

Jaakko Immonen, Greta Kallio, Johanna Ojanen

## Selvemmin eteenpäin

Kokemuksia ja kehittämissuhteita toimintaterapeuttisesta it-searviointilomakkeesta päihdetaustaisten sairaalaosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.4.2014

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Jaakko Immonen, Greta Kallio, Johanna Ojanen Selvemmin eteenpäin - kokemuksia ja kehittämissuhteita toimintaterapeuttisesta itsearviointilomakkeesta päihdetaus- taisten sairaalaosastolla  55 sivua + 9 liitettä Kevät 2014
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	lehtori Satu Aittomäki lehtori Jari Pihlava
<p>Päihdeongelmien ehkäisy ja hoito ovat merkittäviä kehittämisalueita sosiaali- ja terveys- toimissa. Suomessa erityisesti alkoholin ongelmakäyttö on yleistä ja voisikin puhua alko- holiriippuvuuden olevan kansansairaus. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Suursuon sairaalan alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston kaksi toi- mintaterapeuttia. Heillä oli ilmennyt tarve arviointikäytäntöjen ja siten työnkuvansa kehit- tämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä sekä potilaiden että toimintaterapeuttien käyttökokemuksia Sisko Salo-Chydeniuksen kehittämästä SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivi- täisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointilomakkeesta. Käyttökokemuksiin perustuen arvioitiin itsearviointilomakkeen soveltuvuutta kyseiselle osastolle ja kartoitettiin tarkoituk- senmukaisen arviointivälineen ominaisuuksia.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Osaston kymmenen potilasta osallistui SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearvioinnin tekemiseen. Tilanteet havainnoitiin ja niistä kerättiin palautetta sekä potilailta että toimintaterapeuteilta. Havainnointi- ja palautelomakkeet analysoitiin teoriaohjaavaa analyysia hyödyntäen. Toimintaterapeuteille toteutettiin teemahaastattelu, jonka pohjalta korostuivat arviointivälineen tärkeät ominaisuudet. Inhimillisen toiminnan malli toimii tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä, mallia on hyödynnetty eten- kin aineiston analyysivaiheessa.</p> <p>Itsearviointivälineen avulla potilaat saivat kokonaiskäsityksen elämäntilanteestaan, jonka pohtimista he pitivät merkittävänä. Vuorovaikutustilanteissa korostuivat kuulluksi tulemi- nen, tärkeät aihealueet, ohjaus ja neuvonta sekä potilaan subjektiivisuus. Toimintatera- peutit kokivat itsearviointilomakkeen liian laajana, osan kysymyksistä epäselvinä ja käsit- teet vanhentuneita. Osaston työympäristöön sopivan arviointivälineen tärkeimmiksi omi- naisuuksiksi nousivat tiiviys, selkeys ja kysymysten olennaisuus. Opinnäytetyö toimii pe- rustana osastolle sopivan arviointivälineen etsimiselle tai kehittämiselle. Kulttuuri- ja aika- kausisidonnaisuus on aina otettava arviointivälineissä huomioon; välineiden kriittinen arvi- ointi ja päivittäminen ovat toimintaterapeuttien velvollisuus.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia-arviointi, itsearviointi, päihteet, sairaalaosasto

Author(s) Title Number of Pages Date	Jaakko Immonen, Greta Kallio, Johanna Ojanen Searching the future - Experiences and suggestions to improve the therapeutic self-assessment at the hospital ward for patients with a substance abuse background 55 pages + 9 appendices Spring 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Satu Aittomäki, Senior Lecturer Jari Pihlava, Senior Lecturer
<p>In social welfare and healthcare preventing and treating substance abuse is a major developing area. In this thesis our working life partners were two occupational therapists from Suursuo hospital, city of Helsinki. They worked at the rehabilitation ward for patients under 65 years old with a substance abuse background. They wished to develop their assessment tools and in that way to clarify job descriptions. Function for this thesis was to collect user experiences from ten patients and two occupational therapists about the self-assessment tool called "IN SEARCH OF THE FUTURE the self-assessment of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis". Based on user experiences, self-assessments suitability for that ward were evaluated and content for acceptable assessment tool were surveyed.</p> <p>This thesis is qualitative research. Situations were observed and the feedback was collected both from occupational therapists and patients. Observation and feedback forms were analyzed using a theory-driven content analysis. Important features for the assessment tool were found by using methods based on theme interviews made for occupational therapists. The Model Of Human Occupation was applied as the frame of reference and was utilized especially in the process of analyzing.</p> <p>With the self-assessment tool the patients had an overall understanding of their life situation and the processing of this was felt to be significant. In interaction situations being heard, important topics, guidance, advice and the patient's subjectivity were emphasized. Occupational Therapists felt the self-assessment tool was too large, some of the questions too unclear and deprecated. Most important features for an usable assessment tool for hospital ward environment were compactness, clarity and essentialness. Aim for this thesis was to create a base for finding or developing a suitable assessment tool. Culture and time must be considered when creating an assessment tools. It is the occupational therapists responsibility to be critical and updated.</p>	
Keywords	Occupational therapy assessment, self-assessment, substance abuse, hospital ward

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
1.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
1.2	Opinnäytetyön tutkimustehtävät	3
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Työelämänyhteistyökumppani</b>	<b>9</b>
3.1	SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteidenkäytön itsearviointilomake	10
3.2	Suursuon sairaalan alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosasto	12
3.3	Osaston potilasryhmä	13
3.3.1	Päihteiden käyttö	14
3.3.2	Päihderiippuvuus	15
3.3.3	Mielenterveys ja mielenterveysongelmat	16
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön teoreettinen perusta</b>	<b>19</b>
4.1	Inhimillisen toiminnan malli	19
4.2	Toimintaterapia-arviointi	21
4.3	Toimintaterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutus	22
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b>	<b>25</b>
5.1	Tutkimuseettiset kysymykset	28
5.2	Haastateltavien valinta	30
5.3	Aineiston keruu	32
5.3.1	Strukturoitu haastattelu	32
5.3.2	Havainnointi	34
5.3.3	Teemahaastattelu	34
5.4	Aineiston analysointi	36
5.4.1	Lomakkeiden analysointi	36
5.4.2	Teemahaastattelun analysointi	38
<b>6</b>	<b>Tulokset ja johtopäätökset</b>	<b>39</b>
6.1	Kokemuksia SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeesta	39
6.2	Tärkeitä ominaisuuksia arviointivälineelle	42

<b>7 Pohdinta</b>	44
Lähteet	51
Liitteet	
Liite 1. Havainnointirunko	
Liite 2. Potilaan kirjallinen suostumus	
Liite 3. Palautelomake	
Liite 4. Analyysirunko	
Liite 5. Analyysirunko	
Liite 6. Analyysirunko	
Liite 7. Tutkimuslupa	
Liite 8. Info	
Liite 9. Toimintaterapeuttien kirjallinen suostumus	

## 1 Johdanto

Päihteistä ja niiden käytöstä on olemassa paljon tutkimuksia, kirjallisuutta ja erilaisia raportteja. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos sekä Sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa ja julkaisee vuosittain tilastoja, oppaita ja suosituksia aiheesta. Suomessa päihteiden vaikutuksiin yksilöllisesti ja sitä kautta yhteiskunnallisesti kiinnitetään huomiota kasvavassa määrin. Kuitenkin yhteistyökumppaneinamme työskennelleet toimintaterapeutit kokevat tarvitsevänsä yhä toimivia ja oikeanlaisia välineitä sekä menetelmiä työskennellessään juuri päihdetaustaisten potilaiden kanssa sairaalassa. Tarpeeseen vastaaminen ja toimintaterapeuttien työskentelymenetelmien kehittäminen ovat olleet motivoivimmat syyt tämän työn toteutukselle. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina ovat Suursuon sairaalan kaksi toimintaterapeuttia, joilla molemmilla on kokemusta sairaalan päihdetaustaisten jatkokuntoutusosastolta.

Päihdeongelmat ja niiden lisääntyminen ovat suuri ja kasvava huolenaihe Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) määrittelee tavoitteikseen vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja. Tämä näkyy esimerkiksi uusien aineiden määrittelyllä huumausaineiksi ja alkoholimainonnan rajoittamisella. Ehkäisevään päihdetyöhön kiinnitetään huomiota teettämällä nuorille kyselyjä päihteidenkäytöstä ja pyrkimällä reagoimaan saatuihin tuloksiin mahdollisimman tehokkaasti. (Ehkäisevä päihdetyö 2012.)

McQueen, Allan ja Mains kirjoittavat tutkimuksessaan *Brief Motivational Counselling for Alcoholic Abusers admitted to Medical Wards* (2006), että perinteisesti toimintaterapian ensisijaiset arviointikohteet ovat päivittäisissä toiminnoissa, kodin muutostöissä ja kognitiivisessa prosessoinnissa. Kyseisessä tutkimuksessa akuutilla ja lyhytaikaisosastolla työskennelleet toimintaterapeutit kyseenalaistavat näiden aiheiden tarkoituksenmukaisuutta omassa työssään. He näkevät roolinsa sisältävän erilaisia merkityksiä, kuin mitä perinteisen intervention oletetaan käsittelevän. Toimintaterapeutit kokevat ensisijaisesti tarjoavansa motivoivaa neuvontaa ja ennakoivia hoitovaihtoehtoja helpottamaan osastolta kotiutumista. Ajan tasalle saattava lyhytmuotoinen ohjaus ja neuvonta palvelevat sekä potilaita että hoitoympäristöä. (McQueen – Allan – Mains 2006: 327.)

## 1.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Työn keskeisiä käsitteitä ovat potilas, kokemus, toimintaterapia-arviointi, itsearviointi, sairaalaosasto ja päihteet. Olemme määritelleet käsitteet nimenomaan tämän työn kannalta, jolloin ne sisältävät osittain sekä lähdetietoa että opinnäytetyön toimintaympäristössä käytettävää sanastoa. Kiinnostuksen kohteena on toimintaterapia-arviointi sairaalan osastolla, jossa potilailla on päihdetausta.

Tässä työssä käytämme lähes yksinomaan käsitettä **potilas**, kuntoutuja- tai asiakas-käsitteiden sijaan. Sitä käytetään yleisesti sairaalahoidossa olevista henkilöistä, lisäksi työelämänyhteistyökumppani painotti sen olevan asianmukainen käsite myös tässä työssä. Potilas käsitteenä korostaa tietynlaista roolia sekä toimintakyvyn haasteita, mitä sairaalaympäristössä on havaittavissa.

Kokemukset ovat yksilöllisiä, fyysisiä ja psyykkisiä tulkintoja tilanteista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Kokemukset ovat emotionaalisia ja niissä on kyse oman toiminnan seurauksien kokemisesta (Kivinen – Ristelä 2001: 55). **Kokemus** käsitteen määrittelemineen on oleellista tämän opinnäytetyön kannalta, koska työ perustuu sekä potilaiden että toimintaterapeuttien kokemusten keräämiseen ja niiden analysointiin.

**Toimintaterapia-arviointi** toteutuu toimintaterapeuttien toimesta joko puolistrukturoiduin, strukturoiduin, tai strukturoimattomien menetelmien avulla. Toimintaterapia-arvioinnin tavoitteena on aina potilaan toiminnallisuuden tukeminen hänen omaan elämänsä liittyvissä toiminnoissa. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010: 9–10.) Arvioinnin kautta saadaan tietoa potilaan toiminnasta ja toimintakyvyn haasteista, arvioinnin avulla mahdollistuvat myös kuntoutus- ja palvelutarpeen määrittäminen (Law – Baum 2005:15; Creek – Bullock 2008: 83). Tässä työssä arvioinnin osalta korostuu potilaiden **itsearviointi**, joka tarkoittaa potilaan omaa subjektiivista kokemusta itsestään, toiminnallisuudestaan ja elämäntilanteestaan.

Tässä työssä sairaalan **osasto** tarkoittaa alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosastoa. Kyseinen osasto tarjoaa lyhytaikaista jatkokuntoutusta ja toimii akuuttina kuntoutusosastona. Siellä hoidetaan ja arvioidaan potilaita sekä huolehditaan heidän kotiutumisen tai jatkosta päihdehuollon parissa. (Uotila 2013.)

**Päihteet** käsitteenä merkitsee tämän työn kannalta pääosin alkoholia, koska opinnäytetyön toimintaympäristö kohdentuu osastolle, jossa alkoholi on potilaiden valtapäihteenä. Alkoholin lisäksi päihde käsite kattaa tässä työssä myös lievät huumausaineet sekä päihteiden sekakäytön.

Kunkin tieteenalan keskeiset käsitteet määrittelevät työskentelyä ja alaa yleisesti. Ne luovat tieteenalalle kehykset, jotka rajaavat tarkasteltavia kohteita. Hoitotieteissä pääkäsitteitä ovat ihminen, hoitaminen, hoitotyö ja ympäristö. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 18–19.) Oppimamme mukaan kuntoutustieteiden keskeiset käsitteet muodostuvat ihminen, terveys, ympäristö, kuntoutuminen ja kuntoutus ilmiöiden ympärille. Toimintaterapiassa käsitteiden käytön merkitys korostuu erityisesti silloin, kun niitä käytetään kuvaamaan terapeuttien konkreettista työtä (Kielhofner 2009: 4).

Näistä käsitteistä taas voidaan täsmentää vielä keskeisimpiin määritelmiin riippuen työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Terveys ja sen edistäminen ovat keskeisiä tavoitteita, mitkä ymmärretään jatkumoiksi. Työskentelyä voidaan tarkastella toteuttajien tai kohteiden näkökulmista. Lisäksi ympäristö on oleellisessa osassa ja sillä voidaan tarkoittaa erilaisia konteksteja, kuten kotia, eri organisaatioita sekä opiskelu- ja työpaikkoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 18-19.)

## 1.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä kokemuksia sekä toimintaterapeuteilta että potilailta SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointilomakkeesta (Salo-Chydenius 2001). Käyttökokemuksiin perustuen työn tavoitteena on myös pohtia millainen arviointiväline kyseiselle osastolle soveltuu palvelun mahdollisimman hyvin osaston toimintaterapeutin työtä ja potilaan asemaa oman elämänsä asiantuntijana.

Tutkimustehtävät ovat:

- Millaisia kokemuksia Suursuon alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston potilailla ja toimintaterapeuteilla on SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeesta ja sen soveltuvuudesta kyseiselle osastolle?



- Millainen arviointiväline sopisi kokemusten perusteella kyseisen osaston käyttö-tarkoituksiin?

Tutkimustehtävien asettelulla on tarkoitus luoda selkeä rakenteellinen polku työlle, jolloin ne käsittelevät aihetta jatkumon omaisesti tuottaen vastauksia valittuihin päätehtäviin. Seuraavassa eli toisessa pääluvussa esitetään opinnäytetyön ajankohtaisuus. Kolmannessa pääluvussa esitellään työelämänyhteistyökumppani, toimintaympäristö ja potilasryhmää. Opinnäytetyön teoreettinen perusta esitellään luvussa neljä. Viidennessä luvussa kuvataan tutkimusprosessin kulku ja aineiston keruu sekä -analyysi, minkä jälkeen kuudennessa luvussa esitetään tulokset ja tehdyt johtopäätökset. Seitsemännessä luvussa pohditaan opinnäytetyöprosessin onnistumista sekä tulosten merkitystä toimintaterapian ammattialaan ja laajemmin yhteiskuntaan. Tämä opinnäytetyö on kolmen opiskelijan tekemä. Työssä esiintyy ajoittain lauseita me-muodossa, jolloin viitataan kaikkiin opinnäytetyöntekijöihin.

## 2 Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon tärkeäksi kehittämisalueeksi sosiaali- ja terveystoimessa. Tavoitteena on palvelujen helppo tavoitettavuus ja joustavuus yhteistyössä eri ammattialojen kanssa. Päihdetyön lisäksi halutaan suunnitella ja edistää mielenterveystyötä, jolloin niitä voitaisiin myös hoitaa samanaikaisesti samassa yksikössä. (Päihdepalvelut 2013.) Myös päihdehuoltolaissa mainitaan päihdehuollon järjestäminen ja kehittäminen, jotka kuuluvat yhdessä sosiaali- ja terveyslautakunnalle aina esiintyvän tarpeen mukaan (Päihdehuoltolain säädös Päihdehuollon järjestämisestä 1986/41 3 §).

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen vuonna 2010 toteuttaman Päihdehaittakustannukset -tilastoraportin mukaan alkoholin käytöstä johtuneet haitat julkiselle sektorille maksoivat arvioilta 0,9-1,1 miljardia euroa. Julkisen sektorin kustannuksilla tarkoitetaan tässä raportissa sellaisia menoja, joita ei olisi koitunut ilman alkoholin käyttöä. Huumeiden käytöstä johtuneet kustannukset olivat 229-284 miljoonaa euroa. Alkoholista ja huumeista muodostuneet kustannukset koostuvat pääosin niiden aiheuttamien haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Terveydenhuollon menoihin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen ja avohoidon muodostamat kustannukset, jotka vuonna 2010 olivat yhteensä 81-136 miljoonaa euroa. (Jääskeläinen 2012: 1–3.)

Päihdepolitiikalla pyritään ehkäisemään ja vähentämään ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja, edistämään päihteiden käyttäjien toimintakykyä ja lisäämään läheisten turvallisuutta (Päihdehaitat 2013). Suomessa useat eri lakiasetukset määrittävät toimintaa ja oikeuksia, niin myös päihteiden käytön osalta. Oleellisimpana tämän työn kannalta voidaan nostaa päihdehuoltolaki, jossa mainitaan esimerkiksi tavoitteiden osalta seuraavaa: "1 § Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta." (Päihdehuoltolain säädös Tavoitteet 1986/41 1§).

Päihdehuoltolaista voidaan lisäksi nostaa esille keskeisiä periaatteita käsittelevä kahdeksas pykälä: "Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoi-

don on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. ”(Päihdehuoltolain säädös Keskeiset periaatteet 1986/41 § 8.) ja hoidon järjestämistä määrittelevä 16. pykälä: ”Asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan. Kun asiakas on tässä luvussa tarkoitetussa hoidossa, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.” (Päihdehuoltolain säädös Hoidon järjestäminen 1986/41 § 16.)

Toimintaterapian avulla voidaan luontevasti vastata näihin säädöksiin, sillä päämääränä toimintaterapiassa on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen. Saavuttaakseen tämän toimintaterapeutti tarkastelee asiakkaan valmiuksia, taitoja, arvoja ja mielenkiinnon kohteita yhdessä asiakkaan kanssa. Ihminen, toiminta ja ympäristö ovat toimintaterapian keskeisiä käsitteitä. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 10.) Suomen Toimintaterapialiitto määrittää internetsivuillaan toimintaterapian seuraavanlaisesti: ”Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin”. Tavoitteena on yhdessä asiakkaiden kanssa löytää ratkaisuja arkielämän haasteisiin. (Toimintaterapia 2012.)

Suomessa alkoholin ongelmakäyttö on yleistä ja voisikin puhua alkoholiriippuvuuden olevan kansansairaus. 1960-luvun alussa alkoholin kulutus oli neljä kertaa vähemmän henkilöä kohden kuin tällä hetkellä. 90 % suomalaisista aikuisista juo alkoholia. (Aalto 2010: 11.) Vuoden 2013 Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan vuonna 2012 miehistä 49% ja naisista 30% joi alkoholia ainakin kerran viikossa. (Terveiden ja hyvinvoinnintaitos 2013). Yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan pullollista olutta tai siideriä, lasillista viiniä tai ravintola-annoksen verran väkevää alkoholijuomaa. Humalahakuisella juomisella tarkoitetaan vähintään kuuden alkoholiannoksen juomista kerralla. Miehistä 23% ja naisista 7% ilmoitti juovansa humalahakuisesti ainakin kerran viikossa. (Helldán 2013: 17–18.) On tutkittu, että ongelmakäyttö lisääntyy kokonaiskulutusta nopeammin. Alkoholin aiheuttaessa paljon terveyshaittoja, terveydenhuollossa asioi paljon päihtyneitä ja liiallisesti alkoholia käyttäviä henkilöitä. (Aalto 2010: 11.)

Suora tai välillinen päihteiden käyttö on tavallisesti osasy sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystykseen tulleilla. On tärkeää tiedostaa potilaan mahdollinen päihdeon-

gelma ja -riippuvuus, jotta kivut, mahdolliset vieroitusoireet tai muu lääkitys huomioidaan. Yleisimpiä päihteiden käyttöön liittyviä tulosityitä ovat tapaturmat, myrkytys- ja yliannostukset, itsemurhayritykset sekä päihteiden käytön seurauksena tullut äkillinen sairaus, kuten alkoholihaimitulehdus. Terveystieteiden tutkimuksessa päihteiden käyttöön liittyneen hoidon tarve on arvioitava Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti. Jos säilöönnotto on aiheellista, tulee ensin arvioida hoidon tarve. Jos potilaan vieroitusoireet ja mielenterveysongelmat vaativat akuuttihoitoa, päihtymys ei saa olla estävä tekijä. (Päivystyspalvelut päihdeongelmiin 2014.)

Alkoholin käytön kartoitus on tärkeä osa potilaan hoitoa; potilaan tutkimukset ja hoito voivat vaikeutua, ellei hänen alkoholinkäytöstään ole riittävän tarkkoja tietoja (Aalto 2010: 32). Jenny Julkunen sekä Annina Nyberg-Hakala ovat tehneet valtakunnallisen Toimiva päihdekuntoutus- kyselyn (2009), jossa kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit nostivat esille yhdeksi kehittämistarpeeksi myös arviointikäytäntöjen ja -välineiden kehittämisen oleellisuuden (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 55).

Osastolla moniammatillinen työryhmä hyödyntää potilaiden arvioinnissa muun muassa Audit-kyselyä, Depressiomittaria, tulohaastattelua, Mini Mental State Examination, eli Mmse, -testiä, sekä Rava:a (Uotila 2013). Toimintaterapeuteilla on käytössään erinäisiä toimintaterapeuttisia arviointivälineitä, kuten MOHOST, Lotca, Lotca G, COPM, sekä OPHI-II. Vaikka yleisesti arviointivälineitä on tarjolla, nähdään silti tarvetta kehittää erityisesti päihdekuntoutujille tarkoitettuja välineitä toimintaterapeuttien käyttöön. Erilaisia arviointimenetelmiä etsittäessä huomasimme, kuinka haastavaa oli löytää toimintaterapeuttisia, päihteidenkäytön arvioimiseen ja puuttumiseen soveltuvia arviointivälineitä, jotka soveltuisivat käytettäväksi sairaalan osastolle. Esimerkiksi päihteidenkäytön pidempiluontoiseen seurantaan perustuvat toimintaterapian arviointivälineet eivät olleet optimaalisia tämän työn yhteistyökumppanin käyttöön.

Tutkimusartikkelissa Occupational Performance, Self-esteem, and Quality of Life in Substance Addictions Recovery (2008) päihteiden käyttäjien toimintakyvyn, itsetunnon ja elämänlaadun mittaamisen kohdistettuja arviointimenetelmiä olivat Occupation Performance History Interview 2.0 (OPHI-II), The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) sekä Quality of Life Rating Scale (QLRS). (Martin – Bliven – Boisvert 2008: 81.) Tässä tutkimuksessa tulokset perustuivat kuuden kuukauden mittaiseen arviointijaksoon, kun opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista löytää

lyhyempikestoiseen, yhteistyökumppanimme työympäristöön paremmin sopivia tai sovellettavia arviointimenetelmiä.

Päihdetyö on moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä, jolla pyritään vaikuttamaan monella eri tasolla esimerkiksi yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan kesken. Suomessa päihdetyön pääpaino on keskittynyt sosiaalihuollon alaisuuteen. Viime vuosina terveydenhuollon ja lääketieteen merkitys on kuitenkin lisääntynyt, mikä puolestaan johtaa kasvavaan yhteistyöhön eri ammattialojen välillä. (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2009: 25.)

Päihdelääketieteessä pyritään kohtaamaan päihdeongelmat kokonaisvaltaisesti, jolloin hoitoratkaisuihin ja tavoitteisiin vaikuttavat päihteiden käytöstä aiheutuneet tai niihin liittyvät sairauksitilat tai psykiatriset häiriöt. Usein päihdeongelmaan liittyy hoitamattomia terveysongelmia, jotka vaikuttavat jatkotoimenpiteisiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 25.) Terveydenhuollossa toteutettava päihdetyö painottuu päihteiden käytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseen. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa hoidetaan myös somaattisia sairauksia, jotka johtuvat päihteiden käytöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013: 39.)

Monitieteisessä työympäristössä työnteon sisältöön vaikuttavat kunkin työntekijän ammatilliset ja henkilökohtaiset arvot ja toimintatavat. Käsitys vaikuttavasta päihdetyöstä perustuu myönteisiin lähtökohtiin kielteisten sijasta. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 25–26.) Yhteistyökumppanimme kertoi, kuinka päihdetyössä painotetaan myönteisiä tunteita, ajattelua ja tekemistä, joiden avulla pyritään löytämään sisältöä päihteiden käytön tilalle. Oleellisempaa on suunnata toimintaa ratkaisuihin, kuin etsiä syitä päihteiden käytölle.

### 3 Työelämänyhteistyökumppani

Suursuon sairaala ja siellä työskentelevät toimintaterapeutit olivat tuttuja yhdelle opinnäytetyöntekijöistä jo ennen opinnäytetyöprosessin yhteistyön aloittamista. Positiivisten kokemusten ja kehittämismyönteisen ilmapiirin kannustuksesta toimintaterapeuteille ehdotettiin yhteistyömahdollisuutta. Myönteisen vastauksen pohjalta lähdettiin yhdessä ideoimaan ja tarkastelemaan toiveita, tarpeita ja aikataulua.

Toimintaterapeutit ehdottivat muutamia aiheita, joihin he olivat työssään havainneet tarvetta lisätutkimuksille. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan yksi pää-tarkoitus tutkimuksen aloittamiselle on huomata, etteivät ongelmat ratkea vain jatkuvan pohtimisen kautta, vaan uuden tiedon hankinta ongelmien ymmärtämisen ja selvittämisen kannalta on tarpeen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 19). Yhteistyökumppaneiden tarjoamista aihepiireistä valikoitui alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston toimintaterapeutin työnkuvan kehittäminen. Toimintaterapeutit olivat pohtineet, kuinka toimintaterapeutin ammattitaitoa ja työpanosta voitaisiin kyseisellä osastolla hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä lähtökohdasta nousi tarve toimivalle työvälineelle. Osaston kontekstin, sisällön ja tavoitteiden sekä ennen kaikkea potilaiden suuren vaihtuvuuden vuoksi arviointiin kohdentuvan työvälineen koettiin palvelevan tarvetta parhaiten. Aiheen ajankohtaisuus ja vilpitön tarve herätti jokaisessa osapuolella mielenkiinnon ja halun sitoutua yhteiseen prosessiin. Yhteistyö aloitettiin tarkastelemalla ympäristöä, asiakaskuntaa ja toimintaterapian roolia. Lisäksi pyrittiin löytämään jo valmiita ratkaisuja tai esimerkkejä toimintaterapeuttien avuksi arviointityöhön. Yhteistyötä tehtiin noin vuoden ajan ja työskentely koostui erilaisista vaiheista, jotka hahmotettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa suunnitteluvaiheessa.

Toimintaterapeuteilla on käytössään Sisko Salo-Chydeniuksen luoma itsearviointilomake IN SEARCH OF THE FUTURE the self-assessment of everyday occupations and drug-abuse for the individual with dual diagnosis, SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointilomake. Kyseinen lomake ohjeistuksineen on osa Salo-Chydeniuksen Jyväskylän yliopistossa, liikunta ja terveystieteiden tiedekunnassa, tekemää kandidityötä. Itsearviointilomake on jo vanha (2001), eikä sen saatavuus ole aina syystä tai toisesta helppoa. Yhteistyökumppaneidemme näkökulman mukaan kyseisen itsearviointilomakkeen tekeminen ei aina vastaa akuuttihoitoa ja -kuntoutusta tarjoavan osaston potilaiden tarpeita; itsearviointilomakkeen täyttäminen vie paljon ai-

kaa ja osa kysymyksistä saattaa olla hyvin henkilökohtaisia ja epärelevanttejä, kuten kysymykset sukupuolitaudeista ja hammaslääkärikäynneistä. Arviointivälineen tarpeellisuuden sekä SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeen olemassaolon ja sen hyödynnettävyyden kannalta opinnäytetyön aihe ja tavoite rajautui merkittävästi; käyttökokemusten kerääminen ja soveltuvuuden arviointi jo valmiista arviointivälineestä edesauttavat toimivan arviointivälineen ominaisuuksien löytymistä osastolle.

Työmme konsultaatio-apuna, etenkin prosessin alkuvaiheessa, toimi SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeen kehittäjä, Salo-Chydenius. Hän työskentelee tällä hetkellä A-klinikkasäätiön keskustoimiston tutkimus- ja kehittämissyksikössä. Salo-Chydenius on koulutukseltaan terveystieteiden maisteri TtM, jolla on lisäksi erikoistointiterapeutin tutkinto. Hän on julkaissut teoksia suomeksi ja englanniksi kognitiivis-behavioraalista näkökulmasta, psykososiaalisesta mielenterveystyöstä, samanaikaisairauksista ja päihteistä, toimijuudesta, haavoittuvuudesta ja vanhenemisesta. Salo-Chydenius on pitkän uransa aikana tutkinut ja julkaissut paljon materiaalia muun muassa päihteiden käytöstä, päihdekuntoutuksesta, asiakaslähtöisyydestä, päihde- ja mielenterveystyöstä sekä gerontologiasta. Itsearviointilomakkeita on vuosien varrella lähetetty eri kohteisiin, mutta niiden vaikuttavuudesta ja toimivuudesta ei kuitenkaan ole juurikaan tutkittua tietoa. Salo-Chydenius on tyytyväinen pienimutoisempiinkin tutkimuksiin liittyen hänen kehittämäänsä itsearviointilomakkeeseen. (A-klinikkasäätiö n.d.; Salo-Chydenius 2013.)

### 3.1 SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteidenkäytön itsearviointilomake

SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointilomake on 15-sivuinen. Sen sisältö on jaoteltu yhdeksään eri osa-alueeseen, jotka ovat itsestä ja vaatteista huolehtiminen, asuminen ja kodinhoito, ruoan valmistus, ravitseminen ja ruokailutottumukset, ajankäyttö ja hallinta, asioiden hoitaminen, rahankäyttö, päihteiden käytön kartoitus ja seuranta, harrastukset, kiinnostukset ja ihmissuhteet sekä yhteenveto: voimavarat & vahvuudet; haasteet ja keinot. Itsearviointilomake sisältää enimmäkseen monivalintakysymyksiä, sekä lisäksi lyhyitä avoimia kysymyksiä ja muuttaman piirrostehtävän. (Salo-Chydenius 2001.)

Ehtoina itsearviointilomakkeen käytölle on Salo-Chydeniuksen mukaan perehtyneisyys asiakaskeskeisiin toimintaterapian teorioihin sekä vuorovaikutuksellisten haastattelutai-

tojen omaaminen. Itsearviointilomakkeen ohjeistuksen mukaan sitä voidaan soveltaa tapauskohtaisesti asiakkaan tarpeen mukaan, eikä osa-alueita tarvitse käydä läpi esite-tyssä järjestyksessä. (Salo-Chydenius 2001: 1–2.) Opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta oli tarkoituksenmukaista lähtökohtaisesti käydä potilaan kanssa koko itsearviointilomake läpi alkuperäisessä järjestyksessä kohta kohdalta. Alkuperäiseen Salo-Chydeniuksen itsearviointilomakkeeseen tehtiin asianomaisten suostumuksella yksi käsitteellinen muutos, kun huume-käsite korvattiin sanalla päihde. Tämä vaihdos palveli opinnäytetyön tarvetta ja ympäristöä todenmukaisesti, sillä ainoastaan huumeiden käyttäjiä on kyseisellä osastolla vain pieni osa.

Itsearviointilomaketta suositellaan käytettävän niin sanottuna puolistrukturoituna haastattelurunkona, jolloin toimintaterapeutti voi tarpeen mukaan esittää esimerkiksi lisäky-symyksiä ja pyytää konkreettisia esimerkkejä (Salo-Chydenius 2001: 2). Haastattelu-taitojen teoriaihin perehtymisen lisäksi pyrittiin huomioimaan työskentelyolosuhteet sekä mahdolliset estävät ja edistävät tekijät. Etenkin osaston ja potilaan aikataulut sekä rutiinit rajasivat ajoittain esimerkiksi tarkentavien kysymysten esittämismahdollisuuksia. Toisaalta niiden sisältö ei välttämättä olisi palvellut tutkimustehtäviä, vaikka ne olisivat toki tuoneet lisää tietoa asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta.

Salo-Chydenius kirjoittaa ohjeistuksessa, että: “Asiakas kirjaa vastauksensa omaan lomakkeeseensa ja toimintaterapeutti tekee muistiinpanoja omaansa.” (Salo-Chydenius 2001: 3). Kuitenkin tämän opinnäytetyön haastattelutilanteissa vain yksi potilas täytti lomakkeen itse, jolloin muissa tilanteissa haastattelijat; toimintaterapeutit ja opinnäytetyöntekijät, täyttivät lomakkeet heidän puolestaan. Potilaille tarjottiin mahdollisuutta lomakkeen täyttämiseen, mutta useilla potilailla kirjoittaminen oli haasteellis-ta muun muassa heikentyneen hienomotoriikan ja näkökyvyn vuoksi.

Lomakkeen ohjeistuksessa tuodaan esille, kuinka itsearviointi osana toimintakyvyn arviointia edesauttaa ajatusta ihmisestä oman toimintakykynsä parhaana asiantuntija. Toiminnan tärkeyttä painotetaan sen havainnoitavuuden ja mitattavuuden ansioista. Lisäksi toiminta herättää ja luo merkityksiä sekä kokemuksia. Ohjeistuksessa suositel-laan käytettävän itsearviointia vasta kun potilaalla ja toimintaterapeutilla on yhteisiä ja jaettuja kokemuksia sekä havaintoa toiminnasta (Salo-Chydenius 2001: 1–3.) Osastolla potilaat kohtaavat useita erialisia kysymyksiä ja haastattelutilanteita. Esimerkiksi päih-detyöntekijän esittämät kysymykset ovat lähinnä päihdeiden käyttöön liittyviä, eivätkä välttämättä siten anna tilaa potilaan omille tarpeille, jolloin psyykkinen puoli saattaa



jäää täysin huomioimatta. Itsearviointilomakkeen tarkoituksena on mahdollistaa potilaan oman subjektiivisen kokemuksen, mielipiteen ja tavoitteen esille tuonti.

### 3.2 Suursuon sairaalan alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosasto

Päihdeongelmaisten hoito ja palvelut sisältävät monta reittiä ja useita vaiheita. Eri paikkakunnat omaavat erilaisia järjestelyjä hoidon suhteen, vaikkakin samat lainsäädännöt pätevät koko maassa. Hoidon pohjana ovat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö. Yksityiskohtaisemmin alkoholiongelmaisten hoitoa ja kuntoutusta rajaa Päihdehuoltolaki, joka on vuodelta 1986. Lakitekstissä kuvataan päihdekuntoutuksen ja -hoidon tavoitteeksi päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Myös alkoholiongelmaisen sekä hänen läheisten turvaa ja toimintakykyä tulee lakitekstin mukaan lisätä. Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista kannatetaan. Palvelujen saatavuus ja laatu tulee olla hyvä ja monipuolinen, ja palvelut täytyy pyrkiä järjestämään alkuun avohuoltoon turvaten. Päihdehuoltolaki myös velvoittaa ammattihenkilöitä auttamaan alkoholiongelmakäyttäjää esimerkiksi taloudellisten ja työhön liittyvien ongelmien kanssa. (Aalto – Mäkelä 2010: 44.)

Suursuon sairaala on Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa oleva kuntouttava akuuttisairaala. Somaattisten sairauksien diagnosointi, hoitaminen ja potilaiden toimintakyvyn tutkimukset kuuluvat kaupunginsairaaloiden perustehtäviin. Kun erikoissairaanhoidon (HUS/HYKS) ei ole enää tarkoituksenmukaista, kaupunginsairaalat vastaavat akuutista osastohoidosta sekä kotisairaanhoidosta. Potilaat tulevat kaupunginsairaaliin enimmäkseen päivystyspoliklinikoilta sekä jatkohoidon tarpeessa ollessaan myös erikoissairaanhoidon osastoilta. (Kaupungin sairaala 2013.)

Suursuon sairaalan alle 65-vuotiaiden jatkokuntoutusosasto on toiminut päihdetaustaisten potilaiden osastona vuodesta 2012, jolloin suunnitelmat sairaalan profiiliosastoista saatiin valmiiksi. Suomessa ei tietojen mukaan ole toista samankaltaista, nimenomaan päihdetaustaisille potilaille suunnattua akuuttia kuntoutusosastoa. Sairaalan työntekijöiden kesken osasto koetaan hyvänä ja kaiken kaikkiaan toimivana. Osastolla on 25 potilaspaikkaa ja moniammatillinen tiimi. Keskiössä on kuntouttava ja toimintakykyä tukeva hoitotyö. Osastolla myös arvioidaan ja järjestetään potilaiden kotiutus tai jatkokuntoutus. (Uotila 2013.)

Potilaat ovat osastolla päivästä puoleen vuoteen. Miehiä on usein enemmistö, mutta myös naispotilaita on paljon. Ikäjakauma on laidasta laitaa; potilaat ovat yleensä 40-80-vuotiaita, keski-ikä on noin 50 vuotta. Osaston potilaista enemmistöllä on pulmia alkoholin käytön kanssa, mutta sekakäyttö ja etenkin lievien huumeiden käyttö on myös taustatekijänä osastolle päätymiseen. Kuitenkaan varsinaisia vaarallisten huumeiden käyttäjiä tai huumeriippuvaisia osastolla ei ole. Kovien huumeiden käyttäjät ovat oma potilasryhmänsä ja heille suunnitellaan erilainen hoito. Osaston potilailla esiintyy päih-teiden käytön lisäksi myös mielenterveysongelmia ja muita diagnooseja. (Uotila 2013.)

Vaikka osasto on nimetty alle 65-vuotiaiden jatkokuntoutusosastoksi, potilaiden ikä-kauma saattaa silti olla huomattavasti vanhempi. Tämä on lähinnä resurssi- ja profilo-in-tikysymys. Tarkoituksena on keskittää päihdetaustaisia potilaita samalle osastolle, mis-tä jonohoitaja vastaa. Yhä enemmän sairaalaan joutuu iäkkäämpiä potilaita, joilla on päih-teisiin liittyviä pulmia. Lisäksi moniin sairauksiin saattaa sisältyä osittain myös päih-teiden käyttö (Saarelainen – Stengård – Vuori-Kemilä 2003: 161).

Aallon (2010) mukaan olisi erityisen tärkeää saada alkoholin käyttömäärien ja -haittojen selvittäminen osaksi jokapäiväistä potilastyötä, koska alkoholin käyttö aiheuttaa tai pa-hentaa jo olemassa olevia sairauksia (Aalto 2010: 30). Osastolla työskentelee mo-niammatillinen työryhmä, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, pe-rushoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. He puo-lestaan ovat tekemisissä kotihoidon, terveyskeskuksen päihdetyöntekijän, A-klinikan ja päihdehuollon kuntoutusyksiköiden kanssa. Toimintaterapeutti osallistuu aktiivisesti osaston toimintaan ja on tietoinen potilaiden tilanteista. Ennen kaikkea toimintatera-peutti keskittyy arviointiin, kotikäynteihin ja apuvälineisiin. Osaston työnjako on koettu toimivaksi ja asiakaslähtöistä työtä tukevaksi. (Uotila 2013.)

