

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeuttikoulutus

2017

Hanna Heinonen, Heidi Mäkitalo

# WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY – ARVIOINTIMENETELMÄN IMPLEMENTOINTI

– Juurruttaminen psykiatrian kentälle

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapeuttikoulutus

2017| 34 sivua + 1 liite

Hanna Heinonen, Heidi Mäkitalo

# WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY – ARVIOINTIMENETELMÄN IMPLEMENTOINTI

- Juurruttaminen psykiatrian kentälle

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena oli juurruttaa eli implementoida Weekly Calendar Planning Activity –arviointimenetelmä (WCPA) mielenterveyskuntoutujiin erikoistuneen Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuttien työvälineeksi. Toiminnanohjaukseen keskittynyt arviointimenetelmä on julkaistu vuonna 2015 ja sen on kehittänyt Tohtori Joan Togliä. Tarkoituksena oli juurruttamisen lisäksi kerätä Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuteilta käyttökokemuksia WCPA:n käytettävyydestä ja arvioimaan sen toimivuutta psykiatrian työkentällä. WCPA -arviointimenetelmän juurruttaminen Hoitokoti Peltolaan toteutui Nevalaisen kehittämän Hyvän implementointimallin (2007) mukaisesti.

Psykiatrian työkentällä on havaittu tarvetta uudelle toiminnanohjauksen arviointimenetelmälle. WCPA:ta ei ole tutkittu aiemmin Suomessa ja opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, soveltuuko WCPA vartenotettavaksi vaihtoehdoksi toiminnanohjauksen arviointiin psykiatrian työkentällä. Mahdollinen WCPA:n käyttöönotto lisäisi toiminnanohjauksen arvioinnin työvälineitä toimintaterapeuttien keskuudessa psykiatrian työkentällä.

Toimintaterapeutit keräsivät käyttökokemuksia WCPA -arviointimenetelmän käytöstä neljän kuukauden ajan. Osalla, joille WCPA-arviointimenetelmä toteutettiin, on skitsofrenia ja muilla diagnosoit saattavat vaihdella aina pakko-oireisuudesta mielialahäiriöihin. Tulokset osoittivat WCPA -arviointimenetelmän soveltuvan psykiatrian työkentälle, mutta ei välttämättä pitkäaikaissairaille, joilla sairaus on verottanut kognitiivista toimintakykyä. WCPA -arviointimenetelmän koettiin tarjoavan kattavaa ja luotettavaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Implementointi koettiin onnistuneeksi, sillä Hoitokoti Peltolan toimintaterapeutit aikovat käyttää WCPA:ta jatkossa osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia.

## ASIASANAT:

Arviointimenetelmä, implementointi, mielialahäiriöt, skitsofrenia, toiminnanohjaus, toimintaterapia, weekly calendar planning activity.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2017 | 34 pages + 1 appendix

Hanna Heinonen, Heidi Mäkitalo

# WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY – IMPLEMENTATION OF THE ASSESSMENT METHOD

- Implementing in a psychiatric field

The purpose of this thesis was to instill the implementation of the Weekly Calendar Planning Activity (WCPA) as a tool for Hoitokoti Peltola, a specialist in mental health rehabilitation. The assessment method focused on executive function has been published in 2015 and is developed by Dr Joan Togli. In addition to implementation the aim was to collect from Hoitokoti Peltola's occupational therapists experiences on the usability of the WCPA and evaluate its functionality in the psychiatric workfield. Establishing the WCPA assessment method to Hoitokoti Peltola was implemented according to Nevalainen's a good implementation model (2007).

Psychiatric workfield has identified a need for a new assessment focused on executive function. WCPA has not been previously studied in Finland and our aim is to find out whether WCPA is a viable option for evaluating executive function in the psychiatric workfield. Possible deployment of WCPA would increase executive function assessment tools among occupational therapists in the psychiatric workfield.

Occupational therapists collected user experience on the use of the WCPA assessment method for four months. Some who tested the WCPA assessment method suffer from schizophrenia and other diagnoses may vary from obsessive-compulsive disorder to mood disorders. The results showed that the WCPA assessment method is suitable for a psychiatric workfield but not necessarily for long-term patients whose disease has degenerated too much cognitive capacity and function. The WCPA assessment method was felt to provide comprehensive and reliable information on the client's ability to function. Implementation was considered successful as the occupational therapists at Hoitokoti Peltola are planning to use WCPA in the future as part of evaluating the client's ability to function.

## KEYWORDS:

Assessment method, executive function, implementation, mood disorders, occupational therapy, schizophrenia, weekly calendar planning activity.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA IMPLEMENTOINTIPROSESSIN ALOITTAMINEN</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	8
2.2 Implementointi –ennen koulutusta	9
<b>3 OPINNÄYTETYÖN KANNALTA KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>10</b>
3.1 Toiminnanohjaus ja sen merkitys henkilön toimintakyvylle	10
3.2 Weekly Calendar Planning Activity –arviointimenetelmä	12
3.3 Skitsofrenia sairautena ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet	14
3.4 Pakko-oireinen häiriö ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet	15
3.5 Mielialahäiriöt ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet	16
<b>4 IMPLEMENTOINTIPROSESSIN ETENEMINEN</b>	<b>18</b>
4.1 Implementointi –koulutuksen aikana	18
4.2 Implementointi –koulutuksen jälkeen	19
<b>5 HAASTATTELUAINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI OSANA IMPLEMENTOINTIPROSESSIA</b>	<b>21</b>
5.1 Koulutusjakson jälkeinen toimintaterapeuttien haastattelu	21
5.2 Haastatteluaineiston litterointi	22
5.3 Haastatteluaineiston analyysi sisällönanalyysi -menetelmän avulla	23
<b>6 HAASTATTELUN TULOKSET</b>	<b>26</b>
6.1 Perehtyminen WCPA-arviointimenetelmään Hoitokoti Peltolassa	26
6.2 WCPA -arviointimenetelmän toteuttaminen käytännön työssä Hoitokoti Peltolan asiakkaille	26
6.3 WCPA -arviointimenetelmän avulla saatujen tulosten tulkinta ja niiden riittävyys arvioinnissa	27
<b>7 POHDINTA</b>	<b>29</b>
7.1 Opinnäytetyön eettinen kestävyys	30
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	31
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelurunko

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysi -prosessin taulukoinnista.

24

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka toimeksiantona oli juurruttaa eli implementoida Weekly Calendar Planning Activity –arviointimenetelmä (WCPA) mielenterveyskuntoutujien kuntoutukseen erikoistuneen Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuttien työvälineeksi. Hoitokoti Peltolasta implementointiprosessiin osallistui kaksi toimintaterapeuttia. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Hoitokoti Peltola, joka tarjoaa kodinomaista palveluasumista. Hoitokodin toiminnassa korostuvat kodinomaisuuden lisäksi virikkeellisyys, itsenäisyys ja omatoimisuus. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan myös yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. (Hoitokoti Peltola 2017.) Tarkoituksena oli juurruttamisen lisäksi kerätä Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuteilta käyttökokemuksia WCPA:n käytettävyydestä ja arvioimaan sen toimivuutta psykiatrian työkentällä. WCPA -arviointimenetelmän juurruttaminen Hoitokoti Peltolaan toteutui hyvän implementointimallin mukaisesti (Nevalainen 2007). Implementoinnin teoriaa on avattu luvussa kaksi (luku 2) ja prosessin kulun vaiheet kantavat läpi opinnäytetyön.

WCPA -arviointimenetelmä on julkaistu vuonna 2015 ja sen on kehittänyt Tohtori Joan Togliä, jolla on yli 30 vuoden kokemus toimintaterapian alalta. WCPA on toiminnanohjaukseen keskittynyt arviointimenetelmä, jota voi soveltaa sekä nuorille että aikuisille. Arviointitehtävässä arvioitavan henkilön tulee sijoittaa tyhjään viikkokalenteriin etukäteen annetut ajanvaraukset ja tehtävät kirjoitetun tekstin perusteella. Arvioitsija havainnoi tehtävän aikana muun muassa arvioitavan henkilön suoriutumisen tehokkuutta, strategioiden käyttöä, arvioitavan mahdollisia haasteita ja virheitä, joita toiminnassa tulee ilmi. (Togliä 2015, 4-5.)

Toiminnanohjaus on mukana toiminnan suunnittelussa sekä valintojen ja ratkaisun-  
teossa erityisesti uusissa tilanteissa. Toiminnanohjaus on ennakkointia sekä omien taitojen ja kykyjen arviointia, joiden kautta henkilö pyrkii saavuttamaan jo ennalta asetettuja tavoitteita. Mikäli toiminnanohjauksessa on haasteita ne saattavat näkyä epätarkoituksenmukaisena käyttäytymisenä ja sosiaalisissa tilanteissa jopa häiritsevänä käytöksenä. Toiminnanohjauksen häiriöitä on mahdollista arvioida erilaisilla arviointimenetelmillä, haastattelemalla ja havainnoimalla henkilön toimintaa ja selviytymistä erilaisissa tilanteissa. (Vilkki & Saunamäki 2015, 73-76.)

Psykiatrian työkentällä on havaittu tarvetta uudelle toiminnanohjauksen arviointimenetelmälle. WCPA -arviointimenetelmän tehokkuudesta ja toimivuudesta ei ole vielä pal-

joa tutkimusnäyttöä, jonka vuoksi se on monille toimintaterapeuteille tuntematon. Aikaisemmin Weiner ym. (2012) ovat tutkineet WCPA -arviointimenetelmän käyttöä nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tutkimustulokset osoittivat, että nuoret jotka käyttivät tehtävässä enemmän aikaa ja strategioita suoriutuivat paremmin kuin ne nuoret jotka olivat toiminnassaan hätäisiä eivätkä käyttäneet strategioita. WCPA:ta ei ole tutkittu aiemmin Suomessa ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, soveltuuko WCPA varteenotettavaksi vaihtoehdoksi toiminnanohjauksen arviointiin psykiatrian työkentällä. Mahdollinen WCPA:n käyttöönotto lisäisi toiminnanohjauksen arvioinnin työvälineitä toimintaterapeuttien keskuudessa psykiatrian työkentällä.

Toimintaterapeutit keräsivät käyttökokemuksia WCPA -arviointimenetelmän käytöstä neljän kuukauden ajan ja toteuttivat arvioinnin kymmenelle hoitokodin asiakkaalle. Osalla, joille WCPA -arviointimenetelmä toteutettiin, on skitsofrenia ja muilla diagnoosit vaihtelevat aina pakko-oireisuudesta mielialahäiriöihin. Osa asiakkaista ei ole välttämättä saanut vielä diagnoosia. Edellä mainittuja sairauksia ja niiden kognitiivisia haasteita käsitellään luvussa kaksi (luku 2).

Tulokset osoittivat WCPA -arviointimenetelmän soveltuvan psykiatrian työkentälle, mutta ei välttämättä pitkäaikaissairaille, joilla sairaus on verottanut kognitiivista toimintakykyä. WCPA -arviointimenetelmän koettiin tarjoavan kattavaa ja luotettavaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Opinnäytetyön aiheen ja tuloksien toivotaan kiinnostavan myös muita toimintaterapeutteja, jotka hyötyisivät uudesta toiminnanohjaukseen keskittyvästä arviointimenetelmästä ja voisivat jatkossa hyödyntää WCPA:ta työvälineenään.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA IMPLEMENTOINTIPROSESSIN ALOITTAMINEN

### 2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tavoitteena oli implementoida Weekly Calendar Planning Activity – arviointimenetelmä (WCPA) Hoitokoti Peltolaan toimintaterapeuttien työvälineeksi. Osana implementointia tarkoituksena oli myös kerätä käyttökokemuksia arviointimenetelmästä ja sen käytettävyydestä. Keräsimme Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuteilta käyttökokemuksia puolistrukturoidun haastattelun avulla miten WCPA -arviointimenetelmä soveltuu mielenterveysasiakkaiden ja erityisesti skitsofreniapotilaiden toiminnanohjauksellisten haasteiden arviointiin. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä tietoja toimintaterapeutti voi arviointimenetelmän avulla saada asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutusmahdollisuuksista. WCPA -arviointimenetelmä antaa olennaista tietoa suorituskyvyn taustalla olevista haasteista ja ongelmista, joiden pohjalta toimintaterapeutti voi arvioida terapian tarvetta ja suunnitella itse terapiaa (Toglia 2015, 4-5). Opinnäytetyössä tarkasteltiin ensisijaisesti WCPA:n yleisintä versiota (taso 2), joka on suunnattu 18-94 vuotiaille aikuisille. Tarkoituksena oli selvittää, miten arviointimenetelmä soveltuu toiminnanohjauksen arviointiin ja lisätä WCPA:n tunnettavuutta tämän opinnäytetyön kautta toimintaterapeuttien keskuudessa.

Implementointiprosessin aikana vastauksia saatiin arviointimenetelmän käytettävyydestä haastattelun avulla, jota varten oli laadittu alustavia teemoja ja kysymyksiä. Valmiiksi laadittujen teemojen avulla oli helpompaa kartoittaa WCPA -arviointimenetelmän soveltuvuutta psykiatrian työkentälle. Haastattelun kautta halusimme saada vastaukset mm. seuraaviin kysymyksiin: Antoiko WCPA riittävästi tietoa henkilön toiminnanohjauksen sujuvuudesta ja haasteista? Oliko WCPA:han perehtymisessä ja sen käyttämisessä haasteita? Näihin kysymyksiin vastaukset saamalla voidaan tarkastella onko arviointimenetelmän implementointi onnistunut Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuteille. Haastattelurunko löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).



## 2.2 Implementointi –ennen koulutusta

Opinnäytetyön tavoite on toiminnanohjaukseen keskittyvän arviointimenetelmän (WCPA) implementointi psykiatrian työkentällä Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuttien arviointimenetelmäksi. Implementoinnilla tarkoitetaan jonkin menetelmän käyttöönottoa ja juurruttamista. Implementoinnin käsite voidaan jakaa kolmella tavalla: se käsittää menetelmän levittämisen, raportoinnin ja käyttöönoton tukemisen erilaisin menetelmin. (Kaila & Kuukasjärvi 2005, 10-11.)

Nevalainen (2007) on luonut menetelmän käyttöönottoon tarkoitetun ”Hyvän implementoinnin mallin”. ”Hyvän implementoinnin malli” helpottaa uuden menetelmän ja siihen liittyvien välineiden ja toimintatavan haltuunottoa. Malli huomioi menetelmän yhteiskunnallisen tarpeen, käyttäjäkoulutuksen, käyttöönoton ja juurruttamisen arkityöhön. Menetelmän siirtämisessä huomioidaan tekijät ennen koulutusta, koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen, lisäksi asioita tarkastellaan käyttäjän, koulutuksen ja työyhteisön näkökulmasta. (Nevalainen 2007, 45-46.) Toiminnanohjaukseen keskittyviä arviointimenetelmiä on niukasti, minkä vuoksi on olemassa yhteiskunnallinen tarve tutkitulle ja toimivalle arviointimenetelmälle.

Ennen koulutusta oli hyvä perehtyä kattavasti WCPA:n manuaaliin sekä harjoitella arvioinnin toteutusta ja pisteytystä vapaaehtoisille. Arviointimenetelmässä tarvittavat lomakkeet käännettiin vapaamuotoisesti suomenkielelle. Käyttöönoton tukemisen kannalta oli tärkeää suomentaa aikuisten ajanvarauslistat tasot 1 ja 2 sekä asiakkaan että terapeutin tarvitsemat lomakkeet kalenteripohjineen. Käännöstyö toteutettiin yhteistyössä kahden toimintaterapeuttiopiskelijan kanssa, joiden opinnäytetyö käsittelee myös WCPA -arviointimenetelmää. Yhteensä suomensimme ja kirjoitimme 20 eri lomaketta Word-tiedostoina, jotka tallennettiin muistitikulle. Lomakkeet tulostettiin valmiiksi lomakkeiksi tulevaa perehdytystä varten. Ennen koulutusta –vaiheeseen kuului teoriatiedon etsiminen erilaisista psykiatrisista sairauksista ja niihin liittyvistä toiminnanohjauksellisista haasteista, jotta implementointiprosessin aloittaminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Keskeisimmiksi sairauksiksi nousi skitsofrenia, pakko-oireinen häiriö sekä mielialahäiriöt, jotka ovat yleisempiä Hoitokoti Peltolan asiakkailta. Teoriatiedon hakeminen implementointiprosessin tässä vaiheessa oli olennaista, jonka vuoksi myös opinnäytetyön rakenne etenee tämän mukaan. WCPA –arviointimenetelmän teoriaa sekä muita opinnäytetyön kannalta keskeisempiä käsitteitä on avattu tarkemmin seuraavassa luvussa (luku 3).

## 3 OPINNÄYTETYÖN KANNALTA KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä, kuten toiminnanohjausta, Weekly Calendar Planning Activity –arviointimenetelmää ja skitsofreniaa sekä muiden mielenterveyshäiriöiden kognitiivisia haasteita. Hoitokoti Peltolan asukkailla, joille arviointimenetelmä toteutettiin, suurimmalla osalla on skitsofrenia, masennus tai pakko-oireisuutta mutta myös muita psykiatrisia sairauksia. Opinnäytetyön kannalta on oleellista käsitellä näiden sairauksien vaikutuksia ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn.

### 3.1 Toiminnanohjaus ja sen merkitys henkilön toimintakyvylle

Toiminnanohjauksella viitataan tarkoituksenmukaisiin neurokognitiivisiin itsesäätelyn prosesseihin, jotka kehittyvät nopeimmin lapsuudessa hermosoluverkoston kehityksessä. Toiminnanohjaukseen soveltuvat tutkimukset 3-85 –vuotiailla ovat osoittaneet toiminnanohjauksen kehittyvän nopeimmin esikouluikäisillä mutta jatkuvan läpi elämän aina aikuisuuteen asti. (Zelazo ym. 2012, 354-360.)

Toiminnanohjauksen ajatellaan olevan keskeinen osa älyllisessä käyttäytymisessä. Toiminnanohjaus on kognitiivinen kyky jonka heikentymiseen vaikuttaa muun muassa ikääntyminen. Lisäksi toiminnanohjausta voi vahingoittaa erilaiset neurologiset ja psykiatriset sairaudet kuten esimerkiksi skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus. Toiminnanohjaus vaihtelee koko eliniän aikana ja vaikuttaa suorituskkykyyn vaihtelevissa ympäristöissä. (Banich 2009, 89-91.)

Toiminnanohjaus on prosessi, joka pyrkii vaivattomasti ohjaamaan käyttäytymistä ja työskentelyä kohti asetettua tavoitetta, erityisesti ei-rutinoituneissa tilanteissa. Eri kykyjen ajatellaan kuuluvan toiminnanohjauksen alle. Näihin kuuluu muun muassa priorisointi, tuttujen käyttäytymismallien hillitseminen, idean luominen ja ylläpitää sitä mikä tehtävä tai tieto on olennainen sen hetkiseen tarkoitukseen. Lisäksi toiminnanohjaukseen kuuluu kyky vastustaa tietoa, joka on häiritsevää tai epäolennaista, vaihtaa toiminnan tavoitteita ja hyödyntää asiaankuuluvaa tietoa päätöksen teossa sekä käsitellä uusia tilanteita. (Banich 2009, 89.)

Toiminnanohjauksen avulla saadaan käsitys menneestä ja nykyisestä kokemuksesta, jota voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa. Toiminnanohjaus pystyy hyödyntämään erilaisia muististrategioita ja muokkaamaan niitä ymmärrettäviksi tapahtumiksi. Pitkäkestoisesta muistista ihminen kykenee palauttamaan valmiita toimintamalleja mieleen, jolloin toiminta on rutiininomaista. Uusissa tilanteissa, joissa vakiintuneet toiminnot ja rutiinit ovat riittämättömiä tai vääränlaisia, toiminnanohjaus vastaa näiden tilanteiden uudelleen suunnittelusta ja ratkaisemisesta. (Vilkki & Saunamäki 2015, 74-76.)

Toiminnanohjaus sisältää useita välitavoitteita, jotka on suoritettava oikeassa järjestyksessä päästäkseen päätavoitteeseen. Jotta tavoitteet saavutettaisiin mahdollisimman sujuvasti, yksilöltä vaaditaan tarvittavaa keskittymiskykyä, vireystasoa, suunnitelmallisuutta, taitoja ja ennakointia. Taidot ja niiden muokkaaminen on tärkeä osa toiminnanohjausta. Taitojen kehittyminen ja heikkeneminen ovat yhteydessä oppimiskokemuksiin ja aivojen muutoksiin. Toiminnanohjauksen tavoitteena on yleensä taidon oppiminen ja sen rutinoituminen välineeksi, jota voidaan soveltaa erilaisiin tilanteisiin. Taitoja voivat olla esimerkiksi lukeminen tai laskeminen, joka opitaan ja jota voidaan jatkossa soveltaa erilaisissa tilanteissa. (Vilkki & Saunamäki 2015, 76-77.)

Toiminnanohjauksen haasteet näkyvät yksilön arjessa parhaiten avoimissa ja uusissa tilanteissa, jotka eivät ole yksilölle entuudestaan tuttuja. Haasteet korostuvat helposti myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Työkyky saattaa heikentyä organisoinnin vaikeuksien vuoksi. Työn aloittaminen, jaksottaminen ja loppuun saattaminen sekä monen asian samanaikaisesti hoitaminen voivat olla haastavia. Ympäristön häiriöt saattavat vaikeuttaa henkilön keskittymiskykyä ja lisäävät virheiden mahdollisuutta. Työskentelyn hajanaisuus vie henkilöltä paljon energiaa ja aikaa. Mikäli henkilö ei itse kykene arvioimaan omaa toimintaansa ja tiedosta omia oireitaan, voi avun saaminen olla vaikeaa. (Vilkki & Saunamäki 2015, 83-84.)

Toiminnanohjauksen häiriöt liittyvät aivojen etuotsalohkojen vaurioihin. Etuotsalohko jaetaan kolmeen säätelypiiriin, joita ovat dorsolateraalinen, orbitofrontaalinen ja pihtipoimun etuosa. Näillä alueilla on erilaisia yhteyksiä aivojen eri osiin. Dorsolateraalisen eli etuotsalohkojen yläpinnan säätelypiirin vauriot vaikuttavat heikentävästi tiedonkäsittelyn ohjaukseen, mikä käytännössä ilmenee kognitiivisten toimintojen haasteina. Haasteita voivat olla esimerkiksi uusien asioiden jäsentämisessä ja mieleen painamisessa. Seurauksena voi olla perseveraatiota eli juuttumista tiettyyn asiaan tai ajatukseen. Vauriot dorsolateraalisisessa säätelypiirissä saattavat heikentää myös muistia, sillä oppimisstrategioiden käyttäminen ja kyky organisoida muistettavaa asiaa vaikeu-

tuu. Orbitofrontaalisen eli etuotsalohkojen alapinnan säätelypiirin vauriossa heikentyy käytöksen kontrolli, erityisesti tunteiden hallinta ja käytöksen säätely sosiaalisissa tilanteissa. Käytöskontrollin syynä saattaa olla empatian puute, mikä voi näkyä liian estotomana ja läheisenä käyttäytymisenä tai kykenemättömyytenä samaistua toisen henkilön ajatuksiin. Pihtipoimun etuosan eli otsalohkojen välipinnan säätelypiirin vauriot aiheuttavat aloitekyvyttömyyttä ja motivaation puutetta. Tarvittavat taidot ovat henkilöllä säilyneet mutta tavoitteellinen aloittaminen on huonontunut ja usein tarvitaan ulkopuolista henkilöä ohjeistamaan toimintaan. (Vilkki & Saunamäki 2015, 77-80.)

### 3.2 Weekly Calendar Planning Activity –arviointimenetelmä

Weekly Calendar Planning Activity -arviointimenetelmä on näyttöön perustuva toiminnanohjauksen arviointimenetelmä. Arviointimenetelmän käyttö ei vaadi erillistä koulutusta, vaan huolellinen perehtyminen WCPA:n manuaaliin riittää. Arviointimenetelmä antaa mahdollisuuden havainnoida kuinka henkilö suoriutuu kognitiivisista toiminnallisista tehtävistä. WCPA on tarkoituksenmukainen niille henkilöille, jotka ovat itsenäisiä peruspäivittäisissä toiminnoissa ja rutiineissa, mutta joilla saattaa olla vaikeuksia uusissa ja monimutkaisemmissa toiminnoissa. WCPA:ssa on yhteensä kolmetoista versiota, joissa tasot vaihtelevat helpommasta haastavampaan. Tällä tavoin asiakkaalle voidaan löytää kognitiivisia kykyjä vastaava ja sopivin arviointitaso. Arviointimenetelmä soveltuu 18-94 vuotiaille henkilöille, minkä lisäksi WCPA:sta on kehitetty myös oma versio nuorille 16-21 -vuotiaille sekä nuoremmille kouluikäisille 12-18 -vuotiaille. WCPA:han kuuluu kolme vaikeustasoa: Taso 1, Taso 2 ja Taso 3. Taso 2 on useimmiten käytetty ja sitä on myös tutkittu kattavimmin kuin kahta muuta tasoa. Tasoon 2 ja 3 on liitetty viitearvot. Lisäksi tasoa 2 suositellaan käytettäväksi useimmissa tapauksissa ja kolmesta eri tasosta vain tämä taso on suunniteltu sekä nuorille että aikuisille sopivaksi. Taso 3 on sopiva vaihtoehto henkilöille, joilla on korkea toimintakyky ja taso 1 alhaisemman toimintakyvyn omaaville. Kaikista tasoista on lisäksi A- ja B-versiot. (Toglia 2015, 1-8.) Eri versiot mahdollistavat arviointimenetelmän suorittamisen myös toisen kerran samalle asiakkaalle, sillä toiminnanohjauksen haasteet näkyvät parhaiten uusissa tilanteissa ja tehtävissä. Tämän vuoksi eri version suorittaminen on asiakkaalle uusi tilanne eikä vanhoja tuttuja kalenterimerkintöjä pysty hyödyntämään toistamiseen.

Arvioitavan henkilön tulisi pystyä ylläpitämään keskittymistä vähintään kymmenen minuuttia ja ymmärtämään kirjoitettuja lauseita. WCPA on ainutlaatuinen toiminnanoh-

jaukseen erikoistunut arviointimenetelmä, sillä se tarjoaa tarkkoja viitearvoja ja mahdollisuuden tietyn ikäryhmän vertailuun. Arviointimenetelmä keskittyy itse tehtävän prosessin analysointiin ja siihen, miten toiminta on suoritettu. Testin tekemiseen tarvittavia välineitä ovat tehtävälomakkeet, kello, kynä, korostuskynät ja muutama tyhjä paperi arvioitavan henkilön omia merkintöjä varten. Arviointitilanne tulee suorittaa rauhallisessa tilassa, jossa on pöytä ja kaksi tuolia, joista toinen on testattavalle ja toinen testajalle. (Toglia 2015, 3-9.) Koska WCPA -arviointimenetelmä ei edellytä suurta määrää välineitä, on se siirrettävissä eri ympäristöihin helposti. Arviointitilanteen voi siis suorittaa esimerkiksi koululla, palvelutalossa tai kuntoutusosastolla.

WCPA -arviointimenetelmän toteutukseen menee keskimäärin 20 minuuttia, joten se on ajallisesti nopea tehdä. Arviointitehtävään (Taso 2) kuuluu yhteensä 17 ajanvaraus- ja tehtävää, jotka arvioitavan henkilön tulee sijoittaa viikkokalenteriin kirjoitetun tekstin perusteella. Ajanvarauksien ja tehtävien sijoittaminen viikkokalenteriin vaatii suunnittelua sillä päällekkäisiä varauksia tulee välttää ja varattujen aikojen välille on jätävä riittävästi aikaa kalenterissa, jotta se vastaisi normaaleja arjen tilanteita. Arvioitsija havainnoi tehtävän aikana testattavan suoriutumisen tehokkuutta, mitä virheitä toiminnassa tulee ilmi sekä lopuksi osallistujan itsearviointitaitoja. Tehtävän aikana arvioidaan samalla myös erilaisten strategioiden käyttöä, kuten korostuskynien hyödyntämistä, tekstin seuraamista sormea apuna käyttäen tai toistamalla ääneen tekstin avainsanoja. Arviointitilanteessa arvioitsija havainnoi, miten arvioitava henkilö aloittaa ja jatkaa tehtävää eteenpäin sekä miten hän selviytyy tehtävässä eteen tulevista ongelmista. Arvioitsija täyttää tehtävän aikana havainnointilomaketta halutessaan, mikä voi olla hyödyllinen myöhemmin havaintojen tulkitsemisessä ja pisteytyksessä. (Toglia 2015, 4-6,14.)

