



Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE- hankkeen koulutusvaiheessa

Toimintaterapian
koulutusohjelmama,
Opinnäytetyö
6.4.2010

Hanna Höri
Hanna-Kaisa Patoranta

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma	Toimintaterapia	
Tekijä/Tekijät		
Hanna Höri ja Hanna-Kaisa Patoranta		
Työn nimi		
Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE-hankkeen koulutusvaiheessa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Kevät 2010	38 + 4 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme on osa Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttamaa TOIKE -hanketta (Iäkkäiden helsinkiläisten toimintaterapia-arvioinnin kehittäminen). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Herttoniemen sairaalan toimintaterapian kanssa. Opinnäytetyön tehtävä on kuvata arviointikäytänteiden muutosprosessia Herttoniemen sairaalassa korostaen toimintaterapeuttien kokemusta siitä. Tarkastelemme muutosprosessia Marja Nevalaisen hyvän implementoinnin mallin avulla. Tarkoituksena on selvittää arviointikäytänteiden muutosprosessia estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä kuvata, mitä hyötyä Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit kokevat saavansa TOIKE -hankkeesta.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla TOIKE -hankkeen koulutuspäiviä sekä kolmella teemahaastattelulla syksyn 2009 ja talven 2010 aikana. Haastattelut toteutettiin Herttoniemen sairaalassa. Haastattelut äänitettiin, minkä jälkeen ne litteroitiin pelkistäen tekstiksi. Pelkistykset jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen, toimintaterapeuttien saamaa hyötyä kuvaavat pelkistykset, analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Toinen ryhmä analysoitiin teorialähtöisesti hyvän implementoinnin mallin mukaan, jolloin saatiin eriteltyä muutosprosessin estävät ja edistävät tekijät.</p> <p>Tulosten mukaan Herttoniemen sairaalan toimintaterapiassa tapahtuneessa arviointikäytänteiden implementointiprosessissa ilmeni hyvän implementoinnin mallin mukaisia menetelmien käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Toimintaterapeutit olivat motivoituneita hankkeeseen ja osallistuivat koulutuksiin aktiivisesti. He pitivät koulutuksia pääosin antoisina ja kokivat saaneensa konkreettisia uusia työvälineitä yhteisen arviointikansion ja MOHOST -arviointimenetelmän muodossa. Koulutuksilta he olisivat toivoneet käytännönläheisempiä aiheita ja opetusmenetelmiä.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että toimintaterapeutit hyötyivät TOIKE-hankkeen koulutuksista. Hyöty ilmenee eri arviointikäytänteiden yhdenmukaistumisen mukanaan tuomana arvioinnin luotettavuutena, oman työn kehittämisen juurtumisena entistä enemmän osaksi päivittäistä työtä, sekä arviointiin saatuina konkreettisina työkaluina.</p>		
Avainsanat		
implementointi, toimintaterapia-arviointi, hanketyöskentely		

Degree Programme in		Degree
Occupational Therapy		Bachelor of Health Care / Occupational Therapist
Author/Authors		
Hanna Höri and Hanna-Kaisa Patoranta		
Title		
An Implementation of the Assessment Methods in TOIKE Project		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	38+4
<p>ABSTRACT</p> <p>This study is a part of the TOIKE project (development of occupational therapy assessment for elderly) carried out by the Occupational therapy Unit of Helsinki Health Care Centre Rehabilitation Department and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. This study was done in cooperation with Occupational therapy Unit of Helsinki Herttoniemi Hospital. The purpose of this study was to describe the assessment methods in the process of change, highlighting the experiences of the occupational therapists. Our goal was to identify the promoting and preventing factors of feasibility process according to the good implementation model and to describe the benefits that occupational therapists feel they received by participating in the TOIKE project.</p> <p>The research material was collected in three separate theme interviews in Herttoniemi Hospital and by observing the TOIKE projects workshops in autumn 2009 and winter 2010. The interviews were recorded and the recordings were then transcribed. The research material was divided into two groups, one of which consisted of the promoting and preventing factors of the feasibility process. The other group described the experiences of the occupational therapists. The grouping was used when writing the results.</p> <p>According to the results, there were certain promoting and preventing factors of the feasibility process in Herttoniemi Hospital. The occupational therapists were motivated to the project and actively participated in the workshops. They found the workshops rewarding and they appreciated the concrete tools they were given in the project. During the project, they would have preferred more practical subjects and teaching methods.</p> <p>On the basis of the results, conclusion can be made that the occupational therapists benefited from the workshops. The occupational therapy assessment in Herttoniemi Hospital became more reliable and more similar to the assessment processes of other Occupational therapy Units of Helsinki Health Centre. Self-development became more essential part of the occupational therapists' everyday work. The occupational therapists also received new tools and methods for measuring occupational performance.</p>		
Keywords		
implementation, occupational therapy assessment, project work		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	YHTEISTYÖKUMPPANI	3
3	HYVÄN IMPLEMENTOINNIN MALLI	4
3.1	Ennen koulutusta – sitoutuminen	5
3.2	Koulutuksen aikana – oppimisen edellytykset	6
3.3	Koulutuksen jälkeen – vastuunotto	6
4	TOIMINTATERAPIA-ARVIOINTI	6
4.1	Arvioinnin kohdentaminen	7
4.2	Arviointiprosessi	7
4.3	Hyvät arviointikäytänteet	9
4.4	International Classification of Functioning (ICF)	11
4.5	The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)	11
5	TOTEUTUS	12
5.1	Tutkimusmenetelmät	13
5.2	Aineiston keruumenetelmät	14
5.2.1	Havainnointi	14
5.2.2	Haastattelu	15
5.3	Aineiston analyysi	16
6	TULOKSET	17
6.1	Arviointikäytänteiden muutosprosessin edistävät ja estävät tekijät	17
6.1.1	Ennen koulutusta	18
6.1.2	Koulutuksen aikana	19
6.1.3	Koulutuksen jälkeen	24
6.2	Muutosprosessin hyöty toimintaterapeuteille	25
6.2.1	Arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen	25
6.2.2	Oman työn jatkuva kehittäminen	26
6.2.3	MOHOST	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
8	POHDINTA	33
8.1	Eettisyys	34
8.2	Luotettavuus	35
8.3	Oma työskentely	35

LÄHTEET

LIITTEET 1-4

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme, ”Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE-hankkeen koulutusvaiheessa.” liittyy Helsingin kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteiseen hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa Helsingin terveyskeskuksen eri yksiköiden toimintaterapian arviointikäytänteitä.

Toimintakyvyn arviointi on toimintaterapiassa ajankohtainen aihe, sillä jatkuvasti pyritään yhä kustannustehokkaampaan terveydenhuoltoon. Arviointiin on kiinnitettävä erityishuomiota, jotta niukat resurssit osattaisiin kohdentaa oikein tarjoamalla kuntoutusta niille, jotka siitä kaikkein eniten hyötyvät. Toimintakyvyn arviointitietoa tarvitaan muun muassa ikääntyvien, sairaiden ja vammaisten kuntoutus- ja palvelutarpeen kartoittamiseen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimiseen. Syyskuussa 2007 käynnistyi Kansaneläkelaitoksen koordinoima nelivuotinen hanke TOIMIA-verkosto. TOIMIA -verkoston yhtenä tavoitteena on edistää toimintakyvyn arvioinnin yhdenmukaisuutta ja parantaa sen laatua, mikä on asetettu myös TOIKE-hankkeen tavoitteeksi. (TOIMIA. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2010.) (Harra 2009.) TOIMIA-hankkeeseen liittyen Toimintaterapeuttiliitto on perustanut oman TOIMIT-työryhmän. TOIMIT-työryhmä työstää parhaillaan ”Toimintaterapian hyvät arviointikäytännöt Suomessa” -julkaisua, jonka tarkoituksena on luoda toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttipiskelijoille yleiset raamit arviointiprosessista. Tämänkin työryhmän tavoitteena on arviointikäytänteiden yhdenmukaistaminen. (Työryhmät 2010.)

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat innokkaita osallistumaan TOIKE-hankkeeseen, ja halusivat hankkeen koulutusten tueksi tehdä yhteistyötä kansamme opinnäytetyömme merkeissä. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin havainnoimalla TOIKE-hankkeen koulutuspäiviä ja Herttoniemen sairaalassa järjestämillämme kolmella ryhmämuotoisella teemahaastattelulla. Toimintaterapeutit toivoivat näistä haastatteiluista muodostuvan avoimia keskustelutilaisuuksia, jotka tarjoaisivat mahdollisuuden koulutuksissa heränneiden ajatusten ja kehittämistyöhön liittyvien tunteiden purkamiseen. Opinnäytetyömme palvelee myös TOIKE-hanketta ja sen toista osapuolta Metropolia Ammattikorkeakoulua. Raporttimme valottaa tarkemmin Herttoniemessä tapahtunutta arviointikäytänteiden muutosprosessia ja antaa vinkkejä vastaavien koulutusten järjestämiseen jatkossa. Oma kiinnostuksemme aiheeseen heräsi halusta ymmärtää pa-

remmin toimintaterapia-arviointia ja tutustua hanketyöskentelyyn, mistä uskomme olevan meille nyky-yhteiskunnan työelämässä hyötyä.

Työn tarkoitus on kuvata arviointikäytänteiden implementointiprosessia Herttoniemen sairaalassa TOIKE-hankkeen toisessa vaiheessa, menetelmäkoulutuksen aikana. Haluamme työssämme korostaa erityisesti toimintaterapeuttien kokemuksia koulutuksista ja hankkeesta ylipäätään. Opinnäytetyömme tuloksissa kuvaamme arviointikäytänteiden käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä toimintaterapeuttien näkökulmasta sekä sitä, millaista hyötyä toimintaterapeutit kokivat saavansa hankkeeseen osallistumisesta. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat: ”Mitä arviointikäytänteiden muutosprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä prosessin aikana ilmenee?” ja ”Mitä hyötyä muutosprosessista on toimintaterapeuteille?” Tuloksia käsittelemme Marja Nevalaisen hyvän implementoinnin mallin pohjalta. Työmme teoreettisina lähtökohtina ovat myös toimintaterapian alan teorit hyivistä arviointikäytänteistä.

Implementoinnilla tarkoitetaan menetelmän suunnittelua, siirtoa ja käyttöönottoa tai pelkästään käyttöönottoa ilman suunnitteluvaihetta (Nevalainen 2007: 16). Opinnäytetyömme tapauksessa menetelmät olivat jo olemassa, joten keskityimme siis tarkastelemaan implementointia käyttöönottoprosessina. TOIKE-hanke alkoi jo ennen opinnäytetyömme ideavaihetta, ja se tulee myös jatkumaan opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen, joten keskityimme työssämme hankkeen koulutuksen aikana ilmeneviin seikkoihin rajaten alku- ja lopputilanteiden tutkimisen työmme ulkopuolelle.

Toimintaterapian arviointivälineiden implementoinnista on aiemmin julkaistu muun muassa Nora Lackschewitzin ja Mia Kivirannan opinnäytetyö MOHOST-seulonta-arvioinnin koekäyttö: syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnointi osastohoidon aikana ja Henna Hirvosen ja Kirsi Pirttimäen opinnäytetyö MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena: Kivelän psykiatrian poliklinikalla, joissa molemmissa oli tehtävänä järjestää työpajoja menetelmän käyttöönoton tueksi. Hirvosen ja Pirttimäen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten MOHOST-arvioinnin käyttöönotto on vaikuttanut toimintaterapeuttien käytännön työhön ja miten koulutuksessa käytetty työpajamenetelmä soveltuu oppimisen ja itseopiskelun välineeksi Kivelän psykiatrian poliklinikalle. Opinnäytetyössä selvisi, että toimintaterapeutit kokivat MOHOST-arvioinnin lisänneen työn näyttöön perustuvuutta ja auttaneen intervention kohdentamisessa. Työpajamenetelmä koettiin onnistuneeksi keinoksi omaksua

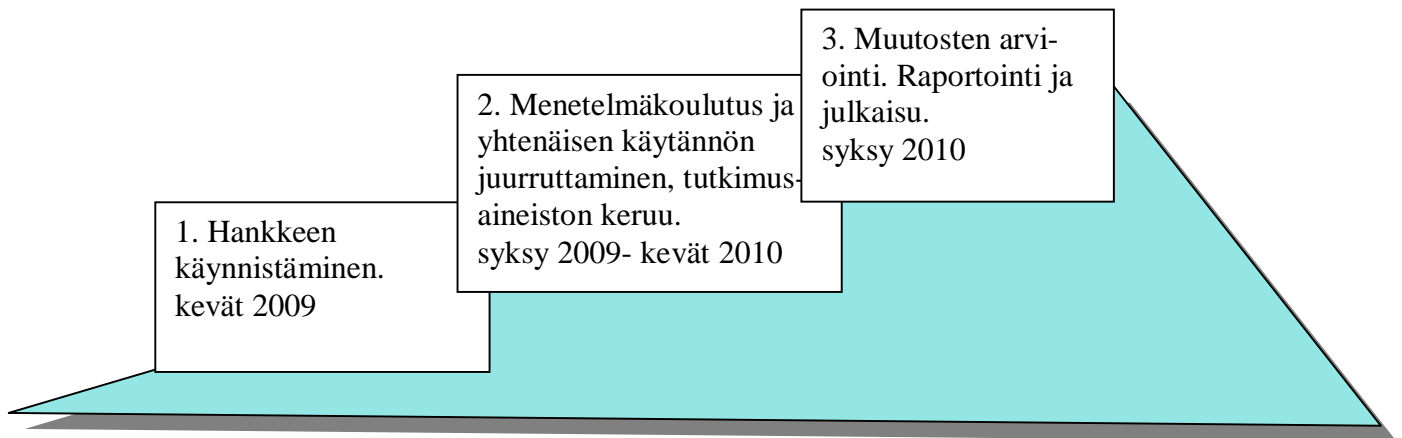
uusi menetelmä. Lackschewitzin ja Kivirannan opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää arviointimenetelmän soveltumista osastohoidossa olevan syömishäiriöpotilaan havainnointiin sekä arviointimenetelmän lomakkeiden ja käsikirjan toimivuutta. Myös tähän opinnäytetyöhön liittyen yksikössä järjestettiin työpajatapaamisia. Työn tulosten pohjalta voitiin päätellä MOHOST-arvioinnin soveltuvan kyseisen yksikön käyttöön. Opinnäytetyön avulla saatiin myös tietoa lomakkeiden ja käsikirjan toimivuudesta menetelmän jatkokehittelyä varten. Myös tässä opinnäytetyössä MOHOST-arviointimenetelmä on hyvin keskeisessä asemassa, koska se valittiin koulutusvaiheessa pääasiassa opetettavaksi arviointimenetelmäksi.

2 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyömme on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapiassa, yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa toteutettavaa TOIKE-hanketta (Iäkkäiden helsinkiläisten toimintaterapia-arvioinnin kehittäminen). Hankkeen tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa arviointiin liittyviä työkäytänteitä ja vakiinnuttaa käyttöön tietyt luotettavat arviointimenetelmät. Tavoitteena on, että Helsingin terveyskeskuksen kuntoutusyksikössä toimintaterapia-arviointi tehdään asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti, toimintakyvyn arviointi on luotettavaa ja se tehdään sekä dokumentoidaan tehokkaasti.

TOIKE-hanke käynnistyi keväällä 2009 ja etenee kolmessa vaiheessa. Ennen varsinaisen koulutuksen alkua kuntoutusyksikön eri yksiköistä valittiin viisi tutoria, jotka toimivat yksiköissään arvioinnin kehittämisen tukihenkilöinä. Tutoreiden kanssa ryhdyttiin hahmottelemaan millaisia arviointimenetelmiä ja -käytänteitä halutaan implementoida. Alkutilanteen kartoittamiseksi ensimmäisen vaiheen aikana myös kerättiin kaikilta kuntoutusyksikön toimintaterapeuteilta tietoa heidän arviointikäytänteistään kyselylomakkeen avulla. Hankkeen toisessa vaiheessa menetelmäkoulutukset toteutettiin kuutena päivänä aikavälillä 19.10.2009–16.4.2010. Menetelmäkoulutuksen jälkeen arvioidaan tapahtunutta muutosta vertaamalla lopputilannetta alkutilanteeseen ja hankkeesta kirjoitettu loppuraportti julkaistaan syksyllä 2010. TOIKE -hankkeen tuotoksena kootaan kansio, joka sisältää valitut arviointimenetelmät toteutusohjeineen. Kansio jaetaan kaikkiin hankkeessa mukana oleviin toimipisteisiin arvioinnin yhdenmukaisuuden saavuttamiseksi.

Hanke etenee kolmessa vaiheessa vuosina 2009 – 2010.



KUVIO 1. TOIKE-hankkeen vaiheet

Olemme mukana hankkeen toisessa vaiheessa, jossa 32 toimintaterapeuttia Helsingin akuuttisairaalan terveystieteiden keskuksen kuntoutusyksiköstä koulutetaan valittujen arviointimenetelmien käyttöön. Helsingin terveystieteiden keskuksella on neljä akuuttisairaala, jotka ovat Malmin, Laakson, Herttoniemen ja Marian sairaalat. Opinnäytetyössämme keskitymme tarkastelemaan arviointikäytänteiden muutosprosessia ilmiönä Herttoniemen sairaalan toimintaterapiassa. Yhteyshenkilöinäimme toimivat toimintaterapeutit Iina Ahlroos ja Meri Pekkanen, joilla oli entuudestaan myönteisiä kokemuksia arviointiin liittyvistä yhteistyöprojekteista opiskelijoiden kanssa, joten he olivat halukkaita hyödyntämään työpanostamme tässäkin hankkeessa.

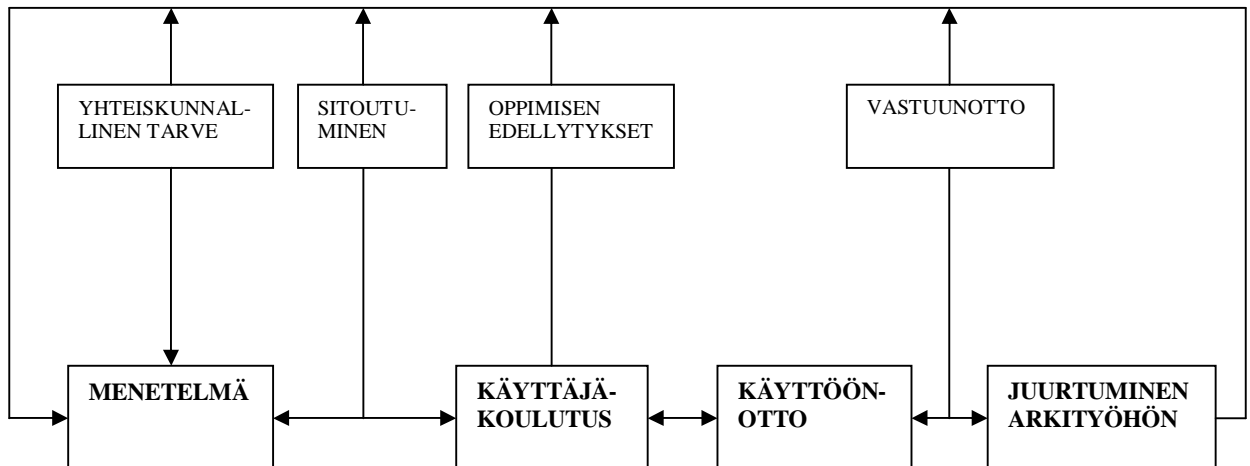
3 HYVÄN IMPLEMENTOINNIN MALLI

Opinnäytetyössämme aiomme tarkastella TOIKE-hankkeen arviointikäytänteiden implementointiprosessia Marja Nevalaisen pro gradu tutkielmassaan luoman hyvän implementoinnin mallin pohjalta. Nevalainen kuvaa toisessa kulttuurissa kehitetyn arviointimenetelmän käyttöönottoprosessin edistäviä ja estäviä tekijöitä, joiden pohjalta hän on kehittänyt kyseisen mallin. Arviointimenetelmät, joiden käyttöönottoa Nevalainen tarkasteli, ovat IMBA (Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt) ja Melba (Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungswandelter und Behinderter in Ar-

beit). Niillä voidaan kartoittaa yksilön työkykyä ja mahdollisuuksia toimia työympäristössään. (Nevalainen 2007: 10.)

Nevalaisen luoman hyvän implementoinnin mallin avulla voidaan helpottaa menetelmän, siihen liittyvien välineiden ja toimintatapojen käyttöönottoa. Mallissa huomioidaan itse menetelmä, sen käyttäjäkoulutus, käyttöönotto ja juurtuminen arkityöhön. Käyttöönottoa tukevana tekijöinä toimivat menetelmän yhteiskunnallinen tarve, sitoutuminen, oppimisen edellytykset ja vastuunotto. Menetelmän implementoinnin aikana nämä tekijät huomioidaan kolmessa vaiheessa: ennen koulutusta, sen aikana ja sen jälkeen (Nevalainen 2007: 46.)

Menetelmän käyttöönottoprosessi



KUVIO 2. Hyvän implementoinnin malli

Seuraavaksi olemme kuvanneet uuden menetelmän käyttöönottoa tukevat tekijät jokaisessa vaiheessa erikseen. Opinnäytetyömme loppuun olemme liittäneet Nevalaisen koostaman listan käyttöönotossa huomioitavista asioista, jossa samat asiat ovat esitetty yksityiskohtaisesti, mutta hyvin tiiviissä ja selkeässä muodossa. (Nevalainen 2007: LIITE 4).

3.1 Ennen koulutusta – sitoutuminen

Ennen koulutusta tärkeää on lähiesimiesten ja ylimmän johdon sitouttaminen tuen ja resurssien varmistamiseksi. Johdon sitoutuminen vaikuttaa myös työntekijöiden sitoutumiseen positiivisesti. Työntekijöiden sitoutuminen lujittuu myös, mikäli samasta työyhteisöstä useampi työntekijä osallistuu koulutukseen. Mallissa huomioidaan myös kouluttajan ja yksittäisen koulutettavan sitoutuminen. Koulutettavan sitoutumisen kannalta on tärkeää, että hän on motivoitunut kehittymään työssään. Motivaatioon vaikuttaa menetelmän helppokäyttöisyys ja ennakkotieto sen tuomasta hyödystä. Ennen koulutusta koulutettavilla tulisi myös olla mahdollisuus tutustua menetelmään ja koulutusmateriaaliin esimerkiksi ennakkotehtävän muodossa (Nevalainen 2007: 47–49.)

3.2 Koulutuksen aikana – oppimisen edellytykset

Koulutuksen aikana kiinnitetään huomiota koulutuksen rakenteeseen ja sisältöön. Opetusmenetelmien käytännönläheisyys ja monipuolisuus sekä toimivat tilaratkaisut ja hyvä ilmapiiri ovat edellytyksiä miellyttävälle oppimiselle. Kuten jo koulutusta edeltävässä vaiheessa, myös sen aikana koulutettavan sisäinen motivaatio ja oma aktiivisuus edistävät oppimista. Myös kouluttajan tulee ottaa vastuuta koulutettavien innostamisesta ja motivoimisesta (Nevalainen 2007: 49–52.)

3.3 Koulutuksen jälkeen – vastuunotto

Koulutuksen jälkeen päävastuu menetelmän oppimisesta ja käyttöönotosta on koulutetulla itsellään, mutta vastuu oppimista syventävien jatkotoimenpiteiden, kuten jatkoharjoitusten teettämisestä ja yhteydenpidosta on kouluttajalla. Lisäksi esimiehillä on vastuu uuden menetelmän käyttöönoton valvomisesta ja perehtymisajan järjestämisestä. Työyhteisön tehtävänä puolestaan on luoda koulutusmyönteinen ja kannustava ilmapiiri (Nevalainen 2007: 52–55.)

4 TOIMINTATERAPIA-ARVIOINTI

TOIKE-hankkeen tarkoituksena on parantaa arviointikäytänteitä. Jotta pystyisimme tarkastelemaan tätä muutosta, on tärkeää pohtia, mitä hyvillä arviointikäytännöillä toimintaterapiassa tarkoitetaan. Toimintaterapianimikkeistön mukaan toimintamahdollisuuksien arviointi koostuu esiarvioinnista, asiakkaan elämäntilanteen selvittämisestä,

sekä toimintakokonaisuuksien hallinnan, ympäristössä selviytymisen, taitojen, toiminta-
valmiuksien ja muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arvioinnista. Hyvässä toi-
mintaterapia-arvioinnissa huomioidaan siis kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti
kaikki toiminnan tasot. Arvioinnin tavoitteena on terapiatarpeen selvittäminen sekä asi-
akkaalle tarkoituksenmukaisen ja mielekkään terapian suunnitteleminen. (Holma 2003:
19.)

4.1 Arvioinnin kohdentaminen

Arvioinnin tarkoitus toimintaterapiassa on olla tiedonkeruuprosessi, jossa kartoitetaan
asiakkaan tämänhetkistä toimintakykyä, toiminnallisessa suoriutumisessa ilmeneviä
ongelmia ja pyritään asettamaan tavoitteita tai ennustamaan, kuinka henkilö tulee suo-
riutumaan tulevaisuudessa. Arvioinnilla voidaan myös mitata toimintaterapiainterventi-
on aikana tapahtunutta muutosta toiminnassa ja tutkia terapian tehokkuutta. Toimintate-
rapia-arviointi voi sijoittua intervention alkuun (alkuarviointi), keskivaiheille (väliarvi-
ointi) tai loppuun (loppuarviointi). (Neistadt 1998: 150-151.)

Toimintaterapia-arviointi on hyvin laaja-alainen, sillä se kohdistuu henkilöön, toimin-
taan sekä ympäristöön. Toimintaterapiassa arvioidaan henkilön suoriutumista ja osallis-
tumista itsestä huolehtimisen-, tuottavan toiminnan-, leikin- ja vapaa-ajan toimintoihin.
Lisäksi arvioidaan ympäristön vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen. Yleensä on
suositeltavaa, että toimintaterapian hyvä arviointikäytäntö mukailee top down lähesty-
mistapaa, jolloin ensisijainen kiinnostuksen kohde ovat henkilön toimintakokonaisuu-
det, ja vasta sen jälkeen ryhdytään arvioimaan toiminnan osatekijöitä esimerkiksi val-
miustason mittareilla, jotka paljastavat, mistä ongelmat toimintakokonaisuuksissa mah-
dollisesti johtuvat. Toimintaterapian laaja-alainen kiinnostus toimintakokonaisuuksia
kohtaan asettaa arviointimenetelmille vaatimuksen olla riippumattomia arvioitavan hen-
kilön lääketieteellisestä tilasta. Niiden tulee mitata toiminnallista suoriutumista ja sen
häiriön laajuutta. Biolääketieteellinen vaikutus perinteisessä terveydenhuollossa on ollut
rajoittava tekijä toimintaterapian ja sen arviointimenetelmien kehityksessä. Toimintate-
rapiaassa on ollut tarve toiminnallisen suoriutumisen arviointimenetelmille, jotka tukisi-
vat ammatin arvoja ja uskomuksia. (Law - Baum 2001: 3-15.)

4.2 Arviointiprosessi

Toimintaterapia-arviointi etenee prosessimaisesti noudattaen yleensä samoja pääpiirteitä riippumatta siitä, mitä toimintaterapian mallia toimintaterapeutti eniten käyttää ohjaamaan työtään ja ajatteluaan, sillä toimintaterapian malleissa on paljon yhteneväisyyksiä, kuten asiakkaan ja hänen valintojensa kunnioittaminen (Law - Baum 2001:8). Arvioinnin ensimmäinen vaihe on selvittää asiakkaan näkemys niistä syistä, jotka ovat johdattaneet hänet toimintaterapiaan ja niistä seikoista, joihin asiakas toivoo toimintaterapialla saavansa muutosta. Terapeutti pyrkii kartoittamaan asiakkaan vaikeudet suoriutua niistä toiminnoista, joista hän haluaa tai hänen tarvitsee suoriutua. Arviointi aloitetaan useimmiten haastattelulla, koska tärkeimpinä toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteina ovat asiakkaan omat kokemukset ja näkemykset. Mikäli asiakkaalta ei ole mahdollista saada näitä tietoja haastattelemalla tätä, voidaan haastatella esimerkiksi omaisia ja muita asiakkaan lähipiiriin kuuluvia ihmisiä. Haastattelu, toteutuessaan keskustelunomaisesti, noudattaa asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja siten auttaa asiakasta sitoutumaan toimintaterapiaprosessiin. Haastattelu voi olla vapaamuotoinen, mutta toimintaterapiassa on viime vuosikymmenten aikana kehitetty myös useita strukturoituja, standardoituja haastatteluarviointimenetelmiä. Niiden etu on näyttöön perustuvuus, sillä niitä on tutkittu ja niiden luotettavuus on huolellisesti raportoitu. Ensimmäinen inhimillisen toiminnan mallin puolistrukturoitu haastattelu oli The Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale (OCAIRS). (Henry 1998: 163.)

Kun arvioinnissa on selvitetty asiakkaan ja mahdollisten omaisten esiin tuomat toiminnallisen suoriutumisen ongelma-alueet, on usein tarpeen arvioida näitä alueita tarkemmin tämän hetkisen toimintakyvyn tason selvittämiseksi. Seuraavaksi saatetaan pyrkiä selvittämään, mistä vaikeudet toiminnallisessa suoriutumisessa johtuvat esimerkiksi toiminnan osatekijöitä arvioimalla. Toiminnan osatekijöitä, jotka selittävät toiminnallisen suoriutumisen vaikeuksia, saattavat olla esimerkiksi lihasvoima, liikelaajuus ja hahmottaminen. Toimintaterapiassa arvioidaan lähes poikkeuksetta myös asiakkaan ympäristöä, sillä se saattaa vaikuttaa suuresti toiminnalliseen suoriutumiseen. (Law – King – Russell 2001: 33-34.)

Arviointiprosessissa tulee kiinnittää huomiota arviointivälineiden valintaan. Toimintaterapian mallit ja teoriat ohjaavat terapeutin ajattelua. Valitun arviointivälineen tulee tukea terapeutin ajattelutapaa. Käytännön työ ja konteksti, esimerkiksi se, millaisessa organisaatiossa toimintaterapia-arviointi tapahtuu, asettavat tiettyjä ehtoja arviointivälineelle. Usein asiakasta ehditään tapaamaan vain muutaman kerran, jolloin arviointi-

netelmän tulee tuottaa tietoa mahdollisimman lyhyessä ajassa ja olla helppokäyttöinen. Toimintaterapeutin tulee osata tarkastella arviointivälineen reliabiliteettia ja validiteettia. (Law – King – Russell 2001: 33-34.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan muun muassa sitä, että väline erottelee kyllin tarkasti asiakkaat, joilla on toiminnallisen suoriutumisen ongelmia niistä, joilla ei ole ja sitä, että välineellä saadaan samankaltaiset tulokset riippumatta siitä, kuka välinettä käyttää. Mikäli välinettä halutaan käyttää myöhemmin arviointiin terapiassa edistymistä, välineen tulee tutkitusti osoittaa toiminnallisessa suoriutumisessa tapahtunut mahdollinen muutos. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, että väline luotettavasti mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata. (Polgar 1998: 173-177.) Arvioinnin validiteettiin saattaa vaikuttaa myös asiakkaan diagnoosi, mikäli vamma, sairaus tai toimintakyvyn häiriö heikentää asiakkaan mahdollisuuksia suoriutua välineen edellyttämistä tehtävistä. Esimerkiksi asiakkaan voi sensoristen tai kognitiivisten pulmien vuoksi olla vaikea ymmärtää arviointivälineen ohjeita. Siksi toimintaterapeutti, vaikka onkin ensisijaisesti kiinnostunut asiakkaan toimintakokonaisuuksista ja rooleista, ei voi jättää lääketieteellistä diagnoosia täysin huomiotta. Arviointivälineen soveltuvuutta arvioitaessa on myös huomioitava, millaisella asiakasryhmällä välinettä on testattu ja keille se on suunniteltu. (Baum, Carolyn – Perlmutter, Monica – Dunn, Winnie 2001: 43.)

Kun on valittu käytettävä arviointiväline, on aika toteuttaa varsinainen arviointi. Arviointitilanteessa on huomioitava ympäristön vaikutus toimintaan. Useimmiten olisi kaikkein tarkoituksenmukaisinta suorittaa arviointi siinä ympäristössä, jossa asiakas normaalisti arvioitavia taitoja käyttää ja tarvitsee, esimerkiksi asiakkaan kotona. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on muistettava, että saadut havainnot kertovat asiakkaan toiminnasta vain tässä tietyssä ympäristössä ja tilanteessa. (Law – King – Russell 2001:35.)

Arviointiprosessin viimeinen vaihe on johtopäätösten tekeminen saadusta arviointitiedosta ja tulosten dokumentointi ja raportointi asiakkaalle, mahdollisesti tämän omaisille sekä muille kuntoutustyöntekijöille. Arvioinnin tulosten perusteella voidaan suunnitella tarvittavia jatkotoimenpiteitä, asettaa tavoitteita interventiolle tai arvioida jo tapahtuneen intervention tuloksellisuutta. (Law, Mary – King, Gillian – Russell, Dianne 2001: 35.)

4.3 Hyvät arviointikäytänteet

Terveydenhuollossa on viimeaikoina alettu yhä enemmän arvostaa toimintakyvyn arvioinnin kokonaisvaltaisuutta. Laaja-alainen tieto asiakkaan elämäntilanteesta edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon ja hoidon onnistumista. Tähän tarpeeseen toimintaterapialla on tarjota arviointimenetelmiä, jotka tuottavat tieteellisesti vakuuttavaa tietoa. Kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi tarvitaan sekä laadullista tietoa, että numeerista tietoa antavia arviointimenetelmiä. Toistaiseksi toimintakyvyn arviointimenetelmien käyttö on ollut satunnaista ja riippuvaista toimintaterapeutin ja lähettävän lääkärin tottumuksista, taidoista ja tiedoista. (Harra – Aralinna – Heikkilä – Korkiatupa – Löytönen – Onkalo-Okkonen 2006.)

Noudattaakseen hyviä arviointikäytänteitä toimintaterapeutin tulee olla tietoinen alan kehityssuunnasta ja sitoutunut oman työnsä jatkuvaan kehittämiseen. Toimintaterapeutin tulee pystyä perustelemaan päätöksiään ja valintojaan ajan tasalla olevan tiedon ja innovatiivisten suuntausten pohjalta. (Law – Baum 2001: 9.) Toimintaterapian ja sosiaali- ja terveystieteiden alojen kirjallisuudesta löytyy paljon tietoa arviointikäytänteiden tueksi. Teoriatiedon käyttäminen antaa luotettavuutta ja vakuuttavuutta toimintaterapeutin käytännön työssään tekemille kliinisille havainnoille ja kokemustiedolle. (Law – Baum – Dunn 2001: 1-2.)

Toimintaterapia-arvioinnissa tulisi noudattaa systemaattista työtettä ja näyttöön perustuvuuden periaatteita. Nykyään kustannustehokkuus, johon päästään hyödyntämällä näyttöön perustuvia käytäntöjä on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tavoite. Standardoidut arviointimenetelmät ovat esimerkki näyttöön perustuvuudesta, sillä niiden toimivuus on tieteellisesti tutkittu ja tutkimustulokset ja -menetelmät ovat kriittisesti tarkasteltavissa. Hyvillä arviointikäytän-teillä voidaan myös osoittaa toimintaterapian tuloksia ja selventää ammatin ajatusmaailmaa esimerkiksi muille terveydenhuollon työntekijöille. Toimintaterapeutin työ kun usein näyttää paljon yksinkertaisemmalta, kuin mitä se todellisuudessa on. (Law – Baum – Dunn 2001: 1-2.)

Toimintakyvyn arvioinnissa parhaita käytäntöjä ovat ne, joissa korostetaan asiakasläh-töisyyttä (Law – Baum – Dunn 2001: 1-2). Asiakkaan sitoutumisen ja parhaiden mah-dollisten lopputulosten varmistamiseksi arvioinnissa on huomioitava objektiivisen ha-vainnoinnin lisäksi asiakkaan subjektiivinen toimintakyky eli se, mikä on hänen koke-muksensa toiminnallisesta suoriutumisestaan, hänen asenteensa ja tunteensa toimintaa kohtaan ja hänen sille antamansa merkitykset. (McColl – Pollock 2001: 65.)

4.4 International Classification of Functioning (ICF)

Kartoitettaessa mahdollisia TOIKE-hankkeen avulla implementoitavia arviointimenetelmiä käytettiin apuna toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta, josta käytetään lyhennettä ICF-luokitus. Luokitus koostuu kahdesta osasta, joita ovat 1) toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä 2) kontekstuaaliset tekijät eli ympäristötekijät ja yksilölliset tekijät. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueita ovat ruumiin/kehon toiminnot ja rakenne sekä suoritukset ja osallistuminen. (ICF 2004: 211.) ICF-luokitus toimii viitekehyksenä, joka jäsentää ihmisen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Se tarjoaa yhteisen käsitteistön terveydenhuollon eri ammattiryhmille, muille ammattiryhmille ja niin kansalliseen kuin kansainväliseenkin keskusteluun. Se soveltuu käytettäväksi monilla eri aloilla esimerkiksi tilastointivälineenä ja tutkimustyössä, mutta se soveltuu myös terveydenhuollon kliiniseen työhön apuvälineeksi kuntoutustarpeen arviointiin, työkyvyn arviointiin ja terveydenhuollon palvelujen tuloksellisuuden arviointiin (ICF 2004: 5-6.)

TOIKE-hankkeessa ICF-luokitusta käytettiin kartoittamaan sitä, mille toimintakyvyn osa-alueille hankittavat arviointivälineet kohdistuvat ja mille alueille välineitä tarvittaisiin lisää. Toiminnan arviointiin liittyy kuitenkin myös sellaisia osa-alueita, joita ei ICF-luokituksesta löydy. Toimintaterapiassa arvostetaan asiakkaan kokemuksellista tietoa toimintakyvystään, jota pystytään arvioimaan joillakin toimintaterapian arviointimenetelmillä, kuten COPM -haastattelulla. ICF-luokitusta jälleen kehitettäessä ja päivitettäessä siihen tulisikin pystyä lisäämään kokemuksellinen tieto suoriutumisesta. (Harra ym. 2006.)

4.5 The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa järjestetyissä tutor-tapaamisissa lähdettiin aluksi hahmottelemaan, millaisia arviointivälineitä hankkeeseen otetaan mukaan. Tarkoituksena oli, että koulutusten ohessa koottuun kansioon valittaisiin vain toimintaterapeuteille tarkoitettuja valideja arviointimenetelmiä. Toimintaterapeutit kuitenkin totesivat ja harmittelivat, ettei kovinkaan monia arviointimenetelmiä ole vielä suomalaisessa käytössä. Suomalaisten versioiden kehittäminen on hidas ja raskas prosessi, joka vaatii paljon kääntämis- ja kirjoittamistyötä sekä testaamista. Yksi suomennetuista arviointivälineis-

tä, joiden suomalaisen version kehittämiseksi on tehty todella iso työ, on MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä. Sitä on kehitetty ja tutkittu laajassa kansainvälisessä yhteistyössä tarkoituksena kehittää teoriaperustainen ja luotettava toimintaterapian arviointimenetelmä. Toimintaterapeuttien mielestä on hienoa, että olemassa on edes joitakin suomennettuja arviointimenetelmiä ja seuraavaksi niitä pitäisikin juurruttaa osaksi toimintaterapian arkea. Niinpä tutortapaamisissa päädyttiin valitsemaan MOHOST yhdeksi koulutettavaksi arviointimenetelmäksi.

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva MOHOST-seulonta-arviointi on tarkoitettu toimintaterapeuttien työvälineeksi. MOHOST mittaa asiakkaan toiminnallista osallistumista ottaen huomioon itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueet. MOHOST arvioi henkilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä sisältäen 24 pisteitettävää osiota kuudelta eri osa-alueelta: toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot sekä ympäristö. Näiden tekijöiden arvioiminen auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään asiakkaan ongelmia toimintakyvyn eri osa-alueilla, mutta saatavassa toimintakyvyn profiilissa tulevat esille myös asiakkaan vahvuudet. MOHOST -arviointimenetelmän avulla voidaan siis tunnistaa alueita, joihin tarkempaa arviointia tai terapiaa tulisi kohdentaa. Se voidaan toteuttaa säännöllisin väliajoin, joten sen avulla voi arvioida myös toimintaterapian tehokkuutta ja laatua. MOHOST -arviointimenetelmän käyttö perustuu asiakkaan toiminnan havainnointiin todellisissa toimintaympäristöissä ja havainnoinnin tukena voidaan lisäksi käyttää asiakkaalta, läheisiltä tai asiakkaan kanssa työskenteleviltä ammattihenkilöitä saatuja tietoja. (Keponen 2008: 3). (Forsyth - Parkinson 2006: 6).

5 TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutusvaihe ajoittui lokakuun 2009 ja maaliskuun 2010 väliselle ajalle. Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyöprosessimme toteutusvaiheen. Toteutusvaihe koostui aineiston keruusta ja analysoinnista. Aineiston keruun ja analysoinnin suunnittelua ohjasivat tutkimuskysymyksemme:

1. ”Mitä arviointikäytänteiden muutosprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä prosessin aikana ilmenee?”

2. ”Mitä hyötyä muutosprosessista on toimintaterapeuteille?”

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukset voidaan jakaa teoreettis-käsitteellisiin ja empiirisiin tutkimuksiin. Teoreettis-käsitteellisessä tutkimuksessa tutkittavaan ilmiöön pyritään löytämään vastauksia kirjallisuuteen perustuen. Empiirinen tutkimus perustuu havaintojen keräämiseen ja niiden mittaamiseen tavalla tai toisella, mutta sitä ei pidä nähdä vain havaintoaineistoa tilastomatemaattisin menetelmin käsittelevänä tutkimuksena. Tutkimuksen empiriaa ohjaa teoria. Empiiriset tutkimukset voivat olla syy-seuraus-suhteen osoittamiseen pyrkiviä selittäviä, eli kausaalisia tutkimuksia, vertailevia eli komparatiivisia tutkimuksia, kuvailevia eli deskriptiivisiä tutkimuksia tai uutta kartoittavia eksploraatiivisia tutkimuksia. Kuvaileva tutkimus kartoittaa jostain ilmiöstä keskeisiä tai kiinnostavia piirteitä ja esittää tarkkoja kuvauksia yksilöistä, yhteisöistä, instituutioista, tilanteista tai prosesseista (Soininen 1994: 16–18.) Opinnäytetyömme mukailee empiirisen kuvailevan tutkimuksen periaatteita, koska sen tarkoituksena on kuvata arviointimenetelmien implementointiprosessia Herttoniemen sairaalassa.

Tutkimusmenetelmät jaetaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään ja tutkimusmenetelmän valintaan liittyy kysymys tiedonintressistä eli siitä millaista tietoa halutaan tavoitella. Määrällinen tutkimus kuvaa asioita ja ilmiöitä numeraalisesti käyttäen täsmällisiä ja laskennallisia, usein tilastollisia menetelmiä. Määrällinen tutkimus on mahdollinen, jos tutkimusaineiston pystyy muuttamaan mitattavaan muotoon. (Vilka 2005: 49-50.) Laadullisessa tutkimuksessa puolestaan pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa. Tavoitteena on siis selvittämään ihmisten toiminnalleen antamia merkityksiä ja tarkoituksia ja saamaan ilmiöstä kokonaisvaltainen ja syvällisempi käsitys. Laadullinen tutkimus on määrällistä tutkimusta subjektiivisempaa, mikä tarkoittaa usein ongelmia aineiston tulkinnassa. (Vilka 2005: 50).

Opinnäytetyömme liittyy Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammatikorkeakoulun yhteiseen TOIKE -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on vakiinnuttaa ja yhdenmukaistaa toimintaterapian arviointikäytänteitä. Opinnäytetyössämme olemme tarkastelleet arviointikäytänteiden muutosprosessia ilmiönä, ja olemme käyttäneet siinä laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen lajeja ovat esimerkiksi

tapaustutkimus, toimintatutkimus, diskurssianalyysi ja etnografia (Metsämuuronen 2006: 111). Koska olemme keskittyneet tiettyyn hankkeeseen ja vain yhteen hankkeessa mukana olevaan yksikköön, opinnäytetyömme noudattelee tapaustutkimuksen periaatteita.

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnan menetelmiä voivat olla haastattelu, havainnointi, kirjallisen materiaalin käyttö ja esimerkiksi valokuvien, elämäkerrallisen aineiston tai projektiivisten tehtävien käyttö (Metsämuuronen 2006: 111). Menetelmiä voi myös yhdistellä, jolloin puhutaan monimetodisuudesta eli triangulaatiosta. Sen etuja ovat muun muassa saatavan tiedon laadun monipuolisuus, sekä tulosten luotettavuuden lisääntyminen (Hirsjärvi 2008: 39).

Opinnäytetyömme toteutusvaiheessa hyödynsimme monimetodisuutta eli keräsimme tutkimusaineistoa sekä haastatteleamalla toimintaterapeutteja että havainnoimalla heitä hankkeen koulutuspäivissä ja työpajoissa. Haastattelun avulla saimme esiin toimintaterapeuttien näkökulmaa ja havainnointi taas toi tietoa TOIKE-hankkeesta ja sen koulutusprosessin vaiheista. Nämä kaksi myös tuottivat osittain samaa tietoa ja tukivat toisiaan. Opinnäytetyössämme aineistonkeruuvaihe ja aineiston analysointi limittyivät osittain päällekkäin. Viimeiseen haastattelutilaisuuteen mennessä olimme jo litteroineet pelkistäen suuren osan siihen mennessä kerätystä aineistosta.

5.2.1 Havainnointi

Havainnoinnilla saadaan vastauksia kysymyksiin mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät (Vilka 2005: 119-120). Havainnoinnin muotoja ovat osallistuva havainnointi ja tarkkailu. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu tutkittaviensa toimintaan havainnoiden samalla tutkittaviaan, kun taas tarkkailu tapahtuu toiminnan ulkopuolella. Osallistuvassa havainnoinnissa osallistumisen aste voi vaihdella tutkijan roolista täyspainoisen toimijan rooliin tutkittavien joukossa. (Metsämuuronen 2006: 116–117.) Havainnointia käytettäessä on havainnoijalla hyvä olla laadittuna jonkinlainen struktuuri tai teemoittelu niistä asioista, joihin hän haluaa havainnointitilanteessa saada vastauksia. (Vilka 2005: 119–120.)

Kerätessämme opinnäytetyömme aineistoa osallistumalla TOIKE-hankkeen koulutuspäiviin 19.–20.10, 12.11, 1.12.2009 ja 11.2.2010 havainnoimme tarkkailijan roolissa toimintaterapeutteja. Tarkkailemalla toimintaa sivusta pystyimme keskittymään täysipainoisesti informaatioon, jota olimme keräämässä. Mikäli olisimme osallistuneet arviointimenetelmien käytön opetteluun toimintaterapeuttien joukossa, huomiomme olisi saattanut kiinnittyä itse arviointimenetelmiin opinnäytetyömme kannalta oleellisen tiedon sijasta. Saimme ennen koulutuspäiviä opettajilta tietoa koulutuspäivien sisällöstä, jotta pystyimme orientoitumaan havainnointiin. Laadimme ennen koulutuksia suuntaa antavan havainnointirungon hyvän implementoinnin mallin käsitteistä, joka toimi muistilistana ja olemme laittaneet sen opinnäytetyömme loppuun liitteeksi. Aluksi lajitelimme havaintomme osittain jo havainnointitilanteessa mallin käsitteistä muodostettujen alaotsikoiden mukaan, mikä oli hyvin työläs havainnointitapa, mutta toisaalta se helpotti analysointivaihetta. Päätimme kuitenkin muuttaa havainnointitapaamme niin, että kirjassimme havainnot vain ylös tehdäksemme luokittelun myöhemmin aineiston analyysivaiheessa.

5.2.2 Haastattelu

Haastattelutyyppinä ovat strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu ja syvähaastattelu eli avoin haastattelu. Haastattelussa voi selvittää muun muassa täsmällisiä tosiasioita, arvionvaraisia tietoja, käyttäytymisen syitä, asenteita ja arvoja, käsityksiä, tunteita, motiiveja ja sosiaalisia suhteita. Haastattelun voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Vilka 2005: 102.) Haastattelussa on kyse luottamuksellisesta vuorovaikutustilanteesta, jolle on luonteenomaista, että haastattelijalla on ennalta tutustunut tutkimuksen kohteeseen ja haastattelijalla on vastuu haastattelutilanteen ohjaamisesta sekä tarvittaessa haastateltavien motivoimisesta. (Hirsjärvi 2008: 43.)

Opinnäytetyömme tärkeimpänä aineiston keruumenetelmänä oli ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Teemahaastattelun teemat nostettiin tutkimusongelmista, joten niiden avulla saimme tietoa tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi (Vilka 2005: 102). Haastatteluiden yhteinen kantava teema oli toinen tutkimuskysymyksemme, eli toimintaterapeuttien kokemukset hankkeen hyödyllisyydestä. Alateemat valitsimme hyvän implementoinnin mallin pohjalta, eli ne perustuivat työn viitekehukseen laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti (Tuomi–Sarajärvi 2009: 75). Olemme koonneet kaikkien kolmen haastattelun rungot liitteeksi työmme loppuun.

Työelämän tutkimushankkeissa, joissa tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, käytänteiden ja keskustelun aikaansaaminen, ryhmähaastattelun käyttö tutkimusaineiston keräämiseen on mielekästä (Vilka 2005: 102). Valitsimme teemahaastattelun, koska emme halunneet kahlita toimintaterapeuttien vapaata keskustelua liian tiukalla struktuurilla. Koska teemat herättivät vapaata keskustelua, saimme sellaistaakin aiheeseen kuuluvaa tietoa, mitä emme olisi osanneet suoraan kysyä. Haastattelimme Herttoniemen toimintaterapeutteja heidän implementointiprosessiin liittyvistä kokemuksistaan. Olimme sopineet etukäteen yhteyshenkilömme, että haastatteluiden teemat tulevat liittymään ensisijaisesti haastateltavien kokemuksiin, joten heillä oli mahdollisuus orientoitua tilanteisiin, mikä on laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti perusteltua oikeanlaisen tiedonsaannin varmistamiseksi (Tuomi–Sarajärvi 2009: 73). Haastattelun avulla halusimme antaa toimintaterapeuteille myös mahdollisuuden jakaa ja käsitellä arviointikäytänteiden muutosprosessin nostattamia ongelmakohtia, tunteita ja ajatuksia. Näin ollen haastattelutilanteet toimivat prosessin tukena Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuteille. Haastattelut toteutettiin Herttoniemen sairaalassa 23.11.2009, 11.1.2010 ja 8.3.2010. Ne ajoitettiin maanantaiaamupäivien osastokokouksien yhteyteen, koska tällöin kaikki haastateltavat olivat varmasti yhtä aikaa paikalla. Haastattelut tallennettiin digitaalisella sanelukoneella ja puhe litteroitiin pelkistäen tekstiksi, mikä myös kuuluu hyvään haastattelukäytäntöön (Vilka 2005: 102.).

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointitapoja ovat induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen. Induktiivisessa analyysitavassa aineistosta nostetaan alaluokat (teemat), joista sitten muodostetaan väliluokkia, ja niistä edelleen yläluokkia. Deduktiivisessa analyysitavassa on teoriasta valmiiksi hahmoteltuna teemat, joiden alle aineisto luokitellaan. Yläluokat perustuvat tietopohjaan, ja niistä muodostetaan edelleen ala- ja väliluokkia. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 113-118)

Kerättyämme opinnäytetyömme aineiston jaottelimme sen ensin kahteen ryhmään. Toiseen ryhmään lajiteltiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto, toiseen taas toiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Ensimmäisen ryhmän analysoimme teorialähtöisesti luokitellen sen hyvän implementoinnin mallin mukaisesti luokkiin. Toisen ryhmän, joka kuvasti toimintaterapeuttien kokemuksia hankkeesta, analysoimme

aineistolähtöisesti, eli loimme luokat aineistosta nousseiden teemojen perusteella. Molempien kysymysten luokat ovat näkyvissä opinnäytetyömme tulosten alaotsikoina.

Haastatteluaineiston analysointi alkaa normaalisti aineiston litteroinnilla ja litteroidun aineiston pelkistämällä, jossa tutkimuskysymysten kannalta epäoleelliset asiat jätetään pois ja fraaseja tiivistetään (Tuomi, Sarajärvi 2009: 108-109). Emme litteroineet aineistoa sanatarkasti, vaan teimme pelkistämistä jo litterointivaiheessa, sillä tutkimusongelmamme kannalta ei ollut oleellista säilyttää kaikkia haastateltavien puheenvuorojen nyansseja, vaan keskittyä alusta alkaen varsinaiseen sanomaan. Lisäksi haastatteluaineistoa oli opinnäytetyömme laajuuteen nähden sangen paljon, joten sanatarkkaan litterointiin olisi kulunut huomattavasti enemmän aikaa, kuin meillä oli käytettävissämme

6 TULOKSET

Tässä luvussa vastaamme aineiston analyysin pohjalta kahteen tutkimuskysymykseemme. Ensin kuvailemme hankkeen vaiheita ja käsittelemme niiden aikana ilmenneitä arviointimenetelmien käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä hyvän implementoinnin mallin pohjalta. Sen jälkeen erittelemme toimintaterapeuttien kokemuksia hankkeen hyödyllisyydestä. Teorialähtöisesti analysoidusta havainnointi- ja haastatteluaineistosta saadut tulokset vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen koskien edistäviä ja estäviä tekijöitä ja aineistolähtöisesti analysoidun haastatteluaineiston tulokset puolestaan vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen toimintaterapeuttien kokemasta hyödystä.

6.1 Arviointikäytänteiden muutosprosessin edistävät ja estävät tekijät

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen olemme vastanneet tarkastelemalla hankkeen kolmea eri vaihetta Marja Nevalaisen hyvän implementoinnin mallin pohjalta. Hankkeen kahta ensimmäistä vaihetta koskien saimme runsaasti aineistoa haastatteleamalla ja havainnoimalla. Sen sijaan koulutuksen jälkeiseen vaiheeseen liittyen haastatteluaineistoa tuli niukasti, ja se luonnollisesti koostui pääasiassa odotuksista ja vasta muotoutumassa olevista tulevaisuudensuunnitelmista.

Marja Nevalaisen kehittämässä hyvän implementoinnin mallissa tarkastellaan uuden arviointimenetelmän siirtoa ja juurtumista kolmessa vaiheessa: ennen koulutusta, koulu-

tuksen aikana ja koulutuksen jälkeen (Nevalainen 2007: 45). Opinnäytetyömme liittyy hankkeen toiseen vaiheeseen, eli uusien arviointimenetelmien koulutusvaiheeseen ja sen vuoksi opinnäytetyötämme varten kerätty aineisto liittyy pääosin menetelmäkoulutukseen. Tässä luvussa esittelemme vaiheet melko lyhyesti ja myöhemmin keskitymme tarkemmin koulutuksen aikana esiin tulleisiin muutosprosessia edistäviin ja estäviin tekijöihin. Kahta muuta implementointiin kuuluvaa vaihetta, ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen, olemme siis käsitelleet suppeammin.

6.1.1 Ennen koulutusta

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit muistavat täytelleensä kyselyitä vuoden tai kahden ajan ennen kuin hanke varsinaisesti alkoi keväällä 2009 ja toteavat, että kyselyiden lopputulos oli aina sama: yhtenäisten arviointikäytänteiden ja uusien arviointimenetelmien saamiseksi kaivattiin koulutusta. Toimintaterapeutit ovat kaivanneet erityisesti enemmän standardoituja arviointimenetelmiä, ettei arviointi perustuisi pelkästään havainnointiin ja haastatteluun. Herttoniemessä on aiemminkin tehty projekteja arviointikäytänteisiin liittyen yhteistyössä opiskelijoiden kanssa. Tarvetta tämän tyyppiselle hankkeelle on siis ollut jo pitkään ja terapeutit kokivat, ettei sen toteutumiseen enää edes jaksanut uskoa, mutta ovat nyt tyytyväisiä, että se saatiin viimein järjestettyä.

Toimintaterapeuttien mielestä on tärkeää, että aikaa työn ja työvälineiden kehittämiseksi varattaisiin, koska kehitystyö on kuntoutusyksikön toimintaterapeuteille ja yleensä toimintaterapialle elinehto. Haastatteluissa tilannetta verrattiin Tanskaan, jossa toimintaterapeuttien työajasta osa on varattu toimintaterapian kehittämistyölle, mutta Suomessa näin ei ole, vaikka kehittämistyö on täälläkin osa toimintaterapeuttien työtä. Terapeuttien mielestä koulutuksien mahdollistaminen ja niihin panostaminen on osa työnantajan työntekijöille järjestämistä etuuksista. TOIKE -hankkeen koulutuksiin osallistuminen onkin esimiestaholta mahdollistettu, mutta ajan löytäminen on siitä huolimatta työntekijän omalla vastuulla. Koulutuksiin osallistuminen vaatii paljon työntekijöiden keskinäisiä järjestelyitä, koska koulutuspäivinä suurin osa terapeuteista on poissa työpaikalta. Osa toimintaterapeuteista koki, että työaika ei riitä MOHOST-manuaalin lukemiseen. Haastateltavien joukossa ollut tutor koki, että tutorina toimiminen vie vieläkin enemmän aikaa ja on hankalalammin järjestettävissä. Tutorit alkoivat tavata hankkeen alkaessa keväällä 2009 ja muut haastateltavat kiittelivät sitä, miten hyvää taustatyötä tutorit ovat

tehneet miettiessään mahdollisia eri arviointivälineitä, joita hankkeen myötä voitaisiin implementoida

Kaikki haastateltavat olivat jo aiemmin ainakin kuulleet TOIKE-hankkeen myötä implementoitavasta MOHOST-arviointimenetelmästä ja osa oli käyttänytkin sitä opiskeluaikanaan. Yksi haastateltavista oli tehnyt oman opinnäytetyönsä MOHOST-arviointimenetelmään liittyen, joten hänellä oli tietoa melko paljon. Suurimmasta osasta kuitenkin tuntui silti, että MOHOST-arviointimenetelmän käyttö on uuden opettelua. MOHOST-arviointimenetelmän lisäksi toimintaterapeutit toivoivat ja uskoivat saavansa hankkeen myötä muitakin arviointivälineitä ja haastatteluissa totesivat odotustensa olleen melko korkealla ennen hankkeen alkua.

6.1.2 Koulutuksen aikana

TOIKE-hankkeen menetelmäkoulutus sisälsi kuusi lähiopetuspäivää aikavälillä 19.10.2009–16.4.2010. Ensimmäiset kaksi lähiopetuspäivää olivat peräkkäisinä päivinä 19. ja 20.10.2009, joiden aikana perehdyttiin MOHOST-arviointimenetelmään ja sen käyttöön sekä keskityttiin nykyisiin arviointikäytänteisiin ja suunnitteilla olevaan kansiioon. Seuraava koulutuspäivä 12.11 toteutettiin työpajana ja toimintaterapeutit oli jaettu kahteen osaan niin, että puolet ryhmästä työskenteli aamupäivällä ja puolet iltapäivällä. Työpajassa jaettiin kokemuksia MOHOST-arviointimenetelmän käyttöön liittyen. Neljäntenä koulutuspäivänä 1.12 paneuduttiin MOHOST-arviointimenetelmän pisteitykseen sekä pohdittiin omia arviointikäytänteitä ja kuntoutusyksikön toimintaterapiassa tapahtuvaa arviointiprosessia. Viimeisenä koulutuspäivänä, jossa me olimme havainnoimassa, jatkettiin vielä yhtenäisen arviointiprosessin teemalla, minkä jälkeen keskityttiin kotikäyntiarviointiin ja arvioinnin kirjaamiseen. Lisäksi opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen järjestetään 16.4 vielä viimeinen koulutuspäivä, joka toimii samalla kaikkien koulutuspäivien yhteenvetotilaisuutena. Siellä jatketaan kotikäynti-teemalla, paneudutaan kirjaamiseen sekä kuullaan muille ammattiryhmille järjestetyn kyselyn tuloksia. Lopuksi vielä yhteenvetona keskustellaan koko koulutuksesta, sen aikana tapahtuneista muutoksista ja mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan sekä jaetaan todistukset. Suunnitelmissa on myös käydä läpi yhtenäisen arviointiprosessin malli, joka on osittain luotu kahden aiemman koulutuspäivän pohjalta ja se on laitettu liitteeksi opinnäytetyömme loppuun. Kaikilla koulutuspäivillä noudatettiin kouluttajien ja tutoreiden yhdessä laatimaa ohjelmaa, joka oli jo etukäteen sähköpostilla lähetetty koulutettaville.

Haastattelussa kävi ilmi, että Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä kouluspäivät muodostivat hyvän kokonaisuuden. Eri teemat linkittyivät yhteen ja aina alkavassa kouluspäivässä jatkettiin siitä mihin edellisessä oli jääty. Kouluspäivien muodostama aikataulu oli terapeuttien mielestä tiheä eikä tehtävien tekemiselle oli ollut kovin paljon aikaa. Toisaalta he näkivät tiheän aikataulun ja sen tuoman paineen myös hyötyinä, koska silloin tehtävät tuli paremmin tehdyksi eivätkä opitut asiat päässeet unohtumaan. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit kokivat seitsemän ja puolen tunnin mittaiset kouluspäivät pitkiksi. Heidän mielestään olisi ollut hyvä sijoittaa tärkeimmät teemat aamupäivälle, koska iltapäivällä vireystila oli laskenut niin, että keskittymisen oli jo melko vaikeaa. Kouluspäivät järjestettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Sofianlehdonkadun yksikössä. Koulutus tapahtui luokahuoneissa, jotka sopivat sekä luentomaiseen opetukseen, että ryhmätyöskentelyyn hyvin, joskin ne vaikuttivat yli 30 ihmisen ryhmälle hieman ahtailta. Opetusvälineet ja materiaalit oli hankittu Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta ja käytössä olivat myös kuntoutusyksikön käyttöön tilatut kymmenen MOHOST-pakettia. Koulutuksessa käytettiin monipuolisesti eri opetusvälineitä, muun muassa audiovisuaalista tekniikkaa, mikä Nevalaisen (2007:50) hyvän implementoinnin mallin mukaan edistää oppimista. Myös ilmapiiri oli terapeuttien mielestä hyvä, ja ulkopuolisenkin silmissä se vaikutti rennolta. Opetus oli hyvin keskustelunomaista.

Koulutus alkoi MOHOST -arviointimenetelmän ja sen pohjalla olevan inhimillisen toiminnan mallin teoriaopetuksella ja jatkui käytännön harjoituksilla. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit kuitenkin pohtivat, että teorian tiedon oppiminen olisi saattanut olla helpompaa, jos ensin olisi saatu käytännön kokemus uudesta menetelmästä ja vasta sen jälkeen siihen olisi liitetty teoriaa. Terapeuttien mielestä koulutuksessa opetettu teoria-tieto jäi paikoitellen irralliseksi ja sen yhdistäminen käytännön työhön oli vaikeaa. Haastateltavien mukaan teorian tiedon ja käytännön työn realiteettien välinen kuilu haittaa opettajien asioiden käytäntöön siirtymistä. Toisaalta he kaipasivat myös käytännön läheisyyttä, mutta ymmärsivät kuitenkin kouluspäiviin varatun ajan olevan hyvin rajallinen eikä siihen voi mahduttaa kaikkea. Niinpä he ovat korvanneet suppeiksi jääneet käytännönharjoitukset harjoittelemalla yhdessä MOHOST -arviointimenetelmän tekemistä yksikössään.

