

Tanja Helassalo

Asiakasohjautuvuus toimintaterapia- prosessissa

Kuntoutujan näkökulma laadun varmistamisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapeutti YAMK
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2.5.2012

Tekijä(t) Otsikko	Tanja Helassalo Asiakasohjautuvuus toimintaterapiaprosessissa - Kuntoutujan näkökulma laadun varmistamisessa
Sivumäärä Aika	71 sivua + 7 liitettä 2.5.2012
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutus, ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, FT Elisa Mäkinen Lehtori, FT Leena Noronen
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheideana oli kuntoutujan saaman palvelun tukeminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää asiakasohjautuvuuden ilmenemistä toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa sekä tavoitteena oli tiedon tuottaminen toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi. Tutkimuskysymyksinä, mitkä tekijät edistivät ja rajoittivat asiakasohjautuvuuden toteutumista toimintaterapiaprosessissa kuntoutujien näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 5 aiemmin kuntoutusasiakkaana ollutta kuntoutujaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä vieden tulokset laatutekijöiden mukaiseen kuvauskategoriaan.</p> <p>Tulokset toivat esille edistävinä tekijöinä merkitykselliset toiminnot, toimintaympäristöt, omat havainnot, tiedon saamisen sekä tuki- ja palvelumuodot. Rajoittavissa tekijöissä tuli esille sairauden tai vamman oireisto, aktivoitumisen merkityksettömyys tai puutteellisuus sekä terapiakertojen määrä.</p> <p>Johtopäätöksenä osallistumismahdollisuuksiin liittyvät valinnat. Osallistumismahdollisuudet tulivat esille erityisesti kuntoutujalle merkityksellisissä toiminnoissa sekä toimintaympäristöissä. Näiden vaikutuksesta tuli esille kuntoutujan voimaantuminen ja aktiivinen osallistuminen. Osallistumismahdollisuuksia heikensivät tai rajoittivat fyysiset tai psyykkiset voimavarat. Tulkintana oli osallistumismahdollisuuksia tukeva malli. Tällä varmistettiin kuntoutujan osallisuutta sekä valinnan teon mahdollisuuksia. Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä tarkastella kuntoutujan osallistumismahdollisuuksien ja valintojen toteutumista yhteiskunnan tasolla. Siinä, miten kuntoutujan osallistumisen mahdollistuminen toteutuu kuntoutuksen laajemmassa kontekstissa.</p>	
Avainsanat	asiakasohjautuvuus, toimintaterapiaprosessi, laadun varmistus

Author(s) Title Number of Pages Date	Tanja Helassalo The Customer Direction of the Occupational Therapy Process - Client's Perspective of Quality Assurance in Rehabilitation 71 pages + 7 appendices 2 May 2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructor(s)	Elisa Mäkinen, PhD, Principal Lecturer Leena Noronen, PhD, Senior Lecturer
<p>The idea of this Master's Thesis was based on the client's point of view to the quality verification of the rehabilitation services. The purpose of this study was to examine the occurrence of customer direction at different stages of the occupational therapy process, and the aim was to provide relevant information for the quality verification of the occupational therapy process. The research question of this study was what factors contributed to or limited the realization of customer direction in the occupational therapy process.</p> <p>The study was qualitative and the data for the study was collected by interviewing 5 former rehabilitation clients. Interview questions were based on a predetermined structure.</p> <p>I found that the factors contributing to the occupational therapy process were significant actions, operating environment, active participation in the realization and evaluation stages, information and self-assessment. Limiting factors for the occupational therapy process were untreated symptomatology, the lack of correspondence to their own activity and the impact of the number of the therapy meetings.</p> <p>The results lead to the conclusion that the client's participation for the content creation of the therapy was meaningful mirroring also average, everyday life. Therefore, the rehabilitation needs of the client should be determined by the need of the client. The operational environments significant to the client, symptomatology of the illness or injury, and the sufficiency of resources defined the need for different forms of support and service dictated by the everyday requirements of the client. Moreover, active participation and co-operation of the client supported the increase in resources and the integration into society. Naturally, co-operation and active participation in the rehabilitation process and also empowerment through self-assessment increased active participation and thus the perceived quality of life, the good life. Finally, individual characteristics and cultural environment affected social inclusion through the client's own knowledge, expectations and choices. A possible theme for further study concerns the realization of participation possibilities in the rehabilitation process at a societal level. Especially, how the provided rehabilitation correlates with the rehabilitation needs of the client in a broader context.</p>	
Keywords	customer directed, occupational therapy process, quality assurance

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Toimintamahdollisuudet kuntoutuksessa	4
3.1	Kontekstuaalisten tekijöiden kulttuuriympäristö kuntoutuksessa	4
3.1.1	Yhteiskunnallisen kontekstin ympäristö- ja yksilötekijät	5
3.1.2	Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijät	8
3.2	Yksilölliset ympäristö- ja yksilötekijät	11
3.3	Kuntoutusta edistäviä tekijöitä	13
3.3.1	Ympäristötekijöissä	14
3.3.2	Yksilötekijöissä	17
3.4	Kuntoutusta rajoittavia tekijöitä	19
3.4.1	Ympäristötekijöissä	19
3.4.2	Yksilötekijöissä	20
4	Asiakasohjautuvuus kuntoutuksessa	21
5	Toimintaterapiaprosessi kuntoutujan ja terapeutin suhteessa	23
6	Laadun varmistus toimintaympäristössä	27
7	Menetelmälliset ratkaisut	28
7.1	Tutkimuksen eteneminen	29
7.2	Aineiston keruumenetelmä	30
7.2.1	Haastateltavien valintaperusteet	31
7.2.2	Haastattelurungon muotoutuminen	31
7.2.3	Haastattelujen toteuttaminen	33
7.3	Aineiston analysointimenetelmä	33
7.4	Aineiston tarkasteleminen	35
8	Tulokset	37
8.1	Edistävät tekijät	38
8.1.1	Merkitykselliset toiminnot	38
8.1.2	Toimintaympäristöt	39

8.1.3	Tiedon saaminen	39
8.1.4	Omat havainnot	40
8.1.5	Tuki- ja palvelumuodot	40
8.2	Rajoittavat tekijät	41
8.2.1	Sairauden tai vamman oireisto	41
8.2.2	Aktivoitumisen merkityksettömyys tai puutteellisuus	42
8.2.3	Terapiakertojen määrä	43
8.3	Yhteenveto edistävästä ja rajoittavista tekijöistä	43
8.4	Edistävien ja rajoittavien tekijöiden tarkastelu kulttuuriympäristössä	44
8.4.1	Yhteiskunnallisen kontekstin ympäristö- ja yksilötekijät	44
8.4.2	Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijät	44
8.4.3	Kuntoutujan ja terapeutin suhteen ympäristö- ja yksilötekijät	45
8.5	Johtopäätökset	46
8.6	Tulkinta	49
9	Pohdinta	51
	Lähteet	65
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistujille	
	Liite 2. Kirjallinen sopimus	
	Liite 3. Haastattelurunko	
	Liite 4. Edistävien tekijöiden sisällönanalyysi	
	Liite 5. Rajoittavien tekijöiden sisällönanalyysi	
	Liite 6. Analyysin etenemä	
	Liite 7. Aineiston tarkasteleminen	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelman (2004) arvion mukaan kuntoutustoiminta on laajentunut ja monipuolistunut viime vuosikymmeninä. Yhteiskunnallisen ja organisatoristen muutoksien vaikutukset ovat näkyneet kuntoutusalan ammatinharjoittajien ja yksityissektorin kasvamisella. (STM 2004: 3.) Yhteiskunnallinen muutospainetta näkyy myös siten, että nyky-yhteiskunnassa yksityissektori tuottaa enenevän osan erikoissairaanhoidon avopalveluista. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ostavat suuren osan palveluista yksityisiltä palveluntuottajilta, joilla on näin oma tärkeä roolinsa terveyden edistämässä. (Terveyden edistäminen 2007.) Tämän vuoksi usein pienissä organisaatioissa tai ammatinharjoittajana toimiessa on suuri vastuu kuntoutujan kuntoutumisen tukemisessa (STM 2004: 19).

Sosiaali- ja terveyden huollon kansallisen kehittämissuunnitelman (2012) mukaan tällä hetkellä palvelurakennetta ja peruspalveluita uudistettaessa siihen olennaisesti vaikuttaa kuntauudistus ja sen osana palvelurakenteen uudistaminen. Kehittämissuunnitelman tavoitteena ovat nykyistä huomattavasti suuremmat palvelujen järjestämisen väestöpohjat. Tällä hetkellä tarpeellisenä nähdään ihmisten osallistumisen vahvistuminen omien palveluidensa suunnitteluun. Lisäksi uudenlaiset asiakkuudet haastavat palveluita uudistamaan. (STM 2012: 22–23.)

Kuntoutuspalveluon (2002) perusteluissa kuntoutuksen vaikuttavuus nähdään kuntoutuksen hyötyjen kohdentumisena sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Se näkee kuntoutujan oman osallisuuden kuntoutusprosessissa ja vaikuttamisessa ympäristöön tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksinä. Sen mukaan kuntoutus on saamassa yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. (STM 2002: 5.) Tämän hetkessä yhteiskunnassa, valtaistavassa tai ekologisessa toimintamallissa, korostetaan kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä kuntoutus ymmärretään yksilön ja ympäristön suhteen muutokseksi. (STM 2004: 3.)

Huhdan (2009) mukaan lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) tavoitteena on muun muassa edistää suunnitelmallisesti vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä muita perus- ja ihmisoikeuksia.

Tavoitteena on myös lisätä vaikeavammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. (Huhta 2009; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 § 1, § 7, § 8.)

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004) tuo esiin tiedontarpeen järjestelmä- ja organisaatiotason kuntoutuksen tutkimuksissa. Siinä esitetään tutkimuksen resursseja lisäämällä ja kohdentamalla vastaamaan keskeisiin yhteiskunnallisiin tarpeisiin ja odotuksiin. Se näkeekin lisää resursseja tarvittavan tutkimukseen, jolla selvitetään muun muassa kuntoutusjärjestelmän toimintaa, erityisesti toiminnan kohdentumista ja sen kitkakohtia. (STM 2004: 4.)

Tämän tutkimuksen tausta-filosofisena vaikuttimena on Antonovskyn (1987; 1979; 1970) kiteyttämä ihmisen tapa katsoa maailmaa, synnyttäen ja parantaen terveyttä, vastustuskykytekijöiden avulla. Tämä henkisen koherenssin tunne (sense of coherence) määrittyy kolmen pääkomponentin kautta. Näitä ovat elämän ymmärrettävyys (comprehensibility), hallittavuus (manageability) ja merkityksellisyys (meaningfulness, purpose). Henkinen koherenssin tunne määrittyy henkilön käytettävissä olevien voimavarojen (materiaalisten, henkisten, sosiaalisten) sekä arkielämän ja elinympäristön asettamien haasteiden välisestä tasapainosta. Se viittaa yleiseen suuntautumiseen hahmottaa ja valvoa ympäristön mielekästä ja tarkoituksen mukaista toimintaa. (Hämäläisen 2009: 9; Feldin – Kivimäen – Rantalan – Tolvasen 2004; Mlonzin – Strumpferin 1998 mukaan.)

Tutkimuksen lähtökohtana on pureutua kuntoutujan saaman palvelun ydinprosessiin (toimintaterapiaprosessin) sekä yrityksen toiminnan tukemiseen tarvittavien prosessien esiin tuominen (Berg 2010: 3). Tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutujien näkökulmasta asiakasohjautuvuuden ilmenemistä. Toimintaterapiaprosessin aikana syntyy kuvaus siitä, mitkä ovat sitä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Edelliseen Antonovskyn määritelmään viitaten, miten he ymmärtävät ja hallitsevat sekä toteuttavat elämäänsä omissa elinympäristöissään toimintaterapian aikana. Asiakasohjautuvuus nähdään kuntoutujan aktiivisimpana osallisuuden ilmentymänä. Kosciulekin (2007; 1999) mukaan asiakasohjautuvuus käsittää kuntoutujan osallistumisen niin tarpeiden määrittelyyn, tulosten ar-

viointiin kuin vammaispoliittiseen toimintaan sekä riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisen että valinnan tekemisen mahdollisuudet.

Paltamaan, Karhulan, Suomela-Markkasen ja Autti-Rämön (2011: 225) mukaan käytännön työmuotoa tarkasteltaessa on tärkeää pitää kuntoutuksen keskiössä kuntoutuja itse. Tällöin Paltamaan ym. (2011) mukaan mahdollistetaan kuntoutujan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen, niiden yhdistämiseksi asiantuntijoiden näkemyksen kanssa. He korostavat yhteistyötä, jonka avulla tavoitellaan hyvin tehdyn suunnittelun tukemista. Kuntoutumista tukevat toimijat voivat näin kulkea kuntoutujan rinnalla, hänen tarvitseman ajan. (Paltamaa ym. 2011: 225.) Edellä mainittuihin Paltamaan ym. (2011) työmuotoon, jossa kuntoutumista tukevat toimijat kulkevat kuntoutujan rinnalla hänen siihen tarvitsemansa ajan sekä aiemmin mainittuun Antonovskyn (1987; 1979; 1970) määrittelemään ihmisen tapaan katsoa maailmaa, synnyttäen ja parantaen terveyttä, kiteytyy tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakasohjautuvuuden ilmeneminen toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa kuntoutujien näkökulmasta laadun varmistamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tiedon tuottaminen toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi. Tutkimuskysymyksiä:

Mitkä tekijät edistävät asiakasohjautuvuuden toteutumista toimintaterapiaprosessissa kuntoutujien näkökulmasta?

Mitkä tekijät rajoittavat asiakasohjautuvuuden toteutumista toimintaterapiaprosessissa kuntoutujien näkökulmasta?

3 Toimintamahdollisuudet kuntoutuksessa

Maailman terveysjärjestö WHO (1998: 1) katsoo vuoden 1986 julkilausumassaan terveyden kaikkien ihmisten perusoikeudeksi sekä korostaa sosiaalisten- ja taloudellisten tekijöiden, fyysisen ympäristön ja yksilöllisten elintapojen yhteyttä terveyteen. Nämä luovat perustan terveyden kokonaisvaltaiselle ymmärtämiselle sekä ovat keskeisiä terveyden edistämisen määrittäjiä. Kosciulek (2007) kuvaa vammaisten henkilöiden kokeman henkilökohtaisen tyydytyksen elämänlaadun suuntaavan vammaispoliittista kehitystä ja kuntoutuksen palvelujen tarjoamista. Voimaantuminen mahdollistaa kuntoutujan tekemät valinnat ja päätökset omaan elämäänsä liittyen. Erityisinä arvoina siinä heijastuvat yksilön autonomia, identiteetti ja riippumattomuus. (Kosciulek 2007.)

Sosiaali- ja terveystieteen (2006) mukaan myös Euroopan unionin vaikutus nähdään laajentaneen kansallista terveyspolitiikkaa lainsäädännön ja oikeuskäytäntöjen kautta (STM 2006: 5). Metteri ja Haukka-Waklin (2010: 59) toteavat yhteiskunnallisessa kontekstissa kuntoutuksen toimeenpanon perustana olevan lainsäädännön. Järviskosken ja Härkäpään (2011: 15) mukaan kuntoutus voidaan määritellä käsitteenä kolmessa eri merkityksessä. Ensimmäisenä se voidaan määritellä yksilöllisenä prosessina tai toimenpiteetjuna, toisena monialaisena toimenpiteiden kokonaisuutena ja kolmantena yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä.

3.1 Kontekstuaalisten tekijöiden kulttuuriympäristö kuntoutuksessa

Sosiaali- ja terveyden huollon kansallisen kehittämissuunnitelman (2012: 16) mukaan tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palveluiden toimivuudesta. Kehittämissuunnitelman (2008) tavoitteena on muun muassa aiemmin ollut kuntalaisten osallisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen että palveluiden laadun ja vaikuttavuuden paraneminen. (STM 2008: 5.) Kehittämissuunnitelman (2012) mukaan tällä hetkellä tavoitellaan palveluiden parempaa laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta muun muassa siten, että asiakaspalautteissa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee (STM 2012: 23).

Lain kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) tarkoituksena on muun muassa auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Asiakasyhteistyö

sisältää kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003 § 1, § 13.) Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen (1015/1991) mukaisesti toimintaterapiapalvelulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimijuutta sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa terapian ja eri toimenpiteiden keinoin (Asetus lääkitäkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991 3 §).

3.1.1 Yhteiskunnallisen kontekstin ympäristö- ja yksilötekijät

Järvikosken ja Härkäpään (2011: 8, 15, 17) mukaan kuntoutus määritellään eri toimenpiteistä kostuvaksi prosessiksi. Kuntoutus toimintakokonaisuutena voi sisältää monenlaisia palveluja, jotka tukevat, ohjaavat, kasvattavat, kouluttavat, hoitavat ja sopeuttavat yksilöä itseään tai vaikuttavat eri tavoin hänen ympäristöönsä ja olosuhteisiinsa. Heidän mukaansa ihmisten tiedoista ja ennakkokäsityksistä riippuu, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmassa he ilmaisevat kuntoutuksen tarvettaan, sekä millaisia odotuksia he asettavat kuntoutukselle.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissohjelmassa (2004) tuodaan esiin yksilön ja ympäristön resursseja tarkastelemalla ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde. Tällöin pyritään nykyistä osallistavampaan ja paremmin huomioon ottavampaan palvelunkäyttäjän näkökulmaan. (STM 2004: 25–26.) Vilkkumaan (2010: 37) mukaan ihmisellä itsellään on oikeus määritellä oma hyvänsä ja siten myös velvollisuus toimia niin, että hyvä elämä voisi toteutua. Ympäristössä, jossa yhteiskunta on luonut lainsäädännön, palveluiden, etuuksien, verotuksen ja hallinnon avulla tasa-arvoisen mahdollisuuden, sen toteutumiseksi.

Kuntoutuksen katsotaan alkaneen Järvikosken ja Härkäpään (2011; 1995) sekä kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissohjelman (2004) mukaan alun perin sodassa tai tapaturmaisesti syntyneiden vaurioiden ja niiden haittojen korjaamisena. Tästä kuntoutuksen nähdään kehittyneen monipuoliseksi toimintakokonaisuudeksi, jonka avulla pyritään niin ehkäisemään, korjaamaan ja kompensoimaan, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä haittoja. Sen avulla pyritään myös tukemaan ihmisten ja väestö-

ryhmien selviytymistä ja hyvinvointia sekä arkielämässä että elämänuran eri siirtymävaiheissa. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 8; 1995: 12; STM 2004: 39.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011: 8) näkevät kuntoutuksen toimintana, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä. Heidän mukaansa kuntoutuksen tavoitteet, sisällöt ja toimintatavat muuttuvat yhteiskunnan muuttuessa. Heidän mukaansa yhteiskunnan muutostrendit vaikuttavat siihen, millaisena kuntoutusta toteutetaan. Sen sisältöihin vaikuttavat myös tieteenalojen kehitys. Lääketieteen ja teknologian kehityksen vaikutukset näkyvät uusina mahdollisuuksina selviytyä työssä ja arjen toimissa silloinkin, kun sairaus tai vamma on aiheuttanut huomattavia toiminnallisia rajoituksia.

Kuntoutusparadigman kehityksen myötä tämän hetkessä lähestymistapojen muotoutumisessa on nähtävissä Järvikosken ym. (2009) mukaan kuntoutujan tarpeiden ja käsityksien sekä niihin parhaiten vastaavat palveluiden keskeinen asema. Kuntoutujan aktiivista roolia korostetaan toisinaan puhumalla kuntoutujasta palvelunkäyttäjänä tai kuluttajana. He tuovat esiin tällöin kuntoutuksessa osallisuudesta ja osallistumisesta puhuttavan kahdella eri tasolla. Ensimmäinen taso koskee osallisuutta kuntoutustapah- tumassa, muun muassa osallistumista sen tavoitteiden asetteluun, suunnitteluun ja saavutettujen tulosten arviointiin. Toisella tasolla se koskee yleisempää osallisuutta yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Tällöin se koskee osallistumista kansalaisena ja erilaisten yhteisöjen jäsenenä. Yleisesti oletetaan, että aktiivinen osallistuminen omaan kuntou- tukseen tukee valtaistumisprosessia ja luo siten parhaat edellytykset myös yhteisölli- seen osallistumiseen. (Järvikoski ym. 2009: 16, 22.)

Kuntoutusselonteossa (2002) kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimijuuden, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on sen mukaan suunnitelmallista ja mo- nialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Viime vuosien kuntoutusretoriikassa voimakkaasti pai- notetaan kuntoutujan omaa osallisuutta kuntoutusprosessinsa suunnittelussa ja toteu- tuksessa. Lisäksi tutkimusten mukaan sekä toimintakykyä kohentavan että ammatillista selviytymistä edistävän kuntoutuksen koettu tarve on suomalaisen väestön ikäryhmissä

merkittävä. He näyttävätkin kohdistavan kuntoutukseen varsin suuria odotuksia. (STM 2004: 19; 2002: 5.)

Karjalainen (2010: 11) kuvaa kuntoutuksen ihmisten välisenä vuorovaikutuskäytäntönä. Hänen mukaansa se heijastaa ajankohtaista tilaa yhteiskunnassa, kuntoutujan arjen kautta. Hän näkeekin ajan tasalla olevan kuntoutuksen kulkevan yhtä jalkaa kansalaisten arjen vaatimusten kanssa. Vilkkumaa (2010: 31) tuo esiin, että sen edellytetään olevan pitkäjänteistä toimintaa, oma kuntoutus- tai kuntoutumisprosessinsa. Hänen mukaansa niin kuntoutuja kuin kuntouttaja etsivät selityksiä ja syitä kuntoutustarpeelle. He etsivät hänen mukaansa niin väyliä kuin myös mahdollisuuksia kuntoutumiselle tai kuntoutusintervention tuomalle muutokselle. Kähäri-Wiik, Niemi ja Rantanen (2006: 18) näkevät kuntoutumisen myös kuntoutujan kasvu- ja oppimisprosessina.

Järvikoski, Hokkanen sekä Härkäpää (2009: 21–22) tuovat esiin, kuntoutusparadigman kehitystä kuvatessaan, sen etenemisenä niin kutsutusta vajavuusparadigmasta kohti valtaistavaa tai ekologista paradigmaa. Heidän mukaansa kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen ja hallinnan kokemusten vahvistumiseen viitataan kuntoutusprosessin myötä voimaantumisen avulla. He tarkastelevat kuntoutujan elämänhallinnan vahvistumista ja valtaistumista tapahtuvaksi parhaiten uuden paradigman käsityksen mukaan siten, että hänellä on mahdollisuus tehdä valintoja ja kontrolloida oman kuntoutusprosessin kulkua.

Tuusa (2005: 37) kuvaa valtaistumisessa olevan kysymys kuntoutujan moni-ilmeisen muutosprosessin tukemisesta, missä heijastuvat yhteen hänen konkreettista elämäntilannettaan ja psyykkisiä resurssejaan koskevat muutokset. Siitonen ja Robinson (2001: 62–63) katsovat voimaantumisen lähtevän ihmisestä itsestään, toimien prosessina. Heidän mukaansa se on samanaikaisesti niin henkilökohtainen kuin yhteisöllinen (sosiaalinen) prosessi. Tämä heidän tiivistämänsä yksinkertainen ydinajatus kuvaa voimaantumisen merkityksellisyyttä, toivorikkautta sekä mahdollisuuksia ihmisten ja yhteisön hyvinvoinnin ja menestymisen tukemisessa. Heidän mukaansa voimaantumisen käsite liitetään usein asioiden mahdollistamiseen, voimavarojen löytämiseen, elämänhallintaan sekä toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamiseen.

3.1.2 Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijät

Suomen toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintaterapia on kuntoutusta, mikä perustuu toimintaterapeutin ja kuntoutujan väliseen yhteistyöhön sekä toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Sen mukaan terapeuttisen toiminnan sekä kuntoutujan ja toimintaterapeutin välisen vuorovaikutussuhteen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja tukea häntä ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Nimikkeistön mukaan toimintaterapian tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutujan selviytyminen hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista huolimatta toimintakykyyn vaikuttavista rajoituksista tai ympäristöllisistä esteistä. (Holma 2003: 7.)

Toimintaterapian tavoitteena on nimikkeistön mukaan kuntoutujan johdonmukainen ja tarkoituksenmukainen toiminnallinen suoriutuminen, jolloin hänen roolinsa sekä toiminnan ja ympäristön vaatimukset ovat sopusoinnussa (Holma 2003: 7). Hautalan, Hämäläisen, Mäkelän ja Rusi-Pyykösen (2011: 206) mukaan toimintaterapeutti tarvitsee päätöksensä tueksi joka tapauksessa teoreettista tietoa, sillä muutoin tehdyt päätökset ovat pelkkiä arvauksia.

Polatajkon ym. (2007b: 23–24) mukaan kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista vuorovaikutusta. He kuvaavat mallin mukaista ihmisen yhteyttä ympäristöönsä toiminnan vuorovaikutuksessa. Dynaamisen suhteen tuloksena nähdään toiminnallisuus. Townsandin, Polatajkon, Craickin ja Davisin (2007a: 109–110) mukaan CMCE (Canadian Model of Client-Centered Enablement) kuvaa toiminnan mahdollisuuden tarjoamista sekä toiminnan mahdollistamista. Toiminnan taitojen mahdollistaminen perustuu yhteistyöhön yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan välillä. Tällöin edistetään terveyttä, hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta toiminnallisuuden kautta.

Polatajkon ym. (2007a: 39–42, 48–49) mukaan toiminnan merkitykseen vaikuttaa kaksi tekijää. Niitä ovat kulttuuri ja ihminen. Heidän mukaansa ihmisellä on mielenkiinto ja sisäinen motivaatio valita ja tehdä tiettyjä toimintoja. He kuvaavat arvojen ja mielenkiinnon kohteiden vaikuttavan siihen, miten ihminen motivoituu toimintaan. Heidän mukaansa motivaatio on yksilöllistä. Sitä ei voida ymmärtää havainnoimalla toimintaa, vaan keskustelemalla siitä hänen kanssaan. Toiminta mahdollistaa yksilöille ja ryhmille

yhteiskuntaan osallistumisen samoin kuin merkityksen löytymisen ja omaan kulttuuriin liittymisen. Heidän mukaansa ihmiset jäsentävät toimimistaan ympäristön haasteiden mukaisesti. Vastaavasti kuin heidän toimimisensa muuttuu elämän eri vaiheissa.

Townsendin ja Polatajkon (2007: 369) mukaan CAOT (1997; 2002) määrittelee merkityksellisen toiminnan valittuna, mielekkäänä harjoiteltavana toimintana, jolla on henkilökohtainen merkitys ja tuottaa tyytyväisyyttä suoriutumisessa yksilöön, ryhmään tai yhteisöön liittyen. Law:n ym. (2011) mukaan Canadian Model of Occupation Performance (CMOP) kuvaa toiminnallisuutta ihmisen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksena. Ihmisellä nähdään olevan fyysisiä, psyykkisiä ja kognitiivisia ominaisuuksia, joiden keskellä on olemisen ydin, spirituaalisuus. Ympäristö sisältää fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset elementit. Toiminta itsessään jaotellaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Toiminnallisuudessa olennaisena koetaan edellä mainittujen kolmen toimintakokonaisuuden integraatio ja tasapaino. (Law ym. 2011: 10–11.)

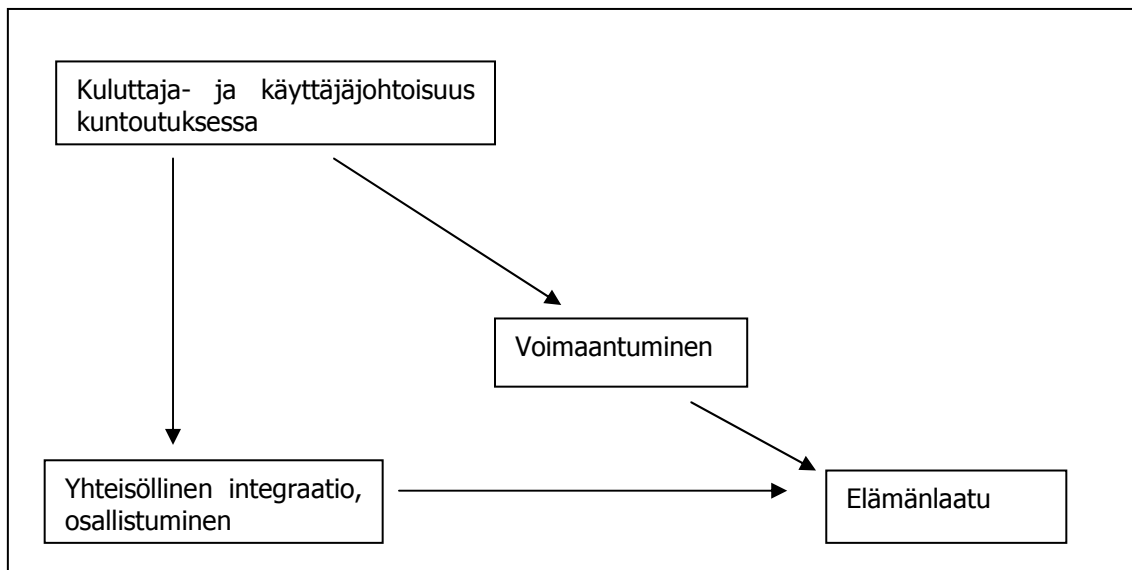
Townsend ja Polatajko (2007: 2) näkevät toimintaterapian nykyään taiteena ja tieteenä mahdollistaa kuntoutujien terveyden edistämistä ja hyvinvointia. He näkevät lisäksi mahdollistettavan kuntoutujien osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa heidän omien mahdollisuuksien mukaisesti päivittäisissä toiminnoissa. Law ym. (2011: 11) sekä CAOT (1997) tähdentävät jokaisen ihmisen itse määrittelevän oman toimintansa omaan kokemukseensa pohjaten.

Law ja Baum (2001) kuvaavat asiakaskeskeisen lähestymistavan tarpeellisena, asiakaslähtöisen työskentelyn käytäntönä toimintaterapiassa 1980-luvun alkuvuosista lähtien. Heidän mukaansa tämä toteutuu työskennellen yhteistyössä kuntoutujien kanssa. Heidän on näin mahdollista löytää merkitykselliset ja tarkoituksen mukaiset toiminnot ja tehtävät omassa elämässään sekä niihin liittyvissä toiminnoissa. Lisäksi Law ja Mills (1998) kuvaavat siten edistettävän kumppanuutta kuntoutujien kanssa. Heitä edesautetaan tunnistamaan omia tarpeitaan ja saavuttamaan tavoitteitaan. (Law - Baum 2001: 7-8; Law - Mills 1998: 3.)

Kosciulek (1999) toteaa, että samoin kuin voimaantumisen prosessissa kuluttaja- ja käyttäjäjohtoisuuden toteuttaminen vammaispoliittisessa järjestelmässä sekä kuntou-

tuspalveluiden järjestämisessä mahdollistaa kuntoutujille voimavarataitojen kehittymisen, tavoitehakuisen työskentelyn toisten kanssa että omien johtamisen taitojen kehittämisen (Kosciulek 1999). Kosciulek ja Merz (2001) toteavat kuntoutuksen suuremman kuluttaja- ja käyttäjäjohtoisuuden olevan mahdollistavana tekijänä parempaan integraatioon ja valtaistumiseen sekä tätä kautta elämänlaatuun (Kosciulek ja Merz 2001).

Kuluttaja- käyttäjäjohtoisuus ilmenee Kosciulekin (2007) mukaan tietoisten valintojen kautta. Tämä tietoinen valinta on prosessi, jonka aikana henkilö asettaa tavoitteita, punnittelee erilaisia vaihtoehtoja omien lähtökohtiensa tai kriteeriensä mukaisesti sekä ottaen vastuun valinnoistaan niiden mukaisesti. Tietoinen valinta tarkoittaa henkilön kykyä ymmärtää ja käyttää kuntoutusohjelmia onnistuneesti. Valinnanmahdollisuuksiin liittyvässä prosessissa vammaisen yksilö tekee päätöksiä liittyen palvelujen hankintaan, palvelun tarjoajiin, palvelun arviointiin sekä tavoitteiden toteutumiseen. (Kosciulek 2007.) Kuviossa 1 havainnollistetaan yhteisöllisyyden tekijöiden, osallisuuden sekä voimaantumisen yhteyttä koettuun elämänlaatuun.



Kuvio 1. Kuntoutuksen kuluttaja- ja käyttäjäjohtoisuuden vaikutukset (Kosciulek - Merz 2001 mukaillen).

Tässä tutkimuksessa toimijuuden ja toimintarajoitteiden tarkastelulla halutaan tuoda esiin kuntoutuksen toiminta-alue mahdollisuutena yksilön ja hänen toimintaympäristönsä kanssa. Pyrkimyksenä on osallistava ja kuntoutujan huomioon ottava näkökulma.

Ympäristö- ja yksilötekijät nähdään yhteiskunnallisen kontekstin ja toimintaterapian käytännön kautta.

3.2 Yksilölliset ympäristö- ja yksilötekijät

Maailman terveysjärjestön, WHO:n (2001) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan yksilön toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijöiden) vuorovaikutuksen kuvauksena. ICF määrittelee näiden elementtien välillä vallitsevan dynaamisen vuorovaikutuksen. Sen mukaan yhteen elementtiin kohdistetut interventiot saattavat vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun elementtiin. (STAKES 2007: 18–19.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011; 1995) toteavat, että kuntoutuksella pyrittävän yksilön hyvään. Tällöin siinä pyritään esimerkiksi hyvään terveyteen ja toimintakykyisyyteen. He kuvaavat myös, että yksilön hyvän on katsottu yleensä olevan samansuuntainen yhteiskunnan tavoitteiden kanssa. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 26; 1995: 13.) Leino (2010: 95) kuvaa myös kuntoutuksen kuntoutujan henkilökohtaisen kehittymisen prosessina. Hän näkee sen toteutuvan kerroksellisina tavoitteina, joita ovat psykofyysinen toimintakyvyn koheneminen, sosiaalisen selviytymisen paraneminen, työkyky ja ammatilliset valmiudet, yhteiskunnan toimintaan osallistuminen, hyvinvoinnin koheneminen ja yksilöllisten elämäntavoitteiden saavuttaminen.

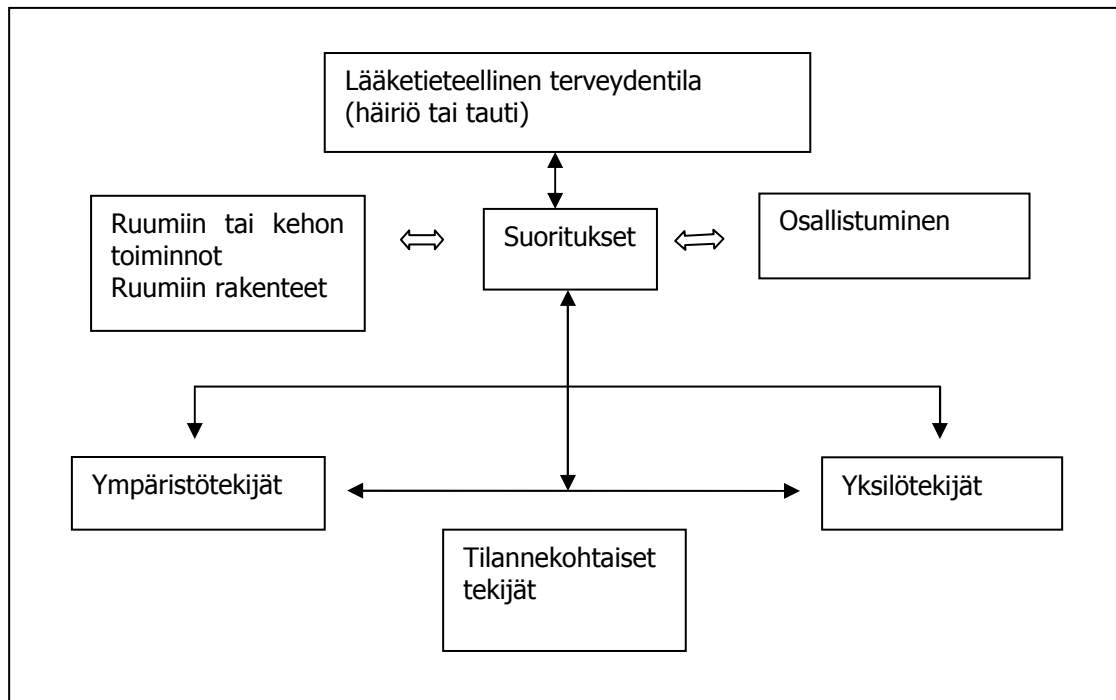
Yhteiskunnallisella tasolla kuntoutukseen johtavia ja siihen liittyviä tekijöitä tarkastellessa Metteri ja Haukka-Waklin (2010: 59) toteavat kuntoutuksen toimeenpanon perustana olevan lainsäädännön. Heidän mukaansa lääketieteellinen määrittely toimii edelleen peruskriteereinä kuntoutustarpeen arvioinnissa. Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen (2009: 22) näkevät, että kuntoutumisen tukemisen pyrkimyksenä on edistää ja ylläpitää kuntoutujan toimijuutta sekä vahvistaa hänen omatoimisuuttaan, päätösvaltaisuutta ja itsenäistä suoriutumista arkielämässä. Tällöin heidän mukaansa tavoitteena on kuntoutujan elämänhallinnan ja toimintakyvyn edistäminen siten, että hän voi olla tyytyväinen elämänsä laatuun. Kuusinen ja Aalto (2006) näkevät elämänhallinnan voimavarana, jolla ylläpidetään terveyttä. Heidän mukaansa yleisimmin elä-

mänhallinta mielletään yksilön sisäiseksi voimavaraksi, jonka kannalta ympäristön ja oman toiminnan kontrolloinnin suhde on keskeinen. (Kuusinen - Aalto 2006: 19.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011: 96) mukaan ICF-mallin tavoitteena oli luoda käsitteellinen järjestelmä. Sen avulla toimijuutta, toimintarajoitteita ja terveyttä käsiteltäisiin systemaattisesti ja laaja-alaisesti. Heidän mukaansa kyseessä oli terveyden ja toimintakyvyn yhteyksiä kuvaava viitekehys. Tämän piti tarjota tieteellisen perustan toimijuuden ymmärtämiselle ja tutkimiselle sekä toimia eri ammattiryhmien ja toimintasektoreiden yhteistyön pohjana. He kuvaavat ICF-mallissa ihmisen toimijuutta ja toimintarajoitteita tarkasteltavan ihmisen terveydentilan ja niin sanottujen tilannetekijöiden (ympäristötekijöiden ja ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien) dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena.

Toimijuuden ja toimintarajoitteiden käsitteellistä mallia, ICF, tarkastellessa Järvikoski ja Härkäpää (2011: 96–97) kuvaavat toimijuuden tasoja olevan niin kehon toiminnot ja rakenteet kuin suoritukset ja osallistuminen arkielämän ja yhteiskunnan toimintaan. Heidän mukaansa ruumiin tai kehon toiminnoilla viitataan elinjärjestelmän fysiologisiin ja psyykkisiin toimintoihin sekä ruumiin rakenteilla ruumiin anatomisiin osiin, kuten elimiin, raajoihin ja näiden rakenteisiin. He kuvaavat suorituksilla tarkoitettavan niitä tehtäviä ja toimia, joita yksilö toteuttaa. Osallistumisella he näkevät tarkoitettavan vastaavasti yksilön osallisuutta erilaisiin elämän ja yhteiskunnan tilanteisiin ja erilaisia sosiaalisia rooleja. Heidän mukaansa kuntoutuksen perustavoitteiden kannalta suoritukset ja osallistuminen ovat tarkastelun kohteina kiinnostavimpia.

Järvikosken ja Härkäpään (2011: 97–98) mukaan ICF-mallin tilannetekijät määrittävät ihmisen elämän ja elämäntavan keskeisiä piirteitä. Niillä viitataan niin erilaisiin yksilöä kuvaaviin ominaisuuksiin (yksilötekijät) kuin ympäristötekijöihin toisin sanoen sen fyysisen, sosiaaliseen ja asenneympäristön piirteisiin. Niihin, joissa ihmiset elävät ja asuvat. Heidän mukaansa yksilötekijät muodostavat mallissa yksilön elämän ja yksilöllisen elämän taustan. Lisäksi ympäristöllä tarkoitetaan niin ihmisen välitöntä lähiympäristöä (yksittäisen ihmisen tasoa) kuin yleisempää yhteiskunnallista ympäristöä (yhteiskuntatasoa). Nämä tasot yhdessä määrittävät yksilön toimintakykyä sekä mahdollisuuksia osallistua ja suoriutua erilaisista tehtävistä yhteiskunnan jäsenenä (kuvio 2).



Kuvio 2. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli, ICF (Järvikoski – Härkäpää 2011: 97; STAKES 2007: 18).

Tässä tutkimuksessa ICF-mallin pääpaino kohdistuu asiakasohjautuvuutta ja toimintaterapiaprosessia tarkastellessa pääasiassa suoritukset ja osallistumisen osa-alueisiin, jolloin muut osatekijät ovat yksilöllisen toimijuuden ja toimintarajoitteiden määrittäjiä yksittäisen suoriutumisen ja osallistumisen yhteydessä. Lisäksi ympäristö- ja yksilötekijät katsotaan tilannekohtaisina tekijöinä toimintaterapia- ja yhteiskunnallisen kontekstin kautta tuovan lisäinformaatiota.

3.3 Kuntoutusta edistäviä tekijöitä

Sumsion (2006: 1-2) kuvaa terveyden edistämisen käsitteen nousseen 1980 -luvulla, tärkeäksi tekijäksi terveydenhuollossa. Tämä loi kuntoutujalle mahdollisuuden olla mukana hoitotyössä sekä vastuussa omasta terveydestään. Townsend ja Polatajko (2007) tuovat esiin historiallisesti toimintaterapiaan sisältyvän vision sosiaalisesta yhteydestä arkipäivän toimintoihin (Townsend - Polatajko 2007: 3; Townsend 1993: 174–184). Järvikoski ja Härkäpää (1995: 21) toteavat käsityksen kuntoutujasta toimijana korvanneen pitkään vallinneen käsityksen, jonka mukaan kuntoutuksen asiantuntijoilla on suurin asiantuntemus myös kuntoutujan kannalta tarkoituksenmukaisten elämänsuun-

tien laatimisessa. Hinkka, Koivisto ja Haverinen (2006: 27, 37) sekä Sumsion (2006: 16) näkevät kuntoutujan elämäntilanteen ja lähtökohtien huomioon otettavan yksilöllisen palvelun ja tuen antamisena. Kuntoutujan elämää tarkastellaan kokonaisuutena pyrkien asiakkaan mahdollisimman monipuoliseen ja kattavaan tuensaamiseen elämän eri osa-alueilla.

Koukkari (2011) tuo tutkimuksessaan esille kuntoutusintervention tarkoittavan kaikkia virallisia ja epävirallisia kuntoutustoimenpiteitä, joilla tuetaan kuntoutujan integroitumista yhteiskuntaan hänen voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Järvikosken ja Härkäpään (2011: 189) mukaan kuntoutuja organisoii myös kuntoutusprosessin aikana elämäänsä henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten pohjalta. Heidän mukaansa kuntoutuja on tavoitteellinen toimija, joka pyrkii ymmärtämään, tulkitsemaan, suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Yhteistyö ja vuorovaikutussuhde edellyttävät molempien aktiivista panosta. Kuntoutustyöntekijän saama tieto on jaettavaa, saaden merkityksen tasa-arvoisen vuorovaikutuksen kautta.

3.3.1 Ympäristötekijöissä

Kosciulek (2007) toteaa kuntoutujan valinnan vapauden ja asiakastyytyväisyyden parantavan tuloksia. Hänen tutkimuksessaan tulokset osoittavat myös johtamisen, strategisen suunnittelun ja asiakaslähtöisyyden vaikutuksen suhteessa kuntoutujan valinnanmahdollisuuksien ja tyytyväisyyden toteutumiseen. Kuntoutuksen viranomaisstahojen tulisi ohjata resursseja niin kuntoutujien valinnanmahdollisuuksien lisäämiseen kuin asiakastyytyväisyyden toteutumiseen. Hänen tutkimuksensa mukaan nämä tekijät vaikuttavat suoraan ja merkittävästi kuntoutumisen tuloksiin. (Kosciulek 2007.) Kosciulek (1999) toteaa tutkimuksessaan kuluttaja- ja käyttäjäjohtoisuuden (consumer direction) herättävän kiinnostusta kuntoutuksen osa-alueella, sillä se liittyy suoraan kuntoutujien (vammainen henkilöiden) voimaantumiseen. Voimaantuminen lisää yhteisöllisyyttä ja parantaa kuntoutujien (vammainen henkilöiden) elämän laatua. (Kosciulek 1999.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011: 52) mukaan kuntoutujalla on oikeus tietää omista asioistaan ja olla päättämässä niistä. Heidän mukaansa kuntoutuja nähdään tällöin aktiivisena subjektina, ja kuntoutustyöntekijöiden tehtävänä on antaa hänelle ratkaisujen pohjaksi hänen siihen tarvitsema tieto ja tuki. He korostavat, ettei tämä tarkoita

vastuun siirtymistä kuntoutusprosessin hoidosta asiakkaalle. He näkevätkin ohjauksen ja tuen kuntoutuksen keskeisinä elementteinä, sillä kuntoutujat eroavat ihmisinä toisistaan siinä, kuinka paljon kykenevät ja haluavat ottaa vastuuta palvelun käyttäjinä.

CAOT:in (Canadian Association of Occupational Therapists 1993) tarkoituksena on ollut laajentaa asiakaskeskeisen käytännön (client-centered practice) määritelmää ja tuoda sen käsitteen avulla esille olennainen osa toimintaterapian filosofiaa. CAOT (1997) katsoo yhteistyöllä ja kumppanuudella ohjattavan tarvittaessa asiakasta ja hänen läheisiään päätöksenteossa, tunnistamaan tarpeita sekä kokemuksiaan ja tietoaan. (Townsendin – Polatajkon 2007: 5; Law:n - Millsin 1998: 3 mukaan.) Mosey (1983: 82) tuo esiin myös yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamisen olevan kuntoutujan ja terapeutin yhteinen pyrkimys. Townsend ja Polatajko (2007) tuovat esiin Polatajkon (1992) korostaneen yksilöllisen näkökulman hyväksymistä kokonaisvaltaisen toiminnan mahdollistajana. Myöhemmin, hän korosti sen tärkeyttä ymmärtää toiminnallisuuden mahdollistajana. (Townsend - Polatajko 2007: 3; Polatajko 2001: 207.)

Craikin, Davisin ja Polatajkon (2007: 231) näkevät kuntoutujan ja terapeutin välisen yhteistyön välttämättömänä kuntoutumisen muutosprosessin aikaansaamiseksi. Heidän mukaansa vuorovaikutuksen avulla ohjataan parhaan mahdollisen tuloksen kuntoutusprosessia, missä pyritään tunnistamaan ja ratkaisemaan kuntoutujan toiminnallisia haasteita. Leinon (2010: 30) mukaan kuntoutus tulisi nähdä laajana, useaa palvelua sisältävänä palveluna sekä ihmisen edistymistä koskevana kokonaisuutena. Hänen mukaansa kuntoutuksen hyvällä toteutuksella kuntoutuja saavuttaa mahdollisimman hyvän fyysisen, psyykkisen sekä näiden kautta sosiaalisen toimijuuden. Järvikoski ja Härkäpää (2011: 30) näkevät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitsevän tyytyväisyyttä ihmisenä olemiseen, ihmisyyden toteutumista sekä elämänlaatua.

Järvikosken ja Härkäpään (2008: 53) näkevät kuntoutuksessa kuntoutujan itsemääräämisen ja autonomian tukemisen niin toiminnan kuin tulosten kannalta tärkeänä kysymyksenä. Tämä merkitsee kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden ja keinojen määrittelyä kuntoutujan lähtökohdista. Tuusan (2005: 43, 57) mukaan pyrkimyksenä on rakentaa palveluprosessi kuntoutujan tarpeista ja pyrkimyksistä käsin sekä aidon ja tasa-vertaisen kohtaamisen kautta. Tämän ytimenä ja välineenä on vuorovaikutuksellisuus.

Toimintaterapian tehtävänä on Townsendin ym. (2007a: 108) mukaan mahdollistaa kuntoutujan toimintaa. He kuvaavat mahdollistamisen tapahtuvan yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Mahdollistaminen toimintaterapiassa tarkoittaa sitä, että kuntoutuja on aktiivinen osallistuja kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa. He kuvaavat toimintaterapeutin kunnioittavan asiakasta ja hänen päätöksiään, toimien asiakkaan asioiden ajajana tunnistaen hänen tarpeensa, sekä arvostaen hänen kokemuksiaan ja tietojaan.

Townsendin ym. (2007a: 109–110) mukaan terapiasuhteen avulla, mahdollistetaan jokapäiväisessä elämässä yksilöllistä ja yhteiskunnallista toiminnallista muutosta niin yksilöllisen toiminnallisen sitoutumisen kuin sosiaalisen rakenteen kautta. Hautalan ym. (2011: 222) mukaan terapiapalvelujen kehittäminen ja tuottaminen perustuvat tieteellisen tutkimuksen tai kokemuksen kautta saatuun riittävään näyttöön. Kuntoutujan tarpeita vastaavasti suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöinen toimintaterapiaprosessin toteutus.

Kettunen ym. (2009: 7) kuvaavat sujuvampaa vuoropuhelua ja yhteistyötä kuntoutujan, hänen verkostonsa ja kuntoutuksen eri toimijoiden välillä. Tällöin otetaan huomioon ihmisen persoona, elämäntilanne ja ympäristö. Tämä kokonaisvaltainen ja voimavara-lähtöinen lähestymistapa edellyttää laajaa ymmärrystä, monialaista osaamista sekä kuntoutujan omien toiveiden ja näkemysten kuuntelemista. Sumsion (2006: 2) pitää kuntoutujan osallisuuden ja vastuun sekä yhteiskunnallisen-, ympäristö- ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamista tärkeänä, sillä ne ovat tukeneet kuluttajien (consumer) tietoisuutta sekä helpottaneet heidän osallisuuttaan.

Sumsionin (2006: 25–27) mukaan asiakaslähtöisen prosessin aikana toimintaterapeutti osoittaa kuntoutujalle arvostusta ja kunnioitusta sekä pyrkii auttamaan häntä tekemään omia päätöksiä. Hän toimii rohkaisten asiakasta osallistumaan aktiivisena osapuolena sekä huomioiden, että asiakkaan arvot ja uskomukset, hänen vaikeutensa kertoa toiveistaan ja tarpeistaan tai muut seikat, saattavat vaikuttaa hänen kykyynsä tehdä päätöksiä. Kuntoutujan kohdatessa vaikeuksia prosessiin osallistumisessa, ohjataan häntä asteittaiseen päätöksentekoon tai kuullaan hänen edustajiaan, niiden selvittämiseksi. Toimintaterapeutin pyrkimyksenä on toimia kuntoutujan etujen ajajana, niin että hän voi löytää toiminnasta merkityksellisyyttä ja selvittää päivittäisistä toimista.

Hinkka ym. (2006: 27, 37) tuovat tutkimusten mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tukemisen keskeisinä osatekijöinä inhimillisen ja pitkäkestoisen kuntoutujan elämän rinnalla kulkemisen sekä luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen. Lisäksi he kokevat työntekijöiden henkilökohtaisten ominaisuuksien, kyvyn olla läsnä sekä kyvyn lähteä kuntoutujan toiveista liikkeelle, vaikuttavan hänen voimaantumisprosessinsa liikkeelle lähtemiseen ja etenemiseen. Tärkeää heidän mukaansa on myös kuntoutujan toivon ja positiivisen mielialan ylläpitäminen. He kokevat myös kuntoutujan vapaaehtoisen sitoutumisen, osallistumisen ja motivaatio tavoitteisiin, vaikuttavan kuntoutumisen tuloksiin.

3.3.2 Yksilötekijöissä

Kosciulek (2005) toteaa tutkimuksessaan, että yhteisöllinen integraatio lisää kuntoutujan elämänlaatua kaikilla elämänosa-alueilla sekä osoittaa osallisuutta niin kodin ja perheen ympäristöissä kuin sosiaali- ja vapaa-ajantoimintoihin sekä tuottavaan toimintaan, kuten työhön. Hän näkee, että kuntoutuksessa tulisi tukea kuluttaja- ja käyttäjäjohtoisuutta sekä yhteisöllistä integraatiota, sillä nämä vaikuttavat myönteisesti kuntoutujien vaikutusmahdollisuuksiin ja elämänlaatuun.(Kosciulek 2005.)

Koukkari (2010) tuo esiin tutkimuksessaan kuntoutujien kokeneen myönteisenä sosiaalisen osallisuuden ja yhteiskuntaan integroitumisen ilmenemisen. Hän tuo esiin, että tutkimuksen tuloksissa toimintaterapiaan tunnistettiin kuuluvan sosiaalinen malli kuntoutustoimintaa ohjaavana periaatteena. Sen tavoitteissa painottui kuntoutujan selviytyminen omassa ympäristössään ja yhteiskunnan jäsenenä, jolloin toimintaa ohjasivat kuntoutujien tarpeet ja tavoitteet. Hän ja Palmadottir (2003) tuovat esiin, toimintaterapian merkityksen silloin, kun kuntoutujat erityisesti kokivat ja ymmärsivät sen yhteyden henkilökohtaiseen elämäänsä. (Koukkari 2010: 203 – 204; Palmadottir 2003: 163.)

Toimintaan sitoutuminen on Polatajkon ym. (2007a: 42) mukaan perustarve. Heidän mukaansa tämän takia kaikilla tulee olla mahdollisuuksia ja resursseja toimimista varten. He kuvaavat ihmisen tarvitsevan toimintaa selviytyäkseen, voidakseen hyvin ja pitääkseen yllä terveyttään. Heidän mukaansa toiminta liittyy syvästi ihmisen olemassaoloon. He kuvaavat toiminnan liittävän meidät toisiin ihmisiin, menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Niiden kautta voimme niin tutustua ympäristöömme kuin muokata sitä ja oppia siitä.

Kettunen ym. (2009: 16, 21) määrittelevät kuntoutujan toimijuutta hänen ominaisuuksiensa ja ympäristönsä suhteeksi. Ympäristön vastatessa yksilön ominaisuuksia, hän kykenee toimimaan. Oppimalla ja sopeutumalla hän pitää yllä toimijuuttaan ja identiteettiään. Heidän mukaansa kuntoutumisen tukemisessa korostuu kuntoutujan oma aktiivisuus sekä kuntoutustyöntekijän ja asiakkaan hyvä yhteistyö. Järvikoski ja Härköpää (2011: 102) kuvaavat ihmisen elämäntilanteen ja ympäristön määrittävän toimijuutta tai sen eri muotojen toteutumista.

Koukkari (2010: 171–172, 205) tuo tutkimuksessaan esiin kuntoutumista edistävät tekijät kuntoutujan toiminnassa. Näitä tekijöitä ovat: valmiudet selviytyä omaehtoisesti, omien tavoitteiden mukainen toiminta, oman halun ja myönteisen suhtautumisen ja itse määriteltyjen tavoitteiden avulla motivoituminen kuntoutumiseen. Lisäksi onnistumisen kokemukset ja lähiympäristön odotukset ovat kuntoutumisen liikkeelle lähtemisen edistäviä tekijöitä. Kuntoutumisen motivoivana tekijänä ilmenee vahva henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisen tarve. Kuntoutujalla on vahva usko onnistumiseen ja selkeä suunnitelma tavoitteeseensa yltämiseksi.

Palmadottir (2003: 163) tuo tutkimuksessaan esille toimintaterapian vaikutuksina sen, että se on joko mahdollistanut tasapainon ja nautinnon löytämisen arkipäivän toiminnassa tai auttanut uuden tulevaisuuden luomisessa. Koukkari (2010: 83, 205) kuvaa kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tekijöinä kuntoutujien mukaan olevan arkielämässä selviytymisen ja itsensä tuntemaan oppimisen, eli elämäntilanteisiin sopeutumisen. Kuntoutujan aktiivisuus ja motivaatio ovat hänen mukaansa edellytyksiä tavoitteellisen kuntoutumisen onnistumiselle.

Koukkari (2011) tuo esiin kuntoutuksen toteuttamisen osalta sen, että kuntoutujat kokevat tärkeimpänä heidän kohtaamisensa kunnioittavasti ja arvostavasti. Siten, että he voivat kokea itsensä omana persoonanaan eivät vain tapauksena muiden joukossa. Tutkimuksen mukaan tyytyväisyys palveluihin muodostui kuntoutujan välittämisestä, tavoitteiden huomioinnista ja siitä, että heitä kuunnellaan. (Koukkari 2011.) Ellisin, Mantin, Langhornen, Dennisin ja Winnerin (2010) tutkimuksessa käytiin läpi aikaisempia halvauspotilaisiin liittyviä tutkimustuloksia. Tärkeimmäksi asiaksi näissä tuloksissa nousi myös potilaiden kuunteleminen. (Ellis ym. 2010.)

Leino (2010: 98–99) tuokin esiin turvallisuuden tunteen merkityksen, jolloin sen antaminen ja heikkouden hyväksyminen ovat kuntoutumisen kasvuturvetta. Hänen mukaansa kuntoutuja saattaa kypsyä sietämään osittaistakin paranemista tai toimintakyvyn kohenemista. Schönberger, Humle ja Teasdale (2006: 1278–1279) tuovat tutkimuksessaan esille, että hyvä tunneside terapeutin ja asiakkaan välillä saattaa edistää kuntoutujaa hyväksymään omaa muuttunutta identiteettiään ja elämänolosuhteitaan samalla vähentäen masennusoireita ja menetyksen tuntemuksia. Tämä voi johtaa realistisempaan arvioon ja vaikuttaa näin terapian vaikuttavuuteen myönteisesti.

3.4 Kuntoutusta rajoittavia tekijöitä

Vehmas (2010: 46) katsoo, että kaikkien ihmisten todellisuus on aina jollain tapaa rajoitettua. Hänen mukaansa ulottuvillamme olevat mahdollisuudet määräytyvät niin yksilöllisten ominaisuuksien kuin myös sosiaalisen taustan ja kulttuurisen ympäristön perusteella. Kurki (2004: 29) toteaa kuntoutumisessa pyrittävän muutokseen, kun entiset toimintatavat ei enää ole toimivia terveyden ylläpitämisessä.

3.4.1 Ympäristötekijöissä

Järvikoski ja Härkäpää (2011: 187–189) tuovat esiin asiantuntijakeskeisessä mallissa kuntoutustyöntekijän olevan asiantuntijan, joka määrittelee tutkimuksen piiriin otettavat asiat sekä tekee johtopäätökset saaduista tuloksista. Heidän mukaansa kuntoutustyöntekijällä näyttää olevan myös valta valita ja päättää. He kuvaavat tietoaaineksen koostuvan lääketieteellisistä ja psykologisista tutkimustuloksista, testeistä ja sosiaalista tilannetta kuvaavista tiedoista. Heidän mukaansa kuntoutustyöntekijä määrittelee niiden perusteella kuntoutujan fyysisen tilan, hänen minäkäsityksensä, tavoitteensa ja motivaationsa. Kuntoutustyöntekijä saattaa määritellä kuntoutujan tavoitteet epärealistisiksi sekä päättää, mitkä tutkimustulokset hän haluaa antaa kuntoutujan käyttöön. Heidän mukaansa asiantuntijatiedon katsotaan olevan tällöin arvokkaampaa kuin kuntoutujan omat käsitykset. Lisäksi he näkevät ympäristötekijöiden jääneen vähemmälle arvostukselle.

Yhteistyön vaikeutumista Leino (2010: 99) kuvaa siten, että ammattilaiset eivät mahdollisesti löydä keinoja auttamistyölle. Hän toteaa, että tasavertainen vuorovaikutussuhde, jossa toteutuu sopimuksenomainen kuntoutussuunnitelma, on terveydenhuollossa vaativaa ja harvinaista. Hän näkee motivaation käsitteen olevan myös kuntoutuksessa moniulotteinen. Hänen näkemyksensä mukaan kuntoutustyöntekijän kannalta voi näyttää siltä, että kuntoutuja ei ole motivoitunut hänelle tehtyyn suunnitelmaan. Hän esittääkin, että tällöin tulisi pohtia, mistä näkökulmasta katsottuna näin näyttää olevan sekä kenen tavoitteisiin nähden motivoitumattomuutta ilmenee. (Leino 2010: 99.)

3.4.2 Yksilötekijöissä

Leino (2010: 98) tuo esille sen, että kuntoutukseen liittyvistä kysymyksistä saattaa tulla kuntoutujalle ensisijaisesti arviointitehtäviä. Hän tuo esille myös sen, että toisaalta kuntoutujat tai omaiset saattavat vaatia laajoja kliinisiä tutkimuksia ja selvittelyjä kuntoutumisen suhteen. Hän toteaaakin, että tämän tarpeen takana on usein toive synn tai selityksen löytämisestä, jolla käsitellään omaa syyllisyyden tunnetta tai voimakasta toivoa parantavan, korjaavan keinon tai hoidon löytämiseksi. Hän näkeekin, että vammautuminen rajoittaa tällöin ihmisen mahdollisuutta toteuttaa roolejaan ja kykyä tehdä omia tehtäviään, hoitaa itseään, kotiaan sekä omaisiaan.

Kuntoutukseen vaikuttavina tekijöinä Leino (2010: 99) tuo esiin muun muassa hiljattain vammautuneen henkilön mieltä kuormittavat pelot. Hänen mukaansa kuntoutuja kokee turvattomuutta tarvitessaan palveluita, joiden saaminen voi olla myös epävarmaa. Lisäksi hän tuo esiin palvelun saannin riippuvan siitä, että tuleeko kuntoutuja ymmärretyksi sekä vamman tai sairauden ennusteen, sen kulun ja kuoleman ajatuksien lisäävän epävarmuutta. Hänen mukaansa kuntouttajan ja kuntoutettavan väliset näkemyserot voivat hyvinkin vaikealla tavalla aiheuttaa kuntoutujan elämään turvattomuutta. Hän korostaakin sitä, että sairastuminen tai vammautuminen vaatii jaksamista taistella menetystä vastaan. Schönberger ym. (2006: 1279) katsovat, että kuntoutujan omien ongelmien kohtaaminen saattaa johtaa jopa katastrofaaliseen reaktioon tai puolustavaan käyttäytymiseen ongelman myöntämisessä.

Lisäksi Leino (2010: 99) tuo esille, että tämä tuo mukanaan pettymyksiä altistaen taantumiselle kuntoutumisessa. Hän tuo esiin myös sen näkökulman, että kaikki jossain

vaiheessa pelkäämme saavutettujemme etujen menettämistä. Koukkari (2010: 203 – 204) tuo myös esiin tutkimuksessaan kuntoutujien kokeneen toimintaterapian merkityksen myös tekijänä, jonka merkitystä ei ymmärretty eikä osattu yhdistää kuntoutukseen kuuluvaksi toiminnaksi. Kuntouttavaa merkitystä ei ymmärretty menetelmien osalta, sillä ne koettiin arkipäiväisiksi.

Tässä tutkimuksessa kuntoutuja nähdään osallisena oman kuntoutuksensa toteutukseen suoriutuen ja osallistuen omana persoonanaan itselleen parhaaksi katsomallaan tavalla omassa toimintaympäristössään.

4 Asiakasohjautuvuus kuntoutuksessa

Kosciulek (1999) sekä Kosciulek ja Merz (2001) pohtivat mahdollisuuksia kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen. He käyttävät käsitettä consumer direction, jolla he kuvaavat kuntoutuksen kuluttajajohtoisuutta tai käyttäjäohjautuvuutta. (Kosciulek 1999; Kosciulek – Merz 2001). Kosciulek (1999) nimeää päätelmänsä käyttäjäjohtoisuuden tai kuluttajaohjautuvuuden voimaantumisen teoriaksi (CDTE / Consumer-Directed Theory of Empowerment) (Kosciulek 1999). Kuluttajajohtoisuus tai käyttäjäohjautuvuuden tilalla käytetään jatkossa asiakasohjautuvuuden käsitettä.

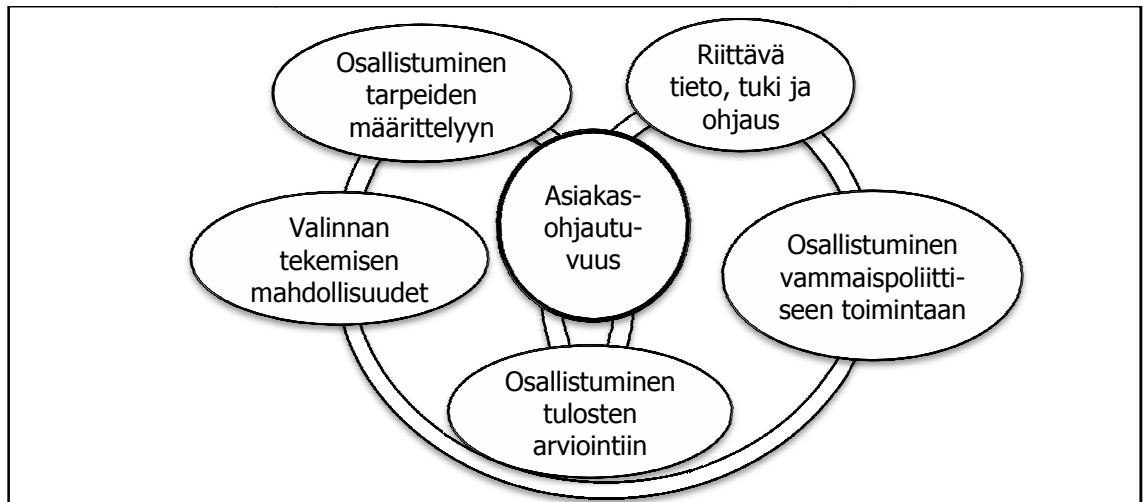
Teorian mukaan asiakasohjautuvuus on prosessi, jonka kautta kuntoutujat voivat kehittää kykyjään ja taitojaan hallita omaa elämäänsä ja ympäristöään. Se on myös filosofia ja suuntaus, jossa kuntoutujilla on mahdollisuus vaikuttaa niihin politiikkoihin ja käytäntöihin, jotka suoraan vaikuttavat heidän elämäänsä. (Kosciulek 1999; Kosciulek – Merz 2001.) Kosciulekin (1999) mukaan asiakasohjautuvuuden malli kuntoutuksessa edellyttää, että tarjottaessa mahdollisuutta valintojen tekemiseen tuetaan myös kuntoutujan kompetensseja (yksilöllistä osaamista) niiden käyttöön. (Kosciulek 1999.)

Tutkimuksessaan Kosciulek (1999) pohtii vammaisten keskeisen roolin näkyvyyttä. Vammaisilla henkilöillä on omien vaikutusmahdollisuuksiensa kautta mahdollisuus ohjata vammaispoliittisen suunnan kehitystä ja kuntoutuspalvelujen tuottamisen toteutusta. Näiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon olettaen, että vammaiset ovat

parhaita asiantuntijoita palveluntarpeidensa määrittelyyn. Kuntoutuja nähdään toimivaltaisena valintojen tekijänä iästään, vammastaan tai vamman laajuudesta riippumatta. Asiakasohjautuvuuden kautta olisi mahdollista merkittävästi parantaa kuntoutujien elämänlaatua sekä kuntoutuksen palveluntarjontaa. (Kosciulek 1999.)

Kosciulek (1999) kuvaa asiakasohjautuvuutta kuntoutuksessa eri osatekijän avulla. Ensimmäinen osatekijä on kuntoutujan kykyä valvoa ja ohjata kuntoutumispalvelunsa muotoutumista. Tämä näkyy siten, miten paljon vaikutusmahdollisuuksia kuntoutujalla on palvelutarpeidensa määrittelyyn sekä siihen, kuinka, milloin ja kenen toimesta hänen palvelunsa tuotetaan. Kuntoutuja nähdään asiantuntijana palveluntarpeidensa määrittäjänä sekä siihen, miten hänen tarpeisiinsa vastataan parhaiten ja arvioimaan niiden toteutusta. Hänen mukaansa toinen osatekijä kuvaa kuntoutujan mahdollisuutta osallistua vammaispoliittiseen päätöksentekoon. Vaikuttaen myös siihen, missä määrin kuntoutujalla on mahdollisuus tehdä valintoja sopivien palveluvaihtoehtojen välillä, jotta palvelu täyttäisi yksilölliset tarpeet. (Kosciulek 1999.)

Kosciulek (1999) mukaan kolmannessa osatekijässä kuntoutujalla on saatavilla tietoa eri palvelumuodoista ja tukea niitä koskevien valintojen tekemisessä sekä niiden käytössä. Kuntoutuja on tietoinen eri palveluvaihtoehtoista sekä henkilökohtaisista oikeuksistaan ja taloudellisista tekijöistä, jotka liittyvät kyseisiin palveluvaihtoehtoihin. Hänen mukaansa neljännessä osatekijässä kuntoutujalla on saatavilla asianmukaista tietoa ja pitkän aikavälin tukea. Tällöin kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua kuntoutuspalvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen. (Kosciulek 1999.) Kuvioon 3 on koottu kooste edellä mainituista asiakasohjautuvuuden osatekijöistä hänen teoriaansa viitaten.



Kuvio 3. Asiakasohjautuvuuden osatekijät (Kosciulek 1999; 2007 mukaillen).

Tässä tutkimuksessa asiakasohjautuvuus määritellään asiakasohjautuvuuden osatekijöiden kautta (kuvio 3). Siihen katsotaan kuuluvan kuntoutujan osallisuus tarpeiden määrittelyyn, tulosten arviointiin ja vammaispoliittiseen toimintaan, valinnan tekemisen mahdollisuudet sekä riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saaminen.

5 Toimintaterapiaprosessi kuntoutujan ja terapeutin suhteessa

Craik ym. (2007: 233) näkevät kanadalaisen toimintaterapiaprosessin kehiksen (The Canadian Practice Process Framework, CPPF) olevan tarkoitetun kuvaamaan näyttöön perustuvaa, asiakaslähtöistä toiminnan mahdollistamisen prosessia toimintaterapiassa. Heidän mukaansa tätä yleistä ja tavoitteeseen suuntaavaa kehystä voidaan käyttää kaikkien kuntoutujien kanssa erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä.

Toimintaterapiaprosessin pääosassa Craik ym. (2007: 233–234) kuvaavat olevan toimintaterapeutin ja kuntoutujan. Heillä molemmilla on velvollisuutensa sekä molempiin vaikuttavat yksilölliset ja ympäristölliset tekijät. He näkevätkin kuntoutujan oman elämänsä ja toimintaansa sitoutumisen asiantuntijana. Tällöin on tärkeää, että hän pystyy osallistumaan mahdollisimman laajasti prosessiin, aktiivisena toimijana, sen kaikissa vaiheissa. He kuvaavat kuntoutujan ja terapeutin käyvän koko ajan keskusteluja, joi-

den pohjalta tehdään yhteisiä päätöksiä. Heidän mukaansa prosessin tavoitteena on toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen edistäminen kuntoutujan elämässä.

Craik ym. (2007: 234) kuvailevat kanadalaisen toimintaterapiaprosessimallin kehyksen muodostuvan kokonaisuutena neljästä elementistä (kuviossa 4). Sen neljästä elementistä kolme ovat kontekstuaalisia: yhteiskunnallinen, toimintaterapian käytännön sekä kuntoutujan ja terapeutin välinen konteksti. Ensimmäisenä yhteiskunnallinen konteksti (uloin neliö), mikä on mukana myös kaikissa jäljempänä mainittavissa elementeissä. Toisena toimintaterapian käytäntö (sisempi neliö), jossa asiakkaan ja toimintaterapeutin toimintaan vaikuttavat yksilölliset ja ympäristölliset tekijät. Se on erityinen ja tarkennettu osa yhteiskunnallista kontekstia. Lisäksi se sisältää kuntoutujan ja terapeutin välisen suhteen, joka koostuu CMCE:n (Canadian Model of Client-Centered Enablement) osa-alueista. Townsendin ym. (2007a: 109) mukaan CMCE kuvaa toimintaterapeutin asiakaslähtöistä ammatillista toimintaa mahdollistavia taitoja, sekä miten mahdollistaminen muotoutuu kuntoutujan ja toimintaterapeutin terapiasuhteen aikana.

Kolmantena (kuviossa 4) on Craik:n ym. (2007: 234) mukaan terapeutin käyttämä teoreettinen tausta (laaja ympyrä): toimintakeskeiset mallit, teoriat, viitekehykset ja toimintakäytännöt. Viimeisenä elementtinä prosessimalli, joka koostuu kahdeksasta eri vaiheesta (pienemmät ympyrät). Näitä vaiheita ovat toimintaterapiaan tulo tai aloittaminen, tilannekartoitus ja yhteisten lähtökohtien luominen, arviointi, tavoitteiden ja suunnitelman laadinta, toteutus, suunnitelmien muokkaus, tulosten arviointi sekä terapian päättyminen.

Prosessimallissa Davis ym. (2007: 252, 256–258) katsovat toimintaterapian alkavan terapeutin kohdatessa kuntoutujan, jolla on toiminnallisia haasteita. He kuvaavat kuntoutujan tilanteen arvioinnin alkavan tilanteen kartoittamisella. Heidän mukaansa yhteistyön tuloksena pystytään määrittelemään ne ensisijaiset toiminnalliset hankaluudet ja mahdolliset toiminnalliset päämäärät. He toteavat toiminnallisten hankaluuksien nimeämisen jälkeen aloitettavan tarkemman ja syvällisemmän arvioinnin kuntoutujan henkilökohtaisten ja ympäristötekijöiden arvioimisella ja analysoinnilla.

Davis ym. (2007: 258–262) katsovat tavoitteiden laadinnan ja suunnitelman laatimisen tavoitteiden toteuttamiseksi erittäin keskeiseksi. He kuvaavat, että suunnitelma voi

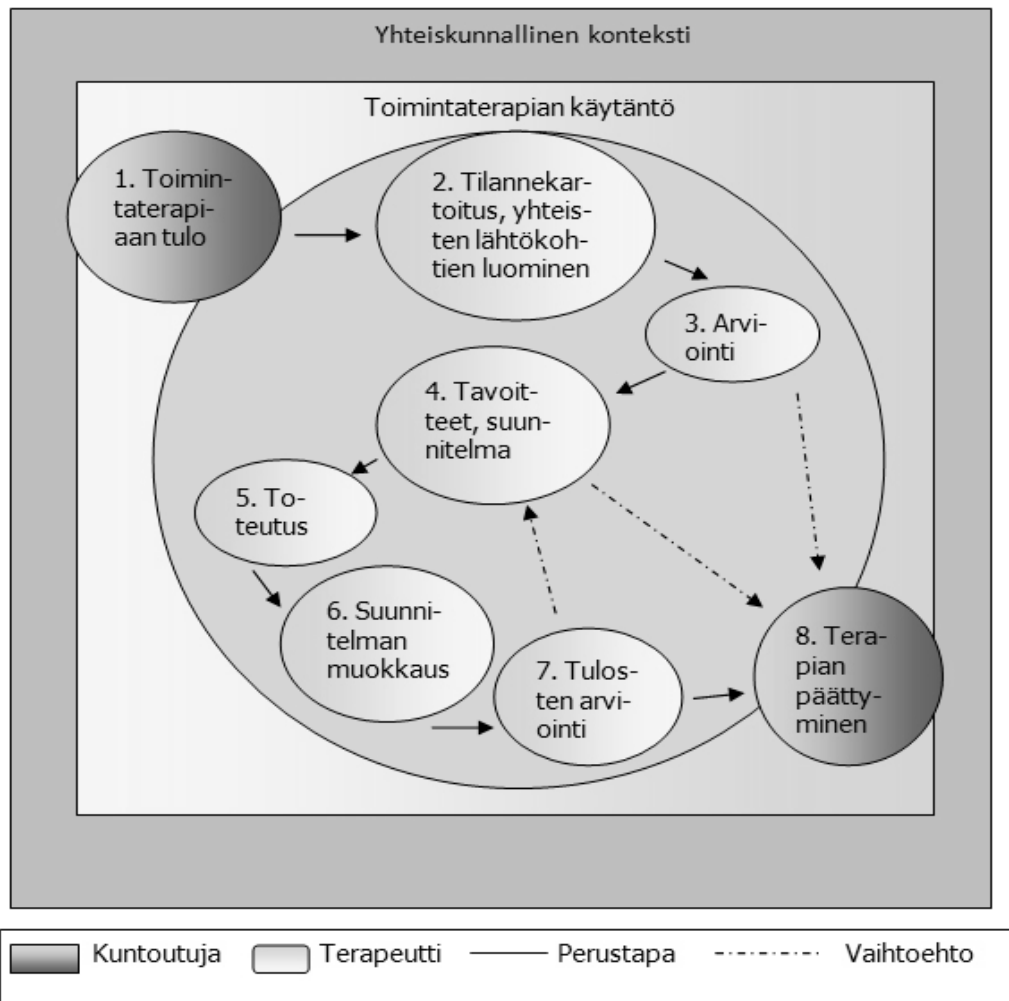
samanaikaisesti olla olemassa olevien resurssien mukainen, näyttöön perustuva ja asiakaslähtöinen sekä suunnattu kuntoutujalle tärkeiden toiminnallisten vaikeuksien voittamiseen tai toiminnan mahdollistamiseen. He toteavat toteutusvaiheessa suunnitelman laitettavan käytäntöön suunnitellulla tavalla. Heidän mukaansa kuntoutuja osallistuu ja sitoutuu suunnitteluvaiheessa valittuun toimintaan.

Davis ym. (2007: 262–263) katsovat terapian tulosten arvioinnin toiminnallisten haasteiden uudelleenarviointina sekä saatujen tulosten vertaamisena alkuarvioinnin tuloksiin. Heidän mukaansa uudelleenarvioinnin tarkoituksena on tarkastella haluttuihin tavoitteisiin pääsyä, jolloin tietoa voidaan käyttää jatkotoimenpiteiden pohjana. He kuvaavatkin asetettujen tavoitteiden saavuttamisen olevan terapian päättämisen perusteena. He kuvailevat myös tilannetta, jossa tavoitteet ovat jääneet toteutumatta. Tällöin terapeuttin tulee heidän mukaansa neuvotella kuntoutujan kanssa, miten tilanteessa edetään, jatketaanko työskentelyä uusien tavoittein vai onko aika päättää yhteistyö.

Law ja Baum (2001) esittävät arvioinnissa huomioitavan myös kuusi seuraavaa kohtaa. Ensimmäisenä on ongelmakohtien tunnistaminen kuntoutujan ja hänen perheensä huomioista. Toisena terapian toteutumista arvioitaessa arvioinnissa keskitytään toiminnalliseen suoriutumiseen. Kolmantena on kuntoutujan mahdollisuus arviointitulosten perusteella arvioida toimintaterapiainervention tulosta. Neljäntenä se, että arviointi kuvastaa kuntoutujan yksilöllistä toimintakykyä. Viidentenä kohtana on arvioinnin keskittyminen kuntoutujan subjektiiviseen kokemukseen sekä havaittavissa oleviin toimintakyvyn muutoksiin. Viimeisinä kohtina ovat ympäristön vaikutusten kriittinen arviointi kuntoutujan toiminnalliseen suoriutumiseen sekä myös terapiaprosessin aikana tulleiden ympäristöolosuhteiden muutoksien vaikutusten arviointi. (Law - Baum 2001: 7.)

Davisin ym. (2007: 263) mukaan tilanteessa, jossa terapia päädytään päättämään, kuntoutuja ja terapeutti tekevät sen yhteistyössä sekä näin päättävät ammatillisen vuorovaikutussuhteen. Terapian päättyessä tilanteeseen, jossa tavoitteita ei ole saavutettu, on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat ymmärtäneet päättämisen perusteet. Heidän mukaansa terapian päättäminen voi liittyä myös tilanteisiin, joissa kuntoutuja siirtyy toisenlaisen palvelun piiriin tai kyseessä on tiedon välittäminen jatkokuntoutuksesta sekä muista toimenpiteistä vastaavalle taholle. Toimintaterapiaprosessin kehityksessä

(kuviossa 4) on esitetty terapian vaiheiden eteneminen. Lisäksi siihen on kuvattu vaihtoehtoisia etenemispolkuja.



Kuvio 4. Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys. (Craik, ym. 2007: 233 mukailen).

Tässä tutkimuksessa toimintaterapiaprosessi käsitteenä määritellään toimintaterapiaprosessi kehyyksen (kuvion 4) mukaisesti. Toimintaterapiaprosessi rajataan koskemaan selkeästi kuntoutujan aktiivisen osallistumisen vaiheita. Nämä ovat kuvion 4 vaiheet kaksi (tilannekartoitus ja yhteisten lähtökohtien luominen) ja neljä (tavoitteet, suunnitelma), vaihe viisi (toteutus) sekä vaiheet seitsemän (tulosten arviointi) ja kahdeksan (terapian päättäminen). Nämä prosessin vaiheet tuovat informaatiota, joka kuvaa parhaiten tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta.

6 Laadun varmistus toimintaympäristössä

Pekurinen, Räikkönen ja Leinonen (2008: 19) kuvaavat laadun varmistamisen taustalla olevan ennen kaikkea arvot ja eettiset näkökohdat. He näkevät toimintaa ohjaavan niin lainsäädäntötyö, politiikka- ja strategiaohjelmat, ammatilliset sitoumukset kuin paikallisella tasolla kunnallisen demokratian neuvottelumekanismit ja näiden kaikkien väliset neuvottelut. Näiden tuloksena syntyy palvelujärjestelmiä ja palveluiden tuotoksia. Aron, Kuoppalan ja Mäntynevan (2004: 63) esittelemässä hankkeessa avainprosessin tunnistaminen ja tarkastelu voidaan tehdä kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäisenä on osaamispääoman tuottaminen, toisena osaamisen välittyminen sekä kolmantena osaamisen siirtäminen. Haverinen, Holma, Lempinen ja Outinen (1999: 10) pitävät laadunvarmistamisen taustalla olevan ajattelutavan tuovan keskeisiksi kehittämistavoitteiksi asiakaslähtöisyyden parantamisen, prosessiajattelun omaksumisen, johtamisen ja henkilöstön kehittämisen, sekä toiminnan tehokkuuden ja tuloksellisuuden.

Craikin ym. (2007: 231) mukaan toiminnallista sitoutumista ja merkityksellisyyttä voidaan määritellä, CMOP-E:n (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) avulla. He kuvaavat jokaisen kuntoutujan ja terapeutin välisen yhteistyön olevan ainutlaatuinen, perustuen niin heidän yksilö-, perhe-, ryhmä-, yhteisö-, organisaatio- kuin kulttuuriseen väestötaustaansa. He näkevät toimintaterapiaprosessin tilannekohtaisena, dynaamisena prosessina. Tässä prosessissa siihen sisältyvät myös yksilöiden, perheiden ja ryhmien kautta kuntoutujan ja terapeutin toiveet, unelmat, uskomukset ja arvot. Nämä ovat mukana vaikuttamassa heidän omien elinympäristöjensä kautta. Heidän mukaansa yhteisöjen, organisaatioiden ja väestön toiveet, unelmat, uskomukset ja arvot edustavat yhteiskunnan näkökulmaa, miten ne ohjaavat ne ohjaavat toteutusta sen tai organisaation tehtävä aseman kautta.

Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi (2010) kuvaa vuoden 2011 alusta alkaen siinä määritellyt vaikeavammaisten lääkinnällisten avoterapiapalvelujen laatuvaatimukset. Sen tavoitteena on turvata Kelan kuntoutujille hyvälaatuiset avoterapiapalvelut oikea aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. Siinä ohjeistetaan, että laadukkaan kuntoutusprosessin lähtökohtana on kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltainen huomiointi. (Kansaneläkelaitos 2010: 3.) Järvikosken ym. (2009) mukaan standardien

tarkoituksena on tarjota kuntoutujille laadultaan hyvätasoinen kuntoutus ja siten edistää kuntoutujan oikeuksien toteutumista (Järvikoski ym. 2009: 15).

Yrityksen laadun syntymistä ja todentumista tarkastellaan Holman, Tolvasen ja Vihman (2010: 10) kokoaman laadunarvioinnin sisäänrakennetun viitekehyksen kautta, mikä kokoaa yhteen sen rakenteen, prosessin ja lopputuloksen. He kuvaavat lopputuloksen koostuvan siitä, mitä hyvän laadun aikaansaaminen synnyttää. Heidän mukaansa tämä syntyy työprosessista, tehdystä työstä. Lisäksi he toteavat tähän kaikkeen tarvittavan vankkaa pohjaa. Kuntoutuksen toimintaympäristönä on toimintateriapalveluja tuottava yksityissektori. Toimintaterapiaprosessi toteutuu Toimintaterapia Flow:n tuottamana sen omassa toimintaympäristössä, Pirkanmaan alueella. (Tampereen Lääkärisseura ry 2011).

Tutkimuksessa määritellään laadun varmistus työprosessiosion avulla. Laadun varmistus käsitetään tässä tutkimuksessa näkökulmana siihen, miten kuntoutujien kokemusten kautta saadun informaation avulla voidaan havainnoida palvelua ja sen toiminnan tukemiseen tarvittavia prosesseja.

7 Menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Tavoitteena oli tiedon tuottaminen toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi. Aineiston kerättiin aiemmin kuntoutusasiakkaina olleita kuntoutujia haastattelemalla. Tutkimuksessa käytettiin induktiivisen päättelyn logiikkaa, jolloin se eteni toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa asiakasohjautuvuuden osatekijöiden toteutumisen kuvauksien kautta toimintaterapian käytännön ja yhteiskunnalliseen kontekstin yleisemmälle tasolle. Päättelyn tukena oli aikaisempien teorioiden avulla koottu viitekehys. Tutkimus korosti toimintaterapiaprosessin eri vaiheiden yhteyttä kuntoutujan aktiivisen osallistumisen mahdollisuuksien toteutumiseen. (Ronkainen ym. 2011: 97; Anttila 2006: 277, 548.)

7.1 Tutkimuksen eteneminen

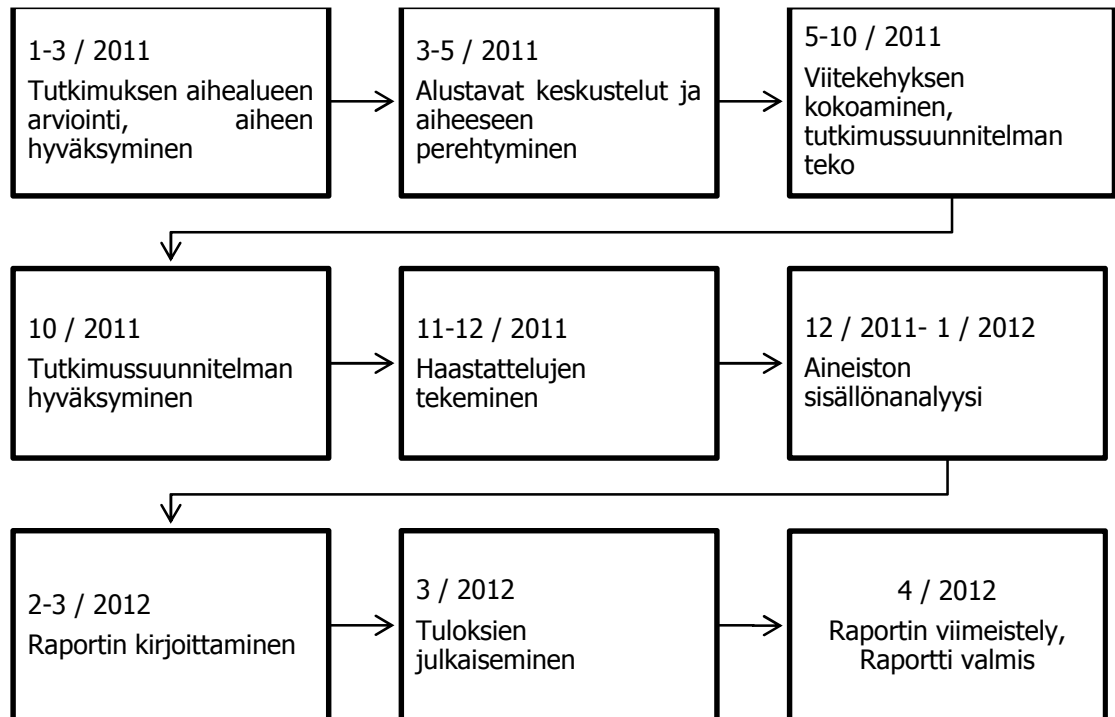
Tutkimusprosessi aloitettiin alkukevällä vuoden 2011 aikana, jolloin tutkimuksen aihealue konkretisoitui. Tutkimusprosessi aloitettiin kuntoutukseen liittyvän tutkimusaineiston haulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sekä eri tietokantojen avulla. Yhteistyö toteutui alusta alkaen työelämän edustajan, vastaavan toimintaterapeutin kanssa. Hän toimi myös tutkimuksen aikana työn kehittämisen ja tutkimuksen teon mentorina. Tutkimuksellisen kehittämistyön aihealue saatiin muodostettua kevään 2011 aikana. Viitekehyksen kokoamisessa ja kirjoittamisessa pyrittiin ilmiön kuvaamiseen ja ymmärtämiseen kuntoutuksen sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Tutkimussuunnitelman teon aikana kartoitettiin aineiston keruun mahdollisuuksia aiemmin kuntoutusasiakkaina olleelta viideltä kuntoutujalta. Heiltä tiedusteltiin alustavasti puhelimitse syksyn 2011 aikana halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen tehtiin kehittämistyöstä vakiosopimus koulun (Metropolia ammattikorkeakoulu), työnantajan (Toimintaterapia Flow) sekä tutkijan välillä marraskuun 2011 alusta alkaen. Toimintaterapia Flow:n pienorganisaatiossa tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen ei edellyttänyt erillisiä lupahakemuksia. Alustava suullinen lupa kehittämistyön tekemiseen saatiin vuoden 2010 syksyllä. Tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen tutkimukseen halukkaille haastateltaville kuntoutujille lähetettiin kirjallinen tiedote tutkimustyön tarkoituksesta (Liite 1), sekä samoin heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) osallistumiseen. Näissä selostettiin tutkimukseen osallistuminen ja siihen liittyvä käytäntö.

Kuntoutujiin uudelleen otettaessa yhteyttä, heiltä tiedusteltiin uudelleen halukkuutta osallistumiseen sekä sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka. Kieltäytyminen tutkimukseen osallistumiseen sekä keskeyttäminen sen prosessin eri vaiheissa oli hyväksyttävää ilman erillisiä perusteluita. Varmistettaessa osallistumista yksi kuntoutuja perui haastattelun. Hänen tilalleen saatiin valittua kuitenkin uusi haastateltava.

Haastattelut toteutettiin marras- ja joulukuun aikana haastatteleamalla neljää kuntoutujaa heidän kodeissaan. Yksi kuntoutuja saapui haastateltavaksi vastaanottotiloihin. Haastattelut litteroitiin ja analysointi aloitettiin joulukuun aikana. Raportin sisällönanalyysin tulokset valmistuivat maaliskuussa. Nämä julkaistiin Toimintaterapia Flow:n vuo-

sipäivillä vuoden 2012 maaliskuussa. Tulosten tarkastelua jatkettiin vielä huhtikuun aikana. Raportti valmistui toukokuun alussa. Tämän jälkeen se toimitettiin Metropolia kirjastoon, opinnäytetöiden Thesus -tietokantaan sekä yrityksen vastaanottotiloihin. Tutkimustyön aikataulu on kuvattuna kuvioon 5.



Kuvio 5. Tutkimustyön eteneminen.

7.2 Aineiston keruumenetelmä

Kuntoutuspalvelun laadun varmistamisen kuvaaminen toteutettiin kuntoutujien näkökulman avulla. Tällöin tutkimuksen keskiössä oli toimintaterapeutin ja kuntoutujan vuorovaikutussuhde toimintaterapiaprosessin aikana (Ronkainen ym. 2011: 97). Aineiston keräämiseksi valittiin viisi haastateltavaa kuntoutujaa Toimintaterapia Flow:n asiakastiedostosta. Heille esitettiin avoimia kysymyksiä ennalta laaditun haastattelurungon (liite 3) avulla. (Metsämuuronen 2007: 208.)

7.2.1 Haastateltavien valintaperusteet

Haastateltavia valittaessa edellytettiin, että toimintaterapiaprosessi oli toteutettu yrityksen toimintaterapeutin toteuttamana aikuiskuntoutujalle Pirkanmaan alueella Kelan, erikoissairaanhoidon, kaupungin tai kunnan kautta toteutuneena kuntoutuksena. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 98.) Ajallisena valinta kriteerinä oli toimintaterapiajakson toteutuminen vuosien 2010 - 2011 aikana. Kriteerinä oli myös toimintaterapian päättymisen tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien osalta. Tällöin heidän katsottiin olevan täysin itsenäisiä, vastuullisia kansalaisia, joilla on määräysvalta ja päätöksentekooikeudet vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistumisesta.

Kuntoutujien toimijuuden ja toimintarajoitteiden tasoja tarkastellessa huomioitiin kehon toimintojen ja rakenteiden osalta riittävät kognitiiviset valmiudet kuvata toimintaterapiaprosessin toteutumista. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 97.) Valintaa tehdessä huomioitiin, ettei haastateltavalla kuntoutujalla ollut informaation tuottamisen kannalta sitä rajoittavia, haasteellisia muisti- tai orientaatio-ongelmia. Lisäksi edellytettiin kuntoutujan verbaalista yhteistyöhön kykenemistä kuntoutustyöntekijän kanssa.

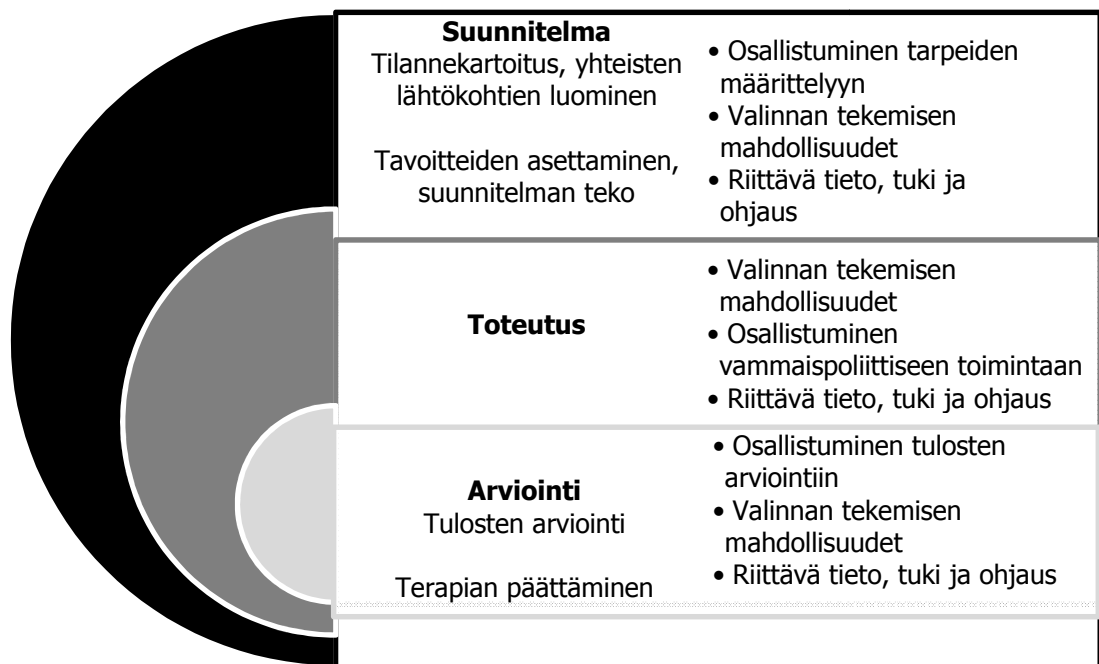
7.2.2 Haastattelurungon muotoutuminen

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Aineistoa tarvittiin kuntoutujan saaman palvelun kuvaamiseen sen laadun varmistamiseksi. Kuntoutujien näkökulmasta haettiin vastauksia asiakasohjautuvuuden toteutumisesta toimintaterapiaprosessin aikana. Haastattelurunko jäseneltiin etukäteen noudattamaan tutkimuksen kysymyksen asettelua. (Anttila 2006: 195–197.) Avointen vastauksien avulla mahdollistettiin sellaisen tekijän esiin tuleminen, mitä ei etukäteen ollut huomioitu haastateltavien kuntoutujien osalta (Puusa 2011a: 81). Asiakasohjautuvuuden osatekijöiden ja toimintaterapiaprosessin kehysten käsitteiden lisäksi haastattelurunkoon tehtiin lisäkysymys. Tällä luotiin mahdollisuus sellaisten asioiden esiin nousemiselle, mitkä eivät haastateltavien mielestä sisältyneet esitettyihin kysymyksiin.

Haastattelun runko (liite 3) luotiin kootun viiteteorian asiakasohjautuvuuden ja toimintaterapiaprosessin määrittelyyn käsitteistön avulla. Sen muotoilussa huomioitiin tutkimuksen asiakasohjautuvuuden viisi osa-aluetta (kuvio 3): osallistuminen tarpeiden

määrittelyyn, tulosten arviointiin ja vammaispoliittiseen toimintaan, valinnan tekemisen mahdollisuudet sekä riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saaminen. Lisäksi siinä huomioitiin toimintaterapiaprosessin (kuvion 4) määritellyt vaiheet: tilannekartoitus ja yhteisten lähtökohtien luominen, tavoitteet ja suunnitelma, toteutus, tulosten arviointi ja terapian päättymisen. Nämä kohdat määriteltiin toimintaterapiaprosessin kehyksen vaiheista kuntoutujan aktiivisen osallisuuden perusteella.

Toimintaterapiaprosessin ja asiakasohjautuvuuden käsitteiden jäsentelyssä toimintaterapiaprosessin vaiheisiin yhdistettiin ne asiakasohjautuvuuden osa-alueet, jotka sen toimintaterapiaprosessi vaiheen aikana nähtiin mahdolliseksi toteutua. Vaiheita yhdistettiin, sillä asiakasohjautuvuuden osa-alueilla niillä oli yhdistäviä tekijöitä. Näistä muodostettiin kolme vaihetta. Toimintaterapiaprosessin ja asiakasohjautuvuuden käsitteet jäsentyvät seuraavasti kuviossa 6.



Kuvio 6. Toimintaterapiaprosessin ja asiakasohjautuvuuden käsitteiden jäsentely määrittelyjen mukaan.

Edellä mainitun jäsentelyn avulla muotoiltiin kysymysrunko haastattelun toteuttamiseen. Käsitteiden jäsentelyn avulla haettiin tietoa tutkimuskysymyksiin, mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa olivat kuntoutujien näkökulmasta edistäviä ja rajoittavia tekijöitä asiakasohjautuvuuden toteutumiselle. Toimintaterapiaprosessin eri

vaiheiden kysymysrunko jäsenyi niiden mukaisesti. Edellä esitetyn pohjalta muotoiltiin lopullinen haastattelurunko (liite 3).

7.2.3 Haastattelujen toteuttaminen

Laadullisen tutkimuksen aineiston kerääminen toteutettiin esittämällä avoimia kysymyksiä viidelle kuntoutujalle (Metsämuuronen 2007: 208). Kaikkien viiden haastateltavan toimintaterapiajakso oli päättynyt vuoden 2011 aikana. Haastatelluista kuntoutujista neljä oli ollut Kelan sekä yksi kuntoutuja erityissairaanhoidon kautta toteutuneella toimintaterapiajaksolla. Haastateltavia oli kumpaakin sukupuolta, kolme naista ja kaksi miestä. Lääketieteellisen terveyden tilan osalta kaikilla kuntoutujilla oli taustalla neurologinen häiriö. Tämä oli eri tekijöistä lähtöisin. Näitä lääketieteellisen terveydentilan tekijöitä olivat aivoverenkiertohäiriö, aivovamma ja neurologinen sairaus. Kaikkien haastateltavien toimintaterapiajakso oli toteutettu kotikäynteinä Pirkanmaalla.

Kuntoutujille esitettiin haastattelutilanteessa esitetyt kysymykset strukturoidun haastattelurungon avulla (liite 3). Haastatteluista yksi toteutettiin vastaanottotiloissa. Kaikki muut haastattelut toteutettiin kuntoutujien kodeissa. Aineisto kerättiin käyttämällä hyväksi kannettavan tietokoneen Windows Movie Maker -ohjelmaa sekä erillistä web-kameraa. Nauhoitetusta videoaineistosta hyväksi käytettiin ainoastaan äänitallennetta. Haastattelutilanteessa äänitallenteen laadun varmistamiseksi hyväksi käytettiin edellä mainittua web-kameraa. Kuvanauhoituksen osalta kamera suunnattiin poispäin kuntoutujasta. Haastattelun osuus tapaamiskerrasta kesti haastateltavasta riippuen 19 minuutista 36 minuuttiin. Kokonaisuudessaan tapaamiseen, siihen liittyviin keskusteluihin ja kirjallisen sopimuksen allekirjoittamiseen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2) kului aikaa noin tunnin verran.

7.3 Aineiston analysointimenetelmä

Aineistoa analysoitaessa käytettiin hyväksi viiden eri haastattelukerran aikana kerättyjä äänitallenteita. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin. Litterointi toteutettiin äänitallenteen puhemuotoisen aineiston puhtaaksi kirjoittamisella. Aineisto kirjoitettiin näin keräämisen jälkeen sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon. Litteroitu aineisto

eriteltiin haastattelujen toteuttamisjärjestykseen. Ensimmäisen haastateltavan litteroitu aineisto merkittiin merkinnällä K1. Samalla periaatteella merkittiin muut aineistot. Viimeinen litteroitu aineisto sai merkinnän K5. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Haastatteluaineistoa kertyi sanasta sanaan litteroituna yhteensä 33 sivua. Aineistoa puhtaaksi kirjoitettaessa käytettiin Tahoma -fonttia, fonttikoon ollessa 11. Litteroitua aineistoa kertyi yhtä haastattelukertaa kohden kuudesta kahdeksaan sivua. Haastatteluja puhtaaksi kirjoitettaessa, ne kuunneltiin läpi kolmesta neljään kertaan kokonaisuudessaan, jotta autenttisuus äänitallenteen ja litteroidun aineiston välillä tuli varmistetuksi. Tämän jälkeen kvalitatiivisen litteroidun ja tietokoneella Word-aineistoksi puhtaaksi kirjoitetun aineiston analyysi aloitettiin reflektiivisellä lukemisella. (Anttila 2006: 211–213.)

Aineistosta luokiteltiin edistävät (liite 4) ja rajoittavat (liite 5) tekijät omiksi osioikseen sisällönanalysointi varten toimintaterapiaprosessin vaiheissa niihin jäsenettyjen asiakasohjautuvuuden osatekijöiden mukaisesti. Kuntoutujien kuvaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen niistä tehtiin abstraktimpia merkitysluokkia ala-, ylä- ja yhdistävällä pääluokkatasoilla. Aineiston todellisen sisällön ymmärtämiseksi sitä tarkasteltiin keskityneesti ja yhä useamman kerran. (Anttila 2006: 276, 310.)

Siten tarkasteltiin asiakasohjautuvuuden osatekijöiden kuvausten ulottuvuuksia, jotta ne tulivat kaikissa vastauksissa edistävien ja rajoittavien tekijöiden osalta otetuksi huomioon toimintaterapiaprosessin vaiheen sekä asiakasohjautuvuuden osatekijän osalta. Yhdistävät pääluokat vietiin analysoinnin jatkamiseksi laatutekijöiden mukaiseen kuvauskategoriaan (liite 6). Laatua käsiteltäessä tulivat silloin huomioiduksi ne merkitykset, joina laatu ilmenee. Tämän avulla analysointia jatkettiin tekemällä toimintaterapiaprosessin vaiheista laatutekijöiden yhdistetty koonti. Yhdistetystä koonnista jäsennettiin sitä kuvaavin asiakasohjautuvuuden osatekijän edistävä tai rajoittava tekijä. Tuloksista tehtiin edellä mainitusti yhteenvetoja tulosten jäsentämiseksi laatutekijöiden mukaisesti toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa. (Puusa 2011b: 123; Metsämuuronen 2007: 229; Anttila 2006: 276, 310.)

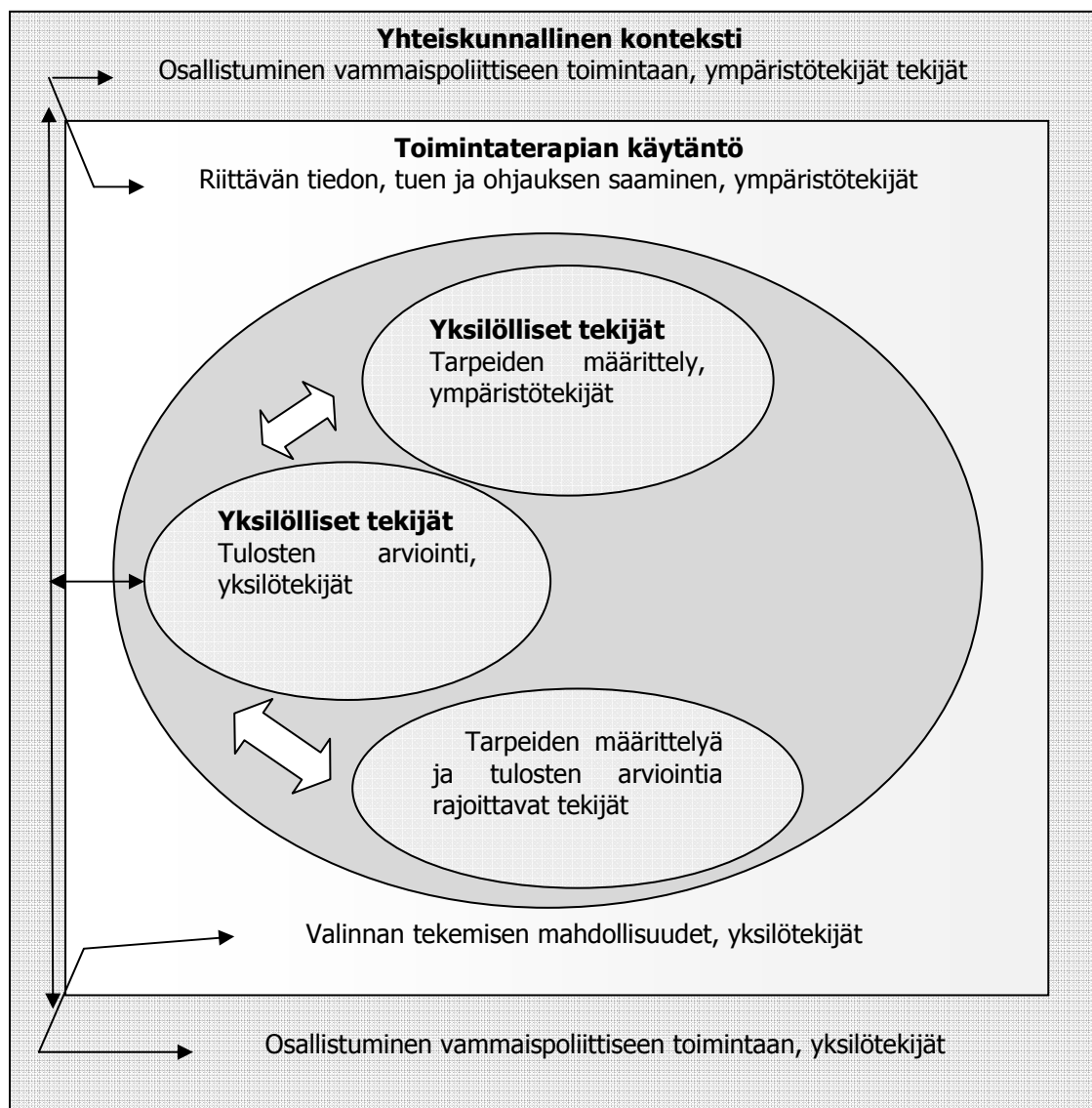
7.4 Aineiston tarkasteleminen

Aineiston tarkastelua jatkettiin analysoinnin jälkeen edistävien ja rajoittavien tekijöiden kuvaamisella niiden sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Tätä varten luotiin käsitteellinen kehikko keskeisten käsitteiden ja viitekehyksen avulla. Toimintaterapia-prosessin kehyksen avulla kehikon uloimpaan reunaan muodostettiin yhteiskunnallinen konteksti. Seuraavana muodostettiin toimintaterapian käytäntö. Lisäksi sisimpään osaan muodostettiin kuntoutujan ja terapeutin välinen suhde toimintaterapiaprosessissa. Tämän sisälle keskelle muodostettiin aktiivinen osallisuus suorituksina tai osallistumisena toimintaterapiaprosessin aikana. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 15; Puusa 2011b: 51; Craik ym. 2007: 234; Anttila 2006: 169, 275, 548.)

Toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen aikana jäsennettiin toteut-tavan eri tehtäviä ja toimia. Asiakasohjautuvuuden osatekijät jäsenyivät osallisuutena eri elämän ja yhteiskunnan tilanteisiin. Suunnitelma vaiheessa tilanteen kartoittamisen ja lähtökohtien luomisen sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon aina jä-sennettiin osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn mahdollisuus palvelutarpeiden mää-rittelyyn sekä siihen, miten niihin vastattiin. Osallistumisessa tulosten arviointiin jäsen-nettiin toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa tulosten arvioinnissa ja terapian päättyemisessä kuntoutujan mahdollisuus arvioida toteutusta. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 97; Davis ym. 2007: 252, 262; Kosciulek 1999).

Valinnan tekemisen mahdollisuudet jäsennettiin toimintaterapian käytäntöön. Ne olivat aiemmin jäsennettyinä toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivai-heisiin. Nämä olivat välittömässä lähiympäristössä yksittäisen ihmisen tasolla. Tällöin olivat vaikutusmahdollisuudet palvelutarpeiden määrittelyyn sekä siihen, miten palvelu- ja tuotetaan näissä kaikissa eri vaiheissa. Riittävä tiedon, tuen ja ohjauksen saaminen oli aiemmin jäsennelly vastaavasti toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheisiin. Tällöin oli, välittömässä lähiympäristössä, yksittäisen ihmisen tasolla siellä, missä he elävät ja asuvat, mahdollisuus tunnistaa ja ratkaista toiminnallisia haas-teita. Lisäksi oli mahdollisuus saada asianomaista tietoa ja pitkän aikavälin tukea sekä mahdollisuus kuntoutuspalvelun suunnitteluun ja järjestämiseen. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 98; Craik ym. 2007: 231; Kosciulek 1999.)

Osallistuminen vammaispoliittiseen toimintaan oli toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa suunnitelman toteuttamisena suunnitellulla tavalla. Mahdollisuus oli siten yleisemmällä yhteiskunnallisella tasolla, yhteiskunnallisessa kontekstissa osallistuminen vammaispoliittiseen päätöksentekoon. Tällöin oli yksilötasolla mahdollisuus tehdä valintoja sopivien palveluvaihtoehtojen välillä, jotta palvelu täyttäisi yksilölliset tarpeet. Käsitteellisen kehikon yksilö- ja ympäristötekijät olivat toimijuuden ja toimintarajoitteiden luokituksen mukaisessa dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään (Järvikoski - Härköpää 2011: 98; Davis ym. 2007: 260; Kosciulek 1999.) Tuloksia tarkasteltiin käsitteellisen kehikon (kuviossa 6) avulla.



Kuvio 6. Kuntoutujan ja terapeutin suhteen sekä asiakasohjautuvuuden käsitteiden jäsentely niiden vuorovaikutussuhde kontekstuaalisten tekijöiden ympäristössä kulttuuriympäristössä viitekehiksen mukaisesti.

Tulosten edistävien ja rajoittavien tekijöiden tarkastelemisen jälkeen kuvauksista koottiin niitä kuvaavia merkityksiä (liite 7) johtopäätöksien tekemistä varten. Näistä tehtiin yhteenvetoja jäsentäen niistä yhdistäviä edistäviä tai rajoittavia merkityksiä yhteiskunnallisen kontekstin, toimintaterapia käytännön toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen ympäristö- ja yksilötekijöihin. Käsitteellisen kehikon kautta niissä ymmärrettiin tutkimuksen kokonaisuutta sen osien merkityksien kautta ja toisinpäin. Siinä olivat niin kokonaisuus kuin sen yksittäiset osat tärkeitä asiakasohjautuvuuden ilmenemiselle toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa kuntoutujien näkökulmasta johtopäätöksien tekemiseksi. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 98; Puusa ja Juuti 2011a: 43; Davis ym. 2007: 260; Anttila 2006: 548; Kosciulek 1999.)

Kontekstuaalisten tekijöiden kulttuuriympäristön avulla kuvattiin yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutusta tulkinnan tekemiseksi toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi. Käsitteellinen kehikko toi esiin viitekehyksen toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen ja asiakasohjautuvuuden kuntoutuksessa liittyvä vuorovaikutuksen toimintaterapian käytäntöön ja yhteiskunnallisen kontekstiin. Tulkinnan tekemisen yhteydessä sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön edistävien tekijöiden merkityksistä jäsennettiin niitä yhdistäviä merkityksiä. Laadun varmistamiseksi jäsennettiin kuntoutujan ja terapeutin suhteen rajoittavien tekijöiden merkityksistä tarkastelun lähtökohdat. Näistä tehtiin edelleen yhteenvetoja ympäristö- ja yksilötekijöiden avulla palvelun laadun varmistamisen kuvaamiseksi. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 26, 96; Puusa ja Juuti 2011a: 43; Craik ym. 2007: 234; Polatajkon ym. 2007b: 23; Anttila 2006: 548; Kosciulek - Merz 2001; Kosciulek 1999.)

8 Tulokset

Tutkimuskysymyksillä pyrittiin kuvaamaan asiakasohjautuvuuden toteutumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä toimintaterapiaprosessissa kuntoutujien näkökulmasta. Tulokset jäsenyivät asiakasohjautuvuuden edistävien ja rajoittavien tekijöiden kuvauksien yhdistetystä koonnista toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheissa. Tuloksiksi jäsenyivät edistävinä tekijöinä merkitykselliset toiminnot, toimintaympäristöt, omat havainnot, tiedon saaminen sekä tuki- ja palvelumuodot. Rajoitta-

vina tekijöinä jäsenyivät sairauden tai vamman oireisto, aktivoitumisen merkityksettömyys tai puutteellisuus sekä terapiakertojen määrä.

8.1 Edistävät tekijät

Edistävät tekijät jäsenyivät aiemmin esitellyn käsitteiden jäsentelyn mukaisesti toimintaterapiaprosessin kolmessa vaiheessa seuraavasti. Ensimmäisen suunnitelmavaiheen tilannekartoituksen ja yhteisten lähtökohtien sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon aikana edistävänä tekijänä tulivat esille tarpeiden määrittelyssä merkitykselliset toiminnot. Valinnan tekemisen mahdollisuuksissa tuli esille toimintaympäristöt. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa tulivat esille tuki- ja palvelumuodot.

Toisen toteutusvaiheen aikana edistävänä tekijöinä tulivat esille osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaa tiedon saaminen. Valinnan tekemisen mahdollisuuksissa tulivat esille tuki- ja palvelumuodot. Viimeisessä arviointivaiheena tulosten arvioinnin ja terapian päättämisen aikana edistävänä tekijöinä tulivat esille osallistumisessa tulosten arviointiin omat havainnot. Valinnan tekemisen mahdollisuuksissa tulivat esille toimintaympäristöt. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa tulivat esille tuki- ja palvelumuodot.

8.1.1 Merkitykselliset toiminnot

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin suunnitelmavaiheessa osallistumistaan tarpeiden määrittelyyn edistäneen merkityksellisten toimintojen. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta yhteistyöllä merkityksellisten toimintojen ja niiden toimintaympäristöjen valinnasta. Valintojen tekemistä kuvattiin yhteistyön tekemisen kautta. Tätä kuvasivat yhdessä toimiminen, suunnitteleminen ja tavoitteiden asettaminen kuntoutujalle merkityksellisten toimintojen avulla. Merkityksellisten toimintojen valintaa kuvasi toimiminen kuntoutujalle merkityksellisissä ympäristöissä. Toiminnot toteutuivat koti- ja vapaa-ajanympäristöissä sekä lähiympäristöissä kuntoutujalle merkityksellisissä toiminnoissa.

... se, että yhdessä niistä päätettiin ja keskusteltiin ja mitä olis niin ku halunnu... (K2).

... No alussa oli se tietokone ... Ja sitten tietenkin se uinti ... Niin se uinti oli tosi hyvä. (K4.)

8.1.2 Toimintaympäristöt

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheissa toimintaympäristöjen edistyneen valinnan tekemisen mahdollisuuksiaan. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta voimaantumisen ja aktiivinen osallistuminen toimintaympäristöjen tuen ja merkityksellisten toimintojen sekä yhteistyön avulla. Toimintaympäristöjen vaikutusta kuvattiin merkityksellisinä toimintoina niiden toimintaympäristöissä, jolloin toiminnot tukivat omatoimisuutta kotiympäristössä. Lisäksi kuvattiin voimavarojen vaikuttavan toimimiseen lähiympäristöissä. Merkitykselliset toimintaympäristöt korostuivat tuen saamisen jälkeen. Yhteistyön avulla kuvattiin merkityksellisen toiminnan mahdollistamista kotiympäristön toimiessa toiminnan keskittäjänä. Lisäksi kuvattiin toimintaympäristön keskittävän huomion kuntoutujaan.

...tuln oma-aloitteisemmaksi pyykinhaussa (K3).

Tavallaan se uinti potki mut osaltaan tonne salillekin, jossa mä käyn nykyään neljä tai viis kertaa viikossa.. (K4).

Sain hiuka rohkeutta enempi esmeks ajella tällä pyörätuolilla usempanaki päivänä viikossa kuin vain se kaksi kertaa, että jos tuli ystävä taikka sitte laps sitte käymää niin tuli lähdettyä ajeleen tonne kylille, mihin aikaisemmi ei ollu rohkeutta,... (K1).

No varmaan se enimmäkseen, että toimintaterapeutti kävi kotona, se oli niinku mulle se aika (K2).

8.1.3 Tiedon saaminen

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa vammaispoliittiseen toimintaan osallistumistaan edistyneen tiedon saamisen. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta tiedon saaminen yhteiskunnallisista ja paikallistason toiminnoista. Tiedon saamista kuvattiin toimintaterapeutilta informaation saamisena mahdollisuuksista. Lisäksi sitä kuvattiin yhteiskunnallisen ja paikallistason tarjontaa. Yhteiskunnallinen tarjonta tuli esille laituskuntoutusjaksolle osallistumishalukkuutena sekä paikallistason osallistumisena päivätoimintaan.

..... Jos siis tulee kuntoutuspäätös laitosjaksosta, kaks viikkoa..., niin lähdän..(K1).

Kyllä sä mut niistä ajan tasalla pidit...(K4).

Päivätoiminnassahan mä käyn...(K3).

8.1.4 Omat havainnot

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa osallistumisestaan tulosten arviointiin edistäneen omien havaintojen. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta yhteistyön avulla tulosten arviointi kuntoutujan omista havainnoista voimavaroista ja toimijuudesta. Yhteistyön tekemistä kuntoutuksen tulosten arvioinnissa kuvattiin havainnoimalla toimintakykyä arvioinnein sekä yhteistyössä niin aktiivisen toiminnan kuin itsenäisten harjoitusten avulla. Lisäksi kuvattiin keskustelua havainnoista ja voimavaroista toimintaterapeutin sekä muiden kanssa. Omien arvioiden tekemistä kuvattiin kuntoutujan omilla havainnoilla voimavaroista ja toimintakyvystä. Kuntoutujat kuvasivat havainnoineen omaa toimintakykyään sekä omien voimavarojen lisääntymistä koti- ja lähiympäristössä.

No tota, hiukan ainakin siinä loppukatselmuksessa niin oikeen käden toiminta oli parantunut, vasen oli sama eli se on heikko edelleen. ..., oikea käsi kuntoutu uutteran ajelemisen ja uutteran vahan pyörittelyssä ja kaikennäköisten näitten kun sain näitä tämmöisiä välineitä, harjoitusvälineitä, joita täällä itekseni tein, niin musta oikee käsi koheni..(K1.)

...fysioterapiaan, niin ne sano, että sähän olet taas mennyt ihan älyttömästi eteenpäin...(K4).

....siis kyllä se lähti itestä, ettei toimintaterapiaa oikee tarvita enää (K5).

8.1.5 Tuki- ja palvelumuodot

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheissa tuki- ja palvelumuotojen edistäneen mahdollisuuksiaan saada riittävä tietoa, tukea ja ohjausta. Tämä tekijä jäsenyi kuntoutujien kuvauksesta aktiivisuutta tukevista tuki- ja palvelumuodoista sekä yhteistyöstä tiedon hankinnassa. Tuki- ja palvelumuotoja kuvattiin aktiivisen toimimisen tukemisena lisätiedon antamisen sekä omatoimisuutta mahdollistamalla tuen ja ohjauksen avulla. Lisäksi toiminnan mahdollistamisen tukemista kuvattiin eri tukimuotojen ja kuntoutuspalvelujen käynnistymisellä toimintatera-

peutin avulla. Lisäksi kuvattiin aktiivista yhteistyötä tiedon, tuen ja ohjauksen tarpeen selvittämisessä keskustelemalla kuntoutujien kanssa. Kuntoutujan omaa aktiivista osallistumista tiedon hankintaan kuvattiin tarvittavan tiedon kysymisellä.

No, ihan kaikenlaisia apuja. Sain sillai että tota, mun lyhyt aikainen avustajapalvelu alko toimia, ..., että saatiin pyörätuoliin huolto. Ihan että sain puhelinnumeroita, yhteyshenkilöiden nimee, että itse pystyin sitte soittamaan ja kysymään asioita... (K1.)

About kaikki, ei tullut sellaista fiilistä, että ilman tietoa ja tukea tulis selvitä (K5).

...,jos kysyin sain kyllä, ettei siinä ollut mitään ongelmaa (K2).

8.2 Rajoittavat tekijät

Rajoittavat tekijät jäsenyivät aiemmin esitellyn käsitteiden jäsentelyn mukaisesti toimintaterapiaprosessin kolmessa vaiheessa seuraavasti. Ensimmäisessä suunnitelmavaiheessa tilannekartoituksen ja yhteisten lähtökohtien sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon aikana rajoittavina tekijöinä jäsenyivät osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn sairauden tai vamman oireisto. Valinnan tekemisen mahdollisuuksiin jäsenyi samoin sairauden tai vamman oireisto. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamiseen ei tullut esille kuvauksia rajoittavista tekijöistä.

Toisessa toteutusvaiheen rajoittavina tekijöinä valinnan tekemisen mahdollisuuksissa jäsenyivät sairauden tai vamman oireisto. Osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaan tuli esille aktivoitumisen merkityksettömyys tai puutteellisuus. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamiseen ei tullut esille rajoittavia tekijöitä. Viimeisessä arviointivaiheessa tulosten arvioinnin ja terapian päättämisen aikana rajoittavina tekijöinä tulivat esille osallistumisessa tulosten arviointiin terapiakertojen määrä. Valinnan tekemisen mahdollisuuksissa jäsenyi sairauden tai vamman oireisto. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamiseen ei tullut esille kuvauksia rajoittavista tekijöistä.

8.2.1 Sairauden tai vamman oireisto

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin suunnitelmavaiheessa osallistumistaan tarpeiden määrittelyyn rajoittaneen sairauden tai vamman oireiston. Tämä tekijä jäsenyi sairauden tai vamman oireiston vaikutuksesta toimijuuteen. Sairauteen tai vam-

maan liittyvää vaikutusta kuvattiin sairauden tai vamman oireiston kautta. Sairauden tai vamman oireisto heikensi toimimista.

...kuin tää mun sen hetkinen ..., että olis ollu voimia, ...sitä on nii vaikee selittää senki tähden että tää vaihtelee päivittäin, viikottain (K1).

Varmaan tää kipuileva käsi eniten, koska se...(K2).

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin suunnitelma, toteutus ja arviointi vaiheissa valinnan tekemisen mahdollisuuksiaan rajoittaneen sairauden tai vamman oireiston ja fyysisten ja psyykkisten voimavarojen. Tämä tekijä jäsenyi sairauden tai vamman oireiston vaikutuksesta lähiympäristössä liikkumiseen sekä fyysisten tai psyykkisten voimavarojen vaikutuksesta odotuksiin, toimijuuteen ja osallistumiseen sairauden tai vamman oireiston kautta.

...lähteä minnekkää sillai ihmeemmin tota tutustuu uusiin paikkoihin tai mitää, tutut reitit kun pystyn hallittee ja ajeleen ne matkat niin tota ne on iha hyvä. Koska sitten nää kädet rajoittaa sitä ajomatkaa. Ainoa rajote on tietysti tää rohkeuden puute, mua ei kukaan estäisi lähtemästä täältä pihalle, jos mä olen pyytännyt avustajan vaikka pukeen, et mä vaan lähde ajeleen tonne ulos ja katteleen ympäristöö niin, mä en niinku sinne yksin uskalla edelleenkään mennä, että se on ongelma. (K1.)

No, se justiin, että mä olisin kuitenkin halunnu, että jos olis antanu puoltavan lausunnon mulle, niin mä olsin ehkä päässy tonne monitoimikurssille... se olis perehtynyt nimenomaan enemmän tähän yläraajaan se kurssi. (K2.)

8.2.2 Aktivoitumisen merkityksettömyys tai puutteellisuus

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa osallistumistaan vammaispoliittiseen toimintaan rajoittaneen aktivoitumisen merkityksettömyyden tai puutteellisuuden. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta yhteiskunnallisen aktivoitumisen merkityksettömyydestä sekä toteutuksen ja saavuttamisen puutteista. Aktivoitumisen merkityksettömyyttä kuvattiin poliittista toimintaa kohtaan koetun mielenkiinnon vähäisyydellä tai puuttumisella. Lisäksi toimintaan osallistuessa tai siihen haettaessa kuvattiin puutteita. Kunnallisella tasolla kuvattiin oman ikäryhmän vertaistuen vähäisyyttä. Yhteiskunnalliseen tarjontaan hakeutuessa kuvattiin sen epäonnistuneen toistuvasti.

...ei kiinnosta se politiikka. ...En ollut kovin poliittisesti aktiivinen. (K1; K2; K5.)

Päivätoiminnassa on vähän hassua kun siellä ei ole oikein mun ikäistä väkeä (K3).

..., mutta just se, että mä olen kaks kertaa hakenut laitospääntutukseen ja se on multa eväty kummallakin kerralla (K2).

8.2.3 Terapiakertojen määrä

Kuntoutujat kuvasivat toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa osallistumisestaan tulosten arviointiin rajoittaneen terapiakertojen määrän. Tämä tekijä jäsenyi kuvauksesta terapiakertojen määrässä ympäristön ja voimavarojen huomioinnista. Terapiakertojen huomiointia kuvattiin tapaamiskertojen vähäisyydellä. Tämä heikensi osallistumista sekä vaikutti toimintaan päätöksen teon jäädessä puutteelliseksi. Toimintaympäristön huomiointia kuvattiin terapian päättämällä kulttuuriympäristössä vaikuttaen valinnan tekemiseen terapian päättämävaiheessa. Lisäksi voimavaroja kuvattiin sairauden tai vamman oireiston vaikutuksella. Tällöin toimintakyvyn kuvattiin vaihtelevan lyhyen ajanjakson sisällä vaikuttaen kokonaisuuden arviointiin.

... että tota kunto vaihtelee, että jos huonona päivänä tehtiin lopputesti niin se oli huonompi, jos oli hyvä päivä niin oli parempiki tulos, että sitä on vaikea niinku kokonaisuutena arvioida, kun tää kunto vaihtelee ihan, että aamu voi olla hyvä ja ilta huono (K1).

Just se niinku sanoin, että me ei oikeestaan ... kun käytiin niissä kahessa paikassa, enkä mä päässy vaikuttaan siihe että... Päättäminen tapahtui siellä Vapriikissa, se oli viimeinen kerta, kun meillä oli toimintaterapiaa ja. (K2.)

8.3 Yhteenveto edistävästä ja rajoittavista tekijöistä

Asiakasohjautuvuuden toteutuivat viiden edistävän ja kolmen rajoittavan tekijän kuvauksella toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa. Ensimmäistä edistävästä tekijästä kuvasi osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn merkitykselliset toiminnot. Toista edistävästä tekijästä kuvasi valinnan tekemisen mahdollisuuksissa toimintaympäristöt. Kolmatta edistävästä tekijästä kuvasi osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaan tiedon saaminen. Neljättä edistävästä tekijästä kuvasi osallistumisessa tulosten arviointiin omat havainnot. Viimeistä edistävästä tekijästä kuvasi riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa tuki- ja palvelumuodot.

Ensimmäisenä rajoittavana tekijänä osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn sekä valinnan tekemisen mahdollisuuksiin oli kuvaus sairauden tai vamman oireistosta. Toisena rajoittavana tekijänä osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaan oli kuvaus aktivoitumisen merkityksettömyydestä tai puutteellisuudesta. Viimeisenä rajoittavana tekijänä osallistumisessa tulosten arviointiin oli kuvaus terapiakertojen määrästä. Riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa ei kuvattu rajoittavia tekijöitä.

8.4 Edistävien ja rajoittavien tekijöiden tarkastelu kulttuuriympäristössä

Edellä mainittuja asiakasohjautuvuuden toteutumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä tarkasteltiin kontekstuaalisten tekijöiden kulttuuriympäristössä aiemmin esitellyn käsitteellisen kehikon avulla. Yhteiskunnallisen kontekstin ympäristötekijöihin jäsenyi yksi edistävä ja yksilötekijöihin yksi rajoittava tekijä. Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijöihin jäsenyi kaksi edistävää ja yksi rajoittava tekijä. Toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteeseen jäsenyi yksilöllisissä ympäristö- ja yksilötekijöissä kaksi edistävää ja rajoittavaa tekijää.

8.4.1 Yhteiskunnallisen kontekstin ympäristö- ja yksilötekijät

Osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaan edistävänä tekijänä ympäristötekijöihin jäsenyi tiedon saaminen toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa. Tämän kuvattiin toteutuneen tiedon saamisella toimintaterapeutilta yhteiskunnallisesta tarjonnasta ja paikallistason toiminnasta tai siihen osallistumisena. Tähän rajoittavana tekijänä yksilötekijöissä jäsenyi aktivoitumisen merkittämyys tai puutteellisuus. Tätä kuvattiin mielenkiinnon vähäisyytenä yhteiskunnallisen tai paikallistason toimintoja kohtaan tai niissä kuvattiin puutteita saavuttamattomuutena tai ikäryhmän rakenteissa.

8.4.2 Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijät

Riittävää tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa edistävänä tekijänä jäsenyi ympäristötekijöihin tuki- ja palvelumuodot toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus-, ja arviointivaiheissa. Tätä kuvattiin yhteistyöllä aktiivisen toiminnan tukemisena lisätiedon antamisella sekä eri tuki- ja kuntoutuspalvelumuotojen avulla omatoimisuutta mahdol-

listamalla. Tätä kuvasi aktiivinen yhteistyö ja osallistuminen tiedon, tuen ja ohjauksen tarpeen selvittämisessä. Tähän ei jäsentynt rajoittavia tekijöitä.

Valinnan tekemisen mahdollisuuksissa edistävänä tekijänä yksilötekijöihin jäsentyivät toimintaympäristöt toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus-, ja arviointivaiheissa. Tätä kuvattiin voimaantumisella ja aktiivisella osallistumisella toimintaympäristöjen tuen, merkityksellisten toimintojen ja yhteistyön avulla. Tätä kuvasi yhteistyö sekä omatoimisuuden tukeminen koti- ja lähiympäristössä. Tähän rajoittavana tekijänä jäsentyi sairauden tai vamman oireisto toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus-, ja arviointivaiheissa. Tätä kuvattiin sairauden tai vamman oireiston vaikutuksella fyysisiin tai psyykkisiin voimavaroihin lähiympäristössä liikkumisessa sekä niiden vaikutuksella odotuksiin, toimijuuteen ja osallistumiseen.

8.4.3 Kuntoutujan ja terapeutin suhteen ympäristö- ja yksilötekijät

Osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn edistävänä tekijänä toimintaterapiaprosessin suunnitelmavaiheessa yksilöllisten tekijöiden ympäristötekijöihin jäsentyi merkitykselliset toiminnot. Tätä kuvattiin yhteistyöllä merkityksellisten toimintojen ja niiden toimintaympäristöjen valitsemisella. Tätä kuvasi yhdessä toimiminen, suunnitteleminen ja tavoitteiden asettaminen koti- ja vapaa-ajan ympäristöjen sekä lähiympäristöjen toiminnoissa. Tähän ensimmäisenä rajoittavana tekijänä jäsentyi sairauden tai vamman oireisto. Tätä kuvattiin sairauden tai vamman oireiston vaikutuksella rajoittavasti tai heikentävästi toimintaan.

Osallistumisessa tulosten arviointiin edistävänä tekijänä yksilöllisiin yksilötekijöihin jäsentyivät toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa omat havainnot. Tätä kuvattiin yhteistyössä arvioimalla ja havainnoimalla tuloksia sekä omaa toimijuutta ja voimavarojen lisääntymistä koti- ja lähiympäristössä. Tätä kuvasi niin arviointien tekeminen, aktiivinen toiminta, harjoitukset kuin voimavaroista keskusteleminen muiden kanssa. Tässä rajoittavana tekijänä yksilötekijöihin jäsentyi toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa terapiakertojen määrä. Tätä kuvattiin vähäisenä terapiakertojen määränä ympäristön ja voimavarojen vaikuttaessa heikentävästi osallistumiseen ja kokonaisuuden arviointiin.

8.5 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakasohjautuvuuden ilmeneminen toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa laadun varmistamiseksi. Toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa ilmeni kuvauksissa useita eri merkityksiä. Edistävissä tekijöissä asiakasohjautuvuus ilmeni toimijuus, valinnat sekä osallistuminen merkityksillä. Rajoittavissa tekijöissä sitä ilmensi toimijuus sekä odotukset. Asiakasohjautuvuus ilmeni toimijuus ja valinnat merkityksillä. Sitä rajoittavina merkityksinä toimijuus ja odotukset.

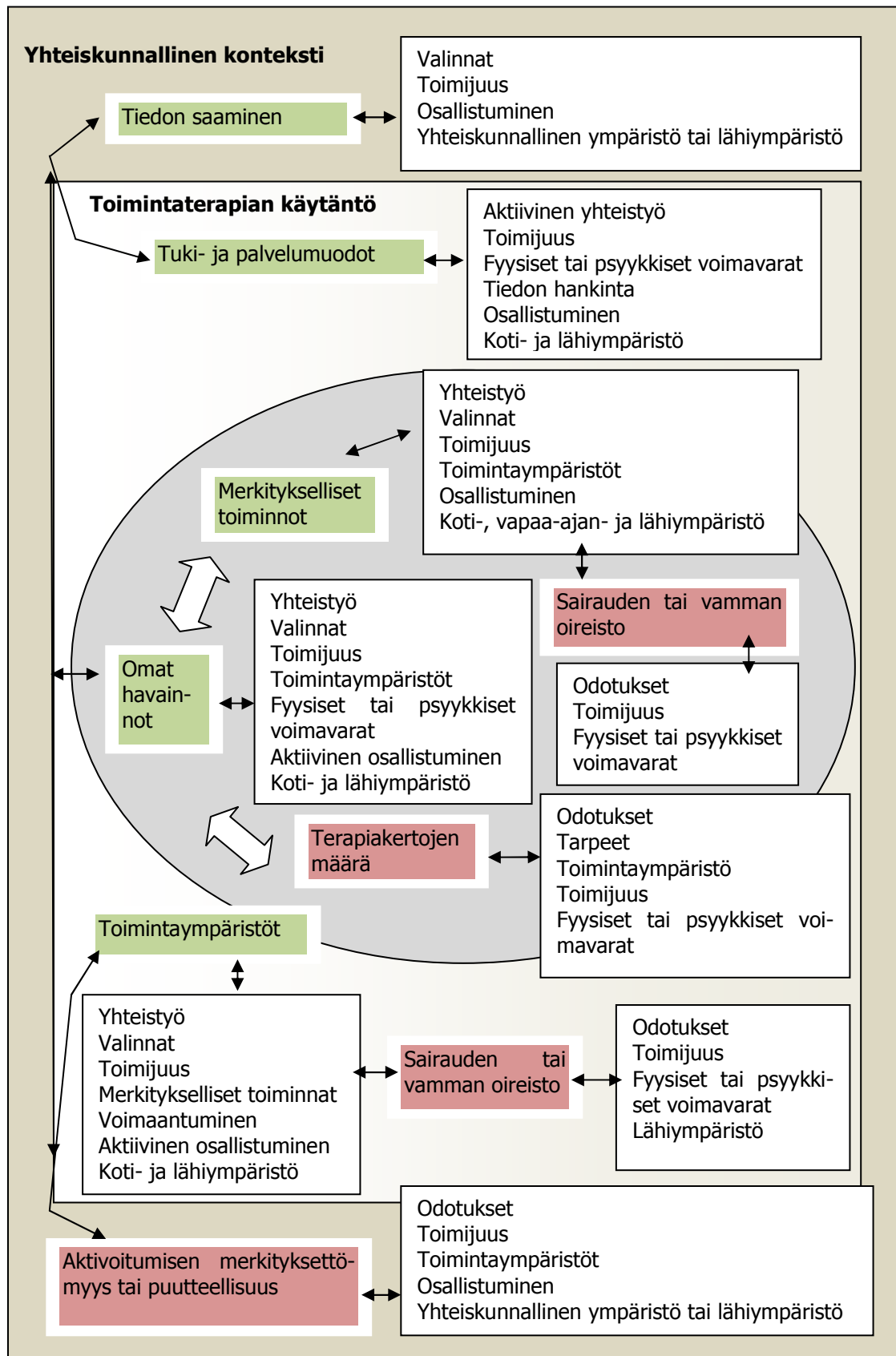
Toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheen aikana kuntoutujien osallistumisessa vammaispoliittiseen toimintaan jäsenyi merkityksiä edistävälle ja rajoittavalle tekijälle. Edistävän tekijän yhteiskunnallisen kontekstin ympäristötekijöissä oli kuntoutujan toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumisesta yhteiskunnallisessa ympäristössä tai lähiympäristössä. Rajoittavan tekijän yhteiskunnallisen kontekstin yksilötekijöissä kuntoutujan toimijuuteen liittyvissä odotuksissa osallistumista rajoitti tai heikensi toimintaympäristöjen merkityksettömyys tai osallistumismahdollisuuksissa oli puutteita yhteiskunnallisessa ympäristössä tai lähiympäristössä.

Toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheiden aikana kuntoutujien riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamiseen jäsenyi merkityksiä edistävälle tekijälle. Edistävän tekijän toimintaterapian käytännön ympäristötekijöissä aktiivinen yhteistyö mahdollisti kuntoutujan toimijuuteen liittyvien valintojen tukemisen tiedon hankinnalla toimintarajoitteista ja tarvittavasta tuesta osallistumisen mahdollistumiseksi koti- ja lähiympäristössä toimiessa.

Toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheiden aikana kuntoutujien valinnan tekemisen mahdollisuuksiin jäsenyi merkityksiä edistävälle ja rajoittavalle tekijälle. Edistävän tekijän toimintaterapian käytännön yksilötekijöissä yhteistyö mahdollisti kuntoutujan toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumisesta merkityksellisissä toiminnoissa voimaantuen ja aktiivisesti osallistuen koti- ja lähiympäristössä. Rajoittavan tekijän toimintaterapian käytännön yksilötekijöissä kuntoutujan toimijuuteen liittyvissä odotuksissa osallistumista rajoitti tai heikensi fyysiset tai psyykkiset voimavarat lähiympäristössä toimimiselle.

Toimintaterapiaprosessin suunnitelmavaiheen aikana kuntoutujien osallistumisessa tarpeiden määrittelyyn jäsenyi merkityksiä edistävälle ja rajoittavalle tekijälle. Edistävän tekijän toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen ympäristötekijöissä yhteistyön avulla mahdollistettiin toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumisesta merkityksellisin toiminnoin koti-, vapaa-ajan- ja lähiympäristöissä. Rajoittavan tekijän ympäristötekijöissä kuntoutujan toimijuuteen liittyvissä odotuksissa fyysiset tai psyykkiset voimavarat heikensivät tai rajoittivat toimimista.

Toimintaterapiaprosessin arviointivaiheen aikana kuntoutujien osallistumisessa tulosten arviointiin jäsenyi merkityksiä edistävälle ja rajoittavalle tekijälle. Edistävän tekijän toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen yksilöllisissä yksilötekijöissä yhteistyön avulla fyysisten ja psyykkisten voimavarojen lisääntyessä mahdollistettiin toimijuuteen liittyviä valintoja aktiivisesta osallistumisesta koti- ja lähiympäristössä. Rajoittavan tekijän yksilöllisissä yksilötekijöissä kuntoutujan toimijuuteen tai toimintaterapiaan liittyvissä odotuksissa fyysiset tai psyykkiset voimavarat rajoittivat tai heikensivät osallistumista tai niihin liittyviä tarpeita ajanjakson ja toimintaympäristön suhteen. Toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa (kuviossa 7) tuli esille toimijuuteen liittyviin valintoihin tai odotuksiin eri merkityksiä yhteiskuntatasolla ja välittömässä lähiympäristössä.



Kuvio 7. Kuvauksissa esiintyneet merkitykset toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa.

Toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa asiakasohjautuvuus ilmeni merkittävimmin koti- ja lähiympäristössä kuntoutujille merkityksellisissä toiminnoissa sekä toimintaympäristöissä voimaantuen ja aktiivisesti osallistuen. Kuntoutujien toimijuuteen liittyviä odotuksia heikensivät tai rajoittivat fyysiset tai psyykkiset voimavarat. Yhteiskunnallisessa ympäristössä tai lähiympäristössä ilmeni kuntoutujien toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumiselle. Yhteiskunnallisessa ympäristössä tai lähiympäristössä kuntoutujien toimijuuteen liittyvät odotukset eivät kohdanneet täysin heille merkityksellisiä valintoja.

Toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa asiakasohjautuvuus ilmeni kuntoutujien näkökulmasta laadun varmistamiseksi toimijuuteen liittyvinä valintoina osallistumiselle. Tämän ilmenemistä rajoittivat toimijuuteen liittyvät odotukset. Asiakasohjautuvuuden ilmenemisen merkityksinä toimijuus, valinnat sekä osallistuminen. Sitä rajoittavina merkityksinä toimijuus sekä odotukset.

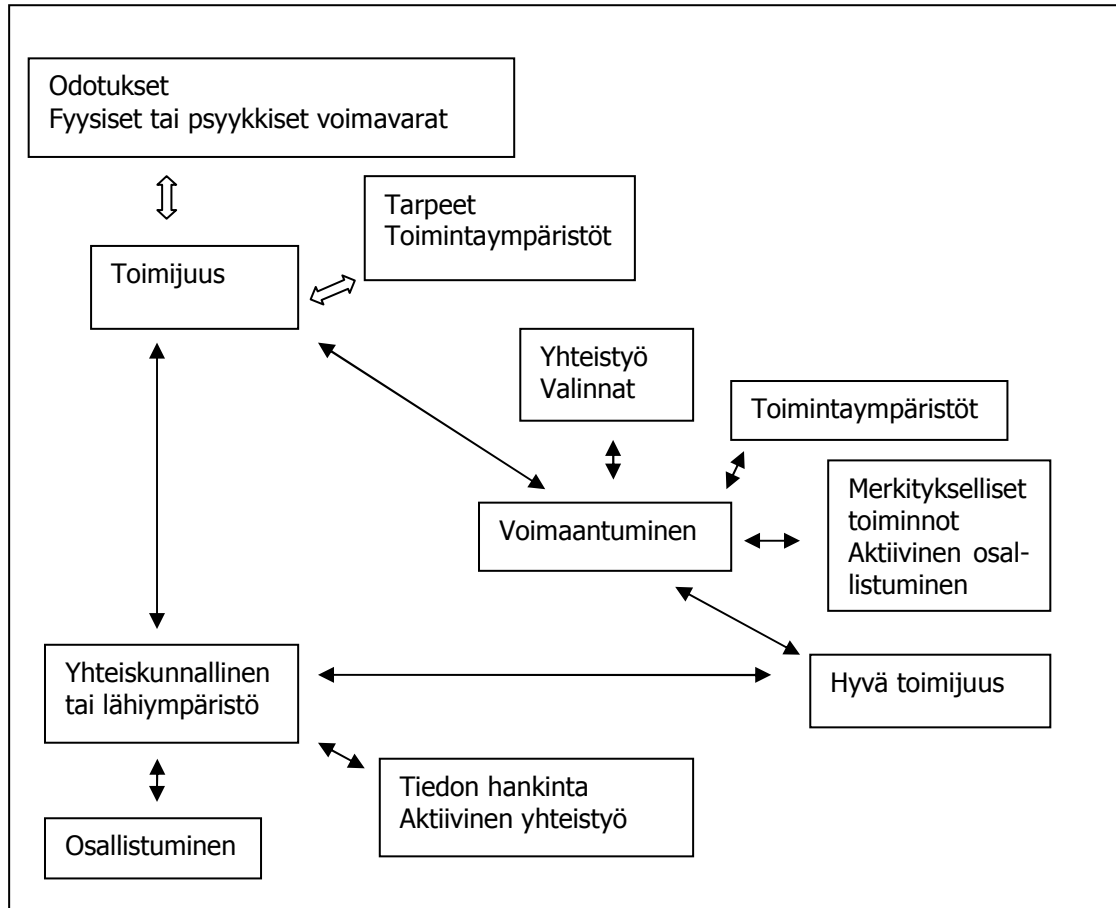
8.6 Tulkinta

Tutkimuksen tavoitteena oli tiedon tuottaminen toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi. Aiemmin esitellyn menetelmän mukaan toteutettiin tulkinnan tekeminen. Johtopäätöksissä asiakasohjautuvuus ilmeni toimijuuden, valintojen ja osallistumisen merkityksinä. Rajoittavina merkityksinä ilmeni toimijuus ja odotukset. Kuntoutujien kuvauksien rajoittavien tekijöiden merkityksinä tulivat esille toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen yksilöllisissä ympäristötekijöissä odotukset ja fyysiset tai psyykkiset voimavarat. Rajoittavien tekijöiden yksilöllisissä yksilötekijöissä tulivat esille tarpeet ja toimintaympäristöt.

Edistävien tekijöiden merkityksinä yhteiskunnallisen kontekstin ja toimintaterapian käytännön ympäristötekijöissä tulivat esille osallistuminen, aktiivinen yhteistyö sekä yhteiskunnallinen ympäristö tai lähiympäristö. Toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin suhteen yksilöllisissä ympäristötekijöissä tulivat esille yhteistyö, toimintaympäristöt ja valinnat. Toimintaterapian käytännön yksilötekijöissä tuli esille voimaantuminen ja aktiivinen yhteistyö. Edellisessä sekä toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin yksilöllisissä yksilötekijöissä tulivat esille merkitykselliset toiminnot ja aktiivinen osallistuminen.

Toimintamahdollisuuksiin liittyvien valintojen mahdollistamisella osallistumiseen toimintaterapiaprosessissa oli pyrkimyksenä hyvä toimijuus huomioimalla rajoittavat merkitykset edistävinä tekijöinä. Tämä toteutui tiedon tuottamiseksi kääntämällä odotukset mahdollisuuksiksi valinnoille. Toimintaterapiaprosessin laadun varmistaminen muodostui edellä mainittujen tekijöiden mukaisesti osallistumismahdollisuuksia tukevaksi. Toimintaterapiaprosessin suunnitelma vaiheessa tilanteenkartoittamisessa ja suunnitelman teon aikana kuntoutujan osallistumisella tarpeiden määrittelyyn huomioitiin odotuksien sekä fyysisten tai psyykkisten voimavarojen merkitys.

Toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa tulosten arvioinnin ja terapian päättämisen aikana huomioitiin kuntoutujan osallistumisessa tulosten arviointiin tarpeiden ja toimintaympäristöjen merkitys. Toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheiden aikana huomioitiin kuntoutujan riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisessa yhteistyön ja valintojen merkitys. Toimintaterapiaprosessin eri vaiheiden aikana huomioitiin myös kuntoutujan valintojen tekemisen mahdollisuuksissa merkityksellisten toimintojen ja aktiivisen osallistumisen merkitys. Näiden avulla huomioitiin kuntoutujan voimaantumisen merkitys. Hyvän toimijuuden merkitys mahdollisti yhteiskunnallisen tai lähiympäristön osallistumisen. Tämä toteutui osallistumismahdollisuuksia tukien. Eri merkitykset muodostivat kokonaisuuden, sillä merkitykset olivat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään toimintaterapiaprosessin eri vaiheiden aikana (kuvio 8).



Kuvio 8. Toimijuus -malli hyvään toimijuuteen.

Tulkintana oli toimintaterapiaprosessin laadun varmistamiseksi toiminta- ja osallistumismahdollisuuksien tukeminen toimijuus -mallilla. Tämä huomioi kuntoutujan osallistumisen tarpeiden määrittelyyn, tulosten arviointiin, valintojen tekemiseen, riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisen sekä osallistumisen yhteiskuntatasolla tai välittömässä lähiympäristössä kuntoutujan valintojen mukaan. Tämä mahdollisti kuntoutujan osallisuutta sekä valinnan teon mahdollisuuksia.

9 Pohdinta

Kuntoutusprosessi voidaan nähdä toimenpiteinä, joilla tuetaan kuntoutujan integroitumista yhteiskuntaa hänen voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Tavoitteellisen kuntoutuksen edellytyksenä on kuntoutujan aktiivisuus ja motivaatio. (Koukkari 2011;

2010: 205.) Kuntoutuksella voidaan nähdä parannettavan toimintamahdollisuuksia ja sosiaalista selviytymistä. Yhteiskunnan muutostrendit vaikuttavat myös kuntoutuksen toteutukseen. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 8.) Ajan tasalla olevan kuntoutuksen voidaan nähdä huomioivan kuntoutujan arjen vaatimuksia (Karjalainen 2010: 11).

Elämänhallinta voidaan nähdä yksilön sisäisenä voimavarana oman toiminnan kontrolja ympäristön kontrolloinnin merkityksissä (Kuusinen – Aalto 2006: 19). Kuntoutuksen voimaannuttava, egologinen paradigma toteutuu vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen ja hallinnan kokemusten vahvistumisella. Kuntoutujille on siten mahdollista tehdä valintoja ja kontrolloida omaa kuntoutusprosessiaan. (Järvikoski ym. 2009: 22.) Valintojen ja päätösten tekeminen omaan elämään liittyen mahdollistaa kuntoutujan voimaantumista (Kosciulek 2002). Voimaantuminen liitetään toimintamahdollisuuksiin voimavarojen löytämisellä (Siitonen – Robinson 2001: 63). Valintojen ja päätösten tekeminen omaan elämään liittyen mahdollistaa kuntoutujan voimaantumisen (Kosciulek 2007).

Tuloksien yhteyksiä viitekehykseen

Kuntoutuksella tavoitellaan kuntoutujan elämäntilanteen hallinnan edistämistä. Tämän hetkessä yhteiskunnassa kuntoutuksen paradigma on voimaannuttava tai egologinen toimintamalli. Siinä korostetaan kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Kuntoutus ymmärretään yksilön ja ympäristön suhteen muutokseksi. (STM 2002: 5; 2004: 3.) Sosiaalisilla ja taloudellisilla tekijöillä, fyysisellä ympäristöllä ja yksilöllisten elintapojen yhteyttä kuvataan terveyden edistämisessä (WHO 1998: 1).

Toimintaterapiaprosessin suunnitelmavaiheen voidaan kuvata toteutuneen kuntoutujan osallistumisella tarpeiden määrittelyyn. Kuntoutujat kuvaavat toimimista heille merkityksellisissä ympäristöissä. Toimintoja toteutettiin koti-, vapaa-ajan- ja lähiympäristöissä osallistumalla eri toimintoihin. Tulokset kuvaavat tämän keskeisenä tavoitteiden laa-
timiselle ja suunnitelman tekemiselle niiden toteuttamiseksi toteutusvaiheessa. Tärkeänä kuvataan kuntoutujalle tärkeiden toiminnallisten vaikeuksien kohtaaminen, toimintaa mahdollistaen. (Davis ym. 2007: 258, 260.)

Kuntoutujat kuvaavat toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheissa valinnan tekemisen mahdollisuuksissaan toimintaympäristön edistävän vaikutuksen ja sen antaman tuen toiminnalle. Kotiympäristön tukea kuvaa omatoimisuuden tukeminen merkityksellisten toimintojen avulla. Toimintaterapiaprosessin aikana saatua tukea kuvaa kuntoutujan aktiivisen osallistumisen lisääntyminen. Kuntoutujien valinnan teon mahdollisuuksissa tulokset kuvaavat merkityksellisissä toiminnoissa ja ympäristöissä toimintamahdollisuuksien voimaannuttavan aktiivisesti osallistuen. Voimaantuminen lisää yhteisöllisyyttä ja parantaa siten kuntoutujien elämän laatua (Kosciulek 1999). Yhteisöjen, organisaatioiden ja väestön toiveet, unelmat, uskomukset ja arvot edustavat yhteiskunnan näkökulmaa siinä, miten ne ohjaavat toteutusta (Craik ym. (2007: 231).

Toimintaterapiaprosessin suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheissa riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen saamisen mahdollisuuksissa yksilö ja ympäristön suhteen muutoksen tukemista kuntoutujan aktiivisen osallistumisen keinoin. Tämä toteutuu kuntoutujien omissa toimintaympäristöissä tarvittavien tuki- ja palvelumuotojen avulla. Tiedon, tuen ja ohjauksen avulla huomioidaan kuntoutujien tarpeita ja odotuksia osallistumismahdollisuuksilleen. Kuntoutujien toimintaterapiaprosessin todellisuus ja heidän itselleen määrittelemä oma hyvänsä määräytyi yksilöllisten ominaisuuksien, sosiaalisen taustan ja kulttuurisen ympäristön tarpeiden perusteella (Vehmas 2010: 46; Viikkumaa 2010: 37).

Kuntoutujat kuvaavat toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa vammaispoliittiseen toimintaan osallistumistaan edistäneen tiedon saamisen yhteiskuntatason tai välittömän lähiympäristön toiminnoista. Kuntoutujat ovat oman elämänsä ja toimintaansa sitoutumisen asiantuntijoita. Toiminta mahdollistaa yhteiskunnallista osallistumista, merkityksen löytymistä sekä omaan kulttuuriin liittymistä ympäristön haasteiden mukaisesti heidän elämänvaiheistaan käsin. (Craik ym. 2007: 233; Polatajko ym. 2007a: 48.)

Kuntoutujat kuvaavat toimintaterapiaprosessin arviointivaiheen aikana havainnoineen omia fyysisiä tai psyykkisiä voimavarojaan ja niiden vaikutusta osallistumiseen. Toimintaterapiaprosessia kuvaa aktiivinen osallistuminen ja arvioiden tekeminen. Näiden aikana kuntoutujat kuvaavat osallistuneensa omien toimintamahdollisuuksiensa arviointiin. Voimavaroja havainnoimalla kuvataan myös tarvittavan tuen tarpeellisuutta toimintojen toteuttamiseksi. Toimintaterapiaprosessissa pyritään siten mahdollistamaan tarvittavan

tuen tarpeellisuus sekä edistämään toiminnallisuutta ja toimintaan sitoutumista kuntoutujan elämässä. (Craik ym. 2007: 234.) Toimintaterapiaprosessin aikana on mahdollista arvioida kuntoutujan toiminnallista tilaa, unelmia ja toiveita sekä voimavaroja halutun muutoksen aikaan saamiseksi. Siten voidaan jatkaa työskentelyä toiminnan mahdollistamiseksi. (Davis ym. 2007: 257.) Kuntoutujan toimii asiantuntijana palveluntarpeidensa määrittämiseen sekä siihen, miten hänen palvelunsa tuotetaan (Kosciulek 1999).

Toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa kuntoutujat kuvaavat rajoittavina tekijöinä suurimmalta osalta fyysisiä tai psyykkisiä voimavaroja. Tämä heikentää tai rajoittaa toimintamahdollisuuksiin liittyviä odotuksia. Kuntoutujan henkisen koherenssin tunteen määrittämiseen vaikuttaa hänen käytettävissä olevien voimavarojen sekä arkielämän ja elinympäristön asettamien haasteiden välinen tasapaino (Hämäläisen 2009: 9; Feldin ym. 2004; Mlonzin – Strumpferin 1998 mukaan). Sairastuminen tai vammautuminen voi myös rajoittaa kuntoutujan mahdollisuutta toteuttaa roolejaan. Toimintarajoitteet voivat vaikuttaa kuntoutujien päivittäisiin arkielämän tehtäviin tai toimiin. Ne voivat vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa hoitaa itseään, kotiaan tai omaisiaan. (Leino 2010: 98)

Yhteiskuntatason tai välittömän lähiympäristön toiminnassa kuntoutujat kuvaavat merkityksettömyyttä niihin liittyviin valintoihin nähden. Kuntoutujat kuvaavat tekemiään valintoja osallistumismahdollisuuksista ja niihin liittyviä sitoutumisen päätöksiä (Craik ym. 2007: 234). Toiminnan mahdollisuudet liittävät meidät niin toisiin ihmisiin, menneisyyteen, nykyisyyteen kuin tulevaisuuteen (Polatajko ym. 2007a: 42). Kuntoutus on kuntoutujille henkilökohtainen kehittymisen prosessi. Heille se toteutuu kerroksellisina tavoitteina muun muassa toimintamahdollisuuksien kohenemisena, sosiaalisen selviytymisen paranemisena sekä yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisena. (Leino 2010: 95.) Kuntoutujien yksilölliset ominaisuudet ovat niin sosiaalisen taustan kuin kulttuurisen ympäristön määrittelemiä ulottuvillamme olevista mahdollisuuksista (Vehmas 2010: 26).

Kuntoutujat kuvaavat toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa terapian päättämisen aikana toimijuuteen liittyvissä tarpeissa myös odotuksien ja fyysisten tai psyykkisten voimavarojen merkitystä. Kuntoutujien kuvauksissa kuvataan terapeutin ja kuntoutujan näkemyseroja toimijuuteen liittyvästä tuesta. Tulokset kuvaavat sairauden tai vamman

vaikuttavan kuntoutujan tarpeisiin ja osallistumismahdollisuuksiin. Tarpeet ohjaavat valintoja. Tämä voi aiheuttaa ristiriitaisia näkemyseroja toimijuuteen liittyvistä tarpeista kuntoutujan ja terapeutin vuorovaikutussuhteessa. Siten tämä kuvaa myös tasavertaisen vuorovaikutussuhteen vaativuutta kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa. Siihen voi myös liittyä näkökulma saavutettujen etujen menettämisen pelosta. (Leino 2010: 99.)

Kuntoutujien sairauden tai vamman oireisto heikentää toimijuutta. Fyysisten tai psyykkisten voimavarojen riittämättömyys tulee esiin muun muassa voimattomuuden tuntemuksina. Sairastuminen tai vammautuminen tuo arkielämään ja elinympäristöön haasteellisuutta. Tämä vaikuttaa niiden väliseen tasapainoon. Kuntoutujan voimavarojen mukaisesti hän jaksaa taistella menetystä vastaan (Leino 2010: 99). Kuntoutujan ja terapeutin välillä olevan hyvän tunnesiteen avulla voidaan edistää kuntoutujaa hyväksymään omaa muuttunutta identiteettiään ja elämänolosuhteitaan. Tämä myös vähentää samalla masennusoireita ja menetyksen tuntemuksia. (Schönberger – Humle – Teasdale 2006: 1278.) Kuntoutuksessa suurempi asiakasohjautuvuuden huomioiminen on mahdollistavana tekijänä parempaan integraatioon ja valtaistumiseen sekä tätä kautta elämän laatuun (Kosciulek - Merz 2001).

Yhteistyön avulla on toimintaterapiaprosessin arviointivaiheessa hyvä huomioida kuntoutuksen tulosten arviointia sekä kuntoutujan omia havaintoja voimavaroistaan ja toimijuudestaan sekä niiden muutoksista. Siten edistetään arviointia niin kuntoutujan toiminnallista suoriutumista, terapiajaksosta sekä ympäristöolosuhteiden muutoksesta (Law – Baum 2001: 7). Kuntoutujalla itsellään on oikeus määritellä oma hyvänsä ja myös velvollisuus toimia niin, että hyvä elämä voisi toteutua (Vilkkumaa 2010: 37). Johtaminen, strateginen suunnittelu ja asiakaslähtöisyys vaikuttavat kuntoutujan valinnan mahdollisuuksiin ja tyytyväisyyteen (Kosciulek 2007).

Tutkimuksen tulokset kuvaavat edistävien tekijöiden kautta kuntoutusprosessissa tuettavan suunnitelmallisesti vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä muita perus- ja ihmisoikeuksia, vaikeavammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. (Huhta 2009; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 § 1, § 7, § 8.) Tutkimuksessa kuntoutujan aktiivista osallistumista tuettiin voimavaraläh-

töisesti. Hänelle merkityksellisiä toimintoja ja aktiivista osallistumista mahdollistettiin yhteistyön ja tiedon jakamisen keinoin. Aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintoihin oli kuntoutujan voimavaroista ja omista valinnoista riippuvaista. Aktiivisen osallistumisen ja yhteistyön avulla tuettiin voimaantumista, voimavarojen lisääntymistä sekä integroitumista yhteiskunnallisessa ympäristössä tai lähiympäristössä.

Menetelmälliset ratkaisut

Kehittämishankkeen tuloksellisuutta arvioitaessa on tutkimuksen taustalla ollut yrityksen palvelun laadullinen tarkastelu. Tuloksien tulkinnan avulla syntyi kuvaus toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia tukevasta mallista toimintaterapiaprosessista sitä edistävien ja rajoittavien tekijöiden kautta. Näiden tekijöiden toteutuminen on ollut taustalla oleva todellinen ratkaistava näkökulma toiminnan tukemiseksi ja laadun varmistamiseksi. (Anttila 2006: 518.)

Palvelun kuvauksen kannalta kuntoutujan yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja riittävän tiedon, ohjauksen ja tuen saamisen toteutumisessa edistävänä tekijänä on ollut yhteistyö, kuntoutujan oma aktiivinen osallisuus sekä tiedon saaminen. Kuntoutujat määrittävät omista tarpeistaan, odotuksistaan ja valinnoistaan käsin itselleen merkitykselliset toiminnot ja aktiivisen osallistumisensa eri kulttuurisissa ympäristöissä. Kuntoutujilta saadun informaation avulla sosiaalinen todellisuus rakentuu heidän erilaisista käsityksistään ja tulkinnoista osallistumismahdollisuuksien merkityksille toimintaterapiaprosessissa. (Puusa - Juuti 2011b: 51).

Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus kuvaa ilmiön ymmärtämistä ja tulkintaa. Tuloksien avulla saatua aineistoa on tarkasteltu eri tutkimuksien ja teorioiden kautta esiyymmärrykseen perustaen. Näiden avulla on päästy tulkintaan toimintaterapiaprosessin toteutumisesta sen laadun varmistamisen tukemiseksi. Tutkijan työskentely on ollut objektiivisen havainnoijan roolissa. Aineiston ja aiemman esiyymmärryksen avulla on käyty toimintaterapian ja kuntoutujan näkökulmien välistä vuoropuhelua. Tutkija ei ole kuitenkaan voinut välttää subjektiivista roolia tilanteissa, joissa kuntoutuja on aiemmin työskennellyt hänen kanssaan. Tutkija on kuitenkin näissä tilanteissa toiminut ulkopuo-

lisen roolissa. Käsitteiden jäsentely ja kuvauskategoria veivät tutkijan ymmärrystä eteenpäin.

Toimintaterapiaprosessin kuvaaminen henkilöityi pääasiassa viimeiseen terapiajakson suorittaneeseen toimintaterapeuttiin. Haastateltavat näkivät toimintaterapiaprosessin vahvasti kokonaisuutena. He toivat esille asioita toistettavan asiakasohjautuvuuden tekijöitä kysyttäessä eri toimintaterapiaprosessin toteutusvaiheessa. Tämä korosti tutkijan roolia myös vuoropuhelun kautta toimijana.

Hei hetkonen, mitä eroa tällä on siihen kolmanteen kysymysnippuun (K5)?

Mä vastasin siihen jo (K2).

Kyllä sulla on samat kysymykset (K1).

Näissä tilanteissa kysymys toistettiin haastateltavalle alkuotsikoineen, se uudelleen kerraten toimintaterapiaprosessin vaiheen osalta. Kysymykset oli jäsennelly käsitteiden mukaan. Näin pyrittiin toimintaterapiaprosessin kokonaisuuden varmistamiseen laatu-tekijöiden toteutumisen osalta.

Haastattelutilanteessa tuli esille myös käsitteiden merkitys. Käsitteet olivat yhdelle haastateltavalle pääsääntöisesti liian vaikeita. Aineiston analysointiin otettiin mukaan vastaukset, joihin haastateltava toi vastauksen ilman sisältöön vaikuttavaa kysymyksen avausta. Tällä pyrittiin varmistamaan tulosten luotettavuutta, jotta tutkija ei vaikuta aineiston sisältöön. Vammaispoliittinen toiminta käsitteenä oli myös kahdelle kuntoutu-jalle vaikeasti ymmärrettävä kysymys. Haastattelutilanteessa haastateltavia autettiin kysymyksen ymmärtämisessä, sen selventämisellä seuraavasti:

Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua vammaispoliittiseen toimintaan (T)?

En tiedä mitä se on... Nyt kysyt liian vaikeita. (K3; K4.)

... vammaisryhmiin, järjestöihin ja omaan kuntoutukseen liittyen (T).

Tutkimuksen kysymysrunkoa laatiessa toimintaterapiaprosessin käsitettä rajattiin muun muassa sen kuudennen vaiheen osalta. Siinä kuvataan toimintaterapeutin käyttävän konsultointia ja yhteistyötaitojaan sekä toimivan kuntoutujan edustajana, opettaen ja auttaen häntä sekä muita asianosaisia sitoutumaan tavoitteiden saavuttamiseen. Toi-

mintaterapeutti arvioi tarvittaessa tilannetta uudelleen sekä muokkaavan tai suunnittelevan uudelleen terapian kulkua ja menetelmiä. (Davis ym. 2007: 260–262). Tutkimus kuvaa toimintaterapiaprosessia kuntoutujan näkökulman kautta. Vastaavissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa ei ollut mahdollista saada kuvauksia näihin kohtiin.

Vastaavasti muissa rajatuissa vaiheissa (toimintaterapiaan tulo ja toimintaterapiaprosessin jatkaminen) on toteutunut kaikilla kuntoutujilla toimintaterapiaprosessin toteutuminen loppuun asti. Useimmilla kuntoutujilla toimintaterapiajaksoja oli läpikäytynä useampia. Toimintaterapiaprosessin uudelleen arviointivaihe kuntoutujan näkökulmasta olisi ollut haastateltaville vaativaa, koska he kokivat prosessin selkeästi yhtenä kokonaisuutena. Lisäksi haastattelurungon lisäkysymyksellä ei kuitenkaan saatu juurikaan uutta tietoa. Saadut vastaukset näihin asetettiin tutkijan objektiivisella harkinnalla niihin sisältöalueisiin, joita niiden sisältö kuvasi.

Luotettavuus

Tutkimus kuvaa tulkintaa ja sisällönmäärittelyä kuntoutujien subjektiivisesta ja vuorovaikutuksellisesta, kulttuurisesta todellisuudesta heidän ympärillään toimintaterapiaprosessin aikana (Anttila 2006: 312). Tarkastellessa aineiston sisältämiä kuvauksia on otettu huomioon kuntoutus siinä kontekstissa, jossa se esiintyy (Puusan ja Juutin 2011a: 39). Kuntoutujien elämäntilanne ja ympäristö on määrittänyt toimijuutta tai sen eri muotojen toteutumista (Järvikoski - Härkäpää 2011: 102). Tutkimuksella tuodaan esiin tutkittavien tapa tulkita toimintaterapiaprosessia ja luoda oma merkityksensä toiminta- ja osallistumismahdollisuuksille. (Ronkainen ym. 2011: 97.) Tämän avulla on pyritty rakentamaan konkretisoitu kuva kokonaisuudesta. Tutkijan työskentely on ollut vuoropuhelua aineiston kanssa. (Anttila 2006: 213.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja sovellettavuutta voidaan kuvata kuntoutuksen kuntoutusinterventioihin soveltuvaksi. Tutkimus kuvaa toimintaterapian prosesseja tuo jatko-työskentelyssä mallin arvioida tai toteuttaa toimintaa. Toimijuus -malli tuo lisätietoa ja näkökulman laadun varmistamisen tukemiseen. Tutkimuksen tuloksien kuvaaminen on toteutettu toimintaterapiaprosessin kuntoutujien ja terapeuttien suhteen todellisessa vuorovaikutuksessa. Sen avulla peilataan myös kuntoutujien sosiaaliseen ja kulttuuri-

seen ympäristöön toimintaterapian käytännössä sekä yhteiskunnallisessa kontekstissa. Menetelmien käyttö pohjautuu viitekehysten teorioihin. Toimintaterapiaprosessin ja asiakasohjautuvuuden pääpainona on ICF-luokituksen suoritusten ja osallistumisen osa-alueilla. Nämä kuvataan tärkeinä kuntoutuksen osa-alueina. Tutkimus pyrittiin kuvaamaan luotettavasti sen toistettavuutta mahdollistaen. Tutkimus kuvaa toimintaterapiaprosessin toteutusta vaikeavammaisten kuntoutujien näkökulmasta. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 15, 97; Puusa 2011b: 51; Puusa - Juuti 2011a: 39; Craik ym. 2007: 233–234; STAKES 2007: 18; Anttila 2006: 169, 276, 312, 548, Kosciulek 1999.)

Asiakasohjautuvuus ilmenee tietoisten valintojen kautta. Valinta kuvataan prosessina. Sen aikana kuntoutuja asettaa tavoitteita, punniten erilaisia vaihtoehtoja omien lähtökohtiensa tai kriteeriensä mukaisesti sekä ottaen vastuun valinnoistaan niiden mukaisesti. Kuntoutujalla on toimintamahdollisuudet ymmärtää ja käyttää kuntoutusohjelmia onnistuneesti. Valinnanmahdollisuuksiin liittyvässä prosessissa kuntoutuja tekee päätöksiä liittyen palvelujen hankintaan, palvelun tarjoajiin, palvelun arviointiin sekä tavoitteiden toteutumiseen. (Kosciulek 2007.)

Tutkimus kuvaa asiakasohjautuvuus ilmenevän vaikeavammaisten kuntoutujien näkökulmasta toimijuuden, valintojen ja osallistumisen merkityksinä. Tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan näin pitää suuntaa antavina toimimis- ja osallistumismahdollisuuksien tukemiseksi. Kuntoutujien näkökulmasta rajoittavina merkityksinä ilmenee toimijuuden ja odotuksien kautta. Tämä osoittaa tietoisten valintojen näin jäävän odotuksiksi toimimis- ja osallistumismahdollisuuksille. Kuntoutujien kuvauksien rajoittavien tekijöiden merkityksiä kuvaa kuntoutusintervention aikana odotuksia, fyysisiä tai psyykkisiä voimavaroja. Lisäksi niitä kuvaa tarpeet ja toimintaympäristöt. Nämä ovat erityisen tärkeitä tekijöitä kuntoutuksen perusteita ja lähtökohtia toimimis- ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi, terveyden ja toimijuuden edistämiseksi.

ICF-mallin tavoitteena kuvataan olevan käsitteellinen järjestelmä. Sen avulla toimintamahdollisuuksia, toimintarajoitteita ja terveyttä käsiteltäisiin systemaattisesti ja laaja-alaisesti. Malli on terveyden ja toimijuuden yhteyksiä kuvaava viitekehys. Tämä pyrkii tarjoamaan tieteellisen perustan toimintamahdollisuuksien ymmärtämiselle, tutkimiselle sekä toimimaan eri ammattiryhmien ja toimintasektoreiden yhteistyön pohjana. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 96.) Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys (The Cana-

dian Practice Process Framework) on tarkoitettu kuvaamaan näyttöön perustuvaa, asiakaslähtöistä toiminnan mahdollistamisen prosessia toimintaterapiassa. Tätä yleistä ja tavoitteeseen suuntaavaa kehystä voidaan käyttää kaikkien kuntoutujien kanssa erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. (Craik ym. 2007: 233.)

Asiakasohjautuvuuden malli kuntoutuksessa edellyttää valintojen tekemisen mahdollisuutta tarjottaessa tuetaan myös kuntoutujan yksilöllistä osaamista niiden käyttöön. (Kosciulek 1999.) Toimintaterapian tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutujan selviytymistä hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista huolimatta toimintamahdollisuuksista, toimintarajoituksista tai ympäristöllisistä esteistä. (Holma 2003: 7.) Kuntoutuksessa osallisuudesta ja osallistumisesta puhutaan kahdella eri tasolla. Ensimmäisenä on osallisuus kuntoutustapahtumassa. Siihen kuuluu muun muassa osallisuus sen tavoitteiden asetteluun, suunnitteluun ja saavutettujen tulosten arviointiin. Toisena on yleisempi osallisuus yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Tällöin se koskee osallistumista kansalaisena ja erilaisten yhteisöjen jäsenenä. Yleisesti oletetaan aktiivisen osallistumisen omaan kuntoutukseen tukevan voimaantumista ja luovan siten parhaat edellytykset myös yhteisölliseen osallistumiseen. (Järvikoski ym. 2009: 16, 22.)

Yksilön ja ympäristön resursseja tarkastelemalla kuvataan kuntoutujan ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhdetta. Tällöin pyritään nykyistä osallistavampaan ja paremmin huomioon ottavampaan palvelunkäyttäjän näkökulmaan. (STM 2004: 25–26.) Kuntoutujalla itsellään on oikeus määritellä oma hyvänsä ja siten myös velvollisuus toimia niin, että hyvä elämä voisi toteutua. Ympäristössä, jossa yhteiskunta on luonut lainsäädännön, palveluiden, etuuksien, verotuksen ja hallinnon avulla tasa-arvoisen mahdollisuuden, sen toteutumiseksi. (Vilkkumaa 2010: 37)

Kanadalainen asiakaslähtöinen toiminnanmahdollistamisen malli (Canadian Model of Client-Centered Enablement) kuvaa toiminnan mahdollisuuden tarjoamista sekä toiminnan mahdollistamista. Toiminnan taitojen mahdollistaminen perustuu yhteistyöhön yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan välillä. Tällöin edistetään terveyttä, hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta toiminnallisuuden kautta. (Townsendin ym. 2007a: 109–110.) Kuntoutus määritellään eri toimenpiteistä kostuvaksi prosessiksi. Se voi sisältää monenlaisia palveluja. Ne voivat tukea, ohjata, kasvattaa, kouluttaa, hoitaa ja sopeuttaa yksilöä itseään tai vaikuttaa eri tavoin kuntoutujan ympäristöön ja olosuhteisiin. Ihmisten

tiedoista ja ennakkokäsityksistä kuitenkin riippuu, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa he ilmaisevat kuntoutuksen tarvettaan, sekä millaisia odotuksia he asettavat kuntoutukselle. (Järvikosken - Härkäpään 2011: 8, 15, 17)

Tutkimuksen tulokset nähdään yleisemmin sovellettavina kuntoutukseen niiden vastassa aiempia tutkimuksia. Tutkimuksen haastateltavien lukumäärä ja toteutus yhden organisaation sisällä heikentää kuitenkin tuloksien yleistettävyyttä laajemmin. Viiden aiemmin kuntoutusasiakkaana olleen haastateltavan katsotaan kuitenkin riittävän vastausten saamiseen tutkimuskysymyksiin. Haastattelukertojen edetessä vastaukset toistuivat samansuuntaisina. Aineisto kylläntyi.

Tutkimuksen luotettavuutta on toteutettu yleisesti hyväksyttävällä eettisiin tutkimusperusteisiin, luotettavaksi katsottaviin lähteisiin sekä tätä kautta viitekehukseen esiymmärryksen kautta perustaen ja luotettavuutta varmistaen. Raportin aikana on pyritty kommentoimaan lukijan kanssa, tutkimuksen etenemisen ja vaiheiden etenemisen ymmärtämiseksi edellä mainitun toteutumiseksi. Jälkimmäisen toteutumisen osalta on pyritty raportin avulla luomaan merkityksiä. Lisäksi sen avulla on osallistuttu teoreettiseen tai käytäntösidonnaiseen keskusteluun kuntoutuksen paradigman kehitykseen kuntoutujan näkökulman esiin tuomisella. Lisäksi laadullisen kehittämistyön luotettavuutta arvioidaan myös tulosten käyttökelpoisuudella, siirrettävyydellä ja uutuusarvolla edellä mainitusti toteutetuksi. (Anttila 2006: 518.)

Tutkimuksen tulos on siirrettävissä kuntoutusinterventioiden toteutukseen. Kuntoutus on määritelty eri toimenpiteistä kostuvaksi prosessiksi. Lisäksi ihmisten tiedoista ja ennakkokäsityksistä riippuu, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa he ilmaisevat kuntoutuksen tarvettaan, sekä millaisia odotuksia he asettavat kuntoutukselle. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 8, 17.) Tulokset antoivat ratkaisumallin kuntoutusprosessin toteutukselle siitä, mitkä ovat edistävät ja rajoittavat merkitykset toimimis- ja osallistumismahdollisuuksien tukemisessa. Huomioitava siinä on kuitenkin kuntoutujan voimavarojen riittävyys ja tarpeiden mukaiset tukimuodot aktiivisen osallistumisen mahdollistamiseksi.

...että jotain valmiita paketteja vois tarjota, kun meni jonkun verran energiaa siihen... Siis ei se loputtoman paljoa energiaa vaatinu. (K5.)

Eettinen näkökulma

Tutkimus on toteutettu hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvan käytännön mukaisesti. Tutkija on noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksen teossa tutkija on pyrkinyt noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa noudattaen. (TENK 2002.)

Tutkimuksen eettisyyttä varmistettaessa huomioitiin tutkimusstrategian valitseminen tutkittavan ilmiön mukaisesti. Toimintaterapiaprosessin palvelun kuvaus toteutettiin palvelun käyttäjiltä saadun tiedon keräämisellä. Kuntoutuspalvelun avainprosessin tarkasteluun käytettiin asiakasohjautuvuuden käsitettä, jossa kuntoutujan osallisuus ja hänen omat valintansa ohjaavat asiakastyöskentelyä (Kosciulekin (2007). Siinä, miten asiakasohjautuvuuden ilmiö liittyy ympäristöönsä, on tarkastelun kohteena toimintaterapiakonteksti. (Anttila 2006: 505.) Raportissa haastateltavien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään poistamalla lainauksista yksittäisiä paikan tai henkilöiden nimiä, joista haastateltava olisi ollut tunnistettavissa. Juridisesti haastateltavien valinnassa varmistettiin toimintaterapiaprosessin päätyminen, jolloin kuntoutujien katsottiin toimivan itsenäisinä kansalaisina arvioimaan käyttämänsä palvelua.

Eettinen tietoisuus nähdään hyvinvointityöhön liittyvän ammatillisuuden selkärankana (Metteri - Haukka-Waklin 2010: 54). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvostetaan palvelunkäyttäjän näkökulmaa ottaen hänet osaksi palvelujärjestelmän laadunarviointia. Tutkimuksessa toteutetaan ohjeistuksen mukaisesti heidän suhdettaan tasavertaisina itsenäisinä osallistujina (ETENE 2011). Heillä on ollut oikeus tiedon saantiin tutkimuksen ja toimintaterapiaprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksessa ja kuntoutujan kanssa tehtävässä yhteistyössä on toteutettu asiakaslähtöisyyttä ja pyrkien toiminnan tehokkuuteen raportin viitekehystä tiivistämällä ilmiön ympärille. Haastateltaville tutkimukseen osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja osallistumisen on ollut mahdollista keskeyttää tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen luottamuksellisuutta on toteutettu kerätyn aineiston, nauhoitettujen haastattelujen äänitteiden hävittämisellä. Kerätty aineisto on hävitetty tulosten analysoinnin valmistuttua. Äänitallenteella ollutta aineistoa, joka ei liittynyt tutkittavaan ilmiöön tai

liittyi esimerkiksi haastateltavan henkilökohtaisiin asioihin, ei auki kirjoitettu. Haastattelut näkivät toimintaterapiaprosessin kokonaisuutena eriytetystä haastattelurungosta huolimatta. Vastaukset sisälsivät kuvauksia suppeasti tai laajasti kyseistä kysymystä subjektiivisella kokemuksella tarkentaen. Aineistoa analysoitaessa haastateltavan kuvaukset on sisällytetty niitä laatutekijöitä sekä toimintaterapiaprosessin vaiheita kuvaavissa kohdissa, joihin vastaus kuntoutujan näkökulmasta saatiin. Tutkimukseen liittyvän haastattelun ja raportin teon aikana kaikkia heidän antamia vastauksiaan on arvostettu ja kunnioitettu.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. Tällöin tutkimuksen teon aikana otetaan huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti heidän työtään kunnioitetaan ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo esittämällä heidän tutkimuksensa asianmukaisesti. Lisäksi pyritään tuomaan esille heidän tutkimuksiensa merkitys tässä tutkimuksessa ja sen tuloksen julkaisussa. (TENK 2002.)

Eettinen näkökulma korostui kuntoutujan näkökulmassa. Eettisesti oli velvoittavaa ja inhimillisesti arvokasta antaa ihmiselle itselleen mahdollisuus arvioida omaa tilaansa ja tekojaan. (Räsänen 2001: 89–90.) Hyvä kuntoutus vaati selkeän eettisen perustan. Kuntoutuja saattaa joutua kuntoutuspalvelujärjestelmässä vastakkain niin ihmisen ahdistuksen, yhteiskunnallisen epäoikeudenmukaisuuden kuin toisinaan välipitämättömyydenkin kanssa. Olennaisinta ammatillisessa päätöksenteossa on erilaisten intressien ja ristiriitojen eettinen arvioiminen, sillä myös kuntoutustyöntekijä on vastuussa teoistaan ja valinnoistaan. (Metteri - Haukka-Waklin 2010: 54.) Tutkimus tarjosi kuntoutujalle mahdollisuutta arvioida kuntoutusintervention toteutumista ja omaa osallisuutta siihen.

Kehittämistoive

Tämän hetkisessä yhteiskunnallisessa keskustelussa pohditaan kuntauudistuksia, kuntia yhdistämällä. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistettaessa tavoitellaan suurempaa palvelujen järjestämisen väestöpohjaa (STM 2012: 22). Lisäksi EU:n taloutta koskevat keskustelut ovat voimakkaasti esillä. Nämä herättävät myös haasteita kuntoutuksen paradigman kehitykselle ja etenemiselle tulevaisuudessa. Lisäksi niiden kautta saattaa olla vaikutusta kuntoutujan valinnan ja osallistumismahdollisuuksien toteutumiseen. Kuntoutuksen viranomaistahojen tulisi ohjata resursseja niin kuntoutujien valinnanmahdollisuuksien lisäämiseen kuin asiakastyytyvyyden toteutumiseen. Nämä tekijät vaikuttavat suoraan ja merkittävästi kuntoutumisen tuloksiin. (Kosciulek 2007.)

Tämän tutkimus tulokset kuvaavat vammaispoliittisen osallistumiseen sisältyvän aktivoitumisen merkityksettömyyttä tai puutteellisuutta. Kuntoutujien tietoiset valinnat eivät toteutuessaan olleet täysin valintojen mukaisia. Tutkimuksen kuntoutusprosessin tarkasteleminen ei kuvaa vastauksia yhteiskunnallisella tasolla. Kuntoutusinterventionsa päättäneet kuntoutujat ovat olleet ohjautuneet pienorganisaation tuottamaan palveluun. Siitä, miten tuon toteutumisesta kuntoutujan osalta tarkempaa tietoa antamatta.

Kuntoutujan kuntoutusprosessiin osallisuuden lisäksi olisi hyvä tarkastella hänen valinnan mahdollisuuksiensa toteutumista yleisemmin kuntoutustapahtumassa. Jatkotutkimuskohde toiveena olisi kuntoutujan osallistumismahdollisuuksien toteutumisen tarkastelu yhteiskunnan ja yhteisöjen tasolla. Siinä, miten kuntoutus vastaa kuntoutujan osallistumismahdollisuuksiin ja valintoihin laajemmassa kontekstissa.

Lähteet

Anttila, Pirkko 2006. TUTKIVA TOIMINTA ja Ilmaisu, Teos, Tekeminen. ARTEFAKTA 16. Hamina: AKATIIMI Oy.

Aro, Timo – Kuoppala, Mikko – Mäntyneva, Päivi 2004. Hyvästä paras jaettu kehittämismvastuu ESR-projekteissa, hyvät käytännöt käsikirja. Työministeriö. Helsinki: Oy Edita Ab.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. Annettu Helsingissä 1.10.1991.

Berg, Pirjo 2010. Laatukäsikirjarunko. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<http://www.akavan.erityisalat.fi/fi/jasenyhdistyksen-julkaisuja.html>>. Luettu 7.3.2011.

Craik, Jane – Davis, Janet – Polatajko, Helene J. 2007. Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the Context. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 229–246.

Davis, Janet - Craik, Jane - Polatajko, Helene J. 2007. Using the Canadian Process Practice Framework: Amplifying the Process. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 247–272.

Ellis, Graham - Mant, Jonathan - Langhorne, Peter - Dennis, Martin - Winner, Simon 2010. Stroke liaison workers for stroke patients and carers: an individual patient data meta-analysis. The Cocran library (5). Published Online: JohnWiley & Sons, Ltd. Saatavilla myös sähköisesti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651902.cd005066>>.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.2.2011. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE1605.pdf>. Luettu 23.9.2011.

Feld, Taru – Kivimäki, Mika – Rantala, Anne – Tolvanen, Asko 2004. Sense of coherence and work characteristics: a cross-lagged structural equation model among managers. Journal of Occupational and Organizational Psychology 77 (3). 323–342. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.highbeam.com/doc/1G1-123163228.html>>.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima

Haverinen, Riitta – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina - Outinen, Maarit 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveyden huollossa.

Suomen kuntaliitto, Stakes. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Hinkka, Terhi – Koivisto, Jukka – Haverinen, Riitta 2006. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Stakesin raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes.

Holma, Tupu (Toim.) 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Holma, Tupu – Tolvanen, Riitta – Vihma, Merja 2010. ITE3:2010. Opas ITE – itsearvointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Huhta, Jaana 2009. Kuntainfo 4/2009. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1418362>>. Luettu 22.4.2011.

Hämäläinen, T. 2009. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8. Helsinki: Sitra.

Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina – Martin, Marjatta - Nikkanen, Pirjo – Notko, Tiina – Puumalainen, Jouni 2009. Tutkimus vaikeavammaisista kuntoutujista Kelan palveluissa – tausta, tavoitteet ja menetelmä. Teoksessa Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Research Reports 80/2009. Helsinki: Yliopistopaino. 13–24.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 51–62.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, Asko – Härkäpää, Kristiina – Järvikoski, Aila – Kallanranta, Tapani – Piirainen, Keijo – Repo, Marjatta – Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset. 12–28.

Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina – Martin, Marjatta - Nikkanen, Pirjo – Notko, Tiina – Puumalainen, Jouni 2009. Tutkimus vaikeavammaisista kuntoutujista Kelan palveluissa – tausta, tavoitteet ja menetelmä. Teoksessa Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Research Reports 80/2009. Helsinki: Yliopistopaino. 13–24.

Kela 2010. Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Versio6/19.1.2010. (Voimassa 1.1.2011 lukien). Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutustyöryhmä.

Karjalainen, Vappu 2010. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmi-

sen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissäätiö. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 11–28.

Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kosciulek, John F. 2007. A test of the theory of informed consumer choice in vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation* 73 (2). 41–49. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.highbeam.com/doc/1G1-164557796.html>>.

Kosciulek, John F. 2005. Structural Equation Model of the Consumer-Directed Theory of Empowerment in a Vocational Rehabilitation Context. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 49 (1). 40–49. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.highbeam.com/doc/1P3-908572981.html>>.

Kosciulek, John F. 1999. Consumer direction in disability policy formulation and rehabilitation service delivery. *Journal of Rehabilitation* 65 (2). 4–9. Saatavilla myös sähköisesti <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0825/is_2_65/ai_54924769/>.

Kosciulek, John F. – Merz, MaryAnn (2001). Structural analysis of the consumer-directed theory of empowerment. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 44 (4). 209–216. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.highbeam.com/doc/1P3-83100123.html>>.

Koukkari, Marja 2011. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kuntoutusinterventtioiden merkityksestä kuntoutumisessa. Toimintaterapeuttien valtakunnalliset koulutuspäivät. Esitys 7.4.2011. Luentomateriaali. Tampere.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 179. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Kuntoutusselonteko StVM 8/2002. Valtioneuvoston selonteko. Versio 2.0. Annettu Helsingissä 23.4.2002.

Kurki, Merja 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules-Aslak-kurssit pystyvyys arvioiden vahvistajina. Miina Sillanpään julkaisuja A:6. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Kuusinen, Patrik – Aalto, Petteri 2006. Työmarkkina-aseman, parisuhteen ja sukupuolen vaikutus kuntoutuksessa olleiden elämänhallintaan. *Kuntoutus* 29 (4). 18–29.

Kähäri-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Annettu Helsingissä 13.6.2003.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Annettu Helsingissä 3.4.1987.

- Law, Mary – Baptiste, Sue – Carswell, Anne – McColl, Mary – Polatajko, Helene – Pollock, Nancy 2011. Canadian occupational performance Measure. Caot Publications. ACE. Kantanen, Mari – Kaukinen, Mary-Ann (suom.). Vaasa: Kirjapaino Prodo.
- Law, Mary – Baum, Carolyn (2001). Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie: Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. SLACK Incorporated. Thorofare (NJ): SLACK. 3-19.
- Law, Mary – Mills, Jennifer 1998. Client-Centered Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary (toim.): Client-Centered Occupational Therapy. SLACK Incorporated. Thorofare (NJ): SLACK. 1-18.
- Leino, Eeva 2010. Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 93–102.
- Metsämuuronen, Jari 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Opiskelijalaitos. International Methelp Ky. Vaajakoski: Gumerus Kirjapaino Oy.
- Metteri, Anna - Haukka-Waklin, Tuula 2010. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 53–70.
- Mlonzi, Ezra N. – Strumpfer, D. J. W 1998. Antonovsky's Sense of Coherence Scale and 16PF Second-Order Factors. Social Behavior and Personality 26 (1). 39–50. Saatavilla myös sähköisesti < <http://www.highbeam.com/doc/1P3-29494979.html>>.
- Mosey, Anne Cronin 1983. Occupational Therapy. Configuration of a Profession. Raven Press. New York: Raven Press.
- Palmadottir, Gudrun 2003. Client Perspectives on Occupational Therapy in Rehabilitation Services. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 10 (4). 157–166.
- Paltamaa, Jaana – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sas-tamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Pekurinen, Markku – Räikkönen, Outi – Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Helsinki: Stakes.
- Polatajko, Helene J. 2001. National perspective: The evolution of our occupational perspective: The journey from diversion through therapeutic use to enablement. Canadian Journal of Occupational Therapy 68 (4). 203–207. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.highbeam.com/doc/1P3-85007989.html>>.

Polatajko, Helene J. – Backman, Catherine – Baptiste, Sue – Davis, Jane – Eftekhar, Parvin – Harvey, Andrew – Jarman, Jennifer – Krupa, Terry - Lin, Nancy – Pentland, Wendy – Rudman, Debbie Laliberte – Shaw, Lynn – Amoroso, Bice – Connor-Scisler, Anne 2007a. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 37–62.

Polatajko, Helene J. – Davis, Jane – Stewart, Deb – Cantin, Noèmi – Amoroso, Bice – Purdie, Lisa – Zimmerman, Daniel 2007b. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 13–36.

Puusa, Anu 2011a. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint. 73–84.

Puusa, Anu 2011b. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint. 114–125.

Puusa, Anu – Juuti, Pauli 2011a. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint. 30–45.

Puusa, Anu – Juuti, Pauli 2011b. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint. 46–72.

Ronkainen, Suvi - Pehkonen, Leila - Lindblom-Yläne, Sari – Paavilainen, Eija (2011). Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Räsänen, Juhani 2001. Kehityksen ulottuvuuksia. Kehityssuuntautunut oppiminen ja arviointi. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Johtamiskoulutuksen julkaisu no 8. Julkiviestintä Oy/Suomen Työvalmennusakatemia.

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto (ylläpitäjä ja tuottaja). Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 15.8.

Schönberger, Michael – Humle, Frank – Teasdale, Thomas W. 2006. Subjective outcome of brain injury rehabilitation in relation to the therapeutic working alliance, client compliance and awareness. *Brain Injury* 20 (12).1271–1282. Saatavilla myös sähköisesti <<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/02699050601049395>>. Siitonen, Juha – Robinson, Heljä 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa Järvisalo, Lea (toim.): Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry:n julkaisuja. Pieksämäki: RT-Print Oy. 61–72.

STAKES 2007. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (suom.). Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2012: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/dokument_library/get_file?folderId5=5197397&name=DLFE-18303.pdf>.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011 - KASTE-ohjelmaa toteuttavien hankkeiden valtionavustusten hakeminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2008: 6. Versio 1 (18.6.2008). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>>.

STM 2006. Sosiaali- ja terveystietomus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 4. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/02CF962C-0290-420D-92DB-C5CDA83517A8/0/STM20064.pdf>>

STM 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>>.

STM 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 6. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntuselonteko2002/kselte02.pdf>>. Luettu 16.10.2010.

Sumsion, Thelma 2006. Overview of client-centered practice. Teoksessa Sumsion, Thelma (toim.): Client-Centered Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation. Second Edition. Elsevier's Health Sciences Rights Department. China: Elsevier Limited.1-18.

Tampereen Lääkäriseura ry 2011. Tampereen lääkäriluettelo. Pirkanmaan alueen terveyspalvelujen hakemisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.tampereenlaakariseura.fi/docs/laakariluettelo.pdf>>.

TENK 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. FORSKNINGSETISKA DELEGATION. National Advisory Board on Research in Finland. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html>. Luettu 23.11.2011.

Terveyden edistäminen 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Annettu Helsingissä 5.12.2007.

Townsend, Elizabeth 1993. 1993 Muriel Driver Memorial Lecture: Occupational therapy's social vision. Canadian Journal of Occupational Therapy 63 (4). 174–184. Saatavilla myös sähköisesti <http://ot.creighton.edu/community/Occupational_Justice/Town>

send%201993%20Muriel%20Driver%20Lecture.%20Occupational%20therapy%27s%20social%20vision.pdf>.

Townsend, Elizabeth A. – Beagan, Brenda – Kumas-Tan, Zofia – Versnel, Joan - Iwama, Michael – Landry, Jennifer – Stewart, Debra – Brown, Jocelyn (2007). Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 87–134.

Townsend, Elizabeth A. - Polatajko, Helene J. (2007). Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J. – Craick, Janet –Davis, Jane 2007a. Canadian Model of Client-Centered Enablement. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 110.

Townsend, Elizabeth A. – Whiteford, G. – Polatajko, Helene J. 2007b. Four decision-making points on a disablement-enablement continuum. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. – Polatajko, Helene J.: Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 129.

Tuusa, Matti 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Vehmas, Simo 2010. Yksilön vai yhteisön vika? – vammaisuus-käsitteen moraalifilosofista tarkastelua. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 41–52.

Vilkkumaa, Ilpo 2010. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 27–40.

WHO 1998. Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1. Distr.: Limited. Switzerland: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf>.

Tiedote tutkimukseen osallistujille

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa toimintaterapian toteutuksesta sen laadun varmistamiseksi. Teiltä saatavan tiedon avulla selvitetään toimintaterapian toteutuksen eri vaiheiden toteutumista.

Tutkimukseen osallistuminen, keskeyttäminen ja osallistumisesta kieltäytyminen ei tule vaikuttamaan tulevaisuudessa mahdollisesti tehtävään Toimintaterapia Flow:n, sen työntekijöiden ja Teidän väliseen yhteistyöhön. Tutkimuksen osallistumisen edellytyksenä on toimintaterapian päättymisen. Tutkimus tarkastelee toimintaterapiajaksoa sen aloittamisesta sen päättymiseen.

Teihin otetaan puhelimitse yhteyttä viikoilla 45 tai 46. Tällöin tiedustelemme vielä suostumustanne tutkimukseen osallistumisesta. Myönteisen vastauksemme kyseessä ollessa, sovimme tällöin haastatteluajankohdan. Haastattelut voidaan toteuttaa Teillä kotona tai Toimintaterapia Flow:n vastaanottotiloissa, alla olevassa osoitteessa.

Tutkimus tehdään työelämän kehittämisen opinnäytetyönä Metropolia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelmassa. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla. Tämän saatekirjeen liitteenä ovat haastattelun kysymysrunko sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelun kysymyksiin voit tutustua etukäteen ja näin valmistautua haastatteluun. Haastattelu kestää noin tunnin ajan. Haastattelu äänitetään. Aineisto litteroidaan (kirjataan) ylös. Raportin valmistumisen jälkeen äänitallenteet tuhoetaan. Haastateltavan tietoja käsitellään luottamuksellisesti siten, että henkilöllisyys pysyy tunnistamattomana koko tutkimuksen ajan. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Allekirjoittamalla osoitat suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi on arvioitu vuoden 2012 maaliskuun - kesäkuun välinen ajankohta. Valmis työ on nähtävillä Toimintaterapia Flow:n vastaanottotiloissa, Metropolia ammattikorkeakoulun (Helsinki) kirjastossa sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa <www.theseus.fi>.

Vastaan tarvittaessa lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Yhteyshenkilö:
Tanja Helassalo
toimintaterapeutti
Pinninkatu 45 A, 3 krs.
33100 Tampere
puh. 044-335 1803
terapiaflow2@gmail.com

Kirjallinen sopimus

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Asiakasohjautuvuus toimintaterapiaprosessissa, kuntoutujan näkökulma laadun varmistamisessa - tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Olen saanut tarvittavat yhteystiedot, keskeyttämisilmoitusta varten, jos niitä myöhemmin tarvitsen.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Yhteyshenkilö:
Tanja Helassalo
toimintaterapeutti
Pinninkatu 45 A, 3 krs.
33100 Tampere
puh. 044-335 1803
terapiaflow2@gmail.com

Haastattelurunko

Haastattelukysymykset

1. Kuvaile toimintaterapian aloitukseen liittyviä tilannekartoituksen ja yhteisten lähtökohtien luomisen vaiheita, kerro oma kokemuksesi siitä :

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua omien kuntoutus- ja toimintakyvyn tarpeidesi määrittelyyn?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutukseen ja kuntoutumiseesi liittyvissä asioissa?

2. Kuvaile toimintaterapian aloitukseen liittyviä tilannekartoituksen ja yhteisten lähtökohtien luomisen vaiheita, kerro oma kokemuksesi siitä :

- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi osallistua omien kuntoutus- ja toimintakyvyn tarpeidesi määrittelyyn?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutukseen ja kuntoutumiseesi liittyvissä asioissa?

3. Kuvaile toimintaterapian aikana tehtyjen tavoitteiden asettamiseen ja suunnitelman tekemiseen liittyviä vaiheita, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua omien kuntoutus- ja toimintakyvyn tarpeidesi määrittelyyn?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutukseen ja kuntoutumiseesi liittyvissä asioissa?

4. Kuvaile toimintaterapian aikana tehtyjen tavoitteiden asettamiseen ja suunnitelman tekemiseen liittyviä vaiheita, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi osallistua omien kuntoutus- ja toimintakyvyn tarpeidesi määrittelyyn?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutukseen ja kuntoutumiseesi liittyvissä asioissa?

5. Kuvaile toimintaterapian toteutukseen liittyvää vaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua vammaispoliittiseen toimintaan?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

6. Kuvaile toimintaterapian toteutukseen liittyvää vaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi osallistua vammaispoliittiseen toimintaan?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

7. Kuvaile toimintaterapian loppuvaiheessa tulosten arviointiin liittyvää vaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua toimintaterapiajakson tulosten arviointiin?

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

8. Kuvaile toimintaterapian loppuvaiheessa tulosten arviointiin liittyvää vaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi osallistua toimintaterapiajakson tulosten arviointiin?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

9. Kuvaile toimintaterapian terapian päättämisvaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi osallistua tulosten arviointiin?
- Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
Mitkä asiat edistivät Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

10. Kuvaile toimintaterapian terapian päättämisvaihetta, kerro oma kokemuksesi siitä:

- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi osallistua tulosten arviointiin?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi tehdä itsellesi tärkeiksi katsomiasi valintoja?
- Mitkä asiat rajoittivat Sinun mahdollisuuttasi saada riittävää tietoa, tukea ja ohjausta?

11. Mitä vielä haluat tuoda esille terapiajaksosta?

Edistävien tekijöiden sisällönanalyysi

Taulukko 1. Toimintaterapiaprosessin vaiheissa asiakasohjautuvuuden osatekijöiden edistävien tekijöiden kuvausten abstrahointi

Suunnitelma: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tilanteen kartoittamisen ja yhteisten lähtökohtien luomisen sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon vaiheessa edistävät: Osallistumista tarpeiden määrittelyyn?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K1	Testien, harjoitusten ja pelien yhdessä tekeminen antoi myönteistä kokemusta	Yhdessä toimiminen ja havaintojen tekeminen	Yhteistyön tekeminen merkityksellisten toimintojen valinnassa	Yhteistyöllä merkityksellisten toimintojen ja niiden toimintaympäristöjen valinta
K5	Toimintojen suunnittelemisen edeltäneellä kerralla kuntoutujan kanssa	Yhdessä suunnitteleminen		
K4	Tavoitteiden asettaminen kuntoutujan kanssa yhdessä keskustelemalla			
K2	Tavoitteiden asettaminen kuntoutujan kanssa yhdessä keskustelemalla sekä kartoittamalla hänen toiveitaan	Tavoitteiden asettaminen kuntoutujalle merkityksellisten toimintojen kautta		
K5	Tavoitteiden asettaminen kuntoutujan tarpeiden mukaan			
K2	Suurimmaksi osaksi keittiötoimintoihin ja kulttuurikäynteihin liittyviä toimintoja	Toiminnot koti- ja vapaa-ajanympäristöissä	Toimiminen kuntoutujalle merkityksellisissä ympäristöissä ja toiminnoissa	
K4	Toimintona tietokoneen käyttö päivittäisissä toiminnoissa kunnes kuntoutujalle muita tukimuotoja. Harrastuksen aloittaminen kuntoutujalle tärkeää.			
K3	Kodinhoitoon liittyviä toimintoja omatoimisuuden lisäämiseksi			
K1	Monipuolinen ympäristöjen huomioiminen. Asiointikäynnit, mielekkäät harjoitukset kotiympäristössä sekä oma-toiminen harjoittelu	Toiminnot koti- ja lähiympäristöissä kuntoutujalle merkityksellisissä asioissa sekä kuntoutujan aktiivinen harjoittelu		

Suunnitelma: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tilanteen kartoittamisen ja yhteisten lähtökohtien luomisen sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon vaiheessa edistävät: Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K2	Asiointikäyntien tekeminen kuntoutujalle merkityksellisiin asioihin liittyen	Toimintaympäristöt tukevat toimintoja	Kuntoutujalle merkitykselliset toiminnot niiden toimintaympäristöissä	Toimintaympäristön vaikutus ja sen antama tuki toimimiselle
K1	Harjoitukset auttoivat päivittäisten toimintojen yhteydessä toimintakyvyn ylläpitämisestä	Toiminnot tukevat omatoimisuutta kotiympäristössä		
K5	Jakso sisälsi arkipäivän luonnollisia tapahtumia			
K2	Toiminnot toteutuivat pääosin kuntoutujalle merkityksellisinä			
K5	Tehtiin kuntoutujalle merkityksellisiä toimintoja	Kuntoutujalle merkitykselliset toiminnot		
K5	Tehtiin kuntoutujalle merkityksellisiä toimintoja			
K4	Kuntoutujan omat valinnat			
K4	Toiminnot tukivat harrastuksen löytämisessä, vei kuntoutujan aktiivisuutta eteenpäin. Itselle merkitykselliset valinnat ja niiden tekeminen korostuvat	Kuntoutujalle merkitykselliset toimintaympäristöt korostuvat tuen jälkeen oman aktiivisuuden lisääntymisen	Kuntoutujan voimavarat vaikuttavat toimimiseen toimintaympäristöissä	
K1	Toimintojen muokkaaminen tapaamiskerralla kuntoutujan voimavarojen mukaan. Yhdessä toiminen välttämätöntä lähiympäristössä liikkussa	Tuen tarve toimintojen mahdollistamisessa lähiympäristössä		

Suunnitelma: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tilanteen kartoittamisen ja yhteisten lähtökohtien luomisen sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon vaiheessa edistävät: Riittävää tiedon, tuen ja ohjauksen saamista?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K1	Yhteystietojen saaminen kuntoutujan omatoimisen asioidenhoidon tueksi	Kuntoutujan itsenäisen toimimisen tukeminen lisätiedon antamisen keinoin	Kuntoutujan aktiivisen toimimisen tukeminen	Kuntoutujan aktiivisuutta tukevat tuki- ja palvelumuodot
K2	Sai itselleen tärkeää lisätietoa kysymällä asioista toimintaterapeutilta			
K4	Harrastusmuodot kiinnostivat, mutta aloitekyvyn heikkouden vuoksi niiden aloittaminen vasta toimintaterapeutin tuen avulla	Kuntoutujan oma-toimisuuden mahdollistaminen tuen ja ohjauksen avulla	Kuntoutujan toiminnan mahdollistamisen tukeminen tuki- ja kuntoutuspalveluin	
K5	Asioiden uudelleen opettamiseen ja tekemiseen toimintaterapeutin ohjaus			
K5	Toimintaterapeutilta monimuotoisia toiminnan muutoskeinoja sekä erilaisia toimintoja			
K1	Toimintaterapeutin avulla käynnistyi erilaisia apumuotoja: lyhyt aikainen avustajapalvelu alkoi toimia, erikoissairaanhoidosta sähköpyörätuolin huoltotoimenpiteet	Eri tukimuotojen ja kuntoutuspalvelujen käynnistyminen		

Toteutus: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin toteutus vaiheessa edistävät: Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K1	Toiminnan tuen avulla voimavarojen ja elinympäristön haltuunoton lisääntyminen	Toiminnan mahdollistaminen tuen avulla	Kuntoutujalle merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen	Yhteistyön avulla merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen
K4	Harrastustoiminnan avulla oman aktiivisuuden lisääntyminen	Kuntoutujalle merkityksellinen toiminta		
K2	Kotikäynnin aikana toiminnan keskittyminen kuntoutujaan	Kotiympäristö toiminnan keskitäjänä	Yhteistyön tekeminen	
K5	Seuraavan kerran suunnitteleminen yhdessä edellisellä kerralla	Yhteistyön tekeminen valinnoissa		
Osallistumisesta vammaispoliittiseen toimintaan?				
K1	Laitoskuntoutusjakson päätöksen saadessaan halukas lähtemään. Päivätoimintaan osallistuminen olisi myös mahdollista	Halukkuus laitospolitiikkaan osallistumiseen	Yhteiskunnallisen ja paikallistason palvelujen tarjonta	Tiedon saaminen yhteiskunnallisista ja paikallistason toimintoista
K3	Osallistuminen päivätoimintaan. Päivätoiminnassa toivoisi enemmän samanikäisiä osallistujia	Aktiivinen osallistuminen päivätoimintaan		
K4	Päivätoiminta sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi.			
K4	Kokee saaneensa tarvitsemansa tiedon mahdollisuuksista	Tiedon saaminen mahdollisuuksista		
Riittävää tiedon, tuen ja ohjauksen saamista?				
K1	Saanut itselleen kaiken mahdollisen tarvitsemansa ja tarjolla olleen tiedon	Yhteistyön avulla tarvittu tieto	Tiedon, tuen ja ohjauksen tarpeen selvittäminen keskustelemalla kuntoutujan kanssa	Aktiivinen yhteistyö
K4	Toimintaterapeutti informoi asioista			
K5	Toimintaterapeutin ammattitaito	Yhteistyö tiedon tarpeen selvittämisessä		
K2	Kuntoutuja sai itselleen lisätietoa kysymällä asioita	Kuntoutujan oma aktiivisuus tarvittavan lisätiedon hankinnassa	Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen tiedon hankinnassa	

Arviointi: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tulosten arvioinnin sekä terapian päättämisen vaiheessa edistävät:				
Osallistumista tulosten arviointiin?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K1	Loppuarvioinnissa tulokset parantuneet, toisen käden osalta. Kuntoutumista lisäsi aktiivinen käyttö sekä itsenäiset harjoitukset	Yhteistyössä sekä aktiivisen toiminnan ja itsenäisten harjoitusten avulla toimintakyvyn havainnointi	Yhteistyöllä kuntoutuksen tulosten arviointi	Yhteistyön avulla tulosten arviointi kuntoutujan omista havainnoista voimavaroista ja toimijuudesta
K4	Oman toimintakyvyn muutos vaikea tiedostaa, vaikka toiset sen ovat huomioineet	Muutoksen huomiointi muiden kanssa keskustelemalla		
K5	Yhdessä keskusteleminen jakson toteutumisesta	Keskustelu jaksosta toimintaterapeutin kanssa		
K4	Tuloksista keskusteltu yhdessä, ei kuitenkaan tiedosta itsessä oman toimintakyvyn muutosta			
K1	Jaksot toteutui yhteistyötä tehden kuntoutujan voimavarat huomioiden	Keskustelemalla voimavaroista		
K1	Omasta mielestä toimintakyky ja itsevarmuus lisääntyivät. Motivaatio lähiympäristössä liikkumiseen lisääntyi	Omien voimavarojen lisääntymisen havainnointi lähiympäristössä	Kuntoutujan havainnot voimavaroista ja toimintakyvyistä	
K5	Katsoi toimintaterapian jatkamisen tarpeettomaksi omista lähtökohdistaan	Oman toimintakyvyn havainnointi		
Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?				
K1	Itsevarmuus lisäsi aktiivisuutta. Oman toimintakyvyn havainnointi edisti toiminnallisuutta	Oman toimintakyvyn arvioiminen, voimaantuminen	Kuntoutujan voimaantumisen ohjaa valintoja	Kuntoutujan voimaantuminen ja aktiivinen osallistuminen
K2	Laitoin itsenäisesti toimintaterapian jatkohakemuksen.			
K5	Itselle merkityksellisten toimintojen toteutuminen omista lähtökohdista käsin			
K2	Yhdessä keskustelemalla merkityksellisten asioiden huomiointi vahvistui	Yhteistyössä kuntoutujalle merkityksellisten asioiden löytäminen	Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen toimintaterapiaprosessin arviointiin	
K3	Yhteistyö toi hyvää mieltä			
K1	Toimintaterapian jatkotarpeen esille tuominen tulevaisuuden vaatimusten kannalta, jolloin toimintakyvyn tukemiseen liittyy selkeä jatkotarve	Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen jatkotarpeen arviointiin		
K5	Kuntoutusraportin tarkistaminen	Yhteistyön tekeminen toimintaterapiaprosessin arvioinnissa		

Arviointi: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tulosten arvioinnin sekä terapian päättämisen vaiheessa edistävät: Riittävää tiedon, tuen ja ohjauksen saamista?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K2	Kuntoutuja sai itselleen lisätietoa kysymällä asioista	Kuntoutujan oma aktiivisuus tarvittavan tiedon varmistamisessa	Kuntoutujan osallistuminen tiedon hankinnassa	Yhteistyön tekeminen tiedon hankinnassa
K2	Kysymällä asioista			
K4	Toimintaterapeutti informoi asioista	Yhteistyö tiedon tarpeen selvittämisessä	Yhteistyön tekeminen keskustelemalla kuntoutujan kanssa	
K4	Toimintaterapeutti informoi mahdollisista asioista			
K5	Kuntoutuja saanut itselleen kaiken mahdollisen tarvitsemansa ja tarjolla olleen tiedon ja tuen	Yhteistyön avulla tarvittu tieto		
K5	Toimintaterapeutin ammattitaito			
K4	Yhteistyö sujui hyvässä yhteisymmärryksessä			

Rajoittavien tekijöiden sisällönanalyysi

Taulukko 2. Toimintaterapiaprosessin vaiheissa asiakasohjautuvuuden osatekijöiden rajoittavien tekijöiden kuvausten abstrahointi

<p>Suunnitelma: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tilanteen kartoittamisen ja yhteisten lähtökohtien luomisen sekä tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman teon vaiheessa rajoittavat:</p> <p>Osallistumista tarpeiden määrittelyyn?</p>			
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
K1	Sairauteen liittyvä voimattomuus rajoitti toimimista	Sairauteen/vammaan liittyvän oireiston vaikutus toimintakykyyn	
K2	Vammaan liittyvä oireisto vaikuttaa heikentävästi toimimiseen		
K1	Terapiakertojen vaihtelu kuntoutujan jaksamisen mukaan		
Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?			
K1	Voimien riittämättömyys rajoittaa lähiympäristön saavutettavuutta	Sairauteen / vammaan liittyvän oireiston vaikutus lähiympäristössä liikkumiseen	
<p>Toteutus: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin toteutus vaiheessa rajoittavat:</p> <p>Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?</p>			
K1	Voimattomuus heikentää toimintakykyä, vie mielenkiinnon toimimiselta	Sairauteen/vammaan liittyvä oireisto vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn	Voimavarojen vaikutus toimintakykyyn sekä osallistumiseen
K2	Toisen yläraajan toimintakyvyttömyys		
K5	Aktiivinen osallistuminen toimintojen suunnitteluun veijonkin verran voimia	Osallisuus kuluttaa voimavaroja	

Toteutus: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin toteutus vaiheessa rajoittavat: Osallistumista vammaispoliittiseen toimintaan?			
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
K1	Poliittiseen toimintaan ei mielenkiintoa	Toimintaa kohtaan koettu mielenkiinto vähäistä	Yhteiskunnallinen aktivoituminen merkityksetöntä sekä toteutuksessa ja saavuttamisessa puutteita
K4	Tiedosta huolimatta toiminta vaikuttaa mielenkiinnottomalta		
K1	Päivätoimintaan osallistuminen merkityksetöntä		
K2	Kiinnostuksen puuttuminen		
K5	Poliittinen aktiivisuus vähäistä		
K3	Päivätoiminnassa ikäryhmänsä pääosin poikkeava omasta ikäryhmästä	Kunnallisella tasolla vertaistuen mahdollisuudessa puutteita	
K2	Laitoskuntoutusjakson epäminen toistuvasti	Yhteiskunnallinen tarjonta jäänyt saavuttamatta	

Arviointi: Mitkä tekijät toimintaterapiaprosessin tulosten arvioinnin sekä terapian päättämisen vaiheessa rajoittavat:				
Osallistumista tulosten arviointiin?				
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
K1	Oireisto vaikuttaa suoriutumiseen, jaksaminen vaihtelee päivittäin. Tämä vaikuttaa arvioinnin tuloksiin. Kokonaisuuden arviointi vaikeaa, sillä jaksamisessa suuria eroja jo vuorokauden eri aikoina	Oireisto vaikuttaa voimavaroihin. Toimintakyky vaihtelee lyhyen ajan jakson sisällä	Voimavarojen vaikutus vaihtelevaa	Terapiakertojen määrässä ympäristön ja voimavarojen huomiointi
K2	Vähäiset tapaamiskerrat vaikuttivat toimintaan, jolloin oma osallistuminen päätöksen tekoon jäi puutteelliseksi	Tapaamiskertojen määrä heikensi omaa osallistumista	Vähäinen terapiakertojen lukumäärä päätöskerran ympäristössä heikentää osallistumista	
K2	Päätöskerta tapahtui kulttuuripalveluympäristössä	Tapaamisympäristö päätöskerralla		
Valinnan tekemisen mahdollisuuksia?				
K1	Fyysiset voimavarat heikentävät psyykkisiä voimavaroja. Itseluottamus omaan suoriutumiseen heikkenee, vähentäen itsenäistä toimimista kodin ulkopuolella	Fyysiset ja psyykkiset voimavarat vaikuttavat itsenäiseen suoriutumiseen lähiympäristössä	Fyysiset ja psyykkiset voimavarat vaikuttavat toimintaympäristöihin	Fyysiset ja psyykkiset voimavarat vaikuttavat odotuksiin
K1	Ainoa rajoittava tekijä itseluottamuksessa omiin voimavaroihin selvittää itsenäisesti lähiympäristössä	Psyykkiset voimavarat vaikuttavat itsenäiseen suoriutumiseen lähiympäristössä		
K2	Toimintaterapeutti ei katsonut toimintaterapian jatkoa tarpeelliseksi, mikä oli ristiriidassa kuntoutujan näkemyksen kanssa. Hyötyisi monimuotoisesta terapiasta vammaan oireistoon	Näkemyserot kuntoutujan ja ammattihenkilön välillä toimintakykyyn liittyvistä tarpeista	Kuntoutumiseen liittyvät odotukset eivät vastaa toimintaterapeutin näkökulmaa	

Analyysin etenemä

Taulukko 3. Toimintaterapiaprosessin vaiheissa asiakasohjautuvuuden osatekijöiden yhdistävät pääluokat ja niiden yhdistetty koonti. Kuvaavin tekijä jäsennetty **lihavoituna**.

Asia- kasoh- jautu- vuuden osateki- jät:	Toimintaterapiaprosessin vaiheet:			Yhdistetty koonti
	Suunnitelma	Toteutus	Arviointi	
Tarpeiden määrittely	Yhteistyöllä mer- kityksellisten toi- mintojen ja niiden toimintaympäris- töjen valinta Oireiston vaikutus toimintakykyyn			Yhteistyöllä merki- tyksellisten toi- mintojen ja niiden toimintaympäristöjen valinta Oireiston vaikutus toimijuuteen
Valinnan tekemi- nen	Toimintaympäris- töjen vaikutus ja niiden antama tuki toimimiselle Oireiston vaikutus lähiympäristössä liikkumiseen	Yhteistyön avulla merkityksellisen toiminnan mah- dollistaminen Voimavarojen vaikutus toiminta- kykyyn sekä osal- listumiseen	Voimaantumini- nen ja aktiivi- nen osallistu- minen Fyysiset tai psykkiset voimavarat vaikuttavat odotuksiin	Voimaantuminen ja aktiivinen osallistu- minen toimintaym- päristöjen tuen ja merkityksellisten toimintojen sekä yhteistyön avulla Oireiston vaikutus odotuksiin, toimijuu- teen ja osallistumi- seen lähiympäristös- sä fyysisten tai psykkisten voi- mavarojen kautta
Vammais- poliittinen toiminta		Tiedon saaminen yhteiskunnallisista ja paikallistason toiminnoista Yhteiskunnallinen aktivoituminen merkityksetöntä sekä toteutukses- sa ja saavuttami- sessa puutteita		Tiedon saaminen yhteiskunnallisista ja paikallistason toimin- noista Yhteiskunnallinen aktivoituminen merkityksetöntä sekä toteutuksessa ja saavuttamisessa puutteita

Edistävät tekijät
 Rajoittavat tekijät

Asiakasohjautuvuuden osatekijät:	Toimintaterapiaprosessin vaiheet:			Yhdistetty koonti
	Suunnitelma	Toteutus	Arviointi	
Tulosten arviointi			Yhteistyön avulla tulosten arviointi kuntoutujan omista havainnoista voimavaroista ja toimijuudesta	Yhteistyön avulla tulosten arviointi kuntoutujan omista havainnoista voimavaroista ja toimijuudesta
			Terapiakertojen määrässä ympäristön ja voimavarojen huomiointi	Terapiakertojen määrässä ympäristön ja voimavarojen huomiointi
Tieto, tuki ja ohjaus	Kuntoutujan aktiivisuutta tukevat eri tuki- ja palvelumuodot	Aktiivinen yhteistyö	Yhteistyön tekeminen tiedon hankinnassa	Aktiivisuutta tukevat tuki- ja palvelumuodot sekä yhteistyö tiedon hankinnassa

 Edistävät tekijät

 Rajoittavat tekijät

Aineiston tarkasteleminen

Yhteiskunnallinen konteksti, toimintaterapian käytäntö ja toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin vuorovaikutussuhde:

- Edistävissä tekijät toimijuuteen liittyviin valintoihin
- Rajoittavissa tekijöissä toimijuuteen liittyviin odotuksiin

Edistävien ja rajoittavien tekijöiden merkitykset:

- Yhdistävä: toimijuus
- Edistävä: valinnat
- Rajoittava: odotukset

Yhteiskunnallisessa konteksti, ympäristö- ja yksilötekijät:

Suunnitelmavaihe, osallistuminen vammaispoliittiseen toimintaan:

- Edistävinä merkityksinä ympäristötekijöissä kuntoutujien toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumiselle.
- Rajoittavissa merkityksissä yksilötekijöissä kuntoutujien toimijuuteen liittyvät odotukset eivät kohdanneet täysin heille osallistumiselle merkityksellisiä valintoja toimintaympäristöissä.

Edistävien ja rajoittavien tekijöiden merkitykset:

- yhdistävä: yhteiskunnallinen ympäristö tai lähiympäristö, osallistuminen
- Rajoittava, yksilötekijät: toimintaympäristö, osallistuminen

Toimintaterapian käytännön ympäristö- ja yksilötekijät:

Suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheet, riittävä tiedon, tuen ja ohjauksen saaminen:

- Edistävinä merkityksinä, ympäristötekijät: toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumiselle aktiivisen yhteistyön avulla tiedon hankinnalla fyysisistä tai psyykkisistä voimavaroista koti- ja lähiympäristössä.
- Edistävinä merkityksinä, yksilötekijät: toimijuuteen liittyviä valintoja aktiiviselle osallistumiselle merkityksellisissä toiminnoissa voimaantuen koti- ja lähiympäristössä.
- Rajoittavina merkityksinä, yksilötekijät: Fyysiset tai psyykkiset voimavarat rajoittivat toimijuuden odotuksia lähiympäristössä.

Edistävien ja rajoittavien tekijöiden merkitykset:

- yhdistävä: lähiympäristö
- Edistävä, ympäristötekijät: Aktiivinen yhteistyö, fyysiset tai psyykkiset voimavarat, tiedon hankinta, osallistuminen, koti- ja lähiympäristö
- Edistävä, yksilötekijät: yhteistyö, merkitykselliset toiminnot, voimaantuminen ja aktiivinen osallistuminen
- Rajoittava, yksilötekijät: fyysiset tai psyykkiset voimavarat, lähiympäristö

Toimintaterapiaprosessin kuntoutujan ja terapeutin vuorovaikutussuhde:

Suunnitelmavaihe: osallistuminen tulosten arviointiin:

- Edistävänä merkityksinä, ympäristötekijät: yhteistyön avulla toimijuuteen liittyviä valintoja osallistumiselle toimintaympäristöissä koti-, vapaa-ajan ja lähiympäristöissä.
- Edistävänä merkityksinä, yksilötekijät: fyysisten tai psyykkisten voimavarojen mukaan toimijuuteen liittyviä valintoja aktiiviselle osallistumiselle koti- ja lähiympäristössä.
- Rajoittavana merkityksinä, ympäristötekijät: fyysiset tai psyykkiset voimavarat rajoittivat toimijuuden odotuksia.
- Rajoittavana merkityksinä, yksilötekijät: Fyysiset tai psyykkiset voimavarat tai toimintaympäristö rajoittivat toimijuuteen liittyviä odotuksia tai tarpeita.

Edistävien ja rajoittavien tekijöiden merkitykset:

- yhdistävä: toimijuus
- Edistävä, yhdistävä: yhteistyö, toimintaympäristöt, koti- ja lähiympäristö
- Rajoittava, yhdistävä: fyysiset tai psyykkiset voimavarat
- Edistävä, ympäristötekijät: yhteistyö, toimintaympäristöt, osallistuminen, koti-, vapaa-ajan- ja lähiympäristö
- Edistävä, yksilötekijät: yhteistyö, toimintaympäristöt, aktiivinen osallistuminen, koti- ja lähiympäristö
- Rajoittava, ympäristötekijät: fyysiset tai psyykkiset voimavarat
- Rajoittava, yksilötekijät: fyysiset tai psyykkiset voimavarat, toimintaympäristö, tarpeet