

NÄKEMYKSIÄ TOIMINTATERAPIASTA JA YHTEISTYÖN
KEHITYSMAHDOLLISUUKSISTA
Tutkimus Helsingin kaupungin koillisen suurpiirin kotihoitokeskuksessa

Anne Talvenheimo-Pesu

Toimintaterapian
pro gradu – tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2003

NÄKEMYKSIÄ TOIMINTATERAPIASTA JA YHTEISTYÖN KEHITYSMAHDOLLISUUKSISTA –
Tutkimus Helsingin kaupungin koillisen suurpiirin kotihoitokeskuksessa (KOHO)

Anne Talvenheimo-Pesu
Jyväskylän yliopisto
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta
Terveystieteiden laitos
Toimintaterapian pro gradu-tutkielma

Avainsanat:

toimintaterapianäkemykset
yhteistyönäkemykset
yhteistyön kehittäminen
sosiaalinen konstruktionismi

Kevät 2003

TIIVISTELMÄ

Helsingin kaupungin koillisen suurpiirin alueella aloitettiin syksyllä 2001 kotihoitokeskus-projekti (KOHO), jossa monipuolistetaan avopalveluja vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotihoidon resursseja lisäämällä. Tavoitteena on laitoshoitotarpeen vähentäminen. KOHO:een palkattiin myös yksi toimintaterapeutti. Osoittautui, että toimintaterapiaa olisi mahdollista käyttää huomattavasti nykyistä enemmän kahdella KOHO:n kuudesta alueesta. Tämä motivoi minua laadulliseen tutkimusprosessiin, joka käsitti 13 kotikäyntiä yhteensä kuuden Ylä-Malmin ja Puistolän alueen työntekijän kanssa (2-3 kotikäyntiä / työntekijä). Tutkimuksessani on toimintatutkimuksellisia piirteitä. Sosiaalisen konstruktionismin vaikutteet tulevat esille tausta-ajattelussani.

Kotikäyntien tarkoituksena oli antaa työntekijöille tietoa ja kokemuksia toimintaterapiasta siten, että tein itse toimintaterapiaa aidoissa asiakastilanteissa. Pyrin löytämään työntekijöiden omaksumia näkemyksiä toimintaterapiasta ja niiden mahdollisia muutoksia kotikäyntien jälkeen keräämälläni kirjallisilla kokemusreflektioilla. Tavoitteenani oli tuoda toimintaterapia- ja yhteisnäkemykset yleisempään käsittelyyn kahdessa ryhmätilanteessa, jotka kokosin tutkimusprosessin päätteeksi. Toivon tutkimukseni tuottavan välitöntä käytännön hyötyä siten, että toimintaterapiaa käytettäisiin enemmän kyseisten alueiden lisäksi kaikilla kotihoitokeskuksen alueilla, joka koituisi lopulta asiakkaan hyödyksi.

Tutkimus toi esiin varovaisen kokeilevaa ja epävarmaa suhtautumista toimintaterapiaa kohtaan. Toimintaterapian sisältöä, keinoja ja asiakaskuntaa ei välttämättä tunnusteta vielä KOHO:n Ylä-Malmin ja Puistolän alueilla. Valmiudet yhteistyöhön ovat olemassa, sillä työntekijät suhtautuvat pääasiassa avoimesti ja kiinnostuneesti uusiin asioihin. Yhteiset (kohtaavat) kotikäynnit ovat yksi keino tukea työntekijöiden tutkimuksen aikana virinneitä mielikuvia kohti tarkentuvaa toimintaterapianäkemyksiä. Molemmiin puoleinen informaation antaminen käytännön asiakastilanteissa luo pohjaa yhteistyölle. Organisaation tarjoamat visiot ja toteuttamisaikheet ovat erityisen oleellisia yhteistyökäytäntöjen onnistumisen taustalla.

VIEWS ABOUT OCCUPATIONAL THERAPY AND POSSIBILITIES TO DEVELOPE THE COOPERATION

Research in Northeast Homecare Center of Helsinki City

ABSTRACT

In autumn 2001 Helsinki City started the project (KOHO) in Northeast Homecare Center in order to decrease the bed seats in hospitals for elderly, disabled and chronically ill. Sources for homecare were increased. There is also one occupational therapist working in the KOHO-project. KOHO is divided in six areas and it turned out to be that two of them were not using occupational therapy. This motivated me to conduct a qualitative research process. As interventions I did 13 home visits with 6 homecare workers in Ylä-Malmi and Puistola areas (2-3 home calls / worker). This research has some features of action research. The basic point of view is in social constructionism.

The meaning of the home visits was to give information and experiences for co-workers by doing myself occupational therapy with clients in genuine home visit situations. I was searching for co-workers ways to comprehend occupational therapy and the possible change in views after the home visits by collecting written reflections from the co-workers. I brought up the issues in two group conversations at the end of the research process in both areas. I wish that this research process contributes to both Ylä-Malmi and Puistola areas as well as to the whole Northeast Homecare project.

The research outcome brought up tentative and uncertain views about occupational therapy. Co-workers do not necessarily recognize the content, means and the clients of occupational therapy in Ylä-Malmi and Puistola area. Co-workers are ready to cooperate since they have open minded attitude towards all new issues. Home visits, which occupational therapist and co-workers conduct together, provide information about the characteristics of occupational therapy and help tune up the images of it. In shared home visits all workers can learn from each other and improve themselves in cooperation. The organisational management has a vital role in providing visions and intentions for cooperation.

Key words: views about occupational therapy, views about cooperation, development of cooperation, social constructionism.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	3
2. TAUSTAA TUTKIMUKSELLE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	8
2.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	8
2.2. Tutkimuksen lähestymistavat ja menetelmät	9
2.2.1. Toimintatutkimuksellisuus	10
2.2.2. Menetelmät	14
2.3. Tutkimukseen vaikuttavia taustatekijöitä.....	17
2.3.1. Tutkijaan liittyvät taustatekijät.....	18
2.3.1.1. Tausta sairaalatyössä ja asiakkaan arvoissa.....	18
2.3.1.2. Toimintaterapeuttinen näkökulma.....	20
2.3.1.3. Deweyn ja Meadin perintö	21
2.3.1.4. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen.....	22
2.3.1.5. Näkemyksen rakentuminen sosiaalisesti	26
2.3.2. Tutkijan positio	28
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
3.1. Tutkimuskohteen kuvaus ja sijainti	31
3.2. Aineistonkeruu	33
3.2.1. Kotikäynnit, kokemusreflektiot ja haastattelut.....	34
3.2.2. Tiimi- ja aluetapaamiset	37
3.3. Tutkimuksen analyysi.....	39
3.3.1. Kotikäyntien analyysit.....	40
3.3.2. Kokemusreflektioiden analyysi	43
3.3.3. Tiimi- ja aluetapaamisten analyysit.....	46
4. TULOKSET	49
4.1. Toimintaterapianäkemyksen lähtökohdat ja muutos.....	49
4.1.1. Toimintaterapianäkemys kotikäynneillä	50
4.1.2. Toimintaterapianäkemyksen muutos kokemusreflektioissa	51
4.1.3. Toimintaterapianäkemyksen muodostumista hidastavia tekijöitä.....	52
4.2. Yhteistyönäkemyksen lähtökohdat ja täydentyminen	53
4.2.1. Yhteistyönäkemys kotikäynneillä.....	55
4.2.2. Yhteistyönäkemys kokemusreflektioissa	55

4.2.3. Yhteistyönäkemyksen muodostumista hidastavia tekijöitä.....	57
4.3. Teemat tiimi- ja aluetapaamisissa.....	58
4.3.1. Tiimitapaaminen.....	58
4.3.2. Aluetapaaminen.....	63
5. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	69
5.1. Toimintaterapia- ja yhteistyönäkemykset.....	69
5.2. Tiimitapaamisessa diskurssi tukee yksilön ääntä.....	71
5.2.1. Yhteistyön edellytykset.....	71
5.2.2. Yksilön ja yhteisön yhteispeli.....	72
5.2.3. Organisaation tuen puute ja vaativuus esteenä yhteistyölle.....	73
5.2.4. Työntekijät ovat valmiita yhteistyöhön.....	75
5.2.5. Toimintaterapianäkemyksen viritystä.....	77
5.2.6. Yhteenveto ja ratkaisuehdotukset.....	77
5.3. Aluetapaamisessa toimintaterapiaa oli vaikea mieltää.....	79
5.3.1. Yhteistyön edellytykset.....	79
5.3.2. Tietämys toimintaterapiasta kehittymässä.....	80
5.3.3. Yhteenveto ja ratkaisuehdotukset.....	82
6. LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI JA EETTINEN POHDINTA.....	83
6.1. Tiedon vakuuttavuus.....	83
6.2. Eettisyys.....	88
7. POHDINTA.....	93
LÄHTEET.....	103
LIITTEET.....	107
Liite 1. Tutkimuslupahakemus.....	107
Liite 2. Tiedote ja yhteydenottopyyntö.....	108
Liite 3. – 4. Asiakkaan suostumus tutkimusaineiston keräämiseen.....	109
Liite 5. Kokemusreflektio-ohje.....	111
Liite 6. Analyysi 1: kotikäyntien ja muutosten ryhmittely kokemusreflektioissa.....	112
Liite 7.-8. Analyysi 2: kotikäyntien ja muutosten ryhmittely kokemusreflektioissa. ..	113
Liite 9. Tiimitapaaminen: analyysi.....	115
Liite 10. Aluetapaaminen: analyysi.....	117
Liite 11. Johtopäätökset-taulukko.....	118
Liite 12. Oppivan organisaation timanttimalli.....	119

1. JOHDANTO

Tutkimuksessani selvitän Helsingin kaupungin koillisen suurpiirin kotihoitokeskuksen (KOHO) kahden alueen työntekijöiden näkemyksiä toimintaterapiasta sekä niiden muutosta tutkimusinterventioini (n. 4kk) aikana ja pohdin selvityksen pohjalta yhteistyömahdollisuuksien kehittämistä toimintaterapian ja kotihoitokeskuksen työntekijöiden välillä kyseisillä alueilla. Tutkimustehtäväni on siis toimintaterapian ja kohdealueiden yhteistyön kehittäminen. Tein interventiot kolmessa vaiheessa: 1. tekemällä kotikäyntejä, 2. keräämällä kokemusreflektioita kotikäyntikokemuksista ja 3. järjestämällä tapaamiset kohdealueilla. Tutkimuksessani on toimintatutkimuksen kaltaisia piirteitä, mutta se ei ole varsinainen pitkäjänteinen toimintatutkimus.

KOHO on kolmen vuoden projekti. Projekti alkoi syyskuussa 2001. KOHO-projektin taustalla on Helsingin vanhuspalveluohjelman suunnitelmat lisätä avopalveluja kotihoiton resursseja lisäämällä ja vähentää näin laitoshoidon määrää. Helsingin kaupunginhallitus päätti 15.11.1999 kehottaa komiteamietinnön pohjalta sosiaalivirastoa ja terveystieteiden keskuksen yhdessä määrätietoisesti kehittämään kotihoitoa. KOHO:n missio on järjestää vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Tämä missio edellyttää mm. sairaanhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalityön vahvistamista. (Kotihoidon kehittämistyöryhmä, 2001.)

KOHO:een palkattiin yhteiseen henkilöstöön myös yksi toimintaterapeutti. Tutkimukseni yksi tausta-ajatus nykyisen toiminnan kehittämisen lisäksi on vahvistaa toimintaterapian hyödynnettävyyttä siten, että toimintaterapia saisi perusteltua jalansijaa avosektorilla myös projektin loppumisen jälkeen. Toivon tutkimukseni tuottavan välitöntä käytännön hyötyä siten, että toimintaterapiaa käytettäisiin enemmän kohdealueiden lisäksi kaikilla KOHO:n alueilla, joka koituisi lopulta asiakkaan hyödyksi.

Miksi toimintaterapiaa kannattaa hyödyntää?

On paikallaan selvittää, mitä toimintaterapia on. Toimintaterapiaa ei ole kovin helppo mieltää, ja sitä on vaikea selittää toisille ihmisille. Siten on todennäköistä, että siitä on vaikea muodostaa myös näkemystä.

Toimintaterapia on toimintaterapeutin toteuttamaa kuntoutusta, jonka avulla ihmistä tuetaan ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään sekä edistämään kehitystään niin, että hän pystyy mahdollisimman omatoimiseen elämään. Toimintaterapialla tuodaan apua arkeen niin, että ihminen toimintakyvyn rajoituksista huolimatta löytää ja hallitsee keinot huolehtia itsestään ja voi olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Toimintaterapiassa käytetään asiakkaan kuntoutumisen kannalta hänelle mielekkäitä toimintoja. Keskeistä on toiminnan soveltaminen asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry, 2000.)

Toimintaterapian sisältöä on vaikea kertoa yhdellä tai kahdella lauseella. Siksi on tärkeää, että toimintaterapian voi ”kokea”. Tämä ajatus johdatti minut valitsemaan interventiomenetelmäksi yhteiset kotikäynnit, joiden avulla toivoin pystyväni toimimisella kertovani siitä, kuinka toimintaterapeutti toimii asiakkaiden ja yhteistyökumppanien kanssa. Näkökulmani on asiakasperustaisessa toiminnassa, jossa neuvotellaan kuntoutuksen kaikkien osapuolien kanssa tavoitteista kuunnellen huolellisesti asiakkaan tarpeita ja arvoja.

Toimiminen, on se sitten ajatuksen tasolla tapahtuvaa pelkästään puheessa ilmaistua tai konkreettista itsenäistä asioiden tekemistä, on ihmiselle olennaista ihmisen ainutlaatuisuuden, jatkuvuuden ja omanarvontunteen kannalta. Toimintaterapiassa huomioidaan nimenomaan toiminnan mielekkyys asiakkaan arvomaailmassa, jolloin toimintaa ei tehdä pelkän toimimisen vuoksi, vaan suhteessa asiakkaan sen hetkisiin tarpeisiin ja arvoihin. Toiminnan tulee olla hänelle merkityksellistä. Tällöin harjoiteltavat taidot siirtyvät elävämmiin jokapäiväiseen elämään. Asiakas ei kuntoudu yksin, vaan hän tarvitsee ympärilleen aina tukijoita. Tukijat ovat joko hänelle tärkeitä läheisiä ihmisiä tai niiden puuttuessa, palveluympäristön muodostama yhteistyössä

toimivan tiimi. Ilman asiakkaan läheisten ihmisten kanssa yhdessä toimimista ei toimintaterapia, kuten ei moni muukaan kuntoutusmuoto saavuta kestävää tulosta.

Mielestäni toimintaterapialla on paljon annettavaa nimenomaan avoterveydenhuollossa, kuten kotihoitokeskuksessa, tapahtuvalle kuntoutukselle. Kuntoutus kotikäynteinä asiakkaan kotona on mielekästä hänen arvojensa kannalta. Usein miten asiakas haluaa asua omassa kodissaan. Omassa kodissa tutut arkiasiat voidaan ottaa toimintaan motivoinnin avuksi. Laitoksissa ihmistä on vaikea motivoida toimintaan ja mm. apuvälineiden soveltuvuutta on vaikea osoittaa asiakkaalle. Kotiympäristössä toimintaterapeutti voi ohjata asiakasta käyttämään apuvälineitä sovellettuna asiakkaan arkitoimintoihin yhteistyössä muiden kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kanssa.

Miksi näkemyksiä kannattaa selvittää?

Toimintaterapiaa ei kuitenkaan ole pystytty käyttämään toivotulla tavalla tutkimukseni kohdealueilla. Näen ihmisten näkemysten selvittämisen perustana työn kehittämiseksi. Jos en tunne työtoverini työtä ja / tai minulla on siitä ehkä vääristynyt kuva, on todella vaikeaa tehdä hedelmällistä yhteistyötä hänen kanssaan. Tällöin yhteistyömme kohde eli asiakas ei saa oikeasuuntaista ja yhdenmukaista tietoa palvelunsa sisällöstä ja hänen on mahdoton sitoutua yhteisiin tavoitteisiin esimerkiksi kuntoutumisessaan.

Sosiaalisessa konstruktionismin ajatukset vaikuttavat näkökulmaani ihmisen tietoisuuden muodostumisesta. Sen mukaan sosiaalinen maailman on sosiaalisten prosessien tuotetta. Toimintaterapian piirissä mm. amerikkalainen toimintaterapeutti C.H. Christiansen käsittelee yhdessä alan arvostetuimmassa luentotilaisuudessa (The Eleanor Clarke Slagle Lecture) vuonna 1999 ihmisen identiteetin rakentumista toiminnan avulla. Hän tukeutuu luennossaan sosiaalisen konstruktionismin käsitteisiin ja kuvaa miten toimiminen luo ihmiselle mahdollisuuksia tuoda minuuttaan esiin ja muovata identiteettiään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Näen ihmisen rakentuvan, muotoutuvan identiteetiltään sosiaalisesti jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tutkimuksessani näkemysten muutosten

selvittäminen antoi tietoa näkemysten suunnasta ja siten yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista kyseisillä alueilla. Ihmisten näkemykset ovat jatkuvassa muutoksessa ja alltiina vaikutuksille. Tutkimukseni on poikkileikkaus kyseisten KOHO:n alueiden tutkimukseeni osallistuneiden työntekijöiden näkemysten tilasta ja suunnasta. Tulokset ovat paikallisia ja suhteessa kulttuuriseen ja historialliseen kontekstiinsa. Näkemykset olivat pääasiassa myönteisiä toimintaterapiaa kohtaan, mutta tiedollisesti varsin epävarmalla pohjalla. Ovatko tulokset sitten siirrettävissä koskemaan myös KOHO:n muita työntekijöitä ja KOHO:n muiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä jollain tasolla? Siitä päättää lukija.

Miksi yhteistyötä kannattaa pohtia?

Yhteistyöllä on monia etuja. Työntekijöillä on yhdessä asioita pohtiessaan enemmän keinoja oppia ja kehittyä kuin yksin ja eristäytyneenä oppivalla. Vuorovaikutus saa aikaan sekä tiedollisia että sosiaalisia taitoja. Yhteistyö lisää myönteisiä tunteita muita kohtaan, vähentää eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä, muodostaa ihmissuhteita ja tukee myönteisen näkemyksen muodostamista toisia ihmisiä kohtaan. Se lisää itsekunnioitusta ja toistensa työn arvostusta. (Hätönen 2000.)

Tutkimuksessani ilmeni, että vaikka organisaatio tukisi työntekijää yhteistyössä ja oppimisessa, ei työntekijä ole vielä välttämättä valmis tiedollisesti yhteistyöhön toimintaterapian kanssa. Toisaalta ilmeni myös, että vaikka työntekijä on valmis yhteistyöhön ja avoin näkemyksissään, voivat yhteistyömahdollisuudet kutistua kasaan organisaation tuen puutteessa. Tarkastelen näitä asioita oppivan organisaation näkökulmasta käsin.

Tutkimusraportin rakentuminen

Etenen raportissani suoraviivaisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja taustoista tuloksiin. Liitän pääosan teoriasta tutkimukseeni vasta johtopäätöksissä, sillä näin tapahtui myös todellisuudessa. Tutkimus rakentui siis induktiivisesti. Työ koostuu seuraten kolmea vaihetta: 1. kotikäynnit, 2. kokemusreflektiot ja 3. tapaamiset. Johtopäätöksissä esitän ratkaisuehdotuksia, joiden toivon tukevan kotihoitokeskuksen käytäntöä ja johtavan yhteistyön myönteiseen kehitykseen. Osa ehdotuksistani on jo toteutunut käytännössä ennen tutkimustani. Tutkimuksellani

haluan tukea niiden oikeaa suuntaa.

2. TAUSTAA TUTKIMUKSELLE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

2.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on vaikuttaa myönteisesti toimintaterapeutin työn hyödyntämiseen ja yhteistyökäytäntöjen kehittämiseen Helsingin kaupungin koillisen terveyskeskuksen kotihoitokeskuksen Ylä-Malmin ja Puistolän alueilla. Toivon tutkimukseni tuottavan välitöntä käytännön hyötyä siten, että toimintaterapiaa käytettäisiin enemmän kyseisten alueiden lisäksi kaikilla KOHO:n alueilla, joka koituisi lopulta asiakkaan hyödyksi. Yksi tutkimuksen tavoite on tukea nykyisen toimintaterapeutin toimen säilymistä avoterveydenhuollossa ja nimenomaan KOHO:ssa sekä vaikuttaa myönteisesti toimien suunnitteluun. Yhteistyötapojen ja -taitojen kehittäminen niin toimintaterapian kuin muidenkin ammattikuntien osalta on oleellista, jotta tämä onnistuisi. Lisääntynyt yhteistyö monipuolistaisi kotihoitokeskuksen asiakkaiden saaman kuntoutuksen laatua.

Tutkimustehtävän hahmottumisen taustalla ovat useat keskustelut KOHO:n toimintaterapeutti Mervi Piipposen (nimen käyttöön on saatu lupa) kanssa. Lisäksi haastattelin häntä joulukuussa 2002. Haastattelussa tuli esiin selkeästi kahden alueen toimintaterapian vajaakäyttö.

Kumpikin alue on hirveän vähän pyytänyt mua...ongelmana on tavallaan ehkä se, että mitä mä teen ja miksi mä täällä oon ja KENEN kanssa mä voisin tehdä toimintaterapiaa... Siellä on ihmisiä, heidän puheittensa mukaan, joilla olisi ehkä asiakkaita, mutta jotka eivät vaan ota yhteyttä.

Toimintaterapeutti on ristipaineessa. Hän toivoo, että toimintaterapiaa käytettäisiin enemmän, mutta samalla hän joutuu priorisoimaan asiakkaitaan epätarkkojen pyyntöjen ja kiireen vuoksi.

Oikeastaan juuri se, että mikä hoitajien mielestä on se, mistä he tarkimmin KOKEVAT tarvitsevansa sitä tukea... mikä heidän mielestään se tarve on? Mitä he ihan siinä arkityössä, mitkä ne ongelmatilanteet on... se olisi hyvä, että se tulisi esille.

Yhteistyöstä tiedustellessani toimintaterapeutti vastaa:

Ehkä semmoista, että yhteistyötä juuri, että pääsisi tiimeihin ja oltaisiin nenätysten hoitajien kanssa, tehtäis yhdessä kotikäyntejä... että käytäis läpi sen asiakkaan omat tavoitteet ja mitä voi itse tehdä siellä kotona. Se ei aina riitä, että mä kirjaan kaikki ylös. Kyllä se on parempi, kun yhdessä käydään ne läpi... Hoitajille (pääasiassa muilla alueilla) on syntynyt (yhteisillä kotikäynneillä) ihan selviä ahaa-elämyksiä, että sä teet tollastakin, ettei se ole pelkästään sitä, että mä teen heidän puolestaan, suihkutan asiakkaan tai käyn puolesta kaupassa, vaan se on ihan tavoitteellista toimintaa.

Keskustelumme vahvisti ajatusta tutkimustehtävästäni. Tutkimustehtäväksi muodostui toimintaterapian ja kotihoitokeskuksen työntekijöiden välisen yhteistyön kehittäminen

- | |
|---|
| <p>A. selvittämällä työntekijöiden näkemyksiä toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin kanssa toteutuvasta yhteistyöstä kotikäynneillä.</p> <p>B. pohtimalla yhteistyön mahdollisuuksia yhteisissä tiimitapaamisissa.</p> |
|---|

2.2. Tutkimuksen lähestymistavat ja menetelmät

Lähestyn tutkimusaiheittani laadullisella tutkimusotteella. Tutkimukseni prosessiluonteen vuoksi toimintatutkimuksellinen tyyli palvelee osuvimmin tarkoitusperiäni.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä (Jokinen ym. 1999).

Laadullisella (kvalitatiivisella) tutkimusotteella tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Keskeiset tutkimuskäytännöt ja tekniikat ovat havainnoiminen, haastattelu ja tekstianalyysi. Kiinnostuksen kohteina ovat tapahtumien yksityiskohtaiset rakenteet (paikallisuus), mukana olevien yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteet ja luonnolliset tilanteet. (Metsämuuronen 2000.)

Laadullisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne. Kenties sosiaalisen todellisuuden ilmiöiden prosessiluonteen huomioimisessa kyse onkin siitä, että tutkimustuloksia ei voida pitää ajattomina ja paikattomina vaan historiallisesti muuttuvina ja paikallisina. Tutkimussuunnitelmaa tai jopa tutkimusongelman asettelua saattaa joutua tarkistamaan aineistonkeruun kuluessa. Aineiston avulla tutkija voi löytää uusia näkökulmia, ei vain todentaa ennestään epäilemäänsä. (Eskola, Suoranta 1999.)

2.2.1. Toimintatutkimuksellisuus

Tutkimukseni ei ole varsinainen toimintatutkimus. Tutkimusmenetelmäni voisi kutsua lähinnä toimintatutkimustyyppiseksi. John Deweyn filosofiasta on löydettävissä tutkimustapaani motivoiva ajatus: *"asioille pitää tehdä jotain, jos haluaa löytää jotain; silloin olosuhteita on muutettava"* (The Encyclopedia Americana 1976). Toimintatutkimukseen viittaavat toiminta eli interventiot, osallisten vapaaehtoisuus, monipuoliset menetelmävalinnat kuten mm. osallistuva havainnointi, haastattelut kotikäyntitilanteissa ja ryhmäkeskustelut tiimi- ja aluetapaamisissa. Käsittelen myös

niitä toimintatutkimukseen lukeutuvia olennaisia piirteitä, jotka puuttuvat tutkimuksestani. Näitä ovat tasavertaisuus ja osallisten sitoutuminen.

Toimintatutkimus soveltuu hyvin terveydenhuoltoalalle. Tästä esimerkkinä Meyer (2000) kirjoittaa, että Britanniassa on ilmennyt kasvava huoli siitä, pystyykö nykyinen tutkimustyö palvelemaan käytäntöä. Satunnaistetuilla kontrolloiduilla kokeilla ei ole todettu olevan elävää yhteyttä terveydenhuollossa esiintyviin ainutlaatuisiin tilanteisiin. Laadullisia tutkimusmenetelmiä, mm. toimintatutkimuksellista tyyliä suositaan Britannian uudessa kansallisessa terveystalvohjelmassa (National Health Services, NHS) varsinkin siten, että itse käytännön työntekijät harjoittaisivat tutkimustyötä. Tällä katsotaan olevan oleellista merkitystä potilaan (asiakkaan) hoidon laatuun. Meyer mainitsee, että demokraattisuus ei ole välttämättä terveydenhuoltosysteemiä kuvaava piirre. Se voidaan kokea uhkana. Tämän vuoksi toimintatutkimus vaatii tutkijalta hyvää tuntemusta ja taitoa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa sekä tutkijana olemisen kyvykkyyttä.

Toimintatutkimus on tutkimusstrateginen lähestymistapa, joka voi käyttää välineenään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Sille on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Toimintatutkimuksessa toiminnan käsitteellä tarkoitetaan sosiaalista toimintaa ja sen ensisijaisena tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa (Aaltola, Valli 2001.) Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa (ja osallistavaa) sekä itseään tarkkailevaa (Metsämuuronen 2000).

Tutkimuksen toimintatutkimukselliset piirteet

Keräsin aineiston tekemällä interventioina kotikäynnit, keräämällä kokemusreflektiot ja osallistumalla tiimi- ja aluetapaamisiin. Interventioini saattoivat tuoda esiin uusia näkemyksiä toimintaterapiasta ja uusia tapoja tehdä yhteistyötä .

Interventiossa muutetaan jotain – tehdään jotain toisin kuin ennen on tehty. Kun toimintaa muutetaan – eli tässä yhteydessä tuodaan kotikäynnille mukaan uudehko

kuntoutusmuoto – yhteisöstä saattaa tulla näkyviin sellaisia piirteitä, joita ei ennen oltu havaittu. Interventio siis paljastaa todellisuudesta jotain sellaista, joka ei ollut näkyvissä ennen. (Heikkinen ym. 1999.)

Työntekijöiden kirjoittamat kokemusreflektiot itsereflektiivisinä prosesseina ja tapaamisissa tapahtunut orastava uudelleensuunnittelu viittaavat myös toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan. Käytin tutkimuksessani erilaisia tutkimusmenetelmiä, mm. haastatteluja, osallistuvaa havainnointia, kenttäpäiväkirjan muistiinpanoja ja ryhmäkeskusteluja.

Toimintatutkimuksen vahvuus on siinä, että sillä voidaan vaikuttaa samanaikaisesti käytäntöön pääasiassa myönteisesti sekä kerätä aineistoa ja jakaa sitä samanaikaisesti laajemman yleisön kanssa. Tuloksia ei tule arvioida ainoastaan välittömänä muutoksena, vaan pikemminkin suhteessa tutkimusprosessin aikana opittuihin asioihin. Tutkimus saattaa tuoda esiin asioita, joita on jatkossa tarve kehittää. Sen avulla voidaan edesauttaa esimerkiksi myös kahden ammattikunnan välistä ymmärrystä ja kommunikaatiota jne. Toisin sanoen ratkaisut alkavat hahmottua tutkimusprosessin kuluessa. (Meyer 2000.) Tutkimuksessani laajempaa yleisöä edustavat tiimi- ja aluetapaamisiin osallistuneet työntekijät, jotka eivät tehneet kotikäyntejä kanssani. Tavoitteenani on, että tutkimuksestani liikkeelle lähteneet ajatukset saisivat ilmaa siipiensä alle ja kehittyisivät jatkossakin.

Toimintatutkimus on yhteisöllisenä prosessina laaja kokonaisuus. Se on prosessi, joka tarvitsee aikaa. Tutkimuksessani tulee esiin toimintatutkimuksen prosessiin liittyviä piirteitä, mutta sitä ei voi pitää varsinaisena pitkäjänteisenä toimintatutkimuksena. Se voisi toimia kuitenkin hyvänä kartoituksena laajemmalle toimintatutkimukselle.

Tutkimus poikkeaa toimintatutkimuksesta

Osallistujien sitoutumisen suhteen tutkimukseni poikkesi tyypillisen toimintatutkimuksen ideologiasta. Kotikäynneille mukaan pääseminen vaati minulta aktiivisia yhteydenottoja tiimeihin. Kun sain luotua henkilökohtaisen suhteen työntekijään, uskoin hänen silloin sitoutuvan tiiviimmin tutkimukseni kulkuun.

Jokainen osallistuja otti minut mukaan käynneille vapaaehtoisesti. He olivat pääosin aktiivisia kotikäynneillä, vastatessaan kokemusreflektioihin ja varsinkin tiimi- ja aluetapaamisissa.

Osallistuminen toimintatutkimuksessa on kuitenkin perustavaa laatua oleva tekijä. Osallistujilta vaaditaan vapaaehtoista sitoutumista tutkimuksen kulkuun ja halua ottaa aktiivisesti osaa tutkimus- ja muutosprosessiin.

Pelkkä ”samanmielisyys” ei riitä, vaan sitoutumisen olisi mentävä vielä pitemmälle. Tutkimusmallista on neuvoteltava osallistujien kanssa jatkuvasti ja tutkijan on sitouduttava käytännön eettisiin velvoitteisiin osallistujien kanssa. Tutkimusprosessin aikana voi ilmetä konflikteja. Tutkijan olisi saavutettava osallistujien luottamus ja sopia yhteisistä säännöistä, jotta mm. näitä konflikteja voitaisiin käsitellä yhdessä. (Meyer 2000.)

Myös tässä suhteessa tutkimukseni poikkeaa varsinaisesta toimintatutkimuksellisesta otteesta. Toisaalta Aaltola & Valli (2001) kirjoittavat, että kaikki toimintatutkimuksen tekijät eivät korosta prosessin yhteistoiminnallisuutta, vaan joissakin lähestymistavoissa keskitytään enemmän itsereflektiiviseen toimintaan. Sekä yhteisöllisyyden että toimijan itsereflektion näkökulmat voidaan sisällyttää toimintatutkimukseen.

Toimintatutkimuksessa osallistujia kohdellaan tasavertaisina. Tutkija keskustelee heidän kanssaan tutkimusprosessin kulun lisäksi siitä kuinka prosessia tulisi arvioida. Tällä tavoin tutkimusprosessi ja sen tulokset tulevat lähemmäksi osallistujia ja niiden merkitys saatetaan sisäistää osaksi omaa jokapäiväistä arkityötä. (Heikkinen 1999, Meyer 2000.)

Tasavertaisuus ei toteudu tutkimuksessani siten kuin olisi tarkoituksenmukaista. En ole pystynyt ottamaan osallistujia mukaan prosessin arviointiin tutkimuksen lyhyen keston vuoksi. Tutkimukseni aineistonkeruun eli itse toiminnan kesto oli n. neljä kuukautta. Tutkimuksen prosessi ja tulokset saattavat kuitenkin jäädä etäisiksi osallistujille. Tämä johtuu siitä, että en ole pystynyt antamaan tutkimukseeni

osallistuneille työntekijöille tietoa työni etenemisvaiheista ja tuloksista ennen kuin raportointivaiheen valmistuttua. Varsinaisessa toimintatutkimuksessa osatuloksistakin annetaan palautetta osallistujille. Toimintatutkimuksessa puhutaankin spiraalista, joka sisältää suunnittelua, toimintaa, havainnointia, reflektointia ja uudelleen-suunnittelua.(Heikkinen 1999, Meyer 2000.) Tutkimuksestani jää puuttumaan toimintatutkimuksen spiraalimaisuus. Olen rakentanut osittain vasta spiraalin pohjimmaista kerrosta.

2.2.2. Menetelmät

Käytin tutkimusprosessin kuluessa seuraavia tiedonkeruun menetelmiä:

- *osallistuvaa havainnointia*
- *kenttäpäiväkirjan kirjoittamista (kenttämuistiinpanot)*
- *tutkimuspäiväkirjan kirjoittamista*
- *keskustelujen nauhoittamista*
- *työntekijöiden kirjoittamia kokemusreflektointeja*
- *yksilöhaastatteluja*
- *ryhmäkeskusteluja*

Osallistuva havainnointi

Käytin osallistuvaa havainnointia kotikäynneillä, haastattelutilanteissa ja tiimi- ja aluetapaamisissa. Grönfors (2001) kirjoittaa että, osallistuva havainnointi kytkee saadun tiedon sen kontekstiin, jolloin asiat on mahdollista nähdä niiden oikeissa yhteyksissä. Osallistuminen havainnoinnin apuvälineenä tuo aineistonkeräykseen myös muut aistit kuin kuulon ja näön. Se mahdollistaa myös tunteiden hyödyntämisen. Täydellinen osallistuminen on mahdollista mm. työpaikoilla joko yhteisön luonnollisena jäsenenä tai tutkimusta varten sinne värväytyneenä, Grönfors jatkaa. Osallistuva havainnointi on hyvin subjektiivista toimintaa, jossa mm. tutkijan omat ennako-odotukset ja valikointi suuntaavat havainnointia. Häneltä voi jäädä huomaamatta asioita ja hän saattaa kiinnittää huomiotaan tunnettuihin käsitteellisiin asioihin. Tutkija voi liittää havainnoinnin kohteena oleviin ihmisiin ominaisuuksia, jotka heijastuvat tutkijan aikaisemmasta elämästä. Tutkijan mieliala ja aktivaatiotaso

vaikuttavat havainnoinnin tulokseen. (Eskola, Suoranta 1999.) Havainnointiani toimintani vaikutuksista työntekijöihin rajoitti osaltaan se, että tein samalla asiakkaan kanssa toimintaterapeutin työtä.

Kotikäynnit ovat luonnollisia asiakastilanteita, joissa tapahtuu yleensä yhteistyötä kaikkien osapuolien välillä. Kotikäynneillä tilanne oli uusi ja siten epävarma kaikille osapuolille. Toisaalta tilanne on tällainen usein myös käytännössä. Kuntoutus kotikäynteinä asiakkaan kotona on mielekästä hänen arvojensa kannalta. Usein miten asiakas haluaa asua omassa kodissaan. Omassa kodissa tutut arkiasiat voidaan ottaa toimintaan motivoinnin avuksi. Laitoksissa ihmistä on vaikea motivoida toimintaan ja mm. apuvälineiden soveltuvuutta on vaikea osoittaa asiakkaalle. Tässä suhteessa toimintaterapia voi kotiympäristössä ohjata asiakasta käyttämään apuvälineitä yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa.

Tiimitapaamiset ovat tilanteita, jotka tapahtuvat säännöllisesti kyseisillä alueilla. Aluetapaaminen oli erillinen järjestetty tilanne. Ne tukevat tilanteina toimintatutkimuksen mukaista tiimin toiminnan kehittämisen tarkoitusta ja mahdollistavat osallistuvan havainnoinnin. Tapaamisissa tapahtuu kokemusten ja tiedon jakautumista laajemmalle kuulijakunnalle ja samalla ryhmässä tapahtuu mm. näkemysten muodostumista vuorovaikutuksessa.

Kenttäpäiväkirja ja tutkimuspäiväkirja

Kirjasin muistikuvani ja kenttämuistiinpanoni havainnoista välittömästi kotikäynnin jälkeen kotona kenttäpäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirjassa käsittelin tutkimukseni etenemiseen liittyviä tuntemuksiani ja kirjasin ylös osuvia teoriakohtia. Arja Kuula (1999) lainaa Mihail Bahtinia analysoidessaan kenttämuistiinpanojen kykyä välittää tietoa tapahtuneesta tilanteesta. Bahtinin mukaan kirjoitettu lause on aina toistettavissa, mutta vuorovaikutuksessa esitetyt lauseet ilmaisuina eivät ole koskaan sellaisenaan mahdollisia toistaa. Kirjoittaessaan tutkija keskittyy todennäköisimmin olennaiseen eli aineistoon, joka tukee hänen omaa tarinaansa kentän tapahtumista (Kuula 1999).

Nauhoittaminen

Dokumentoinnin tarkkuus riippuu tallennustekniikasta. Haastattelijan tekemiin yksityiskohtaisiinkin muistiinpanoihin verrattuna nauhuri on ylivoimaisen tarkka väline, mutta toisaalta se tallentaa vain tilanteen verbaalisen puolen. (Alasuutari 1999.) Nonverbaalinen viestintä jää tutkijan muistin varaan. Nauhoitin satunnaisesti lyhyitä keskusteluja, joita kävin tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden kanssa ja heidän suostumuksellaan välittömästi kotikäyntitilanteiden jälkeen. Litteroin keskustelut mahdollisimman pian kenttäpäiväkirjaan. Nauhoitin myös tiimi- ja aluetapaamiset kokonaisuudessaan. Haastattelin KOHO:n toimintaterapeutteja ja nauhoitin toimintaterapeutin haastattelun.

Kokemusreflektioinnit

Pyysin työntekijöitä kirjoittamaan kotikäyntikokemuksestaan lyhyen kokemusreflektion. Laine (2001) kuvaa reflektiota ajatteluprosessiksi, jossa siirrytään intuitiivisuudesta tietoiseen ajatteluun. Siinä tunnistetaan ja tuodaan tarkasteltavaksi omia kokemuksia, arvoja, toimintatapoja ja mielipiteitä. Mezirowin (1995) mukaan reflektio tarkoittaa jonkin asian, ajatuksen tai tarkoituksen mentaalista pohdintaa, usein tavoitteena sen ymmärtäminen tai omaksuminen tai sen näkeminen oikeissa suhteissaan. Aikuisen omaksumisessa on keskeistä aiemmin omaksutun jälkikäteisreflektointi, jolla selvitetään, onko omaksumamme asia yhä perusteltua nykyisissä olosuhteissa (Mezirow 1995).

Yksilöhaastattelut

Haastattelin tutkimukseen osallistuneita työntekijöitä välittömästi kotikäyntitilanteiden jälkeen. Kysymyksessä on ehkä enemmän keskustelunomainen teemahaastattelu, joka tapahtui aloitteestani ja ehdoillani. Teemahaastattelussa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat (Eskola, Vastamäki 2001). Haastattelulle on tyypillistä, että 1. se on ennalta suunniteltu, 2. haastattelijan alulle panema ja ohjaama, 3. haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavaa ja pitämään haastattelua yllä, 4. haastattelija tuntee positionsa ja haastateltava oppii sen, 5. haastateltavan on luotettava siihen, että hänen kertomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 1999).

Haastattelin myös KOHO:n toimintaterapeuttia ja puhelimitse Ylä-Malmin alueen kotihoidon ohjaajaa sekä KOHO:n johtajaa. Haastattelut olivat avoimia teemahaastattelutilanteita eli ne kohdistuivat ennalta valittuihin teemoihin. Teemahaastattelussa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa ja esittämisjärjestystä (Metsämuuronen 2000).

Ryhmäkeskustelut

Tiimi- ja aluetapaamisissa havainnoin syntyneitä ryhmäkeskusteluja ja osallistuin niihin. Menetelmänä siinä tulee esiin samat piirteet kuin yksilöhaastattelussa. Eskola & Suoranta (1999) kirjoittavat ryhmäkeskustelun haitoista. Haastatteluajankohdan sopiminen on huomattavasti vaikeampaa kuin yksilöhaastatteluissa. Kieltäytymiset ovat tavallisia. He löytävät kuitenkin etuja haittoja enemmän. Ryhmäkeskustelu on tehokas menetelmä, sillä samalla saadaan keskusteluun useiden ihmisten ajatuksia. Yhteiset kokemukset tekevät käyttäytymisestä julkista ja siten sitä on vaikea salailla. Yhdessä osallistujien unohtaminen ja väärin ymmärtäminen on vähäisempää. Puhuttaessa ryhmälle tutuista asioista ryhmän normit tulevat helposti esiin, vaikka niitä ei erikseen kysyttäisikään. Haastattelijan vaikutus ei ole niin suuri kuin yksilöhaastattelussa. Tällöin varsinkin ryhmän jäsenten mielipiteet ja kulttuuriset jäsenyykset tulevat herkemmin esiin. Homogeeninen ryhmä ymmärtää esitetyt kysymykset ja käytetyt käsitteet heterogeenistä ryhmää paremmin. Puhutaan ryhmäkeskustelusta, ei strukturoidusta ryhmähaastattelusta, sillä tavoitteena on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta kuitenkin asiassa pysyvä keskustelu. (Eskola & Suoranta 1999.)

2.3. Tutkimukseen vaikuttavia taustatekijöitä

Aikaisempia tutkimuksia lukiessani on ollut rohkaisevaa huomata, että kansainvälisesti toimintatutkimuksen asemaa terveydenhuollossa suositaan yhä enenevässä määrin (Lax & Galvin 2002, Cockburn & Trentham 2002). Varsinkin

sellaisia tilanteita kannustetaan, jossa tutkijan positio asettuu organisaation sisälle eli tutkija on yksi työntekijöistä (Meyer 2000). Katson positioni sijaitsevan koillisen terveystieteiden keskuksen sisällä. Sisäpuolisen tutkijan asemalla on monia etuja, mutta myös häiriötekijöitä. Ensin on siis syytä selvittää tutkijaan liittyviä taustatekijöitä.

2.3.1. Tutkijaan liittyvät taustatekijät

Käsittelen tässä osuudessa asioita, jotka vaikuttavat tutkimukseni tulosten tulkintaan. W. B. Stiles (1993) kirjoittaa laadullisen tutkimisen ”hyvästä käytännöstä”: kysymys on tutkimuksen validiteetista eli tulkintojen ja johtopäätösten luotettavuudesta ja uskottavuudesta. On tärkeää tuoda esiin tutkijan orientaatio, selvittää tutkimuksen ja tutkijan sosiaalista ja kulttuurista kontekstia (Stiles, 1993).

2.3.1.1. Tausta sairaalatyössä ja asiakkaan arvoissa

Oletukseni on, että avosektorilla asiakkaan kotona hänen omassa ympäristössään asiakkaan arvojen perustalta pystytään hyödyntämään toimintaterapiaa paremmin kuin sairaalassa. Oletan samoin, että sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden yhteistyö ei asetu ongelmitta uomaansa ilman keskustelemaa koulutusta. Uskon, että toimintaterapia on vielä niin tuntematon ala, että sen ottaminen mukaan yhteistyöhön ei myöskään suju ongelmitta, ellei asiaan kiinnitetä selkeästi huomiota.

Nämä oletukseni ovat muodostuneet seitsemäntoista sairaalaympäristössä tehdyn työvuoden kuluessa. Olen työskennellyt toimintaterapeuttina koillisen suurpiirin terveystieteiden keskuksessa sairaalassa kuusitoista vuotta. Pitkä työkokemukseni toimintaterapeuttina koillisen terveystieteiden keskuksen sairaalakuntoutuksessa vaikuttaa selkeästi tapaan tulkita asioita. Yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa on tapahtunut pääasiassa kotikäyntien yhteydessä. Yhteistyö alueen sosiaalikeskuksen kanssa on ollut satunnaista. Olen tutustunut kotihoitokeskuksen taustaan ja rakenteeseen lähinnä kirjallisten materiaalien ja keskusteluiden avulla.

Lax & Galvin (2002) ovat selkeyttäneet ammattikuntien välisen ja moniammatillisen

työskentelyn erot. Ammattikuntien välinen työskentely tarkoittaa heidän mukaansa ammattikuntien keskinäistä kunnioitusta ja kollegiaalista, ei hierarkista työskentelytapaa yhteisen tavoitteen hyväksi. Moniammatillisuudessa tuodaan yhteisen pöydän ääreen oma tietous, mutta suhde muihin ammattikuntiin jää selkeyttämättä. Työssäni tarkastelen yhteistyötä ammattikuntien välisenä yhteistyönä.

On tärkeää huomata myös se, että myös toimintaterapeuttien yhteistyötaidot saattavat olla puutteellisia. Kyse ei ole kuitenkaan toimintaterapeuttien kyvyttömyydestä tai haluttomuudesta yhteistyöhön. Ammattikunnan pienuus ja ammatin laaja-alaisen toimenkuvan hahmottamisen vaikeus ovat pakottaneet toimintaterapeutit välillä puolustamaan ammattinsa uskottavuutta. Puolustaminen on tapahtunut osittain yhteistyön kustannuksella. Yhteistyökumppanien ääntä ei ole aina kuultu tai yhteistyötä on arasteltu. Mahdollisesti tämäkin tutkimus on osa toimintaterapian uskottavuuden tukemista, joka vaikuttaa taustalla ajattelussani tiedostamattainkin. Tarkoitukseni on kuitenkin vilpittömästi vaikuttaa myönteisesti yhteistyömahdollisuuksiin. Pääasiassa toimintaterapeutit hakeutuvat avoimina ja usein aloitteen tekijöinä yhteistyötilanteisiin, sillä pienen ammattikunnan yksi elinehto on yhteistyö. Ilman halua ja taitoa yhteistyöhön toimintaterapialla tuskin olisi tulevaisuutta.

Asiakasperustaisuus tarkoittaa yhteistyöhön ja kumppanuuteen perustuvaa lähestymistapaa, jonka mukaan työntekijä kunnioittaa asiakasta ottaen hänet mukaan päätöksentekoon, ajaa asiakkaan asioita hänen kanssaan ja häntä varten tai muutoin huomioi asiakkaan kokemuksen ja tiedon (Townsend ym. 1997). Käytän tutkielmassani käsitettä asiakasperustaisuus vastaamaan neuvottelevaa asiakkaan tarpeita ja toiveita huomioivaa lähestymistapaa. Yleisesti käytetystä käsitteestä asiakaskeskeisyys saa mielikuvan, että asiakas on kaiken keskipisteessä ja siten itseoikeutetuksi palvelun saaja. Sitä hän onkin, mutta hänellä on myös vastuuta. Asiakasperustaisuuteen mielestäni kuuluu molemminpuolinen vastuu ja neuvottelumahdollisuus terapiasuhteeseen liittyvistä asioista. Asioiden tulee olla neuvoteltavissa, eikä yksin asiakkaan saneltavissa, johon ”keskeisyys” terminä

viittaisi. Asiakaslähtöisyys-sana on varsin kömpelö, sillä vaikka asiakkaan tarpeista lähdetään ja niistä käsin jatketaan eteenpäin, ei asiakas ”lähde” mihinkään.

Tutkimukseni taustalla vaikuttavina arvoina ovat siis asiakkaan arvot. Toivon vaikuttavani tutkimukseni avulla asiakkaan saaman kuntoutuksen laatuun mahdollistamalla hänelle mm. toimintaterapeuttinen vaihtoehto kuntoutumiseen. Jos palvelun sisältö (esim. mitä toimintaterapiaa on, miten yhteistyö toteutuu jne.) on epäselvää asiakasta palveleville työntekijöille, ei asiakaskaan voi tietää saamansa palvelun sisältöä ja sitoutua yhteisiin tavoitteisiin.

2.3.1.2. Toimintaterapeuttinen näkökulma

Toimintaterapeuttiseen näkökulmaani on mm. vaikuttanut Kanadassa pääosin 1990-luvulla kehitelty toimintaterapiamalli (Canadian Model of Occupational Therapy, CMOP), jossa asiakasperustaisuudella on keskeinen asema. Mallin mukaan tärkeintä ovat asiakkaan arvot ja tarpeet, joista käsin asiakkaan kuntoutumista aletaan rakentamaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas osallistuu itse kuntoutumisensa tavoitteiden suunnitteluun.

Mallissa toiminta ja ympäristö nähdään yhtenä dynaamisesti elävänä kokonaisuutena ihmisen arkielämässä. CMOP:ssa mielletään asiakkaaksi myös kuntoutuvan asiakkaan palveluympäristö, alue, joka on tutkimukseni kohteena. Asiakas, hänen palveluympäristönsä ja yhteiskunta nähdään toisiinsa kiinteästi vaikuttavana kokonaisuutena. Tällöin toimintaterapiapalveluiden päämääränä on järjestää toimintaterapiapalveluja siten, että asiakkaan saama tuki maksimoidaan ja esteet pyritään minimoimaan. (Townsend ym. 1997, Baum 1998.) Yhteistyömahdollisuuksien kehittäminen kotihoitokeskuksen kanssa luo pohjaa asiakkaan saamien palveluiden sisällön ja sen laadun kehittämiseksi. Ajattelussani ymmärrän siis myös kotihoitokeskuksen toimintaterapian asiakkaaksi, jolloin sitä koskevat samat arvot kuin varsinaista kuntoutusta tarvitsevaa asiakastakin. Tällöin asiakkaan toimintaterapeuttista kuntoutumista aletaan rakentamaan yhdessä kotihoitokeskuksen ja asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti.

2.3.1.3. Deweyn ja Meadin perintö

Ihmiskäsitykseni taustalla tunnistan dualistisen ajattelun vaikutuksen, jonka olen omaksunut kotikasvatuksessani ja koulutuksessani. Ajattelumaailmassani biologinen ja kognitiivinen näkemys vaikuttavat opittuina täydentävinä näkökulmina, mutta en ota niihin tietoisesti kantaa tutkimuksessani. Terveystieteiden alan koulutus 1980-luvulla vahvisti naturalistista eli luonnontieteellistä (kognitivistista) ihmiskäsitystäni, joka horjui kuitenkin työkokemukseni sekä toimintaterapian ja sosiaalipsykologian jatko-opintojen yhteydessä.

Toimintaterapian piirissä on alettu tunnistaa ammattikunnan synnyn alkuvaiheissa esiin nousseita arvoja, jotka korostavat holistista ihmiskäsitystä. Edellä mainitussa toimintaterapeuttisessa Kanadan mallissa ihminen nähdään henkisenä, sosiaalisena ja kulttuurisena kokemuksellisesti toimivana kokonaisuutena (Townsend ym. 1997). George Herbert Meadin ja John Deweyn pragmatistisella ihmisen holistisuutta korostavalla ajattelulla on keskeinen merkitys toimintaterapian uudelleen löydettyjen arvojen taustalla. He ovat myös tärkeitä taustahahmoja sosiaalipsykologian kehittäjinä ja ennen kaikkea Meadin ajatuksia on löydettävissä myös sosiaalisen konstruktionismin periaatteiden taustalla. Pragmatismissa ihminen nähdään luovana ja ongelmanratkaisuun tähtäävänä olentona. (Kuusela 2001.) Meadin hyvä ystävä John Dewey vaikutti Meadin ajatuksiin toiminnasta. Dewey näkemys oli, että ihminen oppii vain tekemällä. Deweyn sanoista on löydettävissä myös tutkimukseni motivaatiota kannustava lause: *”asioille pitää tehdä jotain, jos haluaa löytää jotain; silloin olosuhteita on muutettava”*. Hän näki oppimisen edellytyksenä toiminnan häiriytymisen tavanomaisessa elämäntilanteessa, joka johtaa tilanteen kriittiseen tarkasteluun ja siten uuden toimintatavan etsimiseen. (The Encyclopedia Americana 1976.) Tässä ajatuksessa kiteytyy perusteluni tutkimustapani valintaan.

Meadin mukaan yksilön käyttäytyminen on ymmärrettävissä suhteessa toimintaan ja ihmisen toiminta on merkitysvälitteistä ja tulkinnallista. Myöhemmin Henry Blumer nimesi Meadin ajatukset symboliseksi interaktionismiksi. Symbolinen interaktionismi näkee merkityksen sosiaalisena symbolisena tuotteena, joka rakentuu erilaisiin

sosiaalisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Mead tarjosi ajattelunsa jatkajille myös William Jamesilta omaksumansa minäteorian rakenteena, joka syntyy ulkoisen sosiaalisen kokemuksen ja sisäisen tietoisuuden välisessä vuorovaikutuksessa. (Kuusela 2001.)

Bio-kulttuurinen ihmiskäsitys tunnustaa ihmisessä biologisen evoluution vaikutuksen. Sen mukaan ihmisen toiminnallinen luonne on kuitenkin jotain sellaista, jota ei voida ymmärtää loppuun saakka biologisesti. Ihminen nähdään historiallisessa ajassaan bio-kulttuurisena olentona, joka alkaa itse tuottaa ympäristöään. Bio-kulttuurisen ihmiskäsityksen mukaan kaikki ihmisen toiminnat ovat kulttuurisesti muotoutuvia. (Laine, 2001.)

Holistinen, tekemällä oppiva ja bio-kulttuurinen käsitys ihmisestä on tällä hetkellä ehkä lähinnä omaani. Uskon, että ihminen ei kykene kehittymään kohti täysipainoista elämää ilman vuorovaikutuksellista ja kokemuksellista suhdetta muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen konstruktionismi tukee ihmiskäsitystäni ja on antanut ihmiskäsitykseeni ja orientaatiooni täydentävää näkökulmaa.

2.3.1.4. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen

Olen saanut sosiaalipsykologiasta sosiaalisen konstruktionismin ajattelusuuntauksesta näkemystä sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta. Käytän sosiaalisen konstruktionismin käsitteitä tutkimuksessani.

Sosiaalipsykologiassa harvemmin liitetään Meadin ajattelua sosiaaliseen konstruktionismiin, vaikkakin on selvää, että Meadin ajatukset minän ("me") rakentumisesta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja individualismin ja kollektivismiin vastakkainasettelun tarpeettomuudesta tukevat sosiaalisen konstruktionismin perusajatuksia.

Postmeadilaisuus kiteytyy näkemykseen, jonka mukaan biologisella, psykologisella ja sosiaalisella on oma itsenäinen asemansa, eikä yksilön toimintaa ole mahdollista palauttaa jäännöksettä tiettyyn tasoon. Mead säilytti myös suhteen

subjektiivisuuteen. Tältä osin meadilainen ajattelu poikkeaa äärimuodon sosiaalisesta konstruktionismista, jossa ihmisen subjektiivisuus käsitetään vuorovaikutuksen heijasteena ja jossa todellisuus palautetaan vain ja ainoastaan kieleen. (Kuusela 2001.)

Sosiaalisessa konstruktionismissa on mm. sosiologian, filosofian, kielitieteen, psykologian ja postmodernismin vaikutteita. Se viittaa ennemminkin ajattelusuuntaukseen, joka on saanut vaikutteita monilta tieteenoilta, kuin erilliseen teoriaan. On olemassa piirteitä, joiden katsotaan kuvaavan sosiaalista konstruktionismia: (Burr 1995.)

1. se ohjaa kriittiseen ajatteluun. Se miten hahmotamme maailmaa, ei välttämättä ole todellista. Esimerkiksi tapamme luokitella asioita ei välttämättä kuvaa asioiden todellista tilaa.
2. Käyttämämme luokittelut ja käsitteet ovat kulttuuri- ja historiasidonnaisia eli aina suhteessa niihin.
3. Sosiaalisen maailman ei oleteta olevan pysyvästi tietynlainen, josta ammennamme tietoa itsellemme. Tieto rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, siis myös näkemykset, jolloin kielen osuus tiedon rakentumisessa on oleellinen.
4. Kielen kuvaukset ja konstruktiot maailmasta ylläpitävät sosiaalisia toimintatapoja.

Ihminen on siis sosiaalisesti ”rakentuva” ja tämä rakennusprosessi juontaa juurensa käytettyyn kieleen. Sosiaalisen konstruktionismin ajattelussa kielen nähdään edeltävän ajattelua, jolloin kieli ei ole enää pelkkä ajattelun ilmaisuväline. Esimerkiksi asioita voidaan kuvata hyvin erilaisilla sanoilla eri puolilla maailmaa. Ihminen syntyy tähän käsitteiden ”valmiiseen” maailmaan. Se, miten opimme kielen ”olevan”, määrittelee sitä, miten tietoisuutemme ja kokemuksemme rakentuvat. Kartesialainen henkisen ja fyysisen dikotominen ajattelu on yksi esimerkki tästä. (Burr 1995.)

Diskurssi sanana kuvaa merkityksillä, vertauskuvilla, mielikuvilla, kirjoituksilla ja muilla vastaavilla perusteluilla ja vihjeillä annettua versiota tilanteesta. Puheella ja

symboleilla luodaan tilanteesta tietynlainen kuva. (Burr 1995.) Terveystieteillä voi vallalla olla esimerkiksi tuottavuusdiskurssi. Diskurssia voidaan tarkastella kielen strukturoivan ominaisuuden näkökulmasta. Sen mukaan kielellä rakennetaan minuutta, identiteettiä, henkilökohtaista ja sosiaalista muutosta. Tällöin kieli ilmentää valtasuhteita. Diskurssit, joissa ihmiset elävät ja kokevat maailmaa, ovat itsessään jo sosiaalisia rakenteiden tuotteita.

Burr edustaa poststrukturalistista näkökulmaa sosiaaliseen konstruktionismiin ja tukeutuu pohdinnoissaan ranskalaisen filosofin Foucaultin ajatuksiin tiedon ja vallan suhteesta. Foucaultin mukaan tieto ei ole valtaa, vaan valta riippuu kulloinkin yhteiskunnassa vallalla olevista ”tiedoista”, diskursseista. Valta on siten diskurssien seurausta, eikä joidenkin etuoikeus ja toisten ei. Samoin kuin Mead, poststrukturalistit näkevät, että puheessa merkitykset ovat alati muuttuvia eivätkä pysyviä. Oleellista on silloin kielen ja puheen valtautottavuus. Kielessä vaihtuvat merkitykset aiheuttavat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muutosta, erimielisyyttä ja mahdollisesti konflikteja. Puheessa kieltä voidaan käyttää valtataistelun välineenä. (Burr 1995.)

Muutos on tärkeä osa tutkimustani. Muutoksen aikaansaamiseksi poststrukturalistisen näkemyksen mukaan toiminta olisi siten kohdistettava rakenteisiin eikä niiden tuottamiin diskursseihin (Burr 1995). Ehkä pohjimmiltaan asia on näin, mutta näen enemmän käytäntöä tukevaa toivoa Foucaultin ajatuksissa muutoksesta. Hänen mukaansa tietoisuuden lisääminen marginaalisista ja syrjäytetyistä diskursseista auttaa niiden avaamista vaihtoehdoksi vallassa oleville diskursseille. Tämä onnistuu vapauttamalla itsemme esimerkiksi tavanomaisesta ajattelu-, ymmärtämis- ja toimintatavoista. Gergen kuvaa muutosmahdollisuutta ”oman äänen” esilletuomisen avulla. Itselle edulliset asiat halutaan tuoda diskurssissa kuuluviin, jolloin ihmiset käyttävät diskurssia omiin tarkoituksiinsa hakemalla siten muutosmahdollisuutta itsellensä suosiolliseen muutossuuntaan. Vallassa olevaa ”ääntä” on vaikea muuttaa. Diskurssissa pyritään subjektiposition avulla ylläpitämään asemaa ja ”äänen” kuuluvuutta. (Burr 1995.)

Burr (1995) kirjoittaa subjektiposiitiosta, jolla hän tarkoittaa diskurssin meille osoittamaa dynaamista asemaa keskustelussa. Juuri dynaamisuus erottaa position

roolin käsitteestä. Voimme joko hyväksyä position tai vastustaa sitä. Positio tuo mukanaan oikeuksia ja velvollisuuksia ja antavat yksilölle tunteen subjektiivisuudesta. Tunne siitä mikä on sopivaa ja mikä epäsopevaa tehdä johtuvat yksilön positiossa kulloisessakin diskurssissa. Vuorovaikutuksessa subjektiopositiot tuodaan tilanteeseen hetki hetkeltä. Vuorovaikutukseen osallistujat tarjoavat, hyväksyvät, vaativat tai vastustavat subjektiopositioita, jotka muuntuvat jatkuvasti tilanteen mukaan. Subjektiopositio voi olla ohimenevä tai pitempiaikainen (lapsi, aikuinen, äiti...).

Subjektioposition hyväksyminen on tietyn perspektiivin ottamista diskurssissa. Hyväksymällä aseman luomme aiheeseen subjektiivisen suhteen ja samalla tunteen minästä. (Burr 1995.)

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan ihmisen persoonallisuus ei ole pysyvä, yksilöllinen, yhdenmukaisuutta kuvaava piirre ihmisen "sisällä", vaan kyse olisi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muodostuvasta identiteetistä. Persoonallisuusteorian katsotaan olevan yksi teoria muiden joukossa ja sen katsotaan edustavan länsimaista individualistista diskurssia. Ihmisen identiteettiä luo ihminen itse. Se rakentuu diskursseissa ja subjektiopositioissa, jotka palvelevat minuuden tarkoituksia suhteessa toisiin ihmisiin. Ihmisen minuus nähdään moninaisena, muutoksiin mahdollisena sekä kulttuuri- ja historiasidonnaisena. (Burr 1995.) Näissä ajatuksissa on tunnistettavissa Meadin kommunikaatioteoreettisesti johdettu minäteoria, jossa minuudessa on myös sosiaalisesti muokkautuva objektiminä ("me") subjektiivisen puolen ("I") lisäksi. Amerikkalainen toimintaterapeutti C.H. Christiansen (1999) tukeutuu Meadin minäteoriaan kuvatessaan ihmisen identiteetin muotoutumista toiminnan avulla. hänen mukaansa ihminen luo identiteettiään jatkuvassa subjektiivisen ja objektiivisen minuuden dialogissa kokemalla toimintaansa ja kokemuksiansa. Kokemukset ja toiminta luovat ihmisille tunteen subjektiivisesta toimijuudesta, vaikuttajana olemisesta (Christiansen 1999).

Yksilön ja yhteisön tai yksilön ja ympäristön dikotomian murtamiseksi Burr (1995) tarjoaa Derridan suositusta, että luopuisimme länsimaisuudelle tyypillisestä joko / tai - ajattelusta ja siirtyisimme ajattelemaan sekä / että - tavalla. Tällöin voisimme ajatella

yksilön ja yhteisön muodostavan erottamattoman kokonaisuuden, jonka osia ne ovat. Toinen ei ole ymmärrettävissä ilman toista. Tällöin yksilö / yhteisöstä voi tulla tutkimuksen kohde yhtenä kokonaisuutena. Vaikka olen luokitellut asioita työssäni, taustalla vaikuttaa Derridan suositus. Sama ajatus vaikuttaa myös em. kanadalaisen toimintaterapiamallin taustalla. Ympäristöstä voidaan ajatella samoin. Ympäristöä ei ole, ellei ole jotain, jota se ympäröi. Yksilöä ei ole, ellei ole jotain, jossa yksilö on.

Oletan, että osalla tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä ei ole aikaisempaa tarkentunutta näkemystä toimintaterapiasta, jonka varaan he olisivat voineet rakentaa nykyistä tutkimuksen kohteena olevaa näkemystään. Heillä täytyy olla kuitenkin jonkinlainen lähtökohtanäkemyks, mielikuva tai representaatio asiasta. Tutkimukseni analyysivaiheessa sosiaalisen konstruktionismin vaikutteet näkyvät tausta-ajattelussani siinä, miten näin yhteistyönäkemykset erilaisten diskurssien tuotteina. Tiimi- ja aluetapaamisissa seurasin sosiaalisten konstruktioiden, kuten mahdollisten sosiaalisten representaatioiden rakentumista ja vallalla olevien diskurssien suhdetta.

Sosiaalinen konstruktionismi ajattelusuuntana voi olla joltain piirteiltään ankara ja äärimmilleen viety. Suhteeni siihen on pääosin kiinnostunut ja näen siinä paljon mielekkäitä perusteluja sosiaalisen todellisuuden rakentumiselle. Kuitenkin sana ”totuus” on myös sosiaalinen konstruktio, jolloin kehäajattelun mukaisesti sosiaalinen konstruktionismi itsessään ei myöskään voi väittää ajatuksiaan ehdottomaksi totuudeksi.

2.3.1.5. Näkemyksen rakentuminen sosiaalisesti

Käytän työssäni liikkuvasti sanaa näkemys. En pysty määrittelemään sitä. Ajoittain se lähentyy stabiilia kognitivistista käsitettä asenne ja ajoittain sen merkitys liittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvaan ohimeneväänkin representaatioon tilanteesta. Tämänhetkinen kiinnostukseni kohdistuu kuitenkin em. sosiaalisen konstruktionismin ajatuksiin, jonka vuoksi kirjoittaessani näkemyksestä tarkoitan sillä ihmisen sosiaalisesti jatkuvasti muovautuvaa perspektiiviä asiasta, johon hän on suhteessa tilanteesta toiseen. Työssäni näkemys voidaan siis ymmärtää

perspektiivin ottona suhteessa kulloinkin käsiteltävään asiaan. Näkemysten selvittäminen on siten subjektiivisten tulkintojen selvittämistä.

Käsittelen seuraavaksi teorioita, jotka kuvaavat kuta kuinkin sitä, miten ymmärrän näkemysten muodostuvan ja muuntuvan ihmismielessä. Moscovicin sosiaalisen representaation teoria nähdään sosiaalisen konstruktionismin kannattajien joukossa teoriana, joka mukailee sen periaatteita sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta (Augoustinos, Walker 1995). Mezirowin teorioiden osa-alueet auttavat täydentämään näkemysten muodostumisen prosessia. Sosiaalisen konstruktionismin hengessä yksilössä tapahtuvia ajatusprosesseja ei voi eristää ympäristöstään. Käytän kuitenkin näkemysten muutosten selittäjinä osittain tukena alun perin yksilön kognition tunnustavia teorioita, joissa ilmiö nähdään erillisenä ympäristössään. Kognitio ja mm. skeema käsitteinä kuvataan sosiaalisen konstruktionismin ajattelun mukaan ihmisen pään sisällä oletetuiksi erillisiksi ilmiöiksi, jotka elävät omaa elämäänsä riippumatta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta (Burr 1995). Oma oletukseni on kuitenkin, että ilmiöinä ne eivät ole erillisiä vaan sosiaalisia.

Näkemysten ankkuroituminen

Moscovicin sosiaalisen representaation teoriassa sosiaalisen representaation rooli on tehdä mielekkääksi asenteen kohde asenteen haltijalle. Mielekkyys ei vain ”ole” välimaastossa, vaan sitä aktiivisesti muodostetaan jatkuvassa yksilöiden välisessä dialogissa. Sosiaalinen representaatio on kuin väline, joka rakentaa muodostelman, näkemyksen, yksilölle kohteesta. Asenne siten asettuu suhteeseen esimerkiksi toimintaterapiasta olevaan näkemykseen. (Wetherell 1996.) Liitän käsitteenä sosiaalisen representaation siten lähelle suomalaista sanaa näkemys. Vallalla olevat sosiaaliset diskurssit ohjaavat kontekstina representaation muodostumista (Wetherell 1996).

Moscovici esittää sosiaalisen representaation teoriassa ankkuroinnin ja objektivoinnin ja figuratiivisen ytimen käsitteet. Ihmisen kohdatessa uuden asian hän pyrkii ankkuroimaan sen lähimpään tuttuun kategoriaan. Objektivoinnissa uusi asia muunnetaan konkreettiseksi ja mahdollisesti kuvanomaiseksi elementiksi vanhaan tuttuun näkemykseen. Vanha näkemys kasvattaa ikään kuin uuden osan, kuin puu

uuden oksan. Samalla tämä uusi näkemys jatkuvasti leviää ja sekoittuu sosiaalisessa ympäristössä ja ryhmässä vallitsevassa diskurssissa. Uusi asia muuttuu ryhmälle tutuksi vallitsevan diskurssin valossa eli sen hetkisen todellisuuden osaksi. Ankkurointi ja objektivointi ovat tärkeitä tapahtumia vuorovaikutuksessa tapahtuvien muutosten kannalta. Ne asettavat asenteet, ryhmät ja näkemykset suhteeseen toistensa kanssa. Sosiaalinen representaatio rakentuu figuratiivisen ytimen ympärille. Figuratiivinen ydin tarkoittaa ihmismielessä olevaa kuvaa, mielikuvaa, joka voi olla täysin abstraktia ja perustua aikaisempaan tietoon asian tiimoilta. Mielikuva voi olla sidoksissa myös johonkin konkreettiseen kohdetta kuvaavaan asiaan.

Moscovicin teoriassa tuodaan hyvin esille yksilön ja yhteisön sekä / että – ajattelu. Sosiaalisen representaatio jää kuitenkin varsin epäselväksi käsitteenä. Mahdollisesti Mezirowin (1990) ajatukset odotustottumuksista ja merkitysperspektiiveistä antavat lisäymmärrystä ihmismielen representaatioiden muodostumiselle. Odotustottumukset ovat totunnaisia, implisiittisiä tulkintasääntöjä. Oletamme, että ruoka tyydyttää nälkämme. Oletamme, että kuntoutus saa ihmisen kuntoon. Merkitysperspektiivi muodostuu esimerkiksi teorioista, uskomuksista ja prototyypeistä. Mm. rooliparit perustuvat vakiintuneisiin merkitysperspektiiveihin (esim. toimintaterapeutti - fysioterapeutti). Merkitysperspektiiveillä tarkoitetaan tiettyä olettamuskokonaisuutta tai –rakennetta, jossa odotustottumukset vaikuttavat ja johon uudet kokemukset sulautetaan. (Mezirow 1990.)

2.3.2. Tutkijan positio

Tutkijan positio ansaitsee aivan oman lukunsa, sillä varsinkin toimintatutkimuksessa tutkijan asemalla on oleellista vaikutusta tutkimuksen kulkuun. Tutkimuksessani osallistun yhtenä työntekijänä (ja tutkijana) muiden joukossa asiakkaan kuntoutukseen hänen kotonaan. Tutkimukseni fokus ei ole kuitenkaan asiakkaassa, vaan siinä kuinka kotikäynnillä kanssani työskentelevä työntekijä rakentaa näkemystään toimintaterapeutin työstä ja tekee yhteistyötä kanssani asiakkaansa asioissa.

Ongelmana toimintatutkimuksen tyypisessä tutkimuksessa mainitaan se, että tutkijan saattaa olla vaikeaa asettua tutkittavaan ympäristöön ikään kuin vieraaseen kulttuuriin (Metsämuuronen 2000). Tiedostan tämän ongelman kohdallani. Kotihoitokeskus ei ole ennen ollut työympäristöni, mutta terveydenhuollon diskurssi on minulle hyvin tuttua sairaalatyöstä. Sosiaalikeskuksen kotihoidon diskurssi ei ole minulle niin tuttua kuin terveydenhuoltoalalla. Cohan & Casey (2001) kirjoittavat artikkelissaan tutkijan roolista siinä tilanteessa, kun toimintatutkija kuuluu tutkittavan kohteen henkilökuntaan. Näen oman tilanteeni tutkijana ikään kuin puolivälissä ulko- ja sisäpuolisen ulottuvuuden välillä, joten voin mahdollisesti jakaa näiden positioiden hyödyt ja haitat edukseni.

Cohan & Casey näkevät sisäpuolisena tutkijana olemisen hyötyinä mm. tiedon organisaation jokapäiväisistä käytännöistä, arkipuhutavan tunnistamisen, tabuasioiden ja epävirallisen organisaationrakenteen tuntemuksen ja keskustelun ja havainnoinnin helppouden työn ohessa.

Haittana he mainitsevan vaikeutuneen pääsyn muihin kuin omiin tiedostoihin osastojen, yksiköiden ja hierarkisten esteiden takia. Ulkopuolinen tutkija saattaa saada herkemmin luvan näihin tietoihin. Haittana koetaan myös se, että sisäpuolisen tutkijan esiyymmärrys asioista saattaa olla niin sisällä omassa terveydenhuollon kulttuurissa, että hän olettaa liikaa eikä näe ”metsää puilta”. Sisäpuolinen tutkija ei ole itsenäinen tutkija, vaan hän elää jatkuvien jännitteiden ilmapiirissä. Tutkijana ja työntekijänä olemisen aiheuttaa jo itsessään jännitettä. Tämän kaksoisroolin selkeä tunnustaminen saattaa selkiyttää tilannetta. Kirjoittajat näkevät vakavina jännitteiden aiheuttajina myös lojaalisuuden työnantajalle ja joskus ristiriitaistenkin tutkimustulosten herkän luonteen konfliktien synnyttäjänä.

KOHO:ssa olen sikäli ulkopuolisen tutkijan positiossa, että en ole palkattu työntekijä. Esitellessäni tulevaa tutkimustani korostin osallistujille (tiimien jäsenille), että olen itsenäinen tutkija, opiskelija, enkä ole taloudellisesti sidoksissa tulosten suhteen terveyden- tai sosiaalihuollon organisaatioon. Sisäpuolisen minusta tekee se, että tein kotikäynnit toimintaterapeutina KOHO:n asiakkaille, jolloin vastuu toiminnastani oli KOHO:n johtaja Anna-Liisa Lyytisellä (nimen käyttöön on saatu lupa). En toiminut

lääkärin läheteellä, vaan yhteisestä sopimuksesta tiimien työntekijöiden kanssa. Positioni kotikäynneillä oli toimintaterapeutin positio, jolloin tein toimintaterapeutin toimenkuvan mukaista työtä asiakkaan hyväksi. Sisäpuolisen tutkijan minusta tekee myös se, että koillisen suurpiirin yleinen terveydenhuollon organisaatio on minulle tuttu. Olen kuitenkin ulkopuolinen avoterveydenhuollon organisaatiossa, enkä tunne sen epävirallisia rakenteita.

Toimintatutkimuksessa tutkija voidaan mieltää myös asianajajan positiossa. Asianajaja tarkoittaa sitä, että hän pyrkii tutkimuksellaan ajamaan tai edesauttamaan jotakin asiaa, jonkin päämäärän saavuttamista. Asianajaja on sitoutunut muutokseen. (Jokinen ym. 1999.). Tutkimuksen tarkoituksena on vaikuttaa myönteisesti toimintaterapeutin työn hyödyntämiseen ja yhteistyökäytäntöjen kehittymiseen. Kehittyminen sisältää aina muutoksen. Tässä suhteessa näen itseni asianajajan positiossa.

Tulkitsijan positiossa tutkija näkee todellisuuden versioiden syntyvän ihmisten keskinäisessä toiminnassa. Tutkija on yksi toimintaan osallistujista. Gergen kirjoittaa, että tutkijan tehtävä on analysoida aineistostaan esille monenlaisia ja ennen kaikkea vaihtoehtoisia ääniä, jolloin molemmat, sekä asianajajan että tulkitsijan positiot ovat perusteltuja. (Jokinen ym. 1999.) Tulkitsijan positioni tulee parhaiten esille tutkimuksen analyysivaiheessa.

Erilaiset tutkijan positioiden kuvaukset menevät paljolti lomittain. Omassa tutkimuksessani uskon asemani painottuvan pääasiassa monitahoisesti toimintaterapeutin ja ulkopuolisen tutkijan, mutta myös opiskelijan positioihin. Tutkijana itse uskon positioni painottuvan pitkälti tulkitsijana.

KOHO:ssa terveyden- ja sosiaalikeskuksen työntekijöiden toimintaperinteet , -kulttuurit ja näkökulmat ovat toisistaan erilaisia johtuen toisistaan pitkään erillään toimineista organisaatioista. Työskentely yli perinteisten rajojen asettaa vaatimuksia myös tutkijalle. Minulle tämän erilaisuuden lähtökohdat ovat vieraita ja jätän sen pohdinnan työni ulkopuolelle. Kohtaan kuitenkin tämän erilaisuuden vaikutuksia tutkimuksessani.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1. Tutkimuskohteen kuvaus ja sijainti

Koillinen kotihoitokeskus kuuluu Helsingin kaupungin koillisen suurpiirin terveyskeskukseen. KOHO muodostettiin terveyskeskuksen tehostetusta kotihoidosta ja sosiaalikeskuksen alueellisista kotihoitoyksiköistä. KOHO:n tavoitteena on lisätä kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden osuutta asiakkaista ja vähentää laitospaikoille joutuneiden 75 vuotta täyttäneiden määrää. Lisäksi tavoitteena on ottaa psykiatrista hoitoa tarvitsevia asiakkaita kotihoidon piiriin. (Kotihoidon kehittämistyöryhmä 2001.)

KOHO:ssa toteutetaan työntekijöiden laajennettua toimenkuvaa, jonka mukaan kaikki työntekijät työskentelevät asiakkaan tarpeista käsin, eikä asiakkaan saama palvelu pilkkoudu eri työntekijäryhmien mukaisiin osiin. Työntekijöiden laajennettu toimenkuva on edellytyksenä enemmän hoitoa tarvitseville asiakkaille ja laajenevalle asiakaskunnalle. (Kotihoidon kehittämistyöryhmä 2001.)

Kotihoitokeskusprojektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää mm. yhtenäisten tavoitteiden aikaansaantia yhdistyville toiminnoille, alueellisia moniammatillisia tiimejä, sairaanhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalityön vahvistamista sekä henkilöstön laajojen toimenkuvien käyttöönottoa (Kotihoidon kehittämistyöryhmä 2001). Asiakkailta on omat vastuuhoidajat, jotka tarvittaessa kutsuvat paikalle tiimiin kuuluvia työntekijöitä, mm. toimintaterapeutin. Tällöin ei tarvita lääkärin lähetettä.

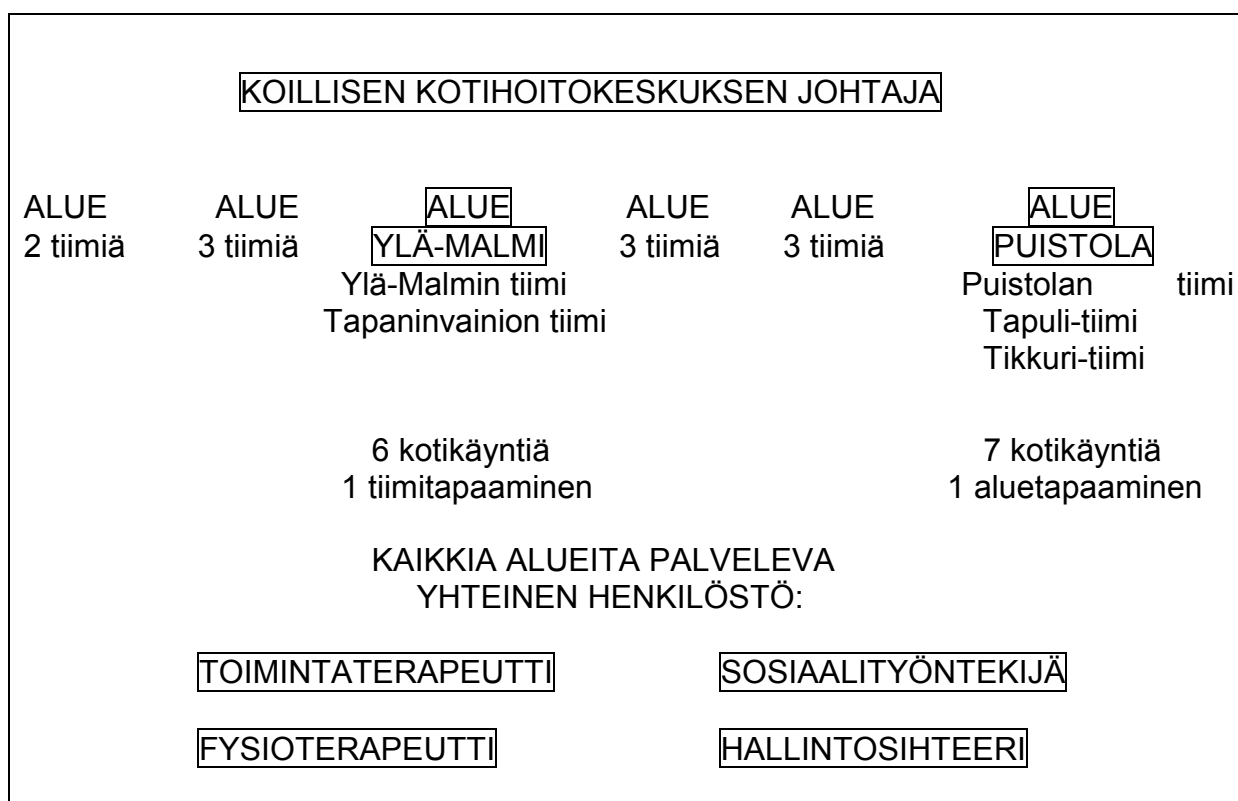
Kotihoitokeskuksen visio painottaa asiakkaiden asumista kotona tai kodinomaisessa ympäristössä:

Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoito, hoiva ja huolenpito järjestetään koillisessa suurpiirissä vuoden 2003 loppuun mennessä

kotona, vanhainkodeissa ja erilaisissa palveluasumismuodoissa. Sairaalahoitoa käytetään vain lääketieteellisten tai sairaanhoidollisten syiden erityisesti vaatiessa. (kotihoidon kehittämistyöryhmä 2001.)

Seuraavat tilastoluvut auttavat lukijaa suhteuttamaan kotihoitokeskuksen vastuuväestön koon ja yhden toimintaterapeutin toimen vastualueen. Kotihoitokeskus palveli 578:aa asiakasta vuonna 2002. Koillisen suurpiirin väestöennuste v. 2003 on n. 3500 yli 75-vuotiasta asukasta ja n. 36 000 iältään 40 – 74 -vuotiasta asukasta. Kokonaisuusasukasmäärä Helsingin koillisella alueella oli 31.12.2002 yhteensä 86 103 henkilöä.(Lyytinen 2003, Helsingin kaupunki 2002.)

Koillisen suurpiirin alueella yli 85-vuotiaiden ikäryhmän suhteellinen määrä kasvaa voimakkaimmin verrattuna koko kaupungin vastaavan ikäluokan kasvuun. Vuosien 1998 – 2002 välisenä aikana kasvu oli 16,8 %, kun se koko Helsingissä oli 1,9 %. (Helsingin kaupunki 1998.)



Kaavio 1. Tutkimuskohteen sijainti kotihoitokeskuksen organisaatiokaaviossa.

Kotihoitokeskuksen johtajan alaisuudessa on suoraan kuusi aluetta ja yhteinen henkilöstö. Jokaisella alueella on 2-3 tiimiä. Tiimejä on yhteensä 16. Tiimien vetäjinä toimivat kotihoidon ohjaajat. Yhteiseen henkilöstöön kuuluvat yksi sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja hallintosihteeri. Kotihoitokeskuksen kahden lääkärin esimiehenä toimii terveyskeskuksen ylilääkäri. (Lyytinen 2002.)

Vuonna 2002 kotihoitokeskuksen toimintaterapiakäynneistä (yht. 393) suuntautui KOHO:n ulkopuolelle 33% (terveyskeskuksen avoterveydenhuoltoon) (Lyytinen, A-L. 2003. Puhelinhaastattelu 3.4.2003).

Sovin KOHO:n johtajan Anna-Liisa Lyytisen kanssa, että voisin tehdä tutkimukseni kotihoitokeskuksen Ylä-Malmin ja Puistolan alueilla, joilla toimii yhteensä viisi tiimiä. Valitsin nämä alueet siksi, että toimintaterapeutti Mervi Piipposen mukaan kyseiset alueet ovat käyttäneet toimintaterapiaa vähiten projektin ensimmäisen vuoden aikana.

Tein yhteensä kolmetoista kotikäyntiä. Ylä-Malmin alueella toteutin kolmen työntekijän kanssa yhteensä kuusi kotikäyntiä. Puistolan alueella tein kolmen työntekijän kanssa yhteensä seitsemän kotikäyntiä. Kotikäyntien jälkeen järjestin tapaamiset. Ylä-Malmilla tapaamiseen saatiin koottua yksi tiimi. Puistolassa tapaamiseen tuli mukaan työntekijöitä kaikista kolmesta tiimistä, jonka vuoksi kutsun sitä työssäni nimellä aluetapaaminen.

3.2. Aineistonkeruu

Keräsin aineiston marraskuun 2002 ja tammikuun 2003 välisenä aikana. Sitä ennen kävin sekä Ylä-Malmin että Puistolan piirien työpaikkakokouksissa esittelemässä tutkimukseni taustoja ja tarkoituksen sekä jaoin läsnäolijoille kirjoitetun tiedotteen (liite 2) asiasta yhteystietoineni. Olin tehnyt kesällä 2002 KOHO:ssa esikyselyn toimintaterapian tunnettavuudesta ja yhteistyöstä yleensä. Vastaukset sain 19 (/30)

Niiden perusteella totesin, että tietoa on, mutta vielä laadultaan yleisluontoista. Toimintaterapia oli outo ala monille.

Valitsin yhteistyökumppanit eri ammattiryhmistä ja eri tiimeistä tasapuolisesti molemmilta alueilta, jos se vain oli mahdollista. Viisi työntekijää käyttivät kodinhoitajanimikettä ja yksi työntekijä oli terveydenhoitaja. Kodinhoitajista kolmella on lähihoitajan peruskoulutus, yhdellä kodinhoitajakoulutus ja yhdellä perushoitajan peruskoulutus. Työntekijöillä oli vaihtelevasti kokemusta toimintaterapiasta aiemmista työpaikoissaan. Kaikilla oli vain vähän tai ei ollenkaan kokemusta yhteistyöstä KOHO:n toimintaterapeutin kanssa.

3.2.1. Kotikäynnit, kokemusreflektiot ja haastattelut

Suunnitelmistani poiketen jouduin olemaan oletettua aktiivisempi osallistujien mukaan saamiseksi. Yksikään työntekijä ei ottanut minuun yhteyttä oma-aloitteisesti. Otin heihin yhteyttä puhelimitse. Kun olin saanut kontaktin työntekijöihin puhelimitse, he suostuivat selvitysteni jälkeen vapaaehtoisesti yhteiseen kotikäyntiin.

Työntekijöiden oli vaikea löytää sopiva asiakas, jonka luokse voisimme mennä yhdessä. Vaikka olin painottanut alustavissa työpaikkakokouksissa kotikäynneille mukaan ottamiseni kynnyksen mataluutta, oli työntekijöiden silti vaikea mieltää, millainen asiakas hyötyisi toimintaterapiasta. Eräät työntekijät kertoivat, että heidän asiakkaansa oli kieltäytynyt toimintaterapeutin mukaantulosta kotikäynnille, kun he olivat tiedustelleet asiaa asiakkaaltaan. Muutamat työntekijät kysyivät, tarvitaanko lääkärin lähetettä. Suurin osa työntekijöistä suhtautui myönteisesti yhteisiin kotikäynteihin, kun olin saanut heihin ensikontaktin. He kertoivat puhelimesta alustavasti asiakkaiden tilanteet, jolloin minun oli helpompi orientoitua etukäteen asiakkaiden tarpeisiin kotikäynneillä.

Tein kuuden työntekijän kanssa yhteensä kolmetoista kotikäyntiä (katso organisaatiokaavio). Ylä-Malmin alueella tein kaksi käyntiä jokaisen kolmen eri työntekijän kanssa ($3 \times 2 = 6$). Kaksi työntekijää olivat samasta tiimistä ja yksi alueen

toisesta tiimistä. Puistolan alueella toteutin seitsemän kotikäyntiä kolmen eri työntekijän kanssa. Kahden työntekijän kanssa tein kaksi käyntiä ja yhden työntekijän kanssa tein kolme kotikäyntiä ($2 \times 2 + 1 \times 3 = 7$). Jokainen heistä edusti eri tiimiä eli Puistolan alueen kaikki kolme tiimiä tulivat edustetuksi tutkimuksessani. Näin kotikäynnit jakautuivat suunnitelmani mukaisesti lähes puoliksi kahden toimintaterapiaa vähiten käyttäneen alueen välillä. Käytän analyysiosuudessa työntekijöistä merkintää T1 – T6.

Jotta työntekijä sai mielikuvaa toimintaterapeutin työstä ja pystyi hahmottamaan yhteistyömahdollisuuksia, olivat päivällä tapahtuvat kotikäynnit ajallisesti riittävän pitkiä eli kestivät vähintään tunnin. Illalla tapahtuvat kotikäynnit olivat ajallisesti liian lyhyitä ja luonteeltaan toimenpidekeskeisiä. Päivällä KOHO:n työntekijöillä oli aikaa hiukan enemmän kuin illalla keskustella asiakkaansa kanssa ja tehdä muutakin kuin kiireisimmät rutiinityöt. Havaitsemiani rutiineja olivat lähinnä lääkkeiden jakaminen ja antaminen, terveydenhoitoon liittyvät asiat, auttaminen asiakkaan peseytymisessä, ruoan esille laittaminen, auttaminen WC-käynneissä ja kodinhoidossa tukeminen. Monet näistä tilanteista olivat sellaisia, joissa myös toimintaterapian näkökulmasta voitiin edistää asiakkaan toimintakykyä.

Menin kotikäynneille mukaan noudattaen työntekijöiden työrytmiä ja mahdollisimman vähän rikkoen heidän tavanomaista työtapaansa. Oletin näin tavoittavani mahdollisimman arjenomaisen tavan työskennellä, jolloin toimintaterapian sopeutuminen arkityöhön kävisi joustavasti.

Käytin kotikäynneillä osallistuvaa havainnointia. Pyysin kotikäynneillä kirjallisen luvan havainnointiin asiakkailta (liitteet 3.-4.) ja suullisen luvan työntekijöiltä. Havaintojen teon fokuksena olivat työntekijöiden työ-, yhteistyö-, ilmaisu-, ja vuorovaikutustavat ja myös ei-kielellinen toiminta. En kohdistanut tutkimuksellista mielenkiintoani asiakkaaseen liittyviin seikkoihin. Kirjoitin kotikäyntien tapahtumista yksityiskohtaista kenttäpäiväkirjaa. Lisäksi pidin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin omia tuntemuksiani ja reunahuomautuksia tutkimusprosessin kulusta.

Kotikäyntitilanteissa tein tavanomaista toimintaterapeutin työtä, sillä katson, että

minulla on eettinen vastuu asiakkaan saamasta toimintaterapeuttisesta kuntoutuksesta. Kotikäynneillä tiedon edistäminen ja yhteistyöhön vaikuttaminen tapahtui kertomalla ja näyttämällä erilaisissa myös työntekijöille tutuissa tilanteissa (mm. arviointihaastattelu, suihkussa käynti, apuvälinekokeilu), miten toimintaterapeutti toimii asiakkaan kanssa ja keskustelemalla läsnä olevien henkilöiden kanssa oleellisista asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista asioista. Ulkopuolisen silmin toimintani näytti hyvin vastaavanlaiselta kuin esimerkiksi kodinhoitajien toiminta, mutta lähestymistapani asiakkaan asioihin tilanteissa poikkesi heidän työstään.

Tilanteissa pyrin kertomaan ja näyttämään, miten ohjaan asiakasta ja korostamaan, että asiakas pystyy esimerkiksi ajan kanssa itse riisumaan puseron ennen suihkuun menoa. Osoitin, että sillä aikaa työntekijällä on aikaa keskittyä lääkkeiden jakoon. Keskustelin kotikäynneillä mm. omaisten kanssa ja pyrin näyttämään, miten ohjaan omaista ohjaamaan asiakasta mm. halvaantuneen käden käyttöön tai muistin harjoittamiseen. Huomatessani asiakkaan motivaation toimintaan, tiedustelin hänen aikaisemmista harrastuksistaan. Unohdetut harrastukset, kuten lukeminen, ovat saattaneet jäädä vain sen vuoksi, että vanhus ei ole osannut kiinnittää huomiota silmälasien uusimisen tarpeeseen ja asia on kiireessä jäänyt muiltakin huomaamatta. WC-käynnillä asiakas kertoi, että korotus on hieno, mutta liian korkea. Hän käytti sitä, koska se on vaivalla hänelle tuotu. Eräs asiakas kieltäytyi toimimasta itse, vaikka kykeni siihen fyysisesti. Sen sijaan hän esitteli ylpeänä runokirjaansa. Tässä vaiheessa huomioni toimintaterapeutina kiinnittyi asiakkaan motivoimiseen hänen harrastustensa avulla. Nämä ovat esimerkkejä toimintaterapeutin työstäni eri asiakkaiden kanssa. En pystynyt tekemään kuin vähäisiä kenttämuistiinpanoja itse kotikäynneillä. Tämä rajoitti työntekijöistä ja heidän reaktioistaan tehtyjen havaintojen muistamista. Muistivääristymän minimoimiseksi kirjasin asiat ylös välittömästi kotikäyntien jälkeen.

Ensimmäinen työntekijän kanssa tehty kotikäyntikäynti oli lähinnä asiakkaan tilanteen arviointia. Täytin jokaisen asiakkaan haastattelun pohjalta kotikartoituslomakkeen, joka on käytössä Malmin sairaalan toiminta- ja fysioterapiassa. Toimitin tämän

kartoituksen KOHO:n toimintaterapeutille asiakastyön jatkotoimenpiteitä varten. En käytä tämän kartoituksen tietoja tutkimuksessani.

Pyysin työntekijöitä kuvailemaan heti ensimmäisen kotikäyntitilanteen jälkeen lyhyesti kokemuksiaan sen suhteen, mitä he havaitsivat toimintaterapeutin työstä ja oliko tässä jotain sellaista, joka antoi heille lisää tietoa toimintaterapiasta. Nauhoitin keskustelun (yhden kerran / työntekijä), jos työntekijä suostui siihen ja jos nauhoittaminen ei tuntunut jäykistävän tilannetta liikaa. Neljä kuudesta työntekijästä suostui nauhoitukseen. Litteroin nauhoitukset mahdollisimman pian kenttäpäiväkirjaan kotonani. Nauhoitettavat keskustelut eivät koskeneet asiakkaaseen liittyviä asioita. Pyrin siihen, että yksittäisiä työntekijöitä ei voida tunnistaa kenttämuistiinpanoista, kirjoituksista ja nauhoituksista.

Jos toinen kotikäynti oli saman asiakkaan luokse, sai työntekijä mahdollisesti näkemystä toimintaterapiaprosessin etenemisestä. Puistolän alueella tein kahden ja Ylä-Malmilan alueella yhden työntekijän kanssa kotikäynnit saman asiakkaan luokse. Jos kotikäynnit tapahtuivat kahden eri asiakkaan kotona saman työntekijän kanssa, oli harkittava saiko työntekijä riittävästi tilanteissa työtänsä hyödyntävää tietoa toimintaterapiasta vai ainoastaan kuvan arviointitilanteesta. Oli tärkeää huomioida, että KOHO:n työntekijän tarvitsi tietää toimintaterapiasta ainakin sen verran, mikä on hyödyllistä hänen mielenkiintonsa, asiakastyönsä ja yhteistyömahdollisuuksiensa kannalta.

Kun olin tehnyt saman työntekijän kanssa vähintään kaksi kotikäyntiä annoin hänelle paperin, jolle pyysin häntä hieman kotikäynnteihin etäisyyttä otettuaan kirjaamaan kokemuksiaan yhteisistä kotikäynneistämme (liite 5). Tarkoitus oli sallia työntekijöille mahdollisimman oma ja vapaa tapa kuvailla kokemuksiaan. Kutsun tutkimuksessani tätä kokemusreflektioksi.

3.2.2. Tiimi- ja aluetapaamiset

Tiimi- ja aluetapaamisten aineisto muodostui puoliavoimista teemaryhmäkeskusteluista. Alustin keskustelut toimintaterapia- ja yhteistyönäkemysteemoilla.

Keräsin aineiston kahdella tapaamiskerralla. Otin yhteyttä Ylä-Malmin ja Puistolan kotihoidon ohjaajiin ja sovin heidän kanssaan tapaamisista. Kutsuin kanssani kotikäynnit tehneet työntekijät omien alueidensa tapaamisiin. Tämä ei ollut helppoa, sillä työvuorot ja kiire vaativat sovittelua. Molemmat tapaamiset toteutuivat tammikuussa 2003, jolloin kaikki kotikäynnit yhtä lukuun ottamatta oli tehty. Myös kokemusreflektiot yhtä lukuun ottamatta oli palautettu ennen tapaamisia. KOHO:n toimintaterapeutti osallistui kumpaankin tapaamiseen.

Ylä-Malmin alueella pääsin mukaan tiimikokoukseen, johon osallistui kaksi kanssani kotikäyntejä tehnyttä työntekijää. Kolmas toiseen Ylä-Malmin alueen tiimiin kuuluva kotikäynteihin osallistunut työntekijä ei ehtinyt osallistua tapaamiseen. Tiimitapaamiseen osallistui kaikkiaan n. 10-12 työntekijää. Alueen tiimityöstä vastaava kotihoidonohjaaja oli myös paikalla.

