiireisessä työyhteisössä
- § omaisille ei voi antaa asiakkaan kaikkia tietoja

(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.)

Hannele Pajasen (2004) tutkimuksessa kuvattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asiakas- ja perhekeskeisen yhteistyön toteutumista 0-6-vuotiaiden lasten perheiden arvioimana. Tulosten mukaan perheiden kanssa työskenteli suuri joukko ammattilaisia ja pääasiassa eri ammattiryhmät työskentelivät perheiden kanssa erikseen. Pajasen (2004) tutkimuksessa moniammatillisia yhteistyöpalavereja toteutui vain 9%:lla asiakkaista koko tutkimuksen kohderyhmästä. Yhteistyöneuvottelujen tavoitteina oli ollut kartoittaa perheiden elämäntilannetta ja tehdä suunnitelmia perheiden tukemiseksi. Yhteistyöneuvottelut eivät ole kovin tavallinen menetelmä työntekijöiden ja perheiden kesken ja niihin usein ryhdytään vasta sitten, kun muut keinot ovat jo kokeiltu.

Pajasen (2004) tutkimuksessa perheet kokivat tulleet kuulluiksi ja saaneensa positiivista palautetta toiminnastaan. Suurin osa perheistä oli kokenut pystyvänsä olemaan avoimia työntekijöitä kohtaan, saaneensa kannustavaa kohtelua ja tarvittaessa apua. Asiakaslähtöisyys on edesauttanut hyvän vuorovaikutuksen onnistumista näissä asiakassuhteissa. Osa perheistä koki, ettei ollut varma halusivatko työntekijät kohdata koko perheen vastaanotoillaan. Kaikki eivät myöskään halunneet osallistua koko perheen kanssa. Molempien vanhempien mielipiteiden kuuleminen koettiin tärkeäksi. Koko perheen tapaaminen vastaanotolla ei olekaan aina mielekästä, sillä keskustelu suurella joukolla voi olla hankalaa. Pajanen (2004) toteaa, että perheen tapaaminen sen omassa kodissa on kaikkein luontevin tapa tutustua sen jäseniin. Pajanen (2004) arvioi, että perhekeskeinen, voi-

mavaroja vahvistava yhteistyö korostaa perheenjäsenten vahvuuksia, ei heikkuuksia. Tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat kokivat yhteistyön asiakasläh- töiseksi ja peruslähtökohdiltaan toimivaksi, mikä tukee perhekeskeisen työsken- telymallin toteutumista. (Pajanen 2004, 67.)

Salmen ja Vähä-Kouvolan (2000) tutkimuksessa kävi ilmi, että toimintaterapiaa toteutetaan melko asiantuntijakeskeisesti. Tutkimuksessa havaittiin, että van- hemmilla ei ollut tietoutta mitä toimintaterapia on ja mitä vaikutuksia sillä on lap- sen kehitykseen. Tutkimukseen osallistuneista alle kouluikäisen autistisen lapsen perheistä suurin osa ei ollut tietoisia lapselle asetetuista tavoitteista. Perheissä, joissa oltiin tietoisia lapsen kuntoutustavoitteista, oli kuitenkin tavoitteet laadittu toimintaterapeuttien toimesta pohjautuen muiden tahojen suunnitelmiin. Toiminta- terapeutit eivät olleet keskustelleet vanhempien kanssa perheen päivittäisestä elämästä tai perheen arkeen liittyvistä asioista ja tarpeista. (Salmi & Vähä- Kouvola 2000, 21.)

Terapiatyö näyttää Salmen ja Vähä-Kouvolan (2000) tutkimustulosten perusteella toteutuvan lähinnä asiantuntijakeskeisesti. Perhekeskeiseen toimintatapaan ol- laan kuitenkin suuntautumassa, sillä perheitä pyritään jossain määrin saamaan mukaan toteuttamaan ammattilaisten määrittelemää kuntoutusta ja laatimaan toiminnan tavoitteita. Fysio-, puhe- ja toimintaterapiassa terapia näyttäisi kohdis- tuvan lapsen kuntouttamiseen, eikä vanhempien ja terapeuttien yhteistyö ole ko- vinkaan yleistä (Salmi & Vähä-Kouvola 2000, 21.)

Anja Rantalan (2002) tekemässä tutkimuksessa perhekeskeisyyden toteutumisi- sesta neuvolan, päivähoidon, sosiaalityön ja terapiatyön keskuudessa ilmeni, että perhekeskeisyys toteutuu työntekijöiden mielestä riittävän perhekeskeisesti. Ran- tala (2002) on jaotellut perhekeskeisyyden osa-alueiksi 1) koko perheen huomi- oiminen 2) perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen 3) tiedon ja vastuun jaka- minen sekä 4) vanhempien mielipiteiden kysyminen. Ongelmiksi perhekeskeisen

työn toteutumisessa nousivat esille resurssien puute, lapsiperhetyöhön liittyvän koulutuksen vähäisyys sekä työntekijöiden tottumattomuus monitahoiseen yhteistyöhön muiden työntekijäryhmien ja perheiden kanssa. Oman työn ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen koettiin halukkuutta ja tarvetta. (Rantala 2002, 169.)

Perheen asiantuntijuuden kunnioittamiseen liittyviä toimintatapoja toteutettiin Rantalan (2002) tutkimuksessa vähiten terapiatyöntekijöiden keskuudessa. Terapiaryhmän henkilöt kokivat myös vähiten tähän liittyvää muutostarvetta samoin kuin tiedon ja vastuun jakamiseenkin perheiden kanssa. Rantala (2002) kuvaa tutkimushenkilöidensä kertoneen usein vanhemmille lastensa vahvoista ja myönteisistä alueista ja rohkaisevan vanhempia kertomaan, millainen heidän lapsensa on kotona. Rantalan (2002) mukaan tutkimuksesta voi päätellä, että vanhemmat ovat useimmiten mukana päätettäessä lapsen hoidosta, kasvatuksesta tai kuntoutuksesta. Tiedon ja vastuun jakamiseen työntekijät kokivat kaiken kaikkiaan eniten muutostarvetta etenkin vanhempien osalta. Perhekeskeisen työn vaikeudeksi koettiin vanhempiin liittyvät tekijät, ei niinkään työntekijöihin. (Rantala 2002, 174-175.)

Rantalan (2002) tutkimuksessa työntekijät pohtivat miten saada vanhemmat mukavasti ja joustavasti osallistumaan lapsensa hoitoon, kasvatukseen ja/tai kuntoutukseen. Perhekeskeisen toimintatavan eteenpäin viemiseksi työntekijät kokivat muutostarvetta itsessään, kuten asenteissa ja toimintatavoissa, asiakkaissa, työn uudelleen organisoinnissa, täydennyskoulutuksessa ja työnohjauksessa erityisesti moniammatillisuuden lisäämiseksi. Suurimpana ongelmana perhekeskeisyyteen koettiin resurssien vähäisyys, kuten henkilökunnan riittämättömyys ja aikapula. Työntekijöihin ja työyhteisöön liittyvät asiat vaikeuttivat vain vähän perhekeskeisen työn toteuttamista. Merkittäviksi taidoiksi perhekeskeisen työn kannalta Rantalan (2002) tutkimuksessa koettiin vuorovaikutus ja vanhempien luottamuksen herättäminen. Myös kehitystietous, kuten kehityspsykologinen tieto lapsen

kehityksen arviointiin ja havainnointiin liittyen koettiin toiseksi tärkeimmäksi seikaksi perhekeskeisyyden kannalta. Perhetietoutta eli tietoa perhekeskeisen työn periaatteista ja toimintatavoista arvostettiin kolmanneksi eniten perhekeskeisen työn muutostarpeissa. (Rantala 2002, 176-179.)

5 PEO- MALLI TOIMINTATERAPIAN VIITEKEHYKSENÄ

5.1 PEO- malli; Person- Environment- Occupational model

Opinnäytetyöni viitekehyksenä toimii PEO-malli (Person-Environment-Occupational Model), joka on rinnakkainen Kanadalaisen toiminnallisen suoriutumisen mallin, Canadian Model of Occupational Performance (COMP), kanssa. Viitekehysten taustalla ovat johtoajatuksina asiakaslähtöisyys (client-centered) ja asiakaslähtöinen toimintatapa (client-centered practice). PEO-malli kuvaa ihmisten, heidän ympäristönsä ja toimintansa välistä suhdetta ja prosessia, jossa toimintaterapeutti valtuuttaa asiakkaita saavuttamaan optimaalisen toiminnallisen suoriutumisen. (Baum 1998, 38.) Lähtökohtana on ollut asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen toimintaterapiassa. Erityisesti ympäristön muutokset huomioidaan ottaen on haluttu toteuttaa asiakaslähtöisempää toimintatapaa. (Tammisto 1999, 4.)

5.2 Asiakaslähtöisyys PEO-mallin lähtökohtana

Asiakaslähtöistä toimintatapaa on kuvailtu työskentelytavaksi, jossa pyritään toimintaa mahdollistamaan ja yksilöä kykeneväksi tekevään yhteistyöhön asiakkaan kanssa (Tammisto 1999, 5 ; Enabling Occupation 1997, 49). Mary Law ja Jennifer Mills (1998, 9) ovat koonneet yhteisiä asiakaslähtöisyyden periaatteita, joita on käytetty toimintaterapian viitekehyksissä:

- § Asiakkaiden ja heidän valintojensa kunnioittaminen
- § Asiakkailla ja heidän perheillään on lopullinen vastuu päätöksistä liittyen jokapäiväisiin toimintoihin ja toimintaterapian palveluihin
- § Tiedonsaannista, fyysisestä huolenpidosta ja emotionaalisesta tuesta huolehtiminen korostaen asiakaskeskeistä vuorovaikutusta
- § Asiakkaan osallistumisen helpottaminen kaikkiin toimintaterapian vaiheisiin
- § Joustavan, yksilöllisen toimintaterapien toteuttaminen
- § Valtuuttaa asiakkaita ratkaisemaan toiminnalliseen suoriutumiseen liittyviä asioita
- § Keskittyä yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutussuhteeseen

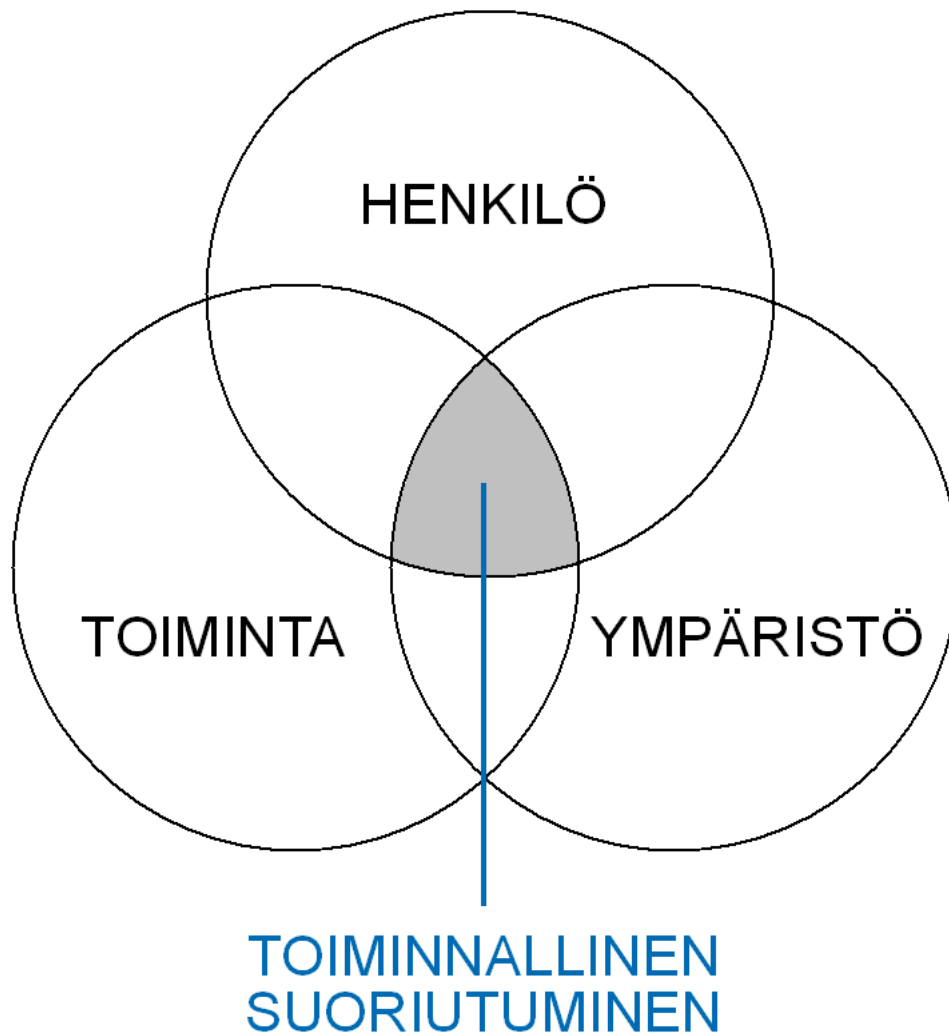
Asiakaskeskeisen (client-centered) toimintatavan lähtöajatuksena uskotaan, että asiakkailla on kokemusta ja tietoutta omasta toiminnastaan. Asiakkaat ovat myös aktiivisia kumppaneita toimintaterapiaprosessissa. Asiakaskeskeinen toimintatapa toimintaterapiassa keskittyy mahdollistavaan / valtuuttavaan toimintaan. (Law ym. 1997, 32.)

5.3 Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli PEO-mallin rinnalla

Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) eli Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli kuvastaa toiminnallisen suoriutumisen olevan yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksen seurausta. Nämä osa-alueet ovat toisiinsa sisäänkytkettyinä ja toistensa suhteen liikkuvia. Henkilö on osa ympäristöään ja toiminta mahdollistaa näiden vuorovaikutuksen. Muutos jollakin osa-alueella vaikuttaa myös muihin osiin. Keskispisteenä on ympäristöstään riippuvainen, yksilöllinen ja toimintakykyinen ihminen. (Tammisto 1999, 11; Law ym. 1997, 32.)

Law ym. (1998) tulkitsevat, että yksilön koetaan muodostuvan fyysisistä, tunteellisista ja kognitiivisista elementeistä ja keskeisenä olemuksena on henkisyys. Ympäristö käsittää fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja institutionaalisen puolen. Toiminta on luokiteltu itsestä huolehtimisen, työn ja vapaa-ajan alueisiin. Itsestä huolehtimiseen (self-care) katsotaan kuuluvan henkilökohtainen huolenpito, toiminnallinen liikkuvuus ja yhteisöllinen selviytyminen. Työhön ja tuottavuuteen (productivity) lukeutuvat palkallinen ja ei-palkallinen työ, kotityöt, koulun käynti ja leikkiminen. Vapaa-aikaan (leisure) kuuluu virkistyminen, rentoutuminen, aktiivinen harrastustoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen. Toiminnallisen suoriutumisen perusolemus on näiden kolmen osa-alueen yksilön, ympäristön ja toiminnan integroitumisessa ja tasapainossa. Nämä alueet määrittelevät toiminnallisen suoriutumisen ja ovat keskeisenä tarkastelun kohteena toimintaterapiassa. (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 1998.)

The person-environment-occupation model (PEO) kehitettiin kuvaamaan yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutusta ja niiden vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen läpi koko ihmisen elinajan. Yksilö on ainutlaatuinen olento, joka omaksuu monenlaisia rooleja samanaikaisesti. Ympäristöön kuuluu kulttuurinen, sosioekonominen, institutionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen näkökohta. Toiminta on joukko itsemääräämiä, tarkoituksenmukaisia tehtäviä ja aktiviteetteja, joihin ihminen on sitoutunut elämänsä aikana. Toiminnallinen suorituminen on yksilön ympäristössä tapahtuvien tarkoituksenmukaisten toimintojen ja tehtävien dynaaminen kokemus. Henkilökohtaiset taidot, toiminnalliset edellytykset ja ympäristön tuki tai esteet vaikuttavat ja muuttavat toiminnallista suoriutumista. PEO-mallia kuvataan ristikkäin menevillä ympyröillä, jotka edustavat yksilöä, ympäristöä ja toimintaa. Mitä enemmän ympyrät limittyvät sitä voimakkaammin osa-alueiden oletetaan olevan vuorovaikutuksessa keskenään. (Reed & Sandersson 1999, 268.)



KUVIO 1. The person-environment-occupation model (PEO)

(Law ym. 1997, 47.)

5.3.1 Toiminnallinen suoriutuminen

Toiminnallinen suoriutuminen on henkilön, hänen ympäristönsä ja toimintansa elinikäisen dynaamisen suhteen vuorovaikutusta. Suoriutumisella tarkoitetaan ihmisen kykyä valita, järjestää ja suorittaa sellaisia toimintoja, jotka ovat juuri hä-

nelle merkityksellisiä ja mielihyvää tuottavia. Osatekijöissä eli henkilössä, ympäristössä tai toiminnassa tapahtuva muutos vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen. (Tammisto 1999, 11; Law ym. 1997, 45.) Toimintaterapiassa PEO-mallin yksilön, toiminnan ja ympäristön vastavuoroisen suhteen seurausta kutsutaan toiminnalliseksi suoriutumiseksi eli occupational performance (Law, Baum & Dunn 2001).

5.3.2 Toiminta PEO-mallin mukaan

Toiminnot jaotellaan tarkoituksensa mukaan vapaa-aikaan, tuottavuuteen sekä itsestä huolehtimiseen. Toiminta on osa päivittäisiä elämän tehtäviä, joilla on nimi, järjestys, arvo ja merkitys. Yksilöt ja kulttuuri määrittelevät toimintoja. Toiminta on ihmisen kykyä pitää itsensä toimintakykyisenä. (Tammisto 1999, 13.) Occupation eli toiminta antaa elämälle tarkoituksen, on tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta sekä organisoii käyttäytymistä. Toiminta kehittyy ja muuttuu koko elinajan. Se muokkaa ympäristöä ja on myös ympäristön vaikutuksen alainen. Toiminnalla katsotaan olevan terapeutista vaikuttavuutta. (Law ym. 1997, 41-42.)

5.3.3 Henkilö PEO-mallin mukaan

Toimintaterapiassa ihminen nähdään kokonaisvaltaisena, mikä perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen. Toimintaterapeuttien lähtökohtana on ymmärtää ihmisten ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen merkitys. PEO-mallissa yksilö nähdään kokonaisvaltaisena, jossa yhdistyvät henkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset sekä toiminnallisen suorituksen osatekijät. Ympäristö vaikuttaa sosiokulttuuriseen suoritukseen, joka on tuntemista, ajattelemista ja tekemistä toisinaan kognitiivista ja fyysistä suoriutumista. Henkisyys on yhteydessä ihmisen tahtoon, kykyyn motivoitua ja olla pitkäjänteinen. Yksilö on dynaamisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja toiminnan kanssa. (Law ym. 1997, 41-42.)

Law ym. (1997) määrittelevät henkilöä (person) seuraavasti:

- § ihmiset ovat toiminnallisia olentoja
- § jokainen yksilö on ainutlaatuinen
- § jokaisella ihmisellä on luontainen arvokkuus ja arvo
- § jokainen pystyy tekemään valintoja elämästään
- § jokaisella on kykyä itsemääräämiseen
- § jokaisella on kykyä osallistua toimintaan
- § jokaisella on potentiaalia muuttua
- § ihmiset ovat sosiaalisia ja henkisiä olentoja
- § yksilöillä on erilaisia kykyjä ottaa osaa toimintaan
- § yksilöt muokkaavat ympäristöään ja ovat myös itse ympäristön vaikutuksen alaisena

(Law ym. 1997, 42)

5.3.4 Ympäristö PEO-mallin mukaan

Ympäristö luokitellaan kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Toiminnallinen suoriutuminen tapahtuu ympäristössä, joka on dynaaminen. Ympäristöllä voi olla toiminnallista suoriutumista mahdollistava tai estävä vaikutus. (Law ym. 1997, 44-45.) Ihminen kehittyy omaa tahtoaan toteuttavaksi subjektiksi ympäristön vaikutuksen alaisena (Tammisto 1999, 14).

Environment eli ympäristö on laaja käsite, joka voidaan määrittää esimerkiksi sijainnin, yhteisön, alueen ja kulttuurin näkökulmasta. Ympäristön kautta tulleet kokemukset vaikuttavat toiminnalliseen suoritukseen. Ympäristö vaikuttaa toimin-

taan ja sen seurauksena yksilön käyttäytymiseen. Ympäristöllä on mahdollistava tai rajoittava vaikutus toiminnalliseen suoritukseen. Yksilön, ympäristön ja toiminnan tasapaino olisi optimaalista toiminnallisen suorituksen näkökulmasta. Suoriutuminen, organisoituminen, valinnat ja tyytyväisyys toiminnassa ovat yksilön ja ympäristön vuorovaikutussuhteen vaikutuksen alaisena. (Law ym. 1997, 44.)

6 LASTEN TOIMINTATERAPIARYHMÄT FYSIPISTEELLÄ

6.1 Jyväskylän ammattikorkeakoulun Fysipiste

Fysipiste on Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalla toimiva, kuntoutus- ja hyvinvointipalveluja tarjoava keskus. Fysipiste toimii opiskelijoiden harjoittelupaikkana ja palvelut toteutetaan opiskelijatyönä ohjaajien ja opettajien ohjauksessa. Fysipisteen toimintaan kuuluu tarjota ja kehittää moniammatillisia kuntoutuspalveluja yhteistyössä mm. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelun sekä liikuntakeskuksen kanssa, kuin myös eri yritysten ja yhteisöjen kanssa. Fysipisteellä toimivat opiskelijat ovat fysioterapian, toimintaterapian, kuntoutuksenohjauksen ja -suunnittelun, hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelmista. Fysipisteen palvelut ovat seuraavanlaisia:

Jyvässeudulla asuville lapsille/aikuisille/ikäntyville henkilöille

- § ohjeita ja tukea omatoimiseen kuntoutumiseen
- § yksilöllistä sekä ryhmämuotoista fysio- ja toimintaterapiaa
- § terveyden edistämisen teemapäiviä
- § työ- ja toimintakyvyn testauksia
- § kuntoutuksen ohjausta

Yrityksille

- § terveystesti- ja toimintakykytestauksia sekä ryhmäliikuntaa
- § työkykyä lisäävän toiminnan kehittämistä ja toteuttamista työyhteisöissä
- § taukoliikunnan ohjauskoulutusta
- § työyhteisön tarpeesta lähteviä projekteja tai kehittämistehtäviä opiskelijoiden opinnäytteinä
- § fyysisen kunnon tehostartteja
- § ergonomista kartoitusta ja neuvontaa
- § teemapäiviä

Urheiluseurojen jäsenille

- § testaustoimintaa
- § yksilöllistä/lajikohtaista arviointia ja ohjausta
- § lihashuoltoa

Yhdistyksille ja yhteisöille

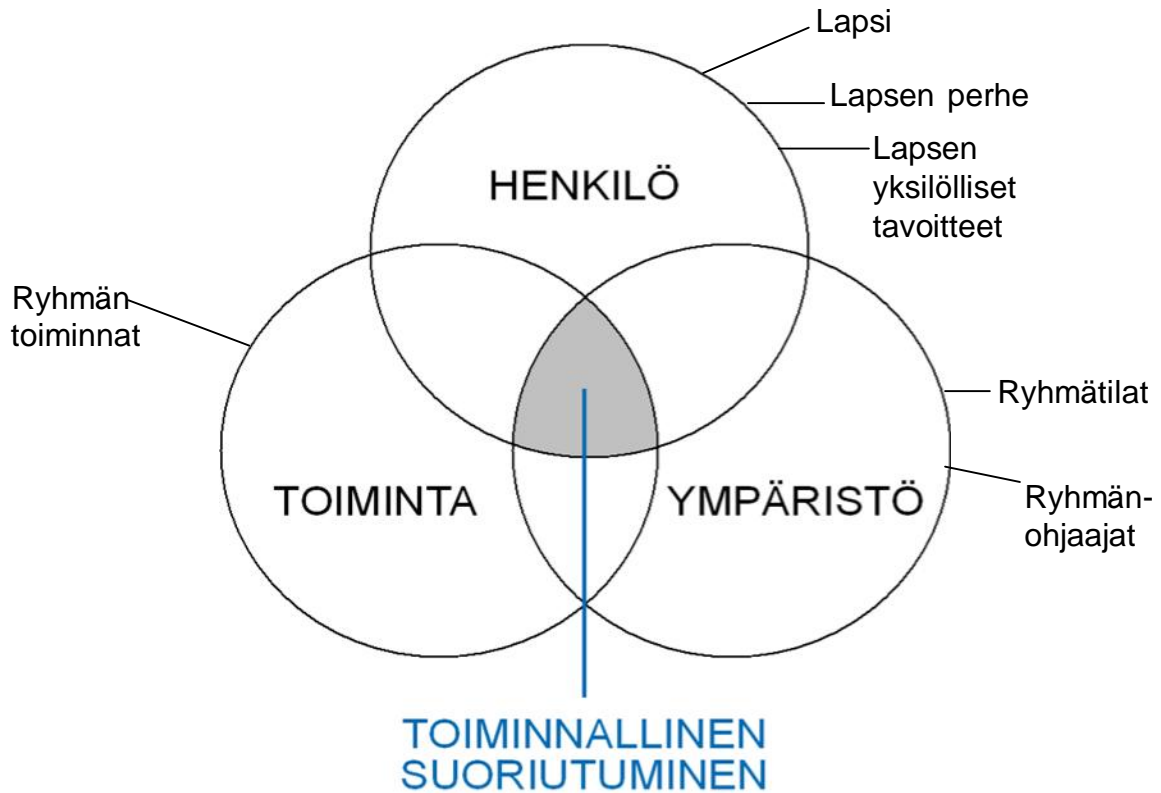
- § työryhmiä,
- § liikunta- ja terveystoimintaryhmiä,
- § toimintaterapiaryhmiä (esim. luovan toiminnanryhmiä)
- § erityisryhmien liikuntapalveluita (esimerkiksi ikääntyneiden kuntosaliryhmät, lastenliikunta ja toimintaryhmät, painonhallintaryhmät ja terveyden edistämisen ryhmät)

Yksilöasiakkailta vaaditaan lääkärin lähete. Palvelut ovat maksullisia, eikä maksetuista palveluista saa KELA:n korvausta. (Http:// www.jamk.fi/sote/fysipiste ; Fysipiste, esite.)

6.2 Lasten terapeutit pienryhmät

Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiin tullaan lääkärin lähetteen avulla. Lähetteen hakemisesta vastaavat lapsen vanhemmat. He ilmoittavat halukkuudestaan Fysipisteen toimintaan puhelimitse, jolloin sovitaan tapaamisesta ja otetaan asiakkaan yhteystiedot ylös. Toimintaterapiaprosessista vastaavat toimintaterapeuttiopiskelijat Fysipisteen opettajien ja ohjaajien alaisuudessa. Ennen ryhmäkerran alkamista järjestetään vanhemmille alkuhaastattelu, jossa laaditaan yhdessä terapian tavoitteet. Ensimmäisillä ryhmän kokoontumiskerroilla toiminnan tavoitteena on tutustuminen ryhmän jäsenten kesken ja mahdollisten alkuarviointien tekeminen. Jatkossa kokoontumiskerroilla 3-15 edetään suunnitelmien mukaisesti ja vastuuhenkilöt tekevät havaintoja ja arviointia lasten toimintavalmiuksista. Ryhmäkertojen päätteeksi vanhemmille järjestetään loppuarviointiaika, jolloin yhdessä arvioidaan terapian vaikuttavuutta, lapsen sen hetkistä tilannetta ja mietitään jatkosuunnitelmia. (Helminen 2005, liite 1: Prosessikuvaus)

Toimintaterapian lopussa ryhmää ohjannut opiskelija laatii terapiakertojen havainnoista sekä testeistä kirjallisen yhteenvedon. Terapiapalaute toimitetaan vanhemmille ja käydään loppuarvioinnissa yhdessä läpi. Palaute ohjataan myös lähettävälle taholle ja lääkärille. Vanhemmille jaetaan toimintaterapiaprosessin päätteeksi asiakaspalautelomake täytettäväksi. Laskutuksesta huolehtii Jamk:n taloushallinto, joka laskuttaa lapsen vanhemmilta 58 euroa. Vanhemmat voivat ilmoittaa halukkuudestaan jatkaa lapsen toimintaterapiaa Fysipisteellä seuraavalla lukukaudella. Mahdollisia vapaita paikkoja täytetään lukukauden alussa. Asiakastiedot rekisteröidään Fysipisteen asiakasrekisteriin ja arkistoidaan manuaaliseen arkistoon. (Helminen 2005, liite 1: Prosessikuvaus)



Kuvio 2. Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät jäsennettynä PEO-mallin mukaan

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasten vanhempien kokemuksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Fysipisteellä järjestettävistä toimintaterapiaryhmistä. Tavoitteeni on ollut kartoittaa vanhempien käsityksiä lasten toimintaterapiasta, sen hyödyistä, tavoitteiden vastaavuudesta, käytännöistä ja yhteistyöstä opiskelijoiden kanssa. Tutkimuksen avulla on tarkoitus arvioida lasten toimintaterapiaryhmien asiakastytyvyyttä vanhempien osalta. Vanhempien kokemusten tiedostamisen avulla voidaan kehittää Fysipisteen toimintaa ja ottaa vanhempien toiveet ja odotukset paremmin huomioon. Tutkimusongelmia ovat:

Kuinka vanhemmat ovat kokeneet Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät?

Kuinka Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät vastaavat lasten vanhempien odotuksia?

Opinnäytetyöni avulla haluan huomioida toimintaterapiassa keskeisenä ajatuksena olevan asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden, joiden avulla voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Tavoitteeni on tuoda esille vanhempien näkemyksiä ja siten saada heidät vahvemmin osalliseksi lasten toimintaterapiaan. Koen tärkeäksi antaa vanhemmille mahdollisuuden vaikuttaa toimintaterapiaryhmien toteutukseen, sillä he ovat perhekeskeisen toimintamallin mukaan lastensa parhaita asiantuntijoita ja heidän tiedoistaan on paljon hyötyä toimintaterapiaa toteutettaessa. Asiakaspalautteiden tarkoituksena on arvioida Fysipisteen asiakastyytyväisyyttä ja laatua sekä tuoda esille kehittämisehdotuksia asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen myötä voidaan myös arvioida asiakaspalautelomakkeen sisältöä, sen ymmärrettävyyttä, toimivuutta sekä ulkoasua.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt sekä laadullista eli kvalitatiivista että määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa toisiaan tukevinä. Asiakaslähtöisyyttä korostava PEO-malli toimii opinnäytetyöni viitekehystenä ja sopii kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoitukseen. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys vaikuttaa siihen, millaista aineistoa kerätään ja miten sitä analysoidaan (Alasuutari 2001, 83-84.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena

on kuvata todellista elämää kokonaisvaltaisesti ja huomioida muutokset ja asioiden vaikutukset toisiinsa tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on koottu todellisissa tilanteissa ja yleensä tutkimuksen kohteena on ihminen. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotannalla. Tutkimuksessa ei ole esioletusta eli hypoteesia, kuten ei useinkaan kuvailevissa ja kartoittavissa tutkimuksissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto ja tulokset ovat ainutlaatuisia, mikä vaikuttaa tulosten tulkintaan (Hirsjärvi 1997, 157,161,165.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän vastakkaisena tutkimustyyppinä pidettyä määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää on kuitenkin vaikea tarkkarajaisesti erottaa kvalitatiivisesta suuntauksesta. Opinnäytetyössäni käytetyssä asiakaspalautekyselyssä on sekä kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia vastausmahdollisuuksia sekä kvantitatiivisia strukturoituja vastausvaihtoehtoja. Asiakaspalautekysely onkin tarkoitettu sekä määrällisesti että laadullisesti käytettäväksi ja analysoitavaksi. Strukturoidut kysymykset ovat helpottaneet aineiston käsittelyä ja jäsentämistä. (Hirsjärvi 1997, 133.)

8.2 Tutkittavien kuvaus

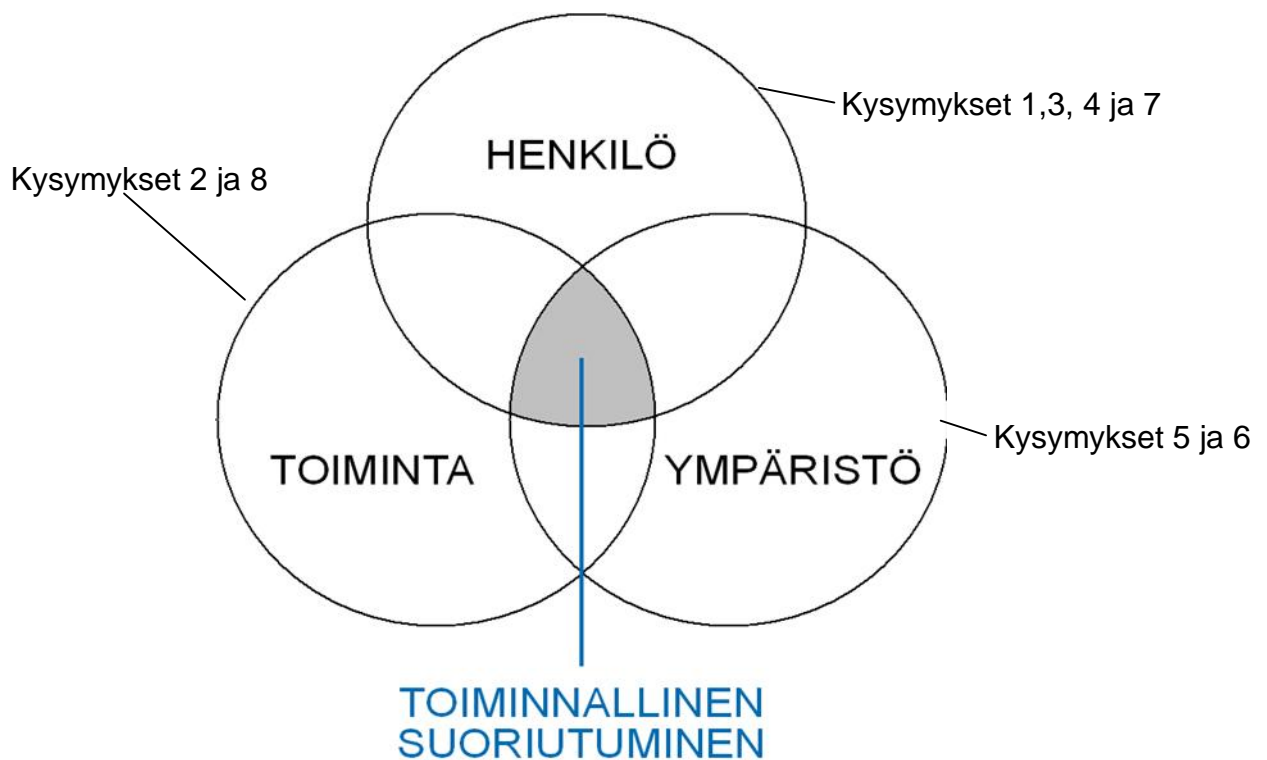
Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla toimivan Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmien vanhemmat. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapset ovat olleet Fysipisteen lasten terapeutisessa pienryhmässä jossakin vaiheessa tammikuun 2004- maaliskuun 2006 välisenä aikana. Vanhemmat ovat itse ilmoittautuneet Fysipisteen asiakkaiksi ja heidän suostumustaan opinnäytetyöni kohderyhmäksi on kysytty asiakaspalautteen yhteydessä.

8.3 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi

Tutkimusta varten olen saanut luvan Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Fysipisteen koordinaattorilta Eeva Helmiseltä (Liite 2). Asiakaspalautelomakkeet on laadittu yhteistyössä Fysipisteen toimintaterapian assistentin Riittaliisa Javanaisen kanssa ja myös fysipisteellä harjoittelussa olleet toimintaterapeuttiopiskelijat ovat kommentoineet asiakaspalautelomaketta. Lomakkeet on laadittu syksyllä 2003 ja ne on otettu käyttöön fysipisteellä tammikuussa 2004. Aineistoa on kerätty maaliskuuhun 2006 saakka. Asiakaspalautelomake on edelleen käytössä Fysipisteellä ja samaa lomaketta on muokattu myös muihin kuin toimintaterapiaryhmiin. Lasten toimintaterapiaryhmien ohjaajat ovat jakaneet asiakaspalautelomakkeen ryhmien päättyessä lasten vanhemmille. Jokaista perhettä kohtaan on ollut yksi lomake, johon jompikumpi vanhemmista on vastannut. Asiakaspalautelomakkeessa on pyydetty lupa aineistoin käyttämiseksi tässä opinnäytetyössä. (Liite 3)

Fysipisteellä toteutetaan keskimäärin 4-5 lasten toimintaterapiaryhmää vuodessa ja kussakin ryhmässä on 4-5 osallistujaa. Perheiden lukumäärä vaihtelee siis vuodessa 16:sta 25:n välillä. Asiakaspalautelomakkeiden jakamisesta ovat vastanneet kunkin ryhmän ohjaajina toimineet opiskelijat. Kaikille perheillä pyritään jakamaan asiakaspalautelomake, mutta vuoden aikana saattaa syystä tai toisesta 2-3 perhettä jäädä saamatta palautelomakkeen tai he eivät palauta lomaketta takaisin Fysipisteelle. Tammikuun 2004 - maaliskuun 2006 aikana kerättyjä asiakaspalautteita on saatu viidestä eri toimintaterapiaryhmästä; Keijut ja Menninkäiset, Leijonat, Tiikerit, päiväkodin tempuryhmä ja Taikamatto. (Javanainen, R. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2006)

Asiakaspalautelomakkeissa pyydettiin merkitsemään minkä nimiseen ryhmään lapsi on osallistunut. Muita taustatietoja ei ole nähty tässä tutkimuksessa tarpeelliseksi kartoittaa. Asiakaspalautelomakkeet ovat osin strukturoituja, joka tekee vastaamisesta vaivattomampaa. Kysymyksiin on annettu 1-4 vastausvaihtoehtoa, jotka kuvaavat asteittain tyytyväisyyttä/tyytymättömyyttä kyseiseen seikkaan. Vastausvaihtoehdoista on voinut rengastaa sopivimman. Kysymyksiin on kuitenkin annettu tilaa sanallisille vastauksille, joilla on voinut tarkentaa omaa mielipidettä. Asiakaspalautelomakkeen kysymykset koskevat lapsen toimintaterapian tavoitteita, vanhempien odotuksia, vanhempien näkemystä lapsen kokemuksista sekä toimintaterapian hyödyistä, yhteistyötä opiskelijoiden kanssa, toimintaterapian käytäntöjä, kuten tiloja ja välineitä, kiinnostusta jatkossa toteutettavaan toimintaterapiaan fysisiteellä, kokemuksia tiedon saannista sekä lopuksi lomakkeeseen sai kirjoittaa muita huomioitavia asioita esim. ideoita, puutteita jne. (Liite 3: asiakaspalautelomake)



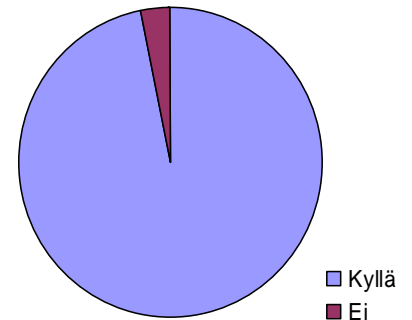
KUVIO 3. Asiakaspalautelomakkeen kysymykset jäsennettynä PEO-mallin mukaan

Asiakaspalautelomakkeet on koottu Fysipisteellä kansioon ja niiden käsittely on tapahtunut Fysipisteen tiloissa tietosuoja syistä. Olen käyttänyt strukturoitujen vastausten analysoinnissa Exel- taulukkolaskentaohjelmaa. Kirjasin ylös kaikki avoimet vastaukset kysymysten mukaan ja olen jaotellut ne samankaltaisuutensa perusteella. Osaa sanallisista vastauksista käytän kuvaamaan vanhempien kokemuksia strukturoitujen vastausten rinnalla. Strukturoidut vastaukset kertovat suoraviivaisemmin asiakastyytyvyydestä ja avoimet vastaukset tuovat esille laajemmin vanhempien näkemyksiä. Vastauksia voidaan käyttää toisiaan tukevana.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden lasten toimintaterapiaryhmiin on osallistunut tammikuun 2004 - maaliskuun 2006 aikana n.37-40 lasta. Jokaiseen perheeseen on periaatteessa jaettu asiakaspalautelomake, mutta yksittäisiä perheitä on saattanut jäädä palautteen ulkopuolelle tai perhe ei ole antanut lupaa käyttää palautetta opinnäytetyöni aineistona. Palautettuja lomakkeita on saatu yhteensä 37 kpl. Vastausprosentiksi voidaan laskea 92,5%, joka on suuntaa antava. Lähes kaikki asiakaspalautelomakkeet ovat kuitenkin tavoittaneet lasten vanhemmat ja palautteita on tullut runsaasti. Asiakaspalautelomakkeet ovat jakautuneet eri ryhmistä seuraavasti: Keijut ja Menninkäiset 13 kpl, Leijonat 5 kpl, Tiikerit 6 kpl, päiväkodin temppuryhmä 5 kpl ja Taikamatto 8 kpl. (Liite 4: Tulokset excel-tilukkona)

Asiakaspalautteen **ensimmäiseen** kysymykseen ”**Olitteko selvillä lapsenne toimintaterapian tavoitteista?**” vastasivat kaikki perheet (37 kpl / 100%). Vanhemmista 36 (97%) koki, että he olivat selvillä lastensa tavoitteista ja yksi (3%) vastanneista ei tuntenut olevansa selvillä tavoitteista.



Ensimmäiseen kysymykseen tuli lisäksi 4 avointa vastausta:

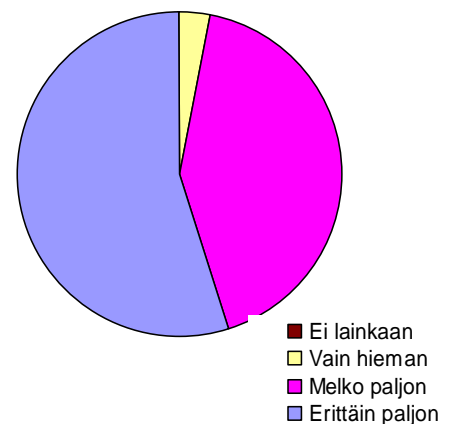
”Vanhempien kanssa yhdessä laaditut tavoitteet”

”Tavoitekeskustelu oli tark. käydä jo aiemmin”

”Tavoitekeskustelu oli ryhmän alkaessa”

”Ainakin osaksi”

Asiakaspalautteen **toiseen** kysymykseen ”**Vastasiko ryhmässä tapahtuva toiminta odotuksianne?**” vastasi 36 vanhempaa (97%). Vastanneista 1 kertoi, että toiminta vastasi hänen odotuksiaan vain hieman (3%), 15:ssä vastauksessa melko paljon (42%) ja 20:ssä vastauksessa erittäin paljon (55%).



Toiseen kysymykseen tuli 6 avointa vastausta:

”Hyvä, että oli liikuntaa, tempuratoja yms. merirosvoilua. Se on tärkeää: lapsi on liikkuvainen. Myös käden työ tärkeää. Ehkä jotain joukkuelajeja voisi olla ja keilailua.”

”Minun odotukseni: Että lapsi viihtyisi ryhmässä ja kokisi saavansa siitä jotakin hyvää itselleen...Jos siitä jotain voi päätellä, niin lapsi tulee ryhmään mielellään!”

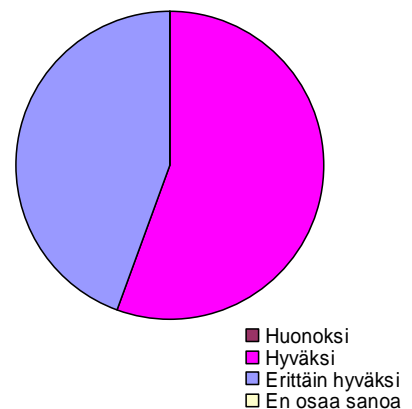
”Tosi monipuolista / mukavaa toimintaa lapsille. Kehittävää leikin ohella oikeita harjoituksia.”

”Ryhmä jäsenistä oli usein yksi tai kaksi lasta pois, mikä ihmetytti, koska kyseessä oli ryhmätyöskentely.”

”Odotimme enemmän liikuntapainoiteista, kun se puoli on heikompi nimenomaan meidän lapsella. Kynäily on ollut kyllä kivaa, koska se on vahva puoli.”

”En osaa vastata, sillä”

Asiakaspalautteen **kolmanteen** kysymykseen **”Millaiseksi lapsenne koki ryhmän ilmapii-
rin?”** tuli 36 vastausta (97%). Ryhmän ilmapii-
rin lapsen näkökulmasta koki hyväksi 20 van-
hempaa (56%) ja erittäin hyväksi 16 vanhem-
paa (44%).



Kolmanteen kysymykseen avoimia vastauksia oli kirjoitettu 5:en lomakkeeseen:

"Eipä tarvinnut koskaan houkutella lähtemään, pikemminkin sai juosta perässä."

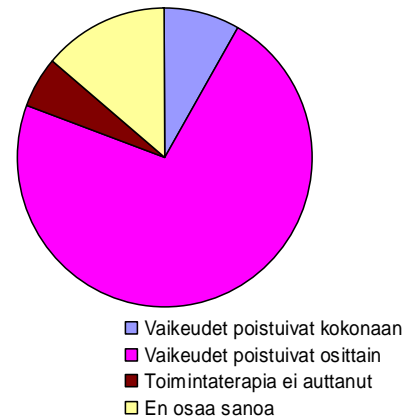
"kaverit kivoja, samanhenkisiä/ -olaisia lapsia – "samat ongl."

"Tuli aina mielellään ryhmään ja odotti tiistai-iltapäivää etukäteen"

"lapsi lähti aina mielellään jumppaan"

"Lapsi ei puhunut kotona ryhmästä."

Asiakaspalautteen **neljänteen** kysymykseen ”**Oliko toimintaterapiasta apua lapsenne tilanteeseen?**” vastasi 36 vanhempaa (97%). Vanhemmista 3 koki, että vaikeudet poistuivat kokonaan (8%), 26 vanhempaa vastasi, että vaikeudet poistuivat osittain (72%), 2:n vanhemman mielestä toimintaterapia ei auttanut (6%) ja 5 vanhempaa ei osannut sanoa (14%).



Neljänteen kysymykseen avoimia vastauksia kertyi 10 kpl:

"Osallistumisaika on vielä liian lyhyt tulosten arvioimiseksi"

"Lapsi kehittynyt huomattavasti sillä alueella, joissa havaittiin viivettä: hieno- ja karkeamotoriikassa."

"Tarvitsee kuitenkin vielä harjoitusta jatkossakin"

”Kuulin, että edistymistä on tapahtunut, joskin lapsi on palautekeskustelun mukaan jäljessä toisia. Lisää harjoitusta siis kaivataan liikunnassa ja hienomotoriikassa.”

”EN OSAA VIELÄ SANOA

-tarkoitan, että onko lapsen nyt helpompi toimia ryhmässä ja kuinka paljon hän ottaa kontaktia toisiin? Onko kilpailuhenkisyys yhtään laantunut?”

”paljon apua”

”vaikea sanoa vielä, koska ajanjakso oli niin lyhyt. Tähän mennessä edistymistä tapahtunut mukavasti.”

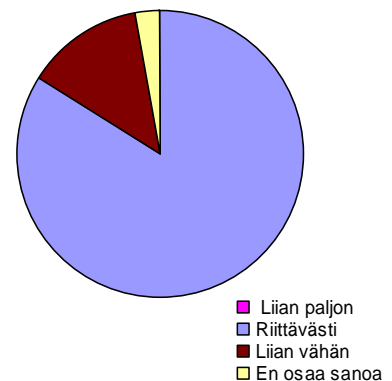
”Paljon kehittyviä osa-alueita – jatketaan vielä syksyllä joitakin kehitettäviä asioita.”

” Terapiakertoja oli vain muutama, joten varsinaisista vaikutuksista vaikea sanoa mitään, uudet paikat ja henkilöt ovat kuitenkin reipastuttaneet lasta”

”Edistymistä on ihan selvästi tapahtunut!”

”Toimintaterapiaa jatketaan”

Asiakaspalautteen **viidenteen** kysymykseen **“Miten koitte yhteistyön opiskelijoiden / opettajien kanssa?”** tuli yhteensä 37 vastausta (100%). Vastanneista 31 kuvasi, että yhteistyötä oli riittävästi (84%), liian vähän 5:n vanhemman mielestä (13%) ja yksi vastanneista ei osannut sanoa (3%).



Viidenteen kysymykseen avoimia vastauksia oli kirjattu 5:n lomakkeeseen:

"(joskus olisin voinut tulla ryhmään seuraamaan)"

"palaveri ennen / jälkeen terapian hyviä."

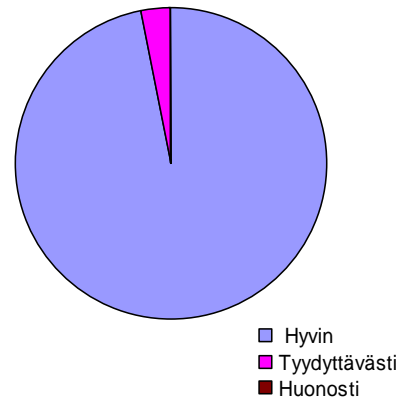
"Olin paljon töissä, joten en kovin usein nähnyt ohjaajia"

"Kiva oli jutella, milloin vain aikaa oli. Enemmänkin olisin jutellut palautekeskusteluista tunnin jälkeen."

"Paljon uusia kasvoja, joskus lasta harmittaa se."

Asiakaspalautteen **kuudenteen** kysymykseen

"Antavatko tilat ja välineet terapialle mahdollisuuden toteutua?" strukturoituja vastauksia tuli 32 kpl (86%), joista vaihtoehtoon "hyvin" vastasi 31 vanhempaa (97%) ja "tydyttävästi" 1 vanhempi (3%). Kysymykseen jätti vastaamatta 2 vanhempaa (5%) ja 3:ssa asiakaspalautteessa luki strukturoidun vaihtoehtona "ettei ole nähnyt tiloja" (8%).



Kuudenteen kysymykseen liittyvät avoimet vastaukset, joita tuli 10 kpl, selventävät myös kokemuksia kyseisestä seikasta:

"En osaa arvioida, kun en ole läsnä terapiassa."

"riittävästi"

"varmaan melko hyvin. Lapsi tykkää liikuntaleikeistä ja mielenkuvitusleikeistä, joten niihin koululla on hyvät edellytykset"

"En ole nähnyt tiloja"

"Ei ole nähnyt tiloja"

"ei kovin tarkkaa käsitystä tiloista ja välineistä"

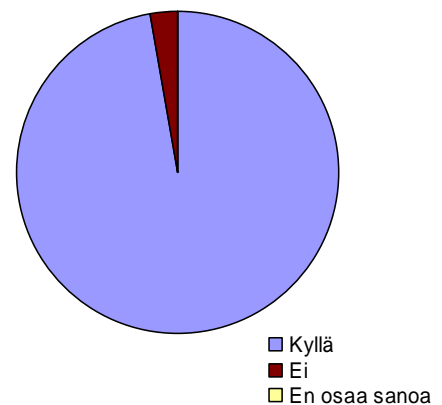
"Emme tiedä, mikä olisi paras paikka vaihtaa jumppavaatteet ryhmään tullessa."

"Hyvät tilat, runsaasti välineitä – juuri tähän toimintaan tarvittavia monipuolisia välineitä."

"Lapsen itsensä arvion mukaan kyllä"

"Sikäli, kun tiedän vain odotustilassa istuneena. Huoneessa oli kyllä kuulemma "vähän kylmä"...?"

Asiakaspalautteen **seitsemänten** kysymykseen **"Oletteko jatkossa kiinnostunut mahdollisuudesta opiskelijoiden toteuttamaan toimintaterapiaan?"** oli vastannut kaikki perheet eli 37 kpl (100%). Heistä 36 (97%) oli kiinnostunut toimintaterapian jatkamisesta opiskelijoiden ohjaamana ja yksi ei ollut kiinnostunut (3%).



Seitsemänten kysymykseen avoimia vastauksia oli kirjattu yhteensä 7 kpl:

"Ei tällä hetkellä, periaatteessa asia ok."

"Hinta-laatu –suhde on kohdallaan"

"Riippuu aikatauluista ensi syksynä"

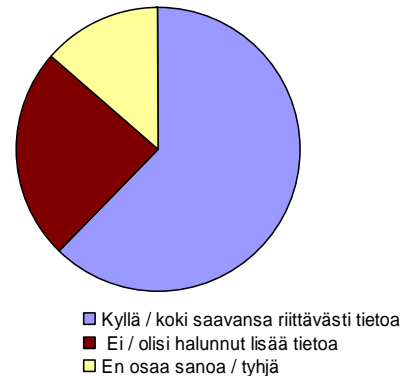
"Halutaan osallistua syksyllä kellonaika vain hivenen myöhemmäksi"

"Jatkamme syksyllä 2005"

"oikein mielellään. Syksyn ryhmänvetäjät olivat todella mukavia."

"Terapia oli mielestäni kuitenkin kallis ottaen huomioon, että se on opiskelijoiden vetämä."

Asiakaspalautteen **kahdeksanteen** kysymykseen ” **Saitteko tai olisitteko halunneet saada enemmän tietoa ryhmäkertojen toiminnasta?**” vastasivat kaikki 37 palautteen täytännä vanhemmaa (100%). 23 vanhempaa vastasi, että koki saaneensa riittävästi tietoa (62%), 9 vanhempaa olisi halunnut saada lisää tietoa (24%) ja 5 vanhempaa ei osannut sanoa tai oli jättänyt tyhjän vastauksen (14%).



Kahdeksanteen kysymykseen avoimia vastauksia tuli runsaasti, peräti 30:sta palautteesta. Näistä 16:en palautteeseen oli kirjoitettu lähes samoin sanoin, että ”*Sain tietoa riittävästi*”. Lopuissa 14:ssä vastauksessa oli kuvailtu omia kokemuksia monisanaisemmin:

”Hyvin sai tietoa mitä milloinkin olitte tehneet”

”Ei tarvitse”

”Joku videopätkä olisi mukava nähdä leikeistä tai harjoituksista.”

”Etukäteissuunnitelmat saatiin, mutta ei juurikaan siitä, miten suunnitelma toteutui.”

”Ryhmä tiedotti hyvin toiminnan sisällöstä yms.”

”Kyllä, viitaten kohtaan 5. Siis jos olisi mahdollista, haluaisin tarkan ”analyysin” jokaisen kerran jälkeen...mutta eihän se ole mahdollista tietenkään.”

”riittävästi tietoa lapsen kautta. Ehkä pientä toimintasuunnitelmaa voisi olla , jos mahdollista.”

”esim. seur. kerran teeman, ryhmän etenemisen (rungan) voisimme ottaa etukäteen kirjallisesti – auttaa lasta orientoitumaan”

"Olisin halunnut saada enemmän tietoa"

"Sopivasti, mutta olisi kiva tulla vaikkapa ensim. kerralla katsomaan. Opiskelijat hyviä."

"Olisin voinut kuulla joka kerran jälkeen mitä terapiassa oli tehty."

"Ehkä jokin ohjelma olisi ollut mukava, kun lapsi ei itse aina välttämättä kerro, mitä on tehty."

"Vähän ristiriitainen kysymys..."

"Tietoa sai halutessaan riittävästi."

Asiakaspalautelomakkeen **yhdeksänten** kohtaan **"Muuta toiminnassa huomioitavaa (puutteita, vihjeitä, ideoita...)** oli kirjattu 10 kommenttia:

"Huolella suunniteltua & toteutettua toimintaa: Kiitos!"

"Jokin vihko voisi olla hyvä jossa kerrottaisiin mitä on tehty kerhossa ja mitä voisi tehdä kotona lisäksi"

"Aika monenlaisia asioita koetetaan tehdä yhden tunnin aikana, vähempikin riittäisi? Jatkuvasti vaihtuvat vetäjät ei oikein kiva. Lapsi haluaisi ainakin tietää "Minkä näköinen tulee seuraavaksi (pitkä/lyhyt laiha/lihava)", että osaisi valmistautua. Ylimääräinen uusien henkilöiden jännittäminen vie keskittymistä pois tehtävistä."

"Sopivan kokoiset ryhmät - ei ainakaan suurempia ryhmiä"

"Tunti on tosi lyhyt aika, erityisesti hitaasti lämpeneville lapsille..."

"Monipuolista toimintaa. Testi lopuksi oli ihan hyvä ajatus, vaikka lapsi jäikin pohtimaan omia töitään. (kerto, ettei ollut ennättänyt kaikkea.) Voisiko jotain tehdä kotonakin jostain harjoituksista."

"Uima-allasta voisi joskus kokeilla mikäli mahdollista"

”Ajankohta on vähän hankala; jos mahdollista ryhmä voisi alkaa möyhemmin”

”Ulkotoiminta hyvä idea, voisi ehkä olla useamminkin.”

”Kiitos!”

10 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

10.1 Vanhempien odotukset ja kokemukset lasten toimintaterapiaryhmistä

Tutkimuksen tulokset ovat pääasiassa positiivisia ja vanhemmat ovat olleet hyvin tyytyväisiä lasten toimintaterapiaryhmiin Fysipisteellä. Vanhemmat ovat antaneet palautetta runsaasti ja asiakaspalautteita on kertynyt osallistujiin nähden paljon. Arvioitu vastausprosentti on 92,5%, joten kyselyt ovat kohdanneet tutkimusjoukon hyvin.

Vanhemmista lähes kaikki kokivat olleensa tietoisia lapsensa toimintaterapiaprosessin tavoitteista. Muutama vanhemmista toi esille aloitekeskustelun, jossa tavoitteet laadittiin yhdessä ryhmän ohjaajien kanssa. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että ryhmän toiminta vastasi heidän odotuksiaan melko tai erittäin paljon. Jotkut vanhemmat kertoivat, että toiminta oli ollut monipuolista. Tärkeänä nähtiin, että toiminta oli leikin omaista ja siten harjaannutti lapsen taitoja. Lähes kaikki vanhemmat vastasivat, että lapsi oli heidän mielestään kokenut ryhmän ilmapiirin hyväksi tai erittäin hyväksi. Monet kertoivat, että lapsi oli tullut mielellään ryhmään.

Kysyttäessä toimintaterapian vaikutuksesta lapsen tilanteeseen vanhempien mielipiteet jakautuivat tasaisemmin. Yli puolet kuitenkin kertoi, että vaikeudet olivat

heidän mielestään poistuneet osittain. Monen mielestä toimintaterapian vaikutusta oli vaikea arvioida ja useat kommentoivatkin, että ajanjakso oli lyhyt vaikuttavuuden mittaamiseen. Lähes yhtä monta vanhemmista koki, että vaikeudet poistuivat kokonaan ja taas toisaalta, että toimintaterapia ei auttanut. Useammassa avoimessa vastauksessa kerrottiin, että lapsen kehittämisessä on tapahtunut edistymistä ja terapiaa halutaan jatkaa edelleen.

Yhteistyö opiskelijoiden ja opettajien kanssa arvioitiin suurimmassa osassa palauteista riittäväksi. Muutama vanhempi oli kuitenkin sitä mieltä, että yhteistyötä oli liian vähän. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että vanhemmilla ei välttämättä ole työn tms. takia aikaa yhteistyölle. Aloitus- ja lopetuspalaveri mainittiin hyväksi. Joku vanhemmista olisi halunnut tulla seuraamaan toimintaterapiaa ja joku harmitteli opiskelijoiden vaihtuvuutta. Terapiatilojen ja välineiden arvioimisessa suurin osa vanhemmista vastasi, että tilat ja välineet vastaavat hyvin toiminnan tarvetta. Monissa vastauksissa tuotiin esille, etteivät vanhemmat olleet nähneet tiloja tai välineitä, eivätkä siten osanneet arvioida niiden soveltuvuutta.

Lähes kaikki vanhemmat ilmoittivat kiinnostuksestaan jatkaa lapsensa toimintaterapiaa opiskelijoiden toteuttamana. Avoimissa kommenteissa otettiin kantaa ryhmän ajankohdan sopivuuteen ja hinta-laatu suhteeseen. Yli puolet vanhemmista koki saaneensa riittävästi tietoa ryhmäkertojen toiminnasta. Yksi neljäs osa vastanneista olisi kuitenkin halunnut saada tietoa enemmän ja muutamat vanhemmat eivät kommentoineet asiaa. Suurin osa vanhemmista oli kirjannut avoimen vastauksen, joista enemmistö kuvasi, että oli saanut tietoa riittävästi. Muutoin avoimista vastauksista nousi esille, että ryhmäkertojen toteutumisesta olisi haluttu kuulla lisää. Myös etukäteissuunnitelmia toivottiin ja pidettiin tarpeellisina.

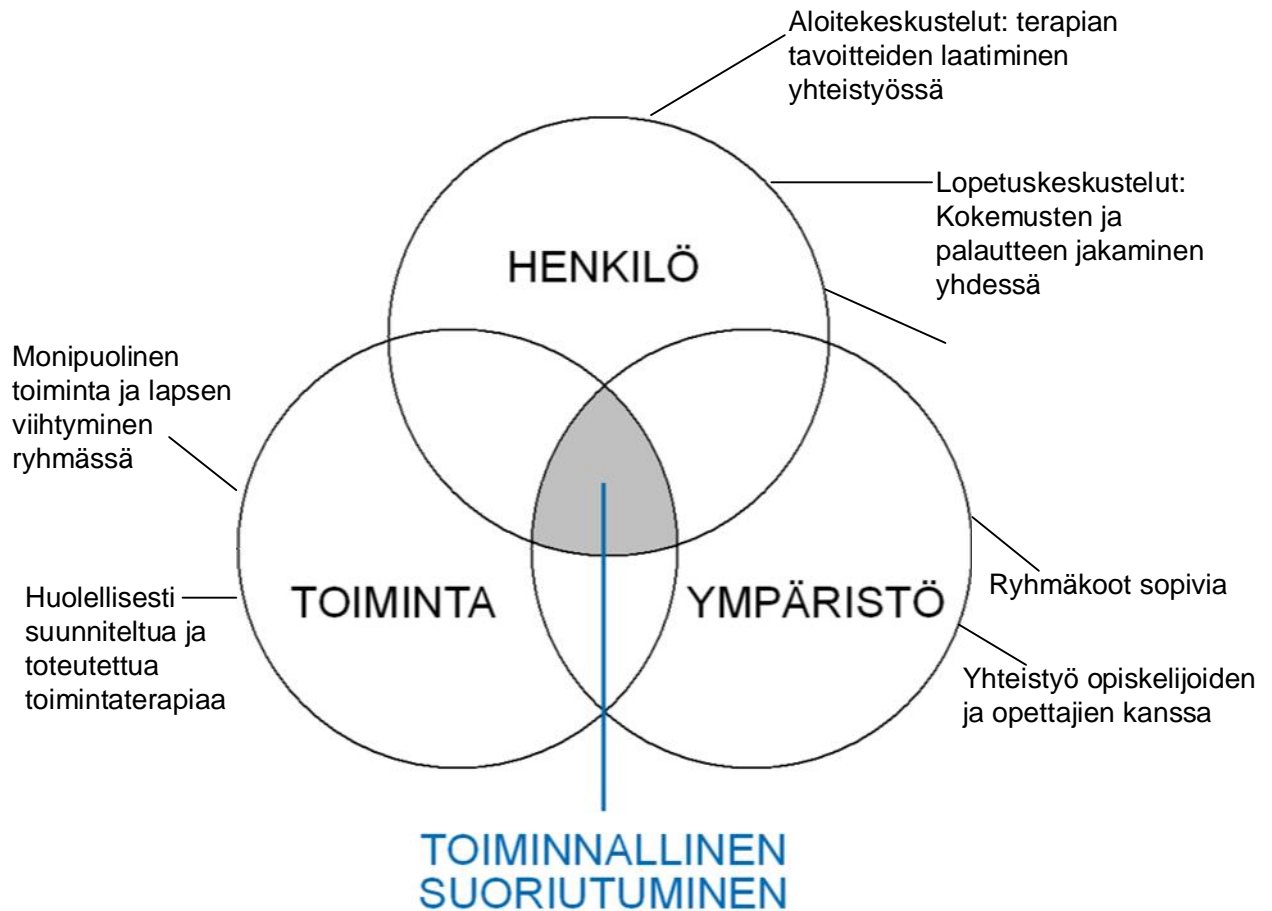
Asiakaspalautteen loppuun vanhemmat saivat kirjoittaa vapaasti mielipiteitään lasten toimintaterapiaryhmistä, esimerkiksi havaitsemiaan puutteita, vihjeita tai ideoita. Ryhmän ohjaajat saivat kiitoksia osakseen ja toimintaa keuhuttiin huolella

suunnitelluksi ja toteutetuksi. Toiminnan koettiin olleen monipuolista ja lisäksi ehdotettiin ulkoilua ja uima-altaan käyttöä. Tietoa ryhmän toiminnasta toivottiin esimerkiksi lapsen mukana kulkevan vihkon välityksellä. Pari vanhempaa kirjoitti, että tunti on lyhyt aika ryhmäkerran pituudeksi tai että toimintaa on liikaa yhden tunnin ajaksi. Ryhmäkokoja joku vanhempi piti hyvänä, eikä halunnut sitä suuremmaksi. Opiskelijoiden vaihtuvuutta joku vanhemmista piti lapsensa kannalta huonona. Ryhmän ajankohtaan toivottiin yhdessä avoimessa vastauksessa muu-
tosta.

10.1.1 Myönteiset kokemukset

Vanhemmat olivat pääasiassa hyvin tyytyväisiä Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiin ja erityisesti seuraavat seikat nousivat palautteista esille myönteisinä kokemuksina:

- § Aloituskeskustelut vanhempien kanssa ovat tärkeitä, jotta lapsen toimintaterapiaprosessin tavoitteet voidaan laatia yhteistyössä.
- § Lopetuskeskustelut ovat tarpeellisia lapsen toimintaterapiaryhmän kokemusten ja palautteen jakamisessa vanhempien kanssa.
- § Ryhmien toiminta on monipuolista ja harjaannuttaa lapsen taitoja leikin varjolla, mikä tukee lapsen viihtyvyyttä ryhmässä.
- § Ryhmäkoot ovat sopivan kokoisia.
- § Yhteistyö opiskelijoiden ja opettajien kanssa on tärkeää ja suurin osa perheistä koki yhteistyötä olleen riittävästi.
- § Suurin osa vanhemmista oli kiinnostunut jatkamaan lapsensa toimintaterapiaa Fysipisteellä.
- § Ryhmänohjaajat saivat vanhemmilta kiitosta huolella suunnitellusta ja toteutetusta toimintaterapiasta.



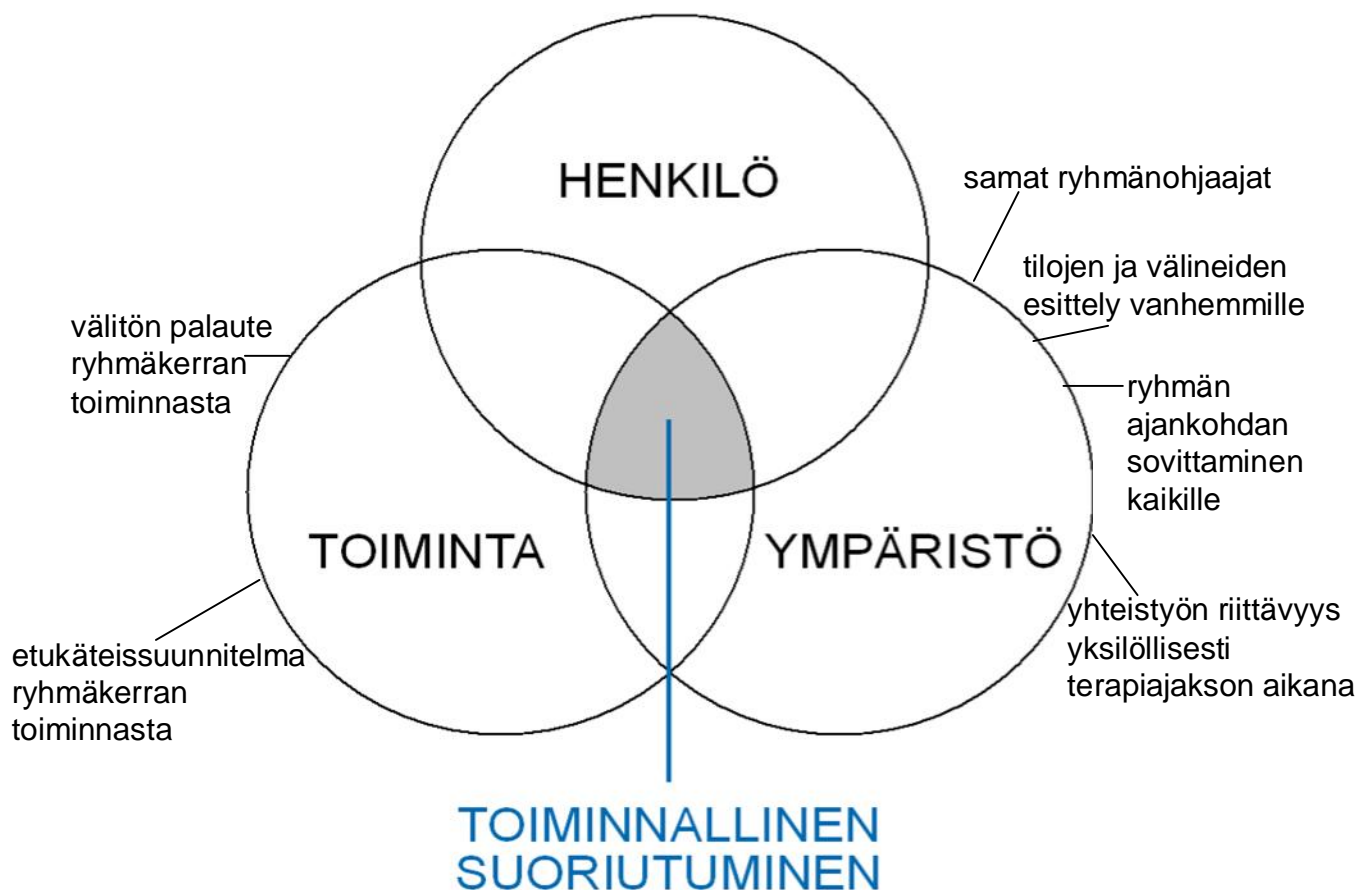
Kuvio 3. Lasten toimintaterapiaryhmien myönteiset kokemukset jäsenettynä PEO-mallin mukaan

10.1.2 Kehittämishaasteet

Vanhempien palautteita on tarkoitus hyödyntää Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmien toteutuksessa. Asiakaspalautteissa vanhempien esille tuomia keskeisimpiä kehittämishaasteita ovat:

- § Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää ja mahdollisuutta yhteistyön määrään olisi hyvä arvioida perhekohtaisesti. Jokaisella perheelle tulisi tarjota yksilöllisesti mahdollisuus keskustella lapsen toimintaterapiasta terapiajakson aikana.
- § Ryhmän ohjaajien tulisi olla mahdollisimman pitkään samat henkilöt.

- § Vanhemmille voitaisiin esitellä lasten toimintaterapiaryhmissä käytettäviä tiloja ja välineitä.
- § Ryhmän ajankohtaa tulisi sovittaa mahdollisuuksien mukaan kaikille perheille sopivaksi.
- § Vanhemmille olisi hyvä antaa mahdollisuus saada välitöntä palautetta kunkin ryhmäkerran jälkeen.
- § Vanhemmat toivovat etukäteissuunnitelmia ennen ryhmäkertoja.



Kuvio 4. Lasten toimintaterapiaryhmien kehittämishaasteet jäsennettynä PEO-mallin mukaan

10.2 Asiakaspalautelomake ja sen kehittäminen

Asiakaspalautteita tuli runsaasti, mistä voisi päätellä, että lomakkeet ovat olleet helposti täytettävissä ja jätettävissä Fysipisteelle. Strukturoidut vaihtoehdot ovat nopeuttaneet palautteiden antamista, mutta tyhjät rivit ovat antaneet mahdollisuuden vastata kysymykseen monisanaisemminkin. Strukturoitujen kysymysten avulla aineiston käsittely oli helpompaa ja mahdollisti kvantitatiivisen analysoinnin. Asiakastytyväisyyttä on tällöin mielestäni helpompi mitata ja mahdollisesti arvioida uudelleen, kun Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiä olleen kehitetty palautteista nousseiden ajatusten mukaan. Lomaketta voidaan muokata myös muihin Fysipisteen ryhmiin.

Asiakaspalautelomakkeen kysymykset antoivat vastauksia tutkimusongelmiini ja mielestäni vanhempien vastauksista kävi ilmi, että he olivat myös ymmärtäneet kysymysten sisällön. Joihinkin kysymyksiin esimerkiksi kohtaan 8, joku vastanneista oli kirjoittanut, että ”vähän ristiriitainen kysymys”. Kysymyksessä kysyttiin, että saitteko tai olisitteko halunneet saada enemmän tietoa ryhmäkertojen toiminnasta. Samassa lauseessa on kaksi eri kysymystä, mikä vaikeuttaa selkeää vastauksen antamista. Kysymyksestä voisi muokata kaksi eri kysymystä. Vanhempien oli vaikea arvioida toimintaterapian vaikuttavuutta, joten vastausvaihtoehdot eivät antaneet mahdollisuutta suoraan vastaukseen. Moni oli kuitenkin kirjoittanut avoimen vastauksen selventääkseen kokemuksiaan. Strukturoitujen vastausten järjestyksessä voitaisiin kenties laittaa positiivisin vaihtoehdot ensimmäiseksi ja kielteisin viimeisimmäksi eli päinvastaiseen järjestykseen, kuin ne nyt ovat. Tällöin palautteen antamisen näkökulma olisi kokonaisuudessaan myönteisempi. Tärkeintä on kuitenkin, että vastausvaihtoehdot ovat loogisessa järjestyksessä.

11 POHDINTA

Opinnäytetyöni tutkimusongelmina olivat: kuinka vanhemmat ovat kokeneet Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät ja kuinka Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmät vastaavat lasten vanhempien odotuksia. Tavoitteenani on ollut lasten toimintaterapiaryhmien arvioiminen vanhempien näkökulmasta, tuoden siten esille perhekeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden merkityksen. Palvelun kehittämisessä ja laadun takaamisessa on mielestäni ensiarvoisen tärkeää selvittää asiakkaiden odotukset ja ottaa huomioon heidän näkemyksensä palvelun tarkoituksesta. Näin saadaan toteutettua asiakaslähtöistä palvelua ja asiakkaat ovat osallisia palvelun tuottamisessa. Heidän palautteensa on keino kohdentaa palvelua oikein. Tätä ajatusta tukee mielestäni hyvin Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli – PEO, joka ottaa huomioon yksilön, ympäristön ja toiminnan muodostaman yhtenäisyyden eli toiminnallisen suoriutumisen. Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiä voidaan kuvata toiminnallisen suoriutumisen avulla. Vanhemmilla on tietoa lapsen persoonasta, hänelle tutusta ympäristöstä sekä toiminnoista, jotka ovat mieleisiä, haastavia jne. Tämän tiedon valossa ja ammattihenkilöiden taitojen avulla palvelua eli toimintaterapiaa voidaan toteuttaa asiakasryhmän tarpeiden, tavoitteiden ja mielenkiinnonkohteiden pohjalta. Pyrkimyksenä on toiminnallisen suoriutumisen onnistuminen asiakkaan edun mukaisesti.

Mielestäni oli erittäin positiivista, että palautteet kohtasivat vanhemmat hyvin, sillä ryhmän ohjaajat jakoivat palautteet henkilökohtaisesti ryhmän loputtua vanhemmille. Palautteisiin oli vastattu aktiivisesti ja myös avoimiin kohtiin oli kirjattu tärkeitä huomioita, joita voidaan käyttää Fysipisteen toiminnan kehittämisessä. Täten tutkimuksen luotettavuus on mielestäni toteutunut hyvin. Reliabiliteetti eli luotettavuus ja uskottavuus, mittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset vastaavat aineiston perusteella saatua tietoa. Validiteetilla tarkoitetaan, että mitattaako tutkimus sitä mitä sen on tarkoitus mitata ja tukeeko tutkimus aiheen ymmärrettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 1997, 222 ; Krause & Kiikkala 1996, 130.) Sain mielestäni vas-

tauksia opinnäytetyöni tutkimusongelmiin ja siten validiteetti toteutui. Tutkimuksen aihetta ja tuloksia voidaan lisäksi tarkastella muiden sosiaali- ja terveysalan perhelähtöisyyttä ja asiakastyytyväisyyttä arvioivien tutkimusten rinnalla. Tulosten analysointia tuki oma kokemukseni työharjoittelusta Fysipisteellä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen onnistuneisuutta ei voida kuitenkaan arvioida toistettavuuden tai tilastollisen soveltuvuuden perusteella. Validiteetti ja reliabiliteetti eivät sellaisinaan sovi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen.

(Mäkelä 1990, 47.)

Vanhemmat arvioivat Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiä onnistuneesti toteutetuiksi. Tulokset olivat pääasiassa kannustavia ja positiivisia ja ovat osoitus hyvin tehdystä työstä Fysipisteellä. Vanhemmilta saatiin paljon palautteita ja kommentteista nousi hyviä kehittämissuhteita toimintaterapian toteuttamiseksi jatkossa Fysipisteellä. Tutkimuksen yhtenä keskeisimpänä tuloksena oli aloitus- ja lopetuspalaverien tärkeys. Palaverit tukevat lapsen kuntoutusprosessin vaiheiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia yhteistyössä vanhempien ja terapian ohjaajien kesken. Vanhemmat arvostivat toimintaterapiaryhmien monipuolista toimintaa ja kokivat sen olevan oleellista lapsen viihtyvyyden kannalta. Jotkut perheet kaipasivat enemmän tietoa kunkin ryhmäkerran jälkeen ja toisaalta suurin osa perheistä kertoi yhteistyötä olleen riittävästi. Yhteistyön määrää ja terapiapalautteen antamista olisikin hyvä arvioida kunkin perheen tarpeiden mukaan. Myös etukäteen haluttiin saada tietoa kunkin ryhmäkerran sisällöistä, mitä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi ”reissuvihkon” välityksellä. Useammat vanhemmat toivoivat lastensa kannalta olevan parasta, jos ohjaajat olisivat mahdollisimman pitkään samat henkilöt. Mielestäni se on ymmärrettävää, että lapsi ja perhe voisivat toimia tutun henkilön kanssa ja yhteistyö olisi tällöin vaivattomampaa. Monet vanhemmat kertoivat, etteivät olleet nähneet terapiassa käytettäviä tiloja tai välineitä. Niiden esittelemisen voisikin olla yksi kehitettävistä seikoista. Ryhmien ajankohtaan toivottiin joissakin palautteissa muutoksia, mikä osoittaa, että ajankohtia tulisi sovittaa perheille sopiviksi jos vain suinkin mahdollista.

Tutkimuksen tuloksista yhteenvedetyt kehittämissideat nostavat esille vanhempien näkökulman. Perhekeskeisyyden huomioiminen on tärkeää erityisesti lasten toimintaterapiassa. Ryhmäterapiaa toteutettaessa asiakaskunta muodostuu kuitenkin useammasta eri perheestä, mikä lisää palvelun tuottamisen haasteellisuutta. Kullakin perheellä on omat tapansa, tarpeensa ja odotuksensa, joten niiden yhteensovittaminen voi olla vaikeaa. Asiakkaille onkin mielestäni hyvä tuoda esille se, että yhteisiä asioita pyritään sovittamaan monen perheen näkökulmasta, mikä edellyttää kaikilta perheiltä joustavuutta. Esimerkiksi terapia-aikojen yhteensovittaminen useamman perheen sekä terapian toteuttajien kesken on hankalaa ja saattaa edellyttää usein kompromisseja. Myös tietosuojaan liittyviä asioita joudutaan tarkastelemaan erilailla, kun kyseessä on suurempi asiakasryhmä. Esimerkiksi joissakin asiakaspalautteissa toivottiin, että terapiaa olisi saanut tulla seuraamaan tai terapiasta olisi voinut nähdä videon tms. Tämä edellyttäisi lupaa kaikkien lasten vanhemmilta ja toisaalta sama mahdollisuus olisi myös tarjottava kaikille vanhemmille. Palvelun toteuttajan erityisominaisuuksista on myös hyvä tiedottaa asiakkaita. Fysipisteen toiminta on opiskelijatyötä ja tapahtuu harjoittelujaksojen aikana. Siitä syystä opiskelijat vaihtuvat ja ryhmän ohjaajina voi toimia eri henkilöitä. Vanhemmille on mielestäni tärkeää kertoa asiasta ennen lasten toimintaterapiaryhmien aloitusta.

Asiakkaiden osallistumisen mahdollistaminen ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö ovat vanhempien keskuudessa tärkeiksi koettuja asioita, jotka nousevat esille opinnäytetyön tuloksista. Vastaavanlaisia tuloksia on saanut myös Sirviö (2003) tutkimuksessaan lapsiperheiden terveyden edistämisen toimista. Vanhempien osallistuminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen ja yhteistyö ovat olleet terveyttä edistäviä seikkoja. Toimintaterapiaryhmien vastuuhenkilöillä on velvollisuus jakaa tietoa lapsen toimintaterapiaprosessista ja sen etenemisestä lapsen vanhemmille. Yhteistyötä ovat tukeneet aloitus- ja lopetuspalaverit. Mielestäni tärkeä yhteistyön tavoite on saada vanhemmat mukaan terapiaprosessiin

sekä saada heidät tuntemaan kuuluvansa osaksi lapsensa kuntoutusta. Vanhempien tulisi nähdä lapsen kuntoutumisen eteneminen ja haasteet. Heidän tulisi olla tietoisia tavoitteista, menetelmistä ja niiden tarkoituksesta. Vanhemmille tulisi avata toimintaterapian käsitteitä ymmärrettävästi. Toimintaterapiatilojen ja väli-
neiden näyttäminen tukisi mielestäni tätä tavoitetta ja konkretisoisi lasten toimintaterapiaryhmien tarkoitusta. Tavoitteena tulisi antaa vanhemmilla neuvoja ja tukea käytännön harjoituksista ja ideoista, niin että he osaisivat hyödyntää ja käyttää erilaisia toimintoja lapsensa edunmukaisesti tavallisissa arkiaskareissa.

Tutkimuksen tulokset antavat kannustavaa palautetta Fysipisteen toiminnasta ja tulosten myötä voi arvioida, että Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmiä toteutetaan perhekeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä kunnioittaen. Perhekeskeisyyden huomioimiseen liittyy monenlaisia haasteita, joita esimerkiksi Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (1999) tuovat esille tutkimuksessaan ”Perhe hoitotyössä”. He mainitsevat esimerkiksi, että omaiset eivät välttämättä ole tukevia yhteistyökumppaneita tai eivät halua osallistua läheisensä kuntoutumisprosessiin. Perhekeskeisen työn periaatteet ja toimintatavat ovat kenties helposti omaksuttavissa teorian tasolla, mutta käytäntöön siirtäminen huomattavasti vaikeampaa. Perheiden erilaisuus ja vanhempian halu osallistua lapsen kuntoutukseen ovat haasteellisia. Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmissä vanhempien osallistumiseen vaikutti palautteissa olleiden kommenttien perusteella työkiireet tai muutoin elämäntilanteen hektisyys. Vanhempien työssä käynti ja kaikkien perheenjäsenten menojen huomioiminen vaikuttaa koko perheen tilanteeseen ja siten myös yhden perheen jäsenen kuntoutumisprosessiin. Omakohtaisesti näin vanhempien kiireen, kun olin Fysipisteellä harjoittelussa. Mielestäni ammattilaisina voimme osoittaa ymmärrystä vanhempia kohtaan ja pyrkiä joustaviin menettelyihin toimintaterapiaa toteutettaessa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että Fysipisteen lasten toimintaterapiaryhmien vanhemmat arvostivat yhteistyötä opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Pajasen

(2004) tutkimuksessa ”asiakas- ja perhekeskeisyyden toteutuminen 0-6-vuotiaiden lasten perheiden arvioimana”, vanhemmat pitivät tärkeänä molempien vanhempien kuulemista. Pajasen (2004) tutkimuksesta käy myös ilmi, että perheet eivät välttämättä halua tai koe tarpeelliseksi osallistua yhteistyöhön työntekijöiden kanssa koko perheen voimin. Fysipisteen yhteistyöpalaveriin osallistuu perhekohtaisesti toinen tai molemmat vanhemmat. Mikäli osallistujana on vaan toinen lapsen vanhemmista, niin tiedonkulku perheen sisällä jää vanhempien vastuulle. Perhelähtöisyyden periaatteita kunnioittaen perhe saa itse ratkaista osallistumisestaan yhteistyöhön. Perhettä ei voida velvoittaa mihinkään, eikä määritellä osallistujien määrää. Pohdin sitä, että kuinka paljon vanhemmat yhdessä jakavat kokemuksiaan lapsen terapiasta ja ovatko heidän näkemyksensä yhtenevät päätettäessä esimerkiksi lapsen terapian tavoitteista. Kokeeko toinen vanhemmista jäävänsä sivusta seuraajaksi? Päätökset ovat toki perhekohtaisia ja kunkin perheen henkilökohtaisia ratkaisuja. Vastuun jakautumisessa vaikuttavat todennäköisesti perheiden ajankäytön, käytännön järjestelyjen yms. asioiden organisointi. Ammattilaisille haasteena on molempien vanhempien huomioiminen ja heidän mielipiteidensä kuuleminen. Kuinka se voidaan toteuttaa perhekeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden periaatteisiin nojautuen?

Opinnäytetyöni aineisto kerättiin Fysipisteen toimintaterapiaryhmissä käyvien lasten vanhemmilta osin strukturoituja sekä avoimia vastauksia sisältäneellä asiakaspalautteella. Tutkimuksesta ei selviä, kumpi vanhemmista täytti asiakaspalautteen. Voi olla, että lapsen terapiaan liittyvistä käytännöistä huolehtiminen on joko jakautunut vanhempien kesken tai jäänyt toisen vanhemman vastuulle. Ovatko vanhemmat olleet tietoisia lapsen toimintaterapiasta tasapuolisesti? Onko merkitystä sillä, kumpi vanhemmista täyttää asiakaspalautteen? Vanhempien mielipiteiden kysyminen on kuitenkin yksi perhekeskeisyyden osa-alueista, kuten Rantalan (2000) perhekeskeisyyden toteutumiseen liittyvässä tutkimuksesta todetaan. Rantalan (2000) tutkimuksesta käy ilmi, että työntekijät kokivat tiedon ja vastuun jakamisessa muutostarvetta etenkin vanhempien osalta. Työntekijät olivat pohtineet, kuinka vanhemmat saadaan osallistumaan lapsensa hoitoon, kas-

vatukseen tai kuntoutukseen. Vaikka molempien vanhempien kuuleminen on tärkeää, täytyy silti kunnioittaa perheiden päätöstä siitä, että kumpi vanhemmista esimerkiksi täyttää asiakaspalautteen. Toisaalta perhekeskeisyyden periaatteita noudattaen palautteen antamiseen tulisi tarjota tilaisuus molemmille vanhemmille. Haluavatko molemmat vanhemmat palautetta antaa, onkin sitten perheen sisäinen päätös.

Opinnäytetyössäni käytettyä asiakaspalautetta voidaan käyttää pohjana soveltaen sitä erilaisiin Fysipisteen ryhmiin. Asiakaspalautetta voidaan kehittää tästä tutkimuksesta saatujen kokemusten perusteella. Saaduista palautteista voidaan tulkita kysymysten selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta. Asiakaspalautte on perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen palvelun kehittämisen työväline, jota voidaan hyödyntää kiinnitettäessä huomiota asiakastyytyväisyyteen ja laatuun. Vanhempia pitäisi mielestäni kannustaa palautteen antamiseen tarjoten siihen asiakaslähtöisiä vaihtoehtoja esimerkiksi avointa keskustelua tai kirjallista palautetta, jossa voi säilyttää yksityisyytensä.

Opinnäytetyöni aihe on mielestäni lasten toimintaterapiaa toteuttaville ammattilaisille oleellinen ja ajankohtainen. Perhekeskeisyydelle on tilausta ja tutkimukset (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999 ; Salmi & Vähä-Kouvola 2000 ; Rantala 2002.) osoittavat, että sosiaali- ja terveysalalla kiinnitetään yhä enemmän huomiota asiakaslähtöiseen palvelun toteuttamiseen. Perheitä ei ole osattu käyttää voimavarana, niin paljon kuin se kenties olisi mahdollista. Perheillä on paljon kokemusta ja tietoa esimerkiksi vammaisen lapsen arjesta. Pohdinkin sitä, että kuinka perheiden kokemuksia voitaisiin hyödyntää tukemaan toisiaan. Miten vertaistukea voitaisiin käyttää perhekeskeisen työn toimintatavoissa? Fysipisteellä vanhemmat saattavat tavata toisiaan odotustilassa, kun lapset ovat toimintaterapiassa. Voisiko perheille järjestää ohjattuja yhteisiä tapaamisia vertaistukea tavoitellen? Olisiko tämä yksi perhekeskeisen työn kehittämishaasteista Fysipisteellä ja vastaako se asiakkaiden tarpeita?

LÄHTEET

Ala-Suutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3.uud. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Baird, S. & Peterson, J.E. 1997. Seeking a comfortable fit between family-centered philosophy and infant-parent interaction in early intervention: Time for a paradigm shift? *Topics in Early Childhood Education* 17 (2), 139-164.

Baum, C. 1998. Client-Centered Occupational Therapy. Client-centered Practice in a Changing Health Care System. M. Law (edited). SLACK Incorporated.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Starnes, A. L., Hamby, D. W. & Gordon, N. J. 1999. Building and evaluating family support initiatives. A national study of programs for persons with developmental disabilities. Baltimore, Maryland: Brookes Publishing.

Fysipiste, moniammatilliset hyvinvointi- ja kuntoutuspalvelut. 9/2004/4000. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Esite.

Helminen, E. 8.3.2005. Prosessikuvaus. Kuntoutuksen palvelutoiminta. Fysipiste. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki, 172-197.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Pättikangas, M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistuminen – palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa S. Nouko-Juvonen (toim.) Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki: Edita, 103-126.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere; Tammer-Paino Oy.

Kuru, T. 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuen tarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosien ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 70.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. 1998. Canadian Occupational Performance Measure. Third Edition. CAOT Publications ace. Ottawa.

Law, M. Baum, C. & Dunn, W. 2001. Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practicice in Occupational Therapy. SLACK Incorporated. Kap-pale 16: Measuring Environmental Factors. Coopers, B., Letts, L., Rigby, P., Stewart, D. & Strong, S.

Law, M. & Mills, J. 1998. Client-Centered Occupational Therapy. M. Law (edited).

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa E. Townsend (editor), S. Stanton, M. Law, H. Polatajko, S. Baptiste, T. Thompson-Franson, C. Kramer, F. Swedlove, S. Brintnell & L. Campanile. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Canadian association of Occupational Therapists. Published by: CAOT Publications ACE. Ottawa, Ontario.

Mahoney, G. & Bella, J. M. 1998. An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. Topics in Early Childhood Special education 18 (2), 83-94.

Mahoney, G. & Wheeden, C.A. 1997. Parent-child interaction – the foundation for family-centered intervention practice: A response to Baird And Peterson. Topics in Early Childhood Special Education 17 (2), 165-184

Mattus, M-R. 1994. Haastatteluopas perhekeskeiseen työhön HMI. Sairaanhoidajien Koulutussäätiö. Helsinki.

Mattus, M.-R. 1989. Linnean tie elämään. Keinona kokonainen kuntoutus. Porvoo: WSOY.

Mattus, M-R. 1999. Perhelähtöinen arviointi: Haastattelumenetelmä interventiona HMI. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Opetusmateriaali 11.

McWilliam, R. A., Tocci, L. & Harbin G. L. 1998b. Family-centered services: Service providers' discourse and behaviour. *Topics in Early Childhood Special Education* 18 (4), 206-220

Mäkelä, K. (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki: Painokaari Oy.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena.

Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa *Hoitotyön vuosikerta 2003. Terveyden edistäminen*. TammerPaino Oy. Tampere, 53-61.

Pajanan, H. 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY –kirjapainoyksikkö.

Pietiläinen, E. 1995. SPECS – vammaisten lasten palvelujen suunnittelujärjestelmä: menetelmän ja kokeilun kuvailu. Teoksessa P. Määttä & E. Männistö (toim.) Perheen merkitys vammaisten lasten varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöjä 89, 13-28.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä ja ER-paino Ky, Lievestuore.

Reed, K.L. & Sandersson, S.N. 1999. Concepts of Occupational Therapy. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins.

Salmi, K. & Vähä-Kouvola, K. 2000. Kun perheessä on autistinen lapsi – kohtaavatko toimintaterapian tavoitteet ja todellisuus? Toimintaterapeutti 19 (3), 20-22.

Sirviö, K. 2003. Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Licensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003c. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhämämuistio 7.)

Svärd, P.-L. 1996. Erityisopetus ja kuntoutus osana suomalaista varhaiskasvatusta. Teoksessa P. Pihlaja & P.-L. Svärd (toim.) Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 88-99.

Tammisto, I. 1999. Asiakaslähtöinen lasten ja nuorten toimintaterapia: kanadalainen toiminnallisen suoriutumisen malli, käytännön työskentely sekä vanhempien kokemuksia asiantuntijuudesta, asiakaslähtöisestä ajattelusta ja toiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Helsingin va. ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

MUUT LÄHTEET

Javanainen, R. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2006

Http:// www.jamk.fi/sote/fysipiste



PROSESSIKUVAUS

PALVELU: Ryhmäkuntoutus

ALUE: Toimintaterapia, fysioterapia, kuntoutuksen ohjaus, hoitotyö

RYHMÄ: Lasten terapeutit pienryhmät (4)

TOIMINTO	PROSESSIKUVAUS	TOIMIJA	OHJAAJA	MITTARI
Lähete	Asiakkaan vanhemmat hakee lähetteen Jkl kaupungin toimintaterapiayksiköstä tai päivähoidon tt:n kautta (myös Palokka, K-S ks)	lapsen vanhemmat	Riitu, Jaana	läheteiden lukumäärä
Yhteydenotto ja ryhmään ohjautuminen	Lapsen vanhemmat ottaa puhelimitse yhteyden, p. 444 6909 - ilmoittaa halukkuutensa osallistua ryhmään - yhteystietojen kirjaus	Työharjoittelija tai joku muu, joka vastaa puhelimeen	Riitu, Jaana	vapaamuotoinen lomake
Ennen ryhmäkerrojen alkamista	Vanhempien alkuhaastattelu -> tavoitteet ja niiden mukaan toimintojen suunnittelu ja muokkaaminen	Opiskelija (tt, ft, ko, ht, sos)	Ohjaaja tarkistaa suunnitelman ja on yleensä mukana	Haastattelun kirjaaminen
1-2 kerrat	Tutustumista ja alkuarviointia	Opiskelijat	Ohjaaja tukena ja yleensä mukana	Mahdolliset testit / havainto-lomake
3.-15. kerrat	Ryhmätoiminta etenee suunnitelman mukaisesti. Jatkovaa havaintojen tekemistä ja arviointia.	Opiskelijat	Ohjaaja tukena	Havainnointilomake / testit
Loppuarviointi - vanhempien keskustelu - testit	Arvioidaan terapian vaikuttavuutta ja lapsen senhetkinen tilanne ja mietitään jatko-	Opiskelijat	Ohjaaja mukana	Kirjallinen yhteenveto keskustelusta + testit, asiakaspaute



8.3.2005/eh

- asiakaspalaute	vaihtoehtoja (ryhmä / yksilöterapia, tukitoimet). Vanhemmat täyttää asiakaspalaute-lomakkeen.			
Terapiapalaute	Terapiapalaute laaditaan ja toimitetaan - vanhemmille (annetaan/toimitetaan ja käydään läpi) - lähettävälle taholle ja lääkärille	Opiskelija	Ohjaaja mukana	Valmis palaute
Laskutus	Lähetetään laskutuspyyntö Jamk-taloushallinnolle, joka laskuttaa lapsen vanhempia (58€)	Opiskelijat toimittaa laskutuslomakkeet Sonjalle	Sonja	Laskutuslomake mappi
Ilmoittautuminen seuraavalle lukuvuodelle	Asiakas voi ilmoittaa jo keväällä halukkuutensa jatkaa ryhmätoimintaa. Mahdollisia vapaita paikkoja täydennetään alkusyksyllä.	Opiskelijat, ohjaajat	Riitu, Jaana	Ryhmiin ilmoittautuneet -kansio
Tietosuoja ja tietojen rekisteröinti	Asiakastiedot rekisteröidään Fysipisteen asiakasrekisteriin ja arkistoidaan manuaaliseen arkistoon.	Ohjaajat		Manuaalinen arkisto (holvi+maakunta-arkisto), Fysioclient



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Sari Kostamo (507177)

Opinnäytetyön aihe/nimi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

*Selvittää vanhempien kärsivästä fyysisen lasten tt ryhmistä.
Kuinka vanhemmat ovat tt kokeneet, hyödyt, tavoitteiden vastaavuus jne.*

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

joulukuun 2006 - tammikuun 2007

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat En välttämättä valmiin työn fyysisen
työnille (kutsu nimittämiseen)

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Ohjaava opettaja

Jaana Ritsilä

Opinnäytetyön yhteistyötaho

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

Eeva Kluunila / Fyysinen

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Jyväskylän yhteisen vanhemmille

- kutsu vanhemmille
- -u säilytys / selitys



Paikka ja aika 30.1.2004

E. Hele

Yhteistyötaho

Jana Riihi

Ohjaava opettaja

Paikka ja aika Jkl 130.1.2004

Sari Koskama

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot



Palautekysely toimintaterapiaryhmässä olleiden lasten vanhemmille

Ryhmän nimi: _____

1. Olitteko selvillä lapsenne toimintaterapian tavoitteista? 1. kyllä
2. ei

2. Vastasiko ryhmässä tapahtuva toiminta odotuksianne? 1. Ei lainkaan
2. Vain hieman
3. Melko paljon
4. Erittäin paljon

3. Millaiseksi lapsenne koki ryhmän ilmapiirin? 1. Huonoksi
2. Hyväksi
3. Erittäin hyväksi

4. Oliko toimintaterapiasta apua lapsenne tilanteeseen? 1. Vaikeudet poistuivat kokonaan
2. Vaikeudet poistuivat osittain
3. Toimintaterapia ei auttanut

5. Miten koitte yhteistyön opiskelijoitten / opettajien kanssa? 1. Liian paljon
2. Riittävästi
3. Liian vähän

6. Antavatko tilat ja välineet terapialle mahdollisuuden toteutua? 1. Hyvin
2. Tyydyttävästi
3. Huonosti
mitä puutteita havaitsitte?

7. Oletteko jatkossa kiinnostunut mahdollisuudesta opiskelijoiden toteuttamaan toimintaterapiaan? 1. kyllä
2. ei



2(2)

8. Saitteko tai olisitteko halunneet saada enemmän tietoa ryhmäkertojen toiminnasta?

1. Kyllä/sain tietoa riittävästi
2. ei/ Olisin halunnut lisää tietoa
3. En osaa sanoa

9. Muuta toiminnassa huomioitavaa (puutteita, vihjeitä, ideoita...)

Annan suostumukseni asiakaspalautteen käyttöön opinnäytetyötä varten

1. Kyllä 2. Ei

Palautteet säilytetään Fysipisteen kassakaapissa ja niiden käyttö on erittäin luottamuksellista!

Kiitos palautteestasi!

FYSIPISTEEN LASTEN TOIMINTATERAPIARYHMÄT VANHEMPIEN KOKEMANA

	KPL	%-osuus
1. Olitteko selvillä lastenne toimiterapian tavoittu (n=37)		
1. Kyllä	36	97 %
2. Ei	1	3 %
2. Vastasiko ryhmässä tapahtuva toiminta odotuksianne? (n=36)		
1. Ei lainkaan		0 %
2. Vain hieman	1	3 %
3. Melko paljon	15	42 %
4. Erittäin paljon	20	55 %
3. Millaiseksi lapsenne koki ryhmän ilmapiirin? (n=36)		
1. Huonoksi	0	0 %
2. Hyväksi	20	56 %
3. Erittäin hyväksi	16	44 %
4. En osaa sanoa	0	0 %
4. Oliko toimintaterapiasta apua lapsenne tilanteeseen? (n=36)		
1. Vaikeudet poistuivat kokonaan	3	8 %
2. Vaikeudet poistuivat osittain	26	72 %
3. Toimintaterapia ei auttanut	2	6 %
4. En osaa sanoa	5	14 %
5. Miten koitte yhteistyön opiskelijoiden / opettajien kanssa? (n=37)		
1. Liian paljon	0	0 %
2. Riittävästi	31	84 %
3. Liian vähän	5	13 %
4. En osaa sanoa	1	3 %
6. Antavatko tilat ja välineet terapialle mahdollisuuden toteutua? (n=32)		
1. Hyvin	31	97 %
2. Tyydyttävästi	1	3 %
3. Huonosti	0	0 %
ei vastannut 2, ei ole nähnyt tiloja 3		
7. Oletteko jatkossa kiinnostunut mahdollisuudesta opiskelijoiden toteuttamasta toimintaterapiasta (n=37)		
1. Kyllä	36	97 %
2. Ei	1	3 %
3. En osaa sanoa	0	0 %

8. Saitteko tai olisitteko halunneet saada enemmän tietoa ryhmäkertojen toiminnasta? (n=37)

1. Kyllä / koki saavansa riittävästi tietoa	23	62 %
2. Ei / olisi halunnut lisää tietoa	9	24 %
3. En osaa sanoa / tyhjä	5	14 %

Keijut ja Menninkäiset	13 kpl
Leijona	5 kpl
Tiikerit	6 kpl
päiväkodin temppuryhmä	5 kpl
Taikamatto	8 kpl
YHTEENSÄ	37 kpl