Koulutuksissa käytettiin luentomaisen opetuksen lisäksi opetusmenetelminä paljon pari- ja ryhmätyöskentelyä. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä MOHOST -arviointimenetelmään liittyvä ryhmätyöskentely oli antoisinta ja sitä olisi toivottu enemmänkin, koska siinä pääsi kuulemaan useiden toimintaterapeuttien mielipiteitä ja kokemuksia. Sen sijaan parityöskentelystä ei saanut samaa hyötyä, koska usein parikseen valitsee tutun työtoverin, jonka kanssa asioita voisi pohtia koulutuksen ulkopuolellakin.

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja kokivat, että se oli heille räätälöity huomioiden Helsingin kaupungin konteksti. He kritisoivat ainoastaan hieman ammattikorkeakoulumaista opetustyyliä ja olisivat kaivanneet käytännönläheisempiä opetusmenetelmiä, jotta he saisivat työhönsä konkreettisia työkaluja. He olivat tyytyväisiä siihen, että annetut tehtävät muuttuivat koulutuksen edetessä käytännönläheisemmiksi. Heidän mielestään koulutuksessa käytiin läpi liian paljon arviointiin liittyviä perusasioita, jotka valmiilla toimintaterapeutilla on jo hallussa. Heidän mielestään olisi ollut oleellisempaa keskittyä MOHOST -arviointimenetelmää koskevaan kuin yleisesti arviointiin liittyvään teoriaan, jotta sen omaksuminen olisi ollut helpompaa. Jälkeenpäin toimintaterapeutit totesivat myös, että koulutuksissa olisi voitu enemmän korostaa sitä, että MOHOST on seulonta-arviointimenetelmä, jolla arvioidaan terapian tarvetta ja sitä mihin terapiaa tulisi kohdentaa. Myös toimintaterapeuteilla teetetyn arviointikäytänteitä koskevan kyselyn tulosten läpi käyminen vei liian paljon aikaa tärkeämmiltä asioilta. Muukin teoretieto toimi hyvänä kertauksena. Sen ajan olisi kuitenkin voinut käyttää hyödyllisemmin MOHOST -arviointimenetelmän teorian opiskeluun, koska MOHOST -arviointimenetelmään manuaali oli pakko lukea vielä koulutuksen jälkeen omalla ajalla teorian ymmärtämiseksi. Koulutuksen jälkeen toisinaan harmitti, jos opetus oli sisältänyt jo ennestään tuttuja asioita itselle vaikeiden asioiden sijaan.

Eriyistä kiitosta sai MOHOST -arviointimenetelmään liittyneen videoesimerkin käyminen läpi ryhmässä, tosin terapeuttien mielestä siihen olisi voitu panostaa enemmänkin. MOHOST -arviointimenetelmän pisteittäminen olisi toivottu harjoiteltavan enemmän ja eri menetelmällä kuin sitä koulutuksessa käytiin. Kriittisten ja ei-kriittisten arvioijien ryhmiin jakautuminen ei toimintaterapeuttien mielestä käytännössä palvellut oppimista, vaikka ideana se oli hyvä. Tehtävä, jossa pienryhmissä koottiin isolla paperille arvioin-

tiprosessin kuvaus, tuntui turhauttavalta, koska sen tarkoitusta ei tehtävänannossa selitetty ja siihen käytettiin heidän mielestään liikaa aikaa.

Ennen koulutuksen alkua Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit toivoivat saavansa hankkeen myötä useita uusia arviointimenetelmiä ja olivat huolissaan siitä, että hanke keskittyisi vain MOHOST -arviointimenetelmään. Koulutuksen alettua tuli ilmi, että he saavat kansion, josta löytyy runsaasti eri arviointimenetelmiä ja kansion sisältöön kohdistuukin paljon odotuksia. Haastattelussa toimintaterapeutit toivat esiin, että heidän mielestään kansiota olisi pitänyt käydä enemmän yhdessä läpi.

Haastattelemamme toimintaterapeutit suhtautuivat myönteisesti hankkeeseen ja olivat innokkaita ottamaan vastaan uutta tietoa ja arviointimenetelmiä. Hankkeen toteumista oli odotettu pitkään ja sinnikkäästi. Jotkut olivat kuulleet puhuttavan hankkeesta alun perin nimellä MOHOST-hanke, mikä vaikutti ennakoasenteisiin ja laski niiden motivaatiota, joiden mielestä MOHOST-arviointimenetelmä ei heidän työympäristöönsä akuuttiosastolle sovi. Tosin heidänkin asenteensa hanketta ja MOHOST-arviointimenetelmää kohtaan muuttuivat myönteisemmiksi hankkeen aikana. Hankkeen loppupuolella suurta kiinnostusta herätti Aila Pikkaraisen kotikäyntiaiheinen luento, ja jälkepäin sitä kiiteltiin antoisaksi ja käytännönläheiseksi. Kiinnostusta herätti myös muille ammattiryhmille tehty kysely toimintaterapiasta. Koulutuksiin osallistuminen koettiin positiivisena ”pakkona” irrottautua arkityöstä pohtimaan arviointiteemaa syväällisemmin, kuin mitä tavallisesti työn lomassa ehtii. Toimintaterapeutit kokivat oman motivaationsa ja aktiivisuutensa olevan erityisen korkealla aina ennen koulutuksia ja välittömästi niiden jälkeen; koulutusten välissä asia saattoi osalta hieman unohtua kiireisen työtahdin vuoksi. Osalla haastatelluista motivaatio laski hetkellisesti alun innostuksen jälkeen, koska omien alkuodotusten havaittiin olleen epärealistisen suuria, ja alettiin ymmärtää, miten paljon täytyy itse panostaa, jotta menetelmä voisi juurtua käytäntöön. Loppua kohden motivaatio taas nousi, kun asiat alkoivat tuntua ymmärrettävämiltä ja uusia välineitä oli jo konkreettisesti saatu käyttöön.

Koulutettavien minäpystyvyyden tunnetta kohotti se, jos käsitteet olivat ennestään tuttuja ja sekä se, että MOHOST käsikirjassa korostetaan, että pitkään toimintaterapeutina työskennelleelle menetelmän asiat eivät ole täysin uusia, niitä vain jäsennetään eri tavoin. Suurimmalle osalle haastateltavista MOHOST tuntui kuitenkin vieraalta ja osa

käsitteistä hankalilta sisäistää. Haastatellut kokivat erityisesti tietyt kohdat vaikeina. Toisaalta erilaisten asiakkaiden kohdalla eri kohdat tuntuivat vaikeilta.

Muut työkiireet hidastivat MOHOST -arviointimenetelmän käyttöönottoa. Monet kokivat, että uusi menetelmä vaatii niin paljon perehtymistä, ettei sitä ehdi työajalla tehdä, vaan manuaalia on luettava omalla ajalla. Se, että toimintaterapeuteista ainakin osa oli lukenut manuaalia vapaa-ajallakin, osoitti heidän motivoituneisuuttaan hankkeeseen ja oman työnsä kehittämiseen. Osa haastatelluista oli varsinkin hankkeen edetessä pidemmälle tiukasti sitä mieltä, että aikaa välineen käytön harjoittelulle pitää vain omasta työajasta ottaa. Osa myönsi kiireen ohella myös jonkinlaisen henkisen laiskuuden hidastaneen välineen käytön harjoittelua. Kuitenkin se pysyi mielessä ja aikomuksissa ottaa käyttöön, vaikka ajoittain jäikin hetkeksi vähemmälle harjoittelulle. Myös itse MOHOST koettiin siinä määrin työläänä, että se esti käyttöönoton sujuvuutta. MOHOST-arviointimenetelmän koettiin myös sisältävän niin laajoja ja syvällisiä asioita, että niiden arviointi muutaman kerran perusteella tuntui joistakin pelottavalta. Myös välitehtävien tekemiseen oli toimintaterapeuttien mielestä vaikea löytää aikaa. He, jotka eivät osallistuneet koulutuksiin, kokivat tarvitsevansa vielä muitakin enemmän aikaa MOHOST-arviointimenetelmän käytön harjoitteluun.

Herttoniemen toimintaterapeutit osallistuivat aktiivisesti koulutuksiin, ja tekivät annetut välitehtävät. Ajoittain koulutuksissa käytiin myös aktiivista keskustelua, mutta aluksi luennoitsijan esittämät kysymykset eivät juurikaan saaneet vastauksia. Ryhmätöiden yhteydessä keskustelu oli vilkasta. Erityisesti toimintaterapeuttien aktiivisuus näkyi intona käydä ryhmänä säännöllisesti läpi MOHOST-arviointimenetelmää asiakasesimerkkien avulla omassa yksikössään. Näistä esimerkkitapauksista koettiin olevan paljon hyötyä, ja niitä pidettiin toimivampana oppimismenetelmänä kuin osaa koulutuspäivissä käytetyistä menetelmistä. Toimintaterapeutit myös keksivät itselleen parhaita tapoja opetella MOHOST-arviointimenetelmän käyttöä, esimerkiksi arvioida omaa, toistensa tai perheenjäsentensä toimintaa sen avulla ja aloittaa MOHOST-arviointimenetelmän käyttö entuudestaan tutuista asiakkaista. Haastateltavat olivat myös sisäistäneet, että kansion ja MOHOST-arviointimenetelmän ottaminen näkyväksi osaksi työtä vaatii käytänteiden ja työkuulttuurin ravistelua.

Koulutuspäivien opetuksesta vastasivat Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat. Haastateltavien mielestä kouluttajat olivat innostavia sekä motivoivia ja antoivat paljon

kannustavaa palautetta. Osa haastateltavista jäi kuitenkin kaipaamaan kriittistä keskustelua ja erilaisten käytäntöjen pohtimista ja kyseenalaistamista, eräänlaista haastamista kouluttajien taholta. Kouluttajat kannustivat etsimään omia tapoja käyttää välinettä ja muistuttivat ymmärtäväisessä hengessä, että uuden oppiminen ei ole helppoa. Hankkeen aikana nähtiin innostavia luennoitsijoita, ja koulutuksiin kyettiin luomaan hyvä ilmapiiri vuoropuhelun avulla. Kouluttajat kannustivat koulutettavia yhteistyöhön, ja koulutustilaisuudet toimivat hyvänä tilaisuutena tavata muita kaupungin toimintaterapeutteja. Kouluttajat ottivat vastaan palautetta koulutettavilta, ja haastattelemamme toimintaterapeutit kokivat, että toiveisiin myös vastattiin ainakin osittain. Kouluttajat korostivat, että heihin saa koska tahansa olla yhteydessä hankkeeseen ja arviointivälineisiin liittyen, jos kokee tarvitsevänsä apua.

Haastateltavat pohtivat kriittisesti koulutusten ajankäyttöä ja joidenkin tehtävien ohjeistusta. Haastateltavat kyseenalaistivat myös joidenkin kouluttajille palautettavien tehtävien tarpeellisuuden. Niitä oli heidän mielestään melko paljon, ja he uskoivat, että tehtävien analysointiin käyttämänsä ajan kouluttajat voisivat käyttää paremminkin.

6.1.3 Koulutuksen jälkeen

Koulutuksen jälkeen päävastuu uusien menetelmien käyttöönotosta on toimintaterapeuteilla itsellään ja vaikuttaisikin siltä, että motivaatio siihen löytyy tarpeeksi. Haastateluissa tuli useampaan otteeseen esiin, että toimintaterapeutit todella uskovat uusien arviointimenetelmien, erityisesti MOHOST-arviointimenetelmän, juurtuvan osaksi heidän arviointikäytänteitään. He ovat innoissaan koulutusten myötä kootusta kansiosta ja totesivat, ettei kansion tarvitse koskaan olla valmis vaan he tahtovat pitää sitä tulevaisuudessakin ajan tasalla. Niinpä koulutuksessa päätettiin valita tutorit vastuuhenkilöiksi kansion säännöllisestä päivittämisestä. Esiin tuli muitakin toimintasuunnitelmia tulevaisuutta ajatellen, esimerkiksi kotikäyntiaiheisen luentomateriaalin koostamista käytettävään muotoon. Lisäksi yksikössä toimintaterapeuttien keskenään toteuttamaa ryhmätyöskentelyä aiottiin myös jatkaa tulevaisuudessa ja käydä sen avulla läpi muitakin kansion arviointimenetelmiä kuin MOHOST-arviointimenetelmää. Hankkeen myötä on herännyt mielenkiintoa hankkeesta pois jätettyjä muitakin arviointimenetelmiä kohtaan ja suunnitelmissa on, että niitä voitaisiin hankkia Herttoniemen sairaalaan jälkeenpäin.

6.2 Muutosprosessin hyöty toimintaterapeuteille

Tässä luvussa vastaamme toiseen tutkimuskysymykseemme eli mitä hyötyä implementointiprosessista on Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuteille. Poimiessamme haastatteluaineistosta tähän kysymykseen vastaavia lausumia pyrimme löytämään myös sellaista hyötyä, joka todennäköisesti näkyy Herttoniemessä myös TOIKE-hankkeen jälkeen, ei vain koulutusten aikana. Hankkeen tuoma hyöty näkyy aineistomme perusteella erityisesti oman työn jatkuvaan kehittämiseen, arviointikäytänteiden yhtenäistämiseen ja MOHOST-arviointimenetelmään liittyvinä seikkoina. Yleinen mielipide Herttoniemen toimintaterapeuttien keskuudessa hankkeen annista oli myönteinen. Haastateltavat uskoivat hankkeen antaneen ja ”poikivan” paljon, mikä viittaa hankkeen vaikutuksiin pidemmällä aikavälillä. Vaikka toimintaterapeutit toivat esille myös hankkeen kulun aikana ilmenneitä puutteita, he arvostivat hanketta kokonaisuutena. Ilman sitä ei mitään muutoksia olisi tapahtunut. Esimerkiksi MOHOST olisi jäänyt hankkimatta ja opettelematta, sillä se oli useimmille vieras arviointimenetelmä. Yhtä lukuun ottamatta heidän, jotka olivat siitä jotain aiemmin kuulleet, eivät olleet käyttäneet sitä työssään aiemmin. Lisäksi koulutuspäivissä käsitellyt teoriat ainakin osittain toimivat haastateltavien mukaan hyvänä kertauksena, ja esimerkiksi inhimillisen toiminnan mallin teorian uskottiin palvelevan arviointia, vaikkei MOHOST-arviointimenetelmää käyttäisikään sellaisenaan. Kotikäynteihin, mikä on suuri osa Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien työtä, haastateltavat kokivat saaneensa hyviä vinkkejä ja ajattelemisen aihetta Aila Pikkaraisen luennolta, joskin siihen toivottaisiin vielä lisää konkreettisia välineitä.

6.2.1 Arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen

TOIKE -hankkeen keskeisin tavoite on ollut yhtenäistää toimintaterapian arviointikäytänteitä Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen eri kuntoutusyksiköissä. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit ovat kokeneet, että eräs merkittävimmistä hankkeen hyödyistä on juuri tämän tavoitteen toteutuminen. Aiemmin eri yksiköiden toimintaterapeutit eivät ole olleet tietoisia toistensa arviointikäytännöistä, mutta hankkeen myötä he ovat saaneet varmuuden, että joka yksikössä on sama ohjeistus. Kun joka yksikössä on sama valikoima arviointimenetelmiä ja ne toteutetaan samalla tavalla, se tuo arviointiin luotettavuutta. Lisäksi Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä on tärkeää, että arviointiin on ylipäättään saatu rakennetta, koska heidän työnsä on hyvin arviointipainotteista.