Kutsuin Puistolan alueelta tapaamiseen yhteistyössä kanssani olleet kolme työntekijää. He edustivat eri tiimejä, joten nimitän tutkimuksessani tapaamista aluetapaamiseksi. Aluetapaamiseen osallistuivat siis kaikki kolme kotikäyntikumppiani ja kaksi tutkimukseen osallistumatonta eli kaikkiaan 5 työntekijää, joista yksi oli alueen tiimityöstä vastaava kotihoidon ohjaaja.

Tiimi- ja aluetapaamisten alussa pohjustin asiaani lyhyesti selvittämällä tutkimukseni kulkua ja osatuloksia. Esittelin toimintaterapia- ja yhteistyönäkemykset, ja herättelin keskustelua teemoista. Pyrin siihen, että omat teemani eivät hallitsisi keskustelua. Jos ryhmästä nousi omia teemoja, tuin niitä ja annoin niille tilaa.

Aluetapaaminen erosi tiimitapaamisesta siinä, että osanottajia oli n. puolet vähemmän (5) kuin tiimitapaamisessa (10-12). Ryhmän koko ja sen vaikutus ryhmäkeskustelun dynamiikkaan tekivät kahdesta tapaamisesta täysin erilaiset, joka täytyi ottaa huomioon analyysissä.

Nauhoitin tapaamisten ryhmäkeskustelut. Varmistin, että nauhoitukset sisälsivät alueen tiimien käytäntöihin ja teemoihin liittyviä asioita eikä asiakkaita koskevaa tietoa. Tiimitapaaminen kesti sovitut 45 minuuttia. Aluetapaaminen kesti n. 60

minuuttia. Tiimitapaamisen nauhoituksesta syntyi neljä sivua litteroitua tekstiä. Aluetapaamisen tuloksena litteroin äänitettyä ryhmäkeskustelua yhteensä seitsemän sivua.

Keräsin aineistoa myös havainnoimalla keskustelun ilmapiiriä kuuntelemalla ja katselemalla puheenvuorojen jakautumista, epäröintejä, torjuvia lausahduksia, myönteisiä nyökkäyksiä ja katseita. Seurasin puhujien keskittymistä, nonverbaalia viestintää ja oman puheeni vaikutuksia kuulijoihin. Havaintojen tekoa vaikeutti selkeästi oma osallisuuteni tapaamisissa. En pystynyt täysin keskittymään havainnointiin. Kirjasin asiat heti tilanteen jälkeen kenttämuistiinpanoihini ja siirsin tiedot tapaamisten nauhoitusten litterointien yhteyteen.

3.3. Tutkimuksen analyysi

Käytin analyysitapana deduktiivista sisällön analyysiä. Kyngäs ja Vanhanen (1999) kirjoittavat, että sisällön analyysissä voidaan käyttää myös valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoidaan. Deduktiivista sisällön analyysiä voi ohjata teema.

Etsin aineistostani tutkimustehtävän mukaisesti sisällöllisesti toimintaterapia- ja yhteistyönäkemyksen muodostumiseen sopivia asioita ja sitä miten kotikäynnit vaikuttivat näkemyksiin. Vaikutus näkyisi muutoksena kotikäyntien ja kokemusreflektioiden välisissä näkemyksissä. Saman työntekijän kanssa tehtyjen kotikäyntien välillä ei tapahtunut tulkittavissani olevaa muutosta, joten analysoin kotikäynnit yhdessä.

Analyysiyksikkönä käytin lausumaa. Sisällön analyysin mukaisesti pelkistin ensin lausumat ja ryhmittelin sen jälkeen pelkistykset teemojen mukaisesti. En nimennyt ryhmittelyille ala- ja pääluokkia, vaan luokittelin ryhmittelyt suoraan. Pystyin säilyttämään laajan aineiston sisällöllisen annin ryhmittelyissä mahdollisimman

kuvaavana. Käytin tutkimuspäiväkirjani muistiinpanoja rinnakkain varsinaisen aineiston kanssa saadakseni täydennystä tulkintaani.

Analysoin

1. kotikäynnit (kenttäpäiväkirjojen muistiinpanot ja kotikäyntien yhteydessä tehdyt satunnaiset nauhoitetut keskustelut).
2. kokemusreflektiot
3. tiimi- ja aluetapaamiset erikseen.

Saadakseni varmuutta tulkintojeni osuvuudesta analysoin sekä kotikäynnit että kokemusreflektiot kahdella tavalla: työntekijäkohtaisesti yksi kerrallaan ja sitten yhdistäen aineistot T1-T6. Analysoin myös tiimi- ja aluetapaamiset kahteen kertaan. Ensin tein analyysin teemoitellen ja sitten sisällön analyysin keinoin. Eri tavoin tehtyjen analysointien välillä oli n. 2 – 4 viikkoa.

3.3.1. Kotikäyntien analyysit

Työntekijäkohtainen analyysitapa 1

Analysoin jokaisen työntekijän (T1 – T6) kanssa tehdyt kotikäyntien kenttäpäiväkirjan muistiinpanot ja mahdolliset keskustelujen nauhoitukset omina kokonaisuuksinaan eli ”kotikäyntipaketteina” työntekijäkohtaisesti.

”Kotikäyntipaketin” analysoinnin vaiheet (I-VI):

- I asetin tutkimustehtävän mukaiset teemat analyysin rungoksi:
 - teema A = näkemykset toimintaterapiasta
 - teema B = näkemykset yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa

- II analysoin deduktiivisesti teemojen A & B mukaan yhden työntekijän kanssa tehdyt 2-3 kotikäyntiä yhtenä kokonaisuutena (kenttäpäiväkirjan muistiinpanot + mahdolliset lyhyet nauhoitukset).
- III analysoin kenttäpäiväkirjan muistiinpanot ja mahdolliset keskustelujen nauhoitukset toisistaan erillään.
- IV analysoin kotikäynneillä ilmenneiden muiden tekijöiden (suhtautuminen, eleet, ilmeet yms.) vaikutusta työntekijäkohtaiseen kokonaisuuteen.
- V tiivistin työntekijäkohtaiset ryhmittelyt kuvauksiksi (T1-T6).
- VI Yhdistin kuvaukset (T1-T6) teemojen A & B mukaisiksi pääryhmittelyiksi (liite 6).

Muodostin teemoiksi tutkimustehtävän mukaiset teemat: työntekijän näkemyksiä toimintaterapiasta (A) ja yhteistyöstä (B) toimintaterapeutin kanssa (I). En erotellut yhden työntekijän kanssa tehtyjä kotikäyntejä toisistaan, vaan katsoin niitä kokonaisuutena (II). Tein näin, sillä en nähnyt merkittävää muutosta näkemyksissä kotikäyntien välillä. Se, oliko asiakas sama tai eri näillä käynneillä, ei näyttänyt vaikuttavan merkittävästi näkemyksiin. Saman asiakkaan kanssa tehdyt kotikäynnit saattoivat kylläkin vahvistaa työntekijän saamaa vaikutelmaa toimintaterapiasta (prosessina), joka näkyisi kokemusreflektiossa. Otin tämän huomioon taustatekijänä analyysissäni.

”Kotikäyntipaketin” sisällä analysoin kotikäyntien kenttäpäiväkirjan muistiinpanot ja mahdolliset nauhoitetut keskustelut toisistaan erillisinä, sillä niiden sisällön informaatio oli alun perin muodostunut eri tavoin (III). Kenttäpäiväkirjan olen kirjoittanut omasta muististani, jolloin kyseessä on jo tulkinta. Silloin tuottamani teksti kuvaa ajatteluni tietoista tasoa, jossa tulee esiin oma näkökulmani ehkä jo monin tavoin suodatettuna. Näkökulmani muodostumiseen ovat tuolloin vaikuttaneet muiden ihmisten näkökulmat (esim. elämän kuluessa omaksutut luokitustavat, jotka edustavat arvomaailmaani). Teksti on tuotettu koetun tilanteen jälkeen, jolloin se ei voi olla enää autenttisen tilanteen kuvausta. Nauhoitetut keskustelut edustavat sekä

toisen ihmisen tietoista tasoa ja mahdollisesti myös ankkuroimatonta tietoutta, joka tarkoittaa yleistä ”me” - puhetta. Silloin henkilö ei puhu enää omista kokemuksistaan, vaan hän nojautuu yleiseen vallitsevaan käsitykseen (diskurssiin) tai luokitukseen. Tämä puhe on tyypillistä haastattelutilanteissa ja se tulee erottaa kokemuspuheesta. (Laine 1999.)

Pyrin analyysissäni löytämään Laineen kuvaaman välillisen tietoisien tason haastateltavan puheesta, jossa tulee esiin puhujan oma näkökulma. Keskustelujen nauhoitukset ovat autenttisia informaatiolähteitä kyseisellä hetkellä tietyssä tilanteessa, jolloin en ole vielä tulkinnut tilannetta. Kenttäpäiväkirjan analysoinnissa otin huomioon oman osuuteni kuvauksen suuntaa antavana lisäinformaationa. Työntekijän toimintaa kuvaavan osuuden analysoin sisällön analyysin keinoin.

Liitin analyysiin lisäksi ”muut vaikuttavat tekijät” täydentäväksi tiedoksi (IV). Kenttä- ja tutkimuspäiväkirjan muistiinpanojen perusteella analysoin työntekijän suhtautumista tutkijaan ja tutkimukseen, mutta tämä toimi ainoastaan tulkintaani selkeyttävänä analysointina. Tarkastelin muistiinpanoissa työntekijän puhetyylin, eleiden, fyysisen sijainnin sekä vallinneen ilmapiirin kuvauksia lisäinformaatiota saadakseni. Seurasin oliko suhde ja ilmapiiri avoin, myönteinen, varovainen, kielteinen tai peräti torjuva. Tiivistin ”paketissa” kotikäyntien kenttäpäiväkirjan muistiinpanoista ja nauhoituksista työntekijäkohtaiset ryhmittelyt molempien teemojen mukaisesti kuvauksiksi (V).

<p>T1: NÄKEMYS TOIMINTATERAPIASTA myönteinen, epävarma, avoin, varovainen, apuvälineet ja fyysinen painottuvat.</p>	<p>T1: NÄKEMYS YHTEISTYÖSTÄ poikkitieteellinen, omaa työtä sivuavaa, puheessa monipuolisuus, käytännössä keskustelua, ei paljoa kokemusta yhteistyöstä.</p>
---	---

Esimerkki työntekijäkohtaisesta ryhmittelystä (kenttäpäiväkirjasta).

Työntekijäkohtaisten ryhmittelyjen tiivistämisessä pääryhmittelyksi oli löydettävä tietynlainen ”keskiarvo” sisältöjen esiintyvyydessä. Yksi työntekijä saattoi ilmaista voimakkaita mielipiteitä, joka vahvuudellaan vaikutti tulkinnassani peitoten muiden työntekijöiden esille tuomia aiheita. Juuri tämän vuoksi päädyin käyttämään

tiivistettyjä pääryhmittelyjä, enkä pelkistänyt niitä yksisanaisiksi ala- ja pääluokiksi (liite 6).

Yhteisanalyysitapa 2

Analysoin deduktiivisesti teemojen (A & B) mukaan kaikkien työntekijöiden (T1-T6) pelkistetyt lausumat yhdessä ”nipussa” sisällön analyysin keinoin.

Vertailin tiivistettyjä ryhmittelyjä työntekijäkohtaisen analyysin tiivistettyihin pääryhmittelyihin kotikäyntien kohdalla ja muodostin ryhmistä teemojen A & B mukaan synteessin (liite 7. – 8.).

Toisella analyysitavalla tehdyt tulkinnat tukivat ja täydensivät ensimmäisellä tavalla tehtyjä päätelmiäni ja antoivat lisävarmuutta analyysilleni. Työntekijäkohtainen ensimmäinen analyysitapa oli kuitenkin analyysini sydän, sillä sen tuottamat yksityiskohdat antoivat perusvarmuutta tulkinnalleni.

Tämän jälkeen pystyin rauhallisin mielin jatkamaan analyysiäni ja siirryin tyypittelyvaiheeseen. Tyypittelin kotikäyntien perusteella analysoimani toimintaterapianäkemykset lähtökohdiltaan neutraaleiksi / suppeiksi ja avariksi / myönteisiksi sekä listasin näkemysten muodostumista hidastavia tekijöitä (liite 7). Yhteistyönäkemykset tyypittelin karkeasti yksilö- ja yhteisödiskurssin tukemiksi näkemyksiksi (liite 8). Samoin tässä löysin näkemysten muodostumista hidastavia tekijöitä. Päädyin karkeaan tyypittelyyn, sillä havaitsin, että näkemykset kulkivat vielä hyvin yleisellä tasolla. Moscovicin sosiaalisen representaation teoriassa nähdään kohteesta muodostuvan representaation ohjaavan asenteen asettumista dynaamisesti kohteeseensa (Wetherell 1996). Sosiaalinen representaatio ei siis ole staattinen, pysyvä näkemys, kuten lukija voisi tyypittelystäni päätellä. Katson kuitenkin tyypittelyn auttavan lukijaa hahmottamaan lähtökohta-alueen, jonka sisältä tyypittelystä toiseen portaaton muutos tapahtuu.

3.3.2. Kokemusreflektioiden analyysi

Työntekijäkohtainen analyysitapa 1

Analysoin jokaisen työntekijän (T1 – T6) kirjoittamat kokemusreflektiot omina kokonaisuuksinaan työntekijäkohtaisesti.

1. analysoin kokemusreflektiot ensin induktiivisesti työntekijäkohtaisesti (T1-T6).
2. rinnastin löydetyt ryhmittelyt kotikäynneistä (T1-T6) tehtyjen työntekijäkohtaisten ryhmittelyjen kanssa teemakohtaisesti (A & B).
3. nimesin havaitun muutoksen suunnan ja / tai laadun (T1-T6) teemakohtaisesti (A & B).
4. yhdistin muutoskuvaukset (T1-T6) teemojen A & B mukaisiksi pääryhmittelyiksi (liite 6).

Kokemusreflektioiden analysoinnissa toimin siis hiukan eri tavoin kuin kotikäyntien kenttäpäiväkirjan tekstin analysoinnissa. Hain niissä toimintaterapia- ja yhteistyönäkemysteemoja induktiivisesti (1.), en deduktiivisesti teemojen ohjaamana, sillä reflektioiden kirjoitusohje työntekijöille oli hyvin avoin (liite 5). Analyysissä pelkistin ja ryhmittelin lausumia työntekijäkohtaisesti, ja rinnastin ryhmittelyt kotikäyntien kenttäpäiväkirjasta työntekijäkohtaisesti (T1 – T6) tehtyjen ryhmittelyjen kanssa (2.). Tässä vaiheessa kiinnitin huomioni muutoksiin, jotka vaihtelivat suunnaltaan ja / tai laadultaan eri työntekijöiden välillä. Jos muutos oli havaittavissa, nimesin sen suunnan ja / tai laadun (3.). Yhdistin reflektioissa esiintyvät mahdollisten muutosten suunnan ja laadun pääryhmässä kuvaukseksi (4.)

T5 NÄKEMYS TOIMINTATERAPIASTA yhdenmukainen kotikäyntien aikaiseen verrattuna.	T5 NÄKEMYS YHTEISTYÖSTÄ kehitty: estää esim. omaa urautumista.
---	---

Esimerkki työntekijäkohtaisesta muutoksen ryhmittelystä (kokemusreflektiosta).

Analysoin aineistoa kahdella tavalla tulkintani luotettavuuden lisäämiseksi. Em. deduktiivisella tavalla saavutin kuvaavat muutosten ryhmittelyt työntekijäkohtaisesti.

Yhteisanalyysitapa 2

Analysoin kaikkien työntekijöiden (T1-T6) pelkistetyt kokemusreflektioiden lausumat yhdessä ”nipussa” sisällön analyysin keinoin samoin kuin kotikäyntienkin kohdalla. Vertailin muutoksen suuntaa ja laatua yhteisanalyysin (synteesin) muutoksen tiivistettyihin ryhmittelyihin ja yhdistettyihin muutoskuvausten pääryhmiin (liite 7. – 8.).

Työntekijäkohtainen ensimmäinen analyysitapa oli kuitenkin analyysini sydän, sillä sen tuottamat yksityiskohdat antoivat näkemysten mahdollisille muutoksille suunnan ja laadun ominaisuuksia.

Analyysini oli tässä vaiheessa laajimmillaan ja kaikki langat oli pidettävä käsissä aina työntekijäkohtaisista havainnoista laajaan yhteiseen kokonaisuuteen saakka. Laajan aineiston suuri tietomäärä oli pidettävä harkitusti ja systemaattisesti samalla polulla. Työ vaati keskittymistä ja tarkkoja systemaattisia muistiinpanoja. Tämä vaihe oli erityisen vaikea ja herkkä vireystilan muutoksille. Tämän vuoksi toistin eräitä analyysivaiheita eri aikoina erilaisissa vireystiloissa.

Seuraavaksi hahmottelin muutokset toimintaterapianäkemyksissä. Varovainen toimintaterapianäkemys vaikutti tulevan myönteisemmäksi, kokeilevaksi ja samalla epävarmistuvan. Lähtökohdiltaan avoin toimintaterapianäkemys näytti täydentyvän tiedollisesti ja yhä avartuessaan myös tulevan epävarmemmaksi.

Yhteistyönäkemyksissä ei mielestäni tapahtunut niin suurta muutosta kokemusreflektioissa, että ne olisivat muuttuneet yksilö- ja yhteisödiskurssin tukemilta lähtökohdiltaan. Luonnollisesti syykin löytyy. Reflektion kirjoitusohje oli hyvin avoin eikä ohjannut kirjoittajaa miettimään nimenomaan yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa. Löysin yhteistyöhön viittaavia lausumia induktiivisesti joidenkin vastaajien kirjoituksista. Ne tuntuivat vahvistavan yksilödiskurssin tukemia yhteistyönäkemyksiä. Tulkintani mukaiset yhteisödiskurssin tukemat (muutamit) yhteistyönäkemykset monipuolistuivat.

3.3.3. Tiimi- ja aluetapaamisten analyysit

Tarkastelin tapaamisten analyysien tuloksia erillisinä toisistaan toisin kuin kotikäyntejä koskevan aineiston kohdalla. Tämä johtui lähinnä siitä, että toimintaterapianäkemykset näkyivät yksilötasolla eri tavoin tapaamisissa. Tiimitapaamisessa näkemysten muodostumiseen vaikutti tiimin järjestäytymättömyys. Aluetapaamisessa osallistajat edustivat eri tiimejä. Tämä saattaa toimia kynnyksenä kollektiivisen näkemyksen muodostamiselle. Lisäksi toimintatutkimuksen näkökulmasta katsottuna erillisistä tiimi- ja aluetapaamisten analyysituloksista saattaa olla hyötyä sekä toimintaterapian hyödyntämisen suunnittelussa että organisaation toiminnan kehitystyössä.

Ryhmän koko ja sen vaikutus ryhmäkeskustelun dynamiikkaan tekivät kahdesta tapaamisesta täysin erilaiset. Tiimitapaamisessa en pystynyt seuraamaan keskustelua kaikilta osin työntekijäkohtaisesti suuren osallistujamäärän vuoksi (10-12 henkilöä), vaan yritin hahmottaa keskustelun yleistä suuntausta ja osallistujien esille tuomia teemoja. Tutkimukseeni osallistuneet henkilöt olivat kuitenkin aktiivisimpia puhujia, joka auttaa johtopäätöksissä näkemysten muodostumisen prosessin seuraamista kotikäynneistä tapaamisiin.

Analysoin molemmat tapaamiset kahteen kertaan kuten kotikäyntiaineistonkin, eri ajankohtina. Tulkintaani vaikutti voimakkaasti myös oman osallistumiseni antamat kokemukset ja lyhyt aikaväli analysointitapahtumaan.

Ensimmäisessä analyysissä en käyttänyt sisällön analyysin mukaisia keinoja, vaan tulkitsin tapaamiset teemoittelun avulla. Eskola & Suoranta (1999) kirjoittavat, että aineistosta voi analyysin alkuvaiheessa nostaa esiin tutkimustehtävää valaisevia teemoja. Teemojen esiintymistä aineistossa voidaan vertailla. Analysoin aineiston ensimmäisen kerran siis melko pian tapaamisten jälkeen. Litteroidessani aineistoa minulla oli tuoreessa muistissa tapahtumien ilmapiirit ja osallistujien sekä myös omat, vaihtelevat reaktiot, jotka kirjasin sulkuihin tekstin sekaan.

Toinen tapaamisten aineiston analyysi tapahtui n. kuukausi ensimmäisen analyysin jälkeen. Käytin nyt sisällön analyysin keinoja pelkistäen lausumia ja yhdistäen niitä ryhmiksi. Vertasin saatuja ryhmiä ensimmäisen analyysini teemoihin.

Toisella analyysikerralla tiimitapaamisen kohdalla teemojen nimet vaihtuivat jonkin verran , täydentyivät ja sijoittuivat hiukan eri tavoin toimintaterapia- ja yhteistyönäkemysteemojen alle (liite 9). Sisällön analyysin systemaattisuus auttoi minua tässä ryhmäkeskustelun analyysissä erityisesti siksi, että tiimi oli hyvin epäorganisoitunut, osallistujat tulivat paikalle vähitellen ja häiriötä esiintyi paljon (pieni tila, läpikulkevia ihmisiä). Tunsin saaneeni sisällön analyysistä vahvuutta tulkintaani ja pystyin jatkamaan analyysiä varmempana teemoitellen tehdyn ensimmäisen analyysini pohjalta syntyneen tulkintani osuvuudesta.

Aluetapaamisessa teemat tulivat yllättäen ryhmästä käsin, vaikka alustin keskustelun tutkimustehtävän mukaisilla teemoilla (liite 10). Analyysissä kävin läpi litteroidun tekstin ensin siis teemoittain ja sitten myöhemmin sisällön analyysillä. Sisällön analyysin tulos tuki aluetapaamisen kohdalla teemoja yhdenmukaisesti. Pystyin seuraamaan tekstissä työntekijäkohtaisesti puheenvuoroja. Keskustelun kuluessa uudet teemat tulivat selkeästi esiin kuin otsikkoina. Analysoidessani litteroitua tekstiä seurasin omien puheenvuorojeni ja ohjausyritysteni vaikutusta osallistujien puheenvuorojen sisältöihin ja huomasin ohjailuni tehottomuuden. Tulkitsin tämän ryhmän tarpeeksi käsitellä sellaisia asioita, jotka olivat sille sillä hetkellä tärkeämpiä kuin esittämäni teemat. Teemojen analysointi antoi minulle ensiarvoisen tärkeää tietoa alueen todellisesta tilanteesta ja tarpeesta toimintaterapian hyödyntämisen suhteen kyseisten ihmisten tulkitsemana.

Lisäksi kiinnitin huomiota väitteisiin ja vastaväitteisiin. Näissä ilmaisuissa tuli esiin retorisia piirteitä, vaikkakin lausujan tiedostamatta. Keskustelussa palattiin myös usein takaisin jo käsiteltyyn teemaan. Teemasta ei pystytty siirtymään eteenpäin useista yrityksistä huolimatta:

...kyllä sen osaa tavallaan arvioida kodinhoitajakin aika pitkälle. Mutta pitäis olla jotain muuta semmosta, mitä se sitten on, niin, siinä tullaan taas tähän, mitä se toimintaterapia on...

Analysoin, miksi näin tapahtui missä kohdassa keskustelua ja kenen lausuman vaikutuksesta.

Otin huomioon KOHO:n toimintaterapeutin lausumat samoin kuin omat lausumani. Tarkastelin lausumien sisällön vaikutusta työntekijöiden puheenvuoroihin, mutta en analysoinut osuuttamme sisällön analyysin keinoin.

4. TULOKSET

Palautan lukijan mieleen tutkimustehtäväni: KOHO:ssa toimintaterapian ja Ylä-Malmin ja Puistolán alueiden yhteistyön kehittäminen. Keinona käytin toimintaterapia- ja yhteistyönäkemyksen selvittämistä toimintatutkimustyyppisesti interventioita tekemällä. Tein interventiot kolmessa vaiheessa: 1. tekemällä kotikäyntejä, 2. keräämällä kokemusreflektioita, 3. järjestämällä tapaamiset. Tutkimuksessani on siis paljon erilaisia vaiheita ja ulottuvuuksia. Jotta lukija pystyisi seuraamaan tutkimuksen tuloksia toivon, että kohta kohdalta etenevä tulosten esittely helpottaisi hänen työtään.

Aluksi pyydän lukijaa keskittymään vain toimintaterapianäkemyksiin. Näkemykset kehittyvät ilmapiiriltään myönteisemmiksi ja täydentyvät tiedollisesti, mutta tulivat samalla epävarmemmiksi avartuessaan.

Ensimmäiseksi esitän tulokset toimintaterapianäkemyksistä kotikäynneillä. Sitten selvitän, miten toimintaterapianäkemykset muuttuivat kokemusreflektioissa. Tämän jälkeen käyn läpi tekijöitä, jotka vaikuttivat hidastavasti toimintaterapianäkemyksen muodostumiseen niin kotikäynneillä kuin reflektioissakin.

Toiseksi siirryn yhteistyönäkemyksiin. Esitän tulokset saman kaavan mukaan kuin toimintaterapianäkemyksenkin kohdalla.

Kolmanneksi esittelen tiimi- ja aluetapaamisten tulokset teemoina. Käsittelen tulokset tiimi- ja aluetapaamiskohtaisesti.

4.1. Toimintaterapianäkemyksen lähtökohdat ja muutos

4.1.1. Toimintaterapianäkemykset kotikäynneillä

Kotikäyntitilanteissa, varsinkin ensimmäisten kotikäyntien aikana työntekijöiden suhtautuminen oli varovaista, osin torjuvaakin. Työntekijä ei seuraa toimintaani asiakkaan kanssa, vaan hän keskittyy omiin työtehtäviinsä. Työntekijä ei ehdi tai ei jaksakaan paneutua asiaan ja kotikäyntitilanne halutaan ohittaa mahdollisimman kivuttomasti. Samalla vaikuttaa siltä, että toimintaterapiasta voisi olla hyötyäkin, lähinnä oman työtaakan helpottajana.

Kenttäpäiväkirjasta: työntekijä ryhtyi heti tekemään tehtäviään, ei jäänyt kuuntelemaan.... Hän jätti minut täyttämään erästä asiakkaan saamaa kyselyä, sillä hänen oli mentävä.

Haastattelu: hyvä kun on fysio- ja toimintaterapeutti nyt. Me olemme aiemmin aina hakeneet apuvälineet asiakkaille itse...

Työntekijät aloittavat kuvauksen toimintaterapeutin työstä liittämällä sen usein apuvälinetyöhön. Heidän näkemystensä mukaan toimintaterapia on lisäksi konkreettista viriketoimintaan ja pelaamiseen liittyvää työtä. Tämän näkemyksen mukaan toimintaterapia käsittää lähinnä apuväline- ja asunnonmuutostyöarvioiden tekemistä ja virikkeiden tarjoamista asiakkaille. Kotikäynneillä pohdittiin ääneen toimintaterapian ja fysioterapian eroa. Puheessa ammattiryhmät ajoittain sekoitettiin keskenään. Muutamalla työntekijällä on aikaisempia kokemuksia toimintaterapiasta muilta elämänalueilta. Kokemukset eivät olleet vakuuttaneet heitä toimintaterapian hyödyllisyydestä.

Toimintaterapia nähdään kotikäyntien aikana myös avoimesti suhtautuvasta ja monipuolisemmasta näkökulmasta. Näkemys kotikäynneillä on tällöin pääosin epävarma ja varovaisen myönteinen.

*Nauhuri: toimintaan kiinnitin huomiota, että sillä avitetaan sitä kuntoa...
tää on hyvä, on poikkitieteellistä, sivuaa mun työtäni...*

Sana mielekkyys mainittiin kerran ja asiakkaan motivointi useammin. Puolet osallistujista mainitsivat monipuolisuuden toimintaterapiaa kuvatessaan.

Nauhuri: ... jos ajatellaan tällästä mielekkyyttä tässä elämässä... se laajentais, pienilläkin asioilla vois laajentaa sitä elämää... että sais vähän motivoitua (asiakasta) johonkin toimintaan.

4.1.2. Toimintaterapianäkemyksen muutos kokemusreflektioissa

Kokemusreflektioissa näkemys muuttui pääasiassa varovaisen kiinnostuneeksi ja myönteiseksi näkemykseksi toimintaterapiaa kohtaan.

toimintaterapeutti kartoitti asiakkaan kykyjä... hyötyä tästä oli jonkin verran... ehkä enemmän, kun lopullinen toimintakykykartoitus tehdään. Kaikkiin uusiin asioihin kannattaa suhtautua positiivisesti. Katsotaan, ei se ota, jos ei annakaan.

Kiinnostus toimintaterapiaa kohtaan kasvaa. Samalla varmat aikaisemmat näkemykset tulevat epävarmemmiksi. Näkemykset muuttuvat epävarmemmiksi siten, että asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja kokonaisvaltaisuus sanana mainitaan varovasti yleisellä tasolla, mutta asiaa ei lähdetä erittelemään tarkemmin. Laajentuessaan näkemys siis epävarmistuu. Toimintaterapian ja fysioterapian eroa mietitään.

Toimintaterapeutti toimii usein fysioterapian kanssa yhteistyössä, joka on osa asiakkaan, potilaan kuntoutusta fyysisestä näkökulmasta... miten terapeutti tekisi asiat, miten aktivoisi jne... oppiminen on hyvästä.

Toimintaterapian liittäminen pelkästään apuväline-, asunnonmuutostyöarvioihin ja ergonomiaan ei nouse esiin siten kuin kotikäyntien aikana.

Alun perin avoimet näkemykset rikastuivat sanoilla, joita voi kuvailla asiakasperustaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta koskeviksi. Kokonaisvaltaisuus mainittiin yleisellä tasolla. Toimintaterapiaa ei kuvattu tarkemmin.

Erytystä näissä kotikäynneissä oli asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti... toimintaterapeutti kannusti asiakasta liikkumaan, mutta ei patistellut mihinkään sellaiseen tekemiseen, mikä ei asiakasta huvita... henkinen, psyykinen ja sosiaalinen otettiin huomioon.

4.1.3. Toimintaterapianäkemyksen muodostumista hidastavia tekijöitä

Hidasteiden alle listasin asioita, jotka jollain tavoin rajasivat kotikäynneillä työntekijöiden mahdollisuuksia rakentaa näkemystä toimintaterapiasta.

Nauhuri:... mutta meillä on ne omat rutiinit, jotka pitää joka kerta tehdä. Ei me voida hirveästi sitä ylimääräistä aikaa repäistä siihen. On vaikea käyttää toimintaterapiaa, kun on paljon muuta tapahtumaa yhtä aikaa KOHO:ssa.

Kotikäyntien aikana tuntui välillä siltä, että tutkimukseni on vain yksi uusi asia monien muiden kotihoitokeskuksen uusien asioiden joukossa, johon oli vaikea keskittyä.

Kotikäynneillä valmiit varman tuntuiset toimintaterapianäkemykset olivat mahdollisesti näkemyksen muodostumisen hidasteena sillä hetkellä, mutta kokemusreflektioissa työntekijöiden varmat näkemykset olivat jo epävarmempia. Tutkimuksen tarkoitusta ei ollut kovin helppo mieltää. Se hämmensi ajoittain työntekijöitä. Reflektiot kertoivat, että interventiojaksoni ei ollut työntekijöiden mielestä riittävän pitkä. Kotikäynneille toivottiin jatkuvuutta. Katson nämä eräänlaisiksi hidasteiksi alkuun päässeiden näkemysten kehittymiselle jatkossa.

Mielestäni pitäisi tutustua asiakkaaseen ja saada jatkoa toimintaterapialle asiakkaan voimavarat huomioiden... siitä ei saa paljoa irti keikkaluonteisena.

Kokemusreflektioissa kuvaus ”yksin on selvittävä” vaikuttaa sellaisten näkemysten muodostumisen hidasteelta, jotka eivät ole ylitettävissä tutkimukseni aikana. Kyse on laajemmasta organisaatiokulttuuriin liittyvästä asiasta.

Työyhteisössä on ollut liikaa vaikeuksia. Ehkä uusien ”vaatimusten” vastaan ottaminen tuntui työläältä. Kuitenkin se synnytti tärkeän oivalluksen : ottaa ”toimintaterapeutillinen” näkökanta osaksi käyntiä... ehkä on toisaalta tottunut siihen, ettei saa apua, kun pyytää... vaikeuksia ei lähdetä selvittämään työyhteisössä, kokee, että kaikesta pitäisi selvitä itse.

4.2. Yhteistyönäkemyksen lähtökohdat ja täydentyminen

Yhteistyönäkemys oli jaettavissa sosiaalisen konstruktionismin termin yksilödiskurssin ja yhteisöllisen diskurssin tukemiin näkemyksiin.

Yksilödiskurssi tarkoittaa yhteistyönäkemyksissä havaitsemaani yksilön identiteettiä ja yksilötasolla toiminnan tarkoitusta tukevaa ja suosivaa diskurssia niin kotikäynneillä kuin kokemusreflektioissakin. Tässä diskurssissa (Gergenin mukaan) halutaan tuoda kuuluviin itselle edulliset asiat, jolloin ihmiset käyttävät diskurssia omiin tarkoituksiinsa hakemalla siten muutosmahdollisuutta (Burr 1995).

Yhteisödiskurssilla tarkoitan vallitsevaa yhteisön etuja suosivaa diskurssia, joka oli samoin havaittavissa muutamilla kotikäynneillä ja työntekijöiden reflektioissa kirjoituksissa.

Yhteistyönäkemyksiä oli vaikea nostaa esiin kenttäpäiväkirjan muistiinpanoista ja nauhoituksista. Käytännössä kotikäynneillä yhteistyötä tapahtui lähinnä keskusteluissa joko kahdestaan työntekijän kanssa tai kolmistaan, jolloin asiakas oli keskustelun keskipisteenä. Vuorovaikutus oli spontaania, asiakas oli mukana tilanteissa ja asioita pohdittiin yhdessä. Vain yhdellä kotikäynnillä tein yhteistyötä työntekijän kanssa asiakkaan toimintaa tukieksamme.

näkemykset yhteistyöstä	kotikäyntien aikana	MUUTOS kokemusreflektioissa
yksilö-diskurssi	<p>auttaa näkemään omia toimintatapoja, kiinnostavaa, lisänäkökulma, oma kuntouttava työote saa tukea.</p> <p>toimintaterapeutti helpottaa omaa työtä, hän on mm. apuvälineitä toimittava henkilö.</p>	<p>täydentyi: tukea yksilölle, ”kannustus”, auttaa tarkistamaan omia sekä as. toimintatapoja, estää urautumista, havainnoinnin oppiminen,</p> <p>työntekijöiden tiedot apuvälineistä lisääntyvät.</p>
yhteisö-diskurssi	<p>yhdenmukaisen kuntouttavan työotteen tarve työntekijöiden kesken,</p> <p>yleensä mahdollisuus yhteisölle,</p> <p>mahdollistaa jatkuvuuden kuntoutuksessa.</p>	<p>helpottaa yhteisön toimintaa,</p> <p>nopeuttaa asiakkaan saamaa palvelua,</p> <p>monipuolistaa,</p> <p>on myönteistä,</p> <p>kuntouttavan työotteen mahdollistuminen tiimitasolla,</p> <p>asiakas tulee tutummaksi.</p>

Taulukko 1. Yhteistyönäkemykset kotikäynneillä ja muutos kokemusreflektioissa.

4.2.1. Yhteistyönäkemykset kotikäynneillä

Kotikäynneillä jaottelu yksilödiskurssin tukemiin näkemyksiin yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa sisältää työntekijöiden kuvauksia kahdenkeskisestä yhteistyöstä. Yhteisön etua on vaikea nähdä. Yhteistyön nähtiin edistävän omia työtapoja ja antavan uutta näkökulmaa omaan työhön.

Sitä tottuu niihin omiin tapoihinsa tehdä. Että se on ainakin yksi hyvä asia tässä, että pistää ajattelemaan... ettei esim. kampaaminen jää vain siihen, että minä kampaan hänen päätään... hän voisi myöskin itse tehdä... voimistaa siinä samalla lihaksia... ”terästäytyisin”, kun asiakkaan kunto alkaa muuttua. Toimintaterapeutti tuki kuntoutusajatuksiani siinä, että oma toimiminen ja yrittäminen kannattaa.

Yhteistyön koetaan myös helpottavan asiakastyötä ja oman kuntouttavan työotteen toteuttamista asiakkaan kanssa. Kotikäynneillä tuli eteen tilanteita, joissa yhteistyö toimintaterapeutin kanssa miellettiin lähinnä apuvälinetoimintaan liittyvänä työnä. Toimintaterapeutin katsottiin helpottavan työntekijän omaa työtä asiakkaalle toimitettavien apuvälineiden hankinnassa.

Muutamit työntekijä kuvaili yhteistyötä myös yhteisön kannalta. Yhdenmukaiset toimintatavat asiakkaan aktivoinnissa ja kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta nähtiin tärkeinä yhteistyöasioina. Asia eli toiveena osallistujien puheessa.

Nämä siirtymiset ja asennot, jos löytyis joku asia, jota voitais tehdä jatkuvasti. Se vaatii sen, että alkaa sujumaan ja on asiakkaan kannalta helppoa, että kaikki ketkä täällä käydään vois tehdä samalla tavalla.

4.2.2. Yhteistyönäkemykset kokemusreflektioissa

Kokemusreflektioissa yhteistyönäkemykset tulevat esille vastaajan toiveena saada yhteistyöstä kannustusta omaan työhön (yksilödiskurssi). Samalla on tulkittavissa myös tunne työntekijän yksintoimimisen vaatimuksesta. Osin vallalla on tunne, että yksin pitää selvitä ja apuja ei ole mahdollista saada. Tämä aiheuttaa sen, että työntekijät etsivät omia ratkaisujaan siihen, että asiakas saisi mahdollisimman hyvää palvelua.

Että lisäksi ensikäyntiini osion "toimintaterapia"... Kannustusta tekemiseen tarvitaan, kun ikäihmiset on välillä "kipujensa" kanssa yksin... kokee, että kaikesta pitäisi selvitä (työntekijän) itse.

Koska yhteistyötaitoja ei ole ollut mahdollista käyttää riittävästi, työntekijät ovat epävarmoja yhteistyöosaamisestaan. Ratkaisuna osa työntekijöistä laajentaa omaa työaluettaan, eikä tukeudu yhteistyön mahdollisuuteen.

Reflektioissa yhteistyönäkemyksien kuvailu täydentyi. Yhteistyö toimintaterapeutin kanssa koettiin tukea antavana ja omien työtapojen kehittämismahdollisuutena. Yhteistyö nähtiin myönteisenä omaa urautumista estävänä tekijänä. Osa työntekijöistä totesi, että toimintaterapeutin kanssa työskentely opettaa heitä itseäänkin havainnoimaan asiakastaan eri tavoin kuin ennen.

Yhteistyö toimintaterapeutin kanssa kannattaa, koska työntekijät kuten asiakkaatkin urautuvat tiettyihin kaavoihin ja terapeutin käynti motivoi asiakkaita omatoimisuuteen.

Kokemusreflektioissa toimintaterapeuttia ei enää nähty pelkästään apuvälineitä toimittavana henkilönä. Työntekijät olivat sen sijaan kiinnostuneita saamaan toimintaterapeutilta tietoa nykyisistä ja uusista apuvälineistä.

Yhteisödiskurssissa yhteistyö kuvattiin yhteisön toimintaa helpottavana ja asiakkaan palveluiden nopeutumista edistävänä tekijänä. Kotikäynneillä havaitut yhteistyökuvaukset täydentyivät siten, että asiakkaan osuus ja palvelun laatu huomioitiin. Osallistujat kirjoittivat, että yhteistyö toimintaterapeutin kanssa lisää

monipuolisuutta yhteisön (tiimi sekä asiakas) toimintaan. Kuntouttavan työotteen yhdenmukaisen noudattamisen katsottiin onnistuvan vain tiimin ja asiakkaiden yhteisten tavoitteiden pohjalta. Yhteistyö takaisi paremmin myös kuntoutuksen jatkuvuuden asiakkaiden kohdalla. Yhteinen pohtiminen tekisi asiakkaan tutummaksi koko tiimille.

Työtovereille täytynee kertoa asiakkaan uudesta taidosta... Ehkä tietoisuus toimintaterapian mahdollisuuksista auttaisi työkulttuurin muotoutumiseen, jossa havainnoitaisiin tietoa asiakkaasta ja saisimme asiakasta helpottavia apuja aikaisemmin. Kuntouttavan työotteen mahdollisuus lisääntyy.

4.2.3. Yhteistyönäkemyksen muodostumista hidastavia tekijöitä

yhteistyönäkemyks	kotikäynnillä	kokemusreflektiossa
hidasteita näkemyksen muodostumiselle	kiire, rutiinit, keskittyminen vaikeaa, yksin toimiminen (ei kokemusta yhteistyöstä).	vain, kun asiakkaan tilanne muuttuu, organisaation muutokset, ”yksin on selvittävä”, ”omat ratkaisut”, uskonpuute yt-mahdollisuuksiin, yt on ”jotain erillistä”, liian lyhyt interventio, tutkimuksen tarkoituksen mieltämisen vaikeus.

Taulukko 2. Yhteistyönäkemyksen muodostumista hidastavia tekijöitä.

Tulkitsi työntekijöiden kiireen / kiireen tunnelman, siitä johtuvat keskittymisvaikeudet ja rutiinitöiden hallitsevan roolin kotikäyntien aikana hidasteiksi yhteistyönäkemyksen kehittymiselle. Työntekijöiden tottumus tehdä työtä yksin on myös tulkittavissa hidasteeksi näkemyksen kehittymiselle. Yhteistyöhön suhtaudutaan myönteisesti, kun puhutaan toimintaterapiasta mahdollisuutena, mutta samalla vaikuttaa siltä, että yhteistyön toteutumiseen ei jakseta uskoa. Vähäiset kokemukset yleensä yhteistyöstä kotikäynneillä asettivat työntekijät uuden asian eteen, joka voi myös toimia kynnyksenä yhteistyönäkemyksen kehittymiselle.

Kokemusreflektioissa tuli esiin vaikeus mieltää yhteistyö kaikkien yhteiseksi asiaksi. Yhteistyö toimintaterapeutin kanssa koettiin jotenkin erilliseksi, esimerkiksi vain toimintaterapeutin ja fysioterapeutin välillä tapahtuvaksi toiminnaksi. Työntekijä kuvaa, että yhteistyötä harkitaan vasta muutostilanteessa.

Pyytäisin herkemmin toimintaterapeutin käynnille, kun jokin asiakkaan tilanteessa alkaa muuttua / vaikeutua.

Ajatus siitä, että työntekijän on selvittävä yksin laaja-alaisesta toimenkuvassaan, ajaa työntekijän etsimään omia yksilöllisiä ratkaisuja. Yhteistyömahdollisuuksiin ei ehkä uskota. Liian lyhyt tutkimuksen interventiojakso ja tarkoituksen epäselvyys voidaan lukea myös yhteistyönäkemyksen kehittymisen hidasteiksi.

4.3. Teemat tiimi- ja aluetapaamisissa

4.3.1. Tiimitapaaminen

Sisällön analyysin avulla lausumien pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen löysin teemat, jotka muuttuivat hiukan ensimmäisestä suoraan teemoitellen tehdystä analyysistä (liite 8.).

1. tiimitoimintaan liittyvät tekijät

- a. tiimin selkeytymätön toiminta
- b. vaatimukset

2. toimintaterapiaan liittyvät aiheet

- a. epäselvyyttä toimintaterapiasta
- b. toimintaterapian hyöty ulkopuolisena

Tiimitapaamisen aikana ryhmäkeskustelussa nousseet teemat eivät suinkaan olleet suoraan alustamieni teemojen (toimintaterapia- ja yhteistyö) mukaisia, vaan kuvasivat tiimin toimintakulttuuria. Osallistujista vain kaksi työntekijää olivat mukana tutkimuksessani. Loput (8-10) osallistujat eivät tunteneet tutkimustani. Vaikka tutkimukseeni osallistuneet työntekijät puhuivat eniten tapaamisesta, tämä ei voi olla heijastumatta teemojen muodostumiseen.

Toimintaterapia- ja yhteistyöteemat olivat ikään kuin kuohuvan meren pinnalla, eikä niihin jaksettu kunnolla pureutua tiimiin liittyvien tekijöiden hallitessa taustalla keskustelun kulkua. Kuin ohi menen, yllättäen, näkemykset toimintaterapiasta vaikuttivat suhteellisen selkeiltä tai asiaan ei jaksettu keskittyä tiimin toimintakulttuuriin liittyvien aiheiden hallitessa keskustelua taustalla.

Teemat jakautuivat selkeästi tiimiin liittyviin tekijöihin ja toimintaterapiaa koskeviin asioihin. Nimesin nämä pääteemoiksi. Aloitan tiimiin liittyvistä tekijöistä, sillä ne antoivat tapaamiselle sen luonteen ja vaikuttavat oleellisesti yhteistyömahdollisuuksiin.

Kuvaavaa tiimitapaamisesta oli, että keskustelu oli pääasiassa yksilödiskurssin tukemaa. Asioista ei puhuttu niinkään yhteisön eli tiimin nimissä.

Teemat

1. tiimiin liittyvät tekijät

a. tiimin selkeytymätön toiminta-teema kuvaa tiimin toimintakulttuuriin liittyviä asioita, jotka itse asiassa hallitsivat tiimitapaamisen ilmapiiriä. Toimintakulttuuri vaikuttaa oleellisesti yhteistyön koordinoimiseen. Epäkohdat ja ehdotukset tulivat esiin pääasiassa yhden työntekijän kautta muiden myötäilemänä.

Tieto ei oo mennyt aina perille, se kuntouttava ote ja että sais kaikille tiedon, että tehtäis yhtenäisesti. Hirveesti ollaan menty eteenpäin,

mutta... meilläkään tiimikokoukset eivät ole oikein toimineet, mun unelma olis... tässä me juuri tarvitaan sitä tukea.

Tiimin selkeytymätön toiminta käsittää myös yleisesti tiimin järjestäytymiseen liittyviä ongelmia. Tiimikokous ei tunnu toimivan, jolloin tietokaan ei kulje toivotulla tavalla. Monta asiaa sitoo työntekijöiden ajatuksia yhtä aikaa, jolloin keskittyminen yhteen asiaan vaikeutuu. Keskittymistä haittaavat myös yhteisen vakinaisen kokoontumistilan puuttuminen ja vaikeudet kokoontua yhteen vuorotyön rajoitusten vuoksi.

b. vaatimukset – teema viittaa työntekijöiden itsekritiikkiin ja vaatimukseen hallita myös asiakkaan kuntouttaminen kaiken muun työn ohessa. Työntekijä ehdottaa, että hän voisi itse katsoa asiakkaan asioita kuten esimerkiksi toimintaterapeutti. Laaja-alaisen toimenkuvan hallitsemisen vaatimus osaltaan rajoittaa työntekijöiden ajatusten suuntautumista kohti yhteistyön rakentamista:

...ehkä tää on ollu sellaista yksin puurtamista. Jotenkin itseltään vaatii... jos tulis itselle sellainen "toimintaterapeutillinen" näkemys, heräis siihen, että seurais sen ihmisen liikkumista ja pärjäämistä...

Itsekriikki aiheuttaa vaikeutta tehdä omassa mielessään aloite yhteydenotosta toimintaterapeutille. Työntekijät ehdottavat että yhteydenottokynnys olisi saatava alemmaksi lisäämällä omaa uskallusta pyytää toimintaterapian palveluita. Itsekritiikkiä olisi madallettava myös luottamalla toimintaterapeutin kykyyn valita asiakkaat. Merkille pantavaa on, että työntekijät tuovat ratkaisuehdotukset esteiden poistamiseksi itse aktiivisesti esille. Ratkaisutkin vaaditaan itseltä.

...että se kynnys olis matalampi, että kyllä te (toimintaterapeutit) varmaan pystytte sanomaan, jos asiakas ei teille kuulu.

Työn vaativuutta lisäävät vaikeat asiakkaat. Asiakkaina on paljon dementoituneita ihmisiä. Osa asiakkaista vaatii työntekijöitä palvelemaan itseään, sillä he ovat tottuneet saamaan apuja. Itse tekeminen on joskus asiakkaalle kauhistus.

Omatoimisuutta vaativa työntekijä saa ikävän ihmisen leiman. Mahdollisesti työntekijät haluavat välttää tätä ikävän ihmisen leimaa, sillä työ asiakkaiden kanssa on jo muutenkin vaativaa.

Jos me sanotaan ”teeppäs ite”, ne on nyrpeitä. Ainahan te terapeutit (toiminta- ja fysioterapeutit) ootte ollu sellaisia ”ikäviä ihmisiä”, sairaalassa ja muualla, kiduttajia.

2. toimintaterapiaan liittyvät aiheet

a. epäselvyyttä toimintaterapiasta –teemassa tulee esille työntekijöiden epäselvyydet toimintaterapian saatavuudesta ja keinoista. Tätä kuvastaa kysymyksen asettelu.

Voiko ajatella, että toimintaterapeutti tulis juuri sitä varten, että opettais kahvinkeittoa ja... tietysti mekin tehdään työtä silleen, että ohjataan... voiko ajatella, että toimintaterapeutti tekee tällaisia käyntejä?

Toimintaterapeutin fyysisen läsnäolon puuttuminen koetaan saatavuuden esteenä. Työntekijät kokevat, että tämä lisää yhteydenoton kynnystä. He kokevat, että yhteydenottoon on tällöin panostettava enemmän ja heillä ei ole sellaiseen aina välttämättä resursseja. Samoin epätietoisuus yhteisistä asiakkaista estää yhteydenottoa. Työntekijät etsivät syitä siihen, miksi yhteistyötä ei ole tehty toimintaterapeutin kanssa:

- asiakkaat ovat saaneet kuntoutusta jo sairaalassa
- asiakkaat ovat vaikeita
- toimintaterapeutille ei ole asiakkaita
- ei tiedetä, onko toimintaterapiaa saatavilla ja toimintaterapian keinoja ei tunneta.

Työntekijöiden oli vaikea mieltää, ketkä loppujen lopuksi hyötyvät toimintaterapiasta.

b. toimintaterapian hyöty ulkopuolisena – teemassa toimintaterapia kuvataan tiimitapaamisessa ulkopuolisena herättäjänä, joka saa työntekijän tarkastelemaan sekä omia että asiakkaan rutinoituneita toimintatapoja uudesta näkökulmasta. Toimintaterapeutilta toivotaan tavallaan lupaa lopettaa luutuneet käytännöt.

Koho:n toimintaterapeutti puhuu:

...hoitajille puuronkeitto oli vanha perinne, joku heräsi... miksi me tehdään näin... toimintaterapeutti kutsutaan mukaan. Kotihoito tarvitsi sen henkisen tuen, että puuronkeitto voidaan lopettaa (kaikki nyökkäilevät), jos on varsinkin hankala asiakas, josta on vaikea irrottautua (myötäilyä ryhmässä).

Työntekijöiden mielestä myös asiakas herää huomaamaan itse omia urautumisiaan, kun paikalle tulee ulkopuolinen ihminen. Työntekijöiden näkemys on, että toimintaterapeutin asenne voi aktivoida asiakasta. Toimintaterapiasta nähdään olevan hyötyä asiakkaan apuvälineiden käytön, kotitöiden ja omatoimisuuden ohjaamisessa. Samalla toimintaterapiasta koetaan olevan hyötyä myös oman työn helpottajana varsinkin asiakassuhteen alkuvaiheissa.

Asiakas alkaa yrittämään sitä kahvin keittämistä, jos se tulee jostain toimintaterapeutin näkemyksestä, että vois yrittää tällöistä kokeilla itse. Asiakkaalle se vois olla herätys... herättäis... helpottais meidän työtä, kun toimintaterapeutti tulee siihen tietyllä asenteella, siihen ensimmäiseen juttuun, me ollaan vähän niin kuin palvelijoita.

Kohtaavat kotikäynnit

Tarjosin toimintaterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön ratkaisuehdotukseksi ”kohtaavia kotikäyntejä”, jotka tarkoittavat työntekijän ja toimintaterapeutin yhdessä tekemiä ajallisesti osittain päällekkäin meneviä kotikäyntejä. Tiimi ei ollut valmis vastaanottamaan ehdotustani siten, että olisivat jatkaneet asiasta keskustelua. Sen sijaan keskustelu siirtyi esitykseni jälkeen suoraan takaisin käytännön ongelmiin, jotka liittyivät tiimin työkuultuuriin. Tapaaminen tuotti välittömästi asiakaspyyntöjä KOHO:n toimintaterapeutille, jonka tulkitseen yhteisen keskustelun seuraukseksi.

4.3.2. Aluetapaaminen

Alustin aluetapaamisen samoin kuin tiimitapaamisen toimintaterapia- ja yhteistyönäkemyksen teemoilla. Analyysissä teemoittelun jälkeen päällimmäinen mielikuva aluetapaamisen ilmapiiristä oli se, että näkemykset toimintaterapiasta ovat epäselviä ja toimintaterapian keinoja ei tunneta. Nostin tämän aiheen ensimmäiseksi pääteemaksi. Sisällön analyysi toi esiin myös selkeitä asiakasryhmäteemoja ratkaisuehdotuksineen. Kuvaavaa on, että ryhmä toi määrätietoisesti itse esiin nämä teemat (liite 9.). Molempien pääteemojen mukaisten asioiden esille tuominen, näkemysten oikaiseminen ja kartoitus on oleellista ennen kuin yhteistyötä toimintaterapian kanssa voidaan aloittaa rakentamaan.

Pääteemat:

1. Arvelua toimintaterapiasta

alateemat:

- a. toimintaterapian tulee olla...
- b. toimintaterapia voisi olla...

2. Yhteisten asiakkaiden ja yhteistyöperusteiden etsimistä

alateemat:

- a. mielenterveysasiakkaat
- b. asiakkaiden omaiset
- c. pyörätuolia käyttävät miesasiakkaat
- d. sairaalasta kotiutuvat asiakkaat

Aluetapaamisessa pystyin ehkä paremmin seuraamaan näkemysten muodostumisprosessin jatkuvuutta eteenpäin kotikäynneillä ja reflektioissa vallinneista näkemyksistä kuin tiimitapaamisessa. Tämä voi johtua siitä, että kaikki kolme alueelta tutkimukseen osallistunutta työntekijää olivat mukana tapaamisessa. Vain kaksi tapaamiseen osallistujista olivat minulle uusia tuttavuuksia.

Teemat

1. **arvelua toimintaterapiasta** -pääteema jakautuu kahteen epäsuorasti kysyvään alateemaan: toimintaterapian tulee olla - teema ja toimintaterapian voisi olla - teema.

a. toimintaterapian tulee olla -alateema muodostui vastauksena kysymykseeni miten tuttua toimintaterapia on työntekijöille. Työntekijät vastasivat aktiivisesti, kuitenkin hiukan epävarmasti ja kuin etsien oikeaa vastausta. Samassa lausumassa saattoi vaihdella sekä tulee olla - että voisi olla - alateemoihin liittyvää aineistoa.

... olis tämmöstä liikunnallista... kävelyttäis... olis kokonaisvaltaisempaa se toimintaterapia, eikä niin suppee tavallaan. Pallon heitto, tommosta koordinaatiota, yhdessä olemista ja kaikkee tämmöstä... palapelien tekoa, jumppaa, kortin peluuta... tavallaan pidettäis tällasta jonkinlaista liikunnallista harrastusta yllä.

Työntekijä oli epävarma siitä, miten tärkeää toimintaterapia loppujen lopuksi on asiakkaan kuntoutuksessa.

... ne ihan tärkeimmät asiat, jotka tavallaan sitten siirt...liittyy tähän fysioterapia...piapuoleen, sosiaalipuoleen ja tällä...seen... Eihän sitä puuronkeittoa varten toimintaterapiaa tarvita. Kodinhoitajahan sen tekee ja arvioi tai kuka muu vaan... Mutta pitäis olla jotain muuta semmosta, mitä se sitten on, niin, siinä tullaan tähän, mitä se on se toimintaterapia.

b. toimintaterapia voisi olla -alateema kuvaa työntekijöiden aktiivista halua rakentaa asianmukaista näkemystä toimintaterapiasta. He eivät kuitenkaan jostain syystä kysyneet asiaa suoraan meiltä toimintaterapeuteilta. Työntekijät esittivät useita ehdotuksia siitä, mitä toimintaterapia voisi olla. Tuntui siltä, että tarve tietää olisi suuri, mutta tieto toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista on epäselvää. Välillä toimintaterapiaa ("joka on kaikkea") toivottiin lähes kaikille. Tämän vuoksi jouduin toistamaan toimintaterapian resurssien rajallisuuden useaan otteeseen. Seuraavan lausuman esittäjän mielikuva toimintaterapiasta on jäänyt jostain syystä jäänyt

suppeaksi ja tämän tutkimuksen aikana hän on alkanut itse aktiivisesti muokata näkemystään uuteen suuntaan.

Sen täytyis olla sillä lailla tavallaan aika suunnitelmallista sen vanhuksen kanssa se toiminta, se jatkuis aina sen vanhuksen voimavarojen mukaisesti... se olis todella vähän laajempialaista... esimerkiksi, jos sitä käytettäis kaikilla vanhuksilla, tai täytyishän siinä joku raja laittaa...

... jotenkin se nivoutuis... palapeliä tekoa (minä: ryhmässä?) ... niin se olis iisi liittää tämmösiin paikkoihin, joissa olis enemmän ihmisiä ja tulee kontaktia.

Lausun ääneen työntekijöiden epätietoisuuden toimintaterapiasta. Työntekijät myöntävät tässä vaiheessa, että näkemystä on vaikea hahmottaa.

2. yhteisten asiakkaiden ja yhteistyöperusteiden etsimistä -pääteema käsittää neljä ryhmän esille tuomaa asiakasryhmä-alateemaa. Teemat tulivat esille kysymysmuodossa. Näen teemat kentän tarpeina, jotka asetin tärkeysjärjestykseen keskustelulaajuuden mukaan.

a. mielenterveysasiakkaat - alateeman aikana tuli esille vielä toimintaterapia voisi olla – alateeman mukaista näkemysten rakentelua.

Toimintaterapeutti voisi organisoida jotain pientä, sehän voisi olla vaikka pullan leipomista tai jotain askartelua, että hän sais semmoisia onnistumisen elämyksiä tämä asiakas, konkreettisia... saisitte hänet kiinnostumaan, yrittämään?

Ryhmässä vallitsi epäily siitä, pystyykö toimintaterapia vastaamaan mielenterveysasiakkaiden haasteellisuuteen.

... se vie aika pitkään ennen kuin saa varpaansa oven rakoon... siinä tulee varmaan semmoista toimetonta käyntiäkin toimintaterapeutiltakin.

Sitten pitää olla aktiivinen, että saa sen ihmisen, jotenkin sen luottamuksen, ja mukaan siihen toimintaan, aktivoitua siihen.

Toisaalta katsottiin, että mielenterveysasiakas kuitenkin kieltäytyisi toimintaterapiasta kuten monesta muusta uudesta asiasta. Ryhmässä syntyi erimielisyyttä siitä, kuinka asiaan tulisi silloin asennoitua. Osa osallistujista kannatti toimintaterapian tarjoamista rohkeasti myös mielenterveysasiakkaille.

Aina kannattaa... ei hirveesti sillä tavalla leimata, että nyt tulee tämmönen, ei mustamaalata, tavallaan holhota, että nyt tulee toimintaterapeutti... sitten vaan hommiin!

KOHO:n toimintaterapeutti korosti työntekijöille, että asiakkaan on kuitenkin lopulta sitouduttava terapiaan. Työntekijöiden oli hiukan vaikea ymmärtää, että toimintaterapiassa taustalla toimii hyvin valmisteltu terapiasuhte asiakkaaseen ja he pohtivat, miten asiakasta voisi lähestyä.

Usein se tilanne on se, että asiakkaat ei ole halukkaita sitoutumaan mihinkään myöskään meidän kanssa ja siitä sitä suhdetta on vaan jatkettava... sinne on vaan jyllättävä itsensä sinne mukaan.

Työntekijät ehdottivat yhdeksi ratkaisuksi yhteisiä kotikäyntejä. Tämä tapahtui ennen kuin esittelin ehdotukseni kohtaavista kotikäynneistä.

Toimintaterapia tulis siinä huomaamatta meidän mukana ja se sulautuis siihen ja jatkaisi sitten omaa erikoistyötänsä.

Mainitsin mielenterveysasiakkaan kohdalla tiiviin tiimityön tärkeyden. Yksin toimintaterapeutin on vaikea saada asiakas aktivoitumaan. Ryhmässä tuotiin selkeä tarve mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksen yhtenäistämiseen. Toimintaterapia nähtiin yhtenä ”oljenkortena” huutavaan tarpeeseen.

b. asiakkaiden omaiset -alateemassa tuotiin esille omaisten ohjaamisen tarve. Työntekijät kantoivat huolta siitä, että toimintaterapeutti tekee turhaa työtä kuntouttaessaan asiakkaita. Omainen tekee kuitenkin asiat asiakkaan puolesta.

Sitten se tavallaan on, että sä teet turhaa työtä, koska hän ei tee sitten niitä asioita... jos hän tekee vaan sun aikana, mutta ei tee enää meidän aikana, vaikka kykenisi ja kun omainen tekee puolesta.

KOHO:n toimintaterapeutti korosti työntekijöiden ja toimintaterapeutin välistä yhteistä kuntoutuslinjaa näiden asiakkaiden kohdalla. Työntekijät tuntuivat hyväksyvän tämän asian yksimielisesti.

c. pyörätuolia käyttävät miesasiakkaat - alateema on myös ryhmän oma tema eli heidän kokemansa tarve kentällä. Ryhmä pohti aktiivisesti, mikä voisi olla sellaista, joka kiinnostaisi näitä miehiä. KOHO:n toimintaterapeutin ehdotus miesryhmästä sai kannatusta. Toimintaterapianäkemykset rakentuivat eteenpäin myös tämän teeman kohdalla. Osallistujat tiedostavat, että mitä tahansa toimintaa ei voi "tuputtaa" ihmisille.

Heillehän pitäisi keksiä jotain omaa, jotain mielekästä... Ei kaikki oo kuitenkaan valmiita mihinkään uusiin ryhmiin sitoutumaan enää siinä vaiheessa, kun on vaikeasti vammautunut... jotenkin mä nään kuitenkin semmoisen yhdessäolon hirveän tärkeäksi.

d. sairaalasta kotiutuvat asiakkaat - alateema tuli esiin sen jälkeen, kun olin esittänyt ehdotukseni kohtaavista kotikäynneistä. Se oli tavallaan työntekijän vastaus ehdotukseeni ja toive aloittaa näin toteutettava toimintaterapia mahdollisimman pian asiakkaan kotiutumisen jälkeen.

Se menee helposti siihen, että ruvetaan tekemään sellaisia asioita, mitä asiakas pystyisi itsekin tekemään (jos toimintaterapiaa ei pian saada). Sitten hän tottuu siihen. On outoa, jos joskus vuoden päästä tullaan

sanomaan, että sinä (asiakas) pystyisit itsekin toimimaan, etkä tarvitse apua.

Aluetapaamisen lopussa tiedustelin työntekijöiden yhteistyökäytännöistä toimintaterapeutin kanssa. Uutta tietokonejärjestelmää vielä vierastettiin. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että puhelimella yhteyden otto on toistaiseksi paras tapa. Toimintaterapeutille esitettiin kutsu tulla jälleen uudelleen mukaan tiimeihin. Tämä on ollutkin tapana jo kotihoitokeskuksen aloittamisesta alkaen. Yhteistyön kehittämisen kannalta oli tärkeää, että KOHO:n toimintaterapeutti selkeytti yhteydenottokäytäntöjä:

Toivoisin yhden asian, että te yhdessä tässä tiimissä mieltisitte etukäteen vähän sitä tarvetta... Mieltisitte yhdessä ensimmäiseksi sitä, mikä olisi se kohdennettu tarve... se jo vähän helpottaa, että pystyn orientoitumaan.

Tapaamisen seurauksena työntekijät ehdottivat toimintaterapeutille uusia asiakkaita.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Alussa esitän johtopäätöksiä toimintaterapia- ja yhteistyönäkemyksen muodostumisesta yleensä tutkimuksessani. Tämän jälkeen pureudun tiimitapaamisessa kulminoituneiden ilmiöiden tarkasteluun ja siirryn lopuksi aluetapaamisen tarkasteluun.

5.1. Toimintaterapia- ja yhteistyönäkemykset

Tiimi- ja aluetapaamisessa oli havaittavissa lähtökohdiltaan sekä varovaisia että avoimesti toimintaterapiaan suhtautuvia näkemyksiä, mutta ne painoutuivat eri tavoin tapaamisissa. Tulokset osoittivat, että lähtökohdaltaan toimintaterapianäkemykset tulivat epävarmimmiksi avartuessaan. Avaralla maaperällä katse etsii kiintopistettä. Oletan näin tapahtuneen myös tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa toimintaterapian sisällöin, keinojen ja asiakkaiden mieltämisen suhteen. Epävarmuus voi johtua siitä, että työntekijöillä ei ollutkaan enää lähintä tuttua kategoriaa käytettävänään yrittäessään liittää toimintaterapiaa johonkin tuttuun. Jos toimintaterapia ei ole esimerkiksi jotain fysioterapian kaltaista, mitä se sitten on, he ehkä kysyvät. Epävarmuus kasvaa, vaikka tietous toimintaterapiasta onkin lisääntynyt.

Moscovicin sosiaalisen representaatioteorian mukaisesti vanha näkemys kasvattaa ikään kuin uuden oksan puuhun, näkemyksen figuratiivisen ytimen osaksi. Samalla tämä uusi näkemys jatkuvasti leviää ja sekoittuu sosiaalisessa ympäristössä ja ryhmässä vallitsevassa diskurssissa. (Wetherell 1996.) Uusi asia muuttuu ryhmälle tutuksi vallitsevan diskurssin valossa eli sen hetkisen todellisuuden osaksi. Näkemyksen ankkurointi tuo asenteet, ryhmät ja näkemykset suhteeseen toistensa kanssa. Sosiaalinen representaatio rakentuu figuratiivisen ytimen ympärille, joka tällä

hetkellä on toimintaterapian osalta epämääräinen ja hakeva tutkimuksen kohdealueilla. Oletan, että toimintaterapiasta ei ole vielä kehittynyt sosiaalisesti yhteisesti jaettua representaatiota Ylä-Malmin ja Puistolän alueilla. Toistaiseksi työntekijät muodostavat näkemystään toimintaterapiasta pääasiassa yksin, eivät sosiaalisesti.

Reflektion kirjoittaminen käynnisti useimman kohdalla aktiivisen ajattelutyön joko itsereflektion muodossa tai suhteessa toimintaterapiaan. Perspektiivinmuutos tapahtuu vastauksena ulkoisten seikkojen aiheuttamiin hämmentäviin dilemmoihin, joka voi syntyä mm. kokemuksen, keskustelun tai yksilön tunnistaessa omia ennako-olettamuksiaan toisenlaista kulttuuria kohtaan (Mezirow 1990). Tällöin esimerkiksi varovainen näkemys saattoi muuttua myönteisemmäksi ja monia mahdollisuuksia sisältäväksi, mutta myös epätarkentuvaksi näkemykseksi, kun työntekijä yritti tehdä sosiaalisen representaationsa ja kokemuksensa yhdistämisen avulla mielikuvaansa toimintaterapiasta mielekkääksi itselleen.

Yhteistyönäkemykset alkoivat hahmottua kotikäynneillä ja kokemusreflektioissa, mutta varsinaisesti vasta tapaamisissa todentui vallitsevan diskurssin vaikutus. Tiimitapaamisessa diskurssi tuki yksilön näkemyksen rakentumista siten, että yhteistyö nähtiin kahdenkeskisenä omia työtapoja hyödyttävänä toimintana. Aluetapaamisessa vallitseva diskurssi tuki pääasiassa yhteisöllistä ajattelua, joka oli havaittavissa jo kotikäynneillä ja kokemusreflektioissa joidenkin työntekijöiden kohdalla.

Toimintaterapianäkemykset muodostuivat hitaasti

Monet muutokset kotihoitokeskuksessa ja kiire työnteossa hidastivat tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden toimintaterapianäkemyksien kehittymistä. Brown (1995) kirjoittaa stereotyyppisistä ja mielialan ja kiireen vaikutuksista stereotyyppien syntymiseen. Henkilön stereotyyppisöiminen tarkoittaa henkilöstä tunnistettujen piirteiden siirtämistä koskemaan koko hänen edustamaansa ryhmää. Kun näkemystä muodostavan työntekijän keskittymistä haittaa jokin muu tehtävä (esim. työntekijän omat rutiinityöt) tai hän on kiireen tms. syyn vuoksi hermostunut tai levoton, joutuu hän nojautumaan vahvemmin päättyessään stereotyyppiin ”oikopolkuihin”. (Brown

1995.) Tämä voi toimia hidasteena tarkentuvan toimintaterapianäkemyksen kehittymiselle. Myös vähäiset kontaktit toimintaterapeutin kanssa on nähtävä hidasteena. Tällöin tietoa ja kokemusta työntekijän näkemyksen rakennusaineiksi asian tiimoilta ei kartu.

Seuraavaksi tarkastelen, mitkä asiat vaikuttivat yhteistyön edellytyksiin tiimitapaamisessa ja miten kotikäynneillä havaitut ja kokemusreflektioissa muuntuneet toimintaterapia- ja yhteistyönäkemykset näkyivät kyseisissä tapaamisissa. Tukeudun mm. oppiva organisaatio - teoriaan ja sosiaalisen konstruktionismin käyttämiin diskurssin ja subjektiposition käsitteisiin. Tämän jälkeen käsittelen samoja asioita aluetapaamisen kohdalla. Tukeudun näkemysten muodostamisen ymmärtämisessä mm. aiemmin esittämäni Moscovicin sosiaalisen representaation teoriaan (kohta: tutkijaan liittyvät taustatekijät). Johtopäätöksistä on taulukko liitteessä 11. Taulukon on tarkoitus auttaa lukijaa tekstin sisällön seuraamisessa.

5.2. Tiimitapaamisessa diskurssi tukee yksilön ääntä

5.2.1. Yhteistyön edellytykset

Michael Argyle ja Rupert Brown (1991, 2000) määrittelevät yhteistyön mm. työympäristössä seuraavasti:

Yhteistyö on toimimista yhdessä yhdenmukaisella, rinnasteisella tavalla (coordinated way) ... yhdessä sovittujen tavoitteiden (shared goals) hyväksi. Työyhteisössä yhteistyötä voi luoda lisäämällä ryhmän koheesiota. Ryhmän koheesio vahvuus muodostuu siitä, missä määrin sen jäsenet samaistuvat ryhmän keskeisiin piirteisiin, pyrkimyksiin ja toiveisiin.

Yhteistyön edellytykset toimintaterapian kanssa eivät ole vielä rakentuneet kotihoitokeskuksen Ylä-Malmin alueella. Ylä-Malmilla yhdenmukainen tiimitoiminta on keskeneräistä ja rakenteilla. Siellä on myös vaikeaa mieltää yhteistä tavoitetta, sillä yhteistyön kohde eli yhteinen asiakas on vaikea hahmottaa. Toimintaterapiasta tiedetään jonkin verran ja sitä kohtaan ollaan avoimia, mutta pääosin toimintaterapiatuntemus on vielä epäselvää ja tuntui tutkimuksen kuluessa yllättäen epävarmistuvan tiedon lisääntyessä.

Tiimitapaamisessa tuli esiin pääasiassa avartuva, tiedollisesti täydentyvä, vaikkakin epävarmistunut kiintopistettä etsivä toimintaterapianäkemyks. Tutkimukseeni osallistuneet henkilöt puhuivat tiimitapaamisessa eniten, joten katson pystyväni yhdistämään kotikäynneillä ja reflektioissa esille tulleet toimintaterapianäkemykset tiimitapaamisen teemojen esille tuomiin asioihin.

Tiimitapaamisessa ilmeni myös, että yhteistyön edellytysten kehittymistä toimintaterapian kanssa hidastavat organisaation tuen puute yksilön oppimiselle sekä vaatimus ja tottumus yksilöä tukevaan ajatteluun (yksilödiskurssi) yhteisöllisyyden kustannuksella. Yhteistyön edellytysten kehittymistä edesauttaa työntekijöiden avoin ja vastaanottavainen suhtautuminen toimintaterapiaa kohtaan. Tarkastelen näitä asioita mm. oppiva organisaatio - teorian avulla.

5.2.2. Yksilön ja yhteisön yhteispeli

KOHO:ssa näkökulma organisaation kehittämiseen perustuu oppivan organisaation periaatteille. Pyrkimys on tukea yksilön oppimista. (Lyytinen 2003.) Raili Moilanen (1996) on tutkinut oppivan organisaation taustoja ja käsitteistöä. Moilasen timanttimalli (liite 12) oppivasta organisaatiosta auttaa ymmärtämään, miten tärkeää organisaation tuki on yksilön oppimiselle. Tutkimuksessani ilmeni, että työntekijöiden näkemysten muodostumista saattaa hidastaa liiallinen yksin selviytymisen vaatimus ja tottumus työskennellä yksin. Toisaalta heillä on yksilötasolla hyviä edellytyksiä vastaanottaa uutta tietoa ja kykyä yhteistyöhön.

Moilanen (2001) on kehittänyt oppivan organisaation timanttimallin lisensointityönsä pohjalta. Oppiva organisaatio voidaan kuvitella rakentuvan hioutuvan timantin tavoin organisaatio- ja yksilötason yhteistoiminnasta. Molemmilla tasoilla voidaan nähdä toiminnan jakautuvan mm. oppimisen tukemiseen, suuntaan, esteisiin ja keinoihin.

Timanttimallissa on kyse yksilön ja yhteisön yhteispelistä. Ilman yksilöitä ei ole organisaatiota eikä ilman organisaatiota ole yksilöitä. Tämä on yhdensuuntaista Burrin (1995) sosiaaliseen konstruktionismiin yhteydessä käsitellyn sekä / että – ajattelun kanssa (kohta: tutkijaan liittyvät taustatekijät). Oppiva organisaatio on enemmän kuin oppivien yksilöiden summa. Siinä johtaminen ei perustu hierarkiaan, vaan matalaan organisaatioon, joka toteutuu myös kotihoitokeskuksessa. Timanttimallissa korostetaan työskentelyä tiimityössä vastuullisten työntekijöiden kesken kannustavan esimiehen alaisuudessa.

Organisaation oppiminen on organisaation tukemaa yksilön ja ryhmän oppimista, jonka tavoitteena on organisaation, mutta myös yksilön ja ryhmän menestys (Moilanen 1996).

5.2.3. Organisaation tuen puute ja vaativuus esteenä yhteistyölle

Tutkimuksensa johtopäätöksissä Moilanen (1996) toteaa, että mm. ryhmän rooli tasavertaisen tuen antajana korostuu yksilön oppimisessa. Organisaatiotasolla johdon, erityisesti keskijohdon rooli, on keskeinen koko organisaatiossa vaikuttavien tekijöiden muuttamisessa (Moilanen 2001).

Tiimitapaamisen teema ”tiimin selkeytymätön toiminta” voidaan nähdä syynä siihen, että työntekijä turvautuu yksilötason ratkaisuihin. Tiimin selkeytymätön toiminta – alateema kuvastaa suoraan yhteisön eli organisaatiotason tuen puutetta. Raili Moilanen (2001) korostaa, että yksilötasolla oppimista tukee johtajan ja esimiehen esimerkki. Mitä suurempi muutos ja vaativampi kehittyminen on, sitä enemmän ihmiset tarvitsevat tukea. Kotihoitokeskuksen työntekijät käyvät läpi suurta muutosta sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintojen yhdistyessä. Eri keskuksista siirtyneille

työntekijöille myös laaja-alainen toimenkuva, kuntouttava työote ja mm. yhteisen henkilöstön käyttömahdollisuus ovat uutta toimintaa.

Tiimin vetäjä (kotihoidonohjaaja) totesi puhelinhaastattelussa (8.1.2003), että tiimin toimintakäytännöt eivät ole vielä asettuneet. Ongelma on siis hyvin tiedossa ja asiaan on jo tartuttu, mutta tutkimukseni aikana sitä ei vielä oltu pystytty ratkaisemaan. Organisaation strategia suuntaa käytännön toimenpiteitä (Moilanen 2001). KOHO on ollut toiminnassa tulevana syksynä vasta kaksi vuotta, joten käytännön toimenpiteiden suuntaaminen on varmasti vielä kesken.

Tiimissä esiintyneet vaatimukset – teeman mukaiset asiat saattavat jopa ehkäistä yhteistyön kehittymistä toimintaterapeutin kanssa. Yhtenä vaatimuksena on työntekijöiden oma vaatimus itseä kohtaan hallita myös asiakkaan kuntouttaminen kaiken muun työn ohessa (KOHO:n laaja-alainen toimenkuva). Esimerkiksi työntekijä ehdottaa, että hän voisi itse katsoa asiakkaan asioita kuten toimintaterapeutti.

Yksilödiskurssi on vallalla ryhmässä ja se korostaa yksilön subjektipositiota eli asemaa ryhmässä yhteisöllisen ajattelun kustannuksella. Kotikäynneillä toimintaterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön hyöty nähtiin pääasiassa työntekijän oman työn kannalta. Yhteistyöstä nähtiin saatavan tukea nimenomaan omien työtapojen kehittämiseen. Työntekijä joko hyväksyy tai hylkää positionsa (Burr 1995). Tässä tapauksessa diskurssi tukee position ylläpitämistä, jolloin työntekijä hyväksyy sen jopa niin, että siitä muodostuu mahdollisesti osa hänen työidentiteettiään. Ihmiset toimivat näin usein tiedostamattaan (Burr 1995).

Yksin selviytymisen vaatimus voi johtaa Moilasan (2001) mallissaan kuvaamaan itseohjautuvuuden ja asiantuntijuuden harhaan. Se tarkoittaa yksilön kuvitelmaa omasta pätevyydestään, jolloin yksilö ei tukeudu yhteisön tukeen. Tämä voi aiheuttaa epäselvyyttä myös vastuun jakautumisessa. Laaja-alaisen toimenkuvan hallitsemisen vaatimus korostaa mahdollisesti myös työntekijän itsekritiikkiä. Ammattiylpeys ja omanarvontunne vaativat työntekijää suoriutumaan vaatimusten mukaisesti. Länsimaissa vallitseva luterilainen työmoraali ja -etiikka kulttuurisena kontekstina on omiaan lisäämään näiden tekijöiden yhteisvaikutusta.

Jos työntekijä vaatii jatkuvasti itseään suoriutumaan ratkaisuihin ja päätöksistä yksin, voi se johtaa liialliseen yksilökeskeiseen ajatteluun, joka toimii esteenä yhteisön yhdessä suunnittelemaan ja siten asiakkaan etuja ajavan yhteistyön kehittymiselle.

Bohner (2002) selventää yksilön käyttäytymisen ja näkemyksen välistä suhdetta Fazion MODE-mallin (motivation and opportunity as determinants-model) avulla. Kun yksilöllä ei ole mahdollisuutta (mm. organisaation tukea) tehdä tarkoituksenmukaisia päätöksiä näkemyksensä mukaisen käyttäytymisensä suhteen, hyvin saatavilla olevat näkemykset (kirj. huom. diskurssit) automaattisesti ohjaavat hänen käyttäytymistään. Yksin on selvittävä-ajattelu on mahdollisesti tällainen hyvin saatavilla oleva näkemys työntekijän ajatuksissa. KOHO:n työntekijät ovat tottuneet vuosien varrella tekemään kotikäynneillä asiakastyötä pääasiassa yksin. Toisaalta työntekijä tiedostaa, että ehkä olemassa ei olekaan mahdollisuutta, vaikka hänellä motivaatiota onkin, suunnitelmalliseen oman ryhmän tukemaan yhteistyöhön ulkopuolisten tahojen kanssa, jolloin hän mahdollisesti automaattisesti antaa yksin-ajattelun ohjata käyttäytymistään. Myös tiedostamaton toiminta voi siten vaikuttaa huomattavasti sosiaaliseen käyttäytymiseen.

5.2.4. Työntekijät ovat valmiita yhteistyöhön

Moilasan tutkimuksen (1996) taustalla vaikuttavat humanistiset ajatukset. Individualismin korostus humanismissa on vastoin sosiaalisen konstruktionismin periaatteita, mutta katson humanistisen ajattelun kuvaavan ihmisen minuutta kuitenkin moninaisena, sosiaalisesti rakentuvana ja muutoksiin mahdollisena kokonaisuutena. Opiminen sinällään ei ole tärkeintä. Tärkeää on mm. se, että yksilö pystyy itsearviointiin ja kokemuksellisuuteen omaksuessaan uusia asioita. (Moilanen 1996.) Etsiessään yhteistyön esteitä ja ratkaisuja tiimin työntekijät pystyivät kypsään itsearviointiin. Ratkaisuehdotukset koskivat työntekijöiden oman näkemyksen muuttamista, mutta ne esitettiin kuitenkin passiivimuodossa, ei minä - muodossa.

...että se kynnyks on matalampi... jotenkin itseltään vaatii... ei oo oivallettu... hirveesti ollaan menty eteenpäin, mutta...

Tämä osoittaa tiimin jäsenten toivetta yhteistyön kehittämistä kohtaan yhteisötasolla. Toive yhteisölliseen diskurssiin on olemassa. Tämä lienee ammattikuntien välisen yhteistyön aivan ensimmäinen edellytys. Kokemusreflektioissa suurin osa työntekijöistä tunnisti työnsä urautumisen vaarat ja toivoivat yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa uutta näkökulmaa työhönsä. Myös konkreettisia esteitä (tilat, vuorotyö, tiimin organisoiminen) pohdittiin yhdessä. Lisäksi työntekijöillä tuntui olevan sisäistettynä kuntouttava työote yksilötasolla. Tiimitapaamisessa puhuttiin toiveikkaasti yhdenmukaisesta kuntouttavasta työotteesta asiakkaan kuntoutuksessa, mutta keskustelu hajosi tiimin epäorganisointuneen toiminnan vuoksi.

Yksilön oppimisen suuntaan vaikuttavat motiivi, tahto ja tavoitteet. Laajemman kokonaisuuden ymmärtäminen ja sitoutuminen organisaation missioon ja visioon on oleellista. (Moilanen 2001.) Kotihoitokeskuksen missio asiakkaan turvallisen kotona elämisen takaamiseksi velvoittaa työntekijöitä vastuuseen, joka vaatii tukea yhteisöltä eli tässä tapauksessa tiimiltä. KOHO:n työntekijät vaikuttavat tiedostavan yhteisen vision ja haluavat omaksua sen.

Tutkimustulosteni mukaan avoimen toimintaterapianäkemyksen omaavilla työntekijöillä on vastaanottavainen asenne toimintaterapiaa kohtaan. Tiimitapaamisessa tämä loi hyvän perustan yhteistyön kehittämiseksi, vaikkakin toimintaterapiatietämys oli vielä puutteellista ja vaatimus selviytyä yksin työtehtävistä oli korkea.

Ilman organisaation tukemaa yhteisöllistä diskurssia oppiminen saattaa tapahtua yksilötasolla sattumanvaraisesti. Se voi muodostua systemaattiseksi, jos organisaatiotasolla kiinnitetään huomiota omaksumisen mahdollistamisen järjestämiseen esimerkiksi työympäristössä. (Moilanen 2001.)

Sattumanvarainen tiimin työntekijän yksilötason yhteistyönäkemyksen kehittyminen ei välttämättä tue koko ryhmän yhteistyön kehittämistä ja saattaa johtaa satunnaiseen yhteistyöhön mm. toimintaterapeutin kanssa. Satunnainen ja suunnittelematon yhteistyö ei välttämättä edistä merkittävästi toimintaterapian tuntemusta

työntekijöiden keskuudessa ja vie siten pohjaa pois yhteistyömahdollisuuksien kehittymiseltä. Lisäksi suunnittelematon yhteistyö saattaa hämärtää vastuun jakautumista työyhteisössä.

5.2.5. Toimintaterapianäkemyksen viritystä

Kuvailen, miten toimintaterapianäkemys kuvastuivat tiimitapaamisessa ja miten ne mahdollisesti lisäävät tietoisuutta vaihtoehtoisista diskursseista Foucaultin muutosnäkemykseen tukeutuen (tietoisuuden lisääminen vaihtoehtoisista).

Lähtökohdiltaan avoin ja myönteinen toimintaterapianäkemys täydentyi tiedollisesti esimerkiksi asiakasta huomioivilla yksityiskohdilla.

Vaikka näkemys täydentyi tiedollisesti, jäi se yhä epävarmaksi ilmapiiriltään. Tietoa ja kokemusta toimintaterapiasta kaivataan lisää. Bookkeeping – mallin mukaan ihmiset virittävät näkemystään vähitellen jokaisella uudella asiasta saadulla tiedolla (Augoustinos, Walker 1995). Tällöin jo tutkimuksenikin olisi saanut aikaan muutosta osallistujien toimintaterapianäkemyksissä. Jos henkilö kokee monia näkemyksensä kanssa ristiriidassa olevia tilanteita, voi näkemys muuttua kertaheitolla (conversion – model). Tämä on kylläkin epätodennäköisin näkemysten muutosmalli. (Augoustinos, Walker 1995.) Tämäkin on kuitenkin mahdollista, jos työntekijä tekee intensiivisesti useita kohtaavia kotikäyntejä toimintaterapeutin kanssa ja kokee tilanteissa oivalluksia.

5.2.6. Yhteenveto ja ratkaisuehdotukset

Yhteenveto

1. Ylä-Malmin alueella organisaatiossa keskijohdon tuki ei pysty vielä tukemaan työntekijöiden valmiutta yhteistyöhön toimintaterapian kanssa.

2. työn ja työntekijän vaatimukset suuntaavat yksilön huomiota pois päin yhteisöllisestä ajattelusta, joka on edellytys toimintaterapian ja tiimin väliselle

suunnitelmalliselle yhteistyön kehittämiseksi. Ilman organisaation tukea yhteistyön suunnitelmallisuus ei toteudu.

3. tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat muodostamassa näkemystään toimintaterapiasta pääosin avoimina ja vastaanottavaisina. Näkemys toimintaterapiasta vaikutti epävarmistuvan tiedon lisääntyessä. Tieto on vielä hajanaista ja tarkentumatonta. Varmistuvan näkemyksen muodostamiseen ei ole vielä riittävästi tietoa ja yhteistyökokemusta. Työkiireet ja monet muutokset KOHO:ssa hidastavat näkemyksen tarkentumista.

4. työntekijät tarvitsevat lisäkokemuksia ja tukea toimintaterapiasta asiakastyössään, jotta uusiintuvien toimintaterapianäkemyksen ankkuroiminen ja objektivointi tarkentuisi itsenäisesti toimintaterapiaan.

Ratkaisuehdotukset

1. johdon, keskijohdon ja tiimin jäsenten (toimintaterapeutin) yhteiset säännölliset suunnittelutilanteet tiimitoiminnan kehittämiseksi ja yhteisöllisen ajattelun tukemiseksi.

2. tiedon jakaminen toimintaterapian sisällöstä ja keinoista sekä molemminpuolisen yhteistyökokemuksen ja ammattitietouden lisääminen kohtaavilla kotikäynneillä käytännön asiakasyhteistyössä rauhallisissa sovituisissa tilanteissa.

3. organisaatiossa on hyvä keskustella toimintaterapian osuudesta laaja-alaisessa toimenkuvassa. Yhteistyössä vastuuasioiden selkeyttäminen eri ammattiryhmissä toimintaterapia mukaan lukien.

5.3. Aluetapaamisessa toimintaterapiaa oli vaikea mieltää

5.3.1. Yhteistyön edellytykset

Palautan lukijan muistiin Argylen osan edellä mainitusta yhteistyömääritelmästä. Määritelmän koheesio-osuus ei palvele aluetapaamisesta tekemiäni johtopäätöksiä, sillä kyseinen ryhmä oli tilapäinen, ei tiimi.

Michael Argyle (1991) määrittelee yhteistyön mm. työympäristössä seuraavasti:

Yhteistyö on toimimista yhdessä yhdenmukaisella, rinnasteisella tavalla (coordinated way) ... yhdessä sovittujen tavoitteiden (shared goals) hyväksi.

Puistolán alueella yhdenmukainen toiminta organisaatiotasolla vaikuttaa vakaalta, joten siltä osin edellytykset yhteistyölle toimintaterapian kanssa vaikuttavat olevan hyvät. Yhteinen tavoite on kuitenkin vielä kaukana, sillä yhteisen asiakkaan mieltäminen on vaikeaa rajallisten toimintaterapiakokemusten vuoksi. Toimintaterapiaa kohtaan ollaan avoimia, mutta myös ristiriitaisia näkemyksiä toimintaterapiasta on. Tämä voi johtua siitä, että työntekijöillä ei ole ollut mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa. Tutkimukseni kuluessa uusi tietous lisäsi ristiriitaa ja sai aikaan mahdollisesti muutosprosessin. Tiedon lisääntyessä näkemys toimintaterapiasta epävarmistui samoin kuin Ylä-Malmin alueella.

Aluetapaamisessa oli havaittavissa yhteisödiskurssin tukemaa yhteistyön pohdintaa, mutta työntekijöiden tietopohja toimintaterapiasta oli vielä puutteellinen. Yhteistyömahdollisuuksien pohtiminen näkyi yhteisten asiakkaiden etsimisenä. Yhteisöllinen pohdinta oli selkeää ja keskustelu tasapuolista. Yhteisödiskurssin tukema yhteistyönäkemys tarkoittaa sitä, että työntekijät näkevät yhteistyön toimintaterapian kanssa hyödyttävän koko yhteisöä, eikä pääasiassa työntekijän omia toimintatapoja, ja edistävän siten asiakkaan palvelua. Tämä

yhteistyönäkökulma esiintyi tutkimuksessani vähemmistönä. On hyvä muistaa, että tiimitapaaminen oli kokoonpanoltaan ja luonteeltaan erilainen kuin eri tiimeistä kokoon kutsuttu aluetapaaminen.

Se, että työntekijät ehdottavat aluetapaamisessa itse mitä toimintaterapia voisi olla, eivätkä kysy asiaa läsnä olevilta toimintaterapeuteilta, saattaa kertoa jo tiimitapaamisessa ilmenneestä laaja-alaisen toimenkuvan hallitsemisen vaatimuksesta.

5.3.2. Tietämys toimintaterapiasta kehittymässä

Aluetapaamisessa tuli esille se, että yhteistyön esteenä ei ole organisaation tuen puute, vaan työntekijöiden kehittymättömät tiedot toimintaterapian sisällöstä, keinoista ja siten myös asiakkaista. Pystyin seuraamaan tutkimukseeni osallistuneiden työntekijöiden lausumia hyvin, sillä he edustivat enemmistöä aluetapaamisessa. Tämän vuoksi pystyn yhdistämään kotikäynneillä ja reflektioissa esille tulleet toimintaterapianäkemykset aluetapaamisten teemojen esille tuomiin asioihin.

Työntekijöiden toimintaterapianäkemykset olivat pääasiassa vielä epävarmoja, jotka kuvastuvat aluetapaamisen teemoissa. Pääteemoissa sanat ”arvelua” ja ”etsimistä” kertovat epävarmuudesta. Toimintaterapian tulee olla - teema viittaa myös varovaiseen ja alkuperältään kehittymisen alkuvaiheissa olevaan toimintaterapianäkemykseen. Kokemusreflektioissa toimintaterapianäkemyks muuttui varovasti myönteiseksi ja samalla epävarmistui. Yhteisiä asiakkaita etsitään ehdottamalla, kokeilemalla ”kepillä jäätä”. Näin on tehtävä, sillä toimintaterapian sisältöä, keinoja ja siten ei asiakaskuntaakaan vielä tunnisteta. Aluetapaamisessa toimintaterapia voisi olla – teema kuvastaa taas päinvastoin työntekijöiden avointa ja myönteistä näkemystä toimintaterapiaa kohtaan.

Muutamien työntekijöiden näkemykset toimintaterapiasta lähtivät liikkeelle dynaamisessa prosessissa esimerkiksi laajentuen pelkästä apuvälinetyömielikuvasta kohti kokonaisvaltaisempaa ja samalla epätarkempaa kuvaa.

Osalle työntekijöistä oli muodostunut varman tuntuinen näkemys, figuratiivinen ydin, toimintaterapiasta. Näkemys oli muodostunut aidoista toimintaterapiakokemuksista aikaisemmissa elämänvaiheissa ja jostain syystä näkemys oli rakentunut ahtaaksi. Yhteisillä kotikäynneillämme työntekijät alkoivat rakentaa kokemuksistaan saamaansa tietoa tämän figuratiivisen ytimen ympärille, kunnes kohtasivat ristiriitaisuuksia. Toimintaterapeutti - fysioterapeutti tai toimintaterapeutti – askartelunohjaaja voidaan nähdä tällaisina ristiriitoina, merkitysperspektiiveiksi muodostuneina roolipareina. Merkitysperspektiiveillä tarkoitetaan tiettyä olettamuskokonaisuutta tai -rakennetta, johon uudet kokemukset sulautetaan (Mezirow 1990). Tässä tullaan lähelle Moscovicin sosiaalisen representaation figuratiivista ydintä (vastaa Mezirowin käsitettä olettamuskokonaisuus, kohta: tutkijaan liittyvät taustatekijät) ja uuden asian ankkuroimista ja objektivointia jo olemassa olevaan representaation figuratiiviseen ytimeen. Tämä tuli esille aineistonkeruun eri vaiheissa, kun työntekijät kysyivät, mikä ero toiminta- ja fysioterapialla on. Ilman kokemusta ja tietoa siitä, mitä toimintaterapia on, laajentuva ja epätarkentuva toimintaterapianäkemys saatetaan liittää siten esimerkiksi fysioterapian yhdeksi osa-alueeksi.

Jos työntekijä saa useita kokemuksia yhteistyöstä toimintaterapeutin kanssa, tukevat ne näkemystä vähitellen niin, että perusnäkemys saattaa horjua ja tulla henkilölle hyödyttömäksi. Tällainen tapahtumaketju puoltaisi sitä, että mitä enemmän varman ja varovaisen toimintaterapianäkemysten omaava työntekijä saa näkemyksestään poikkeavia kokemuksia (yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa), sitä todennäköisemmin hänen alkuperäinen näkemyksensä horjuu ja tulee ajan mittaan hänelle käyttökelvottomaksi.

Työntekijät tunnistivat itse näkemystensä laajenemisen mahdollisuudet ja lähtivät aktiivisesti etsimään, ankkuroimaan näkemystään ehkä lähimpään tuttuun kategoriaan, joka saattaa olla toistaiseksi esimerkiksi fysioterapia. Prosessi oli havaittavissa myös kokemusreflektioissa.

5.3.3. Yhteenveto ja ratkaisuehdotukset

Yhteenveto

1. tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat muodostamassa näkemystään toimintaterapiasta osin avoimina ja vastaanottavaisina, mutta myös ristiriitaisissa tunnelmissa. Toimintaterapianäkemyksen muodostamiseen ei ole vielä riittävästi tietoa ja yhteistyökokemusta. Toimintaterapian sisältöä, keinoja ja yhteisiä asiakkaita on vielä vaikea tunnistaa. Varmat ja suppeat toimintaterapianäkemykset, työkiireet ja monet muutokset KOHO:ssa hidastavat näkemyksen tarkentumista.
2. Puistolän alueella on yhteisölliseen toimintaterapiayhteistyön pohdintaan organisaation tasolla hyvät edellytykset. Tämä lisää tulevaisuudessa yhteistyömahdollisuuksien kehittämistä toimintaterapian kanssa.

Ratkaisuehdotukset

1. työntekijöiden toimintaterapianäkemyksen kehittämisen tukeminen suunnitelmallisissa ja säännöllisissä toimintaterapeutin informaatiotilanteissa. Toimintaterapian tunnetuksi tekeminen asiakasesimerkein.
2. kohtaavat kotikäynnit edistävät molemminpuolista näkemysten muodostamista konkreettisissa rauhallisissa ja sovituisissa asiakastilanteissa. Samoin yhteiset suunnitelmalliset kotikäynnit eri työntekijöiden, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kesken auttaisivat tiimien työntekijöitä tunnistamaan toimintaterapian ja fysioterapian työn sisällön eroja. Tämä auttaa myös kaikkia osapuolia tutustumaan toistensa työalueisiin ja toimintatapoihin.

6. LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI JA EETTINEN POHDINTA

6.1. Tiedon vakuuttavuus

Tärkeintä laadullisessa tutkimuksessa on paikallinen selittäminen. Selitysmallin tulee päteä mahdollisimman hyvin perustanaan olevaan empiiriseen aineistoon. Selitysmallin tulee olla koherentti, sisäisesti looginen, ja mahdollisimman monien aineiston analyysien pohjalta löydettyjen johtolankojen tulee puhua se puolesta. (Alasuutari 1995.)

Huttunen ym. (1999) ehdottavat toimintatutkimuksesta puhuttaessa sanan ”luotettavuus” tilalle käsitteitä ”pätevyys”, ”laatu”, ”uskottavuus”, ”oikeudenmukaisuus”, ”vakuuttavuus” tai ”käyttökelpoisuus”.

Toimintatutkimuksessa tiedon vakuuttavuus riippuu ajallisesta ja paikallisesta asiayhteydestä, tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä suhteesta. Tieto on siis kontekstuaalista, yhteyksistä riippuvaa. Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden käyttäminen toimintatutkimuksen tyyppisen tutkimuksen yhteydessä on tämän vuoksi vaikeaa (Huttunen ym. 1999.)

Face- validiteetti

Pyrin kuitenkin tarkistamaan tutkimukseni validiteettia eli sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa asioiden tilaa todellisuudessa, tiimi- ja aluetapaamisten tulosten kohdalla. Luetutin tulokset KOHO:n toimintaterapeutti Mervi Piipposella, joka oli läsnä molemmissa tapaamisissa (face- validiteetti). Hänen näkemyksensä tuloksista oli samansuuntainen kuin omani.

Tutkija

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Tällöin luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1999.) Tutkijan taustojen selvittämisessä olen pyrkinyt lisäämään tutkimuksen vakuuttavuutta paljastamalla seikkaperäisesti tämän tutkimuksen tulkintaan vaikuttavia taustatekijöitä, jotta lukija pystyisi suhteuttamaan tulokset tutkijan eli minun ihmiskäsitykseeni ja suhteeseeni todellisuuden muodostumisesta.

Ulkoistaminen

Tutkijan kyky analysoida tulokset mahdollisimman rehellisesti itselleen ja kohteelleen vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijan pitää pystyä ottamaan etäisyyttä tutkittaviin käytäntöihin, ulkoistamaan itsensä praktisesta sekä myös omasta teoreettis-empiirisestä diskurssistaan (Huttunen ym. 1999). Aineistonkeruun aikana pidin kenttäpäiväkirjan lisäksi tutkimuspäiväkirjaa, jonka avulla seurasin mm. omia tuntemuksiani tutkimusprosessin kuluessa. Sen tuella tunnistin pääasiassa kenttäpäiväkirjan tulkintoihin vaikuttaneita mielentilojani. Mm. ylikorostuneet ja turhautuneet kommentit saattoivat ilmentää elämäni muilla osa-alueilla tapahtuneita tilanteita, jotka oli hyvä tiedostaa ja poistaa tutkimusaineistosta.

Tutkimus on aina jo siinä maailmassa, siinä merkityshorisontissa, jossa kysymme. Samoin olemme jo tutkimuksessa kysyessämme tutkimuksen merkitystä. Totuus on itse asiassa tutkimuksen tapahtumista. (Huttunen ym. 1999.)

Analyysiprosessi

Olen tähdännyt analyysini seikkaperäisellä selostamisella ja eri aikoina ja eri tavoin toistetuilla analyysitavoilla ennemminkin mahdollisimman koherenttiin ja aineistolle rehelliseen tulkintaan kuin toistettavuuden mahdollisuuteen. Tein analyysiä systemaattisesti kotikäynneistä ja kokemusreflektioista sekä tapaamisista pitäen ne toisistaan erillisinä mahdollisimman pitkälle. Vireystilani vaihtelut heijastuivat selkeästi tulkintaani, jonka vuoksi palasin aineistoon eri ajankohtina ja vertatilin tulkintojani toisiinsa.

Mietin pitkään, mitä hyötyä työläästä työntekijäkohtaisesta analyysistä oli, sillä niiden tuloksia ei ole tarkoituksenmukaista esittää anonymiteetin vuoksi tässä työssä. Siirryttyäni analyysissä eteenpäin, totesin, että jos olisin lähtenyt suoraan analysoimaan kaikkia aineiston lausumia pelkästään yhdessä ”nipussa”, en olisi tavoittanut lausumien yksityiskohtia siten kuin nyt niitä saavutin. Työntekijäkohtaisesti saavutin jokaisen ”paketin” sävyt ja pystyin näin helpommin löytämään yhteisen sävelen. Kaikki aineistot yhdessä muodostavat kakofonian, josta ei ole mahdollista erottaa erilaisia pieniä, mutta joskus merkittäviä vivahteita, jotka saattavat kääntää esimerkiksi prosessissa tapahtuneen muutoksen suunnan. Lisäksi kahdella tavalla tuotetut analyysit tukivat toisiaan ja antoivat itselleni varmuutta tulkintojeni osuvuudesta suhteessa ilmiöön.

Vaikeimmat ja tiedon pätevyyden kannalta vaativimmat vaiheet olivat synteetit. Yksittäisten työntekijöiden aineistojen synteesi vei runsaasti aikaa. Yksittäisten kokemusreflektioissa ilmenneiden muutosten synteesi yhdeksi muutossuunnaksi vaati useita retkiä takaisin aineistoon. Vaativinta oli löytää jokaista työntekijää huomioiva tasapuolinen kuvaus ilmiöstä. Tämän vuoksi päädyin kuvauksissa ryhmittelytasoon, sillä en pystynyt kuvaamaan yhdellä sanalla (luokittelulla) tapahtunutta ilmiötä.

Toistettavuus

Reliabiliteetti viittaa siihen, kuinka sama tutkimustulos pysyy, jos tutkimus toistetaan uudelleen. Toistettavuudella viitataan siihen, että laadullisen tutkimuksen analyysissä käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista. Toimintatutkimus kuitenkin perustuu interventioon, jolloin sama tulos ei ole edes periaatteessa saavutettavissa uudelleen intervention jälkeen. Intervention seurauksena tapahtuu aina muutos. (Huttunen ym. 1999., Eskola & Suoranta 1999.) Toistettavuus laadullisessa tutkimuksessa on siinäkin mielessä kyseenalaista, että tutkimustulosten tulkitsija vaihtuu.

Siirrettävyys

Vaikka aika, paikka ja tutkimuskohteen ominaisuudet eroavat toisistaan paljonkin, voi tiheällä kvalitatiivisella analyysillä olla merkitystä näistä huolimatta. Tutkijan on tarjottava tutkimuskohteestaan riittävän tiheitä kuvauksia, jotta siirrettävyys olisi ylipäättään mahdollista. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen havaintojen soveltumista toiseen toimintaympäristöön, tässä tapauksessa KOHO:n muille alueille. (Eskola & Suoranta 1999.)

Alasuutari (1999) kirjoittaa tutkimustulosten suhteuttamisesta siirrettävyyden sijaan. Tällöin voidaan välillisesti, muun muassa muuhun tutkimukseen (jos sellaista olisi aiheesta) viittaamalla päätellä missä suhteissa ja miten poikkeuksellisia osallistuneiden työntekijöiden näkemykset ovat, missä suhteissa ne ovat rinnastettavissa muiden kyseisten kohdealueiden työntekijöiden näkemyksiin. Havaintojeni yhdistäminen (T1-T6) ilmentää pyrkimystäni tarkastella aiheitani yksittäistapausta yleisemmällä tasolla samoin kuin näkemysten suhteuttaminen tapaamisten analyysien tuloksiin.

Osallisten palaute

Toimintatutkimuksen luotettavuutta pitäisi koetella ennen kaikkea tutkittavaan kohdeyhteisöön tai toimintaan päin. Toiminnan kehittäminen on tässä tapauksessa tutkimuksen luotettavuuden koetin. Ei kuitenkaan ole varmaa, että tutkimuksen uskottavuutta voitaisiin lisätä viemällä tulokset tutkittavien arvioitaviksi. Tutkittavat voivat olla sokeita kokemukselleen tai tilanteelleen. (Eskola & Suoranta 1999.)

Olisin voinut luettaa tutkittavilla tulkintani näkemyksistä kotikäyntitilanteessa ja sisällön analyysin tulokset reflektioista, mutta tilanne olisi ollut jo eri kuin itse tutkimushetkellä. Toimintatutkimuksen kaltaisessa tutkimuksessa tulos on ”totta” tietyssä ajan ja paikan määrittämässä tilanteessa.

Pragmatismi

Huttunen ym. (1999) kirjoittavat Bridgesiä lainaten, että pragmatismi soveltuu erityisen hyvin toimintatutkimuksen totuuskriteeriksi. Pragmatistisesta näkökulmasta totta on se, mikä toimii. Tutkimus on tosi, jos se johtaa toivottuun tulokseen.

Tullaanko siten kyseisillä kotihoitokeskuksen alueilla käyttämään enemmän toimintaterapian palveluita?

Tarkistaakseni asian keskustelin asiasta puhelimitse 16.4.2003 KOHO:n toimintaterapeutti Mervi Piipposen kanssa. Hän kertoi, että Ylä-Malmin alue pyysi toimintaterapeutin palveluita vuoden 2002 syyskuun alusta saman vuoden marraskuun loppuun (3 kk ennen kotikäynti-interventioitani) vain yhdelle asiakkaalleen. Tuolloin toimintaterapeutin käyntejä kertyi 5. Vastaavat luvut vuoden 2003 kolmelta ensimmäiseltä kuukaudelta osoittavat toimintaterapian käytön lisäystä: 7 asiakasta ja 12 käyntiä.

Puistolan alueelle pyydettiin toimintaterapeutin palveluita 3 asiakkaalle vuoden 2002 syyskuusta marraskuuhun. Käyntejä kertyi tuolloin 15, joista suurin osa oli Malmin sairaalan toimintaterapian kautta ehdotetulle asiakkaalle, ei siis Puistolan työntekijöiden pyytämänä. Vuonna 2003 tammikuun alusta maaliskuun loppuun Puistola pyysi toimintaterapiaa 7 asiakkaalleen ja käyntejä kertyi yhteensä 19. Luvuissa eivät ole mukana tutkimusinterventioina tekemäni kotikäynnit. Päätelin Mervi Piipposen selonteon pohjalta, että tutkimukseni oli vaikuttanut myönteisesti alueiden työntekijöiden rohkeuteen ottaa yhteyttä toimintaterapeuttiin. Keskustelun sisällöstä päätelin myös, että toimintaterapian käytön lisäys johtui tutkimukseni vaikutuksesta.

Muodostuuko kohtaavista kotikäynneistä kotihoitokeskuksessa toimiva arkikäytäntö? Näkökulma tutkimuksen totuuteen edellyttää tällöin käsitystä siitä, mitä pidetään onnistuneena käytäntönä tai toivottuna käytännöllisenä seuraamuksena (Huttunen ym. 1999). Kenen näkökulmasta lisääntynyt toimintaterapian hyödyntäminen on toivottua nykyisissä olosuhteissa? Tutkijan, toimintaterapiayhteisön, kotihoitokeskuksen vai asiakkaan? Vai onko se yhteiskunnan terveydenhuollon säästötoimenpiteiden mukainen toive? Tässä tutkimuksessa toimintaterapia luultavasti hyödyttää kaikki mainittuja tahoja. Kuitenkin pragmatistisen näkökulman ongelma on se, että se ei ota huomioon tiedon historiallisuutta (Huttunen ym. 1999).

Seuraamukset

Tutkimuksella voi olla myös oheisseuraamuksia, jotka eivät ole toivottavia. Esimerkiksi lisääntynyt toimintaterapian hyödyntäminen kohdealueilla voi vähentää toimintaterapian saatavuutta muilla kotihoitokeskuksen alueilla. Tällöin tutkimuksen totuus riippuu siitä, mitä käytännöllisiä seuraamuksia painotetaan tai mitä seuraamuksia edes tarkkaillaan (Huttunen ym. 1999).

6.2. Eettisyys

Tutkimuksen eettiset ongelmakohdat voivat liittyä mm. tutkimuslupakysymyksiin, aineiston keräämiseen, tutkijan vaikuttamiseen kohdeyhteisöön, raportointiin ja tutkittaville tiedottamiseen. Peruskysymyksiin kuuluu se, mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville on tutkimuksesta ja miten heidän yksityisyytensä ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan. Toimintatutkimuksessa eettiset kysymykset on kuitenkin asetettava toisella tavalla kuin perinteisessä laadullisessa tutkimuksessa. Esimerkiksi anonyymiteetin suhteen toimintatutkimukseen osallistujat saattavat haluta näkyvyyttä tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 1999.) Tutkimukseni aikana vain yksi työntekijä kiinnitti huomiota siihen, että häntä ei tunnistettaisi tutkimustuloksissa.

Luvat

Tutkijana kysyin luonnollisesti luvan tutkimukselleni Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajalta. Kävin etukäteen puhumassa molemmilla kotihoitokeskuksen kohdealueilla tulevasta tutkimuksestani ja jaoin asiasta kirjallisen selosteen, jossa oli yhteydenottopyyntö (liite 1). Keskustelin molempien alueiden kotihoidon ohjaajien kanssa tutkimuksestani. Ennen jokaista kotikäyntiä puhuin puhelimitse työntekijöiden kanssa kertoen tutkimukseni tarkoituksen ja tiedustellen suullisesti heidän suostumustaan osallistua tutkimukseen.

Asiakas, kotikäynnit ja vastuu

Tutkimukseni ensimmäisiä eettisiä kysymyksiä oli se, voinko mennä rohkeasti suoraan kotikäynneille asiakkaan kotiin (ja työntekijöiden työympäristöön) ja kenen vastuulla. Asiakas voi hämmentyä uuden ihmisen tulosta kotiinsa, jos hän ei tiedä miksi hän tulee. Keskustelut ennen kotikäyntiä vastuuhoidajan kanssa olivat tärkeitä, sillä vastuuhoidaja perusteli asiakkaalle vierailuni syyn. Asiakkaan suostuttua (tietäen myös tutkijana olostani) asemani käytännön työtä tekevänä toimintaterapeuttina antoi minulle henkisesti luvan tehdä kotikäynnin. KOHO:n johtaja Anna-Liisa Lyytinen otti vastuun työskentelystäni virallisella tasolla. Katsoin tekeväni asiakasta hyödyttävää työtä, olevani siitä eettisesti vastuussa asiakkaalle ja mahdollisesti tukevani KOHO:n työntekijöiden työtä.

Kotikäyntien alussa esittelin asiani jokaiselle kotihoitokeskuksen asiakkaalle mahdollisimman selkeästi. Asiakkaan kodin kunnioitus tutkimusympäristönä on hyvin tärkeää. Jos he lupautuivat havainnoinnin tekoon kotonaan, pyysin heiltä allekirjoituksen kirjalliseen tutkimuslupaan. Asiakkaita ei mainita nimeltä tutkimuksessa, sillä tutkimus ei koske heidän asioitaan. Kuitenkin eettisesti asiakastyö oli vaikea ratkaisu. En ollut varsinainen palkattu työntekijä, mutta tein silti asiakastyötä. Vastuu työstäni oli KOHO:n johtajalla, mutta oma vastuuni asiakkaan tilanteen suhteen oli ratkaistava itse kotikäynneillä. Vaikeissa asiakastilanteissa (asiakas kaatuu yms.) päävastuu kotikäynnillä oli KOHO:n työntekijällä ja itse toimin inhimillisen vastuun rajoissa. Oli tärkeää pystyä olemaan fyysisesti sivussa vaikeassa tilanteesta, mutta kuitenkin inhimillisissä rajoissa.

Vakituinen toimintaterapeutti

Keskustelin KOHO:n vakituisen toimintaterapeutin kanssa tutkimuksestani ennen sen aloittamista ja myös tutkimusprosessin aikana. Oli tärkeää tuntea hänen suhtautumisensa tutkimustani kohtaan, asemansa ja työalueensa, työkiireensä, resurssinsa ja tarpeensa kotihoitokeskuksessa. Vaarana oli, että ohitan hänen asiantuntemuksensa ja tuon tilalle jotain uutta, joka ei sopeudukaan todellisiin käytäntöihin. Työpanokseni lisäsi hetkellisesti toimintaterapian saatavuutta. KOHO:n vakituinen toimintaterapeutti joutuu jatkamaan työtä kuitenkin yksin tutkimusinterventioiden jälkeen. Liikojen toiveiden herättämisen vaara toimintaterapian saatavuudesta oli otettava huomioon.

Työntekijät

Se, että oletin työntekijän havainnoivan työtäni ja mahdollisesti muodostavan siitä näkemyksen, on myös riskinottoa. En voinut olla varma, haluaako työntekijä ylipäättään keskittyä toimintaterapiaan. Tulkitsin kuitenkin suostumuksen yhteiseen kotikäyntiin tällaiseksi. Oli huomioitava, miten paljon työntekijän oli tarpeellista tietää toimintaterapiasta nimenomaan oman asiakastyönsä kannalta. Asioita oli esitettävä työntekijän ehdoilla.

Raportoinnissa pyrin suojelemaan mahdollisimman pitkälle työntekijöiden anonymiteettiä. Tämä oli oma oletukseni heti tutkimuksen alussa. Itse asiassa en kysynyt osallistujilta sitä, haluavatko he näkyä tutkimuksessani. Toimintatutkimuksen kaltaisissa tutkimuksissa myös tämä seikka on otettava huomioon eettiseltä kannalta. Osallistujalla on oikeus näkyä tutkimuksessa, jos hän niin haluaa. Se, että kerron tutkimuksessani alueiden nimet, saattaa ohjata tarkkaavaisen lukijan osallistuneiden työntekijöiden jäljille. Tutkimuksessani tämän riskin välttäminen on vaikeaa ellei mahdotonta ja kerroin sen myös työntekijöille.

Minulla on myös eettinen velvollisuus kertoa osallistuneille ja kotihoitokeskuksen johtajalle tutkimukseni tuloksista. He saavat tutkimusraporttini luettavakseen syksyllä 2003, jolloin kotihoitokeskus on ollut toiminnassa kaksi vuotta eli puolet projektiin suunnitellusta ajasta. Kotihoitokeskuksessa on siten hyvää aikaa miettiä ja soveltaa halutessaan tutkimukseni päätelmiä toimintansa kehittämisen tukena.

Tutkijan vaikutus

Tutkijana minulla oli taustavaikuttajana missio. Halusin tuoda esiin toimintaterapian hyödyllisyyden yhtenä asiakkaan kuntoutumista tukevana kuntoutusmuotona. Eettisesti tulee harkita sitä, onko minulla oikeutta tarjota kanssatyöntekijöilleni ideologiaani toimintaterapiasta. Ihmisellä tulee olla oikeus ja mahdollisuus itse valikoida tieto, jota hän haluaa käyttää hyväkseen. Kotikäynneillä ja tapaamisissa seurasin työntekijöiden reaktioita tarkkaillen jatkuvasti heidän motivaatiotaan. Tilanteessa, jossa havaitsin torjuntaa, en tarjonnut tietoa vasten työntekijän tahtoa, vaan annoin kotikäyntitilanteen jatkua normaalin asiakastyön puitteissa.

Seuraamukset

Tutkimuksella voi olla myös oheisseuraamuksia, jotka ovat joko kielteisiä tai myönteisiä. Esimerkiksi lisääntynyt toimintaterapian hyödyntäminen kohdealueilla voi vähentää toimintaterapian saatavuutta muilla kotihoitokeskuksen alueilla. Työtä on priorisoitava ja se tuo aina esille eettisyyden. Kuka on oikeutettu ennen muita toimintaterapeuttiseen kuntoutukseen?

Vakinaisen toimintaterapeutin työmäärä saattaa kasvaa kohtuuttomasti tutkimukseni seurauksena. Määrärahoja esimerkiksi toisen toimintaterapeutin palkkaamiseen ei välttämättä ole. Toisaalta työmäärä saattaa nousta sopivasti ja esimerkiksi kohtaavien kotikäyntien tuella tietoisuus toimintaterapiasta lisääntyy. Kokemukseni toimintaterapeutin työssä on osoittanut, että mitä enemmän toimintaterapiasta tiedetään sitä enemmän sitä käytetään. Tämä saattaa heijastua myönteisesti tulevien toimien perusteluihin. Jos perustelut tukeutuvat toimintaterapian hyödyntämisen lisääntymiseen ja siten toimien lisätarpeeseen ja ne esitetään vakuuttavasti, saadaan perusteluilla myös mahdollisesti määrärahojakin toimien perustamiseen.

Tutkimukseni seuraamuksena voidaan pitää myös osallistuneiden työntekijöiden tunnistamisen mahdollisuutta. Tutkimukseni aihe ei liity henkilökohtaisiin ja arkaluonteisiin asioihin, mutta osallistuneilla on oikeus anonymiteettiin. Toisaalta tutkimukseen osallistuneet saattavat saada myönteistä huomiota osallistuttuaan tutkimukseen, joka pyrkii edistämään alueiden toimintaa.

Kohdealueet on nimetty tutkimuksessani. Olen päätenyt tähän ratkaisuun, sillä toivon tutkimuksestani käytännön hyötyä kyseisille alueille. On otettava huomioon myös se, että nimetyksi tuleminen saattaa aiheuttaa myös kielteisiä seuraamuksia kuten silmätikuksi joutumista tai epätoivotun toiminnan (vähäinen toimintaterapian käyttö) leiman. Toisaalta, jälleen, myönteinen seuraamus saattaa ilmetä siten, että kohdealueet tuntevat tulleen huomion kohteiksi ja tärkeiksi kotihoitokeskukselle sekä erityisesti toimintaterapialle.

Seuraamukset asiakkaalle ovat tehtyjen kotikäyntien osalta olleet KOHO:n toimintaterapeutin ja työntekijöiden kertoman mukaan myönteisiä. Lyhyt interventiojakso aiheutti hämmennystä muutamien iäkkäämpien asiakkaiden keskuudessa, mutta vakituiset kodinhoitajat ovat pystyneet lieventämään tätä asiakkaittensa hämmennystä.

7. POHDINTA

Tutkimuksen vaikutus

Tutkimukseni herätti minussa paljon kysymyksiä.

1. edesauttaako tulokseni Ylä-Malmin tiimin yksilödiskurssin painottumisesta ja Puistolán alueen toimintaterapiatietouden tarpeesta yhteistyötä ja siten toimintaterapiapalveluiden hyödyntämistä?
2. voinko väittää, että yksilödiskurssi painottuu yleisemmin Ylä-Malmin alueella, eikä ainoastaan tässä kohdettiimissä? Onko toimintaterapia niin tuntematonta kaikissa Puistolán alueen tiimeissä kuin aluetapaaminen antoi olettaa?
3. ovatko nämä ensinkään syyt vähäiseen yhteistyöhön kohdealueiden ja toimintaterapian välillä?
4. jäävätkö tutkimuksen aikana muodostuneet näkemykset toimintaterapiasta vain tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden näkemyksiksi vai ovatko ajatukset toimintaterapian hyödyistä leviämässä tällä hetkellä laajemmalle piirille kyseisille kohdealueille?

Pohdin sitä, pystyinkö yleensä kehittämään Ylä-Malmin ja Puistolán alueella toimintaterapiapalveluiden hyödyntämistä neljän kuukauden aikana tapahtuvilla interventioillani.

Nämä ovat asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota. Tulokseni ovat löydettävissä kohdealueilla tietynä aikana, tilanteessa ja tiettyjen ihmisten kesken. Ne voidaan nähdä vain tuota tilannetta kuvaavina tai lukija voi kontekstistaan riippuen liittää asioita yhteen ja antaa tutkimukseni tulosten vaikuttaa tuleviin päätelmiinsä.

Mervi Piipposen tilastotulokset toimintaterapiasta alkuvuodelta 2003 ovat rohkaisevia. Ne vastaisivat osaltaan kysymykseen tutkimukseni vaikutuksesta. Tutkimukseni tuotti myös pieniä erävoittoja. Tapaamisissa KOHO:n toimintaterapeutti ja työntekijät pääsivät keskustelun tasolla yhteisymmärrykseen siitä, että yhteinen

kuntoutuslinja kaikkien asiakasta hoitavien ja kuntouttavien työntekijöiden välillä on tärkeää. Myös työntekijöiden asiakaspyynnöt tapaamisten jälkeen lämmittivät mieltä, sillä toimintaterapeuttia oli ilmeisesti kaivattu.

Monesti kuulee sanottavan, että asia on tutkimattakin selvä. Näin voisi sanoa, kun lukee Mervi Piipposen seuraavan ajatuksen, johon tutkimuksellani ei ole mitään vaikutusta:

Ehkä semmoista, että yhteistyötä juuri, että pääsisi tiimeihin ja oltaisiin nenätysten hoitajien kanssa, tehtäis yhdessä kotikäyntejä...että käytäis läpi sen asiakkaan omat tavoitteet ja mitä voi itse tehdä siellä kotona. Se ei aina riitä, että mä kirjaan kaikki ylös. Kyllä se on parempi, kun yhdessä käydään ne läpi... Hoitajille (pääasiassa muilla alueilla) on syntynyt (yhteisillä kotikäynneillä) ihan selviä ahaa-elämyksiä.

Toimintaterapian taholta ovet ovat siis auki. Tutkimukseni osoitti, että kahdella vähiten toimintaterapiaa käyttäneellä alueella ovat ovet myös auki. Mikä siis enää voisi estää yhteistyömahdollisuuksien kehittämistä käytännössä? Löytyykö vastaus arkityön kiireestä ja rutiineista, vaativista asiakkaista, väsymyksestä? Kaiken lisäksi jokaisella on elämää myös työn ulkopuolella, joka varmasti voimakkaimmin vaikuttaa siihen, miten suhtaudumme työhömme ylipäätään.

Mitä toimintaterapiasta tarvitsee tietää?

Mitä kotihoitokeskuksen työntekijöiden on tarpeellista tietää toimintaterapiasta yhteistyön onnistumisen kannalta? He edustavat toimintaterapialle asiakkaan palveluympäristössä välillistä asiakasta, jolloin heidän asemansa asiakkaana on luonnollisesti toisenlainen kuin välittömän kuntoutusta saavan asiakkaan asema. Välillisen asiakkaan pyytäessä palvelua välittömälle asiakkaalleen on hänellä eettinen vastuu asiakkaansa saamasta kuntoutuksesta. Tällöin KOHO:n työntekijän tulee tietää kenelle, mitä ja miksi hän pyytää palvelua.

Työntekijän tulisi tietää jotain asiakkaansa toiveista ja kyvyistä ennen kuin hän pyytää toimintaterapiaa hänelle. Tieto asiakkaan toimintakyvystä ennen sairastumista

on arvokasta. Samalla hänen tulee tietää yleisellä tasolla mitä toimintaterapia on ja mihin sen avulla voidaan vaikuttaa. Mielestäni Ylä-Malmin tiimissä on tämän tason tietous jo olemassa. Puistolan aluetapaamisessa tiedot toimintaterapiasta olivat vielä puutteellisia.

Tutkimuksessani työntekijöiden toimintaterapiatietoutta sekoitti epävarmuus ja hämmennys siitä, mikä kuuluu ja mikä ei kuulu toimintaterapiaan. Ammattinimikkeenä toimintaterapia viittaa toimintaan ja tekemiseen, joka liitetään usein suoraan näkyvään konkreettiseen toimimiseen. Toimintaterapia liitetään joskus askartelunohjaukseen ja toisinaan fysioterapiaan. Ihmisillä on taipumus luokitella asiat lähimpään konkreettiseen saatavilla olevaan luokkaan eli ankkuroida asia. Luokiteltu asia ei enää vaivaa mieltä, kun asia on "aitauksessa".

Itsensä toteuttava ennuste

Tutkimusprosessin aikana mieleeni tuli mielenkiintoinen huomio, joka liittyy yleisemmin näkemykseen toimintaterapeutin työstä. Harva toimintaterapeutti pystyy muutamalla lauseella kuvailemaan omaa työtään. Toimenkuva on niin moniulotteinen, että toimintaterapeuttien on itsekkin vaikea sitä hahmottaa. Näin tapahtuu varsinkin ammattiuran alkuvaiheissa, mutta myös pitkin uraa. Kun muut ammattiryhmät yrittävät hahmottaa toimintaterapeutin työtä, poimitaan "aitauksesta" mielellään esille jotain konkreettista, joka liittyy kyseiseen ammattiryhmään.

Esimerkiksi yksi kodinhoitajien käytännön arkityön tärkeistä asioista on huolehtia, että asiakkaalla on tarvittavat apuvälineet. Ajatus yhdistyy toimintaterapeutteihin. Odotukset ovat konkreettisia, jolloin niitä on helppo kuvailla lyhyesti ja ytimekkäästi nopeatahtisessa työssä. Asunnonmuutostyöt, käsilastat ja ergonomia kuuluvat tähän samaan konkreettiseen ryhmään. Kun toinen ammattiryhmä näkee toimintaterapian näin ajasta toiseen, alkavatko toimintaterapeutit itse ajattelemaan itsestään samoin ja - ennen kaikkea – toimimaan siten? Syntyykö itsensä toteuttava ennuste? Toimintaterapeuttien epävarmuus ammatinkuvastaan saattaa johtaa tähän. Ulkoapäin tarjottu rauhoittavan konkreettinen kehys omalle työlle tuntuu pelastusveneeltä, jolle on turvallista hypätä ja sen varassa kellua läpi vaikka koko ammattiuran.

Ammattinimike

Mikä nimike voisi sitten viitata ammattiin, jossa tuetaan ihmistä (ja hänen lähipiiriään) sellaiseen elämään, jossa hän voisi tuntea olevansa hyväksyttynä yhteisön jäsenenä oman osuutensa antava ja siten itsensä eläväksi tunteva ja tyytyväinen ihminen? Ihmistä ei voi jäännöksettä palauttaa sormiharjoituksiin, käsilastoihin, apuvälineisiin, peleihin, kankaan kutomiseen, hampaiden pesuun, omatoimiseen vaatteiden pukemiseen

Mikä on se viesti, jonka toimintaterapia haluaa antaa yhteistyökumppaneilleen? Miten kerromme asian, miten haluamme muiden ymmärtävän meidät?

Toimintaterapian sisältö ja keinot sekä tavoitteet vaihtelevat jokaisen asiakkaan kohdalla. Jos asiakkaan kuntoutumisen ja toimintaterapian yleistavoite on tiedossa, voidaan pyytää toimintaterapeutti mukaan asiakkaan kuntoutukseen. On ehkä turhaakin tietää etukäteen enempää toimintaterapiasta. Kokemukset yhteistyöstä antavat lisänäkökulmaa jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen ja muodostavat ajan kuluessa näkemyksen asiasta.

Tutkimusprosessi

Tutkimukseni prosessina jakautui selkeästi aineistonkeruu-, analyysi-, ja raportointivaiheisiin. Aineistonkeruu sujui mallikkaasti melkein suunnitelmien mukaan. Ainoa huolen aihe oli aineiston riittävyys. Analyysivaiheessa totesin, kaikista oppikirjojen ja professoreiden varoittelusta huolimatta, että alun perin suppeaksi olettamani aineisto olikin valtava. Kokemattomuus näytti kasvonsa. Minunkin piti saada kokea se tunne, jonka tuhannet ja tuhannet gradun tekijät olivat tunteneet ennen minua! Raportoinnissa kaikkien lankojen pitäminen yhdessä olikin sitten oma taiteen lajinsa, josta olen yrittänyt selventää tässä työssäni. Punainen lanka? Se on syvällä, mutta tarkkaavainen lukija saattaa havaita sen kulkevan usealla mutkalla työni luvusta lukuun.

Teoria

Teorioiden valintaan vaikutti tiivis sosiaalipsykologian opiskelu samanaikaisesti tutkimuksen teon kanssa. Toimintaterapeuttinen näkökulma oli niin lähellä itseäni, että sitä oli vaikea havaita. Havahduin huomaamaan, miten läheisessä suhteessa sosiaalipsykologian nykysuuntaukset ja toimintaterapian ihmiskäsitykset ovat toisiinsa. Toimintaterapia ei ole irrallista muista tieteenaloista, vaan niiden tutkimuksia soveltava tiede. Tämä on mielikuva, jota haluan tukea sekä teoriassa että käytännössä. Joissain amerikkalaisissa toimintaterapian tutkimusartikkeleissa ei mielestäni viitata riittävästi alkuperäislähteisiin, jolloin toimintaterapiasta annetaan mielikuva irrallisena tieteenalana.

Osallistuminen

Tutkimukseeni keskityttiin sitä enemmän mitä pitemmälle prosessi eteni. Ensikontaktin yhteydessä osallistujien suhtautuminen tutkimukseeni oli pääosin välttelevää. Kotikäynneillä osa työntekijöistä paneutui asiaan ajan kanssa, mutta osa vältteli yhä tilannetta. Suurin osa osallistujista tuntui paneutuneen keskittyen kokemusreflektion kirjoittamiseen. Tapaamisissa mukana oli viisi kuudesta osallistuneesta työntekijästä. Sekä tiimi- että aluetapaamiset olivat intensiivisiä ja keskustelun tasolla tapahtumarikkaita kokemuksia. Molemmat tapaamiset poikivat välittömästi käytännön yhteistyötä asiakasasioissa KOHO:n toimintaterapeutin kanssa. Osallistuminen tuntui siten lisääntyvän tutkimuksen loppua kohden.

Vaikka KOHO:ssa tapahtuu kaiken aikaa muutoksia ja vanhasta on luovuttava, pystyivät työntekijät olosuhteisiin nähden kiinnostumaan hyvin tutkimuksestani. Jäin miettimään, onko työntekijöillä ollut mahdollisuutta surra vanhasta luopumista. Työtahti on kiivas ja asiakaskunta raskasta. Kuitenkin uusiin asioihin jaksetaan suhtautua lopulta myönteisesti. Tästä olisi ollut hyvä jatkaa eteenpäin kohti varsinaista toiminnan kestävän kehittämisen tutkimusta.

Siirrettävyys

Onko tutkimustulokseni siirrettävissä? Tutkimus ei ole toistettavissa tarkalleen samanlaisena, mutta ovatko tulokset suhteutettavissa vastaavanlaisiin tutkimuksiin? Ovatko tulokset siirrettävissä tai suhteutettavissa koskemaan KOHO:n muiden

ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämismahdollisuuksia? Tutkimukseni kohdealueiden tilannekartoitukset sisältävät mielestäni asioita, jotka liittyvät yhteistyömahdollisuuksiin yleensä, jolloin tulokset voisivat koskea mahdollisesti yhteistyön kehittämistä myös muiden ammattiryhmien, ei vain toimintaterapian, kanssa. Nimenomaan tiimityön kehittäminen heijastuu kaikkeen yhteistyöhön. Samoin näkemysten selvittäminen yleensä on terveellistä kaiken kehittämistyön taustalla.

Jatkotutkimusehdotukset

Varsinainen pitkäjänteinen toimintatutkimus on varmasti tehokas tapa kehittää työtä. Tutkimuksessani olisi hyvät lähtökohdat tällaiseen tutkimukseen. Järjestelmällinen tilannekartoitus KOHO:n eri alueilla ehkä näkemyksiä selvittämällä tai muulla tavoin, voisi antaa samalla tietoa nykytilanteesta ja kehittää prosessina itse työnteon taitoja.

Koillisen terveystieteiden toimintasuunnitelmassa vuodelle 2002 mainitaan myös mielenterveyspalveluiden kehittäminen terveystieteiden omaa avohoidon palvelukokonaisuusosuutta lisäämällä, esimerkiksi vahvistamalla mm. kotikuntoutusta. Mielenterveysasiakkaat tulivat teemana esille varsinkin aluetapaamisen ryhmäkeskustelussa. Mielenterveysasiakkaat ovat ehkä sellainen ryhmä, joka hyötyy kaikenlaisesta lisääntyvästä yhteistyöstä eikä yksinomaan toimintaterapiasta. Yhteistyö mielenterveysyksikön toimintaterapeuttien ja KOHO:n toimintaterapian välillä muodostuu tällöin tärkeäksi. Jos toimintaterapia ei saa lisäresursseja, KOHO:n työntekijöiden suorat yhteydet mielenterveysyksikköön olisi kuitenkin joustavin tapa järjestää yhteistyö jatkossa toimintaterapian ja KOHO:n välillä.

Totesin tutkimuksessani, että yhteistyön edellytysten kehittymistä hidasti ellei jopa estänyt työntekijöiden laajan-alaisen toimenkuvan hallitsemisen vaatimuksen tunne. Tämä on asia, joka syntyi oheishavaintona ja vaatii varmasti lisätutkimusta.

Työalueen selkiyttäminen ja toimien lisätarve

KOHO:n toimintaterapeutti Mervi Piipponen totesi haastattelussa, että KOHO on liian laaja työalue hallittavaksi. Yksi toimintaterapeutti ei välttämättä riitä vastaamaan

lisääntyvään kysyntään ja jakamaan tietoutta toimintaterapiasta KOHO:n kaikille kuudelletoista tiimille. Paras vaihtoehto olisi toisen toimen perustaminen kotihoitokeskukseen, ettei se menettäisi ainokaistaankin.

Toivoisin, että toimintaterapeutti säilyisi täällä avoterveydenhuollossa, vaikkakaan en ole ihan vakuuttunut siitä, että kotihoito olisi paras paikka. Mä oon miettinyt, oisko terveysasema parempi paikka. Sit ois hyvä se vastuualue. Kyllähän tää näinkin toimii...mä oon kokenut, että mä työllistyn täällä ja mulla töitä riittää, mutta jotenkin sellainen työalueen selkiyttäminen voisi olla jossain vaiheessa hyvä pohtia. (Mervi Piipponen 9.12.2002.)

Jos toimintaterapia saisi lisäresursseja, olisi aikaa kehittää työtä monipuolisemmaksi sisällöllisesti. Monipuolinen toimintaterapeutin työskentely asiakkaan kanssa loisi muille ammattiryhmille tiedollisesti toisenlaista viestiä toimintaterapiasta kuin esimerkiksi kiireestä kantapähän apuvälineillä varustellun toimintaterapeutin työ. Pitkäjaksoista toimintaterapiaa tarvitsevat asiakkaat antaisivat muille ammattiryhmille olennaista tietoa toimintaterapian sisällöstä ja keinoista ja kohtaavat kotikäynnit nimenomaan tällaisten asiakkaiden luona toimisivat loistavina toimintaterapian PR-tilaisuuksina.

Jatkossa olisi tärkeää, että lisääntynyt hyödyntäminen jatkuisi ja olisi jopa nousujohteista. Rajaksi muodostuu toimintaterapian resurssipula. On huomioitava, että kotihoitokeskuksen toimintaterapeutti on tähänkin mennessä käynyt resurssiensa mukaan kertomassa toimintaterapian sisällöstä ja keinoista tiimeissä. Hänen on kuitenkin samalla keskityttävä asiakastyöhönsä. Jotta asiakas saisi laadukasta kuntoutusta jatkossakin, on välttämätöntä, että kotihoitokeskus saisi ainakin toisen toimintaterapeutin toimen projektin kuluessa.

Yksilö vastaan yhteisö

Onko näkökulma myös toimintaterapeuttien keskuudessa yksilöä korostava, yksilödiskurssin tukemaa kuten tulokseni kertoivat yhteistyönäkemyksistä kohdealueilla? Individualistisuus on tunnetusti länsimainen "vitsaus". Myös

toimintaterapiassa teemme jatkuvasti karhunpalveluksia kannustamalla ihmisiä sellaiseen omatoimisuuteen, jossa he eivät tarvitse toisia ihmisiä. Riippumattomuudella on monet kasvot. Toisia ihmisiä ei haluta vaivata, mutta ihmiset silti kaipaavat toistensa läsnäoloa. Käytännön elämässä länsimainen ihminen on tottunut omatoimisuuteen, jolloin riippumattomuudesta on tullut hänelle itseisarvo. On oltava omaa aikaa ja yksinäisyyttä minuuden kehittämiseen. Kuinka minus voi kehittyä yksinäisyydessä?

Pystytäänkö yksilön arvoja eristämään yhteisön arvoista? Ovatko yksilön arvot todella hänen omiaan vai yhteisön diskurssien tuottamia arvoja? Sosiaalinen konstruktioismi pyrkii hävittämään keinotekoisien rajan yksilön ja yhteisön arvojen muodostumisen väliltä. Jako yksilöön ja yhteisöön on ihmiselle apukeino hahmottaa maailmaa, tapa luokitella. Apukeinosta on kuitenkin mahdollisesti tullut ajattelun pääasiallinen viitekehys, joka sanelee tapaamme toimia yhteiskunnassa. Luokitteluista ei ole tarkoituskaan luopua, mutta on tärkeää ymmärtää, että toimimme näin. Jossain on kultainen keskitie, jossa yhteisöllinen ajattelu tulee lähemmäksi eristyvää ihmistä. Yhteisön tärkeydestä puhutaan paljon ja sitä kaivataan. Asialle on siis olemassa tilaus.

Näkemykset yleensä

Näkemyksen selvittäminen vain työelämässä ei anna kokonaista kuvaa asiasta. Pitäytyminen työhön liittyvässä ja yksin ja puhtaasti ammatillisessa on murto-osa elämän kokonaisuudesta, mutta olennainen sellainen kylläkin. Länsimainen markkinatalousajattelu tukee tällaista dualistista elämän jakamista tuottavaan ja eituottavaan osuuteen. Derridan sekä / että ajattelu ja esimerkiksi kanadalainen toimintaterapiamalli auttavat yhdistämään työtä ja henkilökohtaista aikaa jatkuvaksi kudelmaksi. Tutkimukseni on mahdollisesti yksi raita tästä kudelmasta.

Tällöin voidaan kysyä miten ihminen muodostaa näkemyksiä yleensä. ”Suomalaisen on vaikea maalata espanjalaista maisemaa”, sanotaan. Näkemys muodostuu elämän aikana koetuista ja nähdyistä miljoonista pienistä havainnoista, jotka tulevat esiin maiseman maalaamisessa. Työntekijöiden näkemyksiin myös ovat vaikuttaneet miljoonat pienet elämän aikana koetut asiat, joita on mahdoton todentaa

tutkimuksella. Kaikki tutkimukseeni osallistuneet olivat suomalaisia naisia. Heidän elämänsä aikana koetut asiat todennäköisesti ovat erilaisia kuin miesten kokemukset. Jos ajattelee tutkimukseni siirrettävyyttä, tällä on oma painoarvonsa tutkimukseni tuloksissa, sillä enemmistö KOHO:n työntekijöistä on naisia.

Reflektioissa osoittautui, että kotikäyntejä ei ollut riittävästi työntekijöiden mielestä ja jatkuvuutta toivottiin. Toimintaterapiaa kohtaan on siis kiinnostusta. Tämä on myönteistä tulevaisuutta ajatellen. Tätäkn taustaa vasten voisin kuvitella, että tutkimukseni päätelmiä saatetaan hyödyntää jatkossa kyseisillä kohdealueilla.

Jos alkaisin alusta...

Oman työnsä haluaa aina nähdä onnistuneena menestyskertomuksena. Jotain olisi kuitenkin voinut tehdä toisin.

Olisin voinut valita helpomman tutkimusaiheen. Valitsin aiheen kuitenkin melko intuitiivisesti. Tunsin tarpeen sekä itsessäni että kentällä. Aihe on minulle tärkeä.

Laadullinen tutkimusote on todella vaativa ja erityisesti analyysivaihe on itse piiskaamisen ja rehellisyyden puristamisen aikaa. Olen kuitenkin hyvin vakuuttunut laadullisen tutkimusotteen mielekkyydestä, kun tutkitaan ihmisten toimintaa, ajatuksia ja ihmissuhteita. Olisin voinut ottaa paremmin opikseni oppikirjojen varoitukset liian isoista aineistoista. Analyysivaihe olisi voinut olla vieläkin järjestelmällisempi ja sen aikana minun olisi pitänyt käyttää ohjausta.

Tutkimukseni tarkoitusta oli varsin vaikea hahmottaa. Osallistuneiden työntekijöiden sitoutuminen tiiviimmin tutkimukseeni olisi mahdollisesti poistanut tämän ongelman. Sitoutuminen olisi mahdollisesti korostanut asemaani tutkijana, jolloin perimmäinen tarkoitus toimintaterapianäkemyksen selvittämiseksi olisi kärsinyt. Olisin mahdollisesti menettänyt jotain kotikäyntien ja toimintaterapeuttina olemisen autenttisuudesta. Positioni oli ikään kuin välivaiheessa. Ennen tutkimuksen alkua olisi pitänyt selkiyttää vielä selvemmin oman position painottuminen. Tutkijan positiota ei voi kuitenkaan häivyttää. Ajatus on vieläkin ratkaisematon mielessäni.

Interventioni oli lyhyt. Sillä saattoi aiheuttaa siten enemmän kiusallista häiriötä kuin hyötyä kentällä. Ajallisesti en kuitenkaan pystynyt pidentämään interventiojaksoa, sillä toimin yksin. Pitempi interventiojakso olisi vaatinut jo apuvoimia ja taloudellista tukea.

Interventiot olisi siten voinut suunnitella toisin pitämällä silmällä lyhyttä ajanjaksoa. Olisin voinut tehdä enemmän kotikäyntejä ehkä vain kolmen työntekijän kanssa, jolloin olisin saanut tiiviimmän aineiston ja jatkuvuutta kotikäynteihin työntekijäkohtaisesti. Osallistujien sitoutuminen olisi tällöin ehkä erilaista ja aineistosta saisi yksityiskohtaisempaa tietoa. Tutkimustyyli lähenee tällöin tapaustutkimusta, jolloin aineisto olisi yhä varsin laaja. Pienemmän osallistujamäärän kanssa yhteistapaamisetkin olisi pitänyt suunnitella toisin ja niitä olisi saanut olla enemmän kuin yksi. Tässä aineisto jälleen laajenee. Vaikka katson tutkimustani eri näkökulmista, vaihtoehdot tuntuvat laajenevan ja kasautuvan kuin haitari. Tapa, jolla lähdin käsissä olevaan tutkimukseen, oli siis intuitiivinen. Ehkä kuitenkin löysin suhteessa KOHO:n ja toimintaterapian tilanteeseen sopivan aineiston, aavistuksen verran liian suuren suhteessa resursseihini.

LÄHTEET

Julkaistut lähteet:

Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus, 170.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä. Vastapaino.

Argyle, M. 1991. Cooperation: The Basis of Sociability. London. Routledge.

Augoustinos, M., Walker I. 1995. Social Cognition. An Integrated Introduction. Luku 3: social schemas. London: SAGE Publications Ltd.

Baum C. 1998. Client-Centered Practice in A Changing Health Care System. Luku 3. Teoksessa M. Law (toim.) Client-Centered Practice. Occupational Therapy. USA: SLACK Incorporated, 29 – 45.

Bohner, G. 2002. Attitudes. Teoksessa M. Hewstone & W. Stroebe (toim.) Introduction to Social Psychology. Third edition. Oxford: Blackwell Publishers Ltd, s. 280.

Brown, R. 2000. Group Processes. 2.edition. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Brown, R. 1995. Prejudice. Luku 4: stereotyping and prejudice. Oxford: Blackwell Published Ltd.

Burr, V. 1995. An Introduction to Social Constructionism. UK. TJ International Ltd.

Christiansen, C.H. 1999. Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, and the Creation of Meaning. The American Journal of Occupational Therapy, number 6. Vol. 53, 547-557.

Cockburn L., Trentham, B. 2002. Participatory action research: integrating community occupational therapy practice and research. Julkaisussa *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 69(1), 20-30.

Coghan, D., Casey, M. 2001. Action research from inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital. Julkaisussa: *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 35 (5), September 2001, 674-682.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistokeräyksen menetelmänä. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J., Suoranta, J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J., Vastamäki J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P. 1999. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: WSOY, Atena.

Huttunen, R., Kakkori, L., Heikkinen, H. 1999. *Toiminta, tutkimus ja totuus*. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen, P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä*. Juva: WSOY, Atena.

Hätönen, H. 2000. *Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa*. Vantaa: Metalliteollisuuden Kustannus oy.

Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 1999. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Gummerus

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino. s. 171.

Kuusela, P. 2001. George Herbert Mead. Pragmatismi ja sosiaalipsykologia. Teoksessa: V. Hänninen, J. Partanen, O-H. Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Jyväskylä: Gummerus., 61 – 78.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, (1), 3-12.

Lax, W., Galvin, K. 2002. Reflections on a community action research project: interprofessional issues and methodological problems. Julkaisussa: Journal of Clinical Nursing. V. 11(3), May 2002, 376-386.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro: Jaabes OU.

Meyer, J. 2000. Using qualitative methods in health related action research. Julkaisussa: British Medical Journal. Vol. 320 (7228), January 2000, 178-181.

Mezirow, J. 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa E. Lindqvist (toim.) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Painotalo Miktor.

Stiles, W.B. 1993. Quality control on qualitative research. Clinical Psychology Review, Vol. 13, pp. 593-618. USA. Pergamon Press Ltd.

The Encyclopedia Americana. 1976. Osa 9. USA: Americana corporation.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Babbitt, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, S., Brintnell, S., Campanile, L. (ed.). 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE

Wetherell, M. 1996. Identities, Groups and Social Issues. London. Sage Publications Ltd.

Opinnäytteet ja julkaisemattomat lähteet:

Helsingin kaupunki, koillinen sosiaalikeskus, koillinen terveyskeskus. 1998. Koillisen sosiaalikeskuksen ja terveyskeskuksen vanhuspalveluiden ohjelma 1999 – 2002. Moniste.

Helsingin kaupunki, terveysvirasto, koillinen terveyskeskus. 2002. Helsingin terveysviraston strategiasuunnitelma 2002-2004 ja koillisen terveyskeskuksen toimintasuunnitelma 2002. Moniste.

Kotihoidon kehittämistyöryhmä. 2001. Koillinen kotihoitokeskus (KOHO): projektisuunnitelma- moniste. Koillinen sosiaalikeskus ja koillinen terveyskeskus. Helsinki.

Laine, T. 2001. Tieteellisen toiminnan perusteet - kurssi. FIL 019. Luentomuistiinpanot ja -moniste. Jyväskylän yliopisto.

Lyytinen, A-L. 2002. Toimintakertomus 1.1.-30.6.2002. Koillinen Kotihoitokeskus KOHO. Helsingin kaupunki, terveysvirasto, koillinen terveyskeskus. Moniste.

Moilanen, R. 2001. Oppiva organisaatio. Luentomoniste- ja muistiinpanot. Työyhteisö, muutos ja organisaation kehittäminen –kurssi, syksy 2001. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Moilanen, R. 1996. Oppiva organisaatio – tausta ja käsitteistö. N:o 100 / 1996. Licensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto: taloustieteen laitoksen julkaisuja.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2000. Esite: Toimintaterapeutti. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

LIITE 2.

Liite 2. Tiedote ja yhteydenottopyyntö

Hei!

Olen toimintaterapeutti, joka olen työskennellyt Malmin sairaalassa vuodesta 1986.

Opiskelen tällä hetkellä Jyväskylän yliopistossa terveystieteitä toimintaterapia pääaineenani. Tarkoitukseni on suuntautua kuntoutuksen suunnittelu- ja kehittämistöihin.

Olen tänä kesänä 2002 tehnyt kohossa esikyselyn toimintaterapian tunnettavuudesta ja yhteistyöstä yleensä. Vastaukset pyysin nimettöminä ja sainkin kiitettävästi vastauksia (19/30).

Niiden perusteella totesin, että tietoa on, mutta vielä laadultaan yleisluontoista. Toimintaterapia on outo ala monille.

Aloitan nyt pro gradutyöni kohon piirissä. Tarkoitukseni on tehdä sarja kotikäyntejä eri ammattikuntien kanssa. Roolini kotikäynneillä on olla **1. tavallinen työntekijä** eli toimintaterapeutti ja tehdä toimintaterapeutin työtä, 2. havainnoivana tutkijana.

Tutkijana keskityn seuraamaan sitä, miten omalla työnteollani teen toimintaterapeutin työtä tunnetummaksi. Kyseessä on toimintatutkimus, jossa on toivottavaa, että jokainen kotikäyntiin ja keskusteluihin osallistuva on tutkimuksessa osallinen. Perimmäinen tarkoitus on lisätä toimintaterapian hyödyntämistä kohossa. Analysoin aineistoa laadullisella tutkimusnäkökulmalla.

Olisin todella kiitollinen, jos ottaisitte minuun yhteyttä, kun tunnette tarvitsevanne toimintaterapeutin mukaan asiakaskäynneillenne. Kynnys pyytämiseen saa olla olematon; vain esim. pelkkä uteliaisuus riittää kutsuperusteeksi. Toimin kutsujenne mukaan 14.10. lähtien siinä järjestyksessä kuin kutsuja tulee. Nauhoitan tilanteita vain, jos sen sallitte. Asiakkailta pyydän erillisen kirjallisen luvan jokaisella kotikäynnillä.

Odotan (malttamattomana) kutsujanne numeroissa: **050- 572 4711** tai 09- **72 62 306**

21.9.2002 Vantaalla

Anne Talvenheimo-Pesu

LIITE 3.

Liite 3. – 4. Asiakkaan suostumus tutkimusaineiston keräämiseen

Suostun siihen, että opiskelija Anne Talvenheimo-Pesu (toimintaterapeutti) saa havainnoida toimintaa ja tallentaa tilanteita sekä tehdä muistiinpanoja koskien kotihoitokeskuksen tekemää kotikäyntiä luonani.

Minulle on kerrottu, että aineistoa käytetään Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella toteutettavan tutkimuksen tekoon ja mahdollisesti sen jälkeen alan julkaisuissa. Minulle on kerrottu myös, että aineiston julkaisemisen yhteydessä ei käytetä asianomaisten nimiä eikä muita tietoja, joista voitaisiin tunnistaa asianomaiset. Aineisto hävitetään, kun tähän tutkimusaineistoon liittyvä toiminta lopetetaan.

Helsingissä ____/____/_____

Asiakkaan allekirjoitus: _____

nimen selvennys:

LIITE 4.

KLIENTENS MEDGIVANDE TILL SAMLANDE AV FORKSNINGSMATERIAL

Jag ger mitt medgivande till att studerande Anne Talvenheimo-Pesu(ergoterapeuten) får observera verksamheten, inbespara situationer och göra anteckningar om hemhjälpens (hemvårdcentralens) hembesök.

Jag är medveten om, att materialet används för Jyväskylän universitetets studier och möjligtvis efter det i branchens publiceringar. Jag är också medveten om, att när materialet publiceras, används inte klientens namn eller andra personliga uppgifter. Materialet förstörs, när studier är färdiga.

I Helsingfors ____/ ____/ _____

Klientens underskrift: _____

namns förtydligande:

LIITE 5.

Liite 5. Kokemusreflektio-ohje

Mitä kertoisit toimintaterapiasta työtoverillesi näiden kahden (-3) kotikäynnin perusteella?

"Oikeaa" tai "väärää" kertomusta ei ole. Kirjoita vain sinun oma näkemyksesi siitä, mitä toimintaterapeutti teki ja mitä hyötyä siitä oli, vai oliko siitä hyötyä lainkaan. Ota hetki rauhallista aikaa kirjoittamiselle, kiitos!
(vastausta voi jatkaa paperin kääntöpuolelle)

LIITE 6.

Liite 6. Analyysi 1: kotikäyntien ja muutosten ryhmittely kokemusreflektioissa

Työntekijäkohtaisesti ”paketeista” tiivistetyt ryhmittelyt

	PÄÄRYHMITTELYT
TT-NÄKEMYS KOTIKÄYNNEILLÄ	auttaa näkemään omia tapoja, epävarma, avoin, vierastava, varovainen, mahdollisuus / vaatimus, monipuolista / apuvälinetyötä, ergonomiohjausta, virikettä
TT-NÄKEMYS MUUTOS KOKEMUSREFLEKTIOISSA	laajentuu ja epävarmistuu, näkemys kattaa enemmän kuin mm. konkreettisen. apuvälinetyön
YT-NÄKEMYS KOTIKÄYNNEILLÄ	epävarmaa, kynnys korkea, tottumus toimia yksin, mahdollisuus / vaatimus, käytännössä keskustelua
YT-NÄKEMYS MUUTOS KOKEMUSREFLEKTIOISSA	epävarmuus ja kynnys pysyy, estää urautumista, tarve kannustukseen, jatkoterapian tarve, usko yt - mahdollisuuksiin heikko

TT = toimintaterapia, YT = yhteistyö

LIITE 7.

Liite 7.-8. Analyysi 2: kotikäyntien ja muutosten ryhmittely kokemusreflektioissa.
Kaikki aineistot yhdessä

TOIMINTATERAPIANÄKEMYKSET

KOTIKÄYNEILLÄ

KOKEMUSREFLEKTIOSSA / **MUUTOS**

ei kiinnostavaa
ei tärkeää
ylimääräistä
helpottaa omaa työtaakkaa

kiinnostavaa
myönteistä
tärkeää
monipuolista kuntoutusta (yleensä)

virikettä, pelaamista

kontrolloi pärjäämistä
arvioi apuvälineet
pienapuvälineet
sovelletut apuvälineet
ergonomian
as.muutostyöt

kuitenkin:
on erilaista eli
mielekkyyys
as. motivointia
toimintakykyyn liittyvää

näkemys jo olemassa:
aiempi kokemus toim.terapiasta
omat työt sivuaa toim.ter.

Esteet:
KOHON monet muutokset
vaikeuttavat näkemyksen
rakentamista, kiire

kielteisyys väheni selkeästi

kokonaisvaltaista (myös psyyk+sos)
pitkäjänteistä
mahdollisuus
apuvälineosuus supistunut

asiakasperustaista

toimintakyky sanana

myönteistä
näkemys varovaistuu
ei niin varma enää
tuttua yhä

työntekijän ratkaisu:
itse olen ajatellut
”toimintaterapeutillisesti”

liian lyhyt interventio uudelle
asialle.itserefl.prosessi käynnistyi

LIITE 8.

Analyysitapa 2: kotikäynnit ja muutosten ryhmittely kokemusreflektioissa.
Kaikki aineistot yhdessä

YHTEISTYÖNÄKEMYKSET

KOTIKÄYNNEILLÄ:

yt on kiinnostavaa:
oman työn helpottamiseksi
lisänäkökulman antajaksi

yt auttaa näkemään, ajattelemaan
omia toimintatapoja ja
kunt. yhdenmukaisuutta
kuntouttava työote (ei yhteistyötä)

yt on muu ala, poikkiteollista

mahdollisuus

ei osata yhteistyötä
ei ehdiä tehdä yhteistyötä

yt on jatkuvuutta kuntoutuksessa

yt ei itsestään selvää asiakkaalle

yt on spont. keskustelua ja
fyys. yt (ei näkemys)

apuvälinetyötä, ”kuski”

esteet yhteistyölle:
kiire ja rutiinit,
joko ei ehdi tai ei jaksa

KOKEMUSREFLEKTIOSSA / **MUUTOS**

helpottavaa (yhteistyössä)
nopeuttaa as. saamaa APUA
monipuolisuutta as.palveluihin
myönteistä (uutta)

auttaa miettimään ja tarkista-
maan omia toimintatapoja

kuntouttava työote mahdollistuu
yhteistyössä(ero ed.)
asiakas tulee tutuksi yt:ssä

opitaan itse havainnoimaan
mallina
lisätään:
”toimintaterapeutillinen” tapa
itse tehdä työtä
jotain erillistä (ft+tt)

jatkuvuutta kuntoutuksessa
liian lyhyt interventio

vuorovaikutusta

yt antaa tietoa apuvälineistä

yt vain, kun as. tilanne
muuttuu/vaikeutuu
työyhteisön vaikeudet:
organisatoriset esteet (nimetään)
yksilön vaikeudet: ajan puute
”yksin on selvittävä”
yt tuo tukea yksintekijälle

Liite 9. Tiimitapaaminen: analyysi

Ryhmittely teemoihin teemoittelun ja sisällön analyysin pohjalta:

1. TIIMITOIMINTAAN LIITTYVÄT TEKIJÄT

a. tiimin selkeytymätön toiminta

asiakkaan seuraaminen ei riitä (on kuntoutettava myös), yhdenmukaiset otteet puuttuvat, huomiota enemmän toimintaterapiaa kohtaan, yhteiset asiakasarviot toimintaterapeutin kanssa, toimintaterapeutin näkemys aktivoi asiakasta, ei pyydetä toimintaterapeutin apuja.

Ei ole tiimikokousta, tieto häviää, tiimityötä kaivataan, nykyinen kokoustyyli ei toimi, tiimin organisoimiseen tarvitaan tukea, toimintaterapeuttia kaivataan tiimikokouksiin, epätietoisuus toimintaterapian saatavuudesta, kuntouttavaa työtettä ei ole ymmärretty, itsekritiikki on korkealla, vaikeus keskittyä tiimitoiminnan ongelmien vuoksi (ei yhteistä paikkaa, vuorotyö).

b. vaatimukset

työ on yksin puurtamista, asiakas pitää hoitajaa palvelijana, halu hallita laaja näkemys, asiakas ei usko hoitajaa, pakko hallita myös kuntoutusote, itsekritiikki korkealla, kyllä pystyn-mieliala, usko omiin taitoihin myönteinen / vaativa, aloitteen tekeminen vaikeaa. Ratkaisut kohdistuvat itseen: pyytämiskynnys matalammaksi, luottamusta lisää toimintaterapeutin asiakasvalintakykyyn, fyysinen kohtaaminen toimintaterapeutin kanssa, rohkeutta lisää, itsekritiikkiä matalammaksi, yksin on selvittävä-asennetta madallettava, on *otettava* yhteys toimintaterapeuttiin.

2. TOIMINTATERAPIAAN LIITTYVÄT AIHEET

a. epäselvyyttä toimintaterapiasta

kynnys pyytää toimintaterapiaa on korkea, yhteyttä *joutuu* ottamaan, sillä fyysisesti toimintaterapeutti on muualla,).asiakkaat ovat jo kuntoutuneet sairaalassa, asiakkaat ovat liian sairaita, asiakas vastustaa uutta (toimintaterapiaa, ”kiduttajaa”), toimintaterapeutille ei ole asiakkaita, ovatko aivohalvaus-, reuma- ja psyykeasiakkaat toimintaterapian asiakkaita? Luottamus toimintaterapeutin asiakasvalintoihin ei ole muodostunut (kun ei tiedetä ketkä ovat yhteisiä asiakkaita).

b. toimintaterapian hyöty ulkopuolisena

apuvälinetyötä, asiakkaan omatoimisuuden ohjaamista ja pärjäämisen tukemista, kotitöiden ohjaamista (esimerkkinä kahvinkeitto), asiakkaan aktivointia, helpotusta kodinhoitajille, uusi näkökulma, toimintaterapeutti on ”luvan antaja” perinteistä luopumiseen.

LIITE 10.

Liite 10. Aluetapaaminen: analyysi

Ryhmittely teemoihin teemoittelun ja sisällön analyysin pohjalta:

1. ARVELUA TOIMINTATERAPIASTA

a. toimintaterapian tulee olla...

kävelyttämistä, pallon heittoa, pelejä, jumppaa, liikunnallista, sitä ja tätä, ei tärkeää, vaikea erottaa fysioterapiasta, vaikea erottaa kodinhoitajan ja toimintaterapeutin töitä, toimintaterapia on jotain muuta

b. toimintaterapia voisi olla

vanhustyötä, kaikille, kokonaisvaltaista, vanhuksen henkistä tukemista, ei suppeaa, ryhmämuotoista, ohjeiden ja ideoiden antamista, suunnitelmallista vanhustyötä, asiakasperustaista.

2. YHTEISTEN ASIAKKAIDEN JA YHTEISTYÖPERUSTEIDEN ETSIMISTÄ

a. psyykeasiakkaat

kiinnostuksen herättäjänä, henkistä hyötyä, pullan leipomista, onnistumisen elämyksiä, konkreettista, erikoistyötä, jotain semmoista, organisoida jotain pientä, askartelua.

b. asiakkaan omaiset

ohjaako toimintaterapeutti omaisia, turhaa työtä asiakkaan kanssa (jos ei ohjaa omaisia), asiakas uskoo terapeuttia (ei hoitajaa).

c. pyörätuolia käyttävät miesasiakkaat

vastustavat uutta, pitäisi keksiä jotain, autopelit, saunaryhmä, kilpailu houkuttimena, ryhmämuoto, ei tuputeta.

d. sairaalasta kotiutuvat asiakkaat

toimintakyvyn arvion tarve heti alkuvaiheessa kotona, toimintaterapia tulee liian myöhään (asiakas tottuu apuihin).

LIITE 11.

Liite 11. Johtopäätökset-taulukko

	TIIMI	ALUE
TOIMINTATERAPIA- NÄKEMYSTEN painottuminen	avoin näkemys täydentyä tiedollisesti ja avartuu sekä tulee epävarmemmaksi reflektioissa	varovainen näkemys avartuu ja tulee epävarmemmaksi reflektioissa
TEEMAT	-epäselvyyttä toimintaterapiasta -toimintaterapian hyöty	-arvelua toimintaterapiasta <i>-toimintaterapian tulee olla...</i> <i>-toimintaterapia voisi olla</i> -yhteisten asiakkaiden yhteistyöperusteiden etsimistä
YHTEISTYÖ- NÄKEMYSTEN painottuminen	YKSILÖ- DISKURSSI vahvistuu reflektioissa	YHTEISÖDISKURSSI täydentyä asiakasnäkökulmalla
TEEMAT	-tiimin selkeytymätön toiminta -vaatimukset	-yhteisten asiakkaiden yhteistyöperusteiden etsimistä
YHTEISTYÖN ESTEITÄ	organisaatio ei tue, yhteisöllisen ajattelun puute, liiallinen yksilöityminen.	toimintaterapiaa ei tunneta
YHTEISTYÖN VAHVUUKSIA	työntekijöillä on yleistason tietoa toimintaterapiasta	organisaatio tukee
JATKOEHDOTUKSIA	työntekijät tarvitsevat lisätietoa ja kokemusta toimintaterapiasta, yhteisöllisen ajattelun kehittämistarve.	työntekijät tarvitsevat paljon lisätietoa ja kokemuksellista tukea toimintaterapiapäätöksilleen.

LIITE 12.

Liite 12. Oppivan organisaation timanttimali
(Moilanen 2001)

1. OPPIVAN ORGANISAATION RAKENTAMINEN

ORGANISAATIOTASO

2 3 4 5

YKSILÖTASO

2 3 4 5

1. OPPIMISEN JA OPPIJOIDEN JOHTAMINEN

1 = OPPIMISEN TUKI

2 = SUUNTA

3 = ESTEET

4 = KEINOT

5 = ARVIOINTI