Arviointitehtävän toteutukseen liittyy viisi sääntöä, joita arvioitavan henkilön tulee muistaa noudattaa tehtävän aikana. 1. Arvioitava henkilö ei saa pyyhkiä/muuttaa kalenterista merkitsemäänsä aikaa enää pois. 2. Arvioitavan henkilön tulee kertoa arvioitsijalle, milloin on kulunut seitsemän minuuttia testin aloittamisesta. 3. Arvioitavan henkilön tulee jättää ennalta määritelty päivä vapaaksi viikkokalenterista. 4. Arvioitava henkilö ei saa vastata arvioitsijan kysymyksiin tehtävän aikana. 5. Arvioitavan henkilön tulee kertoa lopuksi arvioijalle, kun hän on valmis. (Toglia 2015, 7-8.)

Tehtävän aikana arvioitsija kysyy kolme kysymystä arvioitavalta henkilöltä kahden, viiden ja kymmenen minuutin kohdalla testin aloittamisesta. Kysymykset on määritelty arviointimenetelmän manuaalissa valmiiksi, mutta niitä voi myös muokata sopimaan

paremmin asiakkaan elämään ja kulttuurisesti maan mukaan. Tehtävän jälkeen arvioitsija kysyy testattavalta avoimia kysymyksiä, jotka on määritelty manuaalissa. Arvioinnin päätteeksi testattava täyttää vielä itsearviointilomakkeen. Arvioitsija täyttää lopuksi pisteytyskaavakkeen, jossa huomioidaan kirjatut tehtävät, paikkansapitävät ajanvaraukset, noudatetut säännöt, strategioiden käyttö, tehokkuus, sekä suunniteltu ja käytetty aika. Tuloksia verrataan arvioitavan henkilön oman ikäryhmän tuloksiin (Taso 2). (Toglia 2015, 7-14.)

Williamson Weiner ym. (2012) tutkimusartikkelissa kerrotaan, kuinka WCPA -arviointimenetelmän käyttöä on tutkittu nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tutkimuksessa oli tarkoitus WCPA -arviointimenetelmän avulla selvittää, miten toiminnanohjaukselliset ongelmat vaikuttivat ihmisen kykyyn suoriutua arjen monivaiheisista tehtävistä. Testiryhmä koostui 113 murrosikäisestä. He olivat iältään 16-21-vuotiaita ja olivat tippuneet tai olivat vaarassa tippua lukiosta huonon koulumenestyksen vuoksi. Riskiryhmäläisten taustalla oli esimerkiksi teiniraskaus/teinivanhemmuus, kodittomuus, mielenterveysongelmia, rikostaustaa, aikaisempia lukion keskeyttämisistä tai huumausaineiden käyttöä. Aineistoa kerättiin haastattelemalla teini-ikäisiä sekä hyödyntämällä koulusta saatuja tietoja (ikä, syntymäaika, sukupuoli, kansalaisuus). Testattavat, jotka suoriutuivat hyvin tehtävästä, käyttivät enemmän aikaa tehtävän suorittamiseen sekä käyttivät enemmän strategioita ja noudattivat sääntöjä paremmin. Testattavat, joiden suoriutuminen oli heikkoa, olivat hätäisiä, rikkoivat sääntöjä eivätkä käyttäneet strategioita tehtävästä suoriutumiseen. Testattavat tekivät tehtävää keskimäärin 15,9 minuuttia. He tekivät keskimäärin 7,9 virhettä ja noudattivat keskimäärin neljää viidestä säännöstä. Testattavat käyttivät keskimäärin 3,1 strategiaa tehtävän aikana. Testattavat, jotka käyttivät strategioita tehtävän aikana, kuluttivat enemmän aikaa suoritukseen ja olivat tarkempia työskentelyssään. (Weiner ym. 2012, 699-708.)

### 3.3 Skitsofrenia sairautena ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet

Skitsofrenia on oireyhtymä, mikä on ennusteeltaan vaihteleva. Siihen kuuluu psykoosioireiden lisäksi mielialaoireita, joita voivat olla yleinen negatiivisuus sekä kognitiiviset toimintahäiriöt. Taustalla on todennäköisesti keskushermostoon liittyvä toimintahäiriö, jota on vielä tänä päivänäkin vaikea selvittää. Skitsofrenia puhkeaa usein nuorella aikuisiällä. (Hietala & Tuulio-Henriksson 2011, 66-68.) Skitsofreniaa sairastavalla on jo sairautensa alkuvaiheessa huomattavissa tiedon prosessoinnin häiriöitä eli kogni-

tiivisia toimintahäiriöitä. Kognitiivinen taso romahtaa nopeasti sairauden edetessä. Keskeisimpiä ongelmia ovat muisti, tarkkaavaisuuden häiriöt, toiminnanohjaus ja keskittyminen. Toiminnanohjauksen haasteita ovat uuden oppiminen, päätöksenteon vaikeudet sekä tiedon vastaanotto ja järkevä käsittely. Käsitteellinen ajattelu on myös haastavaa ja sairaudentunnon puuttumisen sekä kognitiivisten häiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuminen on usein vaikeaa. (Isohanni ym. 2011, 78.)

Skitsofrenian yleisimpiä oireita ovat huolestuneisuus, ahdistuneisuus, mielialan lasku, vähäenergisyys ja keskittymisvaikeudet. Sosiaalinen ja ammatillinen toimintakyky heikenevät helposti. Skitsofrenia saattaa edetessään johtaa psykoosiin. Psykoosiin sairastumisen oireita saattaa olla epäluuloisuus ja aistiharhat. Skitsofrenian oireet on jaettu kolmeen eri ryhmään. Positiivisiin oireisiin kuuluu harhaluulot ja aistiharhat, joita voi esiintyä tunto-, näkö-, kuulo-, hajua- ja makuaistin alueilla. Negatiivisiin oireisiin kuuluu tahdottomuus, puheen köyhtyminen, tunneilmaisun latistuminen ja anhedonia. Anhedonia viittaa kyvyttömyyteen tuntea ja kokea mielihyvää. Kolmanteen oireryhmään kuuluu hajanaiset eli disorganisaatio-oireet, kuten epäsopiva tunneilmaisuus ja hajanainen puhe sekä käytös. (Isohanni ym. 2011, 75.)

Skitsofreniaa sairastavalla on usein vaikeuksia aloittaa toimintoja ja saattaa niitä loppuun aktiivisuuden ja toimintatarmon puuttumisen vuoksi. Tahdottomuus ja motivaation puute vaikeuttaa myös toiminnasta suoriutumista. Toiminnat voivat olla pieniä asioita, kuten kotiaskareita tai isoja, kuten työpäivästä selviytyminen. Skitsofreniaa sairastava kärsii usein ajatusprosessin häiriöistä, mikä ilmenee hajanaisena motorisena ja sosiaalisena toimintana. Hajanaisuus hankaloittaa tehtävien suunnittelua ja estää niiden toteuttamisen järjestelmällisesti ja järkevästi. Yksilön tuottama puhe saattaa olla epämääräistä ja hajanaista, sillä ajatuksia on vaikeaa suunnata tiettyyn päämäärään. Perseveraatio eli tarkoitukseton sanojen ja ajatusten toistaminen uudestaan ja uudestaan on hyvin tavallista skitsofreenikolla. (Isohanni ym. 2011, 77.)

### 3.4 Pakko-oireinen häiriö ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet

Erilaiset pakkoajatukset ja -toiminnot ovat pakko-oireisen häiriön keskeisimmät vaikeudet. Häiriöön voi liittyä samanaikaisia oireita, kuten nykimishäiriötä, ADHD tai masennus, jotka voivat pahentaa pakko-oireisen elämää entisestään. Pakko-oireet voivat häiritä henkilön sosiaalista elämää sekä arjen toimintoja viemällä aikaa. Pakkoajatusten

ja pakkotoimintojen erottaminen ei aina ole helppoa ja yksiselitteistä. Pakkoajatuspaineisessa häiriössä henkilöllä on usein ahdistavia ajatuksia. Henkilö saattaa pelätä omassa päässään pyöriä mielikuvia tai toimintayllykkeitä, jotka saattavat kannustaa ahdistaviin tai jopa raakoihin tekoihin. (Rintahaka 2011, 113-117.)

Henkilöt jolla on pakko-oireita tunnistavat ajatuksensa usein vieraiksi ja yrittävät torjua niitä. Sairaudentunto voi kuitenkin vaihdella paljon eri pakko-oireisilla henkilöillä. (Koponen 2010, 264.) Pakkotoiminnoista kärsivän henkilön tyypillisimpiä oireita ovat kaavamaiset käyttäytymistavat ja niiden toisto. Ne eivät tuota henkilölle erityistä mielihyvää, eivätkä johda hyödyllisiin suorituksiin. Pakko-oireina voi olla esimerkiksi erilaiset rituaalit, kuten pesurituuaali sekä tarkistuspakko, symmetria, järjestely, nykiminen ja hiusten nyppiminen. (Rintahaka 2011, 113-116.)

### 3.5 Mielialahäiriöt ja siihen liittyvät kognitiiviset haasteet

Mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa mielialan muutokset näkyvät masennuksena eli depressiona tai maanisuuksena. Depressiota sairastavalla henkilöllä on usein muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Henkilön toiminnanohjaus on myös yleensä heikentynyt, mikä esiintyy hitautena, häirintäherkkytenä ja juuttuvuutena, prosessointi nopeuden sekä tarkkaavaisuuden heikentymisenä. (Isometsä & Melartin 2011, 79,85.)

Masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, uupumus, mielihyvän menetys, itseluottamuksen ja –arvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki, unihäiriöt, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, ruokahalun ja painon muutokset sekä kuolemaan liittyvät ajatukset sekä itsetuhoinen käytös. Masennuksesta kärsivä henkilö on yleensä toimintakyvytön sekä työkyvytön ja noin viidesosa jää pysyvästi työkyvyttömissi. Masennuksella on tapana uusiutua helposti elämän aikana riippuen masennuksen vaikeusasteesta ja jakson pituudesta. Masennus on luokiteltu erilaisiin ryhmiin kuten kaamosmasennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen, psykoottiseen sekä pitkäaikaiseen masennustilaan ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Isometsä 2010, 158-177.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä depressiojaksot vaihtelevat maanisten jaksojen kanssa. Jaksot ovat oireiltaan ja voimakkuudeltaan erilaisia yksilöstä riippuen. Manian oirekuvaan kuuluu yleensä korostunut toimeliaisuus, vähäinen unentarve, rahojen tuhailu ja vastuuton käytös sekä seksuaalisen kiinnostuksen kasvu ja lisääntynyt seuralli-



suus. (Isometsä 2010, 196-199.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön neurokognitiiviset toimintahäiriöt ovat samankaltaisia kuin masennushäiriöstä kärsivällä henkilöllä. Toimintahäiriöt voivat korjaantua sairausjaksojen välillä mutta eivät kokonaan. (Isometsä & Melartin 2011, 89.)

## 4 IMPLEMENTOINTIPROSESSIN ETENEMINEN

### 4.1 Implementointi –koulutuksen aikana

Hyvän implementointimallin toisessa vaiheessa (koulutuksen aikana -vaihe) keskitytään perehdyttämiseen ja arviointimenetelmän käyttöönottoon. Hyvän implementoinnin mallissa koulutettavan sitoutuminen on tärkeää. Koulutettavalla tulee olla pyrkimys kehittää työtään ja halu saada työtä parantavia välineitä. Ennakkotieto menetelmän hyödyistä ja omasta panoksesta vahvistavat työntekijän motivaatiota sekä perehtyminen materiaaliin ennen koulutusta helpottaa sitoutumista. (Nevalainen 2007, 49.) Hoitokodin toimintaterapeutit saivat aloituspalaverissa etukätestietoa WCPA -arviointimenetelmästä, kuten miten arviointi toteutetaan asiakkaalle ja mitä välineitä siihen tarvitaan. Toimintaterapeutit saivat käyttöönsä WCPA:n manuaalin, johon he saivat tutustua etukäteen ennen varsinaista perehdyttämistä arviointimenetelmään. Alkupalaverin ja varsinaisen perehdytyspäivän välillä oli noin viisi viikkoa, jonka aikana toimintaterapeutit olivat ehtineet tutustua etukäteen englanninkieliseen manuaaliin.

Ennen koulutusta on huomioitava esimiesten sitoutuminen. Esimiehillä tulee olla riittävästi tietoa menetelmästä ja sen soveltuvuudesta sekä käyttökelpoisuudesta erityisesti omaan työpaikkaan. Muun henkilökunnan on hyvä tietää uudesta menetelmästä ja menetelmää käyttävien henkilöiden on sitouduttava menetelmän käyttöönottoon. (Nevalainen 2007, 47-48.) Hoitokoti Peltolan työntekijöille järjestettiin infotilaisuus, jossa työntekijät perehdyttiin WCPA -arviointimenetelmään PowerPoint esityksen kautta. Työyhteisön muut työntekijät saivat tietoa, mitä toimintaterapeutit arviointimenetelmän avulla saavat selville asiakkaan toiminnanohjausesta ja miksi arviointimenetelmä olisi mahdollisesti hyödyllinen työväline hoitokodin toimintaterapeuttien käyttöön, vaikka eivät itse sitä tule työssään käyttämään. Infotilaisuuteen osallistuivat myös Hoitokodin toimintaterapeutit, jotka olivat tässä vaiheessa jo sitoutuneita osallistumaan implementointiprosessiin ja kokeilemaan WCPA -arviointimenetelmää käytännön työssä.

”Kouluttajan sitoutumisessa” kouluttajan on huomioitava menetelmän tuleva käyttökonteksti (Nevalainen 2007, 49). WCPA:n perehdytysvaiheessa huomioitiin psykiatrinen työkenttä ja Hoitokoti Peltolan asiakkaat. Tason 2 lisäksi käytiin läpi myös Taso 1, joka saattaa soveltua paremmin Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuttien asiakkaille.

Koulutuksen aikana on huomioitava koulutuksen rakenne ja opetusmenetelmät, joilla voidaan vaikuttaa siirtovaikutukseen. Käyttöönottoa edistää opittavan asian sitominen käyttöympäristöön ja todellisiin tilanteisiin. (Nevalainen 2007, 49.) Perehdytyksessä käytiin läpi WCPA:n manuaalia ja käytettäviä lomakkeita sekä harjoiteltiin arviointimenetelmän toteutusta toimintaterapeuttien kanssa. Hoitokoti Peltolan toimintaterapeutit olivat myös harjoitelleet arvioinnin tekemistä muutamalle muulle vapaaehtoiselle ennen arvioinnin toteuttamista varsinaisille asiakkaille. WCPA:n kokeilujakson aikana Hoitokoti Peltolan toimintaterapeutteihin otettiin yhteyttä ja tiedusteltiin oliko arviointimenetelmää noussut mieleen kysymyksiä tai pohdittavaa. Toimintaterapeuteilla ei ollut tarvetta lisäkysymyksille ja he olivat tässä vaiheessa ehtineet toteuttaa arvioinnin jo muutamalle asiakkaalle.

”Koulutettavan panoksessa” koulutettavan oma halu koulutukseen edistää menetelmän omaksumista ja uuden tiedon käyttöönottoa. ”Kouluttajan panoksessa” kouluttajan tulee antaa perustietoa menetelmästä sekä kannustaa ja innostaa koulutettavia. (Nevalainen 2007, 51-52.) Perehdytystilanteessa toimintaterapeuteille tarjottiin kattavaa tietoa arviointimenetelmästä sekä valmiiksi tulostetut suomenkieliset lomakkeet. Lisäksi toimintaterapeutit saivat muistitikulla kaikki alkuperäiset sekä suomennetut versiot lomakkeista myöhempää käyttöä varten. Toimintaterapeuteja pyrittiin innostamaan kokeilujakson aikana toteuttamaan arviointimenetelmä mahdollisimman monelle asiakkaalle ja arvioimaan kenelle se heidän mielestään soveltuisi.

#### 4.2 Implementointi –koulutuksen jälkeen

Koulutuksen jälkeen menetelmän käyttöönoton vahvistamiseksi on hyvä suorittaa jälki-interventio, joka voi olla mikä tahansa jatkotoimenpide koulutuksen jälkeen (Nevalainen 2000, 52). Osana implementointiprosessia haluttiin saada WCPA:n kokeilujakson jälkeen toimintaterapeuttien subjektiivinen kokemus WCPA:n käytettävyydestä ja soveltuvuudesta psykiatrian työkentälle. Jälki-interventiona päädyttiin toteuttamaan puolistrukturoitu haastattelu implementointiprosessiin osallistuneille toimintaterapeuteille, koska haluttiin saada vapaata keskustelua mutta myös saada vastaukset ennalta määritellyihin kysymyksiin. Haastattelun avulla selvitettiin heidän käyttökokemuksiaan arviointimenetelmästä. Haastattelu litteroitiin ja litteroinnin pohjalta tehtiin tulosten analysointi ja tulokset on raportoitu opinnäytetyön luvussa kuusi (luku 6). Tuloksia analysoitiin hyödyntäen Tuomi & Sarajärven (2009) teosta ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi”.

lyysi”. Tästä teoksesta hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka selittää vaihe vaiheelta tulosten muodostamisen haastattelun avulla kerätystä aineistosta. Haastattelulla saadut tulokset todentavat sitä onko arviointimenetelmän implementointi Hoitokoti Peltolaan onnistunut ja näin ollen toimintaterapeuttien subjektiivinen kokemus arviointimenetelmän käytettävyydestä tulee esiin kootuissa tuloksissa. Tulokset on raportoitu opinnäytetyön luvussa kuusi (luku 6).

## 5 HAASTATTELUAINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI OSANA IMPLEMENTOINTIPROSESSIA

### 5.1 Koulutusjakson jälkeinen toimintaterapeuttien haastattelu

Haastattelu on joustava menetelmä, jossa ollaan vuorovaikutuksessa kielellisesti tutkitavan kanssa ja se sopii eri tutkimustarkoituksiin. Haastattelun etuja on muun muassa se, että haastateltavan on mahdollista esittää ja painottaa asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on hyvä vaihtoehto silloin kun tiedetään etukäteen, että haastattelun avulla tullaan saamaan tukittavasta asiasta laajoja ja monipuolisia vastauksia, joihin halutaan mahdollisesti tehdä tarkentavia sekä syventäviä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35.)

Haastattelutapoja on useita kuten esimerkiksi lomakehaastattelu, strukturoimaton haastattelu tai teemahaastattelu. Lomakehaastattelu on hyvä valinta silloin kun aineisto halutaan kvantifoida helposti ja nopeasti. Strukturoimaton haastattelu sen sijaan muistuttaa paljon keskustelua, joka etenee saadusta vastauksesta seuraavaan lisäkysymykseen. Haastattelumenetelmässä käytetään avoimia kysymyksiä ja haastateltavalla on mahdollisuus syventää vastauksiaan haastattelijan esittäessä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 44-46.)

Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin tietty osa on määritelty valmiiksi, muttei kaikkia. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelu on kohdennettu tiettyihin ennalta määriteltyihin teemoihin. Teemahaastattelussa oleellista on, että keskustelu etenee teemojen eikä yksityiskohtaisten kysymysten mukaan. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä koska haastattelun teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Menetelmä mahdollistaa haastateltavien tulkintojen ottamisen paremmin huomioon haastattelutilanteen vuorovaikutuksen vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Haastattelumenetelmäksi päädyttiin toteuttamaan puolistrukturoitu haastattelu, mikä kulki teemoittain eteenpäin. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollisti aiheessa pysymisen mutta antoi tilaa myös vapaalle keskustelulle. Vapaan keskustelun lisäksi koettiin myös tärkeäksi saada vastauksia tiettyihin arviointimenetelmää käsitteleviin kysymyk-

siin, jotka määriteltiin ennen haastattelua. Haastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Haastattelumenetelmä antoi mahdollisuuden vapaaseen keskusteluun sekä haastattelun aikana syntyneisiin lisäkysymyksiin ja selvennyksiin, joita ilmeni haastattelun edetessä. Kysymysten järjestystä ei oltu ennalta määritelty vaan niiden järjestys vaihteli haastattelun etenemisen mukaan, milloin oli sopiva hetki millekin kysymykselle. Haastattelu toteutettiin yhteishaastatteluna. Molemmat toimintaterapeutit haastateltiin samalla kertaa, minkä vuoksi avautui mahdollisuus haastateltavien ja haastattelijoiden väliselle vuoropuhelulle. Myös haastattelun aikana syntyviä ajatuksia oli hyvä pohtia yhdessä ja luova pohdinta olisi mahdollisesti jäänyt suppeaksi, mikäli toimintaterapeutit olisi haastateltu erikseen. Haastattelu kesti noin 45 minuuttia ja haastattelijoina toimi molemmat opinnäytetyön tekijät. Olimme etukäteen sopineet kumpi haastattelijoista vie haastattelua eteenpäin jokaisen teeman kohdalla. Tämä haastattelutapa ja työnjako toimi mutkattomasti ja luontevasti. Haastattelun avulla saatiin kattavasti vastauksia tutkimusaineistoksi.

## 5.2 Haastatteluaineiston litterointi

Tutkimuksen haastatteluaineisto tulee muuttua sellaiseen muotoon, missä sitä voidaan tarkastella ja käydä läpi. Litteroinniksi kutsutaan prosessia, jossa nauhoitettu haastatteluaineisto muutetaan tekstiksi. Litterointivaihe lisää tutkijan ja aineiston välistä keskustelua joka auttaa myöhemmin aineiston analysoinnissa. (Vilkkä 2015, 137).

Selkeää ohjetta litteroinnin tarkkuudesta ei ole vaan tutkimuksesta riippuu miten yksityiskohtaiseen ja huolelliseen litterointiin tulee ryhtyä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 139). Haastattelun jälkeen vastaukset litteroitiin tekstiksi. Haastattelutilanteessa oli sovittu haastattelun äänittämisestä, joka toteutettiin älypuhelimien sanelinsovelluksen avulla. Toimintaterapeuteille kerrottiin ääninauhan hävittämisestä heti litteroinnin jälkeen. Toimintaterapeutit hyväksyivät haastattelun äänittämisen. Litterointiosuus oli työlästä ja aikaa vievää, sillä koko haastattelu oli kirjoitettava auki Word-tiedostolle sanatarkasti. Litterointia helpotti selkeä työnjako, jossa äänitysmateriaali jaettiin puoliksi. Tällöin opinnäytetyön tekijöistä toinen litteroi haastattelun alkuosan ja toinen loppuosan. Litteroinnin kirjoitusasu sovittiin etukäteen, jotta lyhenteet, puheenvuorot ja lisäkommentit saatiin yhteneväisesti kirjoitettua. Haastattelun ohessa tulleita epäolennaisia ääniä kuten yskimistä tai hymähtelyjä ei kirjoitettu auki, koska niiden ei koettu olevan tarpeellisia tutkimusaineiston kannalta.

### 5.3 Haastatteluaineiston analyysi sisällönanalyysi -menetelmän avulla

Sisällönanalyysi -menetelmällä yritetään saada tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Menetelmällä voidaan analysoida erilaisia dokumentteja kuten haastattelua tai artikkeleita. Sisällönanalyysi perustuu aineiston tulkintaan ja tuloksien pohjalta tehtyihin päätelmiin. Sisällönanalyysin perimmäisenä tarkoituksena on sanallisesti kuvata tutkimusdokumenttien sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 106, 112.) Opinnäytetyön analysointivaiheen toteutimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisen vaiheessa saadusta aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Aineistosta etsitään olennaisia asioita ja ilmaisuja jotka ovat tutkimuksen kysymysten kannalta oleellisia. Pelkistämiseen voidaan käyttää esimerkiksi alleviivauksia tai koodeja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Litteroitua haastattelutekstiä tuli lukea moneen kertaan, jotta perehtyminen sisältöön onnistui kunnolla. Litteroidusta tekstistä etsittiin pelkistettyjä ilmauksia ja tekstistä alleviivattiin kehittämistyön kannalta oleellisia asioita. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt asiat ja sanalliset ilmaisut koottiin yhteen.

Aineiston ryhmittelyn vaiheessa käydään läpi pelkistämisvaiheessa koottuja ilmaisuja ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat asiat luokitellaan omiksi luokiksi, jotka nimetään sopivalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy, koska luokittelussa syntyy yleisempiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Pelkistettyjä ilmaisuja luettiin useampaan kertaan ja samankaltaisia ilmaisuja merkittiin erivärisillä korostuskynillä. Näistä ilmauksista ryhmiteltiin samankaltaisia ilmaisuja yhteen ja niistä muodostettiin nimikoituja alaluokkia.

Aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidujen ilmauksien perusteella ja yhdistelemällä luokituksia. Luokituksia voi yhdistellä niin paljon kuin se on tutkimusaineiston kannalta mahdollista. Tarkoituksena on edetä tutkimusaineiston alkuperäisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja saada tutkimustehävään vastaus yhdistelemällä käsitteitä ja luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.) Ryhmittelyvaiheessa muodostetut alaluokat luokiteltiin vielä isompiin pääluokkiin ja analyysivaihe koottiin Word- tiedostolle taulukkomuotoon. Esimerkki taulukoinnista ja käsitteiden ryhmittelystä havainnollistetaan alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Ana-

lyysi ja tulokset muodostuivat tulkitsemalla pää- ja alaluokkia. Tulokset kerrotaan seuraavassa luvussa (Luku 6).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysi -prosessin taulukoinnista.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
<p>Perehdytys oli hyvä ja selkeä.</p> <p>Perehdytys antoi konkreettisen käsityksen arviointimenetelmän käytöstä ja kuluista.</p> <p>Muulle henkilökunnalle järjestetty info-tilaisuus oli hyödyllinen tiimille.</p>	Perehdytyspäivä	Perehtyminen
<p>Arviointimenetelmä on hyvä kokonainen toiminta, sillä kalenteria oletetaan jokaisen osaavan jollakin tasolla käyttää. Kalenteri on toimintana myös sovellettavissa arkeen.</p> <p>Nuoremmat asiakkaat pärjäsivät paremmin kuin pitkään sairastaneet.</p> <p>Arvioinnin suorittaminen vaatii pöytätilaa, mikä voi olla haasteellista jos asiakkaan kotona on vain pieni pöytä.</p> <p>Kalenteripohja liian pieni asukkaille, sillä monen käsiala on niin suuri, että on vaikeuksia saada ajanvarauksia mahdutettua kalenteriin.</p>	<p>Soveltuvuus</p> <p>Kätevyys</p>	Toteutusvaihe
<p>Viitearvot tuovat luotettavuutta, sillä arviointimenetelmä ei ole pelkkää havainnointia.</p> <p>Antaa lisätietoa asiakkaan toiminnan</p>	<p>Luotettavuus</p> <p>Vertailukelpoisuus</p>	Tulosten tulkinta



<p>havainnointiin arjessa ja on helppo nähdä, kulkeeko tulokset käsi kädessä arjen kanssa.</p> <p>Pisteytys ja viitearvot selkeät.</p> <p>Taulukot helppolukuisia ja helpottavat objektiivisuutta.</p> <p>Selkeät kriteerit, joiden kautta helppo tehdä tulosten tulkinta.</p>	Pisteytys ja viitearvot	
--	-------------------------	--

## 6 HAASTATTELUN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään työn analysointivaiheessa nousseita teemoja, kuten perehtyminen, toteutusvaihe ja tulosten tulkinta. Haastattelun avulla saatujen tulosten myötä pystytään vastaamaan, soveltuuko WCPA -arviointimenetelmä työvälineeksi psykiatrian työkentälle. Lisäksi pyrittiin selvittämään antoiko WCPA riittävästi tietoa henkilön toiminnanohjauksen sujuvuudesta ja haasteista sekä ilmenikö WCPA:han perehtymisessä ja sen käytettävyydessä haasteita. Tulosten kautta saadaan laadullista tietoa siitä, onnistuiko arviointimenetelmän implementointi eli juurruttaminen Hoitokoti Peltolaan. Tulokset tarjoavat myös yleisellä tasolla viitteitä siitä, onko kyseisellä arviointimenetelmällä tarvetta toimintaterapeuttien työvälineenä. Tulokset puretaan vaihe vaiheelta omissa alaotsikoissaan.

### 6.1 Perehtyminen WCPA-arviointimenetelmään Hoitokoti Peltolassa

Hoitokoti Peltolan toimintaterapeutit kokivat perehdytyspäivän tarpeelliseksi ja motivoivaksi koska olisi ollut aikaa vievää perehtyä itsenäisesti englanninkieliseen manuaaliin ja kääntää suomenkielille tarvittavat lomakkeet. Perehdytyksen johdosta he kokivat säästäneensä aikaa ja pääsivät nopeammin toteuttamaan arviointia Hoitokoti Peltolan asiakkaille. Toimintaterapeuttien palautteen mukaan perehdytys oli monipuolinen, sillä se sisälsi infotilaisuuden koko Hoitokoti Peltolan henkilökunnalle, tietoa toiminnanohjauksesta ja manuaalista. Toimintaterapeutit pääsivät myös itse konkreettisesti harjoittelemaan arvioinnin toteuttamista ja lomakkeiden hyödyntämistä. WCPA-manuaali koettiin itsessään selkeäksi ja ymmärrettäväksi sekä sisälsi kattavasti tietoa toiminnanohjauksesta. Arviointimenetelmän itsenäinen harjoittelu ennen käyttöönottoa antoi lisää varmuutta. Tulokset osoittivat, että manuaaliin perehtymisessä ei ilmennyt haasteita.

### 6.2 WCPA -arviointimenetelmän toteuttaminen käytännön työssä Hoitokoti Peltolan asiakkaille

Kokeilujakson aikana toimintaterapeutit käyttivät WCPA -arviointimenetelmän Tasoa 2, sillä he kokivat siihen kuuluvat viitearvot tärkeiksi. Tasossa 1 ei ole viitearvoja ja sen vuoksi sen ei koettu olevan yhtä luotettava kuin Taso 2. Muussa tapauksessa Taso 1

olisi ollut mahdollisesti osuvampi Hoitokoti Peltolan kroonisesti sairaille asukkaille. Psykkisten sairauksien kirjo tuotti haasteita arvioinnissa ja esimerkiksi pakko-oireisuus saattoi vääristää tuloksia. Toimintaterapeutit kokevat WCPA -arviointimenetelmän soveltuvan mahdollisesti paremmin avohoidon asiakkaille, joilla sairaus ei ole heikentänyt liikaa toimintakykyä ja kognitiivista tasoa.

Toimintaterapeutit kokevat arviointimenetelmän soveltuvan paremmin myös nuorille ja nuorille aikuisille, sillä he selviytyivät arvioinnista huomattavasti paremmin kuin pitkään sairastaneet. WCPA -arviointimenetelmässä asiakkaiden oli hankalaa ylittää puolen tunnin tavoiteaikaan ja vain kolme asiakkaista ylsi tavoiteaikaan. Osa arvioinneista jouduttiin lopettamaan kesken kokonaan. Hoitokoti Peltolan toimintaterapeutit tulevat käyttämään arviointimenetelmää työvälteenä jatkossa, erityisesti nuorempien asiakkaiden kanssa.

WCPA -arviointimenetelmän kalenterin täyttö toimintana koettiin hyväksi ja mielekkääksi. Kalenterin käyttö on toimintana arkinen ja tunnettu. Arviointitilanteessa kalenterin täyttämässä on selkeä aloitus ja lopetus ja toiminnan voi suorittaa loppuun yhdellä arviointikerralla. Arviointia toteutettaessa esiin tuli kuitenkin konkreettisia haasteita, kuten pöytätilan loppuminen asiakkaan asunnossa, liian pieni kalenteripohja (mikäli asiakkaalla on iso käsiala) sekä lomakkeiden suuri määrä. Arviointimenetelmässä on lomakkeita paljon sekä asiakkaalle että terapeutille. Lomakkeiden määrä ja käyttö oli alkuun haastavaa tehtävän aikana. Lomakkeiden suuri määrä oli ratkaistu järjestämällä lomakkeet kansioon heille sopivalla tavalla. Lisäksi lomakkeiden asettelujärjestys pöydälle on WCPA-manuaalissa pienen kuvan muodossa. Ongelma oli ratkaistu suurentamalla ohjeistus isommaksi ja liittämällä kansioon. Strategialomake koettiin hyväksi ja helpoksi käyttää valmiiksi listattujen strategiavaihtoehtojen vuoksi. WCPA -arviointimenetelmän toteutus ja lomakkeiden käyttö nopeutui kokemuksen myötä. Asiakkaille osoitetut viisi sääntöä koettiin hyväksi ja olivat omalta osaltaan informatiivisia.

### 6.3 WCPA -arviointimenetelmän avulla saatujen tulosten tulkinta ja niiden riittävyys arvioinnissa

Viitearvojen koettiin tuovan luotettavuutta ja toimivat hyvin havainnoinnin tukena. Arviointimenetelmä on monipuolinen sillä se sisältää myös asiakkaan loppuhaastattelun sekä itsearviointin ja näin ollen ottaa huomioon myös asiakkaan oman kokemuksen suorituksesta. Haastattelussa ja itsearviointinassa asiakkaalta pystyi varmistamaan arvi-

ointitilanteessa havaittuja asioita tai jos jotain jäi huomaamatta. Manuaalin pisteytystaulukot helpottavat objektiivisuutta ja ne koettiin helppolukuisiksi sekä pisteytys selkeäksi. Arviointimenetelmä antoi hyvää ja laadullista tietoa toiminnanohjauksen osa-alueista sekä haasteista, jotka ovat peilattavissa myös asiakkaan arkeen. Tulosten tulkitsemisen vaiheessa pystyi palaamaan manuaalin esimerkkeihin ja tarkistaa asiakkaan mahdollisia virheitä täytetyssä kalenterissa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyötä oli helppo lähteä toteuttamaan, sillä toiminnanohjaus aiheena kiinnosti meitä molempia ja halusimme syventyä aiheeseen lisää opintojen aikana. Opinnäytetyö oli projektina antoisa, sillä koimme aiheen mielenkiintoiseksi toimintaterapeuttisesta näkökulmasta ja arviointimenetelmä osoittautui käytettävyydeltään hyödylliseksi ja kattavaksi. Toiminnanohjaus on aiheena vähän tunnettu, minkä vuoksi siitä kaivataan paljon uutta tietoa tulevaisuudessa. Toiminnanohjaus on käsitteenä laaja ja se ulottuu henkilön elämässä moniin eri osa-alueisiin niin ongelmanratkaisussa, arjen toiminnoissa kuin käyttäytymisessäkin. Oma tietous toiminnanohjauksesta ja sen haasteista lisääntyi tämän opinnäytetyön myötä. Toiminnanohjauksen lisäksi tietous kasvoi myös psykiatrisista sairauksista kuten skitsofreniasta, pakko-oireisuudesta ja mielialahäiriöistä. Aihetta oli vaikea rajata, sillä Hoitokoti Peltolan asiakkaiden sairauden kirjo on laaja ja moniulotteinen. Päätimme kuitenkin keskittyä erityisesti skitsofreniaan ja hakea siitä eniten tietoa, sillä skitsofrenia on Hoitokoti Peltolan asiakkailta yleisin sairaus.

Ennen implementointiprosessin alkua pohdimme pitkään aiheen rajausta. Ensin ajatuksemme oli saada mahdollisimman monta toimintaterapeuttia psykiatrian työkentältä kokeilemaan arviointimenetelmää. Hoitokoti Peltolan toimintaterapeuttien lähtiessä mukaan opinnäytetyöhön implementointiprosessi ja käyttökokemusten kartoittaminen rajautui vain Hoitokoti Peltolaan ja siellä työskentelevien kahden toimintaterapeutin käyttökokemuksiin.

Implementointiprosessi kokonaisuudessaan oli entuudestaan tuntematon ja siitä haettiin tietoa jo suunniteluvaiheessa, jotta prosessi etenisi mahdollisimman oikeaoppisesti vaihe vaiheelta. Hyvää kokemusta karttui myös toimintaterapeuttien perehdyttämisestä ja loppuhaastattelusta. Ammatillisen kasvun kannalta oli hyödyllistä pohtia erilaisia keinoja, joista arvelimme toimintaterapeuttien hyötyvän eniten perehdytystilanteessa. Koimme itse oppivamme parhaiten tekemällä ja toistamalla arviointimenetelmää useamman kerran ja siksi toimintaterapeutit saivat harjoitella arviointimenetelmän käyttöä toisilleen. Ennen perehdytystä toteutetussa infotilaisuudessa saimme kokemusta puheenpitäjinä ja arviointimenetelmän esittelijöinä. Haastattelu oli tilanteena jännittävä ja haastattelun äänittäminen tuntui aluksi erikoiselta sekä hieman epämukavalta. Manuaalin lukeminen ja haltuunottaminen englanniksi oli aikaa vievää sekä työlästä, koska puutteellisten englanninkielen taitojen vuoksi sanoja piti usein tarkistaa sanakirjasta.

Haastavaksi osoittautui myös arviointimenetelmän manuaalin tekstien ja lomakkeiden kääntäminen suomenkielelle niin, että käsitteet ja teoria eivät muuttuisi käännöstyössä matkan vaarrella. Arviointimenetelmän manuaalissa annetaan lupa muokata ajanvarauksia sopimaan paremmin eri kulttuureihin. Halusimme saada myös ajanvaraukset vastaamaan kulttuurisidonnaisesti paremmin suomalaisille tuttuja toimintoja, joten muuttimme hieman muutamaa ajanvarausta. Esimerkiksi alkuperäisen ajanvarauksen ”naapurin koiran ulkoiluttamisesta” korvasimme ”ystävän koiran ulkoiluttamisella”. Pohdimme olisiko ollut syytä muuttaa tiettyjä kalenterin ajanvarauksia vielä sopivimmiksi. Emme kuitenkaan halunneet muuttaa ajanvarauksia liikaa jotta suomennetut ajanvaraukset vastaisivat mahdollisimman paljon alkuperäisiä.

Implementointiprosessin edetessä koimme haastavaksi tulosten analysoinnin ja käsittelyn. Tietoa oli vaikea löytää oikeaan ja hyvään analyysitapaan, jonka mukaan litteroitua tekstiä tulisi purkaa lopullisiksi tuloksiksi. Tulosten tulkitsemiseen ja käsittelyyn ei ole yhtä oikeaa tapaa, jonka vuoksi päädyttiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekemiseen. Kokonaisuudessaan olemme oppineet implementointiprosessista ja sen eri vaiheista paljon opinnäytetyöprosessin aikana.

Implementointi oli sanana ja mallina entuudestaan tuntematon ja aiheesta oli niukasti tietoa saatavilla. Löysimme kuitenkin Nevalaisen (2007) ”Hyvän implementoinnin mallin”, jonka pohjalta lähdimme juurruttamaan arviointimenetelmää Hoitokoti Peltolaan. Koimme arviointimenetelmän implementoinnin onnistuneeksi, sillä toimintaterapeutit kokivat perehdytyksen olleen käytännöllinen ja laadukas mikä helpotti arviointimenetelmän käyttöönottoa Hoitokoti Peltolassa. Toimintaterapeutit aikovat hyödyntää arviointimenetelmän käyttöä jatkossakin osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Vaikka arviointimenetelmän implementointi on toteutettu Hoitokoti Peltolaan toivomme tällä opinnäytetyöllä innostavamme myös muita toimintaterapeutteja tutustumaan WCPA -arviointimenetelmään ja kokeilemaan sitä omassa työssään.

## 7.1 Opinnäytetyön eettinen kestävyys

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Tutkimuksen laatuun kuuluu myös eettisyys, mikä vaikuttaa hyvään tutkimukseen. Tutkimuksen tekijän on pidettävä huoli kattavan tutkimussuunnitelman laatimisesta etukäteen ja tutkimuksen laadukkaasta raportoinnista. (Tuomi & Sarajärvi, 127.) Opinnäytetyöprosessissa on perehdytty eettisiin käytäntöihin ja niitä on noudatet-

tu opinnäytetyössä. Opinnäytetyöstä on tehty suunnitelma ja se on hyväksytty ennen ryhtymistä toteutusvaiheeseen. Implementointiprosessin toteutusvaiheet ja tulokset raportoidaan tarkasti ja niitä käsitellään kriittisesti tuoden mahdolliset puutteet esille. Suomennetut lomakkeet ovat epävirallisia ja tarkoitettu vain Hoitokoti Peltolan käyttöön. Lomakkeet pyrittiin suomentamaan niin, että ne muistutaisivat mahdollisimman paljon ulkonäöllisesti alkuperäisiä englanninkielisiä lomakkeita. Haastattelun äänitysmateriaali sekä litterointitekstit poistettiin ja tulostetut paperit tuhottiin silppurissa analysointivaiheen jälkeen. Implementointiprosessiin osallistuminen oli toimintaterapeuteille vapaaehtoista ja heille kerrottiin tarkkaan mitä opinnäytetyöllä pyritään saavuttamaan sekä miksi ja miten tulokset raportoidaan. Opinnäytetyön tekijät ja implementointiprosessiin osallistuvat toimintaterapeutit ovat allekirjoittaneet opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen ennen prosessin alkua. Toimeksiantosopimuksessa on eritelty muun muassa vastuut, oikeudet, tulosten julkistaminen ja salassapitoehdot.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Saatu haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti tekstimuotoon ennen kuin analysointivaihetta alettiin toteuttaa. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana sekä litterointi- että analysointivaiheessa. Implementointiprosessi toteutettiin kahdelle toimintaterapeutille, vaikka tulokset olisivat vielä luotettavammalla suuremmalla osallistujamäärällä. Opinnäytetyöstä olisi luultavammin tällöin tullut liian laaja ja vaikeasti rajattava, jolloin ensikertalaisina opinnäytetyön tekijöinä olisi ollut haastavaa toteuttaa sekä käsitellä saatua aineistoa. Jotta implementointiprosessi olisi toistettavissa jonkun toisen toimesta olemme pyrkineet kuvailemaan mahdollisimman huolellisesti sen vaiheet, miten aineisto on kerätty ja analysoitu. Hyvän implementoinnin malli (Nevalainen 2007) lisäsi kehittämistyön luotettavuutta, sillä arviointimenetelmän juurruttaminen eteni kuvatus mallin mukaisesti. Lisäksi haastatteluaineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Kehittämistyö kesti kokonaisuudessaan noin vuoden aina aiheen valinnasta opinnäytetyön raportointiin. Implementointiprosessi alkoi syksyllä 2016, jolloin hankimme teoriatietoa Weekly Calendar Planning Activity -arviointimenetelmästä ja toiminnanohjauksesta. Samaan aikaan olimme myös ensimmäisen kerran yhteydessä Hoitokoti Peltolaan ja sen toimintaterapeuteihin. Tammikuussa 2017 järjestimme Hoitokoti Peltolan henkilökunnalle infotilaisuuden sekä implementointiprosessiin osallistuville toimintate-

rapeuteille perehdytyksen WCPA -arviointimenetelmään. Toimintaterapeuteilla oli perehdytyksen jälkeen noin neljä kuukautta aikaa kerätä käyttökokemuksia arviointimenetelmästä. Pitkä kokeilujakso mahdollisti WCPA:n toteuttamisen usealle asiakkaalle. Kesäkuun 2017 alussa toteutettiin toimintaterapeuteille yhteishaastattelu ja litterointi valmistui kesäkuun aikana. Heinäkuun 2017 aikana aineisto analysoitiin ja opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2017 esitettäväksi opinnäytetyöseminaariin.



## LÄHTEET

- Banich, Marie T. 2009. Executive Function. The Search for an Integrated Account. *Current Directions in Psychological Science*. Vol. 18, No 2, 89-94.
- Hietala, J. & Tuulio-Henriksson, A. 2011. Teoksessa Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. 2011. *Kliininen neuropsykiatria*. 1.painos. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Lisäpainos 2014. Tallinna Raamatutrukikoda, Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hoitokoti Peltola 2017. Viitattu 23.8.2017 [www.hoitokotipeltola.fi](http://www.hoitokotipeltola.fi) > Asuminen.
- Isohanni, M.; Honkonen, T.; Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2010. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria*. 5.-8. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Isometsä, E. 2010. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria*. 5.-8. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Isometsä, E. 2010. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria*. 5.-8. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Isometsä, E. & Melartin, T. 2011. Mielialahäiriöt. Teoksessa Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. 2011. *Kliininen neuropsykiatria*. 1.painos. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kaila, M. & Kuukasjärvi, P. 2005. Menetelmien arviointia ja juurruttamista Isossa-Britanniassa. *IMPAKTI, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti, FinOHTA*, Vol. 1, 10-11.

Koponen, H. 2010. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 5.-8. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 9., uudistettu painos. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi, kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro-gradu tutkielma. Toimintaterapia. Terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.9.2017  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12547/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200788.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12547/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf?sequence=1)

Rintahaka, P. 2011. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Toglia, J. 2015. Weekly Calendar Planning Activity (WCPA): A performance test of executive function. American Occupational Therapy Association, Inc.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weiner, N. W.; Toglia, J. & Berg, C. 2012. Weekly Calendar Planning Activity (WCPA): A performance-based assessment of executive function piloted with at-risk adolescents. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 66, 699-708.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Vilkki, J. & Saunamäki, T. 2015. Toiminnanohjauksen häiriöt. Teoksessa Jehkonen, M.; Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. Kliininen neuropsykologia. 1., painos. Riika: Kustannus Oy Duodecim.

Zelazo, P. D.; Carlson, S. M. 2012. Hot and Cool Executive Function in Childhood and Adolescence: Development and Plasticity. Child Development Perspectives, Vol. 6, No 4, 354–360.

## Haastattelurunko

### Teema 1 Perehtyminen WCPA:han

- Tuliko WCPA:n manuaaliin perehtymisessä esiin joitakin haasteita?
- Mitä mieltä olette WCPA:n manuaalin ymmärrettävyydestä?

### Teema 2 WCPA:n toteuttaminen

- Kuinka monelle asiakkaalle toteutitte WCPA arvioinnin?
- Mitä haasteita koitte WCPA:n toteuttamisessa asiakkaalle?
- Oliko asiakkaan toimintaa helppo havainnoida arvioinnin aikana?
- Saitteko arvioinnin aikana tarpeeksi tietoa asiakkaan toimimisesta?
- Miten koitte asiakkaan toiminnanohjaus strategioiden seuraamisen arvioinnin aikana?

### Teema 3 Asiakkaan tulosten tulkinta

- Miten koitte asiakkaan tulosten tulkitsemisen?
- Miltä tuntui soveltaa asiakkaan suoriutumista annettujen viitearvojen mukaan?
- Miten koitte eri lomakkeiden käytettävyyden?

### Teema 4 WCPA käyttäminen

- Mitä mieltä olette WCPA arviointimenetelmän toimivuudesta?
- Minkä laatuista tietoa arviointimenetelmä tarjosi asiakkaan toiminnanohjaustaidoista?
- Miten arvioisitte arviointimenetelmän soveltuvuutta ja tarvetta psykiatrian työkentälle?
- Mitä hyviä puolia arviointimenetelmässä on?
- Mitä haasteita koitte arviointimenetelmän käytössä?
- Koetteko arviointimenetelmän soveltuvan toimintaterapeuttien työvälineeksi?