### 3.3 Osaston potilasryhmä

Osastolle saapuva potilasryhmä koostuu usein huonokuntoisista tai delirium-tilassa olevista päihdetaustaisista henkilöistä. Vaikka potilailla on keskenään paljon samankal-taisia syitä osastolle päätymiseen, kuten ravinnon puute, maksakirroosi ja heikentynyt fyysinen toimintakyky, heidän elämäntilanteensa saattavat olla hyvin erilaisia. Osalla potilaista on perhe, työ ja asunto kun taas osa on asunnottomia. Sama pätee päihde-ongelmaan suhtautumisessa ja motivaatiossa vähentää tai lopettaa päih-teiden käyttöä. Lähes kaikki ovat kuitenkin halukkaita poistumaan osastolta mahdollisimman nopeasti. (Uotila 2013.) Pitkäjänteinen kuntoutuminen saattaa olla haasteellista mielenterveys- ja

päihdekuntoutujille. Ongelmaa asiakas ei itse välttämättä tunnista, ongelmat voivat olla suuria ja niitä saattaa olla useissa eri asioissa, mikä saa mahdollisesti aikaan hitaan edistymisen. (Saarelainen ym. 2003: 77.)

Eliniän noustessa myös käsitys vanhuuden ikärajusta nousee. Tämä aiheuttaa haasteita myös päihdetyössä, sillä keski-ikä ja vanhuuden väliin on syntynyt uusi ikäpolvi. Tämä eläkkeelle siirtyvien, ja kuitenkin vielä hyvinkin toimintakykyisten, kasvava joukko on tottunut käyttämään alkoholia. Eläkelainsäädännössä vanhuksiksi määritellään yli 63-vuotiaat, mutta terveydenhuollossa sama ikäryhmä käsittää 75-80-vuotiaat. Ikääntyvien alkoholin käytöstä ollaan yhä enemmän huolissaan alkoholin kulutuksen lisääntyessä ja vastaavasti suurten ikäluokkien vanhenemisen johdosta. Vanhuuden vaivoihin ja sairauksiin käytettävät ajoittain suuretkin lääkemäärät saattavat aiheuttaa yllätyksellisiä seurauksia ja hankalia riippuvuuksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 56.) Miesten osuus päihteiden käyttäjistä on suurempi kuin naisten, vaikka naisten osuus on jo vuosia ollut kasvussa. Sama suhde pätee myös hoidossa oleviin. Naisten päihdeongelmat syntyvät usein mieskumppanin mukana, harvemmin päinvastoin. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 49–51.)

Tutkimusten mukaan tavanomainen päihtyneenä tapaturmaan altistunut on 45-54-vuotias mies ja yleisin ajankohta tälle on perjantai lauantai välisenä yönä. Kaatumiset, etenkin portaissa, sekä putoamiset ovat suurimmat tapaturmien aiheuttajat. Tutkimuksen mukaan päivystykseen kaatumisten vuoksi tulleista miehistä joka kolmas oli alkoholin vaikutuksen alaisena, naisista puolestaan joka kymmenes. Kaatumisiin ja lonkkamurtumiin riskitekijä on runsas alkoholin käyttö. (Nurmi-Lüthe 2010: 146–147.)

### 3.3.1 Päihteiden käyttö

Alkoholi on valtapäihde sekä Suomessa että muualla Euroopassa ja länsimaissa. Se on useimmille tuttu, laillinen ja sosiaalisesti hyväksytty päihde. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 31.) Alkoholin ongelmakäyttö omaa kolme eri muotoa; riskikäyttö, alkoholiriippuvuus ja haitallinen käyttö. Muodoista vaikein on alkoholiriippuvuus, jossa henkilö yrityksistään huolimatta ei pysty aina hallitsemaan omaa juomistaan. Riippuvuus on usein periytyvää ja se ilmenee sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Kiiänmaa 2010: 17.) Haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus voivat aiheuttaa tilannekohtaisia- tai pitkäaikaishaittoja. Tilannekohtaiset haitat ovat esimerkiksi onnettomuudet ja väkivalta. Pitkäaikaishait-

toja ovat puolestaan alkoholin aiheuttamat sairaudet ja mielenterveysongelmat. (Aalto 2010: 8.)

Huumeet voidaan luokitella lievistä erittäin vaarallisiin. Niiden käytön on todettu vaikuttavan etenkin käyttäjän terveyteen ja sosiaalisiin ympäristöihin, sillä kokeilusta seuraa usein riippuvuus. Huumeakauppa on koko yhteiskunnan ongelma, sillä sen on todettu olevan usein kytköksissä muuhunkin rikollisuuteen. (Huumeet 2014.) Lääkkeiden tarkoituksenmukainen käyttö on Suomessa laillista, mutta päihdekäyttö on laitonta. Lääkeriippuvuus onkin sosiaalisesti ja kulttuurillisesti hyvin erilaista verrattuna alkoholiriippuvuuteen. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 32)

Sekakäytöllä tarkoitettava alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö yleistyy Suomessa jatkuvasti (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 33). Sekakäyttö eli monipäihteisyys voi alkaa, kun halutaan helpottaa alkoholin käytöstä aiheutuvia negatiivisia tunteita ja mielentiloja, kuten unettomuutta ja ahdistusta. Alkoholin ongelmakäyttäjillä ilmenee tavanomaista enemmän muun muassa pitkäkestoisia oireita, kuten masennusta, unettomuutta, joihin lääkkeillä haetaan helpotusta. Sekakäyttö voi myös muodostua, kun sillä yritetään saada aikaan alkoholin vaikutuksen vahvistumista, esimerkkinä nuorten alkoholin ja pillereiden yhdistäminen. (Vorma 2010: 200.)

### 3.3.2 Päihderiippuvuus

Riippuvuus voidaan määritellä hieman eri tavoin riippuen aina, mistä suunnasta sitä tarkastellaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10-tautiluokitus määrittelee riippuvuusoireyhtymän seuraavasti: "Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeämmäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyttäytymisen tasolla sekä älyllisissä ja fysiologisissa toiminnoissa." Lääketieteessä päihderiippuvuusoireyhtymä on yksi päihdediagnoosin määritteistä. Riippuvuusoireyhtymän diagnostisiin kriteereihin kuuluvat esimerkiksi pakonomainen halu käyttää aineita, toleranssin kasvu ja vieroitusoireet. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 20.)

Neurobiologiassa riippuvuus nähdään hermostollisen järjestelmän sairaudeksi, joka on yhteydessä käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin sekä muihin biologisiin järjestelmiin. Päihderiippuvainen ei kykene hallitsemaan käyttöönsä, vaikka sillä on negatiivisia vaikutuksia hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Fyysistä riippuvuutta ja pelkoa vieroitusoireista pidetään suurena syynä riippuvuuden jatkumiselle. Käyttö heikentää fyysi-

sen terveydentilan lisäksi myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Arjen perustointoihin kuuluvat henkilökohtaisen hygienian hoito, ruokailu, kodinhoito, raha-asiat ja sosiaalisten suhteiden hoitaminen. Riippuvuuden takia arjen perustoinnot voivat vaikeutua tai jäädä kokonaan pois alkuperäisistä rutiineista. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 19,41.)

Alkoholista kieltäytymisen tekee hankalaksi ympäristö; alkoholiin liittyvät virikkeet, seura ja erilaiset tilanteet sekä stressi. Retkahtamisella tarkoitetaan pitkienkin juomiskatkojen aikana alkoholin juomisen aloittamista uudelleen. Uusi hallitsematon juomiskierre voi saada alkunsa yhdestäkin alkoholiannoksen maistamisesta. (Kiiänmaa 2010: 26.) Päihteidenkäyttäjille merkityksellinen toiminta muotoutuu päihteiden ympärille; päihteiden käyttö on hauskanpitoa, rentoutumista, sosiaalista hyväksyntää ja kanssakäymistä sekä sen ajatellaan lievittävän kipua ja ahdistusta. Päihteidenkäyttäjien päivät rutiineineen ovat vahvasti sidoksissa päihteisiin, minkä vuoksi hallinnan tunne omasta elämästä syntyy päihteiden käytöstä. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 14.)

Riippuvuus ja sen eteneminen on yksilöllistä. Tarvittavat hoitotoimenpiteetkin vaihtelevat henkilöstä riippuen. Riippuvuudesta on mahdollista selvitä ilman hoitotoimenpiteitä, tai esimerkiksi läheisten ja vertaisien tuella. Hoitoon hakeutuu suunnilleen vain neljännes alkoholiriippuvaisista. Hoito jakautuu vieroitus-, lääke- ja psykososiaaliseen hoitoon. Vertaistukiryhmät kuuluvat myös osaltaan hoitoon. Tilanteista riippuen päätetään aloitetaanko henkilön kohdalla laitos- vai avohoito. (Aalto 2010: 13–14.)

### 3.3.3 Mielenterveys ja mielenterveysongelmat

Mielenterveys on tila, jolloin yksilö ymmärtää potentiaalinsa, on kykeneväinen toimimaan normaaleissa elämän stressaavissa tilanteissa sekä työskentelemään tuottavasti yhteisönsä eduksi (What is mental health? 2007). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan mielenterveys on myös ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. (Mielen hyvinvointi 2014.) Mielenterveydenhäiriöstä on kyse silloin, kun henkilön mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös vaikuttavat negatiivisesti yksilön toimintakykyyn ja ihmissuhteisiin sekä aiheuttavat subjektiivista kärsimystä. Vakava mielenterveyden häiriö voi rajoittaa elämää huomattavasti tai jopa lamaannuttaa henkilön täysin. (Huttunen 2008: 7.)

Mielessä on pidettävä se, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kuntoutuminen saattaa alkaa erityisen pienistäkin asioista, jotka saavat aikaan tunteen omasta hallinnasta ja pystyvyydestä. Ihmisten arki sisältää monia pieniä asioita, kuten harrastukset, luonto ja yhteydenpito läheisiin, jotka luovat onnistumisen kokemuksia. (Romakkaniemi – Väyrynen 2011: 147.) Kuntoutustyön haasteena on päihde- ja mielenterveysongelmien ilmeneminen potilaalla yhtäaikaaisesti. Ongelmien päällekkäisyys saattaa aiheuttaa potilaiden heittäytyä eri tahojen välillä, yritettäessä hoitaa ensisijainen oire alkuun ja sitten vasta muut ongelmat. Mikä sitten on se ensisijainen ongelma; sen havaitseminen ei ole niin helppoa. Potilaan heittelemisen eri kuntoutustahojen välillä voi pahimmillaan tehdä ongelmista entistä suurempia. (Romakkaniemi – Väyrynen 2011: 141.)

Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy runsaasti päihteiden väärinkäyttöä sekä päihdeongelmia. Mielenterveyspotilaista päihteiden ongelmakäyttäjiä on oirekuvasta riippuen noin 40-80 % ja vastaavasti noin 80 %:lla päihderiippuvuus diagnoosin saaneista potilaista tiedetään olevan mielenterveydellisiä häiriöitä. Päihdeongelman ja mielenterveydellisen ongelman samanaikaisesta esiintymisestä käytetään yleisesti termiä kaksoisdiagnoosi. (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 200.)

Kaksoisdiagnoosipotilaalla on siis päihdeongelman lisäksi päihteiden väärinkäytön välittömistä vaikutuksista riippumaton psykiatrinen häiriö. Psykykkiset oireet, kuten esimerkiksi alkoholiriippuvaisen masennus tai ahdistus, eivät kaksoisdiagnoosipotilaalla katoa pitkänkään raittiuden jälkeen. Kaksoisdiagnoosipotilaiden ennuste on huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi häiriö (Aalto 2007). Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden päihteiden väärinkäyttö kohdistuu yleisimmin alkoholiin, lääkeaineisiin, kannabikseen, erilaisiin opiaatteihin sekä amfetamiiniin (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 200).



## 4 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Tässä opinnäytetyössä keskeisessä asemassa on Salo-Chydeniuksen SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomake, joten sen taustalla oleviin teorioihin sekä Salo-Chydeniuksen ajatusmaailmaan pyrittiin paneutumaan. Itsearviointilomakkeesta ei noussut esiin mitään yhtä tiettyä, selkeää toimintaterapeuttista mallia tai viitekehystä. Itsearviointilomake kuitenkin käsittää tärkeitä aihealueita, kuten vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys ja arviointi, jotka koettiin oleellisiksi ja merkittäviksi tämän työn kannalta.

Inhimillisen toiminnan mallin huomattiin sisältävän yhtenäisyyksiä itsearviointilomakkeen kanssa, lisäksi malli toimi työvälineenä prosessin eri vaiheissa. Aineiston keruuvaiheessa käytettiin havainnointirunkona (Liite 1) Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan perustuvaa seulonta-arviointiväline MOHOST:ia. Välinettä käytettiin soveltuvin osin, mutta Inhimillisen toiminnan mallia hyödynnettiin etenkin aineiston analyysivaiheissa. Arvioinnin ja vuorovaikutuksen teorioihin perehdyttiin ensin yleisellä tasolla. Sen jälkeen kyseisiä teorioita tarkennettiin toimintaterapian näkökulmasta. Seuraavien alalukujen kappaleissa avataan kyseisiä aiheita ja teoriaa enemmän.

### 4.1 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation) pidetään yhtenä käytetyimpänä ja kansainvälisesti suosituimpana toimintaterapeuttisena mallina. Mallin maailmanlaajuinen suosio perustuu sen toiminta- ja asiakaskeskeiseen lähestymistapaan, holistiseen ihmiskäsitykseen sekä vahvaan tieteelliseen näyttöön mallin käytettävyydestä. (Kielhofner 2008: 1.) Tämän opinnäytetyön teoreettinen pohja ja rakenne rakennettiin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin ihminen, tekeminen ja ympäristö perustuen. Mallin käsitteistöä käytettiin analyysirunkojen, havainnointi- ja palautelomakkeista saatujen kokemusten teemoittelun sekä suoritettujen teemahaastattelun teoreettisena pohjana.

Mallissa **ihmiseen** liitettäviä, keskenään vuorovaikutteisia elementtejä ovat tahto, totumus ja suorituskky. Tahto on yhtä kuin toimintaan motivoituminen, totumuksella tarkoitetaan rutinoituneita toimintatapoja ja suorituskvyyllä puolestaan yksilön fyysisiä ja psyykkisiä taitoja. (Kielhofner 2008: 12; Hautala ym. 2008: 235–239.)



Mallin teoreettinen kokonaisuus **tekeminen** koostuu alakäsitteistä toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen sekä toiminnalliset taidot. Toiminnallisella osallistumisella tarkoitetaan yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja tietyssä sosiaalisessa yhteydessä tapahtuvaa työtä, leikkiä tai vapaa-aikaa. Toiminnallinen suoriutuminen käsittää erilaiset suoritettavat toiminnot kun taas toiminnalliset taidot ilmenevät havaittavina ja päämääräsuuntautuneina tekoina (Kielhofner 2008: 101–103; Hautala ym. 2008: 243–244.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan toiminta tapahtuu aina tietynlaisessa fyysisessä tai sosiaalisessa ympäristössä. **Ympäristö** tarjoaa toiminnalle mahdollisuuksia ja resursseja, mutta toisaalta myös asettaa rajoja sekä vaatimuksia; ympäristön tuki tai rajoittuneisuus riippuvat henkilön arvoista, kiinnostuksen kohteista, henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, rooleista, tavoista ja suorituskyvystä. (Kielhofner 2008: 21; Hautala ym. 2008: 240–241.) Mallin mukaan ympäristö sisältää myös tiettyjä henkilön toimintaan vaikuttavia ympäristöllisiä tekijöitä. Tilat, esineet, sosiaaliset ryhmät sekä toiminnan muodot ja tehtävät ovat elementtejä, joilla on vaikutusta erityisesti henkilön motivaatioon ja suorituskyvyn (Kielhofner 2008 :86–87; Hautala ym. 2008: 240–242).

Koska Inhimillisen toiminnan malli toimii tämän opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana, tuntui tarkoituksenmukaiselta hyödyntää kyseiseen malliin perustuvaa seulonta-arviointivälinettä; MOHOST:ia aineistonkeruuvaiheessa havainnoinnin tukena. MOHOST seulonta-arviointi on sovellus yhdysvaltalaisesta Model of Human Occupation Screeing Tool (MOHOST)- arvioinnista ja sen käyttö perustuu asiakkaan toiminnallisen osallistumisen havainnointiin. MOHOST seulonta-arvioinnissa on tärkeää havainnoida potilaan toimintaa todellisissa toimintaympäristöissä (Forsyth – Parkinson 2008: 3.), mikä tämän opinnäytetyön osalta on Alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosasto.

MOHOST käsikirjan mukaisesti kyseisen arviointivälineen tavoitteita ovat muun muassa toimintaterapian painopisteen laajuuden korostaminen, jolla tarkoitetaan tahdon ja tottumuksen vaikutusta toiminnalliseen osallistumiseen. MOHOST seulonta-arviointi toimii myös viestinnän helpotuskeinona; tarpeiden ja vahvuuksien löytäminen ja niistä kertominen muille kuntoutukseen osallistuville. (Forsyth – Parkinson 2008: 33.) Tässä opinnäytetyössä MOHOST seulonta-arviointiin pohjautuneen havainnointirungon avulla pystyttiin varmistamaan se, että tilanteissa keskitytään oleellisiin asioihin. Täten tilan-

teista oli helppo raportoida, ja keskustella esiin nousseista huomioista toimintaterapeuttien ja muiden opinnäytetyöntekijöiden kanssa.

## 4.2 Toimintaterapia-arviointi

Laadukas kuntoutus on potilaan oikeus. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintaterapeuttien tulee kuvata ja perustella tarkoin tekemänsä päätökset sekä potilaalle itselleen että muille kuntoutukseen osallistuville ammattihenkilöille. Täsmällisesti ja oikeudenmukaisesti tehty arviointiprosessi on pohja suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle toimintaterapialle sekä laajemmin potilaan etuuksien hakuun ja kuntoutussuunnitelmalle. Toimintaterapia-arvioinnin tavoitteena on aina potilaan toiminnallisuuden tukeminen hänen omaan elämäänsä liittyvissä toiminnoissa. Toimintarajoitteiden lisäksi on tärkeää löytää yksilöön, ympäristöön ja toimintaan liittyvät voimavarat sekä vahvuudet. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010: 1, 9–10.)

Mieli, aivot ja keho tulee huomioida kokonaisuutena arviointia tehdessä. Ihmisen taidot ja osallistuminen toimintaan ovat havainnoinnin keskipisteenä. Päihteiden käyttäjien arviointeja tehtäessä olisikin erityisen tärkeää mieltää päihteiden käyttö toiminnaksi, jolloin sen analysoiminen helpottuu. Havainnoinnin ja analysoinnin avulla toiminnasta löytyvät sekä yksilölliset että moniulotteiset merkitykset. Tämä analysointi lisää toimintaterapeuttien ymmärrystä päihteiden käyttäjän elämästä, antaa työvälineitä kuntoutukseen sekä auttaa tukemaan päihteidenkäyttäjiä muutosvaiheessa. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 14, 41.)

Eri ammattihenkilöt käyttävät arviointimenetelminä haastattelua, havainnointia sekä mittaamista. Arviointitilanteissa tulee hyödyntää menetelmiä, jotka täydentävät toisiaan. Haastatellen saadaan selville potilaan subjektiiviset kokemukset toiminnasta, sekä sen estävistä ja mahdollistavista tekijöistä. Luotettavin ympäristö arvioinnin toteutukselle ja potilaan toiminnallisuuden selvittämiseksi on potilaalle tuttu ja oma ympäristö. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010: 14.)

Päihteidenkäyttäjien toimintakyvyn arviointi saa alkunsa joko suullisen tai kirjallisen lähetteen kautta, jolloin tavallisesti lähetteessä pyydetään joko toimintakyvyn tai toimintamahdollisuuksien arviointia (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 14). Toimintaterapias-

sa arviointi tarkoittaa toiminnallisen suoriutumisen ja siihen liittyvien taitojen arviointia, mittaamista, määrittelemistä tai kuvailua, joiden perusteella tehdään johtopäätöksiä. Arviointi tehdään aina jostain syystä. Syitä arviointiin on monia; esimerkiksi todentaa intervention vaikuttavuus, mahdollistaa muutokset, jotka johtavat potilaan parempaan tyytyväisyyteen, selvittää potilaan näkökulma tilanteessaan, tehdä palvelutarpeen arviointi ja luoda lähtökohdat interventiolle. Toimintaterapiaprosessissa arviointi voi sijoittua erilaisiin vaiheisiin ja toiminnan tasoihin. Sitä käytetään myös erilaisissa ympäristöissä, kuten esimerkiksi sairaalassa. Arviointi on aina tilannekohtaista, jolloin tavoitteet, metodit ja välineet vaihtelevat. Arvioinnin ajankohtaisuus lyhyesti sanottuna on silloin, kun se on tarpeen. Arviointi on apukeino ammatilliseen harkintaan ja - päätöksentekoon. Aina tulee harkita, antaako arviointi jotain lisäarvoa, vai onko arvioinnin kautta saadut tulokset jo todettu esimerkiksi havainnoinnin kautta. (Hagedorn 2000: 138–141.)

