

**YHDESSÄ HARKITTU TOIMINTA – mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian  
mielenterveystyössä?**

Sisko Salo-Chydenius

Toimintaterapian pro gradu-tutkielma  
Kevät 2003  
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta  
Terveystieteen laitos/Toimintaterapia  
Jyväskylän yliopisto

# **MUTUAL REASONING - what is client-centred practice of occupational therapy in mental health?**

Sisko Salo-Chydenius

Master thesis in occupational therapy

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences

---

The aim of this study was to describe and conceptualize client-centred occupational therapy practice in mental health examined through a reflective study. The study focused on observable actions of occupational therapists as well as experiences, expectations and meanings of client-centredness, and the role of engagement into occupations described by clients and occupational therapists. The qualitative methods used were individually focused client interviews, individual and group interviews of occupational therapists, participant observations and researcher's self-reflexivity through field diary. The study was validated and reflected by the occupational therapists involved. The material was collected from different sources to construct a wide-ranging picture of client-centredness. The theoretical viewpoint of this study was social constructionism, applied ethnography and reflective practice. The content analysis was conducted through reduction, grouping and abstracting.

The research results show that client-centredness is at the same time a theoretical approach and professionally interactive ideology for practice as well as observable actions in occupational therapy process. Clients present the key factors which prevent client-centredness from becoming true, and they are the experiences of demand and enforcement to engage into occupations. According to occupational therapist the obstacles of client-centredness are lack of resources, hastiness and rigid working practices between different organisations. Client-centredness is seen as a challenge to the whole rehabilitation team and organisation. Conclusions are summed up to three concepts, which are dialogical interaction, practical reasoning for the mutual engagement into occupations and taking the client's natural environment into consideration.

Key words: occupational therapy, client-centredness, therapeutic dialogical interaction, practical reasoning, mental health, reflective practice, qualitative study

# **YHDESSÄ HARKITTU TOIMINTA – mitä asiakaskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä?**

Sisko Salo-Chydenius  
Toimintaterapian pro gradu tutkielma  
Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta/Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

---

## **TIIVISTELMÄ**

Tutkimuksen tarkoitus oli jäsenellä ja käsitteellistää asiakaskeisyyttä ilmiönä toimintaterapian mielenterveystyössä tarkasteltuna sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien näkökulmista. Tarkastelun kohteena olivat toimintaterapeuttien käytännön työ, asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvaamat subjektiiviset kokemukset, käsitykset ja sanallistamat merkitykset asiakaskeisyydestä toimintaterapiassa sekä toiminnan osuus ja merkitys vuorovaikutuksessa. Tiedonhankintamenetelmiä olivat asiakkaiden haastattelut, toimintaterapeuttien yksilö- ja ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi ja tutkimuspäiväkirja. Tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit validoivat ja refleктоivat omaa osuuttaan. Pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologia perustui sosiaaliseen konstruktionismiin, etnografisten menetelmien, kuten osallistuvan havainnoinnin ja reflektion soveltamiseen. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysin eli pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla.

Tutkimuksen tulokset esittävät, että asiakaskeisyys elää voimakkaana teoreettisena mallina toimintaterapeuttien työn kuvauksissa, samalla asiakaskeisyys on havaittavaa asiakkaan ja toimintaterapeutin dialogista vuorovaikutusta, yhdessä harkittua toimintaa ja tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistavan ympäristön huomioon ottamista. Asiakaskeisyyden toteutumisen esteitä ja ongelmia ovat asiakkaiden mukaan vaatimukset ja pakottaminen toimimaan. Toimintaterapeutit nimeävät asiakaskeisyyden suurimmiksi esteiksi resurssipulan, kiireen, työn kuormituksen ja jäykät toimintatavat eri organisaatioiden välillä. Asiakaskeinen lähestyminen nimetään koko työryhmän ja organisaation haasteeksi.

Avainsanat: toimintaterapia, asiakaskeisyys, terapeutin dialoginen vuorovaikutus, yhteinen harkinta, mielenterveys, ammattikäytännön reflektio, laadullinen tutkimus

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KESKEISET KÄSITTEET	11
2.1 Asiakaskeskeisyyden määrittelmä mielenterveyskuntoutuksessa	12
2.2 Toimintaterapian etiikka asiakaskeskeisyyden taustafilosofiana	15
2.3 Asiakaskeskeisyyden määrittely toimintaterapiassa	20
2.3.1 Asiakaskeskeisen toimintasuuntautuneen toimintaterapian määrittely Kanadassa	25
2.3.2 Sumsionin asiakaskeskeisen toimintaterapian määrittely	26
2.3.3 Yhteenveto toimintaterapian asiakaskeskeisyydestä	27
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	30
3.1 Asiakaskeskeisyystutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa	32
3.2 Toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksia	32
4 TUTKIMUKSEN PROSESSI	36
4.1 Tutkimuksen lähestymistapa	36
4.2 Tutkimuskysymykset	44
4.3 Tutkimusmenetelmät	45
4.4 Tutkijan rooli	49
4.5 Tutkittavat	50
4.6. Aineiston keruun esivalmistelut	52
4.7 Aineiston keruu ja kuvaus	53
4.8 Aineiston analyysi	54

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	65
5.1 Toimintaterapeutin asiakaskeskeinen vuorovaikutuksellinen toimintatapa	66
5.2 Yhteistoimijuus	70
5.3 Vallan ja vastuun määrittely	73
5.4 Merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta	76
5.5 Ympäristöön vaikuttaminen	77
5.6 Luonnollinen toimintaympäristö	78
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	80
6.1 Dialoginen vuorovaikutus	81
6.2 Yhteinen harkittu toiminta	81
6.3 Tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistava ympäristö	82
6.4 Johtopäätöksien vertailu asiakaskeskeisyyden yhteisiin käsitteisiin	82
6.5 Yhteenvedo asiakaskeskeisyydestä toimintaterapian mielenterveystyössä	85
7 TUTKIMUKSEN VAKUUTTAVUUS	87
8 EETTISET NÄKÖKOHDAT	93
9 POHDINTA	96
10 LÄHTEET	100

## 11 LIITTEET

LIITE 1	Lausuntopyyntö eettiselle toimikunnalle	111
LIITE 2	Tiedote ja suostumus asiakkaille	116
LIITE 3	Asiakkaiden fokusoidun haastattelun avoimet teemat	117
LIITE 4	Tiedote toimintaterapeuteille	118
LIITE 5	Toimintaterapeuttien yksilö- ja ryhmähaastattelu	120
LIITE 6	Tiedote henkilökunnalle	121
LIITE 7	Havainnointilomakkeen aiheet	125
LIITE 8	Asiakkaiden (luettelo 1) ja toimintaterapeuttien (luettelo 2) näkökulmista syntyneet alaluokat	126
KIITOKSET		128

## JOHDANTO

Asiakaskeskeinen toimintaterapia on asiakkaalle merkityksellistä toimintaa käyttävä tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi, joka perustuu niin asiakkaan kuin toimintaterapeutin asiantuntemukseen. Kumpikin osapuoli tuo toimintaterapiaprosessiin omaa asiantuntijuuttaan ja osallistuu päätöksentekoon olosuhteiden, valintojen tai tilanteiden mukaan. Toimintaterapiassa on keskeistä terapeuttinen dialoginen vuorovaikutussuhde, mikä sisältää neuvottelua, yhdessä tekemistä, asioiden tutkimista ja kokeilua. Yhteistoimijuus rakentuu toimintaterapiassa yhdessä toimimalla siten, että toimintaterapeutti käyttää yhteistyössä suunniteltua toimintaa toimintaterapian välineenä tietoisesti ja tavoitteellisesti. Yhteinen toiminta, tuosta toiminnasta ja kokemuksista jaetut havainnot rakentuvat vähitellen asiakkaalle merkityksellisiksi. Toiminta antaa toimintaterapiasuhteeseen merkityksen, mahdollisuuden tutkia, kokeilla ja määritellä vastavuoroisessa dialogissa omaa identiteettiä. Asiakaskeskeisen toimintaterapian teoriat ja tutkimukset muodostavat tutkimuksen taustafilosofian. (CAOT 1997, Law 1998, Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000, Taylor 2000, Townsend & Rebeiro 2001.)

Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmissa, kuten Tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 – 2003, Kansanterveysohjelmassa terveys 2015, Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan raportissa Kuntoutusta tutkitaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 2001a&b&c) mainitaan asiakaskeskeisyys keskeisenä kehittämisen kohteena. Valtioneuvoston selonteossa kuntoutuksesta vuodelta 1998 asiakaskeskeisyys esitetään toimintatapana, jonka tulee lisätä kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuuksia vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun samalla, kun hänellä on vastuuta sen toteuttamisesta. Organisaatioiden sisäisiä menettelytapoja on myös kehitettävä tämän tavoitteen mukaisesti. Asiakkaan oikeutta saada kuntoutusta koskevaa tietoa sekä hänen tosiasiallisia mahdollisuuksiaan saada kuntoutustarpeensa selvitettyksi ja osallistua kuntoutuksen suunnitteluun tulee vahvistaa. Kuntoutussuunnitelmia ja -ohjelmia on kehitettävä yhä enemmän osapuolten keskinäisten sopimusten luonteisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 2001a&b&c.)

Suomalaisessa toimintaterapiassa asiakaskeskeisyyden tutkimusta ja kuvausta on vähän (Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b). Toimintaterapiaprosessia ja asiakaskeskeisyyttä on tutkittu muualla (esim. CAOT 1997, Corring & Cook 1999, Gitlin & Corcoran & Leinmiller-Eckhart 1995, Hébert & Thibeault & Landry & Boisvenu & Laporte 2000, Law & Baum & Dunn 2001, Mattingly 1998, Sumsion & Smyth 2000, Taylor 2000, Wilkins & Pollock & Rochon & Law 2001). Tutkimusaihe on ajankohtainen ja haasteellinen Suomessa. Tutkimusideani on jatkoa Barbara O'Shean pitämään asiakaskeskeisyyskoulutukseen vuosina 1998 – 2000 Helsingin ammattikorkeakoulussa ja Helsingin yliopiston terveyden ja sairauden etnografiakurssin harjoitustyölle syksyllä 2000, jossa tarkastelin asiakaskeskeisyyttä. Halusin jatkaa ja syventää asiakaskeskeisyyden tutkimista: onko ilmiö todella olemassa ja millaisena asiakaskeskeisyys näyttäytyy toimintaterapiassa.

Tutkimuksen tarkoitus on jäsenellä ja käsitteellistää, mitä asiakaskeskeisyys on ilmiönä toimintaterapian mielenterveystyössä tarkasteltuna sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien näkökulmista. Tutkimuskysymyksissä haetaan vastausta, onko asiakaskeskeisyys havaittavaa toimintaterapiassa ja/vai subjektiivisia arvoja, ajatuksia ja oletuksia? Mitkä seikat mahdollistavat tai estävät toimintaterapian asiakaskeskeisyyden toteutusta? Tarkastelun kohteena ovat toimintaterapeuttien käytännön työ, asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvaamat subjektiiviset kokemukset, käsitykset ja sanallistamat merkitykset asiakaskeskeisyydestä toimintaterapiassa sekä toiminnan osuus ja merkitys vuorovaikutuksessa. Pyrkimyksenä on saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen metodologia perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin (Eskola 1999, Gergen 1999, Mönkkönen 1999, 2002, Peräkylä & Vehviläinen 1999), etnografisten menetelmien kuten osallistuvan havainnoinnin (Grönfors 1982, Spradley 1978, 1980), ja reflektion (Davies 1999, Gitlin & al. 1995, Kinsella 2000, 2001) soveltamiseen.

Toimintaterapia on aina yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi ja sen tutkimus edellyttää osallistuvaa lähestymistapaa, jossa mukana olijoiden erilaisista ja kontekstuaalisesta (asiayhteydestä) näkökulmista problematisoidaan teorioita, sisältöä, menettelytapoja, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (mm. Cook 2001, Suikkanen 2001). Toimintaterapian perusoletuksena on, että sen vaikuttava elementti on asiakkaalle merkityksellinen terapeutin toiminta, joka toteutuu terapeutin vuorovaikutussuhteen



kannattelemana mahdollisimman luonnollisessa toimintaympäristössä. Toimintaterapian päämäärät ja ihmisen toimintaympäristö liittyvät toisiinsa – toimintaterapian myönteinen lopputulos edellyttää mahdollistavaa toimintaympäristöä. Aidon asiakasnäkökulman esiin saaminen vaatii laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla vuoropuhelu ja jakaminen ovat mahdollisia. Toiminnan monimuotoisten ilmiöiden tutkiminen vaatii kompleksisia ja moniulotteisia tutkimusmenetelmiä. Yhden osapuolen tuottama tieteellinenkin tieto on riittämätöntä: suhteellista totuutta lähemmäksi päästään kun osallistujat ovat osaltaan asiantuntijoina ja tiedontuottajina. Tutkimuksen vakuuttavuutta on mahdollista lisätä ja todentaa osanottajien jatkuvan reflektion avulla. (Cook 2001, Harra 2000, Kinsella 2000, 2001, Salo-Chydenius 2000, 2001b, 2002a&b, Suikkanen 2001.)

Asiakaskeskeisyyden käsite kuvaa sekä ammatillista vuorovaikutuksellista ideologiaa (Peräkylä & Vehviläinen 1999), kuten arvoja, normeja ja uskomuksia, että ammatillisia toimintatapoja ja käytäntöjä. Ideologia vaikuttaa vaihtelevassa määrin toimintaan. Miten asiakaskeskeisyyden ideologia läpäisee toimintaterapian ammatillista käytäntöä ja toteutuu käytännön työssä, on arvoitus. Toimintaterapian mielenterveystyö on yhteydessä yhteiskunnan arvoihin, asenteisiin ja taloudellisiin seikkoihin. Arvot ja asenteet toteutuvat resurssien ja palvelujen kautta. Ammatillinen vuorovaikutusideologia elää toimintaterapian teorioissa, tutkimuksessa, opetuksessa ja käytännön työssä. Tutkimuksia ja kuvauksia asiakaskeskeisyydestä ilmiönä sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin vähän. (Ala-Kauhaluoma 2000, Hyppönen 1995, Latvala 1998, Nouko-Juvonen & Ruotsalainen & Kiikala 2000, Mönkkönen 2002, Peräkylä & Vehviläinen 1999, Raunio 1999, Salmela 1997, Satka ja Mutka 2000, Viitanen 1997.)

Asiakaskeskeyttä on myös kyseenalaistettu: onko palvelutoiminta todella asiakaskeskeistä vai onko se vain määritelty sellaiseksi? Onko asiakaskeskeytyys yksi sosiaali- ja terveydenhuollon myytti, jossa osapuolille syntyy illuusio siitä, että suhteessa toimitaan asiakkaan ehdoilla? (Ala-Kauhaluoma 2000.) Voiko ainoastaan asiakas itse toimia aidon asiakaskeskeisesti – työntekijä kun toimii oman asemansa, asiantuntijuutensa, ammatillisuutensa ja työn toimintakäytäntöjen pohjalta? Paljonko asiakas osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen? Kuka tekee päätökset – ja millä perusteella? Kenellä on vastuu ja kuka käyttää valtaa päätöksenteossa? Saako

asiakas riittävästi tietoa esimerkiksi toimintaterapian vaikutuksesta, oletetusta lopputuloksesta ja mahdollisista riskeistä? Toteutuuko toiminnassa avoin tasapuolinen dialogi, jossa osapuolet määrittävät asemansa (Mönkkönen 2002)? Kuka tai mikä määrittelee esim. hyvän toimintaterapian – kenen (asiakkaan, palvelun tuottajan, maksajan) palaute, tyytyväisyys ja arvio tuloksesta on merkittävin todiste vaikuttavuudesta? Kuntoutus lähtee vain rajallisesti asiakkaan toiveista ja tarpeista, koska on paljon sellaista mitä ei ole mahdollista täyttää. Erityisen ongelmallisia ja haasteellisia ovat sellaiset sairaudet, häiriöt ja elämäntilanteen ongelmat, joihin liittyy voimakkaita eettisiä ja moraalisia ulottuvuuksia (mm. päihteiden käyttöä). (Ala-Kauhaluoma 2000, Mönkkönen 1999, 2002 Rauhala 1999, Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000).

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Määrittelen ensin lyhyesti mitä mielenterveyskuntoutus on ja tarkastelen asiakaskeskeisyyden määrittelyä yleisesti ja mielenterveyskuntoutuksessa. Pohdin asiakaskeskeisyyden haasteita sosiaali- ja terveydenhuollossa (luku 2.1). Tarkastelen toimintaterapian etiikkaa asiakaskeskeisyyden taustafilosofiana luvussa 2.2. Esittelen toimintaterapian asiakaskeskeisyyden määrittelyjä (luku 2.3). Nämä määrittelyt ja asiakaskeskeisyystutkimukset asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista luvussa 3.2 rakentavat tutkimuksen perusorientaation, jota vasten tarkastelen tutkimukseni tuloksia. Luonnollisesti koko sosiaali- ja terveydenhuollon ja etenkin mielenterveystyön kulloinenkin toimintaideologia vaikuttaa toimintaterapiaan.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan niitä kaikkia niitä palveluja ja prosesseja, joita henkilö tarvitsee elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen. Mielenterveyskuntoutus pyrkii mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen prosessi tarkoittaa tavoitteellisia suunnitelmia, toimenpiteitä ja kuntoutuksen etenemisen arviointia. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen (2002) esittää, että mielenterveystyö ja erityisesti mielenterveysongelmia ehkäisevä toiminta koskettaa monia elämänaloja. Monet tekijät, olosuhteet, kokemukset ja ilmiöt kuten erilaiset perhe-, työ- ja kouluyhteisöjen ongelmat, syrjäytyminen ja stigmatisaatio (kielteinen leimautuminen) sekä näihin liittyvät psyykkiset paineet ja uupumus voivat koetella ihmisen mielenterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001c, 2002.)

Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan laitospäristössä tai avohoidossa pääosin kunnallisena terveyspalveluina, mutta myös yksityisesti. Yksilöllisen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen lisäksi korostetaan laajasti monenlaisia ammatillisia, ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintamuotoja. Mielenterveyskuntoutusta tulisi ensisijaisesti tarkastella kuntoutujan ja ammattihenkilöiden vuorovaikutuksena ja yhteistyönä, joka perustuu sellaiseen moniammatilliseen lähestymistapaan, missä kenelläkään yksittäisellä ammattiryhmällä ei ole ainoa oikeaa ratkaisua. Toteutuksesta

laitosympäristössä vastaa yleensä moniammatillinen työryhmä, johon osallistuvat esim. lääkäri, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, lähihoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sekä mahdollisesti muita erityistyöntekijöitä kuten musiikki- tai kuvataideterapeutti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:ssä on 01.01.2003 on jäseniä 1383 henkilöä, joista 1031 on työssä. Heistä 26 henkilöä työskentelee valtion palveluksessa, 642 toimintaterapeuttia työskentelee kuntasektorilla ja itsenäisiä ammatinharjoittajia on 79 henkilöä. Epäselvää on, kuinka moni näistä toimintaterapeuteista työskentelee mielenterveysasiakkaiden parissa; useimmat toimintaterapeutit tekevät työtä moniongelmaisten asiakkaiden kanssa ja toimintaterapeutit korostavat, että heidän työnsä lähtökohta on ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen.

## 2.1 Asiakaskeskeisyyden määrittely mielenterveyskuntoutuksessa

Asiakaskeskeisyys on tällä hetkellä yksi kuntoutuksen palvelutoiminnan keskeisiä periaatteita: asiakas voi toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Asiakaskeskeinen/-lähtöinen työskentely perustuu dialogisuuden ja vuorovaikutuksen varaan, jossa asiakkaan oma näkemys tulee huomioon otetuksi, hänen asiantuntijuuttaan oman toimintakykynsä osalta kunnioitetaan ja asiakkaalla on mahdollisuus määritellä ja valita tarvitsemiaan palveluita. Asiakasnäkökulma tarkoittaa, että ollaan kiinnostuneita asiakkaan todellisista elämänyhteyksistä ja hänen itsensä asioille antamista merkityksistä. Asiakkaan tarpeet ja toiveet tunnetaan niin, että kuntoutuksessa kyetään reagoimaan näiden tarpeiden mukaisesti. (Ala-Kauhaluoma 2000.)

Asiakaskeskeisyys käsitteen luoja on Carl Rogers vuonna 1939. Ajan lääketieteellisen näkemyksen mukaan terveydenhuollon ammattilainen oli asiantuntija ja potilas oli passiivinen, kuuliainen vastaanottaja. Rogers kuvasi kliinistä työtappaa, jossa lähestyminen on vähemmän ohjaava ja keskittynyt ihmisen itsensä määrittelemiin tarpeisiin. Hän korosti yksilöllisyyden huomioon ottamista, holistista eli kokonaisvaltaista lähestymistä, ihmisen omien arvojen kunnioittamista,

molemminpuolista vastuuta ja yhteisesti määriteltyjä tavoitteita. Alusta alkaen asiakaskeskeisyyttä on kritisoitu spesifien tekniikoiden puuttumisesta ja katteettomasta optimismista. Rogers itse piti sellaista asiakaskeskeisyyttä, jossa asiakas päättää ja terapeutti on passiivinen osapuoli, väärinymmärrettynä vastuun ja vallan asetelmana. Myöhemmin hän määritteli uudelleen asiakkaan ja terapeutin aktiivisen ja vastavuoroisen toimintatavan. (mm. Falardeau & Durand 2002, Law & al. 2001.)

Asiakasnäkökulman esiin nostaminen alkoi Suomessa jo 1960-luvulla, jolloin mm. päihdetyössä korostettiin ihmisen omaa osuutta ja vastuuta oman elämänsä asiantuntijana. Asiakaskeskeinen rogersilainen terapiaperinne on vaikuttanut suomalaiseen sosiaali-, hoito- ja opetustyöhön kuitenkin vahvasti vasta 1990-luvulla ja vienyt niitä kohti dialogisempaa vuorovaikutusta. Dialogi käsitteenä vakiintui sosiaalisen konstruktioismin myötä lähinnä sosiaalitieteissä. Konstruktioismi nosti esiin toiminnan kielelliset ja sosiaaliset edellytykset. (Mönkkönen 2002.)

Mönkkönen (1999, 2002) esittää, että asiakastyön problematiikkaa tulee tarkastella dialogisen vuorovaikutuksen esteiden ja edellytysten kautta. Sana dialogi muodostuu kreikan kielen sanoista dia ja logos, jotka tarkoittavat yhdessä 'väliin kerätty'. Dialogi tarkoittaa toimijoiden yhteistä pyrkimystä ymmärtämiseen tavalla, jossa toisen henkilön todellisuutta ei pyritä tulkitsemaan eikä analysoimaan omien käsitejärjestelmien kautta. Dialogi merkitsee aitoa ja todellista kohtaamista, pyrkimystä ymmärtää yhdessä tuotettua tietoa ja vastata siihen. Dialogi korostaa vastavuoroista vaikuttamista, jolloin ihmisen mieli nähdään sosiaalisena konstruktiona. Asiakkaalla ja työntekijällä on tasavertaiset mahdollisuudet määrittää tilannetta. Dialogi edellyttää kuitenkin toisen kohtaamista, vastaamista ja mahdollisuutta konstruoida todellisuutta yhdessä. Valta ja vastuu on selkeästi määritelty eli autettava tietää toiminnan periaatteet, taustaoletukset ja molempien tehtävät. Dialogisen vuorovaikutuksen näkökulmasta valta tarkoittaa vastuuta toisesta: toinen ihminen on mielenkiinnon ja kunnioituksen kohde, mutta samalla vastuu oikeuttaa puuttumisen hänen toimintaansa esim. kyselemällä, kyseenalaistamalla, ehdottamalla ja neuvottelemalla. Työntekijä kohtaa autettavan aidosti, ottaa todesta, kykenee vastaanottamaan outouden ja vierauden, vaikka ne vaikuttaisivat kuinka järjettömiltä tahansa. Työntekijä pyrkii aktiivisesti tutkimaan dialogia ja todellisuutta samalla kun hän vastaa asiakkaan esiin tuomiin asioihin. Ymmärtäminen rakentuu yhteiseksi tutkimusmatkaksi, jossa tutkiminen ja

vaihtoehtoiset toimintatavat ovat mahdollisia. Se ei merkitse asiakkaan ehdoilla toimimista saatikka asiakkaan kaiken mahdollisen toiminnan ymmärtämistä ja/tai hyväksymistä. (Falardeau & Durand 2002, Kuusinen 2001, Mönkkönen 1999, 2002.)

Mielenterveyskuntoutuksen kirjallisuudessa käytetään yleisesti rinnakkain sanoja asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Seuraavissa määritelmässä olen noudattanut alkuperäisen lähteen mukaista termiä. Järvikoski ja Härkäpää (1995) ja Härkäpää ja Järvikoski (1995) esittävät yhtenä mielenterveyskuntoutuksen määritelmänä:

Mielenterveyskuntoutuksella autetaan kuntoutujaa pitämään yllä elämän hallintaa, toteuttamaan elämän projekteja ja pitämään yllä osallisuutta yhteisössä. Ihmisen mahdollisuus sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöön integroitumiseen voi olla mielenterveysongelmien tai henkisen uupumuksen takia heikentynyt tai uhattuna. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatima suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä molemmat osapuolet arvioivat. Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä, hallinnan tunnetta ja selviytymisen keinoja lisääviä toimenpiteitä sekä monenlaisia ihmisen elinympäristöön ja olosuhteisiin kohdistuvia muutoksia. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 12–28, Härkäpää & Järvikoski 1995, 174 - 197.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakaskeskeisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa kuvaa kuntoutuksen tavoitteita ja päämääriä. Samalla kuvataan itse toiminnan/kuntoutuksen palveluprosessia, yhteistyötä ja vuorovaikutusta tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakaskeskeisyyden toteutuminen todellisessa elämässä on kuitenkin ollut hidasta ja puutteellista. Käsitys asiakkaasta yhteistyökumppanina ja aktiivisena osapuolena vaatii palveluprosessin vahvistamista ja perusteellista tutkimista. Asiakkaiden antama palaute, esim. asiakastyytyväisyys on kehittämisen olennainen osa: asiakaskeskeisyys palvelun tuottajan kannalta ja asiakastyytyväisyys palvelun käyttäjän kannalta ovat kuitenkin kaksi eri näkökulmaa (Salmela 1997). Asiakaskeskeisyys ei voi kuitenkaan olla toiminnan perustavoite, vaan se on yksi keino, jonka avulla tavoitteet saavutetaan (Ala-Kauhaluoma 2000). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun arviointi on yhä vaativampi tehtävä. Palvelun heikkouksia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat: asiakkaita kohdellaan huonosti, asiakkaiden mielipiteitä ja odotuksia ei oteta vakavasti huomioon, palvelujen laatua kehitetään työntekijöiden tarpeiden ja näkökulmien mukaan, palvelut organisoidaan puutteellisesti, jos niiden tehokkuus ja vaikuttavuus määritellään vain taloudellisen tuottavuuden pohjalta. (Ala-Kauhaluoma 2000, Nouko-Juvonen & al., Salmela 1997, Viitanen 1997.)

Asiakaskeskeisyys tai asiakaslähtöisyys on muodostunut itsestään selväksi fraasiksi, että

harva sitä enää uskaltaa kyseenalaistaa. Asiakaskeskeisyys voidaan käsittää monin tavoin, jopa niin, että valta ja vastuu annetaan asiakkaalle. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tuotetaan auttajuuden ja asiakkuuden identiteetit, mutta ovatko ihmiset näissä rooleissa tasavertaisia ja vastuullisia toimijoita (Mönkkönen 2002)? Jos työntekijän perustehtävää, toiminnan tavoitteita ja kriteerejä ei ole selkeästi määritelty, syntyy helposti mielikuva, että mikä tahansa asiakasta miellyttävä tai asiakkaan valitsema toiminta on aitoa asiakaskeskeisyyttä. Asiakastyö lähtee ja voi lähteä asiakkaan tarpeista ja toiveista vain tiettyyn rajaan asti. Työntekijä toimii asiantuntijuutensa ja ammatillisuutensa pohjalta ja hänen tulee määrittää näkökulmansa, valtansa ja vastuunsa avoimessa dialogissa. Asiakaskeskeisyys ei sinällään voi olla tavoite vaan yksi keino, jolla pyritään ottamaan huomioon ja ymmärtämään asiakkaan omaa todellisuutta. (Ala-Kauhaluoma 2000, Mönkkönen 1999, 2002.)

## 2.2 Toimintaterapian etiikka asiakaskeskeisyyden taustafilosofiana

Tarkastelen toimintaterapian etiikkaa, ihmiskäsitystä, humanistisia ja holistisia arvoja, käsitystä oppimisesta ja toimintaterapian käytännön työtä eettisenä suhteena toiseen ihmiseen. Toimintaterapian toteutus nojaa ammattieettisiin ohjeisiin, toimintaterapian humanistisiin ja holistisiin arvoihin sekä kontekstuaaliseen eli asiayhteyden, esim. ihmisen elämänhistorian ja -tilanteen huomioon ottavaan lähestymistapaan. Ammattieettisissä ohjeissa (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000) yhdistyvät **oikeudenmukaisuuden etiikka** eli ethics of justice (mm. Airaksinen & Kaalikoski 1999, Kaalikoski 2001) ja eettinen suhde toiseen ihmiseen eli **välittämisen etiikka** eli ethics of care (mm. Buber 1993, Dalailama & Cutler 2001, Kaalikoski 2001, Levinas 1996, Wright-St Clair 2001). Oikeudenmukaisuuden etiikka ammattieettisissä ohjeissa kuvaavat esim. kohdat toimintaterapeutti ja yhteiskunta, kontekstuaalinen lähestyminen. Välittämisen etiikkaa, eettistä suhdetta toiseen ihmiseen kuvaavat esim. ohjeiden kohdat toimintaterapeutti ja asiakas, ammatillinen vastuu itsestä. Eettinen suhde toiseen ihmiseen on asiakaskeskeisen toimintaterapian peruselementti.

Ammattietiikka pohtii minkälainen toiminta on ammattia harjoitettaessa eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa (Karjalainen & Launis & Pelkonen & Pietarinen 2002).

Ohjeissa määritellään selkeästi ammatin perusarvot ja periaatteet kuten ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja vastuullisuus ammatissa toimimisessa (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000). Ammattieettiset säännöt ovat eettisen harkinnan ja ongelmanratkaisun apuväline, mutta ne eivät yleensä anna toimintaohjeita käytännön tilanteisiin. Eettiset ongelmat eivät ole useinkaan helposti ratkaistavissa. Eettisessä harkinnassa otetaan huomioon aina myös todellisuuden rajat ja pyritään konkretisoimaan eettiset ratkaisut ihmisen ja yhteisön parhaaksi. Tavoitteena ei ole pelkästään eettisten ongelmien ratkaiseminen, vaan eettisen herkkyyden kehittäminen ja eettisten ongelmien tarkasteleminen eri näkökulmista. Martti Lindqvistin (2002a, 246) mukaan eettisyys on olennaisesti sellaista hyvän ja pahan vuoropuhelua, jossa kaksi vastakkaista puolta ja kokemusta koettavat ymmärtää itseään toistensa kautta. Etiikan pohtiminen, arviointi, kritikointi ja uudelleen muotoileminen on sekin eettistä toimintaa ja samalla osoitus eettisestä oppimisesta. Käytännön etiikka toimintaterapiassa ei voi olla pelkästään teoreettisesti kuvattua ihannetta ja hyvettä, vaan myös vallan, vallan väärinkäytön, vastuun, välinpitämättömyyden, ristiriitojen, syyllisyyden ja häpeän kysymyksien pohtimista, muutoin auttamistyötä tekevä ihminen voi kokea tulevansa hylätyksi elämän arkisten eettisten ristiriitojen paineessa. (Karjalainen & al. 2002, Lindqvist 2002a&b.)

Toimintaterapian ihmiskäsitys on humanistinen ja holistinen. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen arvo, yksilöllisyys ja integriteetti eli koskemattomuus ovat kiistattomia (CAOT 1997, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999). Jokainen ihminen on arvokas ja jokaisella on oikeus olemassaoloon. Humanismiin kuuluvat olennaisina kunnioitus, myötätunto ja realistinen optimismi, esim. ihmisten, joilla on pitkäaikainen sairaus, hallintaa, selviytymistä ja elämänlaatua voidaan lisätä toimintaterapian avulla (Stein & Cutler 1998). Ihminen nähdään aktiivisena ja osallistuvana toimijana, joka voi oppia ja kehittyä ja jolla on mahdollisuus saavuttaa hyvä ja tyydyttävä elämä niissäkin tilanteissa, joissa ihmisellä on vakava pitkäaikainen sairaus tai vamma. (esim. CAOT 1997, Karjalainen & al. 2002, Law 1998, Sumsion 1999, Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000, Stein & Cutler 1998, WHO/ICF 2002.)

Holismi eli kokonaisvaltaisuus tarkoittaa, että ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja spirituaalinen (henkinen, hengellinen, maailmakatsomuksellinen, merkityksellinen) jakamaton kokonaisuus, joka on vuorovaikutuksessa ympäristönsä



kanssa (CAOT 1997, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999). Holistisen lähestymistavan tavoitteena on integroida kaikki hoidon ja kuntoutuksen osa-alueet. Ihmisellä on tarve tutkia ja hallita ympäristöä, osallistua ja olla vastavuoroisessa suhteessa siihen sekä halu oppia tarkoituksenmukaisia toimintatapoja saavuttaakseen hallinnan ja selviytymisen tunteen (Salo-Chydenius 1992). Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, valintoja tekevänä oman elämänsä asiantuntijana osana omaa luonnollista toimintaympäristöä (CAOT 1997, Sumsion 1999).

Näkemyksistä oppimisesta perustuu käsitykseen, että ihminen oppii toimimalla ”learning by doing” (esim. CAOT 1997, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999). Kognitiivisten teorioiden mukaan ihminen oppii myös ajattelemalla oppimista ja tekemistä ”learning and doing by thinking” eli ihmisellä on oltava ainakin jonkinasteisia suunnitelma ja mielikuvia niistä keinoista, joilla hän toteuttaa toimintaa (esim. Stein & Cutler 1998, Salo-Chydenius 2000a&b, Weckroth 1988).

Holistinen näkemys ohjaa kiinnittämään huomiota ihmisen kokonaisuuteen, elämänpiirin tilannetekijöihin eli yksilö- ja ympäristötekijöihin, jotka ovat keskinäisessä monentasoisessa vuorovaikutuksessa ihmisen terveyteen, hyvinvointiin, toimintaan ja osallistumiseen (CAOT 1997, Sumsion 1999, WHO/ICF 2002). Konteksti tarkoittaa asiayhteyttä eli tieto saa merkityksen niissä olosuhteissa, joissa ihmisen toiminta toteutuu tai josta käsin sitä tulkitaan. Yksilötekijöitä ovat esim. sukupuoli, rotu, ikä, koulutus, ammatti, työ, oppimis- ja kokemushistoria. Ympäristötekijät ovat yhteisön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, spirituaalisia ja asenteellisia tekijöitä. (mm. Airaksinen & Kaalikoski 1999, CAOT 1997, Law 1998, Law & al. 2001, Kangas & al. 2000, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, WHO/ICF 2002.)

Ihminen haluaa elää merkityksellisesti ja yhteydessä toisten kanssa. Ihminen haluaa oppia. Mutta se edellyttää, että hän saa luvan olla täysmittaisesti itsensä, että hän saa kokea ja elää itsensä myös tunneolentona ja arvoja aistivana olentona. Ne arvot, jotka eivät ilmene ja toteudu toiminnassa ovat arvottomia. (Saarinen & Lonka 2000.)

Toimintaterapian toteutuksessa yhdistyvät teoreettinen tieto, kliininen ja käytännöllinen harkinta sekä myötätuntoinen ajattelu ja toiminta. Ammattietiikka eletään todeksi eettisessä suhteessa toiseen ihmiseen ajattelun ja toiminnan kautta. Teoreettinen tieto nojaa näyttöön perustuvaan (evidence-based) tietoon (esim. Law & al. 2001, Taylor 2000, Townsend & Rebeiro 2001) ja toivotulla tavalla vaikuttavan toimintaterapian

kokemustietoon (practice-based) perustuvaan taitoon (Salo-Chydenius 2002a&b). Käytännöllinen harkinta nivoutuu Toini Harran (2000) mukaan myös teoreettiseen tietoon kun etsitään ja valitaan yhdessä asiakkaan kanssa toimintamahdollisuuksia. Käytännöllinen harkinta edellyttää asiakkaan elämäntilanteen erityispiirteiden huomioon ottamista ja samalla kontekstuaalisuuden erityispiirteiden kuten, toimintamahdollisuuksien ja esteiden arviointia. Harkitseva ihminen käsittää olevansa osa yhteisöä, yhteiskuntaa ja luontoa ja hän harkitsee tekojensa seurauksia niin, että kohtaa itsensä toisessa ja toisen itsessään. Käytännöllinen harkinta sisältää usein hiljaista tietoa (tacit knowledge), arkista ja käytännöllistä ajattelun ja toiminnan viisautta, joka ei välttämättä ole käsitteellisellä tasolla olevaa. (Harra 2000.)

Myös estetiikka laajasti ymmärrettynä on etiikan elementti. Eero Ojasen (1998) mukaan ihmisellä on pyrkimys hyvyyteen, kauneuteen ja totuuteen. Uskoa ja luottamusta niihin tarvitaan joka päivä käytännön toiminnan tueksi ja niiden varassa ihminen voi kohdata maailman ja itsensä siinä. Hyvä, kaunis ja tosi ovat kaikkien arvojen taustalla olevia (Ojanen 1998). Hyvä toiminta on orientoitumista kohti totuutta (Kaalikoski 2001). Muita totuuteen pyrkimisen kannalta olennaisia asioita ovat esim. kulttuuri ja taide, spirituaalisuus, oikeudenmukaisuus, usko, toivo ja rakkaus. Kauneuden kokemukset ja etenkin esteettisten elämysten tuottaminen antavat meille voimaa. (Harra 2000, Kaalikoski 2001, Ojanen 1998, Rauhala 1999, Salo-Chydenius 2002a.)

Eettinen suhde toiseen ihmiseen on vastuullisuutta itsestä ja toisesta. Siihen sisältyy oikeuksia ja velvollisuuksia itseä ja toisia kohtaan. Martti Lindqvist (2002a, 236) sanoo, että sosiaalisesti ja eettisesti on tärkeää, millaiselle sisäistetylle ja todelliselle moraalille pohjalle sosiaalinen elämä perustuu – ulkoiset säännöt ja lait eivät pelkästään riitä turvaamaan ihmisarvoa ja tasapuolista kohtelua. Suvaitsevaisuus, välittäminen ja myötätunto alkavat oman rajallisuuden, keskeneräisyyden ja avuttomuuden tunnistamisesta. Itsestä huolehtiminen ja työvälineiden ja – menetelmien huoltaminen on olennainen osa ammattietiikkaa. Myötätuntoinen ajattelu ja toiminta tarkoittaa toisen ihmisen arvostamista, kunnioittamista ja tietoista pyrkimystä ymmärtää toista hänen näkökulmastaan (Dalailama & Cutler 2001). Lähtökohta on ”basic sameness of people” eli olemme perustasolla samanlaisia ihmisiä, mutta kohtaamme toisen henkilön niin että, hän voi säilyttää toiseutensa: ”Sinä saat olla Sinä” (mm. Levinas 1996). Myötätuntoinen ajattelu ja toiminta ovat välittämisen etiikan

peruselementtejä, jotka syntyvät siitä oivalluksesta, että ”minä” ja ”toinen” olemme aina toisistamme riippuvaisia (Kaalikoski 2001). Eettinen suhde toiseen ihmiseen vaatii eläytymistä ja kohtaamista kasvokkain. Se edellyttää rationaalisen ajattelun lisäksi narratiivista eli kertomuksellista ja kontekstuaalista eli asiayhteydet huomioon ottavaa ajattelua (mm. Buber 1993, Lindqvist 2002a&b).

Välittäminen on prosessi, jonka avulla mahdollistamme kasvua, kehitystä, terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamista ja/tai sairauden kanssa selviämistä (Wright-St Clair 2001). Välittäminen konkretisoituu kiireettömänä vastaanottamisena ja jakamisena. ”Hiljaa hyvää tulee” on myötätunnon ja välittämisen keskeinen periaate. Hyvä olo on usein arkista ja vaatimatonta: kuuntelemista, läsnä olemista ja hiljaa jakamista – ei vain tekemistä vaan myös avautumista ja asioiden äärellä viipymistä. ”Elämä kasvaa hiljaisuudesta, siemenet kypsyvät sen sylissä” sanoo Anne Fried (1998). Myötätuntoinen ajattelu ja toiminta toteutuu vastaamisena ja neuvotteluna. Vastaaminen on dialogisen terapeutin vuorovaikutussuhteen eettinen ehto, koska uusia ajattelun ja toiminnan tapoja syntyy vain toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. (Buber 1993, Dalailama & Cutler 2001, Kaalikoski 2001, Lindqvist 2002a&b, Levinas 1996, Mönkkönen 2002, Pikkarainen 2002, Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000, Wright-St Clair 2001.)

Toimintaterapian etiikan ydinkysymyksiä ovat vastavuoroisuus ja kohtaaminen. Asiakas kohdataan ihmisenä, mutta myös apua tarvitsevana toisena. Toimintaterapeutilla on asemansa, tietojensa ja osaamisensa kautta valtaa asiakkaaseen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000). Tämä asiantuntija-asema tekee mahdolliseksi myös vallan väärinkäytön ja ihmisen manipuloinnin, joka voi näyttäytyä mm. ”mustan kasvatuksen” keinoina kuten esim. syyllistämisenä, pelotteluna, nujertamisena ja hylkäämisena, mutta myös ritualististen toimintakäytäntöjen jäykkänä noudattamisena. Martti Lindqvist (2002a, 246) korostaakin kykyä tunnistaa ja integroida hyvää ja pahaa toisiinsa sekä itsessä että muissa: tietoisuus hyvästä pitää yllä lämpöä ja elämänuskoa, tietoisuus pahasta pitää yllä rajallisuuden kokemusta ja nöyryyttä. (Lindqvist 2002a&b, Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000.)

### 2.3 Asiakaskeskeisyyden määrittely toimintaterapiassa

Esittelen asiakaskeskeisyyden taustaa ja lähestymistavan vaikutusta suomalaisen toimintaterapiaan mielenterveystyössä. Selostan asiakaskeskeisyyden määrittelyä Kanadassa (luku 2.2.1) ja esittelen englantilaisen Sumsionin määrittelyn (luku 2.2.2). Luvussa 2.2.3 esitän yhteenvedon toimintaterapian asiakaskeskeisyyden käsitteistä. Asiakaskeskeisyys (client-centredness) suomennetaan vaihtelevasti asiakaslähtöisyys tai asiakaskeskeisyys: olen päätenyt suoraan käännökseen asiakaskeskeisyys ja käytän sitä systemaattisesti toimintaterapian osalta.

Asiakaskeskeisyys käsitteenä mainitaan toimintaterapiakirjallisuudessa 1980-luvun alussa, tosin huomautuksella, että käsite tarkoittaa monenlaisia asioita eri ammattikunnille. Alun alkaen asiakaskeskeisyys tarkoitti sellaista asiakas-toimintaterapeutti -suhdetta, jossa asiakas määritteli ongelmat, niiden tärkeysjärjestyksen, muotoili tavoitteet ja valitsi toimintamuodot sen jälkeen kun toimintaterapeutti oli esitellyt mahdollisuudet (Falardeau & Durand 2002). Toimintaterapian asiakaskeskeistä lähestymistapaa on kritikoitu käsitteiden heikohkosta määrittelystä: mitä tarkoitamme kun puhumme yhteistyöstä, kumppanuudesta ja vastavuoroisuudesta (esim. Corring & Cook 1999, Sumsion 1999)? Samoin on keskusteltu asiakaskeskeisyyden mukanaan tuomista vallan ja vastuun kysymyksistä (mm. Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000). Asiakaskeskeisyyden mahdollisuuksia, haasteita ja esteitä on kirjallisuudessa tutkittu ja esitetty hämmästyttävän vähän, esim. asiakkaan päätöksentekoa, vuorovaikutusvaikeuksia, osapuolien tavoitteiden erilaisuutta, vastuuta, valtaa, yhteisöllistä asiakkuutta tai sitä kuka oikeasti on asiakas todellisuudessa, on käsitelty vähän (mm. Corring & Cook 2000, Falardeau & Durand 2002, Rebeiro 2000, Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000, Wilkins, & al. 2001). Asiakaskeskeisyyteen liittyvät keskeisesti käsitteet kunnioitus, valta ja kumppanuus, mutta näitä ei ole selkeästi määritelty toimintaterapian asiakaskeskeisyysteorioissa (Falardeau & Durand 2002). Uusimmissa artikkeleissa (esim. Corring & Cook 1999, Falardeau & Durand 2002, Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000) asiakaskeskeisyyden ydinkäsitteiksi ehdotetaan kunnioitusta, vastavuoroisuutta, kumppanuutta ja neuvottelua. Asiakkaan ja toimintaterapeutin välinen terapeutin dialoginen vuorovaikutussuhde samoin kuin valta-uloittuvuus vaativat edelleen

jäsentelyä ja käsitteellistämistä. Dialogisen vuorovaikutuksen tavoitteena toimintaterapiassa on myös yhteistoimijuus, mutta sitä ei juurikaan ole kuvattu toimintaterapian teorioissa (Salo-Chydenius 2002 a&b).

Toimintaterapian tutkimuksissa (esim. Law & al. 2001, 65; taulukko 1. luvussa 3.2) on havaittu, että asiakaskeskeinen toimintatapa parantaa toimintaterapiaprosessia ja vaikuttaa myönteisesti lopputulokseen. Onnistunut asiakaskeskeinen toimintaterapia ei ole kuitenkaan sidottu niinkään tiettyyn malliin, vaan toimintaterapian lähestymis- ja toteuttamistapaan: kuinka asiakkaan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa, miten asiakas vastaanotetaan kokonaisvaltaisesti ja kontekstuaalisesti, miten toimintaterapeutti käyttää tietoisesti itseänsä ja käytännöllistä harkintaansa terapeutisessa dialogisessa vuorovaikutussuhteessa (Corring & Cook 1999, Salo-Chydenius 2002a). Asiakkaalle annetaan välineitä tehdä itsearviointia ja reflektoida omaa toimintaansa. Toimintaterapeutti antaa rakentavaa palautetta asiakkaalle toteutuneesta toiminnasta ja reflektoi omaa ammattikäytäntöään. Yhdessä nämä vaikuttavat omasta toiminnasta ja kokemuksista oppimiseen. Tämä oppiminen vahvistaa kokemuksellista minää itsestä toimijana ja selviäjänä. Kokemuksellinen minä tarkoittaa, että ihminen liittyy omasta toiminnastaan tunnistamansa ja havaitsemansa asiat osaksi itseään, omaa ajatteluaan ja toimintaansa. (CAOT 1997, Corring & Cook 1999, Harra 2000, Kinsella 2000, 2001, Kähkönen & al. 2001, Law 1998, Law & al. 2001, Mattingly 1998, Salo-Chydenius 2001a&b, 2002a&b, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000.)

Toimintaterapian ihmiskäsitys (luvussa 2.2) on humanistinen ja holistinen (mm. CAOT 1997, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999). Ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja spirituaalinen (henkinen, hengellinen, maailmakatsomuksellinen ja merkityksellinen) jakamaton kokonaisuus, joka on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmisellä on tarve tutkia ja hallita ympäristöä, osallistua ja olla vastavuoroisessa suhteessa siihen sekä halu oppia tarkoituksenmukaisia toimintatapoja saavuttaakseen hallinnan ja selviytymisen tunteen. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, valintoja tekevänä oman elämänsä asiantuntijana ja tekijänä osana omaa luonnollista toimintaympäristöä. (CAOT 1997, Salo-Chydenius 2002a&b, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999.)

Vaikka asiakkaan aktiivinen osallistuminen on toimintaterapian peruselementtejä, niin

lähestymistavan kriteerit täyttävät Corringin ja Cookin (2000) mukaan vain kolme toimintaterapian käytännön työn mallia: kanadalainen Canadian Model of Occupational Performance (CMOP), sen englantilainen (esim. Sumsion 2000) sovellus (client-centred occupational therapy) ja psykososiaalinen toimintaterapia (psychosocial occupational therapy). Ainoastaan kanadalainen asiakaskeskeisyysmäärittely on virallisesti Kanadan toimintaterapeuttiliiton hyväksymä. Englantilainen Sumsionin (2000) määrittely asiakaskeskeisyydestä perustuu kirjallisuuteen ja tutkimukseen. Toimintaterapiassa käytettävistä arviointivälineistä vain muutama on asiakaskeskeinen, asiakkaan näkökulman mahdollistava menetelmä (mm. Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2001a&b). On myös esitetty, että asiakaskeskeisen toimintaterapian toteutus riippuu suuresti toimintaterapeutin arvoista, asenteista ja vuorovaikutustaidoista. (CAOT 1997, Corring & Cook 1999, Law 1998, Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2001a&b, 2002a&b, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000.)

Psykososiaalinen holistisiin ja humanistisiin arvoihin pohjaava toimintaterapia (esim. Stein & Cutler 1998) painottaa asiakaskeskeisyyttä yhtenä kliinisen työn ydinalueena ja terapeutin vuorovaikutussuhteen keskeisenä elementtinä. Asiakaskeskeisyyttä ei määritellä erikseen, vaan se on yksi mallin keskeisistä periaatteista. Psykososiaalinen lähestymistapa (mm. Mosey 1986, Stein & Cutler 1998) on vaikuttanut suomalaisen toimintaterapiaan (esim. Salo-Chydenius 1992, 2002a).

”The values of psychosocial approach are client empowerment, client choice, equipping people with skills, hope, self-determination, contextual relevance, individualization of services, environmental modification, early intervention, advocacy and staff commitment. The occupational therapist and client ideally should use a problem-solving client-centered approach in planning a treatment program. The goals of the individualized treatment plan should be relevant, understandable, measurable, behavioural and achievable.” (Corring & Cook 1999, 72 – 73, Stein & Cutler 1998, 65, 83,129.)

Esittelen yllä olevasta psykososiaalisen toimintaterapian englanninkielisestä määrittelystä keskeisiä seikkoja. Asiakaskeskeisyys on asiakkaan valtauttamista (empowerment), aktiivista osallistumista toimintaterapiaprosessiin ja toimintaterapeutin tietoista itsen käyttöä (therapeutic use of self) toimintaterapiaprosessissa. Keskeistä on, että toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaalle taitojen hankkimisen tavoitteellisen toiminnan avulla, ottaa huomioon asiakkaan luonnollisen kontekstin ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (CAOT 1997, Mosey 1986, Stein & Cutler 1998). Tietoinen itsen käyttö vuorovaikutuksessa tarkoittaa nimenomaan pyrkimystä ymmärtää

asiakasta ja tavoittaa hänen perspektiivinsä. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen mahdollistetaan ja todennetaan esim. itsearviointi-instrumenttien avulla ja erityisesti tavoiteasettelussa (CAOT 1997, Law & al 2001). Steinin & Cutlerin (1998, 16, 33, 174) mukaan toimintaterapia perustuu asiakkaan omaan määrittelyyn keskeisten elämänalueiden toiminnallisista teemoista/haasteista, ongelmista, voimavaroista, kiinnostuksen kohteista ja merkityksellisestä toiminnasta (esim. työ/opiskelu, päivittäiset toimet, vuorovaikutus, vapaa-aika, psyykkinen sopeutuminen, motoriset ongelmat, stressi ja kivun hallinta). Toimintaterapian suunnittelu, toteutus ja seuranta tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa. Tavoitteet muotoillaan niin että ne ovat tarkoituksenmukaisia, ymmärrettäviä, konkreettisia eli mitattavia, toimintaa kuvaavia ja saavutettavia. (Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b, Stein & Cutler 1998.)

Suomalaiseen asiakaskeskeisen toimintaterapian toteuttamiseen on kuitenkin voimakkaimmin vaikuttanut kanadalainen The Canadian Model of Occupational Performance (CAOT 1997) ja siitä järjestetty koulutus Helsingin ammattikorkeakoulussa 1998 – 2000. Asiakaskeskeistä kokonaisvaltaista, toimintasuuntautunutta ja teoreettisesti integroitua lähestymistapaa, joka perustuu pitkälti psykososiaaliseen näkemykseen, kanadalaiseen ja englantilaiseen asiakaskeskeisyysteorioihin, tukevat Suomessa kirjallisuus ja tutkimukset (O’Shea & Konkola 2002, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b).

Asiakaskeskeinen toimintaterapia tarkoittaa kumppanuutta, jossa kumpikin osapuoli tuo omaa asiantuntijuuttaan toimintaterapiaprosessiin ja osallistuu päätöksentekoon olosuhteiden, valintojen tai tilanteiden mukaan. Esimerkiksi laitospäristössä tahdosta riippumatta hoidossa olevan asiakkaan päätöksenteko voi olla vaikean sairauden seurauksena rajoitettua, mutta silloinkin toimintaterapeutti pyrkii kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tarjoaa valinnan ja päätöksenteon mahdollisuuksia. Toimintaterapia on mahdollistavaa ja asiakkaalle merkityksellistä toimintaa käyttävä tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi. Mahdollistaminen (enabling) toimintaterapiassa on välineiden antamista, ohjaamista, opettamista, valmentamista, tarvittaessa toimintaan ohjaamista ”kädestä pitäen”, kuuntelemista, reflektointia, rohkaisemista ja asioiden todentamista. Keskeistä on sellaisten taitojen hankkiminen sekä ajattelun ja toiminnan muuttaminen tarkoituksenmukaisemmaksi, että asiakas selviää omassa elämässään häntä itseään ja ympäristöä tyydyttävällä tavalla. (CAOT

1997, Falardeau & Durand 2002, Mönkkönen 2002, Salo-Chydenius 2002a&b.)

Toimintaterapian ydin on terapeutinen dialoginen vuorovaikutussuhde, mikä sisältää aitoa kiinnostusta, välittämistä, myötätuntoa ja myönteistä rakentavaa palautetta sekä reflektointia eli ajattelun ja toiminnan tutkimista ja arviointia. Reflektoinnin avulla ihminen voi oppia tunnistamaan millaiset ajatukset, oletukset, tunteet ja mielikuvat voivat vaikuttaa hänen ajatteluunsa ja toimintaansa. Ihmisen tarvetta tulla kuulluksi ja autetuksi oman elämänsä ja toimintansa asiantuntijana painotetaan. Molemmilla osapuolilla on vastuunsa toimintaterapiaprosessissa; asiakkaan omia valintoja samoin kuin hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Toimintaterapian tavoitteena on antaa ihmiselle välineitä määrittellä itsensä uudelleen niin, että ihminen voi rakentaa aktiivisen, omia valintoja tekevän, tarkoituksenmukaisesti toimivan selviytyjän identiteetin. Ihmistä autetaan analysoimaan toiminnallisia teemojaan/ongelmiaan, haasteitaan, voimavarojaan ja kiinnostuksiaan sekä määrittelemään tavoitteitaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa. (Falardeau & Durand 2002, Salo-Chydenius 2001a&b, 2002a&b.)

Asiakaskeskeisyys toteutuu terapeutisessa dialogisessa vuorovaikutussuhteessa yhdessä toimimisena, myötätuntona, suvaitsevaisuutena, moninaisuuden hyväksymisenä ja huomion kiinnittämisenä ensisijaisesti ihmisen voimavaroihin ja kiinnostuksiin: siihen sisältyy myös usko ihmisen oppimiskykyyn. Yhteistoimijuus rakentuu toimintaterapiassa yhdessä toimimalla, siten että ja tuosta toiminnasta ja kokemuksista jaetut havainnot rakentuvat vähitellen asiakkaalle merkityksellisiksi. Toiminta antaa toimintaterapiasuhteeseen toivon mahdollisuuden ja tilaisuuden tutkia, kokeilla ja määrittellä itselle vastavuoroisessa dialogissa toimivampaa identiteettiä. Lähestymistapa ottaa huomioon ihmisen kärsimyksen, vamman ja sairauden. Sen lisäksi toimintaterapiassa painotetaan ja hyödynnetään ihmisen kiinnostuksia ja voimavaroja luovalla – usein esteettistä tekemisen iloa tuottavalla tavalla ja mahdollistetaan asiakkaalle mielekästä, merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa. (Falardeau & Durand 2002, Mönkkönen 2002, Salo-Chydenius 2002a&b.)



### 2.3.1 Asiakaskeskeisen toimintasuuntautuneen toimintaterapian määrittely Kanadassa

Asiakaskeskeinen toimintasuuntautunut toimintaterapia The Canadian Model of Occupational Performance (CAOT 1997) kuvaa asiakaskeskeisyyttä ihminen-toimintaympäristö -vuorovaikutuksen mahdollistamisprosessina. Kanadalaisessa asiakaskeskeisessä lähestymisessä spirituaalisuus eli henkinen, hengellinen ja maailmankatsomuksellinen – yleisesti ihmiselle merkityksellinen ja voimaa antava, on keskeistä. (CAOT 1997, Law 1998, Law & al. 2001, Townsend & Rebeiro 2001.)

” Client-centred practice refers to collaborative approaches aimed at enabling occupation with clients who may be individuals, groups, agencies, governments, corporations or others. Occupational therapist demonstrate respect for clients, involve clients in decision making, advocate with and for clients in meeting clients’ needs, and otherwise recognize clients’ experience and knowledge. The approach acknowledges our responsibility to work in partnership with clients to enable them to find meaning in life through daily occupations. We celebrate everyone’s ability to find sources of meaning and bring their resources to the occupational therapy intervention when using a client-centered approach.” (CAOT 1997, 49, Law & al. 2001, 7.)

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa toimintaterapiaprosessissa yhteistyötä ja kumppanuutta, jossa mahdollistavaa toimintaa käytetään hyödyksi ratkaistaessa asiakkaan kanssa toiminnallisia teemoja (occupational issues). Asiakkaalla voidaan tarkoittaa yksilöä, ryhmää, yhteisöä, hallitusta tai yhteiskuntaa. Myös perheenjäsenet, kumppanit tms. voivat tarvittaessa osallistua toimintaterapiaan. Asiakas nähdään tasavertaisena yhteistyökumppanina, oman elämänsä ja toimintansa asiantuntijana. Toimintaterapeutti osoittaa toimintaterapiaprosessissa arvostusta ja kunnioitusta asiakkaalle ja pyrkii auttamaan asiakasta tekemään omia päätöksiä. Asiakasta rohkaistaan osallistumaan aktiivisena osapuolena. Kuitenkin tunnistetaan, että asiakkaan arvot ja uskomukset, hänen vaikeutensa kertoa toiveistaan ja tarpeistaan tai muut seikat, saattavat vaikuttaa hänen kykyynsä tehdä päätöksiä. Asteittainen päätöksenteko tai asiakkaan edustajien kuuleminen on tarkoituksenmukaista, jos asiakas ei voi täysin osallistua prosessiin. Toimintaterapeutti pyrkii toimimaan asiakkaan etujen ajajana, niin että asiakas voi löytää toiminnasta merkityksellisyyttä ja selvittää päivittäisistä toimista. (CAOT 1997, Law 1998.)

Yhteistyö kuvataan toimintaterapeutin ja asiakkaan kumppanuutena, joka on olennainen osa toiminnallisen suorituksen prosessia. Kumpikin osapuoli tuo omaa asiantuntijuuttaan prosessiin ja osallistuu toimintaterapiaprosessiin olosuhteiden,

valintojen tai tilanteiden mukaan. Toimintaterapiaprosessiin vaikuttaa asiakkaan oma määrittely toimintakyvystään ja olosuhteistaan, hänen näkemyksensä niistä mahdollisista toimintatavoista, jotka saattaisivat ratkaista toiminnalliset teemat.

Toimintaterapeutti antaa koko toimintaterapiaprosessin ajan palautetta. Palveluympäristö ja sosiaalinen konteksti (esim. arvot, uskomukset, tuki) vaikuttavat voimakkaasti toiminnallisen suorituksen prosessiin. Asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutus perustuu yhteistyöhön, kumppanuuteen ja vastavuoroisuuteen (CAOT 1997, Law 1998). Näitä yhdessä kuvaamaan Falardeau ja Durand (2002) ehdottavat sanaa neuvottelemisen. Neuvottelemisen tarkoittaa, että toisen kuunteleminen on yhtä tärkeää kuin oman näkökannan ilmaiseminen. Neuvottelemisen edellyttää keskittymistä, pyrkimystä ymmärtää toisen näkökulmaa ja joustavuutta muuttaa omia käsityksiä. Neuvottelemisen aikana haetaan yhdessä uusia vaihtoehtoja, jotka ottavat huomioon molemmat osapuolet. (Falardeau & Durand 2002.)

### 2.3.2 Sumsionin asiakaskeskeisen toimintaterapian määrittely

”Client-centred practice is a partnership between the client and the occupational therapist that empowers the client to engage in functional performance and fulfil his or her occupational roles in a variety of environments. The client participates actively in negotiating goals which are given priority and are at the centre of assessment, intervention and evaluation. Throughout the process the therapist listens to and respects the client’s values, adapts the interventions to meet the client’s needs and enables the client to make informed decisions.” (Sumsion 2000, 309.)

Englantilainen (Sumsion 2000) asiakaskeskeisen toimintaterapian määrittely on: Asiakaskeskeinen toimintaterapia on asiakkaan ja toimintaterapeutin välistä kumppanuutta, jossa valtuutetaan asiakas osallistumaan ja toimimaan sekä mahdollistetaan häntä toteuttamaan toiminnallisia roolejaan erilaisissa ympäristöissä. Asiakas osallistuu aktiivisesti tavoitteiden määrittelyyn toimintaterapeutin kanssa. Koko prosessin ajan toimintaterapeutti kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan arvoja sekä soveltaa interventionsa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Keskeistä on, että asiakas voi tehdä tietoihin perustuvia päätöksiä. (Sumsion 2000, 309.)

Sumsionin (2000) mukaan asiakaskeskeisyudessa painottuu seitsemän teemaa: 1. yhteistyö/kumppanuus/yksimielisyys; 2. asiakkaan perspektiivi/asiakkaan oikeudet; 3.

asiakkaan elämäntilanne; 4. pyrkimys asiakkaan ymmärtämiseen; 5. kontekstin huomioon ottaminen; 6. toimintaterapiaprosessi; 7. toimintaterapeutin ammattirooli ja vastuu. Näkemys on samansuuntainen kuin aikaisemmin esitetyt, mutta määritelmä on saavutettu laajalle toimintaterapeuttijoukolle (yli 130) tehdyn tutkimuksen konsensusena. Hagedornin (2000) mukaan englantilainen asiakaskeskeisyysnäkemys perustuu samanlaisiin humanistisiin ja holistisiin arvoihin kuin kanadalainen. Englantilaisessa määrittelyssä asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhde on yhteistyötä, jaettua vastuuta ja neuvottelua (Hagedorn 2000, 94). Asiakaskeskeisyyden määrittely antaa mahdollisuuden sekä asiakkaille, toimintaterapeuteille että muulle henkilökunnalle puhua samoilla sanoilla asiakaskeskeisyydestä. Toimintaterapeutti voi määrittelyn avulla arvioida oman työnsä asiakaskeskeisyyttä ja tehdä tutkimusta, miten se toteutuu. (Sumsion 2000.)

### 2.3.3 Yhteenvedo toimintaterapian asiakaskeskeisyydestä

Asiakaskeskeisyydellä on vankka historiallinen perusta toimintaterapiassa: asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja toiminta ovat aina olleet olennainen osa toimintaterapiaa (esim. Falardeau & Durand 2002). Mainitsemisani psykososiaalisen toimintaterapian, kanadalaisessa ja Sumsionin (2000) toimintaterapian asiakaskeskeisyyden määrittelyissä on paljon yhteistä. Niissä kaikissa painottuvat terapeuttinen dialoginen vuorovaikutussuhde, asiakkaan oma määrittely hänen toiminnallisista teemoistaan esim. itsearvioinnin avulla sekä asiakkaalle merkityksellisen ja tavoitteellisen toiminnan käyttö. Kokonaisvaltaisen asiakaskeskeisen toimintaterapian tavoitteita ovat sairauden/vamman kanssa selviäminen ja mahdollisimman hyvän elämän saavuttaminen. Toimintakyky on määräävämpi kuin lääketieteellinen diagnoosi. Toimintaterapiassa ei keskitytä vain ongelmiin, häiriöön tai puuttuviin taitoihin, vaan myös ihmisen voimavaroihin, hallintakeinoihin, kiinnostuksiin ja oppimistyyliin. Ihmisen toiminta sisältää yksilöllisiä merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia, joihin kulttuuri ja luonnollinen toimintaympäristö vaikuttavat. Määrittelyt painottavat kontekstuaalisuuden vaikutusta ihmisen toimintaan. (CAOT 1997, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b, Sumsion 1999, Stein & Cutler 1998).

Ihminen on aktiivinen toimija, hän tekee valintoja, on oman elämänsä asiantuntija ja

hän on osa omaa luonnollista toimintaympäristöään. (CAOT 1997, Sumsion 1999). Asiakaskeskeisyyden ydin on siinä, että toimintaterapeutti on kiinnostunut ihmisestä ja kunnioittaa asiakkaan omia käsityksiä, kokemuksia, merkityksiä ja elämänyhteyksiä. Toimintaterapeutti pyrkii ymmärtämään niitä, mutta säilyttää ammatillisen vastuunsa avoimessa dialogissa. Ymmärtäminen ei ole sama asia kuin hyväksyminen. Toimintaterapiaprosessi sisältää neuvottelua ja sopimista, asioiden tutkimista ja kokeilua, yhdessä tekemistä, valintaa ja mukautumista. Asiakaskeskeinen toimintaterapia ei ole ongelmatonta eikä siitä puutu konflikteja, mutta terapeutin dialoginen vuorovaikutussuhde, kunnioitus ja neuvottelemisen voimat voivat olla keinoja niiden ratkaisemiseksi. (CAOT 1997, Falardeau & Durand 2002, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a, Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000.)

Toimintaterapeutin vuorovaikutuksen taustalla vaikuttavat ihmiskäsitys, arvot ja etiikka, käsitys oppimisesta sekä luonnollisesti toimintaterapeutin oma oppimis- ja kokemushistoria (luku 2.2). Ajattelun ja toiminnan yhteinen tutkiminen rakentaa yhteistä uutta ymmärrystä: tieto luodaan yhdessä ja se perustuu yhteisessä toiminnassa jaettuun kokemukseen ja havaintoihin. Toiminta ja kieli ovat erottamattomassa yhteydessä toisiinsa, koska ihminen selittää ja antaa merkityksiä toiminnalleen kielen avulla (Heritage 1996). Asiakas kertoo tekemisistään, asiakas ja toimintaterapeutti keskustelevat yhdessä tehdystä. Toimintaterapeutti antaa asiakkaalle palautetta ja pyytää palautetta, kun toimintatapoja tarkastellaan yhdessä. Lisäksi toimintaterapeutti reflektoi omaa työtään työnohjauksessa ja kollegiaalisessa keskustelussa. Yhteistoimijuus rakennetaan toimintaterapiassa yhdessä toimimalla siten, että toimintaterapeutti käyttää yhteistyössä suunniteltua toimintaa toimintaterapian välineenä tietoisesti ja tavoitteellisesti. Yhteinen toiminta, tuosta toiminnasta ja kokemuksista jaetut havainnot rakentuvat vähitellen asiakkaalle merkityksellisiksi. Toiminta antaa toimintaterapiasuhteeseen merkityksen, mahdollisuuden tutkia, kokeilla ja määritellä vastavuoroisessa dialogissa omaa identiteettiä. (Falardeau & Durand 2002, Salo-Chydenius 2002a&b.)

Asiakaskeskeisyyden yhteisiä käsitteitä (CAOT 1997, Corring & Cook 1999, Falardeau & Durand 2002, Law 1998, Law & al. 2001, Sumsion 1999, 2000, Stein & Cutler 1998) ovat edellä esitettyjen määritelmien mukaan:

- ihmisen yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden kunnioitus, pyrkimys ymmärtää

- asiakkaan todellisuutta,
- vastavuoroisuus ja molempien osapuolien vastuu,
  - usko oppimisen, tilanteeseen mukautumisen eli adaptaation, hallinnan ja selviytymisen eli copingin mahdollisuuteen; toivo,
  - terapeutin vuorovaikutussuhde: toimintaterapeutin tietoinen itsen käyttö,
  - painopiste toiminnassa,
  - yhteistyö ja kumppanuus, jotka konkretisoituvat neuvotteluna ja yhdessä tekemisenä,
  - ihmisen oma valinta,
  - asiakkaan valtauttaminen (empowerment),
  - tiedon jakaminen päätöksenteon perustaksi,
  - asiakkaan aktiivinen osallistuminen koko toimintaterapiaprosessin ajan,
  - tarkoituksenmukaisen itsenäisen ja merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen,
  - ihminen-ympäristö-toiminta -vuorovaikutussuhteen huomioon ottaminen.

Toimintaterapian asiakaskeskeisyysmäärittelyt ja yhteiset käsitteet muodostavat tutkimuksen taustaorientaation, johon tämän tutkimuksen tuloksia peilataan. Vertaan tutkimukseni tuloksia taulukossa 1 (luku 3.2) esitettyihin toimintaterapian mielenterveystyössä tehtyihin asiakaskeskeisyystutkimuksiin, joiden avulla tarkastelen asiakaskeskeisyyden ilmiötä asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista.

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Seuraavassa luvussa tarkastelen muutamia esimerkkejä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskeskeisyystutkimuksista ja esittelen esimerkkejä toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksista luvussa 3.2.

#### 3.1 Asiakaskeskeisyystutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa

Esittelen esimerkkejä hoitotyön, sosiaalityön ja fysioterapian asiakaskeskeisyystutkimuksista. Nämä tutkimukset eivät ole suoraan verrattavissa toimintaterapiaan tai toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksiin, koska niissä kuvatun työn luonne on toisenlainen. Nämä tutkimukset ovat olleet osin perustana pohdinnalle asiakaskeskeisyyden haasteista sosiaali- ja terveydenhuollossa luvussa 2.1 ja niille kysymyksille, joita esitin johdannossa asiakaskeskeisyyden toteutumisesta.

Eila Latvala (1998) on tutkinut potilaslähtöistä psykiatrista hoitotyötä laitospäristössä havainnoimalla ja haastatteleamalla potilaita ja hoitajia. Tutkimus esittelee potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön mallin, joka on tarkoitettu testattavaksi. Erityisen merkittävää potilaslähtöisessä hoitotyössä on hoitajan yhteistoiminnalliset hoitotaidot ja potilaan vastuullinen osallistuminen omaan hoitoonsa. Yhteistoiminnallisilla hoitotaidoilla tarkoitetaan ihmistä kunnioittavaa ja arvostavaa vuorovaikutusta, jossa hoitaja on aidosti kiinnostunut potilaan elämään liittyvistä asioista ja työskentelee potilaan kanssa osallistuvassa dialogissa. Vastuu on jaettu ja kaikilla osapuolilla on aktiivinen osa hoidon onnistumisessa. Potilas nähdään omien elämäkokemuksiensa asiantuntijana ja hoitaja konsultoivana hoitotyön asiantuntijana. (Latvala 1998.)

Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden ja hoitajien kuvaukset olivat yhdensuuntaisia. Osa lausumista ilmensi yhteistoiminnallista hoitotyötä (13 %). Niissä vuorovaikutus kuvataan osallistuvana vuoropuheluna – dialogina, jonka tavoite on yhteinen näkemys

ja yhteinen ymmärrys ratkaisun mahdollisuudesta. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä potilas on vastuullinen osallistuja. Kasvattava hoitotyö (37 %), on luonteeltaan monologi, on usein hoitajalta potilaalle suuntautuvaa normatiivista ilmaisua, jonka tavoite on, että potilas omaksuu hoitajan ideaalimallin ja toimii sen mukaan. Kasvattavassa hoitotyössä potilas on vastuullinen vastaanottaja. Suurin lausumaryhmä on varmistava hoitotyö (50 %), joka on autoritaarista ja tukee potilaan passiivisuutta. Vuorovaikutus on satunnaista ja vailla tietoisia tavoitteita. Kontrolloinnilla on keskeinen asema, mutta olennaista on myös esimerkiksi psykoottisen potilaan rauhoittaminen ja todellisuuteen orientoituminen. Varmistavassa hoitotyössä potilas on passiivinen vastaanottaja. (Latvala 1998.)

Hoitotieteessä käsityksiä asiakaslähtöisyydestä on tutkittu Suomessa 41 sairaanhoitajan laatiman kirjallisen kuvauksen avulla (Kiikkala 2000). Sairaanhoitajien vastausten mukaan asiakaslähtöisyyden periaatteet ovat jäsenneltyinä pääkategorioina:

1. Toiminnan arvoperusta: ihmisarvo, kokonaisvaltaisuus, kunnioitus, aktiivisuus, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkaus ja tulevaisuuteen suuntautuminen.
2. Näkemys asiakkaasta: asiakas ymmärretään yksilönä, mutta samalla perheensä tai muun lähiyhteisön jäsenenä, yhteisö kuuluu alueelliseen ja seutukunnalliseen väestöön, joka puolestaan ymmärretään kansalaisten yhteisönä eli asiakkuus ilmenee näillä kaikilla tasoilla yhtäaikaisesti.
3. Näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta: toiminta perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin ja asioihin, on vastavuoroista, suuntautuu tulevaan ja perustuu yhteisiin sopimuksiin.
4. Näkemys työntekijästä: työntekijällä on oltava ja hänen on kehitettävä omaa aitoutta, avoimuutta, rohkeutta, tulevaan suuntautumista, yhdenvertaisuutta, aktiivisuutta ja ammattitaitoisuutta. (Kiikkala 2000.)

Asiakaslähtöisyys tulee aineistosta esiin arvosidonnaisena toimintana. Näkemys muodostaa kannanoton, joka velvoittaa kehittämään käytännön asiakastyötä, organisaatiotapoja ja työntekijöiden asenteita asiakaslähtöiseen suuntaan. (Ala-Kauhaluoma 2000, Kiikkala 2000.)

Sosiaalityössä asiakaskeskeisyys on ongelmallista ja haasteellista, koska työtä ja

asiakkaan toimintamahdollisuuksia säätelevät suurelta osin juridiset säännöt. Samoin työntekijän asiantuntijana toimimisen mahdollisuudet ovat rajalliset. Monimuotoinen todellisuus ei kaikilta osin vastaa ammatillisen toiminnan määrittelyjä. Sosiaalityön lähtökohdaksi ei voida ottaa pelkästään asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta sen enempiä kuin pelkästään pitäytymistä pykälissä ja normeissa. Tavoitteena on perustaa toiminta eläytyvään ymmärtämisen ja ulkoisten syy-seuraus elementtien vuorovaikutukseen. Keskinäinen dialoginen prosessi edistää sosiaalista vastuuta, jossa suhde yhteiskuntaan ja toisiin ihmisiin neuvotellaan, punnitaan ja arvioidaan. (Mönkkönen 1999, 2002, Satka ja Mutka 2000, Raunio 1999.)

Fysioterapian ammattikulttuuria, työorientaatiota, ajattelu- ja toimintamalleja ovat tarkastelleet esim. Hyppönen (1995) ja Viitanen (1997), joiden keskeisenä kysymyksenä on ollut miten kaunis ideologinen puhe toteutuu käytännön työssä. Tutkimukset on tehty perusterveydenhuollossa. Tutkimusaineistot koostuivat asiakirjoista, fysioterapeuttien haastatteluista ja videoituista perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelujen asiakastilanteista. Yhteenveto työkäytännöistä osoittaa, että fysioterapia on yksilö-orientoitunutta, mutta ei asiakaskeskeistä. Asiakas on edelleen suurelta osin toiminnan kohde eikä suinkaan aktiivinen osallistuja. Palvelukulttuuri ja asiakaskeskeisyys arvoina elävät retoriikan tasolla, mutta toiminnassa painottuu ja toistuu vanha perinteinen työkäytäntö. (Hyppönen 1995, Viitanen 1997.)

### 3.2. Toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksia

Taulukossa 1 esittelen esimerkkinä toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksia. Vertaan oman tutkimukseni tuloksia näihin tutkimuksiin, vaikka olosuhteet Suomessa ovat luonnollisesti erilaiset. Toimintaterapian tutkimukset ovat kuitenkin osaltaan rakentaneet toimintaterapian teoriaa ja ne heijastuvat myös uuteen tutkimukseen. Tutkijan on syytä tunnistaa aikaisemman tiedon vaikutus, joka ohjaa ja vaikuttaa laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen perustavoite on tuottaa uutta tietoa ja uusia tutkimustehtäviä, ei testata tai todistaa teoriaa todeksi (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 98).



Taulukko 1 Toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksia

Tutkija(t) ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen fokus	Tutkimuksen päätulokset
1. Corring, D. & Cook, J. V. 1999	Client-centred care means that I am a valued human -being	Asiakkaiden näkemys asiakaskeskeisyyden merkityksestä.	Asiakaskeinen toimintatapa parantaa asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutusta. So- siaali- ja terveyden huollon palvelusyste- emiä, koulutusta ja tutkimusta tulee ke- hittää asiakaskei- keisemmäksi.
2. Rebeiro, K. & Cook, J.V. 1999	Opportunity, not prescription: An exploratory study of the experience of occupational engagement	Asiakkaiden kokemus toimintaterapiasta.	Toimintaan osallistu- minen koettiin merkit- tävänä hyvinvointia ja mielenterveyttä ja lisäävänä. Toiminta- terapeutin tulee kiin- nittää huomiota sekä toimintaympäristöön että toiminnan asia- kaskeiseen valintaan.
3. Hébert, M. & Thibeault, R. & Landry, A. & Boisvenu, M. & Laporte, D. 2000	Introducing an evaluation of community based occupational therapy services: a client-centred practice	Asiakaskeisten yhteisöllisten toimin- taterapiapalveluiden evaluointi.	Toimintaterapiapal- veluja tulee arvioida systemaattisesti. Laa- dunarviointiin ja pal- veluiden kehittämise- seksi esitetään arvi- ointilomake.
4. McKinnon, A. L. 2000	Client Values and Satisfaction with Occupational Therapy	Asiakkaiden mieli- pide saamastaan toimintaterapiasta.	Asiakkaiden mielestä asiakkaan ja toiminta- terapeutin vuorovai- kutus, toimintatera- peutin jakama tieto ja toimintaterapeutin pätevyys toteuttaa asiakaskeistä toi- mintaterapiaa lisäävät asiakastyytyväisyyttä.
5. Rebeiro, K. 2000	Client perspectives on occupational therapy practice: Are we truly client-centered?	Asiakkaiden kokemuksia toimintaterapiasta.	Asiakkaat korostavat miehekkään toimin- nan merkitystä, mah- dollisuutta valita toi- minta sekä asiakkaan näkökulman huomi- oon ottamista.

Taulukko 1 Toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimuksia (jatkuu)

Tutkija(t) ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen fokus	Tutkimuksen päätulokset
6. Gitlin, L.N. & Corcoran, M. & Leinmiller-Eckhart, S. 1995	Understanding the Family Perspective: An Ethnographic Framework Providing Occupational Therapy in the Home.	Toimintaterapeutin ammattikäytäntöjen tarkastelu etnografiaa soveltamalla	Asiakaskeksen toimintaterapian toteutus luonnollisessa toimintaympäristössä lisää ymmärtämystä ja kunnioitusta asiakasta ja omaisia kohtaan.
7. Finlay, L. 1997	Good patients and bad patients: how occupational therapists view their patients/clients	Toimintaterapeuttien käsityksiä, kokemuksia ja merkityksiä asiakkaista.	Toimintaterapeutit luokittelevat asiakkaita sosiaalisen arvioinnin perusteella. Ammattikäytännön reflektio lisää toimintaterapian laatua.
8. Eklund, M. & Hallberg, I. R. 2001	Psychiatric occupational therapists' verbal interaction with their clients	Miksi ja kuinka toimintaterapeutti puhuu asiakkaan kanssa.	Sanallinen vuorovaikutus, joka yhdistyy merkitykselliseen toimintaan ja jota sanan vuorovaikutus täydentää, mahdollistavat dialogin ja yhteistyösuhteen.
9. Wilkins, S. & Pollock, N. & Rochon, S. & Law, M. 2001	Implementing client-centered practice: Why is it so difficult to do?	Asiakaskeksyyden toteuttamisen haasteet käytännön työssä.	Asiakaskeksyyden toimintaterapian toteuttamisen haasteet palvelusysteemin, toimintaterapeutin ja asiakkaan tasolla.
10. Sumsion, T. & Smyth, G. 2000	Barriers to client-centredness and their resolution	Asiakaskeksyyden esteet ja näiden ratkaiseminen	Suurin este on asiakkaan ja toimintaterapeutin tavoitteiden erilaisuus. Toimintaterapeutin tulee pyrkiä neuvottelemalla asiakkaan kanssa yhteisiin tavoitteisiin.

Tutkimukset 1. – 5. tarkastelevat asiakkaan näkökulmaa toimintaterapiaan. Tutkimukset

1. - 2. ja 5. selostavat asiakkaiden näkemystä ja kokemuksia asiakaskeksyydestä.

Tutkimukset 4. ja 5. arvioivat toimintaterapiapalvelujen asiakaskeksyyttä.

Tutkimukset 6.- 10. kuvaavat toimintaterapeutin näkökulmaa, kokemuksia ja käsityksiä kliinisessä työssä. Tutkimus 6. tarkastelee ammattikäytäntöjä etnografiaa soveltamalla. Tutkimukset 7. ja 8. tarkastelevat toimintaterapeuttien käsityksiä, kokemuksia ja merkityksiä asiakkaista sekä kuinka toimintaterapeutti puhuu asiakkaan kanssa. Tutkimukset 9. ja 10. pohtivat asiakaskeskeisyyden toteuttamisen haasteita, esteitä ja näiden ratkaisuja.

Kun taulukossa 1 esitettyjen tutkimuksien tuloksia vertaa luvussa 2.3.3 nimettyihin asiakaskeskeisyyden yhteisiin käsitteisiin, niin erityisesti terapeutin vuorovaikutussuhde, ihmisen yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden kunnioitus, pyrkimys ymmärtää asiakkaan todellisuutta korostuvat tutkimuksissa 1, 4 ja 10 (Corring & Cook 1999, Mc Kinnon 2000, Sumsion & Smyth 2000). Toiminnan merkitys ja osuus toimintaterapiaprosessissa painottuu tutkimuksissa 2, 5 ja 8 (Rebeiro & Cook 1999, Rebeiro 2000, Eklund & Hallberg 2001). Tutkimuksissa 3 ja 6 ihminen-ympäristö-toiminta -vuorovaikutussuhteen huomioon ottaminen on keskeistä (Hebert & al 2000, Gitlin & al. 1995). Tutkimus 9 (Wilkins & al. 2001) nimeää asiakaskeskeisyyden haasteita ja tarkastelee asiakkaan valtauttamista ja toiminnan mahdollistamista. Tutkimus 7 (Finlay 1997) tarkastelee toimintaterapeuttien omia asenteita ja niiden merkitystä toimintaterapian toteutukseen. Yhteenvedona näistä tutkimuksista välittyä asiakasta kunnioittava ja hänen luonnollisen toimintaympäristönsä huomioon ottava lähestyminen, jossa yhteistyössä tutkitaan asiakkaalle merkityksellistä toimintaa. Toimintaterapeutin tietoinen itsen käyttö terapeutisessa vuorovaikutussuhteessa (Eklund & Hallberg 2001) ja ammattikäytännön tarkastelu (Finlay 1997) ovat myös esillä.

## 4 TUTKIMUKSEN PROSESSI

Tarkastelen tässä luvussa tutkimuksen lähestymistapaa, abduktiivista tutkimusotetta ja taustafilosofiaa, esittelen tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät ja pohdin tutkijan roolia. Esittelen tutkittavat, kerron tutkimuksen esivalmisteluista, selostan aineiston keruuta ja kuvaan sen. Lopuksi käsittelen aineiston analyysia. Pohdin myös tutkimusratkaisuja.

### 4.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja sen taustafilosofia on toimintaterapian humanistiset ja holistiset arvot sekä toimintaterapian etiikka (luku 2.2). Laadullinen tutkimus tarkoittaa tässä työssä asiakaskeisyysilmiön jäsentelyä ja käsitteellistämistä laadullisten tutkimusmenetelmien ja aineiston analyysin avulla. Toimintaterapian asiakaskeisyysmäärittelyt luvussa 2.3 ja esimerkkeinä esittämäni tutkimukset asiakaskeisyystä (luku 3.2) muodostavat taustateorian, johon peilaan tutkimukseni tuloksia. Haen tietoa usealla toisiaan täydentävällä tavalla: pyrin tutkimaan asiakaskeisyyttä ilmiönä kokonaisvaltaisesti. Tiedollinen lähtökohtani perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin eli käsitykseen, että todellisuus rakennetaan yhdessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (esim. Gergen 1999, Heritage 1996, Honkasalo 2000, Jackson 1996). Etnografia tarkoittaa tutkimusmenetelmää, joka tapahtuu, jonka avulla kuvataan ja selitetään sosiaalisen todellisuuden olosuhteita (esim. Davies 1999, Denzin 1997, Gitlin & al. 1995, Hammersley & Atkinson 1995, Mönkkönen 2002, Törrönen 1999, Viljanen 1999). Valitsin etnografisen lähestymistavan saadakseni mahdollisimman monipuolisen kuvan asiakaskeisyydestä, mutta myös tavoittaakseni tutkittavien näkökulman. Vuorovaikutusideologia osaltaan selittää ammatillisen vuorovaikutuksen asiantuntijakieltä, toimintatapoja ja käytäntöjä (Peräkylä & Vehviläinen 1999). Vuorovaikutusideologian avulla pyrin tarkastelemaan ja jäsentämään mitä asiakaskeisyyden teoria ja retoriikka ovat toimintaterapian ammattikäytännössä. Ammattikäytännön reflektoinnin avulla tarkastelen

toimintaterapian toteutusta toimintaterapeuttien kanssa. Asiakkaiden kanssa reflektointi toteutuu pääosin haastattelutilanteissa ja videoiduissa havainnointitilanteissa. Ammattikäytännön reflektoinnin avulla tarkastelen, miten asiakaskeskeisyyden vuorovaikutusideologia vaikuttaa ja tulee ilmi todellisessa toiminnassa toimintaterapeuttien käytännön työssä.

Tutkimuksen taustalla ovat toimintaterapian asiakaskeskeisyystutkimukset ja -teoriat, käsitykset ihmisestä, ympäristöstä ja toiminnan merkityksestä, tarkoituksenmukaisuudesta ja oppimisesta (CAOT 1997, Law 1998, Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2002a, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000, Taylor 2000, Townsend & Rebeiro 2001). Humanistiset ja holistiset arvot (CAOT 1997, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000), suomalainen toimintaterapian etiikka (mm. Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2000) ja oma 25 vuoden kokemukseni toimintaterapian mielenterveystyössä muodostavat ennakkokäsitykset asiakaskeskeisyydestä. Tutkijana minulla on johtoajatus eli teoreettinen tieto asiakaskeskeisyydestä ja kokemuksia asiakaskeskeisestä toimintaterapiasta, joten käytän abduktiivista päättelyä pääsääntöisesti. Abduktiivinen päättely yleisesti tarkoittaa, että tutkija lähtee liikkeelle arvauksesta tai hypoteesista, jotka hän tarkistaa kokemuksilla ja havainnoilla. Abduktio saa alkunsa mm. aikaisemmista teorioista, kliinisestä kokemuksesta, loogisesta päättelystä, hiljaisesta tiedosta, mielikuvituksesta, taiteesta, intuitiivisesta ajattelusta, praktisesta toiminnasta tai vaikkapa meditaatiosta, unessa tai unen ja valveen rajamailla. Abduktiivinen päättely ei sisällä ehdottomia totuuksia eivätkä johtopäätökset välttämättä aina ole yleispäteviä, vaan ne voivat heijastaa tiettyä kontekstuaalista havaitsemisen tapaa. Satu Helin (2000, 43) sanoo, että osa esiymmärryksestä on hiljaista tietoa, mikä vuoksi esiymmärrystä ei voi täysin kuvata. (Esim. DePoy & Gitlin 1998, Grönfors 1982, Helin 2000, Honkasalo 2000, Ihanus 1999, Raunio 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

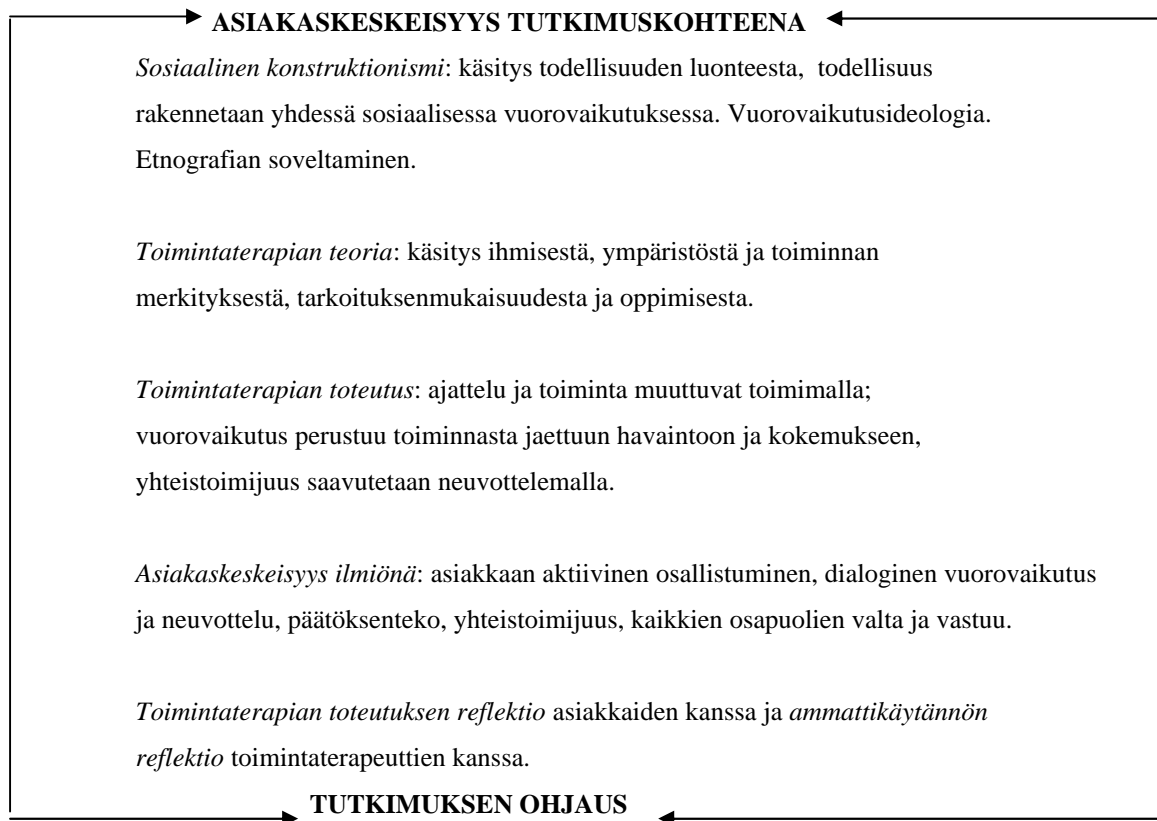
Abduktiivinen tutkimusote on perusteltua olemassa olevan teorian ja tutkimuksen perusteella: asiakaskeskeisyyttä korostetaan toimintaterapiakirjallisuudessa ja tutkimuksessa (esim. Gitlin & al. 1995, Law & al. 2001, Taylor 2000, Townsend & Rebeiro 2001), mutta ilmiötä ei juuri ole tarkasteltu saati todennettu suomalaisessa toimintaterapian tutkimuksessa (O'Shea & Konkola 2002, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b).

Toteutin aineiston analyysia osin myös induktiivisesti eli aineistolähtöisesti yksittäisestä yleiseen, vaikka puhdas induktio ei olekaan mahdollista, koska tutkijana minulla on etukäteistietoa ja olettamuksia asiakaskeisyyssilmistä. Analyysini on kuitenkin myös aineistosta lähtevää ja pohjaa tutkimusaineiston vihjeisiin, havaintoihin ja kuvauksiin asiakaskeisyydestä. Tarkastelen vakuuttavuuden lisäämiseksi aineistoa myös induktiivisesti, mutta tietoisena omasta subjektiivisuudestani: tiedän löytäväni aineistosta teemoja oman ymmärryksen avulla (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 102). Omien roolieni (esim. tutkija, toimintaterapeutti, työtoveri ja kanssaihminen) reflektoinnin avulla pyrin lisäämään vakuuttavuutta ja tarkastelemaan asiakaskeisyyttä erilaisista näkökulmista. (Davies 1999, Finlay 1998, Hirsijärvi & Hurme 2000, Honkasalo 1994, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Asiakaskeisyyden määrittely toimintaterapiakirjallisuudessa (luku 2.3) ja esimerkkeinä esitetyt toimintaterapian asiakaskeisyyttutkimukset luvussa 3.2 muodostavat taustateorian, tutkimusorientaation ja aineiston analyysin perustan, jota vasten tarkastelen ilmiötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti – mielenterveyssektorin, yleinen ideologia ja yhteiskunnallinen todellisuus vaikuttavat – myös toimintaterapiaan. Tutkimustehtävä muodostuu em. asiakaskeisyyden määritelmistä ja kysymyksistä: mitä asiakaskeisyys on, miten se ilmenee (havaittavaa toimintaa ja sanallistettuja arvoja, uskomuksia, asenteita ja ajatuksia), millaisia kokemuksia, käsityksiä ja merkityksiä asiakkaat ja toimintaterapeutit tuovat esille? Ovatko määritelmien käsitykset yhteen sovitettavia – mikä kenties poikkeaa, mikä pitää paikkansa? Tavoitteena ei ole pelkästään kuvata mitä aineistosta löytyy, vaan myös jäsenellä ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Tämä tutkimus ei pyri – eikä pysty – selittämään asiakaskeisyyden laajuutta tai esiintyvyyttä.

Taulukko 2 kuvaa asiakaskeisyyttä tutkimuskohteena toimintaterapian mielenterveytyössä ja selostaa tutkimuksen lähestymistapaa, joka perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin, etnografian soveltamiseen ja vuorovaikutusideologian avulla tarkasteluun. Toimintaterapian toteutuksen reflektio asiakkaiden kanssa ja ammattikäytännön reflektio toimintaterapeuttien kanssa muodostavat osan tutkimusprosessia. Tutkimuksen ohjaus on jatkuva läpäisevä prosessi.

Taulukko 2 Asiakaskeskeisyys tutkimuskohteena toimintaterapian mielenterveystyössä



**Sosiaalinen konstruktionismi** on laaja ajattelutapa, jota luonnehtii humanistinen ja hermeneuttinen eli tulkitseva lähestyminen. Sen mukaan todellisuus on suhteellista ja sosiaalisesti konstruoitua, tulkinnat pyritään rakentamaan toimijoiden näkökulmasta käsin (Gergen 1999, Eskola 1999, Hirsjärvi & Hurme 2000, Honkasalo 2000.) Ajattelutavan ydin on, että todellisuus, kieli ja käsitteet ovat sosiaalisesti tuotettuja. Sosiaalisen konstruktionismin filosofinen perusajatus on kielen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen yhteys eli kieli kuvaa maailmaa, muokkaa ja luo sitä (Heritage 1996). Sosiaalinen vuorovaikutus ja toimijuus ymmärretään yhteiseksi prosessiksi. Tieto tuotetaan yhteisessä dialogissa, esim. laadullisessa tutkimuksessa tutkija tiivistää ja tulkitsee tietoa ja haastateltavalla on mahdollisuus korjata, muuttaa ja tarkentaa kertomaansa (Gergen 1999, Hirsjärvi & Hurme 2000). Ihmisen toiminta etenkin vuorovaikutuksessa ilmenevä, on aina moniulotteinen ja varsin suhteellinen, koska sillä on sisäinen yksilöllinen merkitysperspektiivi. Ihmisen toiminta, kokemukset, käsitykset ja merkitykset ovat kielellisesti tuotettuja, mutta ne eivät ainoastaan kuvaa maailmaa, vaan myös luovat sitä. Kieli on ajattelun rakenne, jonka kautta havaitsemme, koemme ja

arvioimme omaa ja muiden olemista ja toimintaa. (mm. Gergen 1999, Heritage 1996.)

Intersubjektivisuuden (esim. Jackson 1996, Hirsjärvi & Hurme 2000) eli ihmisten välisten vuorovaikutuksen oletuksen mukaan ymmärrämme asiat samoin kuten toiset ainakin tiettyyn määrään asti, vaikka jokainen yksilö luokin oman käsityksensä todellisuudesta. Kuvaavat sanat ja ilmaisut muotoilevat tilanteen yhteisiä piirteitä, vaikka niillä on likimääräinen suhde kuvattuihin asiantiloihin. Ihmiset selostavat ja kuvaavat toisilleen asiantiloja ja olosuhteita (Heritage 1996). Tämä puhe tai selonteko tuotetaan jollakin tavalla todellisen toiminnan osana: toimijat kohtaavat ja hallitsevat yhteistä tilannetta puheen avulla (Gergen 1999, Heritage 1996). Sosiaalinen konstruktionismi (mm. Honkasalo 2000, Kangas & Karvonen & Lillrank 2000) haastaa perinteisiä lääketieteellisiä käsityksiä ja pyrkii kiinnittämään huomiota ajattelutapoihin: miksi potilas - erityisesti mielenterveyspotilas - on potilas? Kuka määrittelee tai konstruoi hänen ongelmansa ja häiriönsä (Rauhala 1999)? Kenen määrittely tilanteesta on totta? Terveystieteiden kieli, ilmiöt ja toimintatavat ovat rakentuneet yhteiskunnallisissa käytännöissä ja suhteissa, joita kieli, tieto ja valta muokkaavat. (Gergen 1999, Eskola 1999, Heritage 1996, Hirsjärvi & Hurme 2000, Honkasalo 2000, Jackson 1996, Rauhala 1999.)

**Etnografia** tarkoittaa sanana toisista tai ihmisistä kirjoittamista (esim. Denzin & Lincoln 2000, Tuomi & Sarajärvi 2002). Etnografinen tutkimus tapahtuu kauttaaltaan sosiaalisen todellisuuden luonnollisissa olosuhteissa (Hammersley & Atkinsson 1995). Etnografia on laaja tutkimusstrateginen lähestymistapa, jonka tavoitteena on ymmärtää ja tuoda julki ihmisen toiminnan tai tietyn ilmiön tai yhteisön kulttuurin merkityksiä ja tarkoituksia toimijoiden näkökulmasta (mm. Denzin & Lincoln 2000, Hammersley & Atkinsson). Hirsjärven ja Hurmeen (2000,16) mukaan etnografinen lähestymistapa tarkoittaa monenlaisten aineistojen keräämistä, joiden avulla tarkennetaan tutkimusongelmaa, päädytään alustaviin hypoteeseihin ja lopuksi mahdollisesti hahmotellaan teoriaakin. Teoria tarkoittaa ilmiön kuvaamista, jäsentelyä ja käsitteellistämistä. Keskeistä on tutkijan osallistuminen ja myös tutkijan omien ajatuksien, tunteiden ja toiminnan vaikutuksen pohtiminen esim. tutkimuspäiväkirjan, osallistujien kanssa validoinnin ja reflektoinnin avulla (Finlay 1998, Mönkkönen 2002).



Etnografian taustafilosofia on holistinen ja kontekstuaalinen eli ihmistä/ilmiötä voidaan ymmärtää vain omassa luonnollisessa ympäristössä. Ympäristö, kulttuuri ja yksilölliset tekijät määrittelevät merkityksen ja tarkoituksen eli miksi jokin ilmiö on, missä olosuhteissa ilmiö on ja miten ilmiö todentuu. (Alasuutari 1999, Denzin & Lincoln 2000, Gitlin & al 1995, Eskola & Suoranta 1998, Hammersley & Atkinsson 1995, Morse 1994, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tutkittavien elämä ja heidän kokemuksensa ovat keskeisiä tutkimuksen kohteita. Etnografia pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan tutkimuskohteen toimintaa, toiminnan merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia toimijoiden perspektiivistä heidän omassa toimintaympäristössään (Gitlin & al. 1995). Tutkittavat kohdataan aktiivisina toimijoina ja todellisuuden tulkitsijoina, jotka rakentavat uutta tietoa vuorovaikutuksessa tutkijan kanssa, joka tarkentaa ja aktivoi pohtimaan ilmiön eri ulottuvuuksia (esim. Mönkkönen 2002, Törrönen 1999). Etnografian menetelmiä ovat esim. osallistuva havainnointi riittävän pitkältä ajalta, semistrukturoitu tai fokuoitu haastattelu ja keskustelut. Tutkijalla on aktiivinen rooli ja hän käyttää myös itseään tutkimusinstrumenttina esim. refleктоivan tutkimuspäiväkirjan avulla (Cook 2001, Denzin & Lincoln 2000, Finlay 1998, Honkasalo 1994). Selostan soveltamaani etnografista lähestymistä tutkimusmenetelmien kohdalla luvussa 4.3.

Etnografi pyrkii hahmottamaan tapahtuman toimintaympäristön, ajan ja ihmisten toiminnan välisen yhteyden mahdollisimman tarkkaan. Tällöin menetelmänä voi olla (esim. Törrönen 1999, 17, 23) tilapolkujen piirtäminen. Tilapolkujen kuvaus välittää tietoa vuorovaikutuksesta ja toimintatavoista samalla kun ihmisten välinen toiminta kontekstualisoituu ja asettuu tiettyyn aikaan (Törrönen 1999, 17).

Etnografisen lähestymistavan tavoitteena on kokonaisvaltainen tilanteen hahmottuminen. Tutkimusaineistoa kerätään useasta lähteestä, tiedonkeruuta ei ole ennalta rajattu tai määritelty. Esim. vuorovaikutuksellista havainnointia tehdään useissa yhteyksissä, järjestetyissä tilanteissa ja luonnollisessa ympäristössä. (Hammersley & Atkinsson 1995) Tarkastelun kohteena ovat sekä toimijat, heidän toimintansa ja toimijoiden selonteot (kuvaukset) toiminnasta osana tutkimuskohteen luonnollista toteutumista (Heritage 1996). Osallistujat ovat aktiivisia tiedontuottajia: aineisto tuotetaan yhdessä, mikä vertautuu joiltakin osin toimintaterapian

vuorovaikutussuhteeseen. (Davies 1999, Denzin 1997, Finlay 1998, Gitlin & al. 1995, Mönkkönen 2002, Salo-Chydenius 2000, Törrönen 1999, Viljanen 1999.)

Etnografia on sekä *prosessi* (kenttätömenetelmä, jonka avulla etnografi pyrkii tutkimaan ja ymmärtämään tiettyä ryhmää ja/tai ilmiötä) että *tuote eli kirjallinen selostus* (esim. Hammersley & Atkinsson 1995). Anna Maria Viljasen (1999) mukaan *tiheän kuvauksen* (thick description) kirjoittaminen on menetelmän perusta. Tiheä kuvaus on alun perin Clifford Geertzin käsite kirjoittamisen prosessista. Tiheä kuvaus ei ole tilanteen tarkka uudelleen selostus, vaan sellainen kuvaus tapahtumista, jossa yksityiskohdista on abstrahoitu ilmiötä kuvaavia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi tilanteeseen osallistujien sanalliset ja sanattomat avainilmaisut kirjataan. Tiheän kuvauksen apuna voi olla esim. *situationaalinen analyysi*: kuka teki mitä, miten ja kenen kanssa ja mitä sitten seurasi jne. (esim. Kähkönen & al. 2001). Tiheä kuvaus pyrkii kuvaamaan myös asiayhteyden, toimijoiden paikanmäärityksen eli position, tilanteen sosiaaliset ja emotionaaliset ulottuvuudet osallistujien kannalta. Tiheä kuvaus auttaa löytämään tapahtumien ja ihmisten vuorovaikutuksen merkitykset ja tarkoitukset (mm. Honkasalo 1994). Tiheällä kuvauksella pyritään myös osoittamaan ulkoisia vaikuttavia tekijöitä (esim. toimintaterapian ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon vuorovaikutusideologian osuus), jotka mahdollisesti vaikuttavat tässä tilanteessa toimintaterapian toteutumiseen (esim. Denzin & Lincoln 2000, Hammersley & Atkinsson 1995). Näiden havaitsemiensa kokemusten, käsitysten ja merkityksien kautta etnografian kirjoittaja tulkitsee ja todentaa ihmisten kertomusta elämästä, iloista, suruista ja kärsimyksestä. (Hammersley & Atkinsson 1995, Honkasalo 1994, Viljanen 1999, Törrönen 1999.)

Denzinin (1997) mukaan tutkija ei ole vain neutraali tarkkailija ja katselija. Tulkinta rakentuu kulttuurista, historiasta ja persoonallisista kontakteista, joita tutkijan arvot, oppimis- ja kokemushistoria sävyttävät. Perinteisesti etnografinen tutkimus tarkastelee ja kuvailee ilmiötä monipuolisesti, mutta pidättäytyy arvioimasta ilmiön asianmukaisuutta tai totuutta. Etnografisessa tutkimusselostuksessa ei välttämättä esitetä tai vaadita asioiden muuttamista - tutkimustulosta voitaneen ehkä joskus käyttää perusteluna muutosehdotuksille. Etnografisen tutkimuksen ei kuitenkaan tarvitse jäädä vain kulttuurin tai ilmiön kuvailuksi, vaan tutkija voi tutkimuksensa avulla kyseenalaistaa tai muuttaa vallitsevaa kulttuuria tai ilmiötä (Hammersley & Atkinsson

1995). Kuvaileva selonteko voi tuoda esille muutoin huomaamatonta: arjen iloa ja elämän kantavia voimia kuitenkin kärsimystä, surua ja epäkohtia unohtamatta. Etnografisen lähestymistavan tavoitteena on saavuttaa emic- perspektiivi, mikä tarkoittaa osallistuvaa, tutkittavien näkökulmasta tapahtuvaa ilmiön tarkastelua. Etnografian on sanottu olevan yhdessä ihmettelyä, etnografi luo uuden tavan tarkastella jotain ilmiötä, kun hän kuvaa, jäsentele ja käsitteellistää sen. (mm Denzin 1997, Gitlin & al. 1995, Honkasalo 1994, Törrönen 1999.) Etnografista lähestymistapaa käyttävällä tutkijalla on suuri eettinen vastuu ja hän joutuu pohtimaan omien lähtökohtiensa kriittisen arvioinnin lisäksi vähintään kolmelta taholta eettisiä kysymyksiä: tutkimuskohteen valintaa ja hyväksikäyttämistä, tutkimuksen totuutta ja objektiivisuutta sekä tutkimuksen toteuttamista (Suojanen 1996, 29). Toimintaterapiaa ovat tutkineet etnografista lähestymistapaa soveltamalla esim. Finlay (1997, 1998), Gitlin & al. (1995), Mattingly (1998) ja Salo-Chydenius (2000). Myös toimintaterapian käytännön työtä on verrattu etnografiaan, koska toimintaterapiaprosessissa kunnioitetaan asiakkaan arvoja ja kulttuuria sekä pyritään auttamaan asiakasta selviämään hänelle ominaisella ja mielekkäällä tavalla (Gitlin & al. 1995).

**Vuorovaikutusideologia** tarkoittaa ammatillisen vuorovaikutuksen käsitteitä ja asiantuntijakieltä, joihin latautuu arvoja, normeja ja uskomuksia sekä ammatillisia toimintatapoja ja käytäntöjä (Peräkylä & Vehviläinen 1999). Esimerkiksi asiakaskeskeisyys on vuorovaikutusideologinen käsite, jonka keskeinen arvo on asiakkaan oma asiantuntemus ja aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon. Asiakaskeskeinen toimintatapa toimintaterapiassa voi olla esimerkiksi haastattelun, itsearvioinnin, asiakkaan oman äänen ja ilmaisuuden mahdollistavien toimintamuotojen sekä jatkuvan molemminpuolisen palautteen käyttäminen. Vuorovaikutusideologia voidaan myös kyseenalaistaa: toimintaterapiankin tieto on professionaalisesti rakentunutta tietoa, käyttämämme käsitteet eivät ole sosiaalisen konstruktion näkökulmasta yleispäteviä tai historiallisesti perusteltuja, vaan ne heijastavat tietyn aikakauden, vallitsevan ideologian, käytäntöjen, olosuhteiden yhteiskunnallista maailman havaitsemisen ja käsitteellistämisen tapaa. Vuorovaikutusideologia vaikuttaa ammatilliseen käytäntöön, mutta miten se vaikuttaa, missä määrin se vaikuttaa ja todella toteutuu käytännön työssä, on usein arvoitus. Toimintaterapian teoriat ja asiakaskeskeisyyden määrittelyt voi nähdä vuorovaikutusideologiana, joka vaihtelevasti läpäisee ammatillista käytäntöä ja todellisuutta. Toimintaterapian tutkimukset

asiakaskeskeisyydestä (luku 3.2) puolestaan ovat kokemusperäistä tietoa siitä, miten asiakaskeskeisyys toteutuu käytännön työssä. Voi myös kysyä, mikä vuorovaikutusideologia puolestaan vaikuttaa tutkimukseen – tai kuinka tieteen totuus ja objektiivisuus konstruoidaan? Samoin sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta asiakkaan tuottama tieto on yhteistyön ja vuorovaikutuksen perusta: se kertoo hänen ainutlaatuisesta ja omasta tavastaan konstruoida maailmaa (Gergen 1999, Honkasalo 2000, Seikkula 2001). Tämän tiedon pohjalta työskennellään yhdessä muutoksen aikaansaamiseksi. Koska ammatillisen vuorovaikutuksen välityksellä luodaan myös moraalista, käsityksiä ja merkityksiä esim. vastuusta, syyllisyydestä, syytöksistä, kärsimyksistä, pystyvyydestä ja kelpoisuudesta, on erityisen tärkeää pohtia vuorovaikutusideologian taustalla olevia arvoja ja eettistä suhdetta toiseen ihmiseen. (Gergen 1999, Eskola 1999, Heritage 1996, Honkasalo 2000, Jackson 1996, Rauhala 1999, Seikkula 2001.)

Sovellan tutkimuksessa **ammattikäytännön reflektointia**, jossa osallistuvat toimintaterapeutit tarkastelevat omaa työtään, tutkimuksen alustavia johtopäätöksiä, keskustelevat, neuvottelevat ja vertaavat niitä omiin kokemuksiinsa. Olennaista on myös, että tutkijana tunnen ja ymmärrän tutkimusaineiston kontekstin sisältäpäin ja osallistujana. (Cook 2001, Kinsella 2000, 2001, Kvale 1996.) Ammatikäytännön reflektointi (reflective practice) tarkoittaa teoreettisesti perustellun toiminnan ja tuosta toiminnasta syntyneiden kokemusten systemaattista tarkastelua tavoitteena tutkia ja kehittää toimintaterapiaa. Reflektio on aktiivista omasta toiminnasta ja kokemuksista oppimista. Toimintaterapian filosofian ja arvojen tunteminen on olennainen osa reflektiota. Samoin myös oman oppimis- ja kokemushistorian tarkastelu kuuluu ammatikäytännön reflektioon. (Kinsella 2000, 2001.)

## 4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkittava ilmiö on asiakaskeskeisyys toimintaterapian mielenterveystyössä tarkasteltuna asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista. Tarkastelun kohteena on toimintaterapeuttien käytännön työ, asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvaamat subjektiiviset kokemukset, käsitykset ja sanallistamat merkitykset sekä toiminnan osuus

ja merkitys vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa toimintaterapian asiakaskeskeisyys on määritelty (luku 2.3) ja sitä on todennettu luvussa 3.2 esitetyissä tutkimuksissa. Onko tässä tutkimuksessa tutkittava toimintaterapian toteutus samansuuntaista, miten se poikkeaa määrittelyistä, mitä muuta tai toisenlaista se painottaa? Mahdollisesti ennakojohtoajatukset eivät pidä lainkaan paikkaansa? Tai on mahdollista löytää ilmiöitä, joita ei tule ko. määritelmissä ja tutkimuksissa lainkaan esiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä?

Mitä asiakaskeskeisyyden ilmiöitä tulee esiin?

2. Mitkä seikat mahdollistavat tai estävät toimintaterapian asiakaskeskeisyyden toteutusta?

Haen tutkimuskysymyksissä vastausta, mistä asiakaskeskeisyys ilmiönä voidaan tunnistaa: onko asiakaskeskeisyys havaittavaa toimintaa ja/vai subjektiivisia arvoja, ajatuksia ja oletuksia? Tutkimus on laadullinen tutkimus, tutkin haastelun ja havainnoinnin avulla asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia, käsityksiä ja merkityksiä sekä havainnoitavaa toimintaa. Tavoitteena on jäsenellä ja käsitteellistää, mitä asiakaskeskeisyys ilmiönä on toimintaterapian mielenterveystyössä tarkasteltuna asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista.

#### 4.3 Tutkimusmenetelmät

Tiedonhankintamenetelmiä ovat asiakkaiden (n = 4) haastattelut, toimintaterapeuttien yksilö- (n = 4) ja ryhmähaastattelut (n = 2), osallistuva havainnointi (videoituja tilanteita n = 2) ja tutkimuspäiväkirja. Lisäksi teen myös vapaamuotoista havainnointia, jonka kirjaan tutkimuspäiväkirjaan. Nauhoitan ja litteroin haastattelut, havainnointitilanteita videoin asiakkaan luvalla ja näistä kahdesta tilanteesta kirjoitan tiheän kuvauksen. Asiakkaat validoivat omaa osuuttaan haastattelussa, videoidut tilanteet katsotaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Tutkimukseen osallistuvat toimintaterapeutit validoivat ja

reflektoivat omaa osuuttaan haastattelujen jälkeen ja osallistuvat aineiston analyysiprosessiin.

**Tutkimushaastattelu** eli teema- tai puolistrukturoitu haastattelu (kvalitatiivinen haastattelu) perustuu Hirsijärvi & Hurme (2000, 43) mukaan ajatukseen, että toiminta on sekä objektiivisesti mitattavaa ja havainnoitavaa että subjektiivisia käsityksiä, kokemuksia ja merkityksiä sisältävää. Ainoastaan toimija itse voi määrittellä toimintansa subjektiiviset osat. Tutkimushaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemojen avulla pyritään löytämään tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Esimerkkeinä liitteet 3 & 5 asiakkaiden ja toimintaterapeuttien haastattelujen teemat. Etnografisen lähestymistavan mukaan (mm. Mönkkönen 2002, Törrönen 1999) tutkittavat ovat tiedontuottajia ja aktiivisia toimijoita, jotka luovat tietoa vuorovaikutuksessa. Tieto tuotetaan yhteisessä dialogissa, haastattelijä aktivoi haastateltavia esim. tuomalla keskusteluun vaihtoehtoisia näkökulmia, hän validoi eli todentaa, tiivistää tietoa, esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, jolloin haastateltava voi muuttaa, korjata ja tarkentaa kertomaansa (Helin 2000, Hirsijärvi & Hurme 2000). Haastattelun tavoitteena on asiakkaan/toimintaterapeutin äänen esiin tuominen: tarkoituksena on saada esille mitä haastateltava haluaa kertoa, miten hän määrittelee, mikä on hänen ainutlaatuinen kokemuksensa, käsityksensä ja millaisia merkityksiä hän antaa jollekin asialle (Kvale 1996). Satu Helinin (2000, 38) mukaan haastattelu on dynaaminen luova tapahtuma, jossa on kehityksellinen juoni ja jossa molemminpuolinen ymmärrys aiheesta lisääntyy. Tutkijana tarkkailen ja arvioin koko ajan omaa osuuttani. Nauhoitan haastattelut ja litteroin ne sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Täydennän litterointia tutkimuspäiväkirjan ja nauhoituksen uudelleen kuuntelemisen avulla. Kiinnitän erityisesti huomiota äänensävyihin, emotionaalisiin ilmaisuihin ja sanattomaan ilmaisuun.

**Osallistuva havainnointi** on laadullisen tutkimuksen toinen yleinen tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla ilmiö voidaan nähdä oikeissa yhteyksissään. Havainnointi voi myös tuoda esille muuta tietoa kuin esim. haastattelu. Sen avulla voidaan saada selville monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä puheen että toiminnan tasolla. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Havainnointi tarkoittaa tässä tutkimuksessa toimintaterapian asiakastilanteiden osallistuvaa havainnointia, niistä

asiakkaan luvalla videoitujen tilanteiden tarkastelua ( $n = 2$ ) ja niistä kirjoitettuja tiheitä kuvauksia (Spradley 1980, Viljanen 1999). Teen myös vapaamuotoista havainnointia, jonka kirjaan tutkimuspäiväkirjaan. Tiheän kuvauksen kirjoittamisen apuna on havainnointilomake (liite 7). Osallistuva havainnointi menetelmänä tarkoittaa (esim. Grönfors 1982, Honkasalo 1994, Spradley 1978, 1980) tietoista ja systemaattista osallistumista ja kohdistettua havainnointia tutkittavien elämään ja tilanteisiin rajatussa tutkijan roolissa. Vuorovaikutus tapahtuu havainnoitavan kohteen ehdoilla. Havainnointitilanteissa tutkijan rooli eli toimintaterapeutin työn havainnointi tuodaan selkeästi esille. Havainnoiva tutkija ja etenkin videolle kuvaava tutkija on myös osallinen tilanteeseen, joten hänen on tarkkailtava omaa osuuttaan ja vaikutustaan, niin että havainnot ja johtopäätökset noudattavat dialogisen vuorovaikutuksen periaatteita (Mönkkönen 2002). Havainnointitilanteita voivat olla esim. toimintakyvyn tutkimustilanne, avoin ryhmä tai toisen toimintaterapeutin kanssa ohjattu ryhmä, johon tutkijan on luonnollista osallistua. Aikaisempien kokemusten mukaan asiakkaat suhtautuvat myönteisesti havainnoitsijan mukana oloon. Osallistuvaa kohdistettua havainnointia on mahdollisuus suorittaa myös vapaamuotoisessa tilanteessa, jolloin tutkijan rooli ei ole korostetusti esillä, vaan tutkija osallistuu luontevasti. (Gergen 1999, Spradley 1979, 1980.)

**Tutkimuspäiväkirja** tarkoittaa tutkijan muistiinpanoja kolmella toisiinsa liittyvällä tavalla: havaintopäiväkirja (method log) on faktatietojen kirjaamista; henkilökohtainen tutkimuspäiväkirja (personal/daily log) sisältää tutkijan omia ajatuksia; teoreettiset muistiinpanot (theoretical notes) kuvaa esiyymmärrystä, aineiston alkavaa analyysia ja vertailuja kirjallisuuteen (Cook 2001, 43 - 44). Aktiivisena osallistujana tutkija määrittelee ja analysoi jatkuvan reflektion ja kirjoittamisen avulla omia roolejaan eri tilanteissa kuten haastattelijana, havainnoijana ja tutkijana (Davies 1999, Finlay 1998).

Reflektiivisyys on osa tutkimusmetodia ja tarkoittaa tutkimuksen vuorovaikutuksellista ja vastaanottavaa lähestymistapaa ja tutkijan oman subjektiivisuuden, roolien ja paikanmäärittelyn eli positionaalisuuden jatkuvaa kriittistä arviointia (Cook 2001, Davies 1999, Finlay 1998, Honkasalo 1994). Reflektiivisyys edellyttää kykyä tunnistaa ja vastaanottaa toisten ilmaisuja sekä herkkyyttä omille ajatuksille ja tunteille. Positio tarkoittaa Rom Harrén mukaan vuorovaikutuksessa syntyviä muuttuvia asemia, joissa osapuolet yhdessä rakentavat tilannetta (Mönkkönen 2002, 48). Tutkimuskohteen

kunnioittaminen, myötätunto ja luonnolliseen toimintaan osallistuminen rajatussa ja avoimessa tutkijan roolissa muodostavat perustan. (Cook 2001, Davies 1999, Denzin 1997, Finlay 1998, Gitlin & al. 1995, Helin 2000, Honkasalo 1994, Mönkkönen 2002, Salo-Chydenius 2000, Törrönen 1999, Viljanen 1999.)

Tutkimuspäiväkirja (Cook 2001, Davies 1999, Denzin 1997, DePoy & Gitlin 1998, Honkasalo 1994, Viljanen 1999) jakaantuu kolmeen toisiinsa liittyvään osaan:

1. *Havaintopäiväkirja* (method log) on dokumentti faktoista (esim. ajat, paikat, tapaamiset yms.). Siihen voi sisältyä mm. haastattelukysymyksien muokkaamista ja kokeilua, tutkimusprosessin kuvausta ja kirjaamista. Havaintopäiväkirjaa voi käyttää vakuuttavuuden lisäämiseksi. Havaintopäiväkirja on osa aineistoa, sen avulla on mahdollista täydentää haastatteluja ja havainnoiteja. Samoin sen avulla on mahdollisuus tarkastella aineistoa analyysin aikana.

2. *Henkilökohtainen tutkimuspäiväkirja* (personal/daily log) sisältää henkilökohtaisia kokemuksia, vaikutelmia, ajatuksia, tunteita ja mielikuvia tapahtumista ja tilanteista. Tutkija tarkastelee ja reflektoi sen avulla omia roolejaan ja positioitaan. Tähän osaan kirjaan myös ajatuksia luetusta ja koetusta esim. kaunokirjallisuudesta, filosofiasta, taidenäyttelyistä, teatterista, elokuvista, unista ja omasta taiteen tekemisestä. Henkilökohtaiset muistiinpanot voivat edistää eläytymistä ja lisätä ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön ja tutkittavien maailmaan. Olennaista on, että tutkija raportissaan kuvaa sitä todellisuutta, joka on muiden kanssa jaettavaa ja ymmärrettävää ja jota tukevat myös havainnot ja tosiasiat. Vaarana on luonnollisesti, että tutkija sokeutuu ja kuvaa ikään kuin vain omaa todellisuuttaan.

3. *Teoreettiset muistiinpanot* (theoretical notes) kuvaavat tutkijan esiyymmärrystä ja tarkastelevat abduktiivisen päättelyn avulla tapahtuvaa aineiston analyysia. Näiden muistiinpanojen avulla tutkija vertaa havaintojaan ja johtopäätöksiään, kenties alustavia hypoteeseja kirjallisuuteen. Teoreettinen tarkastelu pyrkii lisäämään tutkijan objektiivista näkemystä, samalla tunnistamaan ja poistamaan sidonnaisuuksia ja ennakkoluuloja.

Henkilökohtainen tutkimuspäiväkirja ja teoreettiset muistiinpanot ovat tutkijan



työvälineitä, joita tutkija käyttää aineiston analyysissa.

#### 4.4 Tutkijan rooli

Määrittelen tutkijan roolini selkeästi suullisesti ja kirjallisesti. Reflektoin roolejani ja positioitani koko tutkimusprosessin ajan, koska sovellan etnografiaa ja hyödynnän ammattikäytännön reflektointia. Tutkijana olen osa yhteisöä, jossa teen myös kliinistä työtä toimintaterapeuttina. Samalla kun haastattelen ja keskustelen, kirjaan havaintojani, tutkin myös omia roolejani ja positioitani, käytän ilmiön tutkimiseen monenlaisia aineistoja (mm. Hammersley & Atkinsson 1995, Kinsella 2000, 2001, Mönkkönen 2002, Törrönen 1999). Tutkijana käytän harkintaa tutkittavien valinnassa (Kvale 1996, Cook 2001). Korostan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä toimintaterapeuteille että asiakkaille. Selostan asiakkaille, että kieltäytyminen ei vaikuta toimintaterapiapalveluihin. Tarkistan ja tarjoan osallistuville asiakkaille mahdollisuuden keskustella tutkimuksesta jälkeensä. Tutkijana roolini ovat osallistumisen ja direktiivisyyden asteeltaan erilaiset asiakkaiden yksilöhaastattelussa, toimintaterapeuttien yksilö- ja ryhmähaastattelussa, osallistuva havainnointi- ja vapaamuotoisessa tilanteessa. Tutkijan roolini on direktiivisempi asiakkaiden haastattelussa: johdan keskustelua, kohdennan ja esitän tarkentavia kysymyksiä. Pyrin tutkimustilanteissa dialogiseen vuorovaikutukseen tiedontuottajien kanssa: en ole pelkästään haastattelija, kyselijä ja kuuntelija, vaan myös aktiivinen keskusteluun osallistuja (Helin 2000, Kvale 1996, Mönkkönen 2002).

Tutkijana edustan suhteessa tutkittaviin kollegoihin toimintaterapian mielenterveystyön pioneeria, joten pyrin jatkuvasti tarkkailemaan subjektiivisuuttani, omia näkemyksiäni ja vastaamistani. Pidän työtovereilleni kaksi esittelytilaisuutta, joissa kerron tutkimukseni sisällöstä, tutkimuksen prosessista ja tutkimusmenetelmistä. Koska tutkimus toteutuu työpaikallani pyrin selostamaan tutkijan rooliani useampaan kertaan. Lisäksi jaan toimintaterapeuteille tiedotteet etnografiasta (liite 4) ja yleisen tutkimustiedotteen henkilökunnalle (liite 6).

Toimintaterapeuttien ryhmähaastattelussa esitän kysymyksiä ja tarkennuksia, mutta en

ota kantaa saatikka arvioi toimintaterapian teorian ja käytännön oikeellisuutta. Ryhmähaastattelussa en juurikaan johda keskustelua, mutta puutun, jos huomaan jonkun yrittävän puheenvuoroa tai keskustelu on päällekkäistä. Tutkimuksen kohde on asiakaskeskeisyys ilmiönä eikä esim. toimintaterapeuttien keskinäinen vuorovaikutus. Toimintaterapeuttien yksilö- ja ryhmähaastattelun teemat ovat samat vakuuttavuuden lisäämiseksi, koska fokusryhmässä ei välttämättä saada esille kaikkia todellisia mielipiteitä. Toimintaterapeutin yksilöhaastattelu on kahdenkeskinen vuorovaikutustilanne, jossa kohdistan keskustelun asiakaskeskeisyyteen ilmiönä ja pyydän toimintaterapeuttia kuvailemaan omin sanoin asiakaskeskeisyyttä ja kertomaan esimerkkejä omasta työstään (liite 5).

#### 4.5 Tutkittavat

Tutkimus toteutuu mielenterveystyön laitosympäristössä toimintaterapeuttien ja äidinkielenään suomea puhuvien aikuisten asiakkaiden kanssa.

Toimintaterapiayksikössä on 10 ja ½ toimintaterapeutin vakanssia. Työtä tekeviä toimintaterapeutteja voi kuitenkin olla useampia osa-aikaisuudesta tms. johtuen. Toimintaterapiapalveluja annetaan aikuis-, vanhus- ja päihdepsykiatria, syömishäiriöyksikköön sekä kuurojen poliklinikalle. Valtaosa toimintaterapeuttien työstä tehdään laitosympäristössä, mutta toimintaterapeutit tekevät myös kotikäyntejä ja heillä on jälkipoliklinisiä asiakkaita. Tutkimus, hoito- ja kuntoutusaika vaihtelee kahdesta viikosta yhteen vuoteen, keskimääräinen sairaalahoito on kolme kuukautta.

Toimintaterapian keskeisiä yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia toimintamuotoja ovat toimintakyvyn tutkimus, päivittäisten toimien kuten itsestä huolehtimisen ja kodinhoidollisten tehtävien harjoittelu, vuorovaikutustaitojen tutkiminen ja hankkiminen, psykoedukatiiviset menetelmät esim. oireidenhallinta sekä moninaiset luovat ja ilmaisevat toimintamuodot.

Toimintaterapian yleisenä tavoitteena on tukea ja pitää yllä toimintakykyä, niin että ihminen löytää ja hallitsee keinoja huolehtia itsestään ja omasta ympäristöstään,

olemaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa, tekemään työtä tai opiskelemaan, käyttämään aikaa mielekkäällä tavalla ja viettämään vapaa-aikaa. Toimintaterapiassa ei keskitytä vain ongelmiin, häiriöihin tai puuttuviin taitoihin, vaan toimintaterapiaprosessissa hyödynnetään myös ihmisen voimavaroja, hallintakeinoja, kiinnostuksia ja oppimistapoja.

Asiakkaiden osuus tutkimuksesta (havainnointi ja haastattelut) toteutetaan luontevana osana muuta toimintaterapiaa: esimerkiksi havainnoija on mukana avoimessa/täydentyvässä ryhmässä tai toimintaterapiatilanne videoidaan asiakkaan luvalla; haastattelut tehdään toimintaterapiaprosessin päätteeksi. Tutkimuksen kenttä on toimintaterapian mielenterveystyö, sen teoria ja käytäntö sekä tutkimukseen halukkaat toimintaterapeutit ja asiakkaat.

Haastateltavien toimintaterapeuttien valinta on harkinnanvarainen: haluan mukaan sekä työiältään nuoria että pidempään työskennelleitä. Samoin valitsen haastatteluun nais- ja miestoimintaterapeutteja. Otanta eli tutkittavien määrää muotoutuu aineiston keruun ja samanaikaisen alkaneen aineiston analyysin aikana ja määräytyy asiakaskeskeisyys ilmiön kylläntyneisyyden perusteella eli kun samat asiat alkavat toistua.

Haastateltavat ja havainnoitavat asiakkaat valitaan ko. asiakkaan toimintaterapeutin ja tutkijan harkinnan perusteella. Poissulkukriteereitä ovat avoin psykoottisuus, avoin aggressiivisuus, järjestäytymätön käytös, päihtymys tai epäily päihteiden käytöstä tutkimustilanteessa. Mukaanotto- ja harkinnan kriteereitä ovat: kyky ja halu vuorovaikutukseen, riittävä sanallistamisen taito kuvata toteutunutta toimintaterapiaa. Edellytyksenä on myös toimintaterapian riittävä kesto, mikä tarkoittaa, että siitä muodostuu selkeä prosessi esim. toimintakyvyn tutkimus, määräkertainen yksilöllinen toimintaterapia tai kiinteä määräkertainen ryhmä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaa-ehtoista ja asiakkaat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (liite 2).

#### 4.6 Aineiston keruun esivalmistelut

Valmistauduin tutustumalla lähdekirjallisuuteen, keskustelin asiakaskeskeisyyden tutkimisesta kollegoiden kanssa, tein asiakaskeskeisyydestä esitutkimuksen terveyden ja sairauden etnografia kurssilla Helsingin yliopistossa (Salo-Chydenius 2000). Pidin kaksi tiedotustilaisuutta tutkimuksestani kollegoille työpaikalla. Tein luonnoksen haastattelukysymyksiksi ja havainnointilomakkeeksi, joita kokeilin ja muokkasin kollegoiden kanssa. Aloitin jo varsin varhaisessa vaiheessa tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen. Kirjoittaminen on minulle luonteenomainen tapa prosessoida tietoa, vaikka aluksi kirjasin vain ajatuksiani (personal log) ja tein kirjallisuudesta teoreettisia muistiinpanoja (theoretical notes). Varsinaisen havaintopäiväkirjan (method log) aloitin haastattelukysymyksiä kokeiluvaiheessa.

Kokeilin asiakastyytyväisyyttä kartoittavaa lomaketta kiinteässä arviointiryhmässä. Harkinnan jälkeen luovuin sen käytöstä tässä tutkimuksessa, koska asiakastyytyväisyyslomakkeella ei saavuteta mielestäni riittävän objektiivista tulosta. Kiinteään ryhmään tulevat valikoidut, useimmiten juuri ko. teemasta kiinnostuneet asiakkaat, jotka yleensä suhtautuvat toimintaterapiaan myönteisesti ja rakentavasti. Asiakastyytyväisyys on osa asiakaskeskeisyyttä, mutta sen kerääminen on oma erillinen alueensa.

Kokeilin ja muotoilin toimintaterapeuttien haastattelukysymyksiä. Suunnittelin myös haastateltavien toimintaterapeuttien taustatietojen keräämistä, mutta luovuin kahdesta syystä: 1. toimintaterapeuttien anonymiteetin turvaamiseksi ja 2. otos on harkinnanvarainen eli valikoin haastateltaviksi työiältään eri ikäisiä, eri mielenterveystyön alueilla työskenteleviä ja eri sukupuolta olevia henkilöitä. Tutkimuksen kannalta olennaiset taustatiedot, kuten työkokemuksen pituus ja teoriaopinnot tulevat myös riittävästi esille haastattelussa.

Päätin myös luopua tilapolkujen piirtämisestä, koska tutkittava asia eli asiakkaan ja toimintaterapeutin toiminta ja vuorovaikutus, tulevat esille havainnointitilanteissa. Havainnointitilanteen tiheä kuvaus tarkastelee tapahtumaa sekä kokonaisuutena että kuvaa myös vuorovaikutuksen sisältöä ja laatua kontekstuaalisessa ja ajallisessa

yhteydessä.

Kokeilin asiakkaiden haastattelun kysymyksiä kollegoiden kanssa simuloimalla: kollega eläytyi asiakkaan rooliin ja yritti vastata kysymyksiin asiakkaan näkökulmasta. Kokeilin ja muokkasin havainnointilomaketta toimintaterapeutti-opiskelijoiden ja kollegoiden kanssa. Videoin kolme simuloitua toimintaterapiatilannetta ja tarkensin havainnointilomaketta (liite 7). Käytin videointiin pientä käsikameraa, joka häiritsi mahdollisimman vähän todellisessa tilanteessa. Harkinnan jälkeen päätin kuvata itse. Halusin varmistaa, että toimintaterapiatilanteen intensiteetti säilyy mahdollisimman aitona, koska mukana ei ole ketään täysin ulkopuolista henkilöä.

#### 4.7 Aineiston keruu ja kuvaus

Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla asiakkaita ja toimintaterapeutteja sekä havainnoimalla toimintaterapian käytännön tilanteita laitospäristössä ja kotikäynnillä. Tutkimus eteni aineistolähtöisesti, joka mahdollisti monenlaisen tarkastelun; aineiston keruu ja teoria limittyivät. (esim. Alasuutari 1999, Metsämuuronen 2000.) Etenin aineistolähtöisesti samalla kun arvioin aikaisempia toimintaterapian asiakaskeisysteorioita ja -tutkimuksia, etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin kyselemällä, ihmettelemällä, tarkentamalla, kertomalla omia näkemyksiäni ja rakentamalla yhteisiä merkityksiä tiedontuottajien kanssa. Samalla reflektoin omaa osuuttani (esim. Cook 2001, Helin 2000).

Tutkimuksen otos oli harkinnanvarainen: olen selostanut tutkittavia luvussa 4.5. Tiedonhankintamenetelmiä olivat asiakkaiden (n = 4) haastattelut, toimintaterapeuttien yksilö- (n = 4) ja ryhmähaastattelut (n = 2), osallistuva havainnointi videoituna (n = 2) ja niistä kirjoitetut tiheet kuvaukset, kolmiosainen tutkimuspäiväkirja, toimintaterapeuttien osuuden validointi ja reflektointi. Asiakkaiden kanssa validointi ja reflektointi toteutui tutkimustilanteessa. Lisäksi tein vapaamuotoista havainnointia, jonka kirjasin havaintopäiväkirjaan. Pyrin järjestämään sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien haastattelun mahdollisimman luontevaksi ja keskustelunomaiseksi tilanteeksi, jossa tarkistin, reflektoin ja esitin tarkentavia kysymyksiä. Pidin myös

huolen siitä, haastateltava näki tilanteessa tekemäni muistiinpanot. Videoiduissa havainnoinneissa, jotka olivat toimintakyvyn tutkimustilanne ja kotikäynti, asiakas, toimintaterapeutti ja minä kuvaajana katsoimme kuvatun tilanteen jälkeen yhdessä. Asiakas kertoi ensin vaikutelmistaan, sen jälkeen toimintaterapeutti ja lopulta kuvaajana esitin kommentteja ja lisäkysymyksiä. Tässä vaiheessa kirjasin avoimesti muistiinpanoja niin, että tilanteessa mukana olevat voivat lukea niitä.

Keräsin aineiston helmikuu – elokuu 2002. Haastattelin tutkimukseen neljää asiakasta: kahta naista ja kahta miestä, videoituihin havainnointitilanteisiin osallistui kaksi miesasiakasta eli yhteensä tutkimukseen osallistui kuusi eri asiakasta (kaksi naista ja neljä miestä). Asiakkaiden haastattelut kestivät 1 – 1 ½ h. Haastattelin yksilöllisesti ja ryhmässä seitsemää toimintaterapeuttia, joista viisi oli naisia ja kaksi miehiä; videoituihin havainnointitilanteisiin osallistui kaksi naistoimintaterapeuttia eli yhteensä tutkimukseen osallistui seitsemän eri toimintaterapeuttia (viisi naista ja kaksi miestä). Kaksi toimintaterapeuttia (nainen ja mies) osallistui sekä yksilö- että ryhmähaastatteluun. Haastattelujen kesto oli 1 – 1½ h, videoitujen toimintakyvyn tutkimustilanteen havainnointi kesti 40 min ja kotikäynti 1 h 15 min.

#### 4.8 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi alkaa jo tutkijan käyttämistä käsitteistä, tutkimusasetelmasta ja menetelmistä, jotka vaikuttavat tuloksiin. Tieto, tulkinnat ja ymmärrys rakennetaan vuorovaikutuksessa (Helin 2000, Kvale 1996). Taustalla on ajatus, että ei ole olemassa sen enempää objektiivisiä havaintoja kuin neutraalia tutkimustakaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98). Tutkimuskohde on aina ”toinen” kuin tutkija, tutkijan ymmärrys ei riitä tulkintakriteeriksi, vaan asioita pyritään ymmärtämään tutkittavien näkökulmista käsin (Helin 2000, 45). Laadullinen analyysi tarkoittaa, että tutkija etsii aineistosta tuloksia oman ymmärryksensä avulla (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 102). Tutkijan tehtävä on tuottaa aineistosta tuloksia eli määrittää uudelleen, jäsenellä, käsitteellistää ja antaa merkitys sille, mitä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on löydetty (Helin 2000, 40). Tutkijan tulee pyrkiä kirjoittamaan auki omat ennakkokäsityksensä ja tiedostaa niitä tutkimuksen kuluessa. Reflektointi osallistujien

kanssa ja reflektiivinen tutkimuspäiväkirja lisäävät tutkimuksen vakuuttavuutta (Conneeley 2002, Finlay 1998, Hirsijärvi & Hurme 2000, Tuomi & Sarajärvi 2002).

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, jäsentämään ja käsitteellistämään ihmisen elämismaailmaa. Ilmiön kuvaus on käsityksien, kokemusten ja merkityksien yhdessä rakennettua ymmärtämistä (Helin 2000, Heritage 1996, Mönkkönen 2002). Laadullinen tutkimus edellyttää lähestymistapaa, jonka mukaan ihminen kohdataan ainutkertaisena. Tutkijan on osa tutkimusta ja hän kohtaa tutkittavan ”toisena” eettisessä dialogisessa suhteessa, jossa tieto rakennetaan yhdessä. Lopputulos riippuu osin tutkijan taidoista ja vuorovaikutustavoista, mutta se mitä tiedontuottajan ja tutkijan väliin kertyy, riippuu molempien rohkeudesta ja halusta. (Heritage 1996, Honkasalo 2000, Kvale 1996, Mönkkönen 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Aineiston analyysi toteutui aineistolähtöisesti abduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin vaiheet olivat aineiston kuvauksen ja tulkinnan välinen jatkumo, joka toteutui pelkistämisen, luokittelun ja abstrahoinnin eli käsitteiden luomisen kautta. (Finlay 1998, Hirsijärvi & Hurme 2000, Kvale 1996, Tuomi & Sarajärvi 2002). Sisällön analyysin avulla luodaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena kuvaileva käsitejärjestelmä (esim. Helin 2000, Tuomi & Sarajärvi 2002).

Taulukko 3 kuvaa aineiston analyysin etenemistä (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Tutkimuksessa toteutui myös hermeneuttinen ymmärtämisen prosessi (esim. Helin 2000, 42), jossa tietoisesti otetaan huomioon ymmärtämisen rajallisuus ja tutkijan osuus. Hermeneuttinen tulkitseminen on kokonaisvaltainen, luova ja itsekriittinen ajattelu- ja oppimisprosessi, jossa ei tunnisteta vain tosiasioita, vaan siinä opitaan, että näinkin asia voi olla ja että on tarpeen jatkaa tulkintaa, jotta päästään lähemmäs tutkimuskohteen ymmärtämistä (Helin 2000, 43).

### Taulukko 3 Aineiston analyysin eteneminen

#### — AINEISTON ANALYYSI —

- > Aineiston keruu: reflektointi, validointi ja tarkentavien kysymyksien esittäminen haastattelutilanteessa. Videoitujen havainnointitilanteiden reflektointi asiakkaan ja toimintaterapeutin kanssa.
- > Haastattelujen litterointi ja havainnointitilanteiden tiheiden kuvauksen kirjoittaminen.
- > Litteroidun tekstin tarkentaminen kuuntelemalla nauhoituksia ja katselemalla videoituja havainnointitilanteita *havaintopäiväkirjan* avulla.
- > Analyysiyksikön määrittely.
- > Alkuperäisilmaisujen etsiminen analyysiyksikön avulla.
- > Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen
- > Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely – alaluokkien muodostaminen.
- > Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen.
- > Yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi.

#### TUTKIMUSPÄIVÄKIRJA

*(henkilökohtainen päiväkirja ja teoreettiset muistiinpanot)*

Litteroin haastattelut ja kirjoitin videoiduista havainnointitilanteista tiheän kuvauksen (luku 4.1, esimerkki luvussa 5.2). Käytin tiheän kuvauksen kirjoittamisen apuna havainnointilomaketta (liite 7), situationaalista analyysia ja osapuolien avainilmaisujen etsimistä. Pyrin myös hahmottamaan tilanteen kokonaisuuden: tarinan juonen ja asiayhteyden. Tarkensin tekstiä kuuntelemalla nauhoituksia ja katsomalla videoituja havaintotilanteita havaintopäiväkirjan avulla useita kertoja. Kiinnitin erityisesti huomiota emotionaaliseen sisältöön eli ilmaisun sävyyn, voimakkuuteen ja sanattomaan ilmaisuun. Tarkensin sanatonta ilmaisua ja vuorovaikutusta, esim. vahvensin litteroituun tekstiin haastateltavan painottamia sanoja ja kirjasin sulkeisiin sanatonta vuorovaikutusta. Erityisesti toimintaterapeuttien ryhmähaastattelut olivat paikoitellen ongelmallisia, koska kaikki selittivät innoissaan yhtä aikaa. Osittaisesta päälle puhumisesta olen saanut talteen asian, mutta en välttämättä täysin sanatarkasti. Yhdistin haastatteluista litteroimani ja videoiduista havainnoinneista kirjoittamani tekstit. Kokonaisuudessaan tekstiä kertyi 135 sivua.



Seuraavaksi toteutin analyysin induktiivisen vaiheen. Luin tekstiä moneen kertaan samalla kun yritin tietoisesti työntää syrjään esioletuksia ja ennakkokäsityksiä. Hain kokemuksia, kuvauksia ja vihjeitä asiakaskeskeisyydestä. Myöhemmin vertasin tätä analyysia abduktiiviseen aineiston käsittelyyn.

Selostan tarkemmin taulukossa 3 esittämäni aineiston analyysin vaiheet. Esitän tutkimuksen tulokset pääluokkien ja esimerkkien avulla luvussa 5. Aloitin aineiston analyysin tarkastelemalla tutkimuskysymyksiä ja niiden teema-alueita sekä asiakkaiden näkökulmasta (esimerkkinä taulukko 4) että toimintaterapeuttien näkökulmasta (esimerkkinä taulukko 5) avulla.

Taulukko 4 Aineiston analyysi asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuskysymyksen ja teema-alueiden avulla

Tutkimuskysymys	Teema-alue
Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä asiakas on tehnyt toimintaterapiassa?</li> <li>2. Miten asiakas arvioi saamaansa toimintaterapiaa?</li> <li>3. Mikä on hyvää toimintaterapiaa?</li> </ol>

Taulukko 5 Aineiston analyysi toimintaterapeuttien näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuskysymyksen ja teema-alueiden avulla

Tutkimuskysymys	Teema-alue
Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakaskeskeisyyden määrittely omin sanoin.</li> <li>2. Esimerkkejä asiakaskeskeisyydestä.</li> <li>3. Asiakaskeskeisyyden toteutumista mahdollistavia toimintatapoja.</li> <li>4. Asiakaskeskeisyyden toteutumisen esteitä.</li> </ol>

Määrittelin analyysiyksikön, joka oli toimintaterapiaa kuvaava lause, lauseen osa, sana tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002). Kokeilin analyysiyksikköjen hakemista ensin teema-alueittain (taulukot 4 ja 5), mutta se tuntui rajaavalta, joten päädyin hakemaan alkuperäisilmaisuja avoimesti. Alkuperäisilmauslausumia kertyi yhteensä 376, joista 72 oli asiakkaiden ilmaisuja ja 304 toimintaterapeuttien ilmaisuja.

Aineiston analyysin seuraava vaihe oli alkuperäisilmausujen pelkistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä ja/tai tiedon pilkkomista osiin karsimalla epäolennainen pois. Tutkimustehtävä ohjaa mitä aineistosta haetaan ja analyysiyksikkö määrittää mitä nostetaan esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Taulukko 6 asiakasnäkökulma asiakaskeskeisyyden toteutumisesta ja taulukko 7 asiakaskeskeisen toimintaterapian toteutumisen esteistä asiakkaiden näkökulmasta esittävät esimerkkejä aineiston pelkistämisestä asiakkaiden näkökulmasta. Koodin kirjain tarkoittaa tiedontuottajaa ja numero litteroidun tekstin riviä. Olen lisännyt alkuperäisilmausuihin sulkuihin asiayhteyttä selventäviä sanoja kuten toimintaterapia tai toimintaterapeutti.

Taulukko 6 Esimerkki aineiston pelkistämisestä (asiakasnäkökulma asiakaskeskeisyyden toteutumisesta)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”se tuntu silleen aikuisten toiminnalta ku kaikki asiat oli paperilla... ja siin käytiin läpi merkittäviä asioita”G39	Kirjalliset harjoitukset oman toiminnan jäsentämiseksi koettiin aikuisen tason työskentelyksi.
”siel (kiinteä toimintaterapiaryhmä) sai välineitä jäsentää asioitaan”G41	Toimintaterapiaryhmä antaa välineitä jäsentää omia asioita
”se oli kamalan raskasta ja vaativaa, mut siel sai paljo rohkasuu ja silleen niinku uutta näkökulmaa”H70	Toimintaterapia koettiin raskaana ja vaativana, mutta myös rohkaisevana ja uusia näkökulmia antavana.
” kun se toiminta on tarpeellista, mielenkiintosta, mukaansa tempaavaa, asiallista, auttaa keskittymään ja merkkää jottain ittelles”E208	Asiakas kuvaa millaista on mielenkiintoinen, asiallinen, keskittymistä auttava ja merkityksellinen toiminta.
”mää tajusin jälkeinpäin et se tosissaan yritti auttaa mua”F106 ”siel tunsu olevansa hyväksytty ja sai puhuu ja sit ku yritti sai kyllä kannustusta ja siinä ryhmässä me kiitettiin toisiamme” G84	Asiakas koki, että toimintaterapeutti välittää hänestä.
”se oli tiukka, mut samalla silleen ystävällinen et se selitti mulle miks joku juttu pitää tehdä”F107	Toimintaterapeutin vuorovaikutustapa on lujan ystävällinen, kannustava, vaativa, mutta hän myös perustelee, miksi jotain tehdään.

Asiakkaat toivat esille myös asiakaskeskeisen toimintaterapian toteutumisen esteitä, joista esimerkkinä seuraava taulukko.

Taulukko 7 Esimerkki aineiston pelkistämisestä (asiakaskeskeisen toimintaterapian toteutumisen esteistä asiakkaiden näkökulmasta)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”sitä ruuanlaitto ja tiskaamista... mut et sitä tiskaamista riitti” F32</p> <p>”hyvään toimintaterapiaan kuuluu muutakin kuin vaan ruuanlaitto” F91, E67</p> <p>”mä olin niin kipee ja väsyny .. ja sit piti tehdä niitä tehtäviä (toimintaterapiassa) G28</p>	<p>Asiakas kokee, että hänet pakotetaan tekemään jotain, mitä hän ei halua tehdä.</p>
<p>” se oli kamalan raskasta ja vaativaa ...H70</p> <p>”välillä oli kamalan raskasta”E117</p> <p>”välillä ei jaksu mitään ..E28</p>	<p>Toimintaterapia koetaan raskaana ja vaativana.</p>
<p>”kun on kamalan paha olla ja sit tulee hyväntuulinen ihminen, vaikka se puhuu ystävällisesti niin se tuntuu v-lta”H50</p>	<p>Asiakas kokee, että häntä ei oteta todesta.</p>
<p>”mää en osannu puhua ja <b>olis in toivonu</b> jotain muuta kuin sitä ruuanlaitto ... jotain mistä olis voinu valita”F38, G82</p> <p>” se (toimintaterapeutti) päätti mitä tehdään ku ei oo oikeen vaihtoehto” G80</p>	<p>Asiakas kokee, että hän ei saanut riittävästi tietoa toimintamahdollisuuksista eikä hänellä ollut mahdollisuutta valita mitä tehdään.</p>
<p>”mut valittiin ryhmään enkä mä ymmärtäny mitä siellä tehdään”G91</p>	<p>Asiakas ei ollut saanut riittävästi selostusta mitä toimintaterapiassa tehdään.</p>
<p>”mä olisin tarvinnut enemmän aikaa työstää asioita” G23</p>	<p>Asiakas olisi tarvinnut enemmän aikaa/ toimintaterapiassa ei edetty asiakkaan tahtiin.</p>

Taulukko 8 esittää esimerkin aineiston pelkistämisestä toimintaterapeuttien näkökulmasta. Vahvennukset tarkoittavat toimintaterapeutin ilmaisun sanallista tai sanatonta painotusta. Lisäsin vahvennukset litteroituun tekstiin kuunneltuani nauhoituksia uudelleen havaintopäiväkirjan avulla. Samoin lisäsin suluissa olevia selventäviä sanoja, jos asiayhteys ei käy selkeästi ilmi lauseesta esim. kuka puhuu

(asiakas/toimintaterapeutti) tai mistä puhutaan (asiakaskeskeisyydestä).

Taulukko 8 Esimerkki aineiston pelkistämisestä (toimintaterapeuttien näkökulma)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”<b>kuuntelemista, keskittymistä, aistimista</b> – haet mikä esim. aikaisemmin kiinnostanut ja <b>käytät aika paljon aikaa</b> miten tulis toimia potilaan kanssa”B28</p> <p>”toista <b>kunnioittava asennoituminen</b> ja sit <b>riittävän ajan antaminen</b> nii et ei tarvi tehdä kenekään kummankaan ei tarvi tehdä hätiköityjä päätöksiä”C75</p> <p>” kun miettii sitä vuorovaikutussuhdetta et siinä samaan aikaan jotenki pystys toteuttamaan sellasta tiettyä <b>kumppanuuden</b> ideaa ja kuitenkin olemaan ammatillinen <b>kanssakulkija</b>, mutta kuitenkin ammatillinen” RB85</p> <p>”se (<b>asiakaskeskeisyys</b>) on siin välissä, toisella puolella on ihminen, jolla on ainutkertainen oma elämä ja on oman elämänsä asiantuntija, mä edustan (toimintaterapeutin) ammattitaitoa, siitä se kokonaisuus yhdistyy vähitellen. B14</p> <p>”kuulen potilaan toiveet ja tarpeen, otan ne vastaan ja huomioin ne siinä mun työssä. Pysin tarjoamaan mahdollisuutta semmoseen keskusteluun, et voidaan katsoo asiaa monesta näkökulmasta, minkä jälkeen vasta päätetään mitä tehdään.”C7</p> <p>”<b>pidän potilaan puolia</b>, vaikka muilla voi olla täysin eri näkemys.. olen tätä mieltä näiden havaintojen perusteella” A25,88 (toistuu)</p>	<p>Toimintaterapian peruselementtejä ovat aito kiinnostus, ihmisen kunnioittaminen, riittävän ajan antaminen, kuunteleminen ja yhteinen harkinta.</p> <p>Toimintaterapia on sekä kumppanuutta että samanaikaista asiakkaan asioiden kanssakulkemista ammatillisissa rajoissa.</p> <p>Asiakaskeskeinen lähestyminen tarkoittaa asiakkaan elämäntilanteen erityispiirteiden huomioon ottamista ja asiakkaan arvostamista niin, että toimintaterapian toteuttamiseen tarvittava tieto kerätään vuoropuhelussa ja yhdistetään toimintaterapeutin ammattitaitoon.</p> <p>Toimintaterapeutti kuuntelee asiakasta, neuvottelee, harkitsee ja päättää yhdessä asiakkaan kanssa mitä toimintaterapiassa tehdään.</p> <p>Toimintaterapeutti on asiakkaan toiminnasta tekemiensä havaintojen perusteella tarvittaessa asiakkaan puolestapuhuja.</p>

Aineiston pelkistämisestä syntyivät alaluokat. Muodostin alaluokat ensin litteroidusta haastatteluaineistosta, seuraavaksi vertasin alaluokkia toisiinsa ja tarkastelin niiden yhtäläisyyksiä ja eroja. Muodostuneita alaluokkia (liite 8 luettelo 1 asiakkaiden

näkökulmista syntyneet alaluokat ja luettelo 2 toimintaterapeuttien näkökulmista syntyneet alaluokat) vahvistin tai horjutin muun aineiston eli tiheiden kuvausten ja tutkimuspäiväkirjan avulla. Esimerkki tiheästä kuvauksesta on luvussa 5.2.

Asiakaskeskeisyys teoreettisena mallina säilyi omana alaluokkana, koska sen voi liittää useampaan yläluokkaan ja kaikkiin pääloukkiin. Tarkastelin asiakaskeskeisyysteoriaa vuorovaikutusideologian näkökulmasta ja vertailin asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kertomiin kokemuksiin.

Mietin pitkään mihin sijoitan toimintaterapeuttien toimintaterapiaa kuvaavat metaforat (esim. antropologi, kanssakulkija, kauppias, pehmopakottaja) ja metonymiat (olla samassa veneessä ja soudetaan samaan suuntaan; toimintaterapeutti auttaa asiakkaan kynnyksen yli). Niiden luonteva paikka on kuitenkin ammattikäytännön reflektointi, koska ne kuvaavat, prosessoivat ja jäsentävät toimintaterapeutin työtä. Metafora eli lyhennetty vertaus tiivistää tietoa hallittavampaan muotoon (Hirsjärvi & Hurme 2000, 179). Metonymia tarkoittaa erillistä kokemista ja sen sanallistamista niin, että varsinaisen käsitteen tilalle asetetaan uusi, loogisessa, ajallisessa tms. yhteydessä oleva ilmaisu (Hammersley & Atkinsson 1995). Kirsti Pohjolan (1999) mukaan mikään kokemuksen sanallistaminen ei ole absoluuttinen tai aito – sanottu itsessään voi olla riittävä ilman toisen selittäviä tai tulkitsemia merkityksiä.

Analyysin seuraava vaihe oli ryhmittely, josta esimerkki taulukko 9. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät yhdistetään ja nimetään yleisemmällä käsitteellä. Kaiken kaikkiaan luokittelu on tutkijan tekemää analyysia, erottelua ja tulkintaa, vaikka alueet menevät osin päällekkäin tai osin selittävät asian ulottuvuuksia toisesta näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tarkistin alustavia analyysiteemoja ja validoin niitä läpi analyysiprosessin osallistuvien toimintaterapeuttien kanssa. Tässä vaiheessa myös yhdistin asiakkaiden ja toimintaterapeuttien aineistoista muodostuneet alaluokat.

Taulukko 9 Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>Kirjalliset harjoitukset oman toiminnan jäsentämiseksi koettiin aikuisen tason työskentelyksi.</p> <p>Toimintaterapiaryhmä antaa välineitä jäsentää omia asioita. Kokemus, että toiminta helpottaa oloa. Toimintaterapia antaa välineitä suunnitella ja harjoitella omassa elämässä tarvittavia selviytymisen taitoja.</p> <p>Toimintaterapeutti koettiin lujan ystävällisenä, avoimena ja ihmistä kunnioittavana. Toimintaterapeutti perustelee ja selittää miksi jokin asia tehdään.</p>	<p>Toiminnan merkitys Yhteinen harkinta</p> <p>Toimintaterapia mahdollistajana</p> <p>Kokemus, että kunnioitetaan. Toimintaterapeutin toimintatapa</p>
<p>Toimintaterapia koettiin raskaana ja vaativana, mutta myös rohkaisevana ja uusia näkökulmia antavana.</p>	<p>Kokemus vaatimuksista toimia Kokemus rohkaisusta</p>
<p>Asiakas kokee, että hänet pakotetaan tekemään jotain, mitä hän ei halua tehdä.</p> <p>Asiakas kokee, että häntä ei oteta todesta.</p> <p>Asiakas kokee, että hän ei saanut riittävästi tietoa toimintamahdollisuuksista eikä hänellä ollut mahdollisuutta valita mitä tehdään.</p>	<p>Kokemus pakottamisesta Kokemus, että ei oteta todesta Kokemus, että ei ollut mahdollisuutta valita</p>
<p>Toimintaterapian peruselementtejä ovat aito kiinnostus, pyrkimys ymmärtää, ihmisen kunnioittaminen, kuunteleminen ja riittävän ajan antaminen.</p>	<p>Asiakkaan kohtaaminen Välittäminen Yhteinen harkinta</p>
<p>Asiakaskeskeisyys tarkoittaa asiakkaan arvostamista antamalla hänelle myös valtaa ja vastuuta.</p>	<p>Vastuun antaminen asiakkaalle on arvostamista.</p>
<p>Toimintaterapeutti on aina ammatillisesti ja eettisesti vastuussa – myös siitä paljonko hän vastuuttaa asiakasta.</p>	<p>Toimintaterapeutin ammatillinen ja eettinen vastuu</p>
<p>Asiakaskeskeinen lähestyminen tarkoittaa asiakkaan elämäntilanteen erityispiirteiden huomioon ottamista ja asiakkaan arvostamista niin, että toimintaterapian toteuttamiseen tarvittava tieto kerätään vuoropuhelussa ja yhdistetään toimintaterapeutin ammattitaitoon.</p>	<p>Yhteinen harkinta Asiakaskeskeinen toimintatapa toimintaterapiassa/ Välittäminen</p>

Alaluokkien ryhmittelyn jälkeen abstrahoin eli käsitteellistin aineistoa teoreettisiin käsittein edelleen yläluokiksi. Ryhmittelin alaluokat yläluokiksi ja pääluokiksi. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi ja edelleen pääluokaksi on taulukossa 10. Kuvaan näin muodostuneet kuusi pääluokkaa seuraavassa luvussa 5. Pääluokista tein johtopäätökset (taulukko 11 luku 6). Vaikka olin jo yhdistänyt asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmat, pyrin analyysin kaikissa vaiheissa ja johtopäätöksissä ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Taulukko 10 Esimerkki aineiston abstrahoinnista alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi ja pääluokaksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kohdatuksi tuleminen Asiakkaan kohtaaminen Kokemus, että kunnioitetaan Yhteinen harkinta Asiakkaan oma valinta ja kontrolli Vastuun antaminen asiakkaalle	Yhteistyö ja kumppanuus	Toimintaterapeutin asiakaskeskeinen vuorovaikutuksellinen toimintatapa
Kokemus pakottamisesta ja vaatimuksista toimia Asiakaskeskeisen toteuttamisen esteitä	Yhteistyön esteet	
Toiminnan merkitys Kokemus autetuksi tulemisesta/välittäminen Yhteinen harkinta Mahdollistaminen Toimintavaihtoehtojen antaminen Toimintavihjeet/heuristiset kysymykset	Toiminnan tietoinen ja tavoitteellinen käyttö	
Luonnollinen toimintaympäristö Toimintaympäristön muokkaaminen tarkoituksenmukaiseksi Mahdollistaminen	Kontekstin huomioon ottaminen	



## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset ovat aineiston analyysissa muodostuneet kuusi pääluokkaa:

1. Toimintaterapeutin asiakaskeskeinen vuorovaikutuksellinen toimintatapa
2. Yhteistoimijuus
3. Vallan ja vastuun määrittely
4. Merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta
5. Ympäristöön vaikuttaminen
6. Luonnollinen toimintaympäristö

Selostan kunkin pääluokan erikseen esimerkkien avulla. Näistä kuudesta pääluokasta tein johtopäätökset, jotka esittelen seuraavassa luvussa 6. Luokittelu on aina tutkijan tekemää erottelua ja aineiston järjestämistä, todellisuudessa alueita on vaikea täysin selkeästi erottaa. Luokat kietoutuvat yhteen ja menevät osin päällekkäin. Luokat voivat kertautua eli sama ala/yläluokka voi kuulua useaan pääluokkaan. Esimerkiksi yhteinen harkinta on mukana toimintaterapeutin asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksellisessa toimintatavassa ja toimintaterapeutin käyttämässä tietoisessa ja tavoitteellisessa toiminnassa. Asiakaskeskeisyys teoreettisena mallina liittyy olennaisena kaikkiin pääluokkiin, mutta tarkastelen sitä luvussa 5.2.

Pohdin tuloksia vastauksina tutkimuskysymyksiin, mitä asiakaskeskeisyys on, mitkä seikat mahdollistavat tai estävät sen toteutumista toimintaterapian mielenterveystyössä. Asiakaskeskeisyyttä mahdollistavat ja estävät seikat voi liittää jokaiseen pääluokkaan, mutta kuvaan niitä sen mukaan mikä painottuu. Yhteistyön esteet kertautuvat ja menevät osin päällekkäin, mutta ne ovat mukana jokaisessa pääluokassa. Tarkastelen tuloksia asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista. Olen lisännyt esimerkkilainauksiin sulkuihin asiayhteyttä selventäviä sanoja.

## 5.1 Toimintaterapeutin asiakaskeskeinen vuorovaikutuksellinen toimintatapa

Toimintaterapeutin asiakaskeskeinen vuorovaikutustapa (taulukko 10 luvussa 4) muodostuu yhteistyöstä ja kumppanuudesta, toiminnan tietoisesta ja tavoitteellisesta käytöstä toimintaterapian välineenä ja asiakkaan kontekstin huomioon ottamisesta. Tarkastelen asiakkaiden ja toimintaterapeuttien esimerkkien avulla asiakaskeskeistä vuorovaikutusta mahdollistavia ja estäviä seikkoja.

Kaikki **asiakkaat** kokivat toimintaterapeutin toimintatavan vaativana ja tiukkana, mutta samalla lujan ystävällisenä ja ihmistä kunnioittavana. ”Jälkeenpäin mä ymmärsin, et se (toimintaterapeutti) yritti tosissaan auttaa mua.” Tai ”se (toimintaterapeutti) oli tiukka, mut samalla silleen ystävällinen, et se selitti mulle, miks joku juttu pitää tehdä.” Kokemus välittämisestä ja autetuksi tulemisesta tuli esille jokaisen asiakkaan haastattelussa ja kaikissa havainnointitilanteissa: ”Oon tyytyväinen, hän (toimintaterapeutti) ossaa esittää nämä asiat mitä tarvitaan, mikä tärkeätä ja mikä auttaa mua.

Kaksi miesasiakasta nosti huumorin merkityksen esiin: ”Välillä voi ottaa silleen leikkisästi puolin ja toisin.” Kaikki asiakkaat kokivat erityisen merkittävänä toimintaterapeutin palautetta ja toimintamalleja antavan toimintatavan. Erityisesti toimintaterapia-yhteenvedon tai lausuntoluonnoksen läpi käyminen yhdessä samoin kuin se, että kaiken työstetyn materiaalin sai itselle, koettiin merkittävä: ”Se on hieno fiilis, kun saa kuulla ja näkee lausunnonsa et mul onkii myös voimavaroja.” Yksi haastatelluista asiakkaista kertoi, että hän arvostaa toimintaterapeutin tapaa neuvotella asioista.

Kaikki asiakkaat toivat esille myös kokemuksia ja tilanteita, joissa toimintaterapeutti ei ollut ymmärtänyt heitä (vrt. taulukko 7, luku 4). Kaksi naisasiakasta kertoi esimerkkejä tilanteista, jolloin heitä ei ollut otettu todesta eikä heillä ollut mahdollisuutta valita mitä tehdään ja että heidät pakotettiin tekemään sellaista, mikä ei heitä kiinnostanut (ruuanlaitto). Molemmat henkilöt toivoivat enemmän luovia ja ilmaisevia toimintamahdollisuuksia. Kolme asiakasta kertoi kokeneensa vaatimuksia toimia tilanteessa, jolloin ei olisi jaksanut tehdä mitään. Oma sairaus, jaksaminen ja paha olo

nähtiin suurimpina esteinä osallistua toimintaterapiaan, kaksi asiakasta toi esille myös tiedonsaannin toimintamahdollisuuksista: ”Mää en osannu puhua ja olisin toivonu jotain muuta (kuin ruuanlaittoa), uusia kokemuksia, jotain luovaa, mistä olis voinu sit valita.”

Kaikki **toimintaterapeutit** kertoivat asiakaskeskeisyyden olevan ihmisen kunnioittamista, kiinnostusta, vastaanottamista, ajan antamista ja pyrkimystä asettua toisen asemaan. Toimintaterapeuttien kertomissa esimerkeissä toistuivat: toimintaterapian aloittaminen, luottamuksen rakentaminen ja yksilöllinen eteneminen, niiden vihjeiden pohjalta, mitä asiakas ottaa esille. ”Vastaanottaminen ja asiakkaan tahtiin eteneminen on keskeistä. Voit ohjailta keskustelua ja ottaa asioita esille. Aikaa siinä menee, mutta se maksaa itsensä takaisin, kun on luottamus ja hyvä vuorovaikutussuhde.” Kaikki toimintaterapeutit painottivat, että toimintaterapia vaatii aikaa.

Kaikki toimintaterapeutit korostivat neuvottelemisen merkitystä ja pohtivat neuvottelemisen ulottuvuuksia: ”Onko se sit neuvottelua vai tuputtamista, houkuttelua vai pakottamista?” Samoin toimintaterapeutit tarkastelivat vaatimuksen ja kannustuksen, rajoittamisen ja rohkaisemisen eri puolia. ”Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on oikeus elää omansalaista elämää. Toimintaterapeutti ei pakota esim. pesemään, mutta kertoo terveyshaitoista ja että henkilö haisee.”

Käytännöllinen yhteinen harkinta (luvussa 2.2) nousi voimakkaasti esille yhtenä asiakaskeskeisyyden ehtona. Käytännöllinen harkinta on olennainen osa toimintaterapeutin asiakaskeskeistä vuorovaikutuksellista toimintatapaa, yhteistoimijuutta, vallan ja vastuun määrittelyä. Käytännöllisen harkinnan elementtejä ovat ihmisen kunnioitus, vastaanottaminen, asiakkaan tahtiin eteneminen, riittävän ajan antaminen, neuvottelemine ja yhdessä harkitseminen. Toimintaterapeutti: ”Toimintaterapia on pitkälti yhdessä hakemista, mikä on asiakkaalle omin ja sopivin tapa toimia.” Asiakkaat toivat saman asian esille toiveena ja määrittelynä millaista on hyvä toimintaterapia: toimintaterapeutti kuuntelee, ottaa todesta, esittelee monenlaisia toimintavaihtoehtoja, päätökset tehdään yhdessä ja toimintaterapiaan on riittävästi aikaa. Sekä asiakkaat että toimintaterapeutit näkivät sellaisten menetelmien käyttämisen tärkeänä, jotka mahdollistavat asiakkaan omien ajatuksien esiin tuomisen (esim. itsearviointi, luovat ja ilmaisevat toimintamuodot). Asiakas: ” On tärkeitä, että tehdään

monenelaista ja sit puhutaan mitä ollaan tehty.” Toimintaterapeutti: ”Käytän itsearviointia alussa ja sitten se on hyvä siinä matkan varrella, et voi vähän verrata millaisia havaintoja eri tilanteissa on tullut ja mitä asiakas on itse havainnut ja sit palataan niihin loppuvaiheessa.” Toimintaterapeutti: ”Ilmaisullisilla menetelmillä pääsee kiinni asiaan, etenkin draama on omien ajatuksien ääneen puhumista tai johonki ajatusrakennelmaan eläytymistä ja siitä puhumista.”

Kaikki toimintaterapeutit korostivat, että asiakaskeskeinen toimintatapa tarkoittaa koko toimintaterapeutin työtä eli myös sitä miten toimintaterapeutti toimii työryhmässä: ”Pidän asiakkaan puolia, vaikka muilla voi olla täysin eri näkemys, mutta mä olen tätä mieltä (asiakkaan toiminnasta) näiden (hänen toiminnastaan tekemieni) havaintojen perusteella.” Asiakkaan puolesta puhuminen ja asiakkaan asianajajana toimiminen (vrt. CAOT 1997) ei ole ongelmatonta ja vaatii usein toimintaterapeutilta rohkeutta: ”Toimintaterapeutti vois toimia asiakkaan asianajajana – se on vaikea rooli – olen joskus todennut, että siviilirohkeuteni eikä ammattirohkeuteenikaan riitä.” Kaikki toimintaterapeutit kertoivat tyytyväisyyden ja ilon kokemuksista, jolloin he olivat pitäneet asiakkaansa puolta: ”Vaikka tuntisi itsensä naiviksi, kannattaa luottaa omaan näkemykseen, havaintoihin ja sanoa myös ne myönteiset asiat rohkeasti – koska on kysymys asiakkaan elämästä.”

Toimintaterapeutit tarkastelivat asiakaskeskeisyyttä mahdollistavia ja estäviä tekijöitä toisiinsa liittyvinä asioina. Kaikki toimintaterapeutit korostivat asiakaskeskeisyyttä mahdollistavana ensisijaisena tekijänä ihmisen kunnioittamista, kiireettömyyttä, asiakkaan tahtiin etenemistä, neuvottelua ja harkintaa. Mahdollistaviin tekijöihin vaikuttavat toimintaterapeutin omat arvot, asenteet ja toimintatavat. Kaikki toimintaterapeutit kertoivat, että asiakaskeskeisen toimintaterapian suurimpia esteitä ovat resurssien puute eli työntekijöitä on liian vähän, materiaalmäärärahoja on niukasti, tarkoituksenmukaisista toimintatiloista on pulaa tai ne puuttuvat kokonaan. Kaikki toimintaterapeutit ottivat esille työmäärän kuormituksen, vaatimuksen suoritteista ja kiireen. ”Toimintaterapian sisältö ei tunnu kiinnostavan johtoa: kunhan vaan on paljon suoritteita ja määrärahoja käytetään mahdollisimman vähän.” Työalue voi olla niin laaja, että toimintaterapeutti ei kykene vastaamaan palvelujen tarpeeseen: ”Mitä työtä saa tehdä .. painopiste (ko. toimintaterapeutin työssä) on työssäkäyvät – monet, jotka tarvitsisivat toimintaterapiaa ja joiden elämänlaatua, sairauden kanssa

selviämistä toimintaterapiaa helpottaisi, eivät sitä saa, kun ei ole työntekijöitä.” Kriittisinä kohtina toteuttaa asiakaskeskeistä toimintatapaa kaikki toimintaterapeutit mainitsivat organisaationmuutokset ja jäykät toimintatavat eri hallintokuntien välillä. ”Päätökset tehdään taloudellisin perustein – ei suinkaan aina sen mukaan, mitä ihminen tarvitsee.” Työryhmän toisenlainen eli usein kielteinen näkemys asiakkaasta tai erilainen näkemys mitä toimintaterapeutin tulee tehdä asiakkaan kanssa, voi muodostua esteeksi. Kaikki toimintaterapeutit pitivät rutinoitumista, kielteistä ja kyynistä asennoitumista vaarallisena esteenä. Kaikki toimintaterapeutit toivat esille, että asiakaskeskeisyys on myös koko työryhmän haaste, millaisena ihminen nähdään, miten ihminen kohdataan, millä tavalla hoidon ja kuntoutuksen päätökset tehdään.

Asiakaskeskeisyys teoreettisena mallina liittyy kaikkiin pääluokkiin, mutta se ilmenee selkeimmin toimintaterapeutin vuorovaikutuksellisessa toimintatavassa. Esimerkiksi toimintaterapeutti kertoo: ”Asiakaskeskeisyys antaa tietyt lasit toimia ja olla vuorovaikutuksessa kuten kuunteleminen, odottaminen, katseleminen ja vasta sitten oman näkemyksen kertominen.” Tai ”Asiakaskeskeisyys ei ole pelkkä kontakti asiakkaaseen, vaan koko hänen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja spirituaalisen huomioon ottaminen.” Asiakkaat puolestaan kertoivat esimerkiksi, että toimintaterapialausunnon tarkastelu yhdessä on ihmistä kunnioittava toimintapa. Toimintaterapeutit tuntevat asiakaskeskeisyysteorian, kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat osallistunut johonkin asiakaskeskeisyyttä käsittelevään koulutukseen. Asiakaskeskeisestä toimintaterapiasta on ollut runsaasti artikkeleita Toimintaterapeuttilehdessä, samoin sitä on tarkasteltu useissa toimintaterapeuttien päättötoissa.

Asiakaskeskeisyys ei kuitenkaan ole pelkkää teoriaa tai vuorovaikutusideologiaa, vaan ilmiö näyttäytyy myös käytännön työssä. Esim. nuori miestoimintaterapeutti kertoi varsin niukasti ja oppikirjojen määritelmiä asiakaskeskeisyydestä haastattelussa. Sen sijaan hänen esimerkkinsä asiakastyöstä kertoivat elävästä, luovasta ja sitoutuneesta asiakaskeskeisestä toimintaterapian toteuttamisesta. ”Asiakas ei halua lähteä toimintakyvyn tutkimukseen, vaan haistattelee mulle (toimintaterapeutille), keksin kysyä häneltä, että mulla on tässä kaksi toimintaterapia-aikaa: kumpi Sinulle sopisi paremmin? Sen jälkeen asiakas tuli tyytyväisenä valitsemallaan ajalla.” Samoin havainnointi hänen työskentelystään vahvistaa asiakaskeskeisen dialogisen

toimintatavan. Esimerkin toimintaterapeutti käytti mm. keksimiseen johtavia vihjeitä ja sanatonta vuorovaikutusta varsin tehokkaasti: asiakas alkoi sekoittaa puuroa teräslusikalla, toimintaterapeutti työnsi puuhakauhan lähemmäksi liettä, jolloin asiakas vaihtoi oikeaan työvälineeseen.

Kokonaisuudessaan tämän aineiston perusteella voisi sanoa, että naistoimintaterapeutit puhuvat enemmän – niin kuin ehkä yleensäkin naiset kietovat toiset äidinkieleen; miestoimintaterapeutit puhuvat riittävästi, mutta käyttävät selvästi enemmän sanatonta vuorovaikutusta. Kaikki toimintaterapeutit käyttävät sanallista vahvistamista ja sanattoman myönteisen vuorovaikutuksen signaaleja, kuten hymyä, katsekontaktia, rohkaisevia eleitä esim. nyökkäystä tai käden ojennusta, avointa kuuntelevaa – usein alemmassa tasossa asiakkaaseen nähden olevaa asentoa ja luontevaa, kevyttä kosketusta esim. asiakkaan olkapäähän tai käsivarteen. Esim. toimintaterapeutti menee kertomaan uudelle asiakkaalle ryhmästä. Asiakas istuu pää painuneena osaston käytävällä. Toimintaterapeutti tervehtii kädestä, esittelee itsensä, kyykistyy niin, että hän katsoo asiakasta silmiin hymyillen alhaalta päin ja alkaa kertoa.

## 5.2 Yhteistoimijuus

Yhteistoimijuus perustuu toimintaterapeutin asiakaskeskeiseen vuorovaikutukseen ja rakentuu toimintaterapeutin ja asiakkaan yhdessä harkiten valitsemaan tietoiseen ja tavoitteelliseen toimintaan sekä asiakkaan kontekstin huomioon ottamiseen. Yhteistoimijuus tuli esille konkreettisesti havainnointitilanteissa, mutta myös haastatteluissa. Yhteistoimijuuden esteet ovat pitkälti samanlaisia kuin edellä, mutta asiakkaan kokemus, että hänellä ei ole riittävästi aikaa tutkia ja työstää samoin kuin toimintaterapeutin kiireen kokemus painottuvat. Asiakkaat halusivat myös tietoa toimintamahdollisuuksista toimintaterapiassa.

**Asiakkaiden** kokemus autetuksi tulemisesta ja välittämisestä liittyi vahvasti toimintaan ja yhdessä tekemiseen: ”Se on hyvä, et sit tehdään eikä vaan puhuta.” Kaikki haastellut asiakkaat kertoivat yllättyneensä saamastaan myönteisestä palautteesta ja siitä, että toimintaterapeutti kiinnitti niin paljon huomiota voimavaroihin ja kiinnostuksiin. ”Mun

mielipiteitä kuunneltiin ja otettiin huomioon.” ”Se (toimintaterapia) oli avointa ja rehellistä, toimintaterapeutit on ystävällisiä ja kunnioittaa ihmistä.”

Asiakkaiden mukaan tärkeitä yhteistoimijuutta edistäviä, toimintaterapian etenemisen ja onnistumisen mahdollistavia elementtejä ovat toimintaterapeutin ystävällinen toimintatapa, riittävä aika tutkia ja työstää asioita sekä monipuoliset toimintamahdollisuudet. Kaikki asiakkaat toivat esille tarpeen saada myös tietoa toimintavaihtoehtoista ja mahdollisuudesta kokeilla monenlaista toimintaa: ”Kun se oma tulevaisuus on ihan mustaa .. en mä voi tietää, mitä mä haluan, ennen kun oon tehny (jotain toimintaa).” Kaikki asiakkaat korostavat yksilöllistä ja asiakkaan tilanteen huomioon ottavaa kohtaamista. Kokemukset, että on otettu todesta, olivat jääneet mieleen: ”Mä sanoin, että tänään ei oo nuotit hyvät ja se (toimintaterapeutti) vastas mulle, että tuut sitten seuraavalla kerralla .. se tuntu hyvältä”.

Yhteistoimijuutta estäviä seikkoja ovat asiakkaiden mukaan erityisesti kiire, kokemus vaatimuksesta ja pakottamisesta sekä puutteellinen tieto toimintamahdollisuuksista.

**Toimintaterapeutti** käyttää tietoisesti ja tavoitteellisesti toimintaa vuorovaikutuksen välineenä. Useimmiten keskustelu toiminnan valinnasta alkaa toimintaterapeutin ehdotuksilla ja vaihtoehtojen esittämisellä ”haetaan yhdessä ja etsitään, mikä auttaa se on pitkä prosessi.” ”Kun on valinnanvaraa, vaik ei olis antaa kuin kaksi vaihtoehtoa, niin (asiakkaalle) tulee kuiteski tunne, että voi vaikuttaa omiin asioihinsa.” Keskustelua käydään hyvin pitkälti niistä havainnoista ja kokemuksista, jotka tulevat esiin kun toimitaan yhdessä. Yhteistoimijuus rakentuu vähitellen toiminnassa yhdessä jaettujen havaintojen, kokemusten ja merkityksien avulla. Yhteistoimijuus saavutetaan neuvottelemalla, siihen voi sisältyä suostuttelua, vakuuttelua, ”pehmopakottamista” tai ”hellää manipulointia”, mutta avoimella ja ihmistä kunnioittavalla tavalla. Hellä manipulointi on alun alkaen toimintaterapian lehtori Anja Sarion (2001) osuvasti kuvaama käsite, mikä tarkoittaa toimintaterapeutin tapaa rohkaista, suostutella, vaatia, vakuuttaa yms. ihmistä toimimaan. Samalla toimintaterapeutti osoittaa konkreettisesti uskoa ihmisen toiminta- ja oppimiskykyyn.

Yhteistoimijuutta voi selittää myös position eli paikanmäärittelyn avulla (mm. Honkasalo 1994, Mönkkönen 2002). Position käsite tuli ensin esille

havainnointitilanteissa. Seuraava esimerkki on osa tiheästä kuvauksesta, joka on kirjoitettu videoidusta kotikäynnistä. Koodi O2 tarkoittaa havainnointitilannetta ja /numerot kertovat rivit.

Lattialla kylpyhuoneen oven vieressä on kaksi vaatteita pursuvaa muovikassia. T(oimintaterapeutti):  
 ” Ootko matkalla pesulaan?” A(siakas):”Ee ... mm (mumisee) eiku mä vien ne ... äidille – äiti pesee”.  
 T (vähän hämmästyneenä): ”Eikös täällä sitten ole talossa pesutupaa?” A: ” Joo .. kai..mutku..”  
 (hämmästyneenä). ”En mä sinne .. osaa, ku se on silleen monimutkasta” (katsoo alas). T: ”Kuule, katotaan yhdessä (avoin asento, rohkaiseva äänensävy). Mä oon asunu hirveen monessa paikassa ja aina ne on erilaisia, mut selvitetään yhdessä (hymyilee ja nyökkää), kyllä me opitaan (rohkaiseva ele). ”  
 A:” Kait me sit voidaan .. ainaski katsoo .. käydään sit siellä ensin vaan kattomassa (katsoo toimintaterapeuttia).” O2/52 – 84.

Tiheän kuvauksen esimerkki kertoo toimintaterapeutin rohkaisevasta ja kannustavasta toimintatavasta, toimintaterapeutin käyttämästä vertaispositiosta ja toiminnan mahdollistamisesta. Toimintaterapeutti käyttää sanallista suostuttelua, kertoo esimerkin omasta kokemuksestaan ja vahvistaa sitä myönteisellä sanattomalla vuorovaikutuksella. Alaluokat, jotka erottuvat tiheän kuvauksen esimerkistä ovat: asiakkaan kohtaaminen, position käyttö ja toiminnan mahdollistaminen.

Positio tarkoittaa Rom Harrén mukaan vuorovaikutuksessa syntyviä muuttuvia asemia, joissa osapuolet yhdessä rakentavat tilannetta. Positioiden liikkeeseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavat molemmat osapuolet. Käsitteenä positio auttaa jäsentämään vuorovaikutusta ja selittää myös vuorovaikutuksen sisältöä. Positioihin vaikuttavat osaltaan kulttuuriset mallit kuten toimintaterapian toteutuskäytännöt, vuorovaikutusideologia, roolit, kuten esim. asiakas – autettava ja asiantuntija – auttaja. (Esim. Mönkkönen 2002, 80.) Positiointi selittää myös toimintaterapeutin tietoista itsen käyttöä terapeutisessa vuorovaikutuksessa (mm. Mosey 1986, Hagedorn 2000, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999). Löysin positioinnin haastatteluaineistosta vasta sen jälkeen kun olin ensin paikantanut sen havainnointiaineistosta. Olin ollut tietoinen toimintaterapeutin tavasta käyttää itseään, omaa toimintatapaansa ja toimintaa tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa, mutta kiinnitin asiaan toisella tavalla huomiota havainnointitilanteissa ja kirjoittaessani niistä tiheitä kuvauksia. Toimintaterapeutin positioiden käyttö nousi niissä esiin yllättävän voimakkaasti, koska toimintaterapeutti pyrki esim. vertaisposition tai alemman position kautta tavoitteellisesti viemään



toimintaterapiaprosessia luontevasti eteenpäin. Positiointi on yhteistoimijuuden olennainen elementti, sen avulla toimintaterapeutti antaa toimintavihjeitä tai yksinkertaisesti pyytää asiakasta tekemään jotain. Positiointi voi tarkoittaa myös heuristisia eli keksimiseen johtavia kysymyksiä. Esim. toimintaterapeutti pyysi asiakasta näyttämään, miten hän on tehnyt maitokahvia. Asiakas näytti maitokahvin valmistuksen ja toimintaterapeutti kiitti aidosti saamastaan opetuksesta. Myöhemmin toimintaterapeutti vielä palasi tapahtuneeseen, kun asiakas ja toimintaterapeutti tarkastelivat asiakkaan taitoja ja voimavaroja, jolloin toimintaterapeutti antoi palautetta todellisesta toteutuneesta toiminnasta. Toimintaterapeutti käyttää myös harkitusti ohjaavaa positiota, esim. tilanteissa, joissa asiakas ei osaa päättää tai yksinkertaisesti ei tiedä, miten toimia. Tällöin toimintaterapeutti voi esitellä ja perustella teoreettisen tietonsa ja kokemuksensa kautta eri vaihtoehtoja ja toimintamalleja, samalla kun hän korostaa asiakkaan omaa valintaa ja päätöksentekoa sekä yhteistä harkintaa.

Yhteinen harkinta nousi esille sekä kaikissa haastatteluissa että molemmissa videoiduissa havainnoinneissa: Toimintaterapeutti: ”Pyrin tarjoamaan mahdollisuutta semmoseen keskusteluun, että kummankaan ei tarvi tehdä hätiköityjä päätöksiä, et voidaan kattella asiaa monesta näkökulmasta minkä jälkeen vasta päätetään mitä tehdään.” Asiakas: ”Jos on silleen jottain ... niin meillä on neuvotteluyhteys (toimintaterapeutin kanssa).” On myös tilanteita, joissa toimintaterapeutti käyttää ylempää ja/tai rajoittavaa positiota, esim. vaatimusta, kieltämistä tai rajoittamista, jos se on turvallisuuden tai yleensä toimintaterapian etenemisen kannalta välttämätöntä.

Yhteistoimijuutta estää toimintaterapeuttien mukaan erityisesti rutinoituminen ja kiire.

### 5.3 Vallan ja vastuun määrittely

Vallan ja vastuun määrittely rakentuu ensisijaisesti yhteistyöstä ja kumppanuudesta, yhteisesti sovitusta toiminnasta ja asiakkaan kontekstin huomioon ottamisesta. Vallan ja vastuun määrittely tuli esille sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien kertomuksissa esimerkkeinä osapuolien päätöksenteosta, valinnasta, itsemääräämisoikeudesta ja neuvottelusta. Toimintaterapeutit korostivat käytännöllistä harkintaa ja oman

toimintansa reflektointia. Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien käsitykset vallasta, päätöksenteosta ja vastuusta eroavat. Asiakkaat kertoivat kokemuksia pakottamisesta ja että heillä ei ole päätösvaltaa, ei mahdollisuuksia valita eikä myöskään riittävästi tietoa toimintamahdollisuuksista (esimerkki taulukossa 7 luvussa 4.8).

Kaikki **asiakkaat** totesivat, että aluksi toimintaterapeutti valitsi mitä tehdään, mutta toimintaterapian edetessä heillä oli enemmän mahdollisuutta valita. Useimmat asiakkaat kertoivat, että he eivät edes tienneet aluksi, mitä mahdollisuuksia toimintaterapiassa on. Havainnointitilanteissa esim. toimintaterapeutti kysyi asiakkaan mielipidettä tai ehdotti vaihtoehtoja toimia. Yksi asiakas kertoi kokeneensa nimenomaan oman päätöksenteon mahdollisuuden olleen tärkeä toimintaterapiassa: ”Sairaalassa kaikki päätetään sun puolesta, toimintaterapiassa saa itse valita ja päättää.” Viisi asiakasta toivoi enemmän aikaa tutkia ja työstää asioita, esim. kiinteät määräkertaiset ryhmät koettiin tiiviinä, vaativina, mutta myös antoisina: ”Mua arvostettiin, vaikka oon sairas ja hidas.”

Kaikki **toimintaterapeutit** korostivat ammatillista ja eettistä vastuuta – ja myös vastuuta siitä kuinka paljon vastuuttaa asiakasta. ”Vastuun antaminen on arvostamista: ihmiselle annetaan valtaa päättää omista asioistaan, mutta vastuuta voi antaa vaan sen verran kun hartiat kestää kantaa - työntekijällä on aina vastuu, asiakkaalle ei voi iskeä koko taakkaa.”

Käytännöllinen harkinta tarkoittaa myös, että tarvittaessa toimintaterapeutti ottaa selkeästi ammatillisen vastuun: ”Mulla (toimintaterapeutilla) on tavallaan veto-oikeus, jos näen, että tämä ei ole asiakkaalle hyväksi. Samalla tavalla asiakkaalla on oikeus kieltäytyä mun ehdotuksista.” Kaikki toimintaterapeutit korostivat asiakkaan omien kiinnostuksien ja tarpeiden kuuntelemista ja vastaanottamista. Samoin kaikki toimintaterapeutit korostivat neuvottelua ja yhteistä päätöksentekoa: ” Pysin vastaanottamaan ja vastaamaan (asiakkaan) kysymyksiin enempi kuuntelevammalla kannalla, esitän näkökulmia ja ehdotan (toimintaa), mut asiakas tekee päätökset.” Tai ”Mä voin antaa välineitä (toimintaehdotuksia ja/tai -malleja), mut kyl asiakas tekee sen työn.”

Kaikki toimintaterapeutit tarkastelivat ja arvioivat omaa työtään, toimintatapojaan ja niihin vaikuttavia käsityksiä, arvoja ja uskomuksia eli he harjoittivat ammattikäytännön

reflektointia. Siihen sisältyy omista kokemuksista ja virheistä oppimista, toisen ihmisen asemaan asettumista, oman jaksamisen ja keskeneräisyyden tarkastelua. ”Oman rajallisuuden hyväksyminen on keskeistä, se on myös ammattitaitoa et hyväksyy sen, et mä oon rajallinen, mä teen minkä pystyn, et voi muuta.” Tai: ”Miksi-sana kannattaa aina kysyä: miksi asiakas tekee niin ja säännöllisesti kyseenalaistaa oma toiminta, miksi itse toimin näin – onko joku muu keino, onko joku muu väline parempi auttamaan tuota ihmistä.” Kaksi toimintaterapeuttia korosti suvaitsevaisuutta ja välittämistä myös itseä kohtaan: ”On tärkeää myöntyä siihen, että itse on rajallinen ja keskeneräinen. Silloin voi hyväksyä myös muissa olevan haavoittuvuuden ja epätäydellisyyden.” Samat kaksi toimintaterapeuttia toivat esille, että asiakaskeskeinen toimintatapa, asiakkaan käsityksien arvostaminen, on toimintaterapeutin työn voimavara ja haastaa toimintaterapeutin käyttämään asiantuntijuuttaan eli neuvottelemaan, keksimään ja kokeilemaan luovia ratkaisuja asiakkaan ongelmiin. Toimintaterapian etiikka (luku 2.2) eletään todeksi asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa. Havaittavaa ja sanallistettua toimintaa eettisessä suhteessa toiseen ihmiseen ovat suvaitsevaisuus, välittäminen, myötätunto, kannustaminen ja toimintaterapeutin keskittyminen asiakkaan myönteisiin puoliin unohtamatta sairautta. Samoin kaikki korostivat toivon esillä pitämistä: yksi toimintaterapeutti kuvasi itseään toivon kantajana.

Käsitys vallasta, päätöksenteosta ja vastuusta eroaa asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvauksissa. Asiakkaat kertovat kokemuksia pakottamisesta ja vaatimuksista toimia tilanteissa, jolloin ei olisi jaksanut (vrt. taulukko 7 luku 4.8). Samoin asiakkaat kertovat, että toimintaterapeutti teki ainakin aluksi päätökset, mitä ja miten tehdään. Tosin kaikki asiakkaat myös totesivat, että he eivät suinkaan aluksi tienneet mitä mahdollisuuksia heillä oli toimintaterapiassa ja totesivat, että toimintaterapian edetessä heillä oli enemmän päätösvaltaa. Toimintaterapeutit näkivät puolestaan, että he käyttivät ammatillista ja eettistä vastuuta hyvässä tarkoituksessa asiakkaan auttamiseksi ja viedäkseen toimintaterapiaprosessia eteenpäin (vrt. toimintaterapian etiikka luku 2.2). Toimintaterapeutit tarkastelivat vallankäytön, asiakkaan vastuuttamisen ja vuorovaikutuksen ulottuvuuksia ja ongelmia itsekriittisesti, he myönsivät olevansa usein rajallisia.

#### 5.4 Merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta

Asiakkaalle merkityksellinen ja tarkoituksellinen toiminta löydetään yhteistyössä, kumppanuudessa ja neuvottelussa. Siihen sisältyy keskeisenä elementtinä toimintamuotojen tutkiminen ja kokeilu. Asiakkaalle merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan löytäminen edellyttää, että toimintaterapeutti perehtyy asiakkaan kontekstiin. Yhteistoimijuus liittyy kiinteästi asiakkaalle merkitykselliseen ja tarkoitukselliseen toimintaan.

Toimintaterapian toivotaan helpottavan oloa ja antavan välineitä omassa päivittäisessä elämässä selviämiseen. Merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan löytäminen ja tutkiminen vaatii aikaa ja se edellyttää yhteistä harkintaa. Suurin este sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien mukaan on kiire. Myös käsitys siitä, mikä on tarkoituksenmukaista toimintaa voi olla erilainen.

Kaikki haastatellut **asiakkaat** korostivat, että toimintaterapia antaa välineitä jäsentää omaa elämää (esim. päivittäisten toimien harjoittelu, aikataulun ja rahankäytön suunnittelu, psykoedukatiiviset menetelmät jonkin oireen kanssa selviämiseen) ja/tai sen avulla sai sisältöä elämään (esim. luovat ja ilmaisevat toimintamuodot, harrastuksien ja kiinnostuksien tutkiminen ja kokeilu). ”Siinä (toimintaterapiassa) tehtiin just sitä mitä mä tartten, et mää selviin kotona.”

Asiakkaat nimesivät yhdeksi suurimmaksi asiakaskeskeisyyden esteeksi kiireen. Asiakkaiden kertomusten mukaan toimintaterapia on raskasta, vaativaa ja välillä vaikeaa. ”Se oli kamalan raskasta ja vaativaa; tiukkaa kamaa, kova tahti.” Kaikki asiakkaat toivoivat toimintaterapian helpottavan oloa. Samoin kaikki toivoivat uusia kokemuksia, monenlaisia toimintamuotoja, joista voi valita. Erityisesti kolme nuorempaa asiakasta toivoa toimintaterapian antavan apua kotona selviämiseen eli arkisiin päivittäisiin toimiin kuten kodinhoitoon, ajan ja rahankäytön suunnitteluun, mutta myös mielekkääseen vapaa-aikaan. Vanhemmat haastateltavat korostivat selvästi enemmän mielekästä ajankäyttöä, harrastuksia ja virkistystä. Kaikki asiakkaat toivat esille toiminnan merkityksen: toimintaterapia antaa sekä välineitä suunnitella ja harjoitella omassa elämässä tarvittavia taitoja että tuottaa iloa. ”Mun suunnitelmat oli

kuutamolla, mut sit kun tehtiin yhdessä kollaasi tulevaisuudesta ja suunniteltiin.” Tai: ”En kyllä selviäis kotona, ellei täällä olis jo harjoteltu sitä olemista (kodinhoidollisia tehtäviä ja aikataulun suunnittelemista)”. Kaikki asiakkaat korostivat luovien ja ilmaisevien toimintamuotojen merkitystä: ”Oli semmosii upeita hetkii ku me näyteltiin siinä ryhmässä.” Tai ”kirjansidonta oli huippu juttu.”

Toiminnan merkitys on ja toimintaan osallistuminen ovat toimintaterapian perusarvoja. Kaikki **toimintaterapeutit** painottivat toimimisen merkitystä, mutta myös yhdessä olemista. Kaikki toimintaterapeutit painottivat, että asiakkaalle merkityksellisen toiminnan löytäminen vie aikaa. Yksi toimintaterapeutti kuvasi hiljaa jakamista, millä hän tarkoitti yhdessä asioiden äärellä viipymistä. Tämän olemisen voi nähdä myös yhteisen harkinnan elementtinä. Toimintaterapia voi olla ulkoiselta muodoltaan pientä ja vaatimatonta, mutta emotionaalinen jakamisen kokemus on merkittävä: ”Välillä sitä (toimintaterapeutti) toimii ihan intuition varassa, yrittää vaan saada aikaan pieniä hetkiä, mikä vaan helpottais oloa – vaikka vaan katsottaisiin yhdessä kauniita kuvia, jos sillä on tyyntävä ja rauhoittava vaikutus asiakkaalle.” Toimintaterapeutti antaa myös välineitä, esim. itsearviointin tai luovien ja ilmaisevien menetelmien avulla tarkastella toimintaa ja siihen liittyviä ajatuksia, tunteita ja mielikuvia yhdessä.

Suurimpana esteenä tutkia ja löytää asiakkaalle merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa toimintaterapeutit mainitsivat kiireen, mutta myös rutinoitumisen ja omat ennakkoluulot.

## 5.5 Ympäristöön vaikuttaminen

Asiakkaan ympäristöön vaikuttamisessa painottuvat kontekstin huomioon ottaminen, yhteistoimijuus, kumppanuus ja toimintamuotojen tietoinen ja tavoitteellinen käyttö. Ympäristöön vaikuttaminen tarkoittaa toimintaterapian toteuttamista asiakkaan lähtökohdista käsin, jolloin toimintaterapiassa tarkastellaan asiakkaan päivittäisistä toimista esiin nousseita ongelmia. Asiakkaan kontekstin huomioon ottaminen tarkoittaa asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteensa esteiden ja mahdollisuuksien, mielenkiintojen, arvojen, selviytymiskeinojen ja oppimistyylin tarkastelemista.

Ympäristöön vaikuttaminen voi toteutua kotikäynteinä (vrt. luku 5.6) tai toimintaterapian toteuttamisena laitospäristössä harjoittelemalla esim. simuloitujen tilanteiden avulla. Simuloimalla voidaan tutkia ja harjoitella tiettyjä asiakkaan tarvitsemia taitoja, joita voivat olla esim. kodinhoitoon tai asiointiin liittyvät tehtävät tai mielekäs harrastustoiminta. **Asiakkaat** kertoivat arvostavansa sitä, että toimintaterapeutti pyrkii tarkastelemaan tilannetta heidän lähtökohdistaan ja auttamaan heitä selviämään sairaalan ulkopuolella. Asiakkaat totesivat myös, että omassa elämässä voi olla alueita, joita ei halua näyttää kenellekään.

**Toimintaterapeutit** painottivat asiakkaan kontekstin huomioon ottamista ja tutkimista. Yksi toimintaterapeutti vertasi työtään antropologiaan ja kuvasi miten hän tutkii asiakkaan kanssa ja asiakkaan lähtökohdista päivittäisistä toimista selviämistä. Toimintaterapeutit tarkastelivat omia asenteitaan ja arvostuksiaan ja totesivat, että ne voivat olla esteitä ja vaikeuttaa asiakkaan todellisuuden ymmärtämistä.

## 5.6 Luonnollinen toimintaympäristö

Asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä toteutuva toimintaterapia on keskeinen selviytymistä ja elämänhallintaa lisäävä interventio. Ihanteellista olisi toteuttaa toimintaterapia asiakkaan omassa toimintaympäristössä, koska silloin voidaan tutkia ja harjoitella niitä asioita, joita asiakas tarvitsee selviytyäkseen kotona. Pääluokka muodostuu asiakkaan kontekstin monipuolisesta tarkastelusta asiakkaan todellisessa toimintaympäristössä (vrt. luku 5.5). Siihen sisältyy asiakkaan kunnioittamista, yhteistyötä, neuvottelua, yhteistä harkintaa ja asiakkaan päätöksentekoa. Luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuva toimintaterapia eli kotikäynnit nousivat voimakkaasti esille haastatteluissa: ”Vasta kotikäynti kertoo asiakkaan todellisesta toimintakyvystä, miten hän toimii omassa tutussa ympäristössään.” Kaikki toimintaterapeutit totesivat, että kotikäynti ei ole suinkaan aina mahdollinen asiakkaan tilanteen, toimintaterapeutin ajankäytön tms. seikkojen vuoksi. Kaksi toimintaterapeuttia painotti kotikäynnin ajoituksen merkitystä, neuvottelua ja sopimista asiakkaan kanssa: ”Koti on pyhä paikka ihmiselle – ei sinne sovi mennä noin vaan.” Yksi toimintaterapeutti korosti, että mikään toimintatapa, kuten kotikäynti, ei saa olla automaattinen käytäntö, vaan sitä tulee joka

kerta erikseen harkita ja ottaa asiakkaan tilanne ja toiveet huomioon.

Haastatelluista asiakkaista vain yhdellä oli kokemus kotikäynnistä (videoitu havainnointitilanne, esimerkki tiheästä kuvauksesta luvussa 5.2). Hänen kertomansa mukaan kotikäynnillä nousi esiin asioita, joita hän ei olisi ehkä muutoin osannut ottaa esiin. Jälkeenpäin asiakas kertoi kokeneensa, että häntä halutaan todella auttaa selviämään kotona.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen johtopäätökset kuvaavat pääluokista muodostuneita kolmea toisiinsa vaikuttavaa käsitettä taulukossa 11. Tutkimus vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja johtopäätökset kuvaavat asiakaskeskeisyyttä ilmiönä toimintaterapian mielenterveystyössä.

Taulukko 11 Pääluokista muodostetut johtopäätökset

Pääluokka	Johtopäätös
Toimintaterapeutin asiakaskeinen vuorovaikutuksellinen toimintatapa Yhteistoimijuus Vallan ja vastuun määrittely	1. Dialoginen vuorovaikutus
Merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta Yhteistoimijuus Vallan ja vastuun määrittely	2. Yhdessä harkittu toiminta
Ympäristöön vaikuttaminen Luonnollinen toimintaympäristö	3. Tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistava ympäristö

Esittelen johtopäätökset ja peilaan niitä toimintaterapian asiakaskeisyysteorioihin ja tutkimuksiin. Luvussa 6.4 tarkastelen johtopäätöksiä ja vertaan niitä asiakaskeisyyden yhteisiin käsitteisiin, jotka esitin luvussa 2.3.3. Esitän yhteenvedon toimintaterapian mielenterveystyön asiakaskeisyydestä tämän tutkimuksen perusteella luvussa 6.5.

Kuvasin luvussa 5 analyysissa muodostamiani pääluokkia, jotka voivat mennä päällekkäin ja/tai kertautua. Samoin johtopäätöksissä pääluokka voi kuulua useaan käsitteeseen samanaikaisesti esim. yhteistoimijuus on sekä neuvottelua että yhdessä tekemistä. Samoin vallan ja vastuun määrittely voi kuulua dialogiseen vuorovaikutukseen (sopimuksien tekeminen) ja dialogiseen toimintaan (sopimuksien noudattaminen).



## 6.1 Dialoginen vuorovaikutus

Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa, että tieto kerätään yhdessä toimimalla ja vuoropuhelussa. Siihen sisältyy toimintaterapeutin osoittamaa aitoa kiinnostusta, välittämistä, ihmisen kunnioittamista, vastaanottamista, riittävän ajan antamista, neuvottelua ja harkintaa, asiakkaan oman käsityksen mahdollistavien menetelmien hyödyntämistä, mutta myös toimintavaihtoehtojen esille tuomista. (vrt. Corring & Cook 1999, Eklund & Hallberg 2001, Sumsion & Smyth 2000.) Dialoginen vuorovaikutus tulee esille asiakkaiden kuvauksissa kokemuksista toimintaterapeuttien ystävällisyydestä ja ihmisen kunnioittamisesta. Asiakkaat tuovat myös esille kokemuksia vaatimuksista ja pakottamisesta toimia, jolloin toimintaterapeutti ei ymmärtänyt heitä. Toimintaterapeutit korostivat ihmisen kunnioittamista, ystävällistä vastaanottamista, kiireettömyyttä, neuvottelua ja yhteistä harkintaa asiakaskeskeisyyden olennaisina elementteinä. Suurimpia asiakaskeskeisen dialogisen toimintatavan esteitä toimintaterapeuttien mukaan ovat kiire ja työkuormitus. Vaarallisia esteitä ovat myös rutinoituminen, kyyninen ja kielteinen asennoituminen.

## 6.2 Yhteinen harkittu toiminta

Yhteinen harkittu toiminta tarkoittaa yhteistoimijuutta ja vastavuoroista toimintaa. Se voi olla toimintaterapeutin ohjaamaa, opettamaa toimintaa, mutta myös asiakkaan valitsemaa ja opettamaa toimintaa. Neuvottelemisen ja yhteinen asioiden tarkastelu monesta näkökulmasta on harkitun toiminnan olennainen elementti. Se voi olla yhdessä kokeilemista, toiminnan avulla tutkimista mikä on asiakkaalle tarkoituksenmukainen toimintatapa. Yhteinen toiminta, toiminnasta ja kokemuksista jaetut havainnot rakentuvat vähitellen asiakkaalle merkityksellisiksi. (vrt. Falardeau & Durand 2002, Rebeiro & Cook 1999, Rebeiro 2000, Salo-Chydenius 2002a&b, Sumsion 1999.) Asiakkaat kuvaavat yhteistoimijuutta toimintaterapeutin avoimena ja neuvottelevana toimintatapana, jossa heillä on mahdollisuuksia valita ja tehdä päätöksiä. Yhteistoimijuuden esteitä ovat toimintaterapeutin esittämät vaatimukset ja pakottaminen

toimimaan silloin kun asiakas ei halua tai ei tiedä riittävästi toimintamahdollisuuksista. Toimintaterapeuttien mukaan yhteistä harkittua toimintaa estävät työn kuormitus ja kiire.

### 6.3 Tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistava ympäristö

Tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistava ympäristö tarkoittaa toimintaterapian toteuttamista asiakkaan kontekstista käsin. Se voi toteutua kotikäyntinä, yhteistyössä asiakkaan omaisten kanssa, mutta näkyä myös toimintaterapian toteuttamisena laitospäivästä niin pitkälle kuin mahdollista asiakkaan lähtökohdista. Tällöin toimintaterapiassa tutkitaan asiakkaan päivittäisistä toimista esiin nousevia haasteita ja haetaan yhdessä ratkaisua hänen elämässä selviämisen ongelmiin esim. simuloimalla asiakkaalle mahdollisimman todellisia tilanteita. Toimintaterapeutti pyrkii järjestämään ympäristön ja olosuhteet mahdollisimman tarkoituksenmukaisiksi. (vrt. Hébert & al. 2000, Gitlin & al.1995, Rebeiro & Cook 1999, Sumsion 1999.) Asiakkaat kertovat kokeneensa, että toimintaterapeutti pyrkii tarkastelemaan tilannetta heidän näkökulmastaan käsin. Asiakkaat toivat myös esille, että omassa elämässä voi olla alueita, joita ei halua näyttää toimintaterapeutille esim. kotikäynnillä. Toimintaterapeutit pitivät asiakkaan luonnollisen toimintaympäristön huomioon ottamista erittäin tärkeänä, mutta esim. kotikäyntiä tulee harkita yhdessä asiakkaan kanssa.

### 6.4 Johtopäätösten vertailua asiakaskeskeisyyden yhteisiin käsitteisiin

Selostin luvussa 2.3.3 asiakaskeskeisyyden yhteisiä käsitteitä. Vertaan seuraavaksi tämän tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä niihin. Tarkastelen myös korostuneesti esiin tulleita seikkoja, jotka poikkeavat asiakaskeskeisyyttä määrittelyistä ja/tai – tutkimuksista.

Kun tämän tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä vertaa esitettyihin asiakaskeskeisyyttä määrittelyihin ja niiden yhteisiin käsitteisiin, niin kaikki niissä

mainitut asiat ovat ainakin jossakin määrin mukana. Toimintaterapeutit nostivat esiin yhteisen harkinnan neuvottelemisen osana, mitä ei ole korostettu esitetyissä asiakaskeskeisyysmäärittelyissä. Sekä asiakkaat että toimintaterapeutit tarkastelivat asiakaskeskeisyyden esteitä, ongelmia, valtaa ja vastuuta, joita on käsitelty erittäin vähän asiakaskeskeisyyskirjallisuudessa ja tutkimuksessa (vrt. Corring & Cook 1999, Falardeau & Durand 2002, Rebeiro 2000, Rebeiro & Cook 1999, Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000, Wilkins & al. 2001). Sekä asiakkaat että toimintaterapeutit painottivat yhteistä toimintaa, tuon toiminnan ja kokemusten yhteistä tarkastelua. Yhteistoimijuutta on kuvattu vähän toimintaterapiassa, samoin tutkimuksia toimintamuotojen merkityksestä, mielekkyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta asiakkaan näkökulmasta on niukasti (vrt. Guidetti & Tham 2002, Rebeiro 2000, Rebeiro & Cook 1999, Salo-Chydenius 2002a&b). Ammattikäytännön reflektointi on osa toimintaterapeuttien käytännön työn harkintaa ja omasta toiminnasta oppimista (Kinsella 2000, 2001). Tässä tutkimuksessa toimintaterapeutit korostivat oman toimintansa arvioinnin ja tarkastelun olevan osa asiakaskeskeistä toimintatapaa, toimintaterapian etiikkaa ja toimintaterapian kehittämistä (vrt. O'Shea & Konkola 2002).

Tämän tutkimuksen mukaan asiakaskeskeisyys elää voimakkaana teoreettisena mallina toimintaterapeuttien työn kuvauksissa. Toimintaterapeutit tuntevat asiakaskeskeisyysteoriat ja niiden keskeiset käsitteet (luku 2.3). Samalla asiakaskeskeisyys on havaittavaa toimintaa toimintaterapiaprosessissa, jota asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kertomukset vahvistavat. Toimintaterapian etiikka eletään todeksi toimintaterapiaprosessissa eettisenä suhteena toiseen ihmiseen. Asiakaskeskeisyys on sekä ammatillista vuorovaikutusideologiaa (Peräkylä & Vehviläinen 1999) että havaittavaa asiakkaan ja toimintaterapeutin dialogista sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta ja yhteistä harkittua toimintaa. Tutkimuksessa tulee esille asiakaskeskeisyyden esteitä ja ongelmia asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kannalta. Asiakkaat kokevat myös vaatimusta ja pakottamista toimimaan. Toimintaterapeutit nimeävät asiakaskeskeisyyden suurimmiksi esteiksi resurssipulan, kiireen, työn kuormituksen ja jäykät toimintatavat eri organisaatioiden välillä. Asiakaskeskeinen lähestyminen nimetään koko organisaation ja työryhmän haasteeksi.

Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvaukset ovat samansuuntaisia, mutta niissä on myös eroja. Sekä asiakkaat että toimintaterapeutit nostivat esiin riittävän ajan toteuttaa toimintaterapiaa: asiakkaan tilanteen tutkiminen ja yhteisen ymmärtämisen löytäminen vie aikaa, yhdessä tehtävä toiminta edellyttää harkintaa. Päätöksiä voi tehdä vasta kun asioita on yhdessä harkittu. Käytetty aika kannattaa ja vaikuttaa suotuisasti asiakkaan tyytyväisyyteen ja toimintaterapian lopputulokseen (vrt. Law & al. 2001, Corring & Cook 1999, McKinnon 2000, O'Shea & Konkola 2002, Rebeiro 2000, Rebeiro & Cook 1999, Salo-Chydenius 2002b).

Toiminnan merkitys ja nimenomaan yhdessä suoritettu toiminta, joka on valittu neuvottelemalla ja harkitsemalla, on keskeistä sekä asiakkaiden että toimintaterapeuttien mukaan. Tutkimuksessa tuli esille myös hiljaa jakaminen ja asioiden äärellä viipyminen, minkä voinee nähdä yhteisen harkinnan osana ja jota voi verrata Ann Wilcockin (1998) esittämään being- käsitteeseen (oleminen toiminnallisessa roolissa, olemassaolo, ihmisen sisin, itseys). Hiljaa jakamisen kokemus sisältää myös vastaanotetuksi tulemisen kokemuksen, joka on terapeuttisen dialogisen vuorovaikutussuhteen keskeinen elementti.

Asiakkaat toivat esille kokemuksia vaatimisesta ja pakottamisesta toimintaan eli heitä ei ole kohdattu ihmisinä eikä otettu todesta. Toimintaterapeutit tarkastelivat samaa asiaa ammattikäytännön reflektion kautta, kun he pohtivat omaa rajallisuutta ja jaksamista. Toimintaterapeutit painottivat, että asiakaskeskeinen toimintatapa ei ole ongelmatonta eikä siitä suinkaan puutu konflikteja (vrt. Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000). Asiakaskeskeinen dialoginen lähestyminen ja toimintaterapeutin oman toiminnan tarkastelu voivat olla keinoja niiden ratkaisemiseksi (vrt. Corring & Cook 1999, Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000). Toimintaterapeutit nimesivät yhdeksi asiakaskeskeisyyden ratkaisevaksi esteeksi resurssipulan ja haasteeksi asiakkaan puolestapuhujana toimimisen työryhmässä, mikä tarkoittaa asiakkaan toiminnasta tehtyjen havaintojen perusteella hänen voimavarojensa, kiinnostuksiansa ja oppimistyyliensä esiin nostamista (vrt. O'Shea & Konkola 2002). Toimintaterapeutit painottivat toimintaterapian toteutusta asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössään. Asiakkaat toivat saman asian esille konkreettisemmin ja toivoivat välineitä toimia omassa elämässä, sellaisten asioiden tutkimista ja harjoittelemista, että asiakas selviää kotona.

Mikä sitten eroaa asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvauksissa? Käsitys vallasta ja vastuusta on tämän tutkimuksen mukaan erilainen. Asiakkaat kertovat kokemuksia pakottamisesta ja vaatimuksista toimia tilanteissa, jolloin ei olisi jaksanut. Toimintaterapeuttien mukaan valta ja vastuu toimintaterapiassa eivät ole valmiiksi määriteltyjä, vaan vallankäyttöä, vastuuta ja asiakkaan vastuuttamista on syytä jatkuvasti neuvotella, harkita ja tarkastella eettisesti. On myös hyvä muistaa, että toimintaterapeutit tekevät työtä organisaatiossa, joka määrittelee toimintakäytännöt ja joita työntekijä on velvoitettu noudattamaan (vrt. Mönkkönen 2002, Lindqvist 2002a&b). Organisaation ongelmat ja jäykät toimintakäytännöt voivat kuitenkin osittain estää asiakaskeskeisen toimintaterapian toteuttamisen.

#### 6.5 Yhteenveto asiakaskeskeisyydestä toimintaterapian mielenterveystyössä

Tämän tutkimuksen mukaan asiakaskeskeinen toimintaterapia mielenterveystyössä on kokonaisvaltainen, toimintasuuntautunut ja toimintaterapian teorioista integroitu lähestymistapa, joka perustuu psykososiaaliseen, kanadalaiseen ja Sumsionin näkemykseen ja taulukossa 1 (luvussa 3.2) esitettyihin tutkimuksiin. (CAOT 1997, Falardeau & Durand 2002, Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b, Stein & Cutler 1998, Sumsion 1999, 2000).

Tämän tutkimuksen perusteella asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa korostuvat yhteinen harkinta, yhteinen jaettu vastuu, yhteistoimijuus, riittävä aika toteuttaa toimintaterapiaa, asiakkaalle mahdollistavan, merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan käyttö sekä toimintaterapeutin tietoinen dialoginen vuorovaikutustapa, mihin sisältyy toimintaterapian etiikan tarkastelu, toimintaterapeutin oman ajattelun ja toiminnan reflektointi. Määritelmä on muutoin samansuuntainen kuin luvussa 2.3 esitetyt.

**Asiakaskeskeinen toimintaterapia on mahdollistavaa ja asiakkaalle merkityksellistä toimintaa käyttävä tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi. Mahdollistaminen (enabling) toimintaterapiassa on**

välineiden antamista, ohjaamista, opettamista, valmentamista, tarvittaessa toimintaan ohjaamista ”kädestä pitäen”, kuuntelemista, reflektointia, rohkaisemista ja asioiden todentamista. Kumpikin osapuoli tuo omaa asiantuntijuuttaan toimintaterapiaprosessiin ja osallistuu yhteisen harkinnan kautta päätöksentekoon olosuhteiden, valintojen tai tilanteiden mukaan. Molemmilla osapuolilla on vastuunsa toimintaterapiaprosessissa; asiakkaan omia valintoja samoin kuin hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Toimintaterapian ydin on terapeutin dialoginen vuorovaikutussuhde. Toimintaterapeutti osoittaa aitoa kiinnostusta ja välittämistä, hän antaa asiakkaalle myönteistä rakentavaa palautetta ja välineitä reflektoida eli tutkia ja arvioida ajattelua ja toimintaa. Asiakaskeskeisyys toteutuu riittävän ajan antamisena, yhdessä toimimisena, myötätuntona, suvaitsevaisuutena, moninaisuuden hyväksymisenä ja huomion kiinnittämisenä ensisijaisesti ihmisen voimavaroihin ja kiinnostuksiin: siihen sisältyy myös usko ihmisen oppimiskykyyn. Yhteistoimijuus rakentuu toimintaterapiassa yhdessä toimimalla, siten että tuosta toiminnasta ja kokemuksista jaetut havainnot rakentuvat vähitellen asiakkaalle merkityksellisiksi.

Toimintaterapian tavoitteena on antaa ihmiselle välineitä määrittellä itsensä uudelleen niin, että ihminen voi rakentaa aktiivisen, omia valintoja tekevän, tarkoituksenmukaisesti toimivan selviytyjän identiteetin. Ihmistä autetaan analysoimaan toiminnallisia teemojaan/ongelmiaan, haasteitaan, voimavarojaan, kiinnostuksiaan ja määrittelemään tavoitteitaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Keskeistä on sellaisten taitojen hankkiminen, ajattelun ja toiminnan muuttaminen tarkoituksenmukaisemmaksi, että asiakas selviää omassa elämässään häntä itseään ja ympäristöä tyydyttävällä tavalla.

## 7 TUTKIMUKSEN VAKUUTTAVUUS

Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset ovat suuntaa antavia, mutta ne eivät ole sinällään yleistettävissä. Kirjallisuudessa esitetyt tutkimustulokset tukevat niitä. Mielestäni tulokset ovat kuitenkin sovellettavissa ja niitä voi käyttää toimintaterapeuttien käytännön työn tarkastelussa, tutkimuksessa ja opetuksessa.

Laadullisen tutkimuksen lähestymistapaa on kritikoitu tulosten heikosta yleistettävyydestä ja vakuuttavuudesta. Kiistanalaista on myös näkemys totuuden luonteesta ja objektiivisesta tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Laadullisen tutkimuksen suurin vaara on, että aineisto on ikään kuin valmis vastaanottamaan teoriaa tukevan suotuisan tulkinnan, jonka tutkija löytää. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset ovat riippuvaisia tutkijan taidoista tavoittaa ja kuvata tutkittava ilmiö. Myös tutkijan vuorovaikutus- ja haastattelutaidoilla on suuri merkitys aineiston keruussa. Tutkimuksen kulku, tutkijan havainnot, johtopäätökset ja tulkinnat tulee kuvata selkeästi ja johdonmukaisesti. Tutkija on osa tutkimusta, tutkijan roolien ja positoiden jatkuva määrittely ja reflektointi on välttämätöntä. Refleksiivisyydessä on myös rajoituksia ja vaaroja, koska omat kokemukset ovat useimmiten monimuotoisia, ristiriitaisia ja moniselitteisiä. Reflektiivinen analyysi jää aina osin keskeneräiseksi eikä se ole vapaa subjektiivisista käsityksistä, asenteista saatikka arvoista. (Denzin 1997, Finlay 1998, Davis 1999.)

Laadullisen tutkimuksen luonne on kokonaisvaltainen ja aineisto kootaan useimmiten mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa, niin että osallistujat ovat myös asiantuntijoita ja tiedontuottajia. Tutkittavien ja tutkijan välisessä dialogissa syntyy yhteistä uutta tietoa. Laadullinen tutkimus asettaa tutkijan suureen eettiseen vastuuseen, jota tarkastelen erikseen luvussa 8 (esim. Finlay 1998, Hirsjärvi & Hurme 2000, Mönkkönen 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002, Törrönen 1999.)

Tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella tutkittavan ilmiön, aineiston ja tutkimuksen merkityksen kannalta ja millaisessa johdonmukaisessa suhteessa ne ovat toisiinsa. Tutkittava ilmiö oli asiakaskeskeisyys toimintaterapian mielenterveytyössä.

Tutkimuksen tavoitteena oli jäsenellä ja käsitteellistä asiakaskeskeisyyttä. Aineisto koostui asiakkaiden ja toimintaterapeuttien haastatteluista, havainnoinneista ja tutkimuspäiväkirjasta. Toimintaterapeuttien yksilö- ja ryhmähaastattelun teemat olivat samat vakuuttavuuden lisäämiseksi. Tutkittavat valittiin harkitusti ja aineisto kerättiin riittävän pitkän ajan kuluessa kahdella toisiaan täydentävällä menetelmällä. Aineisto on riittävä vakuuttavaan laadulliseen käsittelyyn. Tutkimuksen merkitys on sekä asiakaskeskeisyyden kuvaus toimintaterapian mielenterveystyössä asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista että ilmiön jäsentely, käsitteellistäminen ja peilaaminen toimintaterapian teorioihin ja tutkimuksiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen tuloksissa ja johtopäätöksissä on kuitenkin otettava huomioon, että osallistujat olivat kiinnostuneita ja enemmän kuin todennäköisesti suhtautuivat tutkimukseen, tutkittavaan ilmiöön ja tutkijaan suotuisasti. Asiakkaat, jotka suostuivat haastatteluun ja havainnointeihin, olivat kokeneet mitä ilmeisemmin toimintaterapiaprosessin myönteisesti. Mielestäni asiakkaat toivat esille myös vaikeiksi ja raskaiksi kokemiaan seikkoja ja esittivät selkeästi muutos- ja parannusehdotuksia toimintaterapiaan. Tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit kertoivat haluavansa kehittää omaa työtään. Todennäköistä on myös, että tutkimukseen osallistui toimintaterapeutteja, jotka ovat perehtyneet asiakaskeskeisyyteen ja työskentelevät asiakaskeskeisesti. He arvioivat ja tarkastelivat omaa työtään ja toimintatapojaan avoimesti ja kriittisesti. Kaikki toimintaterapeutit myös kertoivat oppineensa asiakkaista, omista toimintatavoistaan ja toimintaterapian tutkimuksesta tämän tutkimuksen kuluessa.

Tutkijana olen vahvasti sitoutunut asiakaskeskeiseen toimintaterapiaan. Käytännön toimintaterapian, teorian ja tutkimuksen tietämys antaa vahvan esiyttämyksen asiakaskeskeisyydestä, mutta asettaa myös vaativan eettisen vastuun, mikä edellytti sekä koko tutkimuksen että roolieni ja positioitteni jatkuvaa reflektointia ja validointia ohjaajien, opponentin ja kollegoiden kanssa. Pohdin ääneen tutkittavien kollegoiden kanssa ja kirjoitin henkilökohtaiseen tutkimuspäiväkirjaani tutkijan roolejani ja positioitani. Tarkistin moneen kertaan omaa osuuttani ja vaikutustani toimintaterapeuttina, tutkijana ja vanhempana kollegana – vastaanotanko vain omia käsityksiäni vahvistavia havaintoja tai teenkö vain suotuisia tulkintoja. Vaikka pyrin tietoisesti olemaan neutraali ja dialoginen tutkija haastattelu- ja havainnointitilanteissa, olin myös toimintaterapeutti ainakin ajattelun ja arvostuksien tasolla. Pyrin myös



arvioimaan omaa sanallisen ja sanattoman vastaamisen tapaan haastatteluissa ja tarkastelemaan kriittisesti miten olen vaikuttanut haastateltavien kertomaan. Korostin tutkimustilanteissa tutkijan rooliani. Kysyin toistuvasti itseltäni ja pohdin tutkimuspäiväkirjassani mihin rooliin ja positioon tiedontuottajat asettavat minut, koska tiedän, että ne vaikuttavat minkälaista aineistoa yhdessä tuotetaan. Olen tällä tarkastelulla pyrkinyt varmistamaan luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan, koska en ole tutkijana puolueeton (vrt. Conneeley 2002, Finlay 1998). Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan yleisesti, että tutkija tuntee ja ymmärtää tutkimusaineistonsa kontekstin sisältäpäin, mikä lisää aineiston analyysin luotettavuutta (esim. Helin 2000). Työkokemukseni oli sekä etu että myös haitta: toimintaterapian tuntemus auttoi kiinnittämään huomioita keskeisiin asioihin toimintaterapiaprosessissa; samalla saatoin sivuuttaa jotain olennaista itsestänselvytyksenä. Pyrin tietoisesti koko tutkimuksen ajan tarkastelemaan omaa osuuttani ja arvioimaan myös mitä havaitsen, millaisia seikkoja nostan esiin, esim. tunnistanko vain tutkimuksen kannalta suotuisia asioita. Tutkijan roolini oli mielestäni selvä asiakkaille, toimintaterapeuteille olin sekä tutkija että työtoveri, mutta myös toimintaterapian asiantuntija, auktoriteetti ja ennen kaikkea toimintaterapian teoriasta ja käytännön toteutuksesta kirjoittava.

Käytin paljon aikaa tutkimusmenetelmien kokeilemiseen (luku 4.6) – mielestäni tämän tutkimisen ja kokeilun voi nähdä tutkimuksen laadunvarmistamisena ja vakuuttavuuden lisääjänä. Etnografian ja ammattikäytännön reflektion soveltajana olen tutkijana myös tutkimuksen kohde: tämän työn voi myös lukea kuvauksena, miten käytän koettua, luettua ja opittua. Olen käyttänyt hyödyksi kaiken mahdollisen ohjauksen, lähdekirjallisuuden, antoisat keskustelut asiakkaiden, opponentin, kollegoiden, puolison ja ystävien kanssa. Kaikki minkä olen kyennyt oppimaan mistä tahansa lähteestä – myös kaunokirjallisuudesta, teatterista, elokuvista, kuvataiteesta ja myös oman taiteen tekemisestä, olen iloiten kirjannut.

Etnografista lähestymistapaa (mm. Engeström 1995, Metsämuuronen 2000) on kritikoitu subjektiiviseksi, tutkijan tulkitsemaksi pinnalliseksi olosuhteiden kuvaukseksi, joka ei välttämättä sinällään vielä hyödytä ketään. Engeströmin (1995, 72, 120) mukaan etnografinen kuvaus voi olla perusta olosuhteiden ja toimintatapojen muuttamiselle, mutta se tulee käsitteellistää niin, että muutostavoitteet on mahdollista muotoilla. Voi myös kysyä, onko tutkimuksen tehtävä yleensäkin arvottaa tehtyjä

havaintoja, vaan kuvata olemassa olevaa ilmiötä? Etnografisen lähestymistavan esim. osallistuvan havainnoinnin käyttö, ammattikäytännön reflektion soveltaminen ja osallistujatarkistus (member checking) on perusteltua toimintaterapian tutkimuksessa silloin kun halutaan tarkastella tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja myös osallistujien näkökulmasta (Conneeley 2002, Finlay 1997, 1998, Gitlin & al. 1995, Taylor 2000, 98).

Toimintaterapia kohdistuu ihmisen toimintaan ja toimintaan vaikuttavaan ajatteluun. Kun tutkitaan toimintaterapiaprosessia, toiminnan kompleksisia ulottuvuuksia tai kuten tässä tutkimuksessa, asiakaskeskeisyyttä ilmiönä toimintaterapiassa, ei ulkoisen toiminnan kuvaus sen enempää kuin pelkkä ihmisen haastattelu eli käsityksien, kokemusten ja merkityksien kuvaaminen riitä. Toimintaterapiassa esiintyvän ilmiön kuvauksen tulee sisältää sekä toimijan sisäiset, subjektiiviset että tutkijan ulkoisesti havaitsemat objektiiviset ulottuvuudet ilmiön luonnollisessa kontekstissa, joita reflektoidaan ja tarkastellaan yhdessä. Lisäksi on pohdittava ja vertailtava subjektiivisia, objektiivisia ja kontekstuaalisia ulottuvuuksia ja näiden suhteita toisiinsa. (vrt. Suikkanen 2001, Taylor 2002).

On myös hyvä muistaa, että kieli ja käsitteet kuvaavat vain osan ihmisen ajattelusta, tunteista, mielikuvista ja toiminnasta. Esimerkiksi ihmisillä on taipumus vastata, mitä he olettavat olevan sosiaalisesti suotavaa tai henkilö kertoo oman käsityksensä todellisuudesta, mutta ei välttämättä tosiasioita. Yleinen pyrkimys on myös yli/aliarvioida omaa toimintaa eli diskurssitaso voi olla aivan jotain muuta kuin todellisen toiminnan taso. (esim. Cook 2001, Helin 2000, Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2001a&b.) Ihminen ilmaisee itseään myös sanattomasti ja ruumiillisesti. Toiminta voi tuoda esille ja kenties tavoittaa sellaisia ajatuksia, tunteita ja mielikuvia, joilla ei vielä ole kielellistä edustusta. Luovilla ja ilmaisevilla toimintamuodoilla on mahdollista tavoittaa sellaisia ajatuksia, tunteita ja mielikuvia, jotka eivät vielä ole puhutun kielen tasolla. Tutkimusesimerkkinä on Kirsi Huttulan (2001) kandidaattityö: Tapauskohtainen tutkimus: työuupumuksesta kärsivän asiakkaan työkykyyn vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen työelämään liittyvien kokemusten ja merkityksien pohjalta kuvallisella ilmaisulla ja siihen liittyvällä avoimella haastattelulla. Huttula (2001) käyttää työkyvyn arvioinnissa kuvallista ilmaisua ja haastattelua tavoitteena ymmärtää asiakkaan työkykyyn vaikuttavia tekijöitä hänen opiskelu- ja työelämään liittyvien kokemusten ja merkityksien pohjalta. Toiminnasta jaetut

havainnot ja kokemukset ovat toimintaterapeuttien mukaan vuorovaikutuksen ja harkinnan perusta toimintaterapiassa: ”Kun on tehty jotain, niin voi olla että käsitys asiakkaasta muuttuu.” Asiakkaat voivat olla toimintaterapiassa ja toimintaterapian tutkimuksessa osaltaan asiantuntijoita ja tiedontuottajia. Erityisesti asiakaskeskeinen toimintaterapia katsoo, että asiakkaiden aktiivinen osallistuminen myös tutkimusprosessiin on todellista osallisuutta ja lisää tutkimuksen vakuuttavuutta ja laatua (mm. Law & al. 2001, Salo-Chydenius 2001a&b, 2002b, Taylor 2000).

Laadullisen tutkimuksen vakuuttavuutta (trustworthiness) tulee tarkastella käsitteillä: uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability) (Kvale 1996, 231, Taylor 2000, 105 - 108).

Uskottavuus saavutetaan tutkimalla ilmiötä riittävän kauan, keräämällä aineistoa usealla tavalla, käyttämällä osallistujien ja tutkijan reflektiota sekä käyttämällä triangulaatiota eli esim. usean menetelmän/tutkijan yhdistelmää. Uskottavuutta on mahdollista lisätä tutkimuspäiväkirjan avulla, validoimalla ja argumentoimalla aineiston kokoamista, analyysin johtopäätöksiä ja tulkintoja. Vakuuttavuutta lisää myös se, että tutkimuksen kulku, menetelmät ja aineiston analyysi on kuvattu niin, että tutkimus on toistettavissa. (Taylor 2000.) Uskottavuus toteutuu tässä tutkimuksessa tutkijan pitkäjänteisenä tutkimuksena kuvata asiakaskeskeisyyttä teoreettisena ja toimintaterapian toteutuksessa havaittuna toimintana asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista (Salochydenius 2000, 2001a&b, 2002a&b). Pitkäaikaisessa sitoutumisessa on aina olemassa myös vaara, että tutkija kadottaa neutraalisuutensa eikä kuvaa enää ilmiön ulottuvuuksia riittävästi. Samoin tutkijan aikaisemmat julkaisut voivat vaikuttaa haastatteluvastauksiin.

Aineiston keruu toteutui usealla menetelmällä (menetelmätriangulaatio) ja osallistujat reflektoivat ja validoivat tutkimusta. Menetelmätriangulaatio tarkoittaa tässä tutkimuksessa aineiston keräämistä kahdella toisiaan täydentävällä menetelmällä: haastattelemalla ja havainnoimalla (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2000, Tuomi & Sarajärvi 2002, 142). Vertailin haastatteluista ja havainnoinneista keräämääni tietoa keskenään, esim. kun muodostin alaluokkia. Menetelmätriangulaatio lisää tämän tutkimuksen uskottavuutta, riippuvuutta ja vahvistettavuutta, koska eri toimijoiden näkökulmista esiin tuodut löydökset vahvistavat toisiaan.

Siirrettävyys tarkoittaa, että otos on valikoitu ja edustava, mutta tulokset eivät välttämättä ole tämänkaltaisessa tutkimuksessa siirrettävissä johtuen sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta. Siirrettävyys kuitenkin toteutuu tässä tutkimuksessa siinä mielessä, että otos on harkittu ja esiintuotu aineisto on edustava.

Riippuvuus tarkoittaa läpi koko tutkimusprosessin ajan arviointia esim. kokeneemman tutkijan ja osallistujien kanssa. Triangulaatio vahvistaa myös riippuvuutta, samoin tutkimusprosessin, -menetelmien, tutkijan osuuden ja sidoksien tarkka kuvaus. Riippuvuus toteutui tässä työssä koko tutkimusprosessin ajan jatkuneena kokeneempien tutkijoiden ja osallistujien kanssa arviointina. Useampien tutkimusmenetelmien triangulaatio vahvistaa riippuvuutta. Tarkastelin ja arvioin koko tutkimuksen ajan omaa osuuttani, roolejani ja positiointejani ohjaajien ja osallistujien kanssa reflektoimalla sekä kirjoittamalla kolmiosaista tutkimuspäiväkirjaa. Esimerkiksi tarkastelin aineistoa havaintopäiväkirjan ja henkilökohtaisen päiväkirjan avulla tutkimalla ja vertaamalla mikä on havaintoni, millaisia ajatuksia, tunteita ja mielikuvia minulla oli tutkimustilanteessa/jälkeenpäin ja mikä puolestaan on johtopäätöksiäni ja tulkintaani. (vrt. Conneeley 2002, Cook 2001, Finlay 1998.)

Vahvistettavuutta on mahdollista lisätä kuten edellä arvioinnin, triangulaation ja osallistujien reflektoinin ja validoinnin avulla. Käytin aineiston analysoinnissa osallistujien validointia (member-checking), mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Osallistuvat toimintaterapeutit validoivat koko aineiston analyysin ajan. Asiakkaiden kanssa validointi oli olosuhteiden pakosta mahdollista vain haastattelutilanteessa, koska asiakkaat tulevat erikoissairaanhoidon yleensä vain lyhyeksi aikaa. Pysin kuitenkin varmistamaan tilanteen niin, että haastatellulla asiakkaalla oli mahdollisuus keskustella vähintään kerran haastattelun jälkeen.

Analysoin aineiston abduktiivisesti, mutta tein myös induktiivisen analyysin ja vertailin esiin nousseita teemoja. Molemmilla tavoilla aineistosta nousi esiin asiakaskeskeisyyden teemoja, mutta abduktiivinen analyysi toi ilmiön esille selkeämmin ja vivahteikkaammin.

## 8 EETTISET NÄKÖKOHDAT

HUS/HYKS sairaaloiden eettinen lautakunta puolsi tutkimusta ja toimialajohtaja myönsi tutkimusluvan (liitteenä 1 lausuntopyyntö eettiselle toimikunnalle). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaa-ehtoista ja luottamuksellista sekä asiakkaille että toimintaterapeuteille. Haastateltavien toimintaterapeuttien valinta oli harkinnanvarainen (sekä työiältään nuoria että pidempään työskennelleitä nais- ja miestoimintaterapeutteja). Pyysin osallistuvilta asiakkailta kirjallisen suostumuksen, jossa oli myös selostettu tutkimuksen tarkoitus (liite 2). Haastateltavat ja havainnoitavat asiakkaat valittiin ko. asiakkaan toimintaterapeutin ja tutkijan harkinnan perusteella. Poissulkukriteereitä olivat avoin psykoottisuus, avoin aggressiivisuus, järjestäytymätön käytös, päihtymys tai epäily päihteiden käytöstä tutkimustilanteessa. Mukaanotto- ja harkinnan kriteereitä olivat: kyky ja halu vuorovaikutukseen, riittävä sanallistamisen taito kuvata toteutunutta toimintaterapiaa. Edellytyksenä oli myös toimintaterapian riittävä kesto, niin että siitä muodostui selkeä prosessi.

Tutkimusmateriaali (litteroidut haastattelut ja kaksi videoitua havaintotilannetta) olivat luottamuksellisia ja nauhoitukset hävitettiin kun ne oli saatu kirjalliseen muotoon. Sovin, että videotallenteita on lupa katsoa vain tilanteessa mukana olleilla. Analyysin päätyttyä luovutin ko. videotallenteen mukana olleille asiakkaille heidän niin halutessaan. Tutkimuspäiväkirja on luottamuksellinen ja henkilökohtaisena tekstinä vain omassa käytössäni. Ennen tutkimuksen aloittamista selostin toimintaterapeuteille, mitä laadullinen tutkimus ja erityisesti mitä etnografia on (tiedote toimintaterapeutille 4 ja tiedote henkilökunnalle 6). Laadullinen ja reflektiivinen tutkimusote edellytti avoimuutta ja tutkijan position jatkuvaa eksplikointia eli selvää ilmaisua. Tutkijana edustan suhteessa tutkittaviin toimintaterapian mielenterveystyön pioneeria, joten tarkkailin omia näkemyksiäni ja vastaamisen tapojani. Tutkimusselostus tarkastelee ilmiötä asiakaskeskeisyys, joten yksittäisen henkilön tiedot tai vastaukset eivät ole identifioitavissa kehenkään. Pyrin varmistamaan tämän erityisen huolellisesti niin, että tutkittavat toimintaterapeutit lukivat ja kommentoivat käsikirjoitusta. Olen tietoisesti jättänyt kuvaamatta tutkittavien asiakkaiden ja toimintaterapeuttien ikää, sairautta, työkokemusta, koulutusta, työaluetta tms. ja anonyymiteetin turvaamiseksi esitän

esimerkkeinä vain fragmentteja. Olen kuitenkin maininnut haastateltavien sukupuolen tai viitannut esim. ikään, silloin kuin se on asiayhteyden vuoksi ollut mielestäni merkittävää.

Laadullinen tutkimus, jossa tutkija asettuu dialogiseen suhteeseen tutkittavien kanssa ja tuottaa yhteistä kokemuksellista tietoa, asettaa tutkijan suureen eettiseen vastuuseen (Mönkkönen 2002, 74). Tutkijan on pohdittava ja arvioitava omia lähtökohtiaan, miten hän valitsee tutkimuskohteensa ja millaisia tutkimusmenetelmiä hän käyttää (vrt. Suojanen 1996). Tutkijan eettinen vastuu korostuu siinä rehellisyydessä, miten hän nostaa esille ja kuvaa ilmiön ulottuvuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa maailmaa ei opita tuntemaan pelkästään tosiasioina, vaan enemmän ilmiön eri puolina, jotka voivat muuttua (vrt. Helin 2000).

Olen tutkijana ja toimintaterapeutina sitoutunut toimintaterapian etiikkaan ammattieettisen työryhmän perustajajäsenenä. Toimintaterapian etiikka on olennainen osa asiakaskeskeisyyden taustafilosofiaa, mutta tässä työssä se on myös olennainen osa tutkimuksen etiikkaa. Kuten selostin luvussa 7 tarkastelin osuuttani ja pyrin validoimaan tutkittavien toimintaterapeuttien kanssa tutkijan rooliani ja toimintatapaani. Asiakkaiden kanssa tarkistin ja validoin huolellisesti haastattelutilanteessa. Tutkimushaastattelu muistuttaa keskustelua, mutta se ei saa tarkoittaa, että haastattelijä pakottaa tai johdattaa haastateltavaa vastaamaan toivotulla tavalla. Tutkimushaastattelu tai havainnointitilanne ei myöskään ole toimintaterapiaa, vaikka niissä varmasti on mukana myös terapeuttisia elementtejä. Tutkimustilanteissa voi tulla myös esiin sellaisia yllättäviä seikkoja, jotka vaativat tutkijan puuttumista tai ohjaamista. Tällöin tutkijan on huolehdittava ja tarkistettava, että tilanteesta ei jää henkilölle haittavaikutuksia. Pyrin arvioimaan omaa sanallista ja sanatonta vastaamistani tutkimuksen kuluessa ja aineiston analyysin aikana. Tiedän, että en ole tutkijana puolueeton ja tunnistan, että aikaisemmilla julkaisuilla ja opetustyölläni on varmasti ollut vaikutusta tutkimukseen.

Vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen perustuu näkemykseen yksilön itsemääräämisoikeudesta. Jotta henkilö voi tehdä päätöksiä ja käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hänen on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkijana arvioin, mitä mahdollista hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkittaville, samoin

tarkastelin yhdessä tutkittavien kanssa, miten turvaan heidän anonymiteettinsa. Dialoginen vuorovaikutus vaikuttaa aina: kaikkeen kanssakäymiseen pätee myös väärinymmärtämisen ja loukkaantumisen vaara. Varmistin jokaiselle tutkittavalle mahdollisuuden keskustella jälkeenpäin.

## 9 POHDINTA

Tutkimus jäsentää ja käsitteellistää, miten asiakaskeskeisyys toteutuu toimintaterapian mielenterveystyössä kolmena toisiinsa vaikuttavana käsitteenä: dialogisena vuorovaikutuksena, yhteisenä harkittuna toimintana ja tarkoituksenmukaista toimintaa mahdollistavana ympäristönä. Toimintaterapian etiikassa (luku 2.2) kuvaamani välittäminen ja toisen kunnioittaminen on luonteeltaan dialoginen prosessi ja se on ihmisten välissä olevaa (vrt. Buber 1993, 13). Dialoginen vuorovaikutus konkretisoituu toimintaterapiassa vastaanottamisena, kuuntelemisena, riittävän ajan antamisena, kyselemisenä, kyseenalaistamisena, vastuunottamisena, vastuuttamisena, haasteiden tarjoamisena, neuvottelemisena, yhdessä harkitsemisena, yhdessä toimimisena, tuon toiminnan ja sen taustalla vaikuttavan ajattelun yhdessä tutkimisena.

Tämä tutkimus ei idealisoi toimintaterapeuttia. Toimintaterapeutti on ihminen, jolla on inhimillisiä ulottuvuuksia, heikkouksia, sokeita alueita, joka elää ja tuntee. Toimintaterapeutti unohtaa välillä, on hajamielinen, kiireinen, väsynyt, kärsimätön, suuttuu, hermostuu ja sotkee asioita. Tämän tutkimuksen perusteella toimintaterapeutit toteuttavat asiakkaan kanssa neuvottelua, yhteistä toimintaa ja yhteistä harkintaa. Päätöksiä tehdään yhdessä ja ajan kanssa. Toimintaterapeutit käyttävät asiakkaan äänen mahdollistavia toimintamuotoja kuten itsearviointimenetelmiä, luovia ja ilmaisevia toimintamuotoja. Kunnioitettavaa ja arvokasta on toimintaterapeuttien tässä tutkimuksessa suorittama ammattikäytännön reflektointi. Ammattikäytännön reflektointi on toimintaterapeuteille osa käytännöllistä harkintaa ja omasta toiminnasta oppimista. Mönkkösen mukaan (1999, 2002) ammattikäytännön reflektointi, erityisesti keskustelu vallasta ja vastuusta, on auttamistyössä harvinaista. Tässä tutkimuksessa toimintaterapeutit näyttäytyvät syvällisesti ja avoimesti omaa toimintaansa, rajallisuuttaan, keskeneräisyyttään ja jaksamistaan tarkastelevina ja pohtivina. Ammattikäytännön reflektoinnin yksi suurimpia arvoja on, että se pyrkii myös jäsentämään ja ottamaan käyttöön kokemuksen kautta saavutettua hiljaista tietoa. Jokainen toimintaterapeutti kuvasi eettistä suhdetta toiseen ihmiseen, välittämistä ja pyrkimystä ymmärtää sairautta ja kärsimystä. Tähän eettiseen suhteeseen kuuluu myös oman rajallisuuden tarkastelu. Erityisen merkille pantavaa on, että kaikki



toimintaterapeutit korostivat ihmisen voimavarojen, kiinnostuksien ja oppimistyylin huomioon ottamista ensisijaisesti, mutta sairautta ja kärsimystä unohtamatta. He näkivät toimintaterapian yhtenä merkittävänä tekijänä ihmisen voimavarojen esiin tuomisen ihmiselle itselleen, mutta niistä tiedottamisen myös asiakasta hoitavalle työryhmälle.

Motiivini opiskella, tehdä tutkimusta ja kirjoittaa ovat aina olleet käytännöllisiä, ne ovat saaneet alkunsa halusta kehittää omaa työtä ja jäsentää ajattelua. Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen tutkimusmatka: minulla oli vahvoja ennakkoajatuksia asiakaskeskeisyydestä ja siitä, miten asiakaskeskeisyys konkretisoituu yhdessä tekemällä ja tuota yhteistä toimintaa tarkastelemalla. Nämä johtoajatuksukset ovat kiteytyneet ja vahvistuneet, mutta myös muuttaneet muotoaan. Hämmästyin – ja tunsin surua, vaikka tiesin omasta työkokemuksestani, että asiakkaat kokevat tulevaisuutta myös väärinymmärretyiksi. Olen iloinen, että haastateltavat asiakkaat ottivat asiakaskeskeisyyttä estäviä seikkoja ja ongelmia esille ja esittivät muutosehdotuksia toimintaterapiaan: he toivoivat riittävästi aikaa tutkia ja työstää asioita. Mielestäni asiakkaiden esittämät kokemukset ja ajatukset siitä, että heitä ei aina ymmärretty tai otettu todesta, on syytä ottaa huolelliseen tarkasteluun toimintaterapian käytännön työssä, opetuksessa ja tutkimuksessa. Tässä kohdinhän asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemukset, käsitykset, merkitykset ja ajatukset toimintaterapian toteuttamistavoista erosivat toisistaan. Mitkä ovat ne seikat, jotka edistävät vuorovaikutusta, lisäävät keskinäistä ymmärtämystä ja vievät toimintaterapiaprosessia suotuisasti eteenpäin? Millainen vuorovaikutus ja toiminta edistävät asiakkaan mielekkyyden ja merkityksellisuuden kokemuksia? Sekä asiakkaat että toimintaterapeutit korostivat toistuvasti, että toimintaterapian toteuttamiseen tarvitaan aikaa. Ihmisten välinen vuorovaikutus – ja etenkin yhteinen toiminta, vaatii oman aikansa – tehokkuuden, taloudellisuuden ja tuottavuuden kohtuuttomat vaatimukset eivät saa olla esteinä (vrt. Pikkarainen 2002)!

Suurin yllätys oli asiakkaan ja toimintaterapeutin yhteisen harkinnan ja neuvottelun merkityksen esiin tuleminen niin voimakkaasti. Mielestäni olen onnistunut kuvaamaan ainakin joiltain osin toimintaterapian toteutuksen hiljaista tietoa, sitä aitoa, intuitiivista ja toisesta ihmisestä välittävää lähestymistapaa, jota toimintaterapeutit käyttävät ja jota asiakkaiden kuvaukset näistä välittämisen kokemuksista vahvistavat. Toimintaterapian etiikka ja eettinen suhde toiseen ihmiseen tulee konkreettisenä toimintana tutkimuksessa

esille. Olen myös entistä vakuuttuneempi, että on erityisen tärkeää tarkastella ja tutkia asiakkaiden näkökulmaa, heidän käsityksiään, kokemuksiaan, merkityksiään ja toiveitaan toimintaterapiasta. Toimintaterapian tutkimuksessa on tarpeen käyttää menetelmiä, jotka mahdollistavat asiakkaiden moniäänisyyden esiin tulemisen haastattelun, osallistuvan havainnoinnin, luovien ja ilmaisevien toimintamuotojen yms. avulla. Toimintaterapian tutkimuksen mahdollisuus on antaa sanoja ”hiljaiselle kärsimykselle” ja kertoa niistä ihmisistä, jotka kenties muutoin vaikenevat tai joista vaietaan.

Valitsin laadullisen tutkimuksen lähestymistavaksi, sovelsin tutkimusmenetelminä etnografiaa ja ammattikäytännön reflektointia. Etnografinen lähestymisen taustalla oleva ajatus tiedon tuottamisesta yhdessä ihmettelemällä, toimimalla ja keskustelemalla, istuu luontevasti näkemyksiini toimintaterapeutina samoin kuin kokemuksista oppiminen ammattikäytännön reflektion avulla. Tutkimusmenetelmät, joissa tutkittavien näkökulman tavoittaminen on keskeistä, sopivat mielestäni kuvaamaan, jäsentämään ja käsitteellistämään toimintaterapiaa, asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhdetta ja toiminnan kompleksisia ulottuvuuksia. Kuvaus ei sinällään vielä riitä, vaan tutkittava ilmiö tulee käsitteellistää, niin että asioiden väliset suhteet voidaan tunnistaa ja mahdolliset epäkohdat muuttaa.

Tutkimukseni myös haastaa jatkotutkimukseen: millaisena asiakaskeskeisyysilmiö näyttäytyy laajemmassa tutkimuksessa, esim. millainen ilmiö on laajemmassa mittakaavassa toimintaterapian mielenterveystyössä tai muilla toimintaterapian työalueilla? Millaista tietoa saavutettaisiin esim. asiakkaille ja toimintaterapeuteille suunnatun asiakaskeskeisyyttä kartoittavan kyselyn avulla? Mielenkiintoista olisi tutkia, miten asiakaskeskeisyys näyttäytyy asiakkaan toimintaterapiasta kertovassa tarinassa tai verrata asiakkaan ja toimintaterapeutin kuvausta samasta toimintaterapian toteutuksesta. Entä millainen vaikuttavuus saavutetaan asiakaskeskeisellä toimintaterapialla (vrt. Law & al 2001)? Asiakaskeskeinen lähestyminen vaatii aikaa (esim. O’Shea & Konkola 2002), mutta maksaa itsensä takaisin vaikuttavuudessa ja tehokkuudessa (esim. Law & al. 2001).

Asiakkaan ja toimintaterapeutin välistä vuorovaikutusta on tarpeen edelleen tutkia. Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien toisistaan poikkeava näkemys vallasta ja vastuusta

on mielenkiintoinen tutkimusaihe. Tarpeen olisi tutkia ja vertailla asiakkaan ja toimintaterapeutin näkemyksiä siitä, mikä on mielekästä ja merkityksellistä toimintaa. Samoin kuin on tarpeellista tutkia yleensä toiminnan ja osallistumisen merkitystä ja vaikutusta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintaterapian tavoite-asettelun ongelmat eivät tulleet selkeästi esille tässä tutkimuksessa, mutta kirjallisuudessa (esim. Sumsion 1999, Sumsion & Smyth 2000) ne mainitaan asiakaskeskeisyyden esteenä: tavoite-asettelua asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmasta olisi tarpeellista tutkia. Pohdin myös ovatko tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset kehitettävissä edelleen asiakaskeskeisen toimintaterapian esiteoreettiseksi malliksi?

## 10 LÄHTEET

Airaksinen, T. & Kaalikoski, K. (toim.) 1999. *Opin filosofiaa, filosofian opit*. Helsinki: Yliopistopaino.

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Kuntoutus* 3/2000, 13 – 18.

Alasuutari, P. 1999. *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Buber, M. 1993. *Minä ja sinä*. Juva: WSOY.

CAOT Canadian Association of Occupational Therapists 1997. *Enabling Occupation: An Occupational therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Conneeley, L.A. 2002. Methodological Issues in Qualitative Research for the Researcher/Practitioner. *British Journal of Occupational Therapy*, 64 (4) 185 – 190.

Cook, J. 2001. *Qualitative Research in Occupational Therapy*. USA: Singular Publisher Group, Delmar, Thomson Learning.

Corring, D. & Cook, J. 1999. Client-centred care means that I am a valued human being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66, 71-80.

Dalailama & Cutler, H.C. 2001. *Onnellisuuden taito. Elämän opaskirja*. Helsinki: Tammi.

Davies, C. A. 1999. *Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others*. London: Routledge.

Denzin, N. K. 1997. *Interpretive Ethnography. Ethnographic Practices for 21th Century*. USA: Sage Publications.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.) 2000. Handbook of qualitative research. 2nd ed. USA: Sage Publications.

DePoy, E. & Gitlin, L. 1998. Introduction to research. Understanding and Applying Multiple Strategies. USA: Mosby.

Eklund, M. & Hallberg, I.R. 2001. Psychiatric occupational therapists' verbal interaction with their clients. *Occupational Therapy International* 8 (1) 1- 16.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus & Painatuskeskus.

Eskola, J. (toim.) 1999. Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin. Kuopio: Kuopion yliopiston selvityksiä E. *Yhteiskuntatieteet* 10.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Falardeau, M. & Durand, M.J. 2002. Negotiation-centered versus client-centered: Which approach should be used? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69 (3) 135 – 142.

Finlay, L. 1997. Good patients and bad patients: how occupational therapists view their patients/clients. *British Journal of Occupational Therapy*, 60 (10) 440 – 446.

Finlay, L. 1998. Reflexivity: an Essential Component for All Research? *British Journal of Occupational Therapy*, 61 (10) 453 – 456.

Fried, A. 1998. Elämän värit. Lisälehtiä. Keuruu: Otava.

Gergen, K.J. 1999. An invitation to social construction. London: Sage Publications.

Gitlin, L.N. & Corcoran, M. & Leinmiller-Eckhart, S. 1995. Understanding the Family Perspective: An Ethnographic Framework for Providing Occupational Therapy in the Home. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 802 – 809.

Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. Juva: WSOY

Guidetti, S. & Tham, K. 2002. Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care: A qualitative study. *Occupational Therapy International*, 9 (4) 257 – 276.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hammersley, M. & Atkinson, P. 1995. *Ethnography. Principles in practice*. London: Routledge.

Harra, T. 2000. *HARKITTU VALINTA – Aristoteleen käytännöllisen harkinnan tarkastelu*. Filosofian pro gradu tutkielma, Tampere: Tampereen yliopisto.

Hébert, M & Thibeault, R. & Landry, A. & Boisvenu, M. & Laporte, D. 2000. Introducing an evaluation of community based occupational therapy services: A client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67 (3) 146 – 154.

Helin, S. 2000. *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi*. Väitöskirja, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, *Studies in sport, physical education and health* 71.

Heritage, J. 1996. *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Jyväskylä: Gummerus, Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkasalo, M-L. 1994. *Etnografia ja tutkiva subjekti - kertomuksia tiedonkeruumatkalta ja kenttätöistä*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, (31) 15-23.

Honkasalo, M-L. 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa: Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.). Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Huttula, K. 2001. Tapauskohtainen tutkimus: työuupumuksesta kärsivän asiakkaan työkykyyn vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen työelämään liittyvien kokemusten ja merkityksien pohjalta kuvallisella ilmaisulla ja siihen liittyvällä avoimella haastattelulla. Julkaisematon kandidaattityö, Jyväskylän yliopisto, liikunta ja terveystieteiden laitos, toimintaterapia.

Hyppönen, H. 1995. Fysioterapeuttien työorientaatio: ajattelu- ja toimintamallit fysioterapiatyön välineinä. Kasvatustieteen pro gradu tutkielma, Helsinki: Helsingin yliopisto.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 1995. Kuntoutusmotivaatio, suunnitelma ja prosessiohjaus. Teoksessa: Suikkanen, A. & Härkäpää, K. & Järvikoski, A. & Kallanranta, T. & Piirainen, K. & Repo, M. & Wikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 174 – 197.

Ihanus, J. 1999. Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Jackson, M. (ed.) 1996. Things as They Are. New Directions in Phenomenological Anthropology. USA: Indiana Press.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa: Suikkanen, A. & Härkäpää, K. & Järvikoski, A. & Kallanranta, T. & Piirainen, K. & Repo, M. & Wikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 12 – 28.

Kaalikoski, K. 2001. MINKÄ MAAILMAN SINÄ NÄET? Tutkimuksia Iris Murdochin moraalifilosofiasta. Väitöskirja, Helsinki: Helsingin yliopisto, Käytännöllisen filosofian laitos.

Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) 2000. Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Kansanterveysohjelma terveys 2015. 2001a. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Karjalainen, S. & Launis, V. & Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 112 – 121.

Kinsella, E.A. 2000. Professional Development and Reflective Practice: strategies for learning through professional experience. A workbook for practitioners. Ottawa Ontario: CAOT Publications ACE.

Kinsella, E.A. 2001. Reflections on reflective practice. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63 (3) 195 – 198.

Kuntoutusta tutkitaan. 2001b. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001: 16.

Kuusinen, K-L. 2001. Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa Kähkönen, S & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) 2001. Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 25 – 36.

Kvale, S. 1996. InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage Publications.

Kähkönen, S & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) 2001. Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.



Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Law, M. (ed) 1998. Client-Centered Occupational Therapy. Thorofare USA: Slack.

Law, M. & Baum, C. & Dunn, W. 2001. Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Thorofare USA: Slack.

Levinas, E. 1996. Etiikka ja äärettömyys. Keskusteluja Philippe Nemon kanssa. Tampere: Gaudeamus.

Lindqvist, M. 2002a. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin. M. (toim). Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi, 233-261 .

Lindqvist, M. 2002b. Paha, ymmärtämisen rajat ja auttajan varjo. Teoksessa: Laitinen, M. & Hurtig, J. Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: Otava. 168 – 190.

McKinnon, A. L. 2000. Client Values and Satisfaction with Occupational Therapy. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7, 99-106.

Mattingly, C. 1998. Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience. Cambridge: Cambridge University Press.

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

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001c. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001: 14.

Mosey, A.C. Psychosocial Components of Occupational Therapy. New York: Raven Press.

Morse, J. M. (ed.) 1994. *Critical issues in Qualitative Research Methods*. USA: Sage Publications.

Mönkkönen, K. 1999. Ei riitä, että pasianssi menee läpi. Dialogisuus ja vuorovaikutuksesta nuorten kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Eskola, J (toim.). *Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin*. Kuopio: Kuopion yliopiston selvityksiä E. *Yhteiskuntatieteet* 10, 105 – 137.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja, Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 94.

Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000. (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi.

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:7.

Ojanen, E. 1998. *Hyvyyden filosofia*. Jyväskylä: Gummerus.

O'Shea, B. & Konkola, R. 2002. Evaluation of the Effectiveness of Intensive Continuing Education in Occupational Therapy Education. Paper presented in 13<sup>th</sup> World Congress of Occupational Therapists, June 23-28, Stockholm.

Peräkylä, A. & Vehviläinen, S. 1999. Vuorovaikutustutkimus ja vuorovaikutusideologiat. *Psykologia* 34, 339 –342.

Pikkarainen, A. 2002. Iäkkään asiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen. *Toimintaterapeutti* 2/2002, 3- 7.

Pohjola, K.1999. *Naisten salaisimmat maailmat*. Jyväskylä: Yliopistopaino

Rauhala, L. 1999. *Ihmisen ainutlaatuisuus*. Helsinki: Yliopistopaino.

Raunio, K. 1999. Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.

Rebeiro, K. L. 2000. Client perspectives on occupational therapy practice: Are we truly client-centred? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67 (1) 7 – 14.

Rebeiro, K. L. & Cook 1999. Opportunity, not prescription: An exploratory study of experience of occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66 (4) 176 – 187.

Saarinen, E. & Lonka, K. 2000. Muodonmuutos. Avauksia henkiseen kasvuun. Helsinki: WSOY.

Sario, A. 2001. ”MOLEMMILLA SEKÄ POJALLA ETTÄ MINULLA POSKET KUUMOTTIVAT” Mitä leikki on toimintaterapiasta kirjoitetuissa tarinoissa. Julkaisematon kandidaattityö, Jyväskylän yliopisto, liikunta ja terveystieteiden laitos, toimintaterapia.

Satka, M. & Mutka, U. 2000. Asiantuntijuuden politiikka ja ammatilliset rajat. *Sosiaalityöntekijä* 6, *Sosiaalityön tutkimusliite* 1/00.

Spradley, J.P. 1979. *The ethnographic interview*. USA: Holt, Rinehart and Winston.

Spradley, J.P. 1980. *Participant observation*: USA: Holt, Rinehart and Winston.

Salmela, T. (toim.) 2000. *Autetaanko asiakasta- palvellaanko potilasta?* Juva: Atena.

Salo-Chydenius, S. 1992. *Toimintaterapia mielenterveystyössä*. Helsinki: VAPK-kustannus.

Salo-Chydenius, S. 2000. Asiakaskeskeisyyden todentuminen mielenterveystyön toimintaterapiassa tarkasteltuna yhden toimintaterapiayksikön etnografisen tutkimuksen kautta. Julkaisematon opinnäytetyö. Helsingin yliopisto, lääketieteellisen ja psykologisen antropologian yksikkö, terveyden ja sairauden etnografia. DPPH Doctoral School of Public Health tutkijankoulutuskurssi 04.09. – 10.11.2000.

Salo-Chydenius, S. 2001a. Itsearviointi toimintaterapian välineenä mielenterveystyössä. Kuntoutus 2001/1, 24 – 31.

Salo-Chydenius, S. 2001b. IN SEARCH OF THE FUTURE the self-assessment instrument of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis. Julkaisematon kandidaattityö, Jyväskylän yliopisto, liikunta ja terveystieteiden laitos, toimintaterapia.

Salo-Chydenius, S. (toim.) 2002a. IHMINEN OMAN ELÄMÄNSÄ TEKIJÄNÄ – toimintaterapian toteuttamisen kertomuksia. Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. – Finlands Ergoterapeutförbund rf.

Salo-Chydenius, S. 2002b. The self-assessment instrument of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis. Paper presented in 13<sup>th</sup> World Congress of Occupational Therapists, June 23-28, Stockholm.

Seikkula, J. 2001. Realismi, relativismi ja sosiaalinen konstruktionismi. Psykologia 6, 376-382.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003. 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suikkanen, A. 2001. Ovatko ammatillinen kuntoutus ja vajaakuntoisten työllistämisen interventiot vaikuttavia? Kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Tutkimusseminaari Helsinki 29. - 30.08.2001.

Sumsion, T. (ed.)1999. Client-Centred Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Sumsion, T. 2000. A Revised Occupational Therapy Definition of Client-Centred Practice. *British Journal of Occupational Therapy* 63 (7) 304 - 309.

Sumsion, T. & Smyth, G. 2000. Barriers to client-centredness and their resolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67, 15-21.

Suojanen, P. 1996. *Kulttuurien tutkijan arki. Kokemuksia omasta ja vieraasta.* Jyväskylä: Antrokirjat.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2000. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 15.04.2000.

Stein, F. & Cutler, S. K. 1998. *Psychosocial Occupational Therapy. A Holistic Approach.* San Diego: Singular Publishing Group Inc.

Taylor, C. M. 2000. *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists.* London: Blackwell Science.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Jyväskylä: Tammi.

Townsend, E. & Rebeiro, K. 2001. Open Forum on Canada's Joint Position Statement on Evidence-based Occupational Therapy. [www.caot.ca](http://www.caot.ca) 09.03.2001

Törrönen, M. 1999. *Lasten arki laitoksessa.* Helsinki: Yliopistopaino.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 07.10.1998.

Viitanen, E. 1997. *Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa.* Kansanterveystieteen väitöskirja, Acta Universita Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopisto.

Viljanen, A. M. 1999. *Kulttuurin ymmärtäminen, itsereflektio ja hybris - Antropologia,*

psykiatria ja etnografinen tieto. Teoksessa Ihanus, J. Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Yliopistopaino. 113 – 145.

Weckroth, K. 1988. Toiminnan psykologia. Hämeenlinna: Hanki & Jää.

WHO/ICF Toimintakyvyn, toimintavajauksen ja terveyden kansainvälinen luokitus. 21.08.2002/Esipainos pilottikäyttöön. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.

Wilcock, A. 1998. An Occupational Perspective of Health. USA, Thorofare: Slack.

Wilkins, S. & Pollock, N. & Rochon, S. & Law, M. 2001. Implementing client-centered practice: Why is it so difficult to do? Canadian Journal of Occupational Therapy, 68 (2) 70 – 79.

Wright-St Clair, V. 2001. Caring: The moral motivation for good occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal 48, 187 – 199.

HUS/Hyks psykiatria, erityispalvelujen vastuuyksikkö  
Kuntoutuspalveluyksikkö, toimintaterapia  
vastaava toimintaterapeutti Sisko Salo-Chydenius puh. 471 63869  
email: sisko.salo-chydenius@hus.fi

LIITE 1

LAUSUNTOPYYNTÖ EETTISELLE TOIMIKUNNALLE 08082001

### **Tutkimuksen nimi ja tutkija: ASIAKASKESKEISYYDEN TODENTUMINEN MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTATERAPIASSA**

#### **Sisko Salo-Chydenius**

vastaava toimintaterapeutti, terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopisto  
puh. työ 09 - 471 638 69 koti 09 - 795 573  
osa-aikatyö email: sisko.salo-chydenius@hus.fi

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimus on Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen toimintaterapian maisterinkoulutuksen pro gradu työ. Tutkittava ilmiö on asiakaskeskeisyyden todentuminen mielenterveystyön toimintaterapiassa.

Tavoitteena on kuvata miten asiakaskeskeisyys konkretisoituu ja todentuu mielenterveystyön toimintaterapiassa tarkasteltuna toimintaterapeuttien ja asiakkaiden näkökulmista. Keskeinen tutkimuskysymys on miten asiakaskeskeisyys nivoutuu toimintaterapiaan: tarkastelun kohteena ovat toimintaterapeuttien observeitava toiminta, potilaiden ja toimintaterapeuttien kuvaamat subjektiiviset käsitykset ja sanallistamat merkitykset.

Tutkimusselostus käsittelee ilmiötä 'asiakaskeskeisyys', joten kenenkään yksittäisen henkilön tiedot tai vastaukset eivät tule esille. Tutkittavien henkilötietoja ei kerätä. Toimintaterapeuttien työ- ja opiskeluhistoriatiedot käsitellään kokonaisuutena.

**Tutkimusta ohjaavat toimintaterapian professori Anna-Liisa Salminen Jyväskylän yliopisto puh. 014 - 260 2096 ja toimintaterapian lehtori Toini Harra Jyväskylän yliopisto, puh. 014 - 260 2159. Toimintaterapian professori Barbara O'Shea Dalhousen yliopistosta Halifax Nova Scotia B3J5 Canada puh. 902 494 2619 on ystävällisesti lupautunut mentoriksi.**

#### **Tutkimuksen tarpeen perustelu**

Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmissa ja tavoitteissa (1998) samoin kuin tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 – 2003 (1999) mainitaan asiakaskeskeisyys keskeisenä kehittämisen kohteena. Valtioneuvoston selonteossa kuntoutuksesta (1998) asiakaskeskeisyys esitetään toimintatapana, jonka tulee lisätä kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuuksia vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun samalla kun hänellä on vastuuta sen toteuttamisesta. Organisaatioiden sisäisiä menettelytapoja on myös kehitettävä tämän tavoitteen mukaisesti. Asiakkaan oikeutta saada kuntoutusta koskevaa tietoa sekä hänen tosiasialliset

mahdollisuutensa saada kuntoutustarpeensa selvitettyksi ja osallistua kuntoutuksen suunnitteluun tulee vahvistaa. Kuntoutussuunnitelmia ja -ohjelmia on kehitettävä yhä enemmän osapuolten keskinäisten sopimusten luonteisiksi.

Suomenkielistä toimintaterapian sisällön tutkimusta on vähän (Salo-Chydenius 2000, 2001a&b), toimintaterapiaprosessia ja asiakaskeskeisyyttä on tutkittu muualla (esim. CAOT 1997, Hébert & al 2000, Law & al. 2001, Mattingly 1998, Taylor 2000).

Kokonaisvaltaisen toimintaterapian keskeinen tavoite on sairauden/vamman kanssa selviäminen ja mahdollisimman laadullisen elämän saavuttaminen. Toimintakyky on määräävämpi kuin lääketieteellinen diagnoosi. Toimintaterapiassa ei keskitytä vain ongelmiin, häiriöön tai puuttuviin taitoihin vaan myös ihmisen voimavaroihin, hallintakeinoihin, kiinnostuksiin ja oppimistyyliin. Ihmisen toiminta sisältää yksilöllisiä merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia, joihin kulttuuri ja luonnollinen toimintaympäristö vaikuttavat. Kontekstuaalisuus eli persoonalliset- ja ympäristökijät ovat vastavuorovaikutuksessa ihmisen toimintaan. (Salo-Chydenius 2001a&b).

Toimintaterapia on aina yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi ja sen tutkimus edellyttää osallistuvaa lähestymistapaa, jossa mukana olijoiden erilaisista ja kontekstuaalisesta näkökulmista problematisoidaan teorioita, sisältöä, menettelytapoja, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Oletuksena on, että toimintaterapian vaikuttavia elementtejä ovat asiakkaalle merkityksellinen terapeutin toiminta, joka toteutuu terapeutin vuorovaikutussuhteen kannattelemana mahdollisimman luonnollisessa toimintaympäristössä. (Salo-Chydenius 2000, 2001b.)

## **Tutkimussuunnitelma**

Tutkimus toteutetaan HUS psykiatriassa toimintaterapeuttien ja äidinkielenään suomea puhuvien aikuisten potilaiden kanssa. Tavoitteena on kuvata miten asiakaskeskeisyys ilmiönä konkretisoituu ja todentuu mielenterveystyön toimintaterapiassa toimintaterapeuttien ja asiakkaiden näkökulmista. Potilaiden osuus tutkimuksesta (havainnointi, haastattelut ja asiakastytyväisyyskyselyt) toteutetaan osana muuta toimintaterapiaa.

Tutkimuksen teemat ovat:

- miten asiakaskeskeisyys todentuu toimintaterapiassa (toimintaterapeuttien ja potilaiden kokemukset, käsitykset ja merkitykset, observoitava toiminta)?
- miten asiakaskeskeisesti suuntautunut toimintaterapia ottaa huomioon ihmisen yksilöllisyyden, hänelle merkityksellisen ja mielekkään toiminnan ja ympäristön?
- asiakaskeskeisyyttä mahdollistavat, estävät/rajoittavat ja haasteelliset tekijät?
- päätöksentekoon vaikuttavat tekijät (evidence-based – practice-based )?

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää asiakaskeskeisyyteen fokusoituja yksilö- (3 – 4 toimintaterapeuttia ja potilasta) ja toimintaterapeuttien ryhmähaastatteluja (1- 2) yhteensä noin 8 toimintaterapeuttia, toimintaterapian asiakastilanteiden osallistuvaa havainnointia (3-4) ja niistä kirjoitettuja tiheitä kuvauksia (thick descriptions), toimintaterapialausuntojen ja esitteiden analysointia, asiakaskyselyjä ja –palautteita (liitteenä esimerkki arviointiryhmästä) sekä toimintaterapiatilojen tavanomaisten kulkureittien ja tilapolkujen tarkastelua pohjapiirroksien avulla. Aktiivisena



osallistujana tutkija määrittelee ja analysoi jatkuvan reflektion ja tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen avulla omia roolejaan.

Potilaiden fokusoidun haastattelun avoimet teemat ovat:

- mitä Sinun mielestäsi on asiakaskeskeinen toimintatapa?
- miten asiakaskeskeisyys toteutuu Sinun toimintaterapiassasi?
- onko Sinulla aikaisempia kokemuksia asiakaskeskeisestä toimintaterapiasta?

Tutkimukseen osallistuminen on vapaa-ehtoista ja luottamuksellista, osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus (liitteenä). Ennen tutkimuksen aloittamista toimintaterapeuteille selostetaan mitä laadullinen tutkimus ja erityisesti mitä etnografia on (liitteenä tiedote toimintaterapeutille). Tutkimusselostus tarkastelee ilmiötä asiakaskeskeisyys, joten kenenkään yksittäisen henkilön tiedot tai vastaukset eivät tule esille.

Teoreettinen perusta:

- asiakaskeskeisyys teorit & tutkimukset (CAOT 1997, Law & al 2001, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, Sumsion 1999) muodostavat vertailtavat ennakkokäsitykset
- strukturaatioteoria (Anthony Giddens ) = diskurssitaso vs toiminnantaso
- etnografia ja antropologia (Davies 1999, Denzin 1997, Mattingly 1998)
- toimintaterapian humanistiset, holistiset ja eettiset arvot (vertailtavat ennakkokäsitykset)

**Tutkimusajankohta:** lokakuu 2001 – elokuu 2002.

**Asiasanat:** asiakaskeskeinen toimintaterapia, terapeutin vuorovaikutussuhde, etnografia

## ALUSTAVAA KIRJALLISUUTTA

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. Kuntoutus 3/2000, 13 – 18.

CAOT Canadian Association of Occupational Therapists 1997. Enabling Occupation: An Occupational therapy Perspective. Ottawa, CAOT Publications ACE.

Davies, C. A.1999. Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others. London, Routledge.

Denzin, N. K. 1997. Interpretive Ethnography. Ethnographic Practices for 21th Century. USA, Sage Publications.

DePoy, E. & Gitlin, L. 1998. Introduction to research. Understanding and Applying Multiple Strategies. USA, Mosby.

Finlay, L. 1998. Reflexivity: an Essential Component for All Research? British Journal of Occupational Therapy, October 1998, 61 (10) 453 – 456.

Giddens, A. 1993. *Sociology*. Great Britain, Polity Press, Blackwell Publishers.

Hammersley, M. & Atkinson, P. 1995. *Ethnography. Principles in practice*. London, Routledge.

Heritage, J. 1996. Harold Garfinkel ja etnometodologia. Jyväskylä, Gummerus, Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki, Yliopistopaino.

Honkasalo, M-L. 1994. Etnografia ja tutkiva subjekti - kertomuksia tiedonkeruumatkalta ja kenttätyöstä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (31)15-23.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. 1998. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999 – 2002. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Law, M. & Baum, C. & Dunn, W. 2001. *Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Thorofare USA, Slack.

Morse, J. M. (ed.) 1994. *Critical issues in Qualitative Research Methods*. USA, Sage Publications.

Mattingly, C. 1998. *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge, Cambridge University Press.

Nouko-Juvonen, S. 2000. *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki, Tammi.

Salo-Chydenius, S. 2000. Asiakaskeskeisyyden todentuminen mielenterveystyön toimintaterapiassa tarkasteltuna yhden toimintaterapiayksikön etnografisen tutkimuksen kautta. Helsingin yliopisto, lääketieteellisen ja psykologisen antropologian yksikkö, terveyden ja sairauden etnografia. DPPH Doctoral School of Public Health tutkijankoulutuskurssi 04.09. – 10.11.2000.

Salo-Chydenius, Sisko 2001a Itsearviointi toimintaterapian välineenä mielenterveystyössä. *Kuntoutus* 2001/1, 24 – 31.

Salo-Chydenius, Sisko 2001b IN SEARCH OF THE FUTURE the self-assessment instrument of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis. Kandidaattityö, Jyväskylän yliopisto, liikunta ja terveystieteiden laitos, toimintaterapia

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 1999. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sumsion, T. (ed.) 1999. *Client-Centred Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation*. Edinburgh, Churchill Livingstone.

Taylor, C. M. 2000. Evidence-Based Practice for Occupational Therapists. London, Blackwell Science.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Helsinki, Yliopistopaino.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 07.10.1998.

Viljanen, A. M. 1999. Kulttuurin ymmärtäminen, itsereflektio ja hybrisi - Antropologia, psykiatria ja etnografinen tieto. Teoksessa Ihanus, J. (1999, 113 - 145). Kulttuuri ja psykologia. Helsinki, Yliopistopaino.

HUS/Hyks psykiatria, toiminta- ja taideterapia yksikkö  
vastaava toimintaterapeutti Sisko Salo-Chydenius puh. 471 63869

LIITE 2

**TIEDOTE 05122001**

**MITÄ ASIAKASKESKEISYYS ON MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTATERAPIASSA**  
tutkimus

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitä asiakaskeskeinen toimintatapa on toimintaterapiassa. Tutkimus on Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen toimintaterapian maisterinkoulutuksen pro gradutyö. Tutkimuksesta vastaa ylilääkäri Heikki Katila puh. 471 81210, Pl 320 Lapinlahden sairaala.

Tutkimusselostus tarkastelee asiakaskeskeisyyttä ilmiönä, joten kenenkään yksittäisen henkilön tiedot tai vastaukset eivät ole tunnistettavissa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit milloin tahansa keskeyttää tutkimuksen eikä se vaikuta hoitoosi. Osallistumalla tutkimukseen olet arvokkaalla tavalla mukana kehittämässä asiakaskeskeistä toimintaterapiaa.

Asiakaskeskeinen toimintaterapia perustuu ajatukseen, että Sinä itse olet oman toimintasi asiantuntija. Tutkimukseen osallistuminen tarjoaa Sinulle mahdollisuuden arvioida ja tarkastella toteutunutta toimintaterapiaa ja tehdä muutosehdotuksia.

Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ilman henkilötietojasi.

**SUOSTUMUS**

Suostun Mitä asiakaskeskeisyys on mielenterveystyön toimintaterapiassa -tutkimukseen.

Olen lukenut tiedotteen ja keskustellut siitä toimintaterapeutin kanssa. Kaikki antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ilman henkilötietojani.

Helsingissä .....

.....  
tutkittava

.....  
Sisko Salo-Chydenius  
PL 590 HUS toimintaterapia, Pohj. Hesperiankatu 23 A T 5 krs  
Puh 471 638 69

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkittavalle ja toinen jää tutkijalle.

**Asiakkaiden fokusoidun haastattelun avoimet teemat** ovat (mm. Kvale 1996, Kähkönen & al. 2001, Spradley 1979, 1980)

1. Mitä olet tehnyt toimintaterapiassa? (Kuvaile millaista toimintaa – mitä se merkitsee Sinulle – millaisia ajatuksia, tunteita ja mielikuvia siitä lähti liikkeelle?)
2. Kuvaile toimintaterapiaasi: miten toimintaterapiasi alkoi, miten sovitte toimintamuodoista, miten toimitte – miten toimintaterapia loppui (prosessin kuvaus)
  - mikä oli mukavaa/ikävää, mistä pidit/et pitänyt
  - mitä muuta olisit toivonut tapahtuvan toimintaterapiassa?
3. Miten toimintaterapiassa tehdyt asiat auttoivat (vai auttoivatko) Sinua?
4. Miten arvioit toimintaterapeutin työskentelyä kanssasi? Mihin olet tyytyväinen/tyytymätön? (jos tyytymätön niin mitä toimintaterapiassa olisi pitänyt työstää esimerkkejä?)
  - saitko kertoa oman mielipiteesi – ottiko toimintaterapeutti sen huomioon?
  - esititkö kysymyksiä – pyysitkö perusteluja?
  - saitko vastauksia/perusteluja kysymyksiisi?
  - saitko tietoa koskien toimintaterapian toteuttamisen mahdollisuuksia?
  - millaista palautetta sait toimintaterapiassasi?
  - millä tavalla sait palautetta?
  - miten päätökset tehtiin (kuka päätti toimintamuodosta, aikataulusta)?
5. Mitä Sinun mielestäsi kuuluu hyvään toimintaterapiaan?
6. Toteutuiko kuvailemasi asiat Sinun toimintaterapiassasi?
7. Onko Sinulla aikaisempia kokemuksia toimintaterapiasta, jotka ovat Sinulle tärkeitä?

Sisko Salo-Chydenius, vastaava toimintaterapeutti, TtK  
 Mäkelänkatu 95 b B 25, 00610 Helsinki puh. koti 09 - 795 573  
 osa-aikatyö email: sisko.salo-chydenius@hus.fi

## TIEDOTE TOIMINTATERAPEUTEILLE 05122001

LIITE 4

### MITÄ ASIAKASKESKEISYYS ON MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTATERAPIASSA - TUTKIMUKSEN TAUSTAA

#### Etnografia

Etnografia tarkoittaa tutkimusmenetelmää, joka tapahtuu kauttaaltaan sosiaalisen todellisuuden luonnollisissa olosuhteissa. Tutkittavien elämä ja heidän kokemuksensa ovat keskeisiä tutkimuksen kohteita. Etnografia pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan tutkimuskohteen toimintaa, toiminnan merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia toimijoiden perspektiivistä heidän omassa toimintaympäristössään. Menetelminä käytetään mm osallistuvaa havainnointia riittävän pitkältä ajalta, semistrukturoitua tai fokuoitetua haastattelua ja keskustelua. Tavoitteena on kokonaisvaltainen tilanteen hahmottuminen. Tutkimusaineistoa kerätään useasta lähteestä, tiedonkeruuta ei ole ennalta rajattu/määritetty. Tutkimuskohde voi olla yksi ryhmä, tietty tilanne tai ilmiö tms. Vuorovaikutuksellista havainnointia tehdään useissa yhteyksissä, järjestetyissä tilanteissa ja luonnollisessa ympäristössä. Etnografia on sekä *prosessi* (kenttätyömenetelmä, jonka avulla etnografi pyrkii tutkimaan ja ymmärtämään tiettyä ryhmää ja/tai ilmiötä) että *tuote eli kirjallinen selostus*. Tarkastelun kohteena ovat sekä toimijat, heidän toimintansa ja toimijoiden selonteot (kuvaukset) toteutuvasta toiminnasta osana tutkimuskohteen luonnollista toteutumista. Etnografian taustafilosofia on holistinen ja kontekstuaalinen, mikä tarkoittaa, että ihmistä/ilmiötä voidaan ymmärtää vain omassa luonnollisessa ympäristössä, ympäristö ja persoonalliset tekijät määrittelevät merkityksen ja tarkoituksen eli miksi ja jokin ilmiö on ja missä olosuhteissa ilmiö on sekä miten ilmiö todentuu. (mm Gitlin & al 1995, Eskola & Suoranta 1998, Heritage 1996, Hirsjärvi & Hurme 2000, Morse 1994, Salo-Chydenius 2000, Törrönen 1999.)

Anna Maria Viljasen (1999) mukaan *tiheän kuvauksen* kirjoittaminen on menetelmän perusta. Reflektiivisyys on osa tutkimusmetodia ja tarkoittaa tutkimuksen vuorovaikutuksellista ja vastaanottavaa lähestymistapaa ja tutkijan oman subjektiivisuuden, roolien ja positionaalisuuden jatkuvaa kriittistä arviointia. Reflektiivisyys edellyttää kykyä tunnistaa ja vastaanottaa toisten ilmaisua sekä herkkyyttä omille ajatuksille ja tunteille. Tutkimuskohteen kunnioittaminen, myötätunto ja luonnolliseen toimintaan osallistuminen rajatussa tutkijan roolissa muodostavat perustan. Osallistujat ovat aktiivisia tiedontuottajia eli aineisto tuotetaan yhdessä, mikä vertautuu joiltakin osin toimintaterapian vuorovaikutussuhteeseen. Tarkka kontekstualisoitu kuvaus auttaa löytämään tapahtumien ja ihmisten vuorovaikutuksen merkitykset ja tarkoitukset. Näiden havaitsemiensa kokemusten, käsitysten ja merkityksien kautta etnografian kirjoittaja tulkitsee ja todentaa ihmisten kertomusta elämästä, iloista, suruista ja kärsimyksistä. (Davies 1999, Denzin 1997, Finlay 1998, Gitlin & al. 1995, Salo-Chydenius 2000, Törrönen 1999.)

Denzinin (1997) mukaan tutkija ei ole vain neutraali tarkkailija ja katselija. Tulkinta rakentuu kulttuurista, historiasta ja persoonallisista kontakteista, joita tutkijan arvot, oppimis- ja kokemushistoria sävyttävät. Etnografinen tutkimus tarkastelee ja kuvailee

ilmiötä monipuolisesti, mutta pidättäytyy arvioimasta ilmiön asianmukaisuutta tai totuutta. Etnografisessa tutkimusselostuksessa ei esitetä tai vaadita asioiden muuttamista - tutkimustulosta voitaneen ehkä joskus käyttää perusteluna muutosehdotuksille. Kuvaileva selonteko voi tuoda esille muutoin huomaamatonta: arjen iloa ja elämän kantavia voimia kuitenkin kärsimystä, surua ja epäkohtia unohtamatta. Etnografisen lähestymistavan tavoitteena on saavuttaa emic- perspektiivi, mikä tarkoittaa osallistuvaa, tutkittavien näkökulmasta tapahtuvaa ilmiön tarkastelua. (mm Gitlin & al. 1995, Heritage 1996, Salo-Chydenius 2000, Törrönen 1999.)

### **Tutkimuksen suorittaminen ja tutkijan rooli**

Tutkijan roolin selkeä määrittely ja sen jatkuva reflektointi on olennainen osa tutkimusprosessia. Tutkimuksen teemat ovat tutkittavien tiedossa etukäteen. Tutkimustilanteessa tutkija esittää kysymyksiä ja tarkennuksia, mutta ei ota kantaa saatikka arvioi toimintaterapian teorian ja teorian ja käytännön oikeellisuutta. Tutkija ei myöskään useimmiten johda keskustelua, mutta puuttuu jos huomaa jonkun yrittävän puheenvuoroa tai keskustelu on päällekkäistä. Tutkimuksen kohde on asiakaskeksisyys ilmiönä eikä esim. keskinäinen vuorovaikutus.

#### **LÄHTEET**

- Davies, C. A. 1999. *Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others.* London, Routledge.
- Denzin, N. K. 1997. *Interpretive Ethnography. Ethnographic Practices for 21th Century.* USA, Sage Publications.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere, Vastapaino.
- Finlay, L. 1998. Reflexivity: an Essential Component for All Research? *British Journal of Occupational Therapy.* 61 (10) 453 – 456.
- Gitlin, L.N. & Corcoran, M. & Leinmiller-Eckhart, S. 1995. *Understanding the Family Perspective: An Ethnographic Framework for Providing Occupational Therapy in the Home.* *American Journal of Occupational Therapy* 49, 802 – 809.
- Heritage, J. 1996. *Harold Garfinkel ja etnometodologia.* Jyväskylä, Gummerus, Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Helsinki, Yliopistopaino.
- Morse, J. M. (ed.) 1994. *Critical issues in Qualitative Research Methods.* USA, Sage Publications.
- Salo-Chydenius, S. 2000. *Asiakaskeksisyyden todentuminen mielenterveystyön toimintaterapiassa tarkasteltuna yhden toimintaterapiayksikön etnografisen tutkimuksen kautta.* Helsingin yliopisto, lääketieteellisen ja psykologisen antropologian yksikkö, terveyden ja sairauden etnografia. DPPH Doctoral School of Public Health tutkijankoulutuskurssi 04.09. – 10.11.2000.
- Törrönen, M. 1999. *Lasten arki laitoksessa.* Helsinki, Yliopistopaino.
- Viljanen, A. M. 1999. *Kulttuurin ymmärtäminen, itsereflektio ja hybrisi - Antropologia, psykiatria ja etnografinen tieto.* Teoksessa Ihanus, J. *Kulttuuri ja psykologia.* Helsinki, Yliopistopaino. 113 – 145.

Sisko Salo-Chydenius, vastaava toimintaterapeutti, TtK  
Mäkelänkatu 95 b B 25, 00610 Helsinki puh. koti 09 - 795 573  
osa-aikatyö email: sisko.salo-chydenius@hus.fi

## **TOIMINTATERAPEUTTIEN RYHMÄHAASTATTELU 05122001 LIITE 5**

### **MITÄ ASIAKASKESKEISYYS ON MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTATERAPIASSA tutkimus**

#### **Yksilö ja ryhmähaastattelun ohje ja etukäteiskysymykset**

Kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia. Luvallasi haastattelu nauhoitetaan, jotta aineisto saadaan paremmin talteen. Tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen nauha tuhoetaan.

Haastattelu on fokuoitu, mikä tarkoittaa, että voit lisätä ja laajentaa vastauksiasi. Voit kertoa kaikkia niitä ajatuksia, joita Sinulla on liittyen teemaan, toimintatapoihisi ja asiakastyöhön.

**Tutkijan roolin selvittäminen** - tässä tilanteessa olen tutkija, joka esittää kysymyksiä ja tarkennuksia, mutta en ota kantaa saatikka arvioi toimintaterapian teorian ja käytännön oikeellisuutta.

#### **Yksilö ja ryhmähaastattelun kysymykset (annetaan etukäteen):**

1. Mitä asiakaskeskeisyys Sinulle merkitsee?
2. Miten asiakaskeskeisyys toteutuu Sinun toimintaterapiatyökäytännössäsi – kerro esimerkkejä?
3. Kuvaile mikä on/mitkä ovat kriittisiä vaiheita asiakaskeskeisyyden kannalta toimintaterapiassa?
4. Mitkä seikat edistävät asiakaskeskeisyyden toteutumista? Kuvaile toimintatapoja miten mahdollistat asiakaskeskeisyyden toteutumista.
5. Millaisia mahdollisuuksia Sinulla on toteuttaa näkemyksesi mukaista asiakaskeskeistä toimintaterapiaa?
6. Millaisia esteitä Sinulla on toteuttaa näkemyksesi mukaista asiakaskeskeistä toimintaterapiaa?
7. Millaisia haasteita Sinulla on toteuttaa näkemyksesi mukaista asiakaskeskeistä toimintaterapiaa?



Sisko Salo-Chydenius, vastaava toimintaterapeutti, TtK  
 Mäkelänkatu 95 b B 25, 00610 Helsinki puh. koti 09 - 795 573  
 osa-aikatyö email: sisko.salo-chydenius@hus.fi

## **TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE 05122001**

LIITE 6

### **MITÄ ASIAKASKESKEISYYS ON MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTATERAPIASSA** tutkimus

#### **Tavoite**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitä asiakaskeskeinen toimintaterapia on, miten se toteutuu ja ilmenee toimintaterapiassa tarkasteltuna asiakkaiden ja toimintaterapeuttien näkökulmista: tarkastelun kohteena ovat toimintaterapeuttien observeitava toiminta, asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kuvaamat subjektiiviset käsitykset ja sanallistamat merkitykset. Tutkimus on Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen toimintaterapian maisterinkoulutuksen pro gradutyö. Tutkimus selostus tarkastelee asiakaskeskeisyyttä ilmiönä, joten kenenkään yksittäisen henkilön tiedot tai vastaukset eivät ole identifioitavissa.

#### **Tutkimusta ohjaavat:**

toimintaterapian professori Anna-Liisa Salminen Jyväskylän yliopisto puh. 014 - 260 2096 ja toimintaterapian lehtori Toini Harra Jyväskylän yliopisto, puh. 014 - 260 2159. Toimintaterapian professori Barbara O'Shea Dalhousen yliopistosta Halifax Nova Scotia B3J5 Canada puh. 902 494 2619 on ystävällisesti lupautunut mentoriksi.

#### **Tutkimuksen tarpeen perustelu**

Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmissa ja tavoitteissa samoin kuin tavoite- ja toimintaohjelmassa, kansanterveysohjelmassa 2015, mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 2001) mainitaan asiakaskeskeisyys keskeisenä kehittämisen kohteena. Valtioneuvoston selonteossa kuntoutuksesta (1998) asiakaskeskeisyys esitetään toimintatapana, jonka tulee lisätä kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuuksia vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun samalla kun hänellä on vastuuta sen toteuttamisesta. Organisaatioiden sisäisiä menettelytapoja on myös kehitettävä tämän tavoitteen mukaisesti. Asiakkaan oikeutta saada kuntoutusta koskevaa tietoa sekä hänen tosiasialliset mahdollisuutensa saada kuntoutustarpeensa selvitettyksi ja osallistua kuntoutuksen suunnitteluun tulee vahvistaa. Kuntoutussuunnitelmia ja -ohjelmia on kehitettävä yhä enemmän osapuolten keskinäisten sopimusten luonteisiksi.

Suomenkielistä toimintaterapian sisällön tutkimusta on vähän (Salo-Chydenius 2000, 2001a&b), toimintaterapiaprosessia ja asiakaskeskeisyyttä on tutkittu muualla (esim. CAOT 1997, Hébert & al 2000, Law & al. 2001, Mattingly 1998).

Kokonaisvaltaisen toimintaterapian keskeinen tavoite on sairauden/vamman kanssa selviäminen ja mahdollisimman laadullisen elämän saavuttaminen. Toimintakyky on määräävämpi kuin lääketieteellinen diagnoosi. Toimintaterapiassa ei keskitytä vain ongelmiin, häiriöön tai puuttuviin taitoihin vaan myös ihmisen voimavaroihin, hallintakeinoihin, kiinnostuksiin ja oppimistyyliin. Ihmisen toiminta sisältää yksilöllisiä

merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia, joihin kulttuuri ja luonnollinen toimintaympäristö vaikuttavat. Kontekstuaalisuus eli persoonalliset- ja ympäristötekijät ovat vastavuorovaikutuksessa ihmisen toimintaan. (Salo-Chydenius 2001a&b).

Asiakaskeskeinen toimintaterapia perustuu keskinäiseen arvostukseen, yhteistyöhön, vuorovaikutukseen ja kumppanuuteen. Kumpikin osapuoli tuo toimintaterapiaprosessiin omaa asiantuntijuuttaan ja osallistuu päätöksentekoon eri asteisesti olosuhteiden, valintojen ja tilanteiden mukaan. Taustalla on ajatus, että ihminen itse on oman toimintansa asiantuntija. Toiminta on sekä objektiivisesti mitattavaa ja havainnoitavaa että subjektiivisia käsityksiä, kokemuksia ja merkityksiä sisältävää, jotka ainoastaan toimija itse voi määritellä. (Salo-Chydenius 2001b.)

Toimintaterapia on aina yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi ja sen tutkimus edellyttää osallistuvaa lähestymistapaa, jossa mukana olijoiden erilaisista ja kontekstuaalisista näkökulmista problematisoidaan teorioita, sisältöä, menettelytapoja, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Oletuksena on, että toimintaterapian vaikuttavia elementtejä ovat asiakkaalle merkityksellinen terapeutin toiminta, joka toteutuu terapeutin vuorovaikutussuhteen kannattelemana mahdollisimman luonnollisessa toimintaympäristössä. Toimintaterapian päämäärät ja ihmisen toimintaympäristö liittyvät toisiinsa – myönteinen lopputulos edellyttää mahdollistavia toimintaympäristöjä. Aidon asiakasnäkökulman esiin saaminen vaatii laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla vuoropuhelu ja jakaminen ovat mahdollisia. (Salo-Chydenius 2000, 2001b, Suikkanen 2001.)

## **Tutkimussuunnitelma**

Tutkimus toteutetaan HUS/HYKS psykiatriassa toimintaterapeuttien ja äidinkielenään suomea puhuvien aikuisten potilaiden kanssa. Tavoitteena on kuvata miten asiakaskeskeisyys ilmionä konkretisoituu ja toteutuu mielenterveytyön toimintaterapiassa toimintaterapeuttien ja asiakkaiden näkökulmista. Potilaiden osuus tutkimuksesta (havainnointi, haastattelut ja asiakastytyväisyyskyselyt) toteutetaan osana muuta toimintaterapiaa.

Tutkimuksen teemat ovat:

1. Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapiassa?
2. Miten asiakaskeskeisyys toteutuu toimintaterapiassa (toimintaterapeuttien ja potilaiden kokemukset, käsitykset ja merkitykset, observoitava toiminta)?
  - asiakaskeskeisyyttä mahdollistavat, estävät/rajoittavat ja haasteelliset tekijät?
  - miten asiakaskeskeisesti suuntautunut toimintaterapia ottaa huomioon ihmisen yksilöllisyyden, hänelle merkityksellisen ja mielekkään toiminnan ja ympäristön?

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää asiakaskeskeisyyteen fokuoituja yksilö- ja ryhmähaastatteluja, toimintaterapian asiakastilanteiden osallistuvaa havainnointia ja niistä kirjoitettuja tiheitä kuvauksia (thick descriptions), asiakaskyselyjä ja –palautteita sekä toimintaterapiatilojen tavanomaisten kulkureittien ja tilapolkujen tarkastelua pohjapiirroksien avulla. Aktiivisena osallistujana tutkija määrittelee ja analysoi jatkuvan reflektion ja tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen avulla omia roolejaan.

## Tutkimuksen taustafilosofiaa & teoreettista perustaa

Kvalitatiivinen lähestyminen & konstruktivistinen tutkimusote = tieto luodaan yhdessä dialogin avulla + Giddensin strukturaatioteoria = diskurssitaso vs toiminnantaso.

Etnografia - reflektiivinen etnografia.

Taustafilosofioiden kriittinen tarkastelu (mm Engeström 1995, Denzin & Lincoln 2000, DePoy & Gitlin 1998, Gitlin & al. 1995, Finlay 1998, Law & al. 2000, Kakkuri-Knuuttila 2000, Salo-Chydenius 2001b).

Asiakaskeskeisyys teorit & tutkimukset (CAOT 1997, Law & al 2001, Salo-Chydenius 2000, 2001a&b, Sumsion 1999) muodostavat vertailtavat ennakkokäsitykset

Toimintaterapian humanistiset, holistiset ja eettiset arvot (vertailtavat ennakkokäsitykset)

1. asiakaskeinen toimintasuuntautunut psykososiaalinen toimintaterapia: ihmiskäsitys ja toimintatapa.
2. käytännöllinen harkinta eettisenä perustana (Harra 2000).

**Tutkimusajankohta:** lokakuu 2001 – elokuu 2002.

**Asiasanat:** asiakaskeinen toimintaterapia, terapeutin vuorovaikutussuhde, etnografia

ALUSTAVAA KIRJALLISUUTTA

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. Kuntoutus 3/2000, 13 – 18.

CAOT Canadian Association of Occupational Therapists 1997. Enabling Occupation: An Occupational therapy Perspective. Ottawa, CAOT Publications ACE.

Davies, C. A. 1999. Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others. London, Routledge.

Denzin, N. K. 1997. Interpretive Ethnography. Ethnographic Practices for 21th Century. USA, Sage Publications.

DePoy, E. & Gitlin, L. 1998. Introduction to research. Understanding and Applying Multiple Strategies. USA, Mosby.

Finlay, L. 1998. Reflexivity: an Essential Component for All Research? British Journal of Occupational Therapy, October 1998, 61 (10) 453 – 456.

Giddens, A. 1993. Sociology. Great Britain, Polity Press, Blacwell Publishers.

Gitlin, L.N. & Corcoran, M. & Leinmiller-Eckhart, S. 1995. Understanding the Family Perspective: An Ethnographic Framework for Providing Occupational Therapy in the Home. American Journal of Occupational Therapy 49, 802 – 809.

Hammersley, M. & Atkinson, P. 1995. Ethnography. Principles in practice. London, Routledge.

Harra, T. 2000. HARKITTU VALINTA – Aristoteleen käytännöllisen harkinnan tarkastelu. Pro gradu tutkielma, filosofia. Tampereen yliopisto,

Heritage, J.1996. Harold Garfinkel ja etnometodologia. Jyväskylä, Gummerus, Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki, Yliopistopaino.

Honkasalo, M-L.1994. Etnografia ja tutkiva subjekti - kertomuksia tiedonkeruumatkalta ja kenttätystä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (31)15-23.

Kakkuri-Knuutila (toim.) 2000. Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Tampere, Gaudeamus.

Kähkönen, S & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) 2001. Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä, Kustannus Oy Duodecim.

Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000 2001. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001: 16.

Kvale, S. 1996. InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, Sage Publications.

Law, M. & Baum, C. & Dunn, W. 2001. Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Thorofare USA, Slack.

Mattingly, C. 1998. Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience. Cambridge, Cambridge University Press.

Nouko-Juvonen, S. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki, Tammi.

Salo-Chydenius, S. 2000. Asiakaskeskeisyyden todentuminen mielenterveystyön toimintaterapiassa tarkasteltuna yhden toimintaterapiayksikön etnografisen tutkimuksen kautta. Helsingin yliopisto, lääketieteellisen ja psykologisen antropologian yksikkö, terveyden ja sairauden etnografia. DPPH Doctoral School of Public Health tutkijankoulutuskurssi 04.09. – 10.11.2000.

Salo-Chydenius, Sisko 2001a Itsearviointi toimintaterapian välineenä mielenterveystyössä. Kuntoutus 2001/1, 24 – 31.

Salo-Chydenius, Sisko 2001b IN SEARCH OF THE FUTURE the self-assessment instrument of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis. Kandidaattityö, Jyväskylän yliopisto, liikunta ja terveystieteiden laitos, toimintaterapia

Spradley, J.P. 1979. The ethnographic interview. USA, Holt, Rinehart and Winston.

Spradley, J.P. 1980. Participant observation. USA, Holt, Rinehart and Winston.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 1999. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001: 14.

Suikkanen, A. 2001. Ovatko ammatillinen kuntoutus ja vajaakuntoisten työllistämisen interventiot vaikuttavia? Kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Tutkimusseminaari Helsinki 29. - 30.08.2001.

Sumsion, T. (ed.) 1999. Client-Centred Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation. Edinburgh, Churchill Livingstone.

Taylor, C. M. 2000. Evidence-Based Practice for Occupational Therapists. London, Blackwell Science.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Helsinki, Yliopistopaino.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 07.10.1998.

Viljanen, A. M. 1999. Kulttuurin ymmärtäminen, itsereflektio ja hybrisi - Antropologia, psykiatria ja etnografinen tieto. Teoksessa Ihanus, J. (1999, 113 - 145). Kulttuuri ja psykologia. Helsinki, Yliopistopaino.

Sisko Salo-Chydenius 16122001 HAVAINNOINTILOMAKKEEN AIHEET LIITE 7  
(Gergen 1999, Kähkönen & al 2001, Spradley 1979, 1980)

havainnoija: .....pä ..... kesto

paikka pohjapiirros liitteenä

osallistujat:

toiminta:

välineet:

tavoite (ääneen lausuttu ~ lausumaton)

tapahtuman ja toiminnan kuvaus (situationaalinen analyysi: kuka teki mitä missä järjestyksessä kenen kanssa)

(erillinen paperi) vuorovaikutussuunnat kaavio (väreillä)

asiakkaan avainilmaisut (verbit & substantiivit): miten ja mitä asiakas puhuu, miten vastataan – tuleeko kuulluksi; miten toimintaterapeutti reagoi

toimintaterapeutin avainilmaisut (verbit & substantiivit): miten ja mitä puhuu, miten kuuntelee – vastaa ja toimii; kuka ehdottaa – kuka kysyy - sanaton vuorovaikutus – päätöksenteko.

tunnelma (odotus, alku, tapahtuma, lopetus)

LIITE 8 Asiakkaiden (luettelo 1) ja toimintaterapeuttien (luettelo 2) näkökulmista syntyneet alaluokat

### **Luettelo 1 Asiakkaiden näkökulmista syntyneet alaluokat**

Kohdatuksi tuleminen

Kokemus, että ei oteta todesta

Kokemus, että kunnioitetaan

Kokemus välittämisestä

Kokemus ystävällisyydestä

Kokemus autetuksi tulemisesta

Kokemus vaatimuksesta toimia

Kokemus, että ei saanut riittävästi tietoa toimintamahdollisuuksista

Kokemus myötätunnosta

Toimintamuodot

Toiminnan merkitys

Neuvottelemineen – yhteinen harkinta

Toimintaterapeutin toimintatapa

Asiakkaan oma valinta ja kontrolli

Kokemus pakottamisesta ja vaatimuksista toimia

Kokemus, ettei ollut mahdollisuutta valita

Mitä toimintaterapialta toivotaan

Mihin toimintaterapia auttaa

Riittävä aika tutkia ja työstää

Liian vähän aikaa tutkia ja työstää

Kokemus, että toimintaterapia on vaikeaa ja raskasta

Toimintaterapiaan osallistumisen esteitä

Huumori

**Luettelo 2 toimintaterapeuttien näkökulmista syntyneet alaluokat**

Asiakkaan kohtaaminen

Kunnioitus ja kiinnostus

Kuunteleminen

Yksilöllisyyden huomioon ottaminen

Luottamus

Ajan antaminen – kiireettömyys

Toimintaterapian aloittaminen

Käytännöllinen harkinta – yhteinen harkinta

Ystävällinen vastaanottaminen

Välittäminen

Mahdollistaminen

Toimintavaihtoehtojen antaminen

Mukana kulkeminen

Kumppanuus

Position käyttö/tietoinen itsen käyttö

Toimintaterapeutti asiakkaan asianajajana

Toimintamuodot

Toiminnan merkitys

Luonnollisen toimintaympäristön merkitys

Toimintaympäristön muokkaaminen tarkoituksenmukaiseksi

Toimintavihjeet/heuristiset kysymykset

Neuvotteleminen – yhteinen harkinta

Toimintaterapeutin ammattikäytännön reflektointi

Interventioiden ajoitus

Vastuun antaminen asiakkaalle

Asiakaskeskeisen toimintaterapian toteuttamisen esteitä

Toimintaterapeutin jaksaminen

Asiakaskeskeinen toimintatapa toimintaterapeutin voimavarana

Asiakaskeskeisyys teoreettisena mallina

Toimintaterapeutti toivon kantajana

Toimintaterapiaa kuvaavat metaforat ja metonymiat

## KIITOKSET

Kiitän lämpimästi kaikkia asiakkaitani ja kollegoitani, joilta olen oppinut paljon toinen toisistamme välittämisestä, myötätunnosta, suvaitsevaisuudesta, rohkeudesta ja toivosta.

Kiitän tutkimustyön ohjaajia toimintaterapian professori Anna-Liisa Salmista ja toimintaterapian lehtori, filosofian maisteri Toini Harraa sekä opiskelutovereitani, erityisesti opponenttiani erikoistoimintaterapeutti, taidepsykoterapeutti Kirsi Huttulaa.

Sydämellinen kiitos ystäväilleni, erityisasiantuntija, erikoistoimintaterapeutti Helena Valvanne-Tommilalle ja erikoistoimintaterapeutti Päivi Tiihoselle kielenhuoltoavusta.

E erityisen suurella kiitoksella muistan lääketieteellisen ja psykologisen antropologian yksikön dosentti Marja-Liisa Honkasalaa, mentoreitani toimintaterapian emerita professori Barbara O'Sheata ja toimintaterapian yliopettaja Aila Pikkaraista.

Puolisoni, psykologi Esa Chydenius saa kaikkein suurimmat kiitokset rakkaudesta, välittämisestä, kannustuksesta ja keskusteluista: olen saanut opiskella ja tehdä tutkimusmatkaani tietäen, että olet aina kanssani. Uskollinen opiskelukumppanini, kissamme Ottotiikeri saa kiitokset työn, leikin ja levon merkityksen ja harmonian muistuttamisesta.