Koulutusten myötä kootut kansiot eri arviointimenetelmistä ovat konkreettinen asia, josta arviointeihin liittyvää tietoa voi etsiä. Toimintaterapeutit kokevat, että kansio luo turvallisuuden tunnetta, koska epäselvissä tilanteissa he voivat käyttää sitä apunaan. Se tuo arviointiin myös varmuutta ja uskottavuutta, kun on jotain, minkä takana voi seistä. Toimintaterapeuttien mielestä kansio on helposti lähestyttävä tiedonlähde. Aiemmin heillä ei ollut selkeää paikkaa, mistä etsiä arviointeihin liittyvää tietoa, vaan tietoa löytyi useista eri kaapeista ja kansioista, mikä teki etsimisestä työlästä. Haastattelussa kävi ilmi, että Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat käyttäneet kansiota heti ensimmäisten koulutuspäivien jälkeen ja kokeneet sen hyödylliseksi. Käytössä olivat olleet erityisesti käsitellit ja niiden tulokset sekä OCAIRS -haastattelukysymykset. Terapeutit kokevat, että kansio tarjoaa heille lisää luotettavia työkaluja.

Toimintaterapeuttien mielestä on tärkeää, että toimintaterapian arviointikäytännöt kestävät, vaikka henkilöstö vaihtuu. He näkevät kansion oivallisena perehdyttämisvälineenä ja uskovat, että siitä on iloa uusille työntekijöille. Haastateltavien joukossa olikin eräs vastikään aloittanut toimintaterapeutti, joka oli jo ehtinyt käyttää kansiota ja saanut sieltä apua haastatteluun.

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit uskovat uusien arviointimenetelmien juurtuvan osaksi arviointikäytänteitä. He toteavat, ettei kansion koskaan tarvitse olla valmis, vaan heillä on suunnitelmassa päivittää kansiota säännöllisesti hankkeen loputtuakin. Toimintaterapeuteilta ei puutu aiempaa kokemusta ja taitoa arvioinnista, mutta arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen ei olisi onnistunut ilman hanketta. Toimintaterapeutit uskovat, että arviointikäytäntöjen jäsentäminen ja yhtenäistäminen kantaa hankkeen jälkeenkin pitkälle eteenpäin.

6.2.2 Oman työn jatkuva kehittäminen

Haastateltavat mielsivät hankkeeseen osallistumisen antoisaksi ammattitaidon kehittämiseksi ja osaksi elinikäistä oppimista. He myös uskoivat työn kehittämiseen panostamisen vaikuttavan työn laatuun, mielekkyyteen, motivaatioon, työhyvinvointiin ja toimintaterapian uskottavuuteen muiden ammattiryhmien silmissä. Hankkeen toteutuminen loi uskoa siihen, että kouluttautuminen tulee yhä enemmän osaksi työtä ja siihen, että myös esimiestasolla herätään huomaamaan toimintaterapian laadukkaiden arvioin-

timenetelmien ja kehittämistyölle varattujen resurssien merkitys. Hankkeen alusta alkaen oman työn kehittämiseen suhtauduttiin innolla, sillä toimintaterapeutit kokivat, että heillä on tarve luotettaville, vertailukelpoisille oman alan arviointimenetelmille, sillä tähän asti käytössä oli ollut varsin niukasti strukturoituja, standardoituja arviointivälineitä. Myös toimintaterapiapalvelujen tasa-arvoisuutta pidettiin tärkeänä.

Käytännössä oman työn kehittämisen uskottiin juurtuvan Herttoniemeen muun muassa hankkeen aikana omaksutun asiakasesimerkki -ryhmätyöskentelyn muodossa. Hankkeen myötä oli herännyt ajatuksia myös muista arviointimenetelmistä, joita Herttoniemeen voitaisiin hankkia. Toimintaterapeutit arvostivat hankkeen tarjoamaa mahdollisuutta kokoontua yhdessä muiden yksiköiden työntekijöiden kanssa vertailemaan arviointikäytäntöjä. Toimintaterapeutit saivat myös perusteluja sille, miksi tietyt välineet ovat käytössä, ja miksi jotkut toiset taas on jätetty pois. Hanke on tarjonnut mahdollisuuden myös kirjaamiskäytäntöjen tarkasteluun, ja dokumentaatiotyöryhmä kokosikin ohjeistuksen MOHOST arviointimenetelmän kirjaamisesta.

6.2.3 MOHOST

Hankkeen koulutuspäivien aikana käytiin läpi pääasiassa MOHOST -seulonta-arviointimenetelmää. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä MOHOST on luotettava arviointimenetelmä, jonka käyttäminen tuo ryhtiä heidän arviointikäytäntöihinsä. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit ovat kuitenkin paljon pohtineet MOHOST -arviointimenetelmän soveltuvuutta heidän työhönsä, koska yleensä se kannattaa tehdä vain sellaisten asiakkaiden kanssa, joita toimintaterapeutti tapaa useamman kerran. Erityisesti akuuttiosastolla työskentelevät toimintaterapeutit epäilevät MOHOST -arviointimenetelmän soveltuvuutta, koska akuuttiosastolla työ on kovin nopeatempoista ja yhtä asiakasta tavataan useimmiten vain kerran. Sen sijaan kotihoidossa työskentelevät kokevat, että MOHOST toimii hyvin osana heidän arviointityötään.

Eräs haastateltavista oli kuitenkin kokeillut MOHOST -arviointimenetelmän toteuttamista akuuttiosastolla ja muutkin siellä työskentelevät toimintaterapeutit ovat ajatelleet kokeilla sen käyttöä sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka ovat pidempään osastolla. Varsinkin, jos jonkun asiakkaan kohdalla on pyydetty tekemään kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia, MOHOST -arviointimenetelmää käytettäessä arviointi on pätevämpi. MOHOST -arvioinnin tekeminen voi olla myös silloin järkevää, kun on tarkoitus

arvioida asiakkaan toimintaterapian tarvetta tai sitä mihin terapiaa kannattaa kohdentaa. Antoisinta MOHOST -arviointimenetelmän käyttö olisi kuitenkin silloin, jos sen pystyisi toteuttamaan saman asiakkaan kohdalla myöhemmin uudelleen tilanteen seuraamiseksi.

Herttoniemen sairaalassa toimintaterapeutit ovat harjoitelleet MOHOST -arvioinnin pisteittämistä, mutta eivät ole vielä viimeiseen haastatteluunne mennessä kokeneet tarvitsevansa pisteitystä mihinkään. Lisäksi pisteittäminen vie paljon aikaa. Siksi pisteytyksen hiomisella ei heidän mielestään ole niinkään merkitystä, vaan tärkein hyöty on MOHOST -arvioinnin avulla saatu profiili asiakkaasta. Asiakkaan profiilin muodostaminen hahmottaa sitä mihin toimintaterapialla voisi puuttua. MOHOST auttaa löytämään asiakkaan vahvuudet ja ongelmakohdat ja se voi tuoda esiin ongelmia sellaisella-kin alueella, missä ei olisi uskonut niitä olevan. Ylipäätään MOHOST selkiyttää ajattelua varsinkin vaikeissa arviointitilanteissa. Jos toimintaterapeutti on ollut vasta vähän aikaa työelämässä eikä arvioinnista ole paljon kokemusta, MOHOST auttaa kiinnittämään huomiota tärkeisiin asioihin. Paljon kotikäyntejä tekevät toimintaterapeutit pitävät siitä, että MOHOST -arviointimenetelmässä on huomioitu ympäristö. Kotikäynneillä MOHOST -arviointimenetelmästä voi käyttää vain joitakin osa-alueita tarvitsematta täyttää koko lomaketta.

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit toteavat, että kaikki arviointivälineet eivät käy kaikille, mutta heidän yksikössään MOHOST toimii joissakin tapauksissa oikein hyvin. Itse MOHOST -seulonta-arvioinnin lisäksi toimintaterapeutit ovat kokeneet OCAIRS-haastattelukysymykset hyödyllisiksi. Osalla heistä OCAIRS onkin koko ajan mukana.

Toimintaterapeutit pitävät hyvänä asiana, että he oppivat tuntemaan ja käyttämään edes yhtä laadullista standardoitua toimintaterapeuteille tarkoitettua arviointimenetelmää kunnolla. Koulutuksen aikana he kokevat omaksuneensa MOHOST -arviointimenetelmän siten, että sen toteuttaminen on jo melko nopeaa. He uskovat kehittyvänsä siinä edelleen ja, että MOHOST jää osaksi heidän arviointikäytäntöjään. Vaikka joillakin osastoilla MOHOST -arviointimenetelmän käyttäminen voi olla hankalaa, sen tunteminen voi silti ohjata ajattelua ja toimintaa, vaikkei sitä sellaisenaan käytettäisikään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Nevalaisen (2007: 46) hyvän implementoinnin mallin tarkoittama yhteiskunnallinen tarve oli TOIKE-hankkeen kohdalla olemassa jo pitkään. Toimintaterapeutit olivat sinnikkäästi odottaneet hankkeen alkua, koska he kokivat tarvitsevansa luotettavia arviointimenetelmiä. Hankkeen edetessä toimintaterapeuteille kuitenkin selvisi, ettei suomalaisessa käytössä ole kovin monia standardoituja arviointivälineitä. Olemassa oleva tarve ja toimintaterapeuttien myönteinen asenne edistivät heidän sitoutumistaan hankkeeseen.

Koulutuksen rakenne oli oppimista edistävä. Sen eri teemat linkittyivät hyvin yhteen muodostaen selkeän kokonaisuuden. Toimintaterapeutit tosin kokivat ajoittain, että yksittäisten koulutuspäivien rakenteessa ei täysin onnistuttu. Asioiden omaksumista haittasi tärkeiksi koettujen teemojen sijoittuminen myöhälle iltapäivään. Metropolia Ammattikorkeakoululla on hyvät edellytykset järjestää koulutuksia työelämäyhteistyökumppaneille. Opetustilat ja -välineet ovat toimivia ja opettajilla on osaamista opettaa monipuolisilla menetelmin. Koulutuksissa vallinnut kannustava ilmapiiri koettiin myös oppimista edistäväksi. Hyvän implementoinnin mallin mukaan opittavan asian sitominen tulevaan käyttökontekstiin edistää uuden menetelmän käyttöönottoa (Nevalainen 2007:50), mutta Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit kokivat että TOIKE -hankkeen koulutuspäivillä teoria jäi paikoitellen irralliseksi ja sen yhdistäminen käytännön työhön oli haastavaa. Opetusmenetelmistä antoisinta heidän mielestään oli ryhmätyöskentely, jossa pääsi kuulemaan muiden toimintaterapeuttien kokemuksia ja ajatuksia.

Hyvän implementoinnin mallin mukaan koulutuksen sisältöä rakennettaessa tulee huomioida opetettavan asian sisältö, oppija ja hänen tietorakenteensa sekä sosiaalinen konteksti (Nevalainen 2007: 50). Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat tyytyväisiä koulutuspäivien sisältöön ja kokivat, että se oli heille räätälöity. Eniten kiitosta sai kotikäyntiin liittynyt opetus, koska kotikäynnit ovat suurelle osalle kuntoutusyksikön toimintaterapeuteista merkittävä osa heidän työtään. Joskus heistä tuntui, että toisinaan teoriaopetuksessa käsitellyt aiheet olivat valmiille toimintaterapeuteille jo ennestään tuttuja ja niiden sijaan he olisivat mieluummin opiskelleet MOHOST-arviointimenetelmän teoriaa. Myös MOHOST-arviointimenetelmän pisteitykseen he olisivat kaivanneet enemmän harjoitusta. Toimintaterapeutit kritisoivat toisinaan liian ammattikorkeakoulumaista opetustyyliä ja olisivat toivoneet enemmän työelämässä

toimiville valmiille toimintaterapeuteille soveltuvia käytännönläheisiä opetusmenetelmiä.

Koulutuksissa opettujen asioiden sisäistämiseen ja käyttöönottoon vaikuttaa edistäväs-
ti toimintaterapeuttien sisäinen motivaatio ja oma halu koulutuksiin osallistumiseen
(Nevalainen 2007: 51). Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat jo pitkään toi-
voneet saavansa käyttöönsä uusia arviointimenetelmiä, joten he asennoituivat hankkee-
seen ja sen koulutuksiin myönteisesti. Joillakin toimintaterapeuteilla oli vahvoja nega-
tiivisia ennakkoluuloja MOHOST-arviointimenetelmän soveltuvuudesta omaan työym-
päristöön, mutta heidänkin asenteensa muuttuivat positiivisemmiksi koulutuksen ede-
tessä. Haastatteluissa toimintaterapeutit totesivat omien ennako-odotusten olleen suu-
ria ja koulutuksen alettua realiteettien tajuaminen saattoi hetkellisesti laskea motivaatio-
ta. Koulutuksen loppupuolella motivaatio alkoi kuitenkin taas nousta, kun uusia arvioin-
timenetelmiä ja niiden käyttöä alkoi hiljalleen omaksua osaksi omaa työtä. Koulutetta-
van oma aktiivisuus edistää tieto-taidon ja minäpystyvyyden tunteen saavuttamista, mi-
kä puolestaan antaa rohkeutta kokeilla uusia oppeja käytännössä (Nevalainen 2007: 51).
Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit osallistuivat aktiivisesti koulutuspäiviin ja
tekivät annetut välitehtävät. Oma motivaatio ja aktiivisuus olivat korkeimmillaan aina
ennen ja jälkeen koulutuspäivien, mutta koulutuspäivien välissä tiukan työaikataulun
vuoksi koulutuksissa opetellut asiat saattoivat hetkeksi unohtua. Siksi toimintaterapeutit
pitivät positiivisena asiana koulutuksen melko tiheää aikataulua, koska se edesauttoi
opittujen asioiden muistamista sekä sitä, että annetut välitehtävät tuli tehdyksi. Koska
MOHOST-arviointimenetelmän harjoittelemiselle on ollut vaikea löytää aikaa, monet
terapeuteista ovat lukeneet MOHOST-arviointimenetelmän manuaalia kotona, mikä
myös on osoitus koulutettavien korkeasta motivaatiosta. Motivaatio ja aktiivisuus nä-
kyivät myös toimintaterapeuttien keskenään toteutettuina tapaamisina, joissa he harjoit-
telivat MOHOST-arviointimenetelmän käyttöä. Haastattelussa toimintaterapeutit ker-
toivat kokevansa koulutuksiin osallistumisen positiivisena irtautumisena normaaleista
työrutiineista.

Nevalaisen (2007: 54) hyvän implementoinnin mallin mukaan päävastuu uuden mene-
telmän oppimisesta ja käyttöönotosta on koulutetulla henkilöllä itsellään, mutta koulu-
tuksen siirtovaikutus saattaa jäädä lyhyeksi aikapulan, sisäisen motivaation tai työyhteisön
tuen puutteen vuoksi. Herttoniemen sairaalassa vallitsee kuitenkin hyvin koulutus-
myönteinen ja kannustava ilmapiiri ja vaikuttaisi siltä, että toimintaterapeuttien moti-

vaatio riittäisi myös koulutusten loputtua MOHOST-arviointimenetelmän harjoittelemiseen ja käyttöönottoon. Motivaatiosta kertoo esimerkiksi toimintaterapeuttien suunnitelmat jatkaa pienryhmätyöskentelyä tulevaisuudessakin. Haastatteluissa tuli vahvasti esiin, että toimintaterapeutit uskovat MOHOST-arviointimenetelmän juurtuvan osaksi heidän arviointikäytänteitään. Lisäksi he ovat tehneet toimintasuunnitelmia koulutuksen myötä kootun kansion säännöllisestä päivittämisestä ja kotikäyntiaiheisen luentomateriaalin kokoamisesta käytettävään muotoon.

Koulutuspäivien opetuksesta vastaavat Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat pystyivät luomaan koulutuspäiviin hyvän ja sallivan ilmapiirin vuoropuhelumaisen opetuksen avulla. Nevalaisen (2007: 52) hyvän implementoinnin mallin mukaan kouluttajien tärkein tehtävä menetelmän opettamisen lisäksi on innostaa ja motivoida koulutettavia ja toimintaterapeuttien mielestä TOIKE-hankkeen kouluttajat onnistuivat siinä hyvin. He kannustivat koulutuksissa toisiaan tapaavia toimintaterapeutteja yhteistyöhön ja löytämään omia tapoja välineiden käyttöön. Toimintaterapeutit olisivat kuitenkin toivoneet vielä enemmän kriittistä keskustelua sekä erilaisten arviointikäytänteiden pohtimista ja kyseenalaistamista. Kouluttajat korostivat, että heihin saa olla yhteydessä koulutukseen ja arviointiin liittyen ja lisäksi he pyysivät palautetta ja pyrkivät sen perusteella vaikuttamaan koulutusten rakenteeseen ja sisältöön. Kouluttajat antoivat koulutuspäivien välissä tehtäväksi välitehtäviä, tosin haastateltavien mielestä niitä oli ajoittain liikaakin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että TOIKE-hankkeesta on ollut hyötyä Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuteille. Hyöty näkyy erityisesti arviointikäytänteiden yhdenmukaistumisena, oman työn kehittämisen vahvistumisena sekä luotettavien arviointivälineiden, kuten MOHOST-arviointimenetelmän käyttöönottona osaksi omia arviointikäytänteitä. Haastatteluissa ilmi tulleet toimintaterapeuttien kokemukset hankkeen annista ovat siis pääsääntöisesti olleet myönteisiä ja he uskovat hankkeen tuomien hyötyjen vaikuttavan heidän työhönsä tulevaisuudessa hankkeen jälkeinkin. Vaikka toimintaterapeutit toivat esiin koulutuksissa ilmenneitä puutteita, he arvostivat hanketta kokonaisuutena, koska ilman hanketta arviointikäytänteissä ja niiden yhdenmukaistumisessa ei olisi tapahtunut muutosta. Koulutuksissa opetettua teoriatietoa kritisoiitiin sen paljouden vuoksi, mutta toisaalta toimintaterapeutit pitivät sitä hyvänä kertauksena ja uskoivat sen palvelevan arviointia, vaikka arviointivälineitä ei konkreettisesti käyttäisikään.

TOIKE-hankkeen keskeisin tavoite eli toimintaterapian arviointikäytänteiden yhdenmu-
kaistaminen Helsingin kaupungin terveyskeskuksen eri kuntoutusyksiköissä on Hertto-
niemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä toteutunut. Hankkeen myötä toimintate-
rapeutit voivat olla varmoja, että eri yksiköissä on sama ohjeistus ja samat arviointiväli-
neet, mikä tuo arviointiin luotettavuutta. Eri arviointimenetelmistä koottu kansio koe-
taan selkeänä, konkreettisenä ja helposti lähestyttävänä tiedonlähteenä epäselvissä tilan-
teissa. Sen olemassaolo luo arviointiin varmuutta ja turvallisuuden tunnetta, kun on
olemassa jotain, minkä takana voi seistä. Kansio toimii myös oivallisena perehdyttä-
misvälineenä ja toimintaterapeutit uskovat, että se auttaa ylläpitämään kestäviä arviointi-
tikäytänteitä henkilöstön vaihtuessaakin. Toimintaterapeutit ovat tyytyväisiä, että arvi-
ointiin on ylipäätään saatu rakennetta, koska arviointi on hyvin keskeinen osa heidän
työtään.

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit ovat halukkaita kehittämään omaa työtään ja
ammattitaitoaan, koska he uskovat sen vaikuttavan työn laatuun ja mielekkyyteen sekä
toimintaterapian uskottavuuteen. Ennen hanketta he kokivat, että tarve luotettaville ja
vertailukelpoisille arviointimenetelmille oli suuri. Siksi toimintaterapeutit olivat hyvin
motivoituneita osallistumaan hankkeeseen ja sen toteutuminen loi uskoa siihen, että
oman työn kehittäminen ja kouluttautuminen tulee yhä enemmän osaksi toimintaterapi-
an työtä. He toivovat että myös esimiestasolla huomattaisiin toimintaterapian ja toimin-
taterapia-arvioinnin kehittämiseksi varattujen resurssien merkitys. Koulutukset tarjosivat
mahdollisuuden vertailla omia arviointikäytänteitä muiden yksiköiden arviointikäytän-
teisiin ja toimintaterapeutit ymmärsivät myös miksi tietyt arviointimenetelmät ovat hei-
dän käytössään ja toiset eivät. Hankkeen myötä toimintaterapeuteille on herännyt aja-
tuksia myös muista arviointimenetelmistä, joita Herttoniemeen sairaalaan voitaisiin
hankkia jälkepäin.

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien mielestä koulutuksissa opeteltu MOHOST-
seulonta-arviointimenetelmä on luotettava ja sen käyttäminen tuo ryhtiä heidän arviointi-
tikäytänteisiinsä. He ovat tyytyväisiä, että he oppivat tuntemaan ja käyttämään edes yhtä
laadullista standardoitua toimintaterapian arviointimenetelmää kunnolla. Kotihoidossa
työskentelevät toimintaterapeutit kokivat, että heidän arvioinnissaan MOHOST toimii
hyvin, mutta akuuttiosastolla työskentelevät toimintaterapeutit pohtivat aluksi paljon
MOHOST-arviointimenetelmän soveltuvuutta, koska heidän työnsä on nopeampaa ja
asiakasta tavataan useimmiten vain kerran. Epäilyksistään huolimatta toimintaterape-

peutit kuitenkin kokeilivat rohkeasti MOHOST-arviointimenetelmän käyttöä sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka ovat osastolla pidempään. He totesivat, että MOHOST toimii, jos heitä on pyydetty tekemään kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia tai jos tarkoitus on arvioida toimintaterapian tarvetta. Toimintaterapeuttien mielestä aikaa vievän pisteityksen hiomisen sijaan tärkeämpää on asiakkaan profiilin muodostaminen. MOHOST-arviointimenetelmän tärkein hyöty saadaan profiilin avulla löydettyjen asiakkaan vahvuuksien ja ongelmakohtien myötä, koska se auttaa hahmottamaan mihin toimintaterapiaa kannattaa kohdentaa. Toimintaterapeutit totesivat myös, että vaikka MOHOST-arviointimenetelmää ei sellaisenaan käyttäisikään, se kuitenkin selkiyttää ajattelua ja toimintaa sekä auttaa kohdentamaan huomion tärkeisiin asioihin. MOHOST siis toimii osana Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien arviointityötä joissakin tapauksissa oikein hyvin ja itse MOHOST-seulonta-arvioinnin lisäksi toimintaterapeutit ovat kokeneet OCAIRS-haastattelukysymykset hyödyllisiksi ja he uskovat kummankin juurtuvan osaksi heidän arviointikäytäntöjään.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyöhömmme liittyviä eettisiä seikkoja sekä työn luotettavuutta. Lisäksi tarkastelemme omaa työskentelyämme prosessin aikana. Koemme, että työstämme on ollut hyötyä Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuteille. Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olisivat valmiita tekemään yhteistyötä opiskelijoiden kanssa kehittääkseen arviointiaan tulevaisuudessakin. Nyt kun TOIKE-hankkeen menetelmä koulutusvaiheesta ollaan siirtymässä viimeiseen vaiheeseen eli muutosten arviointiin ja raportointiin, työemme hankkeen parissa päättyy ja seuraavan saapumisryhmän opiskelijat jatkavat TOIKE-hankkeen ja opiskelijoiden välistä yhteistyötä. Hankkeen menetelmäkoulutuksen jälkeistä muutoksen arviointia koskeva opinnäytetyö valmistunee syksyllä 2010.

Esitämme opinnäytetyömme Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa 13.4. Toimitettuaamme valmiin kansitetun opinnäytetyömme kolmena kappaleena opettajalle, työ siirretään sähköiseen tietokantaan kirjaston ohjeiden mukaan. Kirjastoon toimitetaan myös yksi kansitettu opinnäytetyö. Esitämme työemme myös TOIKE-hankkeen yhteenvetotilaisuudessa huhtikuun lopussa kaikille hankkeeseen osallistuneille toimintaterapeuteille.

8.1 Eettisyys

Opinnäytetyömme on raportti, jossa kuvaamme TOIKE-hankkeessa toteutettua arviointimenetelmien implementointiprosessia. Opinnäytetyömme tarve, joka on kuvattu paremmin johdantokappaleessa, nousi siis selkeästi työelämäyhteistyökumppaniltamme. Päätimme kerätä aineiston viidellä koulutuspäivien havainnoinnilla sekä kolmella toimintaterapeuttien haastattelulla, joiden kautta saimme työmme kannalta oleellista tietoa. Suunnittelimme etukäteen sekä havainnointi- että haastattelurungot Marja Nevalaisen hyvän implementoinnin mallin pohjalta, jotta löytäisimme vastauksia tutkimusongelmaamme koskien käyttöönoton edistäviä ja estäviä tekijöitä. Havainnointitilanteissa pyrimme siihen, että häiritsimme läsnäolollamme käytännön toimintaa mahdollisimman vähän. Myöskään haastattelutilanteet eivät haitanneet Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien työtä, sillä ne järjestettiin maanantai-aamuisin järjestettävissä osastokokouksissa. Aineiston keruumme ei siis aiheuttanut toimintaterapeuteille missään vaiheessa lisätyötä normaalin työn ohessa. Haastatteluissa varmistimme, että kaikki haastateltavat olivat tietoisia siitä, että haastattelut nauhoitetaan ja että se sopi heille. Opinnäytetyömme valmistuttua kaikki nauhoitukset, niistä tehdyt litteroinnit ja pelkistykset ja muu aineisto tuhoataan.

Olemme pyrkineet raportoimaan opinnäytetyömme toteutuksesta, tuloksista ja johtopäätöksistä selkeästi ja tarkasti kuljettaen mukana teoriaa. Kirjoittaessamme tutkimusaineiston tulosten perusteella johtopäätöksiä, olemme koko ajan pyrkineet säilyttämään objektiivisen näkökulman. Uskottavuuttamme opinnäytetyön tekijöinä lisää se, että olemme perehtyneet tutkimuskirjallisuuteen, arvioinnin ja implementoinnin teoriaan sekä MOHOST-arviointimenetelmään sekä saaneet opettajiltamme ohjausta prosessin aikana.

Emme tarvitse varsinaista tutkimuslupaa, sillä opinnäytetyömme ei ole lääketieteellinen tutkimus emmekä ole olleet suorassa kontaktissa asiakkaiden kanssa. Koska havainnoimme ja haastattelimme ainoastaan toimintaterapeutteja, opinnäytetyön toteuttamiseksi riitti esimiehen eli vastaavan toimintaterapeutin lupa. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen, Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä meidän opinnäytetyön toteuttajien kesken laaditussa opinnäytetyösopimuksessa on sovittu esimerkiksi aikataulusta, työnjaosta ja tulosten jakamisesta.

8.2 Luotettavuus

Keräsimme aineistoa opinnäytetyötämme varten tutkimuskirjallisuuden ohjeistamin menetelmin, ja käytimme useampaa kuin yhtä menetelmää. Monimetodisuus lisää työmme luotettavuutta, sillä haastattelu ja havainnointi osoittautuivat toisiaan tukeviksi ja täydentäviksi menetelmiksi (Hirsjärvi 2008: 39). Prosessin suunnitelmavaiheessa laadimme kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman, jota pyrimme noudattamaan mahdollisimman tarkasti. Kuitenkin matkan varrella tarkastelimme kriittisesti omaa työskentelyämme, minkä ansiosta opimme jatkuvasti uutta hyvistä työtavoista. Opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen tässä laajuudessa toteutettu tutkimuksellinen työ, joten käytimme opettajilta saamaamme ohjausta varmistuaksemme siitä, että olemme oikeilla linjoilla.

Tietoisuutemme siitä, että olemme taipuvaisia tekemään herkästi pitkällekin meneviä tulkintoja toisten puheesta, tässä tapauksessa toimintaterapeuttien haastatteluista, piti meidät valppaina ja pystyimme suitsimaan näitä tulkintojamme. Keskustelimme paljon keskenämme siitä, mitä haastateltavat olivat oikeastaan sanoneet ja olisiko se mahdollista ymmärtää myös toisin kuin me sen ymmärrämme. Se, että kävimme erityisen tiiviisti keskustelua opinnäytetyön aineistoa analysoidessamme ja tuloksia kirjoittaessamme antoi varmuutta tulosten todenmukaisuudesta. Opinnäytetyömme tulokset kirjoitimme varsin systemaattisesti keräämämme aineiston pohjalta pyrkien säilyttämään toimintaterapeuttien ”äänen”.

8.3 Oma työskentely

Opinnäytetyöprosessi oli meille varsin opettavainen kokemus. Sen myötä tulimme tarkastelleeksi omaa työskentelyämme kriittisesti ja opimme hyviä työtapoja. Esimerkiksi jouduimme muuttamaan havainnointitapaamme ensimmäisen havainnointitilaisuuden jälkeen. Aluksi hyvän implementoinnin malli toimi havainnointirunkonamme, johon pyrimme liittämään kaikki havaintomme. Opimme kuitenkin, että havainnointi on miellyttävämpää ilman liian tiukkaa runkoa, joten jatkossa käytimme mallia suuntaa antavana muistilistana, jotta osasimme kiinnittää huomiota oleellisiin asioihin.

Työnjaon merkitys korostui etenkin prosessin kirjoittamisvaiheessa, ja se toimikin meillä hyvin. Erityyppiset työt jakautuivat luontevasti omien vahvuuksiemme mukaan: toinen keskittyi enemmän teoreettisiin ja kielellisiin seikkoihin ja toinen puolestaan käytännön asioihin ja kokonaisuuksien hallintaan. Meidät yllätti se miten paljon aikaa kului kaikkeen muuhun kuin itse kirjoitustyöhön. Tapamme työskennellä ovat myös riittävän samanlaiset, joten työskentely eteni sujuvasti ja meidän oli helppo ymmärtää toisiamme.

Prosessin alkupuolella laitimamme opinnäytetyön suunnitelma auttoi jäsentämään työskentelyämme koko prosessin ajan. Etenkin prosessin loppua kohden laadimme myös tarkempia aikatauluja. Vaikka niitä ei aina kyetty noudattamaan täsmällisesti, niistä oli kuitenkin paljon hyötyä. Ne antoivat konkreettisen kuvan siitä, missä vaiheessa olemme menossa.

Aluksi kaavailimme, että olisimme käyttäneet ohjausta enemmän. Alkuvaiheessa edes yksi ohjauskerta lisää olisi saattanut jouduttaa keskivaiheen työskentelyä. Ennen joulua meillä olikin tarkoitus käyttää yksi ohjauskerta, mutta henkilökohtaisista syistä jouduimme perumaan sen. Tästä johtuen valmistauduimme kaikkiin haastatteluihin itsenäisesti, mutta siitä huolimatta laitimamme haastattelurungot olivat mielestämme toimivia ja haastattelut sujuivat hyvin.

Koimme hyvän implementoinnin mallin selittämisen haastavaksi, vieraan kielen kääntämisprosessia muistuttavaksi työksi, mutta mallin omin sanoin selittäminen auttoi ymmärtämään sitä paremmin kuin pelkkä sen lukeminen. Myös hyvien arviointikäytänteiden teorian kirjoittaminen oli haastavaa, koska havaitsimme meillä olevan paljon ”hiljaista tietoa” hyvistä arviointikäytännöistä, mutta emme voineet viitata tähän tietoon, koska alkuperäistä tiedon lähdettä emme osanneet nimetä. Toisaalta opinnäytetyömme tarkoitus ei ole kuvata hyviä arviointikäytänteitä, vaan implementointiprosessia, joka niihin vaikuttaa.

LÄHTEET

- Baum, Carolyn – Perlmutter, Monica – Dunn, Winnie 2001: Establishing the Integrity of Measurement data: Identifying Impairments that Can Limit Occupational Performance and Threaten the Validity of Assessments. Teoksessa: Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie: Measuring Occupational Performance. Thorofare, USA: Slack Incorporated.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki. Psykologien kustannus. Alkuperäisteos 2006: MOHOST: The model of human occupation screening tool.
- Harra, Toini 2009: Tutkimussuunnitelma hankkeelle: Iäkkäiden helsinkiläisten toimintaterapia-arvioinnin kehittäminen Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksessa. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Harra, Toini – Aralinna, Virpi – Heikkilä, Maija – Korkiatupa, Riitta – Löytönen, Kari – Onkalo-Okkonen, Riitta 2006: Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Helsinki: Duodecim 2006;122(5).
- Henry, D. Alexis 1998: The Interview Process in Occupational Therapy. Teoksessa: Neistadt, E. Maureen – Besdell Crepeau, Elizabeth: Willard & Spackman's Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holma, Tupu (toim.) 2003: Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- ICF 2004: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Käännös Stakes., ohjeita ja luokituksia. Jyväskylä: Stakes, 2004:4.
- Keponen, Riitta 2008: Alkusanat. Teoksessa Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki. Psykologien kustannus. Alkuperäisteos 2006: MOHOST: The model of human occupation screening tool.
- Law, Mary – Baum, Carolyn 2001: Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2001: Measuring Occupational Performance. Thorofare, USA: Slack Incorporated.
- Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2001: Measuring Occupational Performance. Thorofare, USA: Slack Incorporated.
- Law, Mary – King, Gillian – Russell, Dianne 2001: Guiding Decisions in Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2001: Measuring Occupational Performance. Thorofare, USA: Slack Incorporated.
- McColl, Mary Ann – Pollock, Nancy 2001: Measuring Occupational Performance Using a Client-Centered Perspective. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2001: Measuring Occupational Performance. Thorofare, USA: Slack Incorporated.

- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus.
- Neistadt Maureen E. 1998: Introduction to Evaluation and Interviewing. Teoksessa: Neistadt, E. Maureen – Besdell Crepeau, Elizabeth: Willard & Spackman's Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nevalainen, Marja 2007: Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Polgar, Janice Miller 1998: Critiquing Assesments. Teoksessa Neistadt, Maureen E. – Besdell Crepeau, Elizabeth: Willard & Spackman's Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soininen, Marjaana 1995: Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2009: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/trtavoitteet.pdf>>. Verkkodokumentti. Luettu 23.3.2010.
- TOIMIA-verkosto 2010: <http://www.toimia.fi/img/Toimia_esite_A5.pdf>. Verkkodokumentti. Luettu 23.3.2010.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

KÄYTTÖÖNOTOSSA HUOMIOITAVAT TEKIJÄT

ENNEN KOULUTUSTA
HUOMIOITAVA

Esimiesten sitoutuminen

- menetelmän sopivuus yhteisön arvoihin ja toimintastrategioihin
- tieto menetelmän käytöstä ja soveltamisesta
- tieto menetelmästä ja sen vaatimista resursseista
 - koulutuksen vaatima panos
 - käyttöönoton vaatima panos
- tiedottaminen koko henkilökunnalle
- kirjallinen yhteistyösuunnitelma
- yhteistyösuunnitelmaan sitoutuminen
- käyttöönottosuunnitelman laatiminen

Työyhteisön sitoutuminen

- tarve menetelmälle
- ennakkotieto menetelmästä
- sitoutuminen käyttöönottosuunnitelmaan
- koko työtiin tai –parin kouluttautuminen menetelmän käyttäjiksi

Koulutettavan sitoutuminen

- tarve kehittyä työssään
- kehittää työtään
- tarve menetelmälle
- menetelmän soveltuvuus omaan työhön
- menetelmän käyttökelpoisuus
- tieto menetelmän ja sen käyttöönoton vaatimasta panoksesta
- realistiset odotukset koulutukselta ja menetelmältä

Kouluttajan sitoutuminen

- huomioi koulutettavien tarpeet
- huomioi käyttökontekstin
- on kiinnostunut ja uskoo ko. asiaan

KOULUTUKSEN AIKANA
HUOMIOITAVA

Koulutuksen rakenne

- jaksotettu koulutus
 - ennakkotehtävä
 - lähiopetus
 - etäopetus
- käytännönläheinen
- ryhmätyöt
- koulutettavien kontekstiin sidotut harjoitukset
- monipuoliset harjoitukset

Koulutuksen sisältö

- menetelmän metodin opetus
- menetelmän määritteiden ja luokittelukriteerien opetus
- menetelmän välineiden käytönopetus
- menetelmän käytön eettisyys
- menetelmän vakuuttavuus

Koulutettavan panos

- aktiivinen osallistuja
- henkilökohtainen käyttöönoton suunnitelma

Kouluttajan panos

- motivoiva ja innostava ote
- itsenäiseen työskentelyyn tukeminen
- kannustava ja kriittinen palaute
- koulutettavien yhteistyön edistäminen
- tiedon välittäjänä toimiminen

KOULUTUKSEN JÄLKEEN
HUOMIOITAVA

Koulutuksen kantoaalto

- koulutuksen jälkeen tehtävät käytännön harjoitukset, joista annetaan kirjallinen palaute
- verkkotutorointi
 - lisäharjoitukset ja niihin mallivastaukset
 - keskustelutuki
 - vertaistuki
- päivityskoulutukset vuosittain

Esimiesten vastuu

- resurssien järjestäminen
- käyttöönoton toteutumisen seuranta ja valvonta
- kuuntelu, keskustelu
- innostava ja kannustava
- palautetta käytöstä
- menetelmän käyttöönoton vastuuhenkilön nimeäminen

Työyhteisön vastuu

- innostava ja salliva asenne
- kehitysmönteisyys
- keskustelut
- opintopiiritoiminta

Koulutetun vastuu

- vastuu menetelmän käytöstä
- tieto-aidon päivitys määräajoin

Kouluttajan vastuu

- vastuu kantoaallon toteutuksesta ja seurannasta
- koulutuspalautteen hyödyntäminen
- vuosittain tehtävä seuranta
- jatkokehitystyö
- oman osaamisen ylläpito

TOIKE-hankkeen koulutuspäivät

Havainnointirunko

Koulutuksen rakenne

- monipuoliset opetusmenetelmät
- tulevaan käyttökontekstiin ja aitoihin tilanteisiin sitominen
- koulutuksen jaksottaminen
- teorian ja käytännön harjoitusten vuoropuhelu
- ryhmätöiden ja vertaistuen hyödyntäminen
- toimivat tilaratkaisut
- salliva ilmapiiri

Koulutuksen sisältö

- sosiaalinen konteksti
- aikuisen oppijan itseohjautuvuus
- loogisuus
- välineet

Koulutettavan panos

- sisäinen motivaatio ja oma halu
- minäpystyvyyden tunne
- uusien menetelmien kokeilu käytännössä
- aktiivisuus

Kouluttajan panos

- innostus ja motivointi
- perustieto menetelmästä
- kriittinen palaute edistymisestä
- toistaminen
- koulutettavien yhteistyön edistäminen
- kannustus välineiden käyttöönottoon
- harjoitusten/tehtävien anto
- kirjallinen palaute

Herttoniemen sairaalan toimintaterapeuttien haastattelut

Haastattelurunko

- Haastattelijoiden esittely, opinnäytetyön aihe ja tarkoitus, nauhoitus
- Keskustelutilaisuus! Mahdollisuus purkaa hankkeeseen liittyviä ajatuksia ja kokemuksia
- Haastateltavien esittelykierros
- Kertaus hankkeen kulusta
- Päällimmäiset tunnelmat hankkeesta ja koulutuksesta

1) Hyvän implementoinnin malli tiedon keruun perustana (teema 1)

- Ennen koulutusta
 - Esimiesten sitoutuminen
 - Työyhteisön sitoutuminen
 - Koulutettavan sitoutuminen
 - Kouluttajan sitoutuminen
- Koulutuksen aikana
 - Koulutuksen rakenne
 - Koulutuksen sisältö
 - Koulutettavan panos
 - Kouluttajan panos
- Koulutuksen jälkeen (odotukset ja tulevaisuudensuunnitelmat)

2) Kokemukset MOHOST-arviointimenetelmän ja kansion käyttöönotosta (teema 2)

3) Hankkeen/koulutusten/uusien arviointimenetelmien hyöty toimintaterapeuteille (teema 3)

- Millä mielin seuraavaan koulutukseen, odotukset
- Muuta

Helsingin kaupungin akuuttisairaalan terveystieteiden kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun TOIKE -hanke 16.4.2010

TOIMINTATERAPIA-ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI

Johdanto

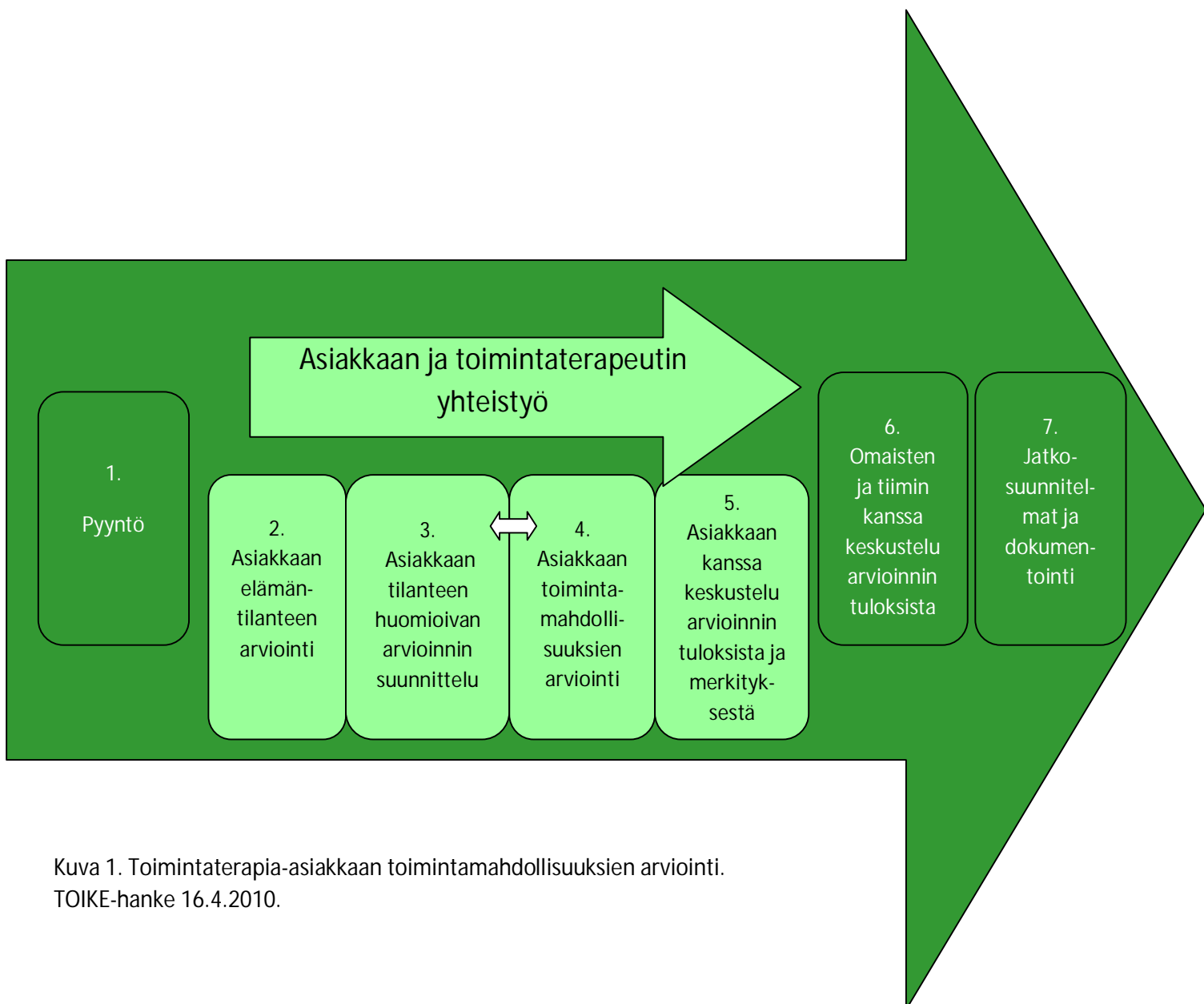
Tämän toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointiprosessin mallin tarkoituksena on selkeyttää toimintaterapeuttien arviointikäytäntöä ikääntyneiden asiakkaiden toimintaterapiassa (Kuva 1). Mallissa on haluttu korostaa asiakkaan ja hänen omaisten osallistumista toimintamahdollisuuksien arviointiin. Arviointi vaatii toimintaterapeutilta luotettavia arviointimenetelmiä ja terapeuttista harkintaa. Luettelossa olevat koodit viittaavat Toimintaterapeuttimikkeistö 2003 –julkaisuun (Holma, 2003).

Arviointiprosessin vaiheet:

1. Pyyntö
 2. Asiakkaan elämäntilanteen arviointi
 3. Asiakkaan tilanteen huomioivan arvioinnin suunnittelu
 4. Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi
 5. Asiakkaan kanssa keskustelu arvioinnin tuloksista ja merkityksestä
 6. Omaisten ja tiimin kanssa keskustelu arvioinnin tuloksista
 7. Jatkosuunnitelmat ja dokumentointi
-
1. Pyyntö
 - Kirjallinen pyyntö lääkäriltä tai suullinen pyyntö tiimiltä
 2. Asiakkaan elämäntilanteen arviointi (T1)
 - Asiakkaan toimintaterapian tulon syyn ja taustatietojen selvittäminen (Pegasos, potilaskansio, kotihoidon kansio, asiakkaan hoitavan tiimin ja lähiomaisten/tukiverkoston haastattelu (T110,T410,T420)
 - Kontaktin luominen. Tutustuminen asiakkaaseen ja kertominen toimintaterapia-arvioinnin aloittamisesta. Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen haastattelemalla. (T120, T420)
 - Alustavien tietojen kerääminen ja "päivittäiseen hoitotyöhön" kirjaaminen
 3. Asiakkaan tilanteen huomioivan arvioinnin suunnittelu (T1)
 - Arviointitilanteen valmistelu ja suunnittelu asiakkaan tilanteen mukaan huomioiden asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet (mitä, missä, miten, milloin ja kenen kanssa)
 - Asiakkaan kanssa keskustelu tavoitteista (mitä tehdään ja milloin)
 - Suunnitelman kirjaaminen "päivittäiseen hoitotyöhön"
 4. Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (T1)
 - Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen (tilan antaminen, kuunteleminen ja riittävä aika)
 - Arvioinnin tekeminen haastattelemalla, havainnoimalla, itsearviointilomakkeella ja/tai käyttämällä strukturoituja testejä
 - o Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi (T130)
 - o Ympäristössä selviytymisen arviointi (T140)
 - o Taitojen arviointi (T150)
 - o Toimintavalmiuksien arviointi (T160)
 - o Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi (T170)
 - Arvioinnin kirjaaminen "päivittäiseen hoitotyöhön"

5. Asiakkaan kanssa keskustelu arvioinnin tuloksista ja merkityksestä (T180)
 - Toteutuneen arvioinnin ja kertyneiden tulosten läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa
 - Arvioidaan tulosten merkitys asiakkaan elämäntilanteessa (terapeuttinen harkinta)
 - Keskustelun kirjaaminen "päivittäiseen hoitotyöhön"
6. Omaisten ja tiimin kanssa keskustelu arvioinnin tuloksista (T420)
7. Jatkosuunnitelmat ja dokumentointi
 - Lausunnon kirjaaminen Pegasokseen (ks. Ohjeet lausuntojen kirjoittamiseen) (T440)
 - Yhteyden ottaminen tarvittaviin yhteistyötahoihin esim. apuvälineyksikkö, asunnonmuutostöiden tekijät, jatkohoitopaikan toimintaterapeutti
 - Tarvittavien asiakirjojen eteenpäin toimittaminen esim. pien- ja erikoistason apuvälineet, asunnonmuutostyösuositukset ja jatkoterapiat

Lähde: Holma T. (toim.) 2003. Toimintaterapeutinimikkeistö 2003. Suomen Kuntaliitto.



Kuva 1. Toimintaterapia-asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi.
TOIKE-hanke 16.4.2010.