Toimintaterapeutit voivat arvioida potilaita sekä strukturoiduin että strukturoimattomin menetelmin. Vapaamuotoiset haastattelu- ja havainnointitilanteet luetaan strukturoimattomiin menetelmiin. Strukturoitu menetelmä on luotettavampi pohjautuen johonkin toimintaterapeutin teoreettiseen viitekehykseen (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010: 14)

Päihteidenkäyttäjien toimintakyvyn arviointi tapahtuu moniammatillisen tiimin toimesta ja se toteutuu asiakaslähtöisesti. Päihdepotilaasta kerätään tietoa hänen toimintaansa havainnoiden, eri testeillä tai erilaisia haastattelu- ja itsearviointimenetelmiä hyödyntäen. Toimintamahdollisuuksien edistämisen näkökulma toimii saatujen tietojen jäsentäjänä. Arviointiprosessin kesto ja toteutus vaihtelee, yhdestä arviointikäynnistä enimmillään kymmeneen yksilö- tai ryhmäkäyntiin. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 14,40.)

Aidossa asiakaslähtöisyydessä asiakas on yhdenvertainen ja aktiivinen toimija muiden asiantuntijoiden rinnalla. Asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuus tulee suunnitella yhdessä sekä asiakkaan että ammattihenkilöiden kanssa. (Kiikkala 2000: 120.) Potilaan sitoutuminen itsearvioinnin prosessiin, tavoitteiden tunnistaminen ja edistymisen mittaaminen ovat keskeistä toimintaterapiassa (Hagedorn 2000: 139).

#### 4.3 Toimintaterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus on erityisen tärkeä auttamisväline mielenterveys- ja päihdetyössä, mutta myös oleellista tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa, kuten haastattelun suunnittelussa, analyysissä ja raportoinnissa (Saarelainen ym. 2003: 83; Ruusuvoori – Tiittula 2005:

13). Institutionaalisisessa haastattelussa luottamuksen synnyttämisen voisi sanoa olevan tietynlaista tasapainottelua empaattisuuden ja yhteisyyden rakentamisen, mutta toisaalta haastattelutilanteen tehtävän ja roolijaon, välillä. (Ruusuvoori – Tiittula 2005: 42). Rohkaisu, rauhoittaminen, inhimillinen ja empaattinen suhtautuminen potilaaseen mahdollistaa turvallisen ja luotettavan ilmapiirin. Hyvän ilmapiirin kannalta on myös tärkeää rakentaa ja ylläpitää positiivista yhteistyösuhdetta. (Saarelainen ym. 2003: 83.)

Kunnioittava, ymmärtävä, tukea antava ja tuomitsematon vuorovaikutus on ihanteellinen tilanne, johon päihdetyössä tähdätään. Potilaan ja terapeutin yhteisestä työskentelestä muovautuu vuorovaikutussuhde, mistä päävastuussa on terapeutti. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 22.) Mönkkönen (2007) kuvaa käsitteen dialogisuus selittävän vuorovaikutussuhteen onnistumista; se on vastavuoroisuutta ja ymmärrystä molemmin puolin (Mönkkönen 2007: 16). Salo-Chydenius korostaa toiminnasta saadun palautteen ja havaintojen merkitystä asiakkaalle omasta toiminnastaan, sillä tällöin saadaan jaettujen havaintojen pohjalta muodostettua vuorovaikutus, joka mahdollistaa pääsyn dialogiin. (Salo-Chydenius 2014).

Ihmishuhtedatidot ovat tarpeellisia auttamistyössä, sillä potilaan auttaminen on jopa mahdotonta, ellei häneen ole luotu hyvää suhdetta. Potilaat eivät ole muutostyön kohteita, vaan toteuttajia; omaa elämäänsä ohjaavia subjekteja, mikä ammattilaisten on saatava potilas itse huomaamaan. (Särkelä 2001: 28–29.) Tutkimusten mukaan saadaan aikaan parempia tuloksia, kun potilas kokee työskentelysuhteen hyväksi. Hyvän potilassuhteen piirteitä ovat hyväksyminen, välittäminen, luottamus ja jämäkkyys. (Särkelä 2001: 31.)

Myös Salo-Chydeniuksen mukaan terapeutin vuorovaikutussuhde koostuu aidosta kiinnostuksesta, vuorovaikutuksesta, myötätunnosta sekä myönteisestä, rakentavasta palautteesta. Reflektointi ja validointi ovat myös oleellisessa osassa vuorovaikutussuhdetta. (Salo-Chydenius 2001: 2–3.) Aktiivinen eli heijastava kuuntelu on oleellinen apuväline. Aktiivinen kuuntelu on intensiivistä, jossa terapeutti huomioi potilaan sanalliset ja sanattomat viestit. Terapeutti näyttää potilaalle omalla kehonkielellään ja puheellaan rohkaisua. Selventävät kysymykset ja asiakkaan kertoman toisto selkeyttävät potilaalle hänen ajatuksiaan ja tunteitaan. Vuorovaikutuksen tulisi lähteä aina potilaan näkökulmasta; hänen kokemuksistaan ja merkityksistään, eikä siis terapeutin määritelmistä. (Saarelainen ym. 2003: 84–86.) Potilaskohtaamisissa ammattilaisen on tärkeää paneutua huolella potilaan näkökulmaan, miten hän omat asiat näkee ja kokee. Kun potilaan

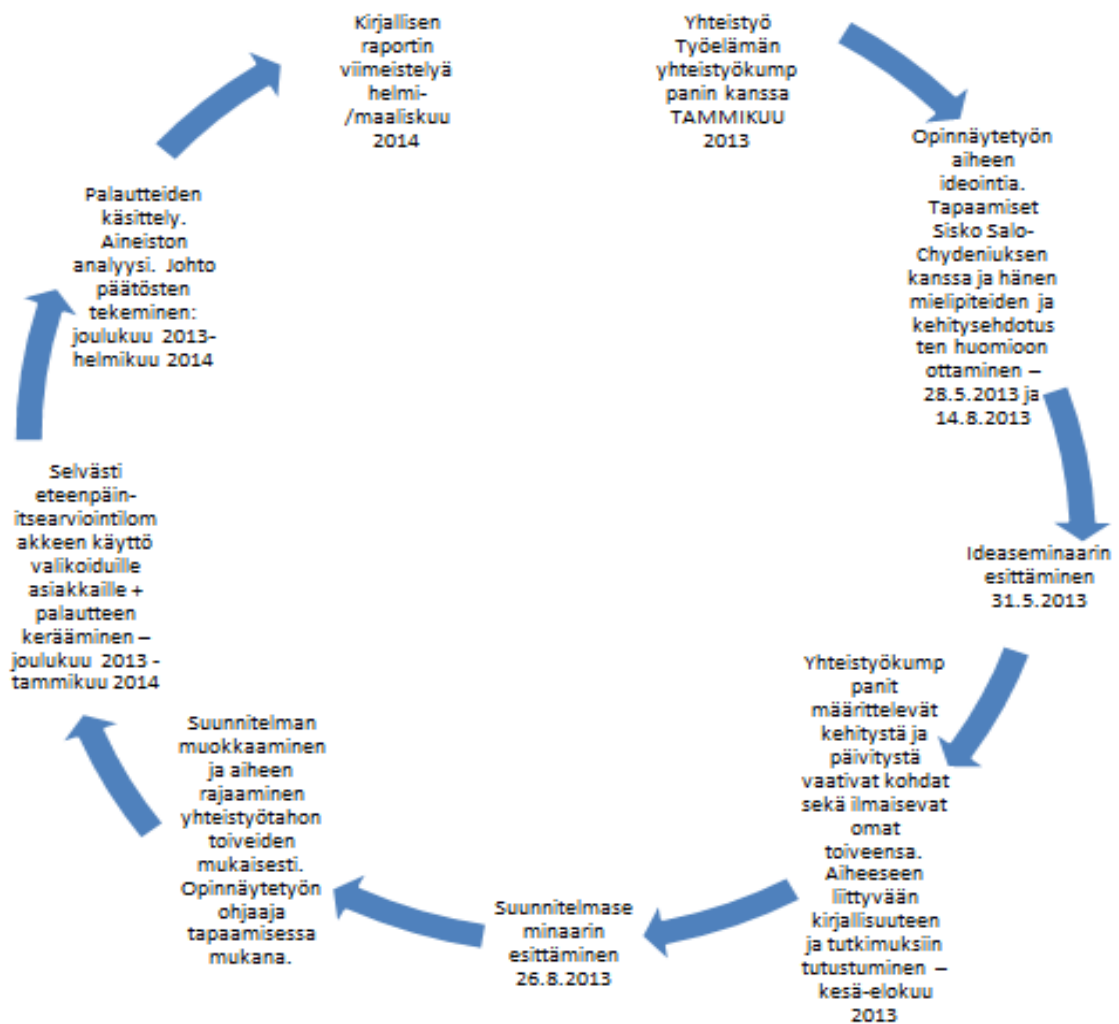
tilannetta arvioidaan, tavoitellaan mahdollisimman hyvää ymmärrystä potilaan omasta näkökulmasta elämäntilanteeseensa. Potilas pystyy vasta sitten vastaanottamaan uusia näkökulmia ulkopuolisilta, kun hän kokee oman näkökulmansa tulleen ymmärretyksi (Särkelä 2001: 30, 66.)

Aktiivinen kuuntelu, reflektointi ja kuuleman tarkentaminen ovat tärkeitä taitoja terapeutille vuorovaikutustilanteissa (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 22). Myös Ruusuvooren ja Tiittulan (2005) mukaan taito kuunnella on tärkeä haastattelijan piirre, mutta kärsivällisyys ja hiljaisuuden sietokyky ovat myös merkittäviä taitoja (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 173). Terapeutin kannustus ja tuki herättävät päihdekuntoutujassa toivoa ja luottamusta hänen tulevaisuuttaan kohtaan. Päihteidenkäyttäjä saattaa omata kielto- ja puolustusjärjestelmiä itsensä suojaamiseksi, mutta terapeutin ei suositella tähän puuttuvan. Parempi vaihtoehto on lähestyä tilannetta välittävällä sekä realistisella tavalla. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 22–23.)

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Työskentely sisälsi useita tekijöitä ja erilaisia vaiheita, joissa käytettiin tilannetta parhaiten palvelevia teoreettisia lähestymistapoja ja menetelmiä. Työskentelyn teoreettisen perustan jäsentämisen jälkeen aloitettiin käytännön toteutus. Haastateltavien valinta oli prosessi, josta toimintaterapeutit vastasivat yhteisesti luotujen perusteiden mukaisesti. Seuraavaksi kerättiin aineistoa SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeen käyttökokemuksista potilailta ja toimintaterapeuteilta haastattelun avulla. Tässä vaiheessa työvälineenä käytettiin tilanteen mukaista ja ensimmäistä tutkimustehtävää palvelevaa palautelomaketta. Haastattelutilanteiden lisäksi opinnäytetyön tekijät havainnoivat vuorovaikutusta itsearviointilomakkeen käyttötilanteissa, tarkoitusta varten luodun havainnointilomakkeen avulla. Tämän kaiken materiaalin keräämisen jälkeen vuorossa oli teemahaastattelu toimintaterapeuttien ja opiskelijoiden kesken. Teemahaastattelu pohjautui ensimmäiseen ja samalla vastaten myös toiseen tutkimustehtävään. Näiden vaiheiden jälkeen vuorossa oli analyysi ja johtopäätökset, joita pohditaan lopuksi.

Ensimmäisiä tutkimuksia tekevien henkilöiden on helpompaa ryhtyä toimeen, jos he tietävät miten tutkimus tulee muotoutumaan. Empiirinen tutkimus on monivaiheinen kokonaisuus. Tutkimuksen vaiheet ovat keskenään vuorovaikutuksessa eivätkä ne etene aina suoraviivaisesti. Tutkimuksen etenemistä voidaan kuvata ympyrän muodossa, tutkimusvaiheet järjestelmällisesti esitettyinä; tunnetusti puhutaan "tieteen pyörästä". Tutkimuksen kokonaiskuvan ymmärryksen kannalta oleelliset tekijät ovat tietenkin tutkimustehtävät, joihin voidaan palata missä "tieteen pyörän" vaiheessa tahansa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 14–15.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikaavio

Tutkimus voi olla monenlaista toimintaa, kuten tietojen keräämistä ja niiden luokittelua, haastatteluaineistojen kuvausta, tilastotietojen esityksiä ja omien kokemusten esittämistä kirjallisessa muodossa (Hirsijärvi ym. 2009: 21). Tutkimusmenetelmien valintaa määrittelevät kysymykset tavoiteltavasta tiedosta ja teoreettisesta tavoitteesta (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 50). Päihdetyössä tulokset voivat olla hyvin vaikeasti mitattavia muutoksia elämänlaadussa, elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 12).

Tutkimusmenetelmien hallinta on perusolettamus jokaisen tieteen alan sisältöjen ymmärtämiselle (Nummenmaa 2004: 9). Monet tutkijat kannattavat usean eri menetelmän hyödyntämistä tutkimuksissa, koska näin tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella eri kanneilta sekä lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kun tutkimuksessa hyödynnetään useita

menetelmiä, sitä kutsutaan triangulaatioksi. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 38–40.) Metodologinen triangulaatio tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttöä tutkittaessa yhtä ja samaa ilmiötä. Triangulaatiossa voidaan yhdistää esimerkiksi useamman kuin yhden tutkijan, aineiston, teorian, tieteenalan, analyysiyksikön tai analyysimenetelmän tietoja ja tuloksia yhdessä ja samassa tutkimuksessa. Metodit voivat olla toisiaan täydentäviä tai täysin erilaisia näkökulmia esiin tuovia. Etuna triangulaatiossa ovat muun muassa aineiston validointi, täydentäminen, vahvistaminen ja kokonaiskuvan saaminen tutkittavasta ilmiöstä. Kun tutkimuksessa käytetään esimerkiksi sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa, on kyseessä metodologinen triangulaatio. Kun käsitellään ihmisen ja terveyden välisiä suhteita, näiden lähestymistapojen yhdistäminen on aiheellista. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 58–60.) Koska tässä työssä on kaksi tutkimustehtävää, jotka ovat rakenteeltaan erilaisia, täytyi myös teoreettinen lähestymistapa mukauttaa niiden mukaan. Näin ollen tehtäviin saadaan vastattua laadukkaammin ja asianmukaisesti.

**Kvantitatiiviset** tutkimukset voivat olla kartoittavia tai kuvailevia, niitä voidaan luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin eri tavoin. Survey-tutkimus on tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus hoitotieteessä. Sillä tarkoitetaan valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävää haastattelu- tai kyselytutkimusta. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 42.) Tietyltä valitulta joukolta kerätään strukturoidussa muodossa aineisto yleensä kysymyslomaketta tai strukturoitua haastattelua käyttäen. Aineiston avulla kuvaillaan, vertaillaan ja selitetään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009: 134.) On tärkeää muistaa, että tutkimuksen ollessa kuvaileva tai selvittävä, hypoteeseja ei aseteta (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 44).

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa toimintatutkimuksena, jolloin tutkija on tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Tällöin tutkimus perustuu kehittämistarpeeseen, joka on lähtöisin kohdeorganisaatiosta. Tutkijan roolina on tehdä tutkimusta ja ideoida mahdollisia kehittämistarpeita ja tukea työyhteisöä niiden saavuttamisessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 44.)

Kvantitatiivista ja **kvalitatiivista** lähestymistapaa pidetään enemmän toisiaan täydentävinä kuin vastakkaisina suuntauksina. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta käytetään myös nimitystä laadullinen tutkimus, jossa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti käsitellen merkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2009: 136–137.) Kvalitatiivisen tutkimus ku-



vailee kehittyviä prosesseja niiden luonnollisessa ympäristössä, jossa tutkija on itse kuin instrumentti (Hirsjärvi – Hurme 2000: 25–25).

### 5.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen tekoon liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon jo tutkimusaihetta valitessa. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on yksittäisen tutkijan vastuulla. Ne ovat yleisesti hyväksytyjä periaatteita, joiden mukaan noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Sitä voidaan loukata monella tapaa ihmistieteissä. Erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelytavat aiheuttavat ongelmia, joissa ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus saattaa kärsiä. On tärkeää kysyä itseltään tutkimuskohdetta tai -ongelmaa valittaessa, kenen ehdoilla aihe valitaan, miksi tutkimukseen ryhdytään ja miten otetaan huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2009: 23–25.)

Tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset on määritelty eri kaupunkien, koululaitosten sekä ammattikuntien sääntöjen ja suositusten mukaisesti. Tämän opinnäytetyön suorittamisen kannalta tärkeimmät huomioon otettavat eettiset kysymykset määriteltiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden myöntämässä tutkimusluvassa, Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeistuksessa tutkimuslupa asioihin liittyen sekä toimintaterapeuttiliiton toimintaterapeuteille asettamissa ammattieettisissä ohjeissa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden edellyttää lupaa kaikkiin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytetöihin joissa kerätään tietoa tai muuten käsitellään viraston henkilökuntaa tai asiakkaita aineiston hankinta menetelmästä riippumatta (Tutkimuslupaohje 2013). Metropolia ammattikorkeakoulu linjaa lisäksi, että tutkimuslupa voidaan myöntää tapauskohtaisesti vain hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavalle tieteelliselle ja/tai opinnäytetyöhön liittyvälle tutkimukselle (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014).

Tämän opinnäytetyön kannalta tärkeimmät toimintaterapeuttiliiton määrittämät ammattieettiset ohjeet liittyvät toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutus- ja terapiasuhteeseen. Ammattieettisten ohjeiden mukaan toimintaterapeutin tulee työskennellä asiakastaan kunnioittaen hänen etniseen taustaansa, kansalaisuuteensa, sukupuoleen tai sukupuoliseen suuntautumiseen katsomatta. Myöskään asiakkaan sosiaalinen asema, uskonto tai poliittinen mielipide eivät saa vaikuttaa asiakkaan kohteluun. Toimintaterapeutti toimii vaitiolovelvollisuuden alaisena, eikä siten saa millään tavalla käyt-

tää hyväkseen asiakasta tai tietoja, joita terapiasuhteessa ilmenee. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.)

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan teorian ja käytännön yhdistämistä toiminnallisessa yhteistyössä, jotta saataisiin aikaan ongelmien ilmenemistä ja muutoksia. Toimintatutkimukseen osallistuvat osapuolet toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintatutkimusta voidaan kuvata prosessina, jossa käytetään erilaisia lähestymistapoja riippuen tutkimuksen tarkoituksista. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 114–118.) Toimintatutkimus tukee osaltaan opinnäytetyön suorittamiseen liittyviä eettisiä valintoja. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde opinnäytetyöntekijöiden ja osaston toimintaterapeuttien välillä varmisti eettisten näkökulmien pohdinnan ja siten niiden huomioimisen.

Luottamuksellisuudella tarkoitetaan muun muassa totuudenmukaisuutta haastattelun tarkoituksesta, säilytettävien tietojen luottamuksellista käsittelyä ja haastateltavien anonymiteetin varjelua (Ruusuvuori-Tiittula 2005: 17). Yksilöhaastattelut sopivatkin aineistonkeruumenetelmiksi erityisesti kun tutkimukseen osallistuja haluaa keskustella sensitiivisestä tutkimusaiheesta vain tutkijan kanssa, eikä esimerkiksi ryhmässä (Kankunen – Tiittula 2005: 17). Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla haastateltaville mahdollisuus päättää, haluavatko he ylipäätään osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009: 25).

Tässä opinnäytetyössä kartoitamme itsearviointilomakkeen käyttökokemuksia ja sitä kautta sen soveltuvuutta osaston tarpeisiin, joten potilaiden henkilötiedot eivät ole tutkimuksemme kannalta oleellisia. Tutkimustulokset tulemme säilyttämään ilman tunnistetietoja. Potilaat osallistuvat haastattelutilanteisiin vapaaehtoisesti ja ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastattelutilanteista saadut tutkimustulokset säilytettiin huolellisesti yhden opinnäytetyön tekijän toimesta, jolloin varmistettiin vaadittava tietosuojajärjestelmä sekä lomakkeiden säilyminen tulevaa analysointia varten.

Haastattelutilanteissa on lähes aina läsnä haastattelijan ja haastateltavan välisiä eroja. Se, missä määrin erot tulisi ottaa huomioon, riippuu tutkimuksen aiheesta ja tulkintamahdollisuuksista. Voi myös olla, etteivät erot ole merkityksellisiä suhteessa haastattelun kulkuun ja tavoitteiden saavuttamiseen. Tärkeintä on tiedostaa haastateltavan ja tutkijan omat tavat ymmärtää ja vaikuttaa asioihin ja tilanteisiin. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 92–93) Haastateltavan ja haastattelijan erilainen asema saattaa vaikuttaa tilan-

teisiin ja tuloksiin. Hierarkkinen asema voi vaikuttaa itse haastattelutilanteisiin ja kysymyksiin suhtautumisessa. Toisaalta ikä ja elämäkokemus voi myös vaikuttaa suhtautumiseen ja asenteisiin. Kulttuurilliset erot eivät välttämättä tule esille, mutta nekin on syytä tiedostaa (Ruusuvoori – Tiittula 2005: 129–130).

Haastattelutilanteissa toimimiselle otettiin lähtökohdaksi asiakaslähtöinen, toimintaterapian ammattieettisten ohjeiden mukainen potilasta arvostava sekä kunnioittava työote. Potilaaseen tai hänen toimintaansa tilanteessa ei pyritty vaikuttamaan, vaan hänelle annettiin mahdollisuus toimia valitsemallaan tavalla. Lähes jokaiseen haastattelutilanteeseen sisällytettiin haastattelijan lisäksi havainnoija, jolloin tilanteen luotettavuudesta ja eettisesti kestävästä toimintatavoista varmistuttiin useamman näkökulman ansiosta. Tilanteissa oltiin mahdollisimman neutraaleja; ei toimittu asiantuntijan roolissa, mutta ei myöskään tunnettu epävarmuutta opiskelijan statuksesta. Osa haastattelujen jälkeen saaduista kommentteista kuitenkin osoitti, kuinka haastateltava suhtautui haastattelijaan pikemminkin nuorena opiskelijana kuin tärkeää tutkimusta tekevänä tutkijana. Opinnäytetyön aihe ja tulokset eivät kuitenkaan kärsineet tällaisesta asetelmasta merkittävästi, vaan päinvastoin antoi tutkijoille vastauksia tutkimustehtäviin.

## 5.2 Haastateltavien valinta

Oikean aineiston koon määrittelyyn ja otannan tekotapaan ei ole olemassa yksiviivaista vastausta. Kysymys on monesta eri tekijästä, kuten ajankäytöstä, tarkkuustavoitteesta ja projektin suuruudesta. Otantaan vaikuttavat käytännössä seuraavat kriteerit: tutkimuksen tavoitteet, perusjoukkoa vastaava tarkkuus, useiden tekijöiden samanaikainen tarkastelu ja perusjoukon homogeenisyys tutkittavan asian suhteen. (Hirsjärvi ym. 2009: 179–180.) Tutkimuksen laatua voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Otoksokoa ja siitä syntyviä tilastollisia tuloksia tulee arvioida kriittisesti, otoksen keräystapa, kuten mahdollinen valikointi tai maksu osallistumisesta eivät liputa luotettavan tutkimuksen puolesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 47.) Keskeinen ajatus otokseen valinnassa on, että se edustaisi mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Onkin syytä tutustua otoksen taustatietoihin ja tuloksien yleistämiseen laajemmin. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 79–80.) Yleistettävyyden osalta tulee pohdita, millaisiin ryhmiin, ympäristöihin ja olosuhteisiin tuloksia voidaan tulevaisuudessa soveltaa. Asiaa voidaan tarkastella eri järjestelmien ja tasojen kesken, esimerkiksi suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä osastolla olevaan potilaaseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 47.)

Haastateltavien valintaan vaikuttivat käytännön linjausten lisäksi testattavan itsearviointilomakkeen ohjeistuksessa mainitut seikat: "Päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointi on tarkoitettu luku- ja kirjoitustaitoisille henkilöille, joilla on kaksoisdiagnoosi eli mielenterveyden ja toimintakyvyn häiriö yhdistyneenä huumeiden (päihteiden) käyttöön. Itsearviointilomaketta voi käyttää myös asiakkaan tarpeen mukaan soveltuvin osin ja tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä. Lomake on kehitetty ensisijaisesti lyhyessä hoidossa ja tutkimuksessa oleville, mutta sitä voi soveltaa pidempiaikaiseen kuntoutukseen. Itsearviointia käytetään menetelmänä sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on tehtävän suorittamiseen riittävä kognitiivinen taso, kykyä ja halua itsearviointiin. Toimintaterapeutilla tulee olla jo jonkin verran käsitystä asiakkaan toimintakokonaisuuksista ja toimintavalmiuksista. Asiakkaan tulisi kokea terapeutin vuorovaikutussuhde riittävän turvalliseksi ja luottamukselliseksi." (Salo-Chydenius 2001: 2.)

Opinnäytetyön otoskooksi määritettiin 10 potilaan otos. Valittuun otoskokoan vaikuttivat opinnäytetyöntekijöiden ja osastolla toimivien toimintaterapeuttien käytettävissä olevat resurssit sekä suoritettavan tutkimuksen luonne laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen luotettavuuden ja halutun informaation, eli itsearviointilomakkeen käytöstä saatujen kokemusten kannalta 10 potilaan otosta pidettiin riittävänä. Haastattelutilanteisiin valittiin mahdollisimman homogeenisiä potilaita, jotka eivät olleet Delirium-tilassa tai jonottamassa laitoshoitopaikkaa. Potilaiden yhteisenä tekijänä oli motivaatio osallistumiseen, itsearviointiin ja kotiutumiseen tai jatkokuntoutukseen. Jokainen itsearviointitilanne toteutui yksilöllisesti ohjeistuksen mukaisten raamien, resurssien ja ympäristön puitteissa. Tämä tarkoitti, että jokaista ohjeistuksen yksityiskohtaa ei pystytty täsmällisesti noudattamaan. Esimerkiksi kaksoisdiagnoosi kyseisellä osastolla saattoi tarkoittaa päihdediagnoosin ja fyysisen vamman samanaikaisuutta.

Osastolla työskentelevät toimintaterapeutit kysyivät valikoiduilta potilailta suullisen suostumuksen haastattelutilanteeseen osallistumiselle. Suullisen suostumuksen lisäksi potilailta pyydettiin suostumus myös kirjallisena (Liite 2). Potilaiden kyvykkyys haastattelutilanteeseen osallistumiseksi varmistetaan osaston toimintaterapeuttien toimesta. Kaikki haastateltavat olivat vapaaehtoisia osallistujia. Se näkyi pääosin motivoituneena tekemisenä ja toimintana. Haastattelun suostumuslomakkeessa oli erikseen mainintana, ettei haastatteluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta sairaalassa saattavaan hoitoon mitenkään. Tällä tavoin haluttiin selvittää, ettei esimerkiksi kieltäytymisestä rangaista eikä osallistumisesta palkita.

Haastattelut suoritettiin yhdessä osaston toimintaterapeuttien kanssa sovitun aikataulun mukaisesti joulukuun 2013 ja tammikuun 2014 aikana. Itsearviointitilanteet suoritettiin aamupäivällä klo. 9:00-12:00 välillä. Tähän ajankohtaan päädyttiin osaston päivärytmin sujumuuden ja potilaiden riittävän vireystilan varmistamiseksi. Osastolla työskentelevän sairaanhoitajan mukaan potilaat muuttuvat levottomiksi iltapäivän aikana. Lisäksi oli tarkoituksena, ettei osallistuminen muuttaisi merkittävästi potilaiden päivärytmiä osastolla (Uotila 2013). Kaikkiaan haastattelutilanteet toteutuivat suunnitelmien mukaisesti, mihin varmasti vaikutti juuri toimintaterapeuttien tekemä alkukartoitus potilaan kyvykkyydestä itsearviointitilanteeseen, itsearviointilomakkeen ohjeistuksen mukaisesti.

### 5.3 Aineiston keruu

Aineistoa voi kerätä usealla tavalla. Tärkeintä on kohdentaa tekeminen tutkimuksen tavoitteisiin ja haluttuihin tuloksiin. Survey-tutkimus tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti tietyltä otokselta perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009: 193.) Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa. Persoonakohtaisuudella kuvataan yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelua. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 50–51.)

Tässä työssä aineiston keruu on ollut moniosaista ja sen laatuun on pyritty kiinnittämään huomiota. Työskentelyn laatua on huomioitu tutustumalla taustateorioihin ja valikoimalla tarkoituksenmukaisia välineitä ja käytäntöjä. Ennen kaikkea työskentelyä ovat ohjanneet tutkimustehtävät. Työssä on vaihteittain käytetty erilaisia menetelmiä, jotta laatu ja sisältö ei kärsisi yksipuolisuudesta ja laiskuudesta, vaan päinvastoin saisimme mahdollisimman rikasta sisältöä analysoitavaksi. Tässä luvussa esitellään työn kannalta tärkeimmät aineistonkeruumenetelmät.

#### 5.3.1 Strukturoitu haastattelu

Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tarkoittaa haastattelua valmista lomaketta hyödyntäen. Lomake noudattaa määrättyjä kysymysten ja väitteiden muotoja sekä niiden tarkkaa esittämisjärjestystä. Itse haastattelu on suhteellisen helppo toteuttaa, sen jälkeen kun kysymykset on laadittu ja järjestetty huolellisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajaavaara 1997: 197.) Vaikka tutkimuksen aihe on oleellisin vastaamiseen vaikuttava

asia, on tarkalla lomakkeen suunnittelulla ja kysymysten luomisella myös vaikutusta onnistuneeseen tutkimukseen. Kysymysten muotoilu on mahdollista usealla eri tavalla. Yleisimpiä kysymysten muotoja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi (Hirsjärvi ym. 1997: 187–189.)

Kyselylomakkeen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. Lomakkeessa käytettävät käsitteet tulee määritellä ja rajata. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö tulee olla sama kaikille vastaajille. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 97.) Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara esittävät teoksessaan Tutki ja kirjoita (1997) kyselylomakkeen laadintavinkeiksi nämä: selvyys on tärkeintä, spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset, lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät, vältä kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä, tarjoa valittavaksi vaihtoehto 'ei mielipidettä', käytä monivalintavaihtoehtoja mieluummin kuin 'samaa mieltä/eri mieltä' –väitettä, harkitse kysymysten määrää ja järjestystä lomakkeessa ja tarkista sanojen valinta ja käyttö. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 191–192.)

Tutkimuksessa hyödynnettiin lomakehaastattelua tiedonkeruumenetelmänä. Palaute itsearviointilomakkeesta ja sen tekotilanteesta kerättiin potilailta sekä toimintaterapeuteilta heti tilanteen jälkeen valmiiksi tehdyn palautelomakkeen (Liite 3) avulla. Itse tehdyllä palautelomakkeella mahdollistettiin työn kannalta olennaisiin teemoihin keskittyminen. Lomake sisältää monivalintakysymyksiä sekä kaksi avointa kysymystä. Palautelomakkeen kysymykset luotiin itsearviointilomakkeen tavoitteita, sisältöä ja haastattelutilannetta mielessä pitäen. Lomake myös pyrittiin pitämään lyhyenä ja helppotäyttöisenä, koska jo itsearviointia itsessään pidettiin suhteellisen työläänä ja monisivuisena. Sisällön lisäksi haastattelutilanteeseen ja haastattelijan rooliin kiinnitettiin huomiota. Lomakkeet yleensä esitetään, jolloin päästään arvioimaan haastattelun toteutusta. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 97). Ennen tutkimustilanteita luodusta lomakkeesta kerättiin palautetta Suursuon sairaalan toimintaterapeuteilta, opinnäytetyön ohjaajalta, kahdelta toimintaterapiaopiskelijalta sekä yhdeltä ulkopuoliselta keskiikäiseltä mieheltä. Saadun palautteen mukaan lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia sekä sen pituutta lyhennettiin.

Vaikka kyselylomakkeet ovat aineistonkeruumenetelmänä yleinen, voidaan materiaalia myös kerätä havainnoinnin tai haastattelujen avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 87) Kun halutaan kerätä aineisto laadullisen tutkimuksen tulosten

yleistämiseksi, strukturoitu haastattelu auttaa siinä. Lomakehaastattelu on oiva lisäaineisto laadullisen tutkimuksen rinnalla, esimerkiksi teemahaastattelun suunnitteleminen helpottuu lomakehaastatteluun pohjaten. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 44–45.)

### 5.3.2 Havainnointi

Havainnointi antaa tutkijalle mielenkiintoista ja monipuolista aineistoa; sen avulla saadaan suoraa informaatiota yksilöiden sekä ryhmien käytöksestä. Havainnoinnin sanotaan olevan loistava menetelmä vuorovaikutusta ja nopeasti muuttuvia, ennakoimattomia tilanteita tutkittaessa. Tutkitusti havainnointi saattaa muuttaa tai jopa hämmentää tilannetta. Havainnointi on myös aikaa vievää menetelmä ja se sisältää joitain eettisiä pulmia, kuten kuinka paljon tutkittaville kerrotaan mitä havainnoidaan. (Hirsjärvi ym. 1997: 202–203.) Havainnointi on haastava aineistonkeruumenetelmä, jonka lähtökohdiana on halu ymmärtää kokemaansa ja näkemäänsä ja sillä tavoin hahmottaa ympäristöään. Tutkimuksessa havaintojen tekeminen on järjestelmällistä ja huolellisesti suunniteltua. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 93.) Haastattelutilanteessa haastattelija usein tarkkailee haastateltavaa, mutta unohtaa samalla, kuinka hänen omalla toiminnallaan on vaikutusta tilanteeseen (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 14).

Tässä työssä havainnoinnin tarkoituksena oli saada lisämateriaalia ensimmäiseen tutkimustehtävään, lisätä työn laatua ja rikastuttaa sisältöä. Opinnäytetyön tekijät olivat jokainen vuorollaan päävastuussa haastattelu- ja havainnointitilanteista. Havainnoijan ansiosta tilanne ei jää vain haastattelijan varaan, vaan johtopäätökset voidaan tehdä kahdesta eri näkökulmasta. Havainnoinnin pohjalla hyödynnettiin MOHOST seulontarviointilomakkeen pohjalta tiivistettyä havainnointilomaketta (Liite 1). Itsearviointitilanteissa havainnoija asettui tilassa taka-alalle, kirjoitti muistiinpanoja havainnointilomakkeeseen, eikä millään muulla tavoin puuttunut tilanteeseen. Tilanteiden alussa havainnoija esittäytyi potilaalle ja kertoi, ettei tarkkaile ja arvioi potilasta, vaan tilannetta kokonaisuuksena.

### 5.3.3 Teemahaastattelu

Haastattelun positiivisia puolia ovat muun muassa halu korostaa ihmisen subjektiivisuutta tutkimustilanteessa, halu asettaa haastateltavan puhe suurempaan kontekstiin, eli haastateltavan elekieli antaa vastauksille lisäarvoa. Haastattelu antaa myös mahdol-

lisuuden vastausten selventämiselle ja syventämiselle. (Hirsijärvi 1997: 195.) Myös useamman tutkijan omaavan projektin tai tutkimuksen tuloksista saattaa tulla hyvinkin mielenkiintoisia, koska eri tutkijoilla on mahdollisesti eri näkökulmia asioihin. Vaikka tutkimuksessa on useampi tutkija, he kaikki etsivät samoihin ongelmiin vastauksia samoin menetelmin. Oleellista on päästä samoille linjoille tutkimuksen analyysissa ja johdopäätöksissä. Jos tutkijoiden näkemykset ja havainnot eroavat, pyritään pääsemään yhteisymmärrykseen neuvottelemalla. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 38–40.)

Teemahaastattelu etenee nimensä mukaisesti keskeisten teemojen pohjalta. Se ei sido haastattelua tiettyyn muottiin, eikä siinä käytetä järjestelmällisesti yksityiskohtaisia kysymyksiä. Tästä syystä haastattelussa vapautuu mahdollisuus keskustelulle ja haastateltavan ääni pääsee kuuluviin. Teemahaastattelu korostaa vuorovaikutuksen merkitystä ja eri osapuolten tulkintoja käsiteltävistä aiheista. Se muistuttaa rakenteeltaan eniten puolistrukturoitua menetelmää, jossa käsiteltävät aihepiirit ovat kaikille samat. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 48.) Etukäteen valitut teemat perustuvat jo tiedettyyn ja olemassa olevaan materiaaliin. Vastauksia pyritään saamaan tutkimustehtävän mukaisesti niin, että ne olisivat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia ja merkityksellisiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Tässä työssä hyödynnettiin teemahaastattelun menetelmiä, kun haluttiin syventyä saatuun aineistoon ja paneutua yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa toiseen tutkimustehtävään; Millainen arviointiväline sopisi kokemusten perusteella kyseisen osaston käyttötarkoituksiin. Jälleen toimintaa ohjasi Inhimillisen toiminnan mallin mukainen teoreettinen pohja, jonka avulla rajattiin ja teemoiteltiin haastattelutilannetta. Teemahaastattelu suoritettiin toimintaterapeuteille Suursuon sairaalassa. Tapaamista varten palautte- ja havainnointilomakkeista saatu aineisto oli analysoitu ja teemoiteltu Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden mukaisesti positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Tapaaminen aloitettiin saatujen käyttökokemusten esittelemisellä. Tämän jälkeen siirryttiin varsinaiseen teemahaastatteluun. Haastattelun työnjako oli etukäteen mietitty siten, että yksi opinnäytetyön tekijöistä haastattelee ja kaksi muuta tekee muistiinpanot. Haastattelun teemat liittyivät yhteiseen projektiin liittyviin kokemuksiin, SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeen rakenteeseen, sisältöön ja käyttöön sekä mahdollisiin kehitysehdotuksiin.



## 5.4 Aineiston analysointi

Tulosten raportointi on tutkimusprosessin keskeinen osa ja samalla myös tutkijan velvollisuus (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 140). Aineiston analyysin avulla saadaan vastauksia ongelmiin eli tässä tapauksessa asetettuihin tutkimustehtäviin. Kerätty aineisto analysoidaan, koska näin ollen ilmiö voidaan esittää laajasti mutta tiivistä. Laadullisen aineiston analyysin tehtävänä on selkeyttää tutkittavaa ilmiötä ja tuoda siitä esiin uutta tietoa. Analyysissä pyrkimyksenä on aineiston tiivistäminen kuitenkin hävittämättä sen sisältämää tietoa. Parhaimmillaan tutkimusprosessin eri vaiheet muodostavat yhtenäisen rakenteen, jossa kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ytimessä. Analyysivaiheessa tutkija saa vastauksia kysymyksiinsä. (Hirsjärvi ym. 2009: 221.) Primaariaineisto tarkoittaa välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja sitä on kerätty nimenomaista tutkimusta varten. Sekundaariaineistot ovat aikaisemmin kerättyjä aineistoja samasta aiheesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 86.)

Aineiston analyysi voi olla sekä induktiivista että deduktiivista, eli aineisto- ja teorialähtöistä analyysia (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 134–135). Laadullisen analyysin yksi parhaimmista puolista on sen moninaisuus. Analyysitapoja on tarjolla runsaasti; muun muassa teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, diskursiiviset analyysitavat ja keskusteluanalyysi, joten jos yksi tapa ei toimi, voi yrittää soveltaa toista. (Eskola – Suoranta 2008: 160–161.) Laadullisessa analyysissä on mahdollista hyödyntää myös määrällistä analyysia, esimerkiksi laskemalla tuotosten pituuksia, luokittelemalla tekijöitä, mainitsemalla tarkkoja lukuja taulukossa ja niin edelleen. Laadulliseen analyysiin ei ole olemassa mitään tarkkaa eikä täsmällistä ohjeistusta, jolloin tulokset, näkökulmat ja johtopäätökset tulisivat kuin liukuhihnalta. (Eskola – Suoranta 2008: 37.) Aineiston analyysissä hyödynsimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, joka perusteeltaan on samankaltainen kuin aineistolähtöinen analyysi, mutta erona empiirisen aineiston liittäminen teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 117). Tässä työssä aineiston analyysi jakautui kahteen vaiheeseen tutkimustehtävien mukaan. Tarkoituksena oli toisiaan täydentävä ja samankaltainen analyysiprosessi, jossa käytettiin sekä laadullisen että määrällisen analyysin menetelmiä.

### 5.4.1 Lomakkeiden analysointi

Kolmestatoista palautelomakkeesta ja seitsemästä havainnointilomakkeesta saatu materiaali kirjoitettiin puhtaaksi erillisille pohjille, minkä jälkeen ne yhdistettiin. Yhdistämisen seurauksena aineisto muuttui kattavammaksi ja samalla helppolukuisemmaksi. Yhdistäminen tuntui luontevalta, koska sekä havainnointi- että palautelomakkeiden sisältö tuki toisiaan. Analyysin tuloksissa ei siis pysty erottamaan kummasta lomakkeesta osio on peräisin. Palautelomakkeen määrällinen aineisto, joka sisälsi monivalintakysymykset, esitettiin diagrammimuodossa. Määrällisen analyysin avulla on helppo päästä alkuun ja käsiksi aineistoon (Eskola – Suoranta 2008: 164). Kun usealta eri taholta monin eri tavoin kerätty aineisto saatiin yhdenmukaiseksi, oli sitä helppo teemoitella teoriaohjaavasti Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden, ihminen, tekeminen ja ympäristö, mukaisesti. Aineiston teemoittelussa hyödynnettiin värikoodeja; eri teemat maalattiin omilla väreillään. Analysoinnin alkuvaiheessa saatu aineisto ei asettunut selkeästi tiettyjen teemojen alle. Tämä mahdollisti aineiston monipuolisen tarkastelun kokonaisvaltaisesti useasta eri näkökulmasta.

Seuraavaksi huomattiin aineiston jakautuvan positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin sekä mielipiteisiin. Inhimillisen toiminnan mallin kolmea pääkäsitettä täsmennettiin alakäsitteisiin. Näiden teemat olivat muun muassa, tahto, tottumus, sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, sekä toiminnallinen suoriutuminen. Alakäsitteiden hyödyntäminen mahdollisti tarkemman analyysin. Positiiviset ja negatiiviset kokemukset ja mielipiteet taulukoitiin erikseen pääkäsitteiden alle. Täten ristiriidat ja yhteneväiset tekijät nousivat esille. Ensimmäistä tutkimustehtävää koskeva aineisto pelkistettiin ja tiivistettiin ottaen huomioon vain siihen vastaavat asiat eli käyttökokemukset. Nämä valikoitiin analyysirunkoon, ensin pääkäsitteiden alle (Liite 4) ja sen jälkeen vielä alakäsitteiden (Liite 5) alle, jolloin aineistoa pystyttiin tutkimaan täsmällisemmin tietyn Inhimillisen toiminnan mallin käsitteen sisällä. Näin ollen tutkimustehtäviin vastaaminen mahdollistettiin perusteellisesti.

Teemoittelun avulla aineistosta saadaan esille tutkimusongelmaa selkeyttäviä teemoja. Aineistosta on ensin löydettävä ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelmaan liittyviä asioita. Onnistunut teemoittelu tarvitsee teorian ja empirian vuorovaikutusta, mikä tutkimusraportissa tulisi ilmetä näiden kahden symbioosina (Eskola – Suoranta 2008: 174–175.) Jos ratkaistava ongelma on käytännönläheinen, analyysitavaksi suositellaan teemoittelua, jolloin aineistosta on helppo nostaa esille käytännölliseen tutkimusongelmaan liittyvää informaatiota (Eskola – Suoranta 2008: 178). Teemoittelun jälkeen aineiston analyysia on mahdollista vielä jatkaa, tyypittelyllä. Tyypittelyssä aineistoa jae-

taan samankaltaisten tarinoiden ryhmiin eli niin sanottuihin tyypeihin (Eskola – Suoranta 2008: 181.)

#### 5.4.2 Teemahaastattelun analysointi

Tilanteen nauhoittamista ei koettu tarpeellisena; luotettiin että tilanteen huolellinen suunnittelu, kahdet muistiinpanot sekä tutkimuksen aikana suoritettut keskustelut yllä oleviin teemoihin liittyen olivat tarpeeksi informatiivisia. Opinnäytetyön ollessa viimeistelyä vaille valmis, lähetimme sen yhteistyökumppaneidemme luettavaksi; näin ollen toimintaterapeuteilla oli mahdollisuus tarkistaa oliko heidän kommenttinsa ymmärretty oikein.

Teemahaastattelusta saatu aineisto värikoodattiin jo hyväksi koetulla tavalla, aikaisemman aineiston analyysin mukaisesti. Värikoodatut kommentit puhtaaksi kirjoitetusta teemahaastattelusta jaoteltiin teoriaan pohjautuvaan analyysirunkoon. (Liite 6) Jälleen aineistoa tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta; osaston, toimintaterapeuttien ja potilaan. Tämän vuoksi selkeä teemoittelu oli toisaalta myös haastavaa.

## 6 Tulokset ja johtopäätökset

Aineiston analyysin jälkeen tulkitaan saadut tulokset ja tehdään niiden perusteella päätelmät. Tulosten raportointi on tutkimusprosessin keskeinen osa ja samalla myös tutkijan velvollisuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Kankkunen 2009: 131,140.) Johtopäätöksissä esitetään sekä palaute- että havainnointilomakkeesta ja teemahaastattelusta nousseet tulokset. Johtopäätösten ja uuden tiedon myötä tutkittava ilmiö selkiytyy. Tuloksia tiivistetään, kuitenkin oleellista tietoa ja sisältöä hävittämättä.

Ensimmäinen alaluku vastaa ensimmäiseen tutkimustehtävään; millaisia kokemuksia Suursuon alle 65-vuotiaiden jatkokuntoutusosaston potilailla ja toimintaterapeuteilla on SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeesta. Toiseen tutkimustehtävään; millainen arviointiväline sopisi kokemusten perusteella kyseisen osaston käyttötarkoituksiin, vastataan toisessa alaluvussa.

### 6.1 Kokemuksia SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeesta

Itsearviointilomakkeesta saadut kokemukset jaettiin Inhimillisen toiminnan malliin sisältyviin käsitteisiin ihminen, tekeminen ja ympäristö perustuen. Itsearviointiin osallistuneet potilaat olivat arviointitilanteessa vapaaehtoisesti, mikä näkyi pääosin motivoituneena suorittamisena. Potilaat kertoivat mielellään elämäntarinansa, ja kokivat tärkeänä tämän hetkisen tilanteensa pohtimista. Kattavan kuvan saaminen elämän eri osaluista koettiin merkittävänä. Myös kuulluksi tuleminen ja omin sanoin elämästään kertominen oli potilaille tärkeää.

Aina on hyötyä, tämä on tavallaan itsensä paljastamista ja antaa ajattelemisen aihetta.

Tuntee itsensä tärkeäksi. Kyllä hyödytti. Kuin olisi ollut lehtihaastattelussa. Omaan elämään pääsee sisälle ja ajattelee sitä.

Hyvä kattava kuva elämästä.

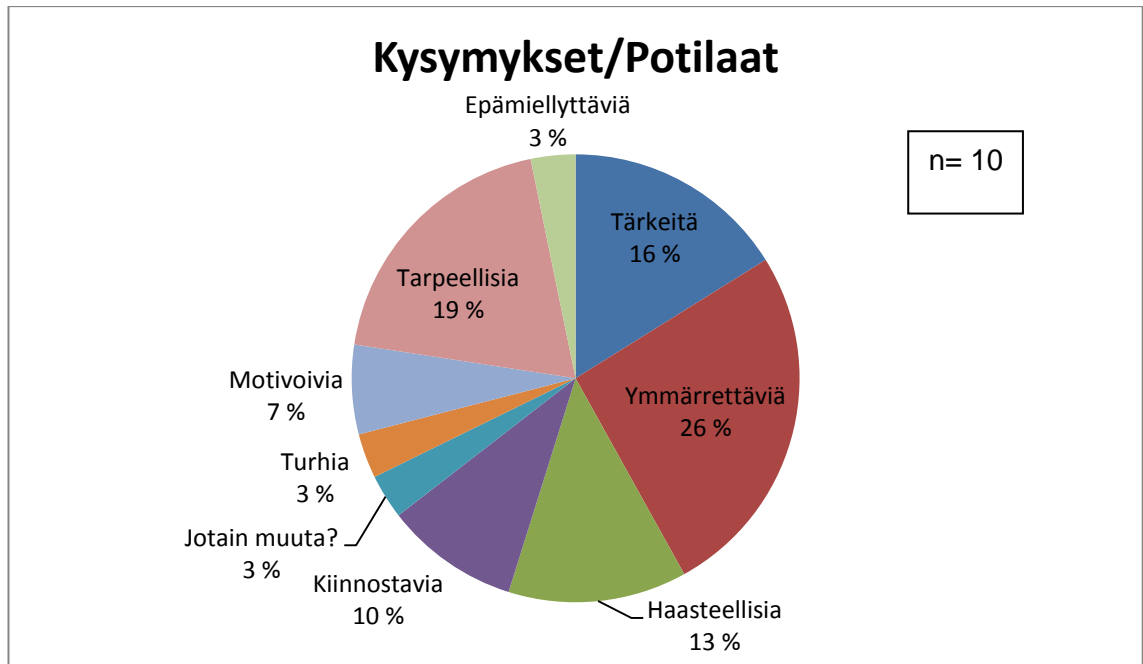
Itsearviointilomakkeen täyttämässä ilmeni haasteita. Vain yksi kymmenestä potilaasta halusi täyttää itsearviointin itsenäisesti. Lomakkeen sisällöllistä laajuutta pidettiin eri osa-alueiden muistamisen kannalta haasteellisena. Myös lomakkeeseen sisältyneet piirustustehtävät koettiin sekä toimintaterapeuttien että potilaiden mielestä enimmäkseen vaikeina ja epärelevantteina itsearviointitilanteissa. Toisaalta itsearviointilomake koettiin sisällöltään sopivan haastavana ja tilanteessa keskittymistä tukevana.

Toimintaterapeutit kokivat yksimielisesti itsearviointin liian pitkäksi ja aikaa vieväksi, mutta kuitenkin yli puolet haastatteluun osallistuneista potilaista oli sitä mieltä, että itsearviointilomake oli laajuudeltaan sopiva. Itsearviointin suorittamisessa kului aikaa keskimäärin 75 minuuttia. Toimintaterapeuttien mielestä aika on selkeästi liian pitkä ottaen ympäristön rajoitteet ja työmäärän huomioon. Lisäksi tulee huomioida potilaiden vireystilan säilyminen ja siihen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet. Aamupäivä itsearviointitilanteen suorittamisen ajankohtana koettiin hyvänä.

Kysymysten sisältö ja tarkoituksenmukaisuus jakoivat selkeämmin mielipiteitä osallistujien kesken. Potilaiden mielestä kysymykset olivat suurimmalta osin ymmärrettäviä, tärkeitä ja tarpeellisia. Yksi potilaista koki itsearviointilomakkeen kysymykset epämielittävänä ja yksi turhina. Toimintaterapeutit olivat samaa mieltä potilaiden kanssa kysymysten tärkeydestä sekä ymmärrettävyydestä. Kysymykset koettiin myös osin haasteellisiksi sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti. Suurin osa aihealueista sisälsi hyvin yksityiskohtaisia kysymyksiä. Niiden koettiin ajoittain toistavan itseään ja olevan luettelomaisia.

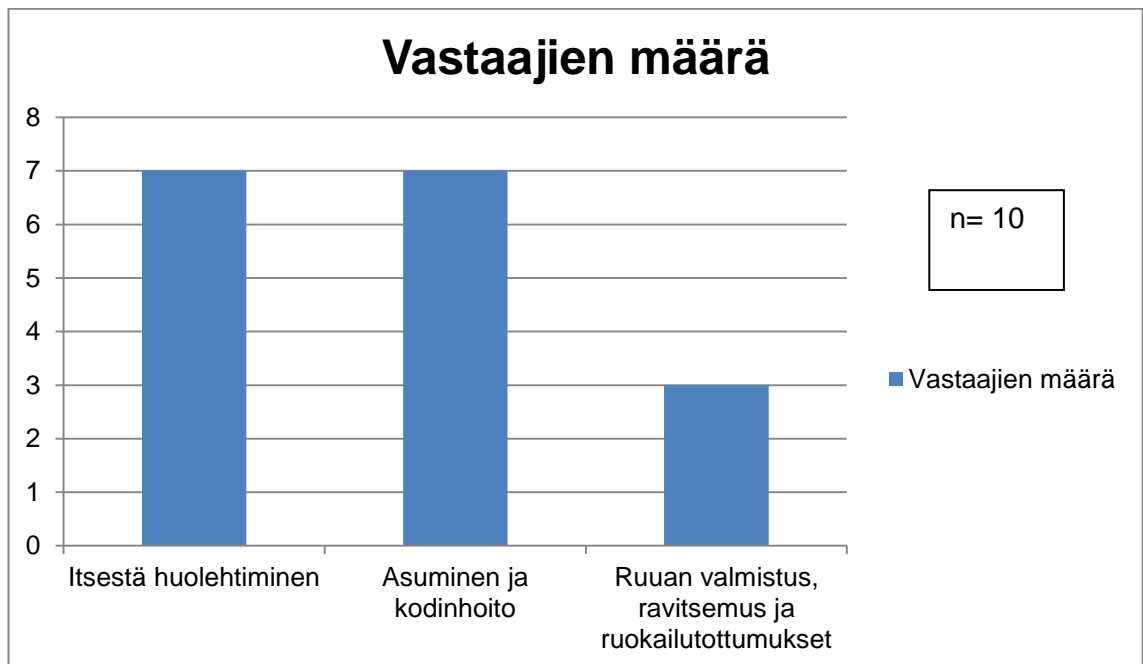
Osiot olivat pääosin hyviä, mutta liian pitkiä ja yksityiskohtaisia.

Vaikea muistaa. Oikeita asioita. Asiallinen, ei tule mieleen muuta.



Kuvio 2. Potilaiden mielipiteet itsearviointilomakkeen kysymyksistä

Palautelomakkeessa, kysymyksessä kolme pyydettiin potilaita numeroimaan itsearviointilomakkeen osa-alueet tärkeysjärjestykseen. Kymmenen vastanneen potilaan mukaan tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat selkeästi itsestä huolehtiminen, asuminen ja kodinhoito sekä ruuan valmistus, ravitsemus ja ruokailutottumukset.



Kuvio 3. Potilaiden kokemus itsearviointilomakkeen tärkeimmistä osa-alueista

Seitsemän vastanneista koki, että Itsestä huolehtiminen on tärkein osa-alue. Itsearviointilomakkeen muut osa-alueet- ajankäyttö ja hallinta, asioiden hoitaminen, rahankäyttö, päihteiden käytön kartoitus ja seuranta, harrastukset, kiinnostukset ja ihmissuhteet, yhteenveto: voimavarat & vahvuudet; haasteet ja keinot- jakoivat potilaiden mielipiteitä enemmän. Kaikki vastanneet eivät asettaneet jokaista kohtaa tärkeysjärjestykseen, vaan he merkitsivät yhden tai vain muutaman tärkeimmän osa-alueen rastimalla ne. Kaksi potilasta nostivat kolmanneksi tärkeimmäksi osa-alueeksi Päihteiden kartoituksen ja seurannan. Osa-aluetta yhteenveto: voimavarat & vahvuudet; haasteet ja keinot osa-aluetta pidettiin yleisesti vähiten tärkeänä.

Itsearviointilomake koostui arkipäiväisistä käsitteistä ja teemoista. Aihealueet olivat kaikille tuttuja, jokapäiväiseen elämään liittyviä perustarpeita. Itsearviointilomake korosti ihmisen asemaa oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Se asetti potilaan subjektiiviseen rooliin, joka salli luontevan kommunikoinnin ja vuorovaikutussuhteen. Itsearviointitilanteissa vuorovaikutuksen merkitys korostui. Potilaat kertoivat tilanteiden tuntuksen kaikin puolin positiivisilta, vaikka ajoittain kysymykset ja aihealueet olivat hyvin henkilökohtaisia. He pitivät vuorovaikutustilanteita aitoina ja inhimillisinä. Potilaat kokivat tilanteen luontevana, rauhallisena sekä mukavana ajanvietteenä vaikka osaston taustahälinä hieman häiritsi muutaman potilaan työskentelyä.

Edellä mainittuihin kokemuksiin perustuen voidaan todeta, että SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomake ei sovellu täysin sellaisenaan opinnäytetyön kohteena olleen toimintaympäristön käyttöön. Syinä ovat muun muassa itsearviointilomakkeen laajuus, vanhentuneet kulttuuriset termit ja yksityiskohtaisuus suhteessa yhteistyökumppanin toimintaympäristöön sekä päivästrukturiin.

## 6.2 Tärkeitä ominaisuuksia arviointivälineelle

Itsearviointilomakkeen, palautteen, havainnoinnin ja teemahaastattelun pohjalta kerättiin kattava materiaali vastaamaan toiseen tutkimustehtävään. Johtopäätöksissä kaikki on yhdistetty yhteen, pääpainon ollessa määrällisesti toimintaterapeuttien kanssa toteutetusta teemahaastattelusta saadussa materiaalissa. Vastauksia tarkastellaan jälleen Inhimillisen toiminnan mallin pääteemojen mukaisesti.

Toimintaterapeuttien mielestä tärkeimmät osa-alueet arviointivälineen sisällössä potilaan kannalta ovat asioiden hoito ja rahankäyttö. Suurin osa potilaista palaa osastolta kotiin, ja lähdön lähestyessä hoitamattomat asiointiin liittyvät asiat alkavat vaivata. Arviointivälineen täytyisikin herättää potilaan mielenkiinto ja noudattaa päihdetyössä käytettäviä työtapoja korostaen myönteisiä tunteita ja sisältää päihdeidenkäytön tilalle. Potilaat toivat esille keskustelun ja vuorovaikutustilanteen merkityksellisyyttä ja samaa totesivat toimintaterapeutit. Arviointivälineen tulisi sisältää avoimia kysymyksiä, jotta syntyi mahdollisuus keskustelulle ja sitä kautta hyvälle vuorovaikutukselle sekä terapiasuhteelle. Terapeutit painottivat itsearviointin merkitystä ja potilaan omaa kokemusta osastolle päätyemisestä ja päihdeiden käytöstä.

Arviointivälineen tulisi ottaa huomioon potilaiden erilainen psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Tämä tarkoittaa, että sitä tulisi voida käyttää sekä potilaan itsetäyttämänä että haastattelumuodossa. Lisäksi sisällöltään ja rakenteeltaan arviointivälineen tulisi olla selkeä ja konkreettinen. Toimintaterapeutit painottivat arviointivälineen yksinkertaisen rakenteen ja helposti hahmottuvien kysymysten merkitystä, mitkä loisivat suuntaa ja aiheita keskustelulle. Arviointivälineen tulisi olla kokonaisuus, jota pystytään käyttämään yhdellä kerralla perusteellisesti. Osaston ja potilaiden aikataulut ja hoitoajat eivät mahdollista arviointivälineen jakamista ja käyttämistä osissa tai useammalla kerralla.

Toimintaympäristö vaikuttaakin huomattavasti arviointivälineen sisältöön ja rakenteeseen. Arviointivälineen tulisi olla tiivis ja keskittyä olennaiseen. Hyvin suunniteltu ja tarkoituksia palveleva arviointiväline tukee ja antaa lisäarvoa toimintaterapeuttien työn tehostamiseksi. Potilaille voisi sopia mahdollisuus ennakkovalmistautumiseen, jos he esimerkiksi saisivat arviointivälineen itse tarkasteltavaksi ennen varsinaista työskentelyä toimintaterapeuttien kanssa.



## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä kokemuksia SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeesta ja sen soveltuvuudesta alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston tarpeisiin. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin kymmenelle jatkokuntoutusosaston potilaalle suoritettujen itsearviointitilanteiden avulla. Näiden kokemusten perusteella ja tehdyn teemahaastattelun avulla pohdimme millainen arviointiväline sopisi osastolle. Mitä muutoksia SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeeseen tulisi tehdä, jotta sitä voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla? Mitkä ovat arviointivälineen tärkeät ominaisuudet?

SELVÄSTI ETEENPÄIN- itsearviointilomakkeen ohjeistuksessa mainitaan sille asetettuja tavoitteita, tarkoituksia ja sisällöllisiä teemoja. Näitä ovat esimerkiksi tavoite tunnistaa toiminnallisia haasteita ja voimavaroja. Kokemuksiemme perusteella itsearviointilomake vastaa onnistuneesti ja perusteellisesti ohjeistuksen tavoitteisiin. Lisäksi itsearviointilomake mahdollistaa luottamuksellisen vuorovaikutuksen ja sitä kautta luontevan dialogin. Aihealueet ja kysymykset olivat arkipäiväisiä ja inhimillisiä. Ne eivät sisältäneet vaikeaselkoisia termejä tai liian abstraktia ajattelua.

Suoritettujen itsearviointitilanteiden toteutuivat hyvin ja pääpiirteittäin suunniteltujen aikataulujen mukaisesti. Aikataulussa pysyminen mahdollistui huolellisen suunnittelun, itsenäisen työtteen sekä osaston toimintaterapeuttien tuen ansiosta. Huolellinen suunnittelu näkyi erityisesti yllättävien itsearviointitilanteiden peruuntumisten tai sairastumistapausten yhteydessä; haastattelupäiville oli sovittu aina vähintään kaksi itsearviointitilannetta, jolloin ainakin toinen niistä toteutui. Myös itsearviointitilanteisiin valikoitujen osallistujien hyvä motivaatio ja tilanteissa keskittyminen edesauttoivat opinnäytetyön edistymistä.

Yhteistyökumppaneinamme olleet Suursuon sairaalan alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston toimintaterapeutit olivat mukana työskentelyssä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Prosessin aikana tapasimme useita kertoja, jolloin muun muassa pohdimme aihealuetta, jotta valitut tutkimustehtävät vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla työympäristön tarpeisiin ja toiveisiin. Toimintaterapeutit osallistuivat tahoillaan potilaiden haastattelutilanteisiin. Yhteistyö ja kommunikaatio toimivat hyvin myös sähköpostien välityksellä; meillä oli aina lupa kysyä ja pohtia. Saimme yhteistyö-

kumppaneilta läpi opinnäytetyöprosessin arvokasta ja rakentavaa palautetta, joka osaltaan auttoi työskentelyä eteenpäin.

Salo-Chydeniuksen kehittämän lomakkeen teoriapohja oli monipuolinen ja vankka, mutta se ei pohjautunut selkeästi mihinkään tiettyyn toimintaterapeuttiseen viitekehykseen tai malliin. Koimme, että toimintaterapian opinnäytetyön tekeminen vaatii jäsennellyn ja tutun teorian, jotta työskentely olisi luontevaa ja asianmukaista. Puntaroimme Salo-Chydeniuksen luoman itsearviointilomakkeen, osaston toimintaympäristön, potilasryhmän ja toiminaterapian viitekehyksien keskenäisiä yhteensopivaisuuksia. Päädyimme Inhimillisen toiminnan malliin, koska se sisälsi yhteneväisiä teemoja edellä mainittujen tekijöiden kanssa. Vaikka Inhimillisen toiminnan malli täytti vaadittuja kriteereitä, tuntui se ajoittain päälle liimatulta. Kyseisen mallin käsitteet olivat kuitenkin liian vaikeaselkoisia aineiston analyysivaiheessa. Käsitteet eivät olleet riittävän konkreettisia, vaan ne menivät pääosin liian syvälle ja monimutkaisiksi.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat valikoitiin osaston toimintaterapeuttien toimesta. Jos tutkimusyksiköiden valinnassa käytetään harkintaa, oikeaoppisen otannan periaatteet tuskin täyttyvät (Karjalainen 2010: 34–35). Käytetty valikointi ei sinänsä täytä luotettavan otannan menetelmän ehtoja, mutta otannan luotettavuuden kyseenalaistavaan valikointiin koettiin olevan kuitenkin hyvät perusteet. Osaston potilaskunta on vaihtelevien hoitajaksojen pituuksien vuoksi melko heterogeenistä, jolloin joukosta on osattava löytää interventioista hyötyvät potilaat. Osaston toimintaterapeuttien tuli tietää tiettyjä potilaan fyysiseen ja psyykkiseen tilaan liittyviä huomioita itsearviointitilanteiden onnistumiseksi sekä saatujen tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Esimerkiksi potilaan sen hetkisellä toimintakyvyllä ja itsearviointitilanteiden oikea-aikaisuudella oli suuri merkitys tilanteiden sujuvuudelle sekä erityisesti potilaiden tilanteesta hyötymiselle. Myös osastolle luonteenomaisen potilaiden suuren vaihtuvuuden vuoksi toimintaterapeuttien oli tiedettävä potilaiden mahdollisista kotiutumisista tai siirtymisistä jatkokuntoutuspaikkoihin, jolloin osallistuminen ei olisi ollut aiheellista. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut myöskään tilastollisesti validin määrällisen tulosaineiston kerääminen, vaan käytännön itsearviointitilanteista saadut empiiriset kokemukset. Tässä työssä tavoitellaan tilastollisen yleistettävyyden sijasta teoreettista yleistettävyyttä.

Oikea-aikaisuus onkin mielestämme yksi oleellisimmista huomioista toimintaterapeutin ja potilaan yhteistyössä. Itsearviointilomakkeen ohjeistuksessa kerrotaan näin: "Lomake on kehitetty ensisijaisesti lyhyessä hoidossa ja tutkimuksessa oleville, mutta sitä voi

soveltaa pidempiaikaiseen kuntoutukseen.“ (Salo-Chydenius 2001). Tämä kuitenkin tuntuu ristiriitaiselta omiin kokemuksiimme ja toimintaterapeuttien kanssa käytyjen keskusteluihin pohjaten; kyseinen väline on niin laaja, joten sen työstäminen yhdellä kerralla ei ole aina relevanttia. Osaston lyhyistä jaksoista johtuen, osissa tekeminen olisi haasteellista. Potilaiden kotiutumisen tai jatkokuntoutuspaikkoihin siirtymisen ajankohdtaa ei voi aina ennalta tietää, mikä helposti aiheuttaisi itsearviointilomakkeen kesken jäämisen. Tällöin hyöty jää huomattavasti pienemmäksi.

Jos SELVÄSTI ETEENPÄIN- päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointilomaketta hyödynnettäisiin osastolla sellaisenaan, olisi erityisen tärkeää jokaisen potilaan kohdalla arvioida, mitkä itsearviointilomakkeen osa-alueet ovat merkittäviä juuri kyseisen potilaan kannalta. Jo tämä säästää aikaa ja mahdollistaa arvioinnin loppuun saattamisen. Kuten aikaisemmin on tullut ilmi, Salo-Chydeniuksen luoma lomake on jo vanhentunut, etenkin aikakaussidonnaiset ja kulttuurilliset termit vaativat päivitystä nykypäivään, joten kysymysten ja joidenkin sanamuotojen muuttaminen on käytettävyyden kannalta olennaista. Esimerkkinä lomakkeen termi virkaholhous, joka tunnetaan tänä päivänä edunvalvontana. 2000-luvulla lyhyet hoitajakset tarkoittivat jopa kolmen kuukauden pituisia jaksoja, mistä voimme päätellä ajan ja kulttuurin muutoksen. Myös päihteiden käyttö on ajan myötä muuttunut suuresti; 2000-luvun alussa amfetamiini ja heroïini olivat yleisiä huumausaineita. Tänä päivänä Subutex, lääkkeiden väärinkäyttö ja omat Kannabisviljelmät esiintyvät päihteiden käyttäjien piirissä enemmän. Merkittävä tekijä muutoksessa on myös Viron kiihtyvä viinaralli. (Salo-Chydenius 2014.) Potilaat voivat pääsääntöisesti olla osastolla vain muutaman päivän tai viikon, tavoitteena mahdollisimman nopea kotiutuminen tai jatkokuntoutukseen siirtyminen.

Empiirisessä tutkimuksessa puhutaan usein tutkimuksen validiudesta, eli mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Kysymys on mittauksen pätevydestä, ja tulokset ovat myös tätä pätevyden pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2009: 230.) Osaston potilaille tyypilliset muistiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen liittyvät häiriöt aiheuttivat kysymyksen ymmärtämisen vaikeutta ja eri vaihtoehtojen sekoittumista. Kysymyksen haastavuuden myötä useat potilaat vastasivat kysymykseen huolimattomasti, joka luonnollisesti vaikutti kysymyksestä saatujen tulosten pätevyteen.

Luotu palautelomake olisi kaivannut käytännönkokeiluja ennen tutkimusaineiston keruuta. Palautetta luodusta lomakkeesta kerättiin vain luetuttamalla se, jolloin lomakkeen heikosti toimivat kohdat eivät tulleet esiin parhaalla mahdollisella tavalla. Erityi-

sesti palautelomakkeen kolmas osio (Liite 3), jossa potilasta pyydettiin asettamaan itsearviointilomakkeen osa-alueet tärkeysjärjestykseen, ei toiminut etukäteen toivotulla tavalla. Hirsjärvi ja Hurme (2000) kirjoittavat, että kiireessä tehty haastattelulomake on totisesti kelvoton ja heikosti luettava menetelmä, ja jos kysymys omaa vastausvaihtoehtoja, saattavat ne kovan ajatustyön jälkeenkin jäädä vastaajien ajatusmaailman ulkopuolelle (Hirsjärvi – Hurme 2000: 36–37). Vaikka kaikki saadut vastaukset eivät olleet täysin kysymyksiin vastaavia, niistä saatu informaatio kuitenkin palveli asetettuja tutkimustehtäviä. Huomioimme, että saadut vastaukset olivat potilaiden yksilöllisiä itsearviointeja ja siten työn kannalta arvokkaita.

Itsearviointilomakkeen laajuus ja potilaiden motivaatio tilanteeseen osallistumiselle herätti keskustelua. Jos potilas on täyttänyt tai vastannut lähes 15-sivulliseen kysymyksiä, miten realistisesti hän vastaa tämän jälkeen monisivuiseen palautekyselyyn? Potilaat myös usein mainitsivat syyn osallistumiselleen olleen halu auttaa opiskelijoita tehtävässään. Jos tämä herätti potilaiden motivaation, miten luotettavia tulokset ovat? Neutraalit ja varovaiset vastaukset ovat potilaille tavanomaisia; tyytyväisyyttä ilmaistaan helposti, mutta tyytyväisyys ilman erittelyä ei anna kovin tarkkaa kuvaa (Pohjola 1997: 182–183). Potilaiden auttamisen halu liittyi erityisesti tilanteeseen osallistumiseen, jolloin sen ei koettu heikentävän saatujen kokemusten luotettavuutta.

Kymmenestä potilaasta vain yksi täytti itsearviointilomakkeen itse. Muissa tilanteissa itsearviointilomaketta hyödynnettiin strukturoidun haastattelun mukaisesti. Kun vastaukset kirjoitetaan vain kuuleman perusteella, voi väärinymmärryksiä syntyä helposti. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan haastattelijassa saattaa herätä erilaisia tunteita haastateltavan kertoman perusteella (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 139). Haastattelijassa nousseet tuntemukset vaikuttavat kiistämättä tilanteen ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. Tilanteissa oli tarkentavien kysymysten mahdollisuus sekä erillinen havainnoija, mitkä lisäsivät tulosten luotettavuutta. Kun haastattelija oli keskittynyt itsearviointiin etenemiseen, havainnoijalla oli mahdollisuus dokumentoida tilanteesta nousseita asioita ja huomioita. Myös tutkimuseettisten käytänteiden selvittäminen ja tilanteissa huomioiminen lisäsivät osaltaan opinnäytetyöprosessin ja -tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena ei ollut paneutua itsearviointilomakkeessa potilaiden vastauksiin ja niiden sisältöön, joten lomakkeen puolesta täyttäminen ei näkökulmamme mukaan laskenut aineiston ja siitä tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta.

Suomessa päihderiippuvuuksien ja -ongelmien hoito voi olla ajoittain kaksijakoista; ongelmien hoitamiseksi hoitojärjestelmän on luotava hoitosuhteista luottamuksellisia sietämällä päihteiden käyttöä, mikä taas aiheuttaa paljon eettisiä ja moraalisia kysymyksiä. (Lappalainen-Lehto ym. 2009: 32.) Asian käänköpuolena on se, haluavatko potilaat muutosta. Jos heidän elämänsä ainoa merkityksellinen toiminta on päihteiden käyttö, voiko toimintaterapeutti lyhyessä ajassa ohjata potilasta lopettamaan ja etsimään elämäänsä jotain muuta sisältöä? Toimintaterapeuttien neuvonta ja ohjaus lyhyiden hoitajaksojen aikana voisi tuottaa merkittäviäkin tuloksia. McQueen, Allan ja Mains kirjoittavat tutkimuksessaan lyhyestä motivoivasta neuvonnasta päihteiden käyttäjille sairaalajaksojen aikana (McQueen – Allan – Mains 2006: 327). Kyseisen tutkimuksen mukaan tulokset eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkittäviä, joten kyseisen aiheen ympärille tarvitaan tulevaisuudessa jatkotutkimuksia.

Päihdetaustaisten kuntoutus etenee hitaasti. Kun yksi askel on otettu eteenpäin, saattaa askeleita tulla useampia taakse. Osaston toimintaterapeutit puhuivatkin niin sanotusta "oravanpyörästä", jossa samat kasvot näyttäytyvät osastolla aina uudelleen ja uudelleen. Lyhyet jaksot osastolla eivät anna riittävän hyvää otetta potilaaseen hitaan kuntoutumisen vuoksi. Tästä syystä pohdimmekin voisiko alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatko-osaston toimintaterapian pääpaino olla ohjauksessa ja neuvonnassa. Tällöin potilaiden omaa muutoshalukkuutta pystyttäisiin mahdollisesti paremmin herättelemään ja täten auttaa heitä löytämään oikeat polut muutoksen tielle. Toisaalta, jos samat potilaat päätyvät osastolle yhä uudestaan ja uudestaan, pohdimme myös voisiko toimintaterapia-arviointi ja sen avulla suunniteltu -prosessi jatkua siitä, mihin se viimeisellä osastojaksolla jäi? Osaston toimintaterapeuteille potilaat ovat tällöin jo entuudestaan tuttuja, jolloin työskentelyn ei tarvitsisi alkaa aina alusta. Prosessit ovat toki katkonaisia, mutta toimintaterapian toteutus olisi enemmän jatkumon omainen ja näin ollen lähempänä asetettuja tavoitteita.

Hagedornin mukaan (2000) intervention edistymistä, vaikuttavuutta ja mahdollisia riskejä voidaan mitata. On myös tärkeää saada tietoa tarvittavien tukien, apujen ja palveluiden lisäämisestä tai vähentämisestä sekä asiakkaan omaa näkemystä hänen tilanteestaan. (Hagedorn 2000: 139–140.) Kaikista luotettavin ympäristö arvioinnin toteutukselle ja potilaan toiminnallisuuden selvittämiseksi on potilaalle tuttu ja oma ympäristö (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010: 14). Meidän näkökulmamme mukaan määritettyä diagnoosia tärkeämpää on selvittää mistä päihteiden käyttö johtuu ja mihin se vaikuttaa. Päihteiden

käytön alle piiloutuu potilaan toiminnallinen identiteetti ja historia sekä erilaisia rooleja, jotka on tärkeä ottaa huomioon arvioinnissa ja toimintaterapian suunnittelussa.

Päihdehuolto kuuluu tällä hetkellä pääosin sosiaalihuollon palveluihin, mikä aiheuttaa potilaille, asiakkaille ja työntekijöille epäselvyyksiä ja haasteita, varsinkin jos he samalla tarvitsisivat terveydenhuollon palveluja. Samalla kuntien taloustilanne ja palvelujen tarjonta heikentyy ja sitä kautta aiheuttaa ongelmia ja eriarvoisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos, sote-uudistus pyrkii takaamaan yhdenvertaiset palvelut kauttaaltaan. Kestävän julkisen talouden kannalta on erittäin oleellista, että sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty tehokkaasti ja laadukkaasti. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa vahvistaa peruspalveluja, siirtää painopistettä ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin sekä siirtyä järjestelmä- ja ammattikeskeisyydestä asiakaskeisyyteen. (Sote-uudistus osana kuntauudistusta 2014.)

Suomessa toimintaterapia on kasvava ammattiala, joka mielestämme ajoittain yhä etsii paikkaansa ja toimenkuvaansa. Tässä työssä lähtökohtaisesti pohdittiin toimintaterapeuttien ammattitaidon ja työpanoksen esille tuomista ja hyödyntämistä parhaalla mahdollisella tavalla sairaalan osastolla. Toimintaterapeutit olivat pohtineet asiaa keskenään, ilman selkeitä ratkaisuja. Osaston potilasryhmän erilaiset tarpeet ja tavoitteet sekä hoitajaksojen vaihtelevat pituudet asettavat tarvetta laadukkaalle ja tarkoituksenmukaiselle työskentelylle. Rakenteelliset muutokset ja taloustilanne ovat keskeisiä aiheita sosiaali- ja terveysalalla. Tämä johtaa toimenkuvien ja työtehtävien jäsentämiseen, jotta tehty työ olisi laadullista ja tuloksellista.

Työskentelyn aikana nousivat esille toimintaterapeutin rooli ja työn tavoitteet alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosastolla. Ne muovautuivat kerättyjen kokemusten ja johtopäätöksien kanssa yhtä matkaa. Toimintaterapeuttien rooli neuvonnan ja ohjauksen antajina nosti asemaansa. Ympäristön ja resurssien mahdollistavat ja estävät tekijät tukevat näitä rooleja ja tehtäviä. Päihdetaustaisten potilaiden kanssa työskennellessä toimintaterapeutin tulee huomioida kuntoutumisen ja päihteiden käytön keskinäinen tasapaino. Kuntoutus kun saattaa alkaa jo hyvin pienistä asioista. Tärkeintä on saada aikaan tunne oman elämän hallinnasta ja pystyvyydestä.

Molempiin tutkimustehtäviin saimme tuloksia, joiden perusteella johtopäätökset syntyivät. Tutkimustehtävissä termi soveltuvuus on laaja ja sen täsmällinen mittaaminen on haastavaa, mikä jo itsessään antaa perusteet jatkotutkimukselle. Toisen tutkimustehtä-

vämme johtopäätösten, eli hyvän arviointivälineen ominaisuuksien, avulla voisi kehittää arviointivälinettä ja suorittaa siitä käyttökokeiluja. Tämän opinnäytetyön tuloksia ja aihealuetta voisi syventää myös keräämällä tietoa muista Suomen päihdetaustaisten hoito- ja kuntoutuspaikoista; mitä ja millaisia välineitä heillä on käytössään. Yhteistyökumppanimme mukaan opinnäytetyömme on tarpeellista pohjatyötä, jotta saavutetaan suurempi hyöty heidän työnsä kannalta. Tämän työn lähtökohdista on helpompi lähteä etsimään ja kehittämään työvälinettä osaston tarpeiden mukaisesti. Tässä työssä on kerätty käytännön kokemuksia useasta eri näkökulmasta sekä kartoitettu tärkeimpiä taustateorioita vakuuttavasti ja asianmukaisesti. Tämän työn avulla on mahdollista löytää tai kehittää konkreettinen, tarpeeseen vastaava arviointiväline.

## Lähteet

Aalto, Mauri 2010. Alkoholien ongelmakäyttö on yleistä. Teoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 11–12.

Aalto, Mauri 2010. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 31–38.

Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>>. Luettu 25.2.2014.

Aalto, Mauri – Mäkelä, Rauno 2010. Päihdehoidon palvelujärjestelmä. Teoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 44–45.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsyth, Kirsty - Parkinson, Sue 2008. MOHOST - Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi Käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy - A Structured Approach to Core Skills and Processes. Churchill Livingstone.

Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

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

Helldán, Anni – Helakorpi, Satu – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.



<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN\\_ISBN\\_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1)> Luettu 28.2.2014.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Matti 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Helsinki  
Huumeet 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet)> Luettu 1.3.2014.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa - Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset 2010. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti.  
<<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>> Luettu 20.2.2014.

Julkunen, Jenny – Nyberg-Hakala, Annina 2010: Toimiva Päihdekuntoutus – Toimintaterapeutin opas. Painotalo Casper Oy. Espoo.

Jääskeläinen, Marke 2012: Päihdehaittakustannukset 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1)> Luettu 2.3.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Kankkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Kaupunginsairaala 2013. Helsingin kaupunki - Sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Sairaala-%2C+kuntoutus-+ja+hoivapalvelut/Kaupunginsairaala>> Luettu 4.2.2014.

Kielhofner, Gary 2009: Conceptual foundations of Occupational Therapy Practice. 4.painos. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kiikkala, Irma 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 112–121.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2007. Hasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Law M. – Baum, C. – Dunn, W. (toim.) 2005. Measuring Occupational Performance. Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. painos. Thorafore: SLACK.

Martin, Linda – Bliven, Michelle – Boisvert, Rosemary 2008. Occupational Performance, Self-Esteem, and Quality of Life in Substance Addictions Recovery. OTJR: Occupations, Participation and Health Spring 2008, Volume 28, Number 2. 81–87.

McQueen, Jean – Allan, Linda – Mains Diane 2006. Brief Motivational Counselling for Alcohol Abusers admitted to Medical Wards. British Journal of Occupational Therapy July 2006 69 (7). 327–333.

Mielen hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi)> Luettu 25.2.2014.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Nummenmaa, Lauri 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki:Tammi.

Nurmi-Lütke, Ilona 2010. Humalassa sattuvat tapaturmat ja niiden yleisyys. Teoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiiänmä, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 146–148.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Päihdehaitat 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkodokumentti.<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat>> Luettu 27.2.2014.

Päihdehuoltolain säädös Päihdehuollon järjestämisestä 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdehuoltolain säädös Tavoitteista 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdepalvelut 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut)> Luettu 27.2.2014.

Päivystyspalvelut päihdeongelmiin 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014 Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paivystyspalvelut-paihdeongelmiin](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paivystyspalvelut-paihdeongelmiin)> Luettu 24.2.2014.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarelainen, Ritva - Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WSOY.

Salo-Chydenius, Sisko 2013. Kehittämiskoordinaattori. A-klinikkasäätiö. Helsinki. Suullinen tiedonanto 28.5., 14.8.2013 ja 13.3.2014.

Salo-Chydenius, Sisko 2001. SELVÄSTI ETEENPÄIN - päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointi. Käyttöohje toimintaterapeuteille. Jyväskylän yliopisto.

Salo-Chydenius, Sisko 2001. SELVÄSTI ETEENPÄIN - päivittäisten toimien ja päihteiden käytön itsearviointi -lomake. Jyväskylän yliopisto.

Sote-uudistus osana kuntauudistusta 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos)> Luettu 6.3.2014.

Särkelä, Antti 2001: Välittäminen ammattina - näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013: Päihdetilastollinen vuosikirja 2013 - alkoholi ja huumeet. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/URN\\_ISBN\\_978-952-302-013-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/URN_ISBN_978-952-302-013-9.pdf?sequence=1)> Luettu 28.2.2014.

Toimintaterapia 2012. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>> Luettu 28.2.2014.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettisetohjeet2011.pdf>> Luettu 2.3.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, Heli 2013. Sairaanhoidaja. Helsingin kaupunki, alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosasto. Helsinki. Suullinen tiedonanto. 29.10.

What is mental health? 2007. World health organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/features/qa/62/en/>>. Luettu 25.2.2014

**Havainnointirunko: MOHOST**

1                      2                      3                      4                      E

**TOIMINTAAN MOTIVOITUMINEN:**

- Kykyjen arviointi (tunnistaa vahvuutensa ja rajoituksensa) \_\_\_\_\_
- Mielenkiinnon kohteet (on utelias ja kiinnostunut) \_\_\_\_\_
- Valinnat (tunnistaa mieltymyksensä/ toimii tavoitteisesti) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**VIESTINTÄ- JA VUOROVAIKUTUSTAITOT**

- Ei-kielellinen viestintä (miten potilaan eleet, ilmeet kehonkieli viestii itsearviointin tekemisen yhteydessä?) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**PROSESSUAALISET TAIDOT**

- Ajoittaminen (pysyy toiminnan vaiheiden ajan toimintaan keskittyneenä) \_\_\_\_\_

---

---

---

**YMPÄRISTÖ**

- Fyysiset tilat ja resurssit (tila on mukava, mahdollistavat turvallisen ja itsenäisen suoriutumisen) \_\_\_\_\_
- Sosiaaliset ryhmät (ympäristö tarjoaa sosiaalista tukea, haastattelijan ja potilaan vuorovaikutus?) \_\_\_\_\_
- Toiminnan vaatimukset (toiminnan vaatimukset vastaavat kykyjä/kiinnostuksen kohteita) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

(MOTORISET TAIDOT)

- ENERGIA (kestävyys/jaksaminen, tahdin ylläpito, huomion kiinnittäminen) \_\_\_\_

---

---

---

---

---

JOTAIN MUITA HUOMIOITA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

POTILAAN KIRJALLINEN SUOSTUMUS-LOMAKE OSALLISTUMISESTA  
OPINNÄYTETYÖHÖN

Opinnäytetyön nimi: Selvemmin eteenpäin, Selvästi eteenpäin -itsearviointilomakkeen soveltuvuus akuuttiosaston tarpeisiin.

Yhteistyökumppani: Suursuon sairaala

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyön tekijät: Immonen Jaakko, Kallio Greta, Ojanen Johanna

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kokemuksia Sisko Salo-Chydeniuksen luoman itsearviointilomakkeen Selvästi eteenpäin soveltuvuudesta toimintaterapeuttisena arviointivälineenä Suursuon sairaalan akuuttiosastolle.

Lomakkeen soveltuvuutta tutkimme keräämällä kokemuksia itsearviointilomakkeen käytöstä potilailta ja toimintaterapeuteilta. Haastattelemme potilaita ja toimintaterapeutteja sekä havainnoimme kyseisiä haastattelutilanteita. Osaston toimintaterapeutit osallistuvat myös tutkimukseen sisältyvien potilaiden haastattelutilanteisiin.

Opiskelijat noudattavat salassapitovelvollisuutta ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelutilanteeseen osallistumalla annat luvan aineiston käyttöön tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei kerätä minkäänlaisia tunniste- tai henkilötietoja, vaan keskiössä ovat osallistujien omakohtaiset kokemukset. Suostumus-lomake tehdään kahtena kappaleena, joista toinen jää potilaalle/hoitajalle ja toinen tutkijoille.

#### SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluosuuteen. Halutessani voin perua osallistumiseni ilman, että se mitenkään vaikuttaa saamaani hoitoon.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

#### TUTKIJAT

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## Palautekysely potilaalle/toimintaterapeuteille

---

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta juuri äsken tekemästänne itsearviointista. Valitse kysymyksen vastausvaihtoehdoista yksi parhaiten mieltäpidettäsi vastaava vaihtoehto ja laita rasti ruutuun. Vastaa jokaiseen kysymykseen. Sinun vastauksesi on meille merkittävä!

1. Oliko itsearviointi-/haastattelutilanne pituudeltaan mielestäsi...?

- Lyhyt
- Sopiva
- Pitkä
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

2. Olivatko kysymykset enimmäkseen mielestäsi...? Rastita mielestäsi sopiva vaihtoehto. Saat valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Turhia
- Tärkeitä
- Ymmärrettäviä
- Tarpeellisia
- Haasteellisia
- Kiinnostavia
- Motivoivia
- Epämiellyttäviä
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_



3. Numeroi itsearviointilomakkeen osa-alueet tärkeysjärjestykseen (1. tärkein ... 9. vähiten tärkeä) oman elämäntilanteesi kannalta.

- ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
- ASUMINEN JA KODINHOITO
- RUUAN VALMISTUS, RAVITSEMUS JA RUOKAILUTOTTUMUKSET
- AJANKÄYTTÖ JA HALLINTA
- ASIOIDEN HOITAMINEN
- RAHANKÄYTTÖ
- PÄIHTEIDEN KÄYTÖN KARTOITUS JA SEURANTA
- HARRASTUKSET, KIINNOSTUKSET JA IHMISSUHTEET
- YHTEENVETO: VOIMAVARAT & VAHVUUDET; HAASTEET JA KEINOT

4. Mitä mieltä olet itsearviointilomakkeen sisällöstä? Mikä oli erityisen hyvää tai mitä haluaisit muuttaa tai lisätä?

---

---

---

---

---

---

---

5. Millainen itsearviointilomakkeen teko- tilanne oli mielestäsi? Millainen kokemus sinulle jäi tilanteesta? Koetko, että pystyit vaikuttamaan tilanteen sisältöön?

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

**Analyysirunko (Palautelomakkeiden aineisto, havainnointi) Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti. Yläotsikot.**

Tutkimustehtävä	IHMINEN	TEKEMINEN	YMPÄRISTÖ
Millaisia kokemuksia ja mielipiteitä Suursuon alle 65- vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston potilailla ja toimintaterapeuteilla on Selvästi eteenpäin-itsearviointilomakkeesta ja sen soveltuvuudesta kyseiselle osastolle?	<p>Moni potilas tahtoi kertoa tarinansa ja omasta elämästään</p> <p>Pääosin motivoituneita tilanteeseen</p> <p>Oman tilanteen perusteellinen pohtiminen, kattava kuva elämästä</p>	<p>Tilanteessa työskentely keskittynyttä</p> <p>Sopiva haastetaso</p> <p>Lomakkeen laajuuden vuoksi vaikea muistaa kaikkia kohtia (etenkin yhteenveto)</p> <p>Piirrostehtävät koettiin enimmäkseen vaikeina ja turhina</p> <p>Potilaat eivät halunneet/pystyneet täyttämään itse lomaketta (lukuunottamatta yksi potilas)</p>	<p>Tilanne luonteva, mukava ja rauhallinen</p> <p>Aamupäivä ajankohtana hyvä</p> <p>Osaston taustahälinä ajoittain häiritsi keskittymistä</p> <p>Mukavaa ajanvietettä</p> <p>Vuorovaikutuksen merkitys korostui</p>

**Analyysirunko (Ympäristö) Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti. Alaotsikot.**

<b>YMPÄRISTÖ</b>	<b>TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b>	<b>FYYSINEN</b>	<b>SOSIAALINEN</b>
Tutkimustehtävä: Millaisia kokemuksia ja mielipiteitä Suursuon alle 65-vuotiaiden päihdetaustaisten jatkokuntoutusosaston potilailla ja toimintaterapeuteilla on Selvästi eteenpäin-itsearviointilomakkeesta ja sen soveltuvuudesta kyseiselle osastolle?	Mukavaa ajanvietettä  Osaston taustahälinä ajoittain häiritsi keskittymistä	Aamupäivä ajankohtana hyvä  Osaston taustahälinä ajoittain häiritsi keskittymistä	Vuorovaikutuksen merkitys korostui  Tilanne luonteva, mukava ja rauhallinen

**Analyysirunko (Teemahaastattelu) Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti yläotsikot.**

Tutkimuskysymys	IHMINEN	TEKEMINEN	YMPÄRISTÖ
Millainen arviointiväline sopisi kokemusten perusteella kyseisen osaston käyttötarkoituksiin?	<p>Ennakkovalmistautuminen itsearviointiin</p> <p>Arviointivälineen täytyy herättää potilaan mielenkiinto</p> <p>Arviointivälineen tulee painottaa myönteisiä tunteita ja sisältää päihteidenkäytön tilalle</p> <p>Tärkeimmät osa-alueet terapeuttien mielestä potilaan kannalta: asioiden hoito, rahankäyttö</p> <p>Avoimia kysymyksiä: tilaa keskustelulle, vuorovaikutus, terapiasuhte</p> <p>Potilaan oma kokemus osastolle päätyemisestä</p>	<p>Psyykkinen ja fyysinen kunto: kognitio, motoriikka (ei saa vaatia taitoja, joita ei ole)</p> <p>Arviointivälinettä tulee voida käyttää sekä potilaan itsetätettyinä että haastattelumuodossa</p> <p>Sisällöltään ja rakenteeltaan konkreettinen ja selkeä; helpotäyttöinen</p> <p>Arviointiväline on kokonaisuus; ei ole mahdollista jakaa osiin tai käyttää osissa</p>	<p>Tiivis, (olennaiseen keskittyvä) hyvin suunniteltu arviointiväline</p> <p>Arviointivälineen käyttö tulee ajallisesti soveltua osaston rytmien ja aikatauluihin</p> <p>Potilaan psyykkinen puoli huomioitava</p> <p>Päihdekysymys</p> <p>Tärkeimmät osa-alueet osastolle: päihteet, asuminen, itsestä huolehtiminen</p> <p>Tärkeimmät osa-alueet toimintaterapeuteille: asuminen, elämänhistoria, sosiaaliset suhteet, itsestä huolehtiminen</p> <p>Itsearviointi</p> <p>Välineen tulee tukea ja antaa lisäarvoa tt:n työn (neuvonta ja ohjaus) tehostamiseksi</p>



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Pöytäkirjanote

8/2013

1 (2)

11.12.2013

Kuntoutuksen johtajalääkäri

Johanna Ojanen

**8 §****Päätös tutkimuslupaan HEL 2013-012815**

HEL 2013-012815 T 13 02 01

**Päätös**

Kuntoutuksen osaamiskeskuksen johtaja päätti myöntää hakemuksen mukaisesti tutkimusluvan Jaakko Immosen, Johanna Ojasen ja Greta Kallion (Metropolia, AMK) tutkimukselle "Selvemmin eteenpäin. Selvästi eteenpäin - itsearviointilomakkeen soveltuvuus akuuttiosaston tarpeisiin". Tutkimuksen tavoitteena on arvioida Sisko Salo-Chydeniuksen luoman itsearviointilomakkeen "Selvästi eteenpäin" soveltuvuutta toimintaterapeuttisena arviointivälineenä Suursuon sairaalan akuuttiosastolla (os. 12). Osaston kaikki kuntoutujat ovat päihdetaustaisia ja tietoa toimintaterapian osalta tälle kohderyhmälle ei ole saatavilla. Päihdetaustaisia kuntoutujia on kaikilla akuuttiosastoilla ja tutkimuksen tulos voi hyödyntää myös näiden kuntoutujien toimintaterapia-arviointia. Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

**Päätöksen perustelut**

Yhteyshenkilönä on toimintaterapeutti Kati Repka. Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti.

Tutkimusaineisto kerätään ilman tunnistetietoja eikä tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimusraportin valmistuttua.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haastatteluihin käytetyn työajan lisäksi muita kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle.

Tutkimuksen valmistuttua tutkijat esittelevät tutkimustulokset yhteyshenkilön kanssa sopimallaan foorumilla.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön (osoite

Postiosoite  
 PL 6000  
 00099 Helsingin kaupunki  
 sosiaaliterveys@hel.fi

Käyntiosoite  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

Puhelin  
 +358 9 310 5015  
 Faksi  
 +358 9 310 42504

Y-tunnus  
 0201256-6

Tilinho  
 FI1980001200052430  
 Alv.nro  
 FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Pöytäkirjanote

8/2013

2 (2)

11.12.2013

Kuntoutuksen johtajalääkäri

Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099  
 Helsingin kaupunki).

Lisätiedot

Anna-Liisa Niemelä, erityissuunnittelija, puhelin: 310 76639  
 anna-liisa.niemela(a)hel.fi

Otteet

**Ote**  
 Hakija  
 Osastopäällikkö  
 Yhteyshenkilö

**Otteen liitteet**

Liite 1  
 Liite 2

Valmistelija

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin  
 kirjaamossa (Pohjoisesplanadi 11-13) 13.12.2013 ja asianosaista  
 koskeva päätös on lähetetty seuraavana arkityöpäivänä pöytäkirjan  
 nähtävänäpitämisestä.

Kuntoutuksen johtajalääkäri

Pertti Heikkilä  
 kuntoutuksen johtajalääkäri

Postiosoite  
 PL 6000  
 00099 Helsingin kaupunki  
 sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

Puhelin  
 +358 9 310 5015  
 Faksi  
 +358 9 310 42504

Y-tunnus  
 0201256-6

Tilinro  
 FI1880001200052430  
 Aiv.nro  
 FI02012566



Hei,

Olemme kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Suursuon sairaalan kanssa. Työskentelemme yhteistyössä akuutti osaston potilaiden ja toimintaterapeuttien kanssa. Työmme tarkoituksena on kerätä kokemuksia Sisko Salo-Chydeniuksen luoman Selvästi eteenpäin itsearviointilomakkeen soveltuvuudesta toimintaterapeuttisena arviointivälineenä. Lomakkeen soveltuvuutta tutkimme osaston potilaita ja toimintaterapeutteja haastattelemalla sekä kyseisiä haastattelutilanteita havainnoimalla. Osaston toimintaterapeutit osallistuvat tutkimukseen sisältyvien potilaiden haastattelutilanteisiin. Haastattelutilanteet tulemme suorittamaan joulukuussa 2013. Tulemme ilmoittamaan tarkat ajankohdat niiden varmistuttua. Pyrimme toteuttamaan haastattelut 2-3 päivän aikana.

Opiskelijat noudattavat salassapitovelvollisuutta ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa ei kerätä minkäänlaisia tunniste- tai henkilötietoja, vaan keskiössä ovat osallistujien omakohtaiset kokemukset.

Opinnäytetyömme ohjaavina toimintaterapeutteina toimivat Kati Repka ja Marika Malja.

Kiittäen yhteistyöstä:

Jaakko Immonen, Greta Kallio, Johanna Ojanen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu,  
Toimintaterapian koulutusohjelma

**TOIMINTATERAPEUTIN KIRJALLINEN SUOSTUMUS-LOMAKE  
OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖHÖN**

Opinnäytetyön nimi: Selvemmin eteenpäin, Selvästi eteenpäin -itsearviointilomakkeen soveltuvuus akuuttiosaston tarpeisiin.

Yhteistyökumppani: Suursuon sairaala

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyön tekijät: Immonen Jaakko, Kallio Greta, Ojanen Johanna

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kokemuksia Sisko Salo-Chydeniuksen luoman itsearviointilomakkeen Selvästi eteenpäin soveltuvuudesta toimintaterapeuttisena arviointivälineenä Suursuon sairaalan akuuttiosastolle.

Lomakkeen soveltuvuutta tutkimme keräämällä kokemuksia itsearviointilomakkeen käytöstä potilailta ja toimintaterapeuteilta. Haastattelemme potilaita ja toimintaterapeutteja sekä havainnoimme kyseisiä haastattelutilanteita. Osaston toimintaterapeutit osallistuvat myös tutkimukseen sisältyvien potilaiden haastattelutilanteisiin.

Opiskelijat noudattavat salassapitovelvollisuutta ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelutilanteeseen osallistumalla annat luvan aineiston käyttöön tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei kerätä minkäänlaisia tunniste- tai henkilötietoja, vaan keskiössä ovat osallistujien omakohtaiset kokemukset. Suostumus-lomake tehdään kahtena kappaleena, joista toinen jää potilaalle/hoitajalle ja toinen tutkijoille.

**SUOSTUMUS**

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluosuuteen. Halutessani voin perua osallistumiseni.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**TUTKIJAT**

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys