

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Toimintaterapian koulutusohjelma

Anu Kojo

**KOMMUNIKAATIO- JA
VUOROVAIKUTUSTAITOJEN
ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS
VANKISAIRAALAN NAISTEN
TOIMINTATERAPIARYHMÄSSÄ**

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Anu Kojo

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän käytettävyys Vankisairaalan naisten toimintaterapiaryhmässä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden, Toimintaterapian koulutusohjelma

Ohjaaja: lehtori Tuula Hämäläinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän käytettävyttä Vankisairaalan naisten toimintaterapiaryhmässä. Idea tähän työhön lähti Vankisairaalan toimintaterapeutilta, joka tarvitsi työhönsä ryhmässä suoritettavaa arviointimenetelmää. Käytettävyttä arvioimaan asetettiin kriteerit yhdessä Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa. Kriteerit asetettiin niin, että ne kattaisivat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti toimintaterapeutin työn.

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä eli ACIS on havainnointiin perustuva arviointimenetelmä, joka pohjautuu inhimillisen toiminnan malliin. Siinä arvioidaan kolmea eri osa-aluetta, jotka ovat : fyysisyys, informaation vaihto sekä suhteet. Arviointimenetelmä ei selitä miksi havainnointi taito puuttuu, vaan toteaa, onko taito olemassa ja miten se vaikuttaa sosiaalisissa tilanteissa.

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin käyttämällä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmää Vankisairaalan naisten toimintaterapiaryhmässä kirjoittamalla tutkijanpäiväkirjaa koko prosessin ajan sekä keskustelemalla Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa arvioinneista heränneistä ajatuksista. Tämän jälkeen arviointimenetelmän käytettävyttä arviointiin kriteerien pohjalta.

Havainnointien ja kriteerien pohjalta tultiin siihen lopputulokseen, että kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä sopii käytettäväksi Vankisairaalan naisten toimintaterapiaryhmässä. Esiin nousi kuitenkin asioita, joita on hyvä ottaa huomioon arviointimenetelmää käytettäessä. Nämä asiat ovat arvioijan kokemus, tila missä arviointi suoritetaan, toiminta mitä tehdään arviointia suoritettaessa, arvioinnin pisteytys, uusi jäsen ryhmässä sekä ryhmäkoko.

Tärkeimpänä jatkotutkimusaiheena nousi esiin se, miten arviointimenetelmällä saatuja tuloksia voitaisiin jatkossa käyttää potilaan toimintaterapian lähtökohtana ja tavoitteena.

Asiasanat: kommunikaatiotaidot, vuorovaikutustaidot, vankipotilaat, kriteerit, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä

ABSTRACT

Anu Kojo

The Usefulness of the Assessment of Communication and Interaction Skills Tool in Occupational Therapy Group of Females in the National Psychiatric Prison Hospital

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Occupational Therapy
Instructor: Senior Lecturer Tuula Hämäläinen

The purpose of this bachelor's thesis was to study if the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) could be used in an occupational therapy group in the "Vankisairaala" (national psychiatric prison hospital). The idea for this came from the occupational therapist of the "Vankisairaala" that needed an assessment tool which could be used in group therapy. Together with the occupational therapist, criteria to measure the usefulness of the assessment tool were established, taking into account the different sectors of occupational therapist work in a psychiatric prison hospital.

The ACIS is based on the Model of Human Occupation. It is an observational assessment tool with three communication and interaction domains: physical, information exchange, and relationships. This assessment notes whether or not the skill is present and how this affects ongoing social interaction. It does not directly tell any underlying causes for an observed lack of communication and interaction skills.

The data for this thesis was collected by using the ACIS in an occupational therapy group in the "Vankisairaala", writing a researcher's diary, and talking with the occupational therapist in Vankisairaala. Subsequently, the ACIS was evaluated as an assessment tool using the established criteria.

The main result was that this assessment tool could be used in the Vankisairaala's occupational group for women. There were a few things that should be considered before using this assessment tool again including the experience of the assessor, the room where the assessment is taking place, occupation, assessment's rating, new group members, and group size.

Keywords : ACIS, Communication Skills, Interaction Skills, Patients of "Vankisairaala"

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VANKISAIRAALA	6
2.1 Vankipotilaat.....	6
2.2 Ryhmät	7
3 KOMMUNIKAATIO JA VUOROVAIKUTUSTAITOT	8
3.1 Kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehitys	8
3.2 Kommunikaatio ja vuorovaikutuksen ongelmat	9
3.3 Kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
5 OPINNÄYTEYTÖN TOTEUTUS.....	12
5.1 Havainnointikerrat	13
5.3 Aineiston analysointi	16
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	16
5.5. Eettisyys	17
6 ARVIOINTIKRITEERIT JA ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS	18
7 POHDINTA	23
7.1 Luotettavuuden pohdintaa	24
7.2 Tulosten pohdintaa	25
7.3. Oma oppiminen.....	25
7.4. Jatkotutkimusehdotukset	26

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujat ovat kasvava ryhmä toimintaterapiaan tulevista asiakkaista. Talouden epävakaa tilanne ja lisääntynyt työttömyys ajavat ihmisiä ahdinkoon, mikä näkyy kasvavina psyykkisinä ongelmina. Myös vuonna 2006 tehdyn oikeusministeriön hallinnonalan tulevaisuuskatsauksen mukaan vankimäärät ovat Suomessa nousseet 40 % viimeisen seitsemän vuoden aikana. Tulevaisuuskatsauksessa kirjoitetaan myös, että lainrikkojien yhteiskuntaan sopeuttaminen edellyttää moniammatillista työtä. Sekä vankeinhoidossa että kriminaalihuollossa on ryhdytty lisääntyvästi järjestämään kuntouttavaa toimintaa mm. sosiaalisissa taidoissa.(Oikeusministeriö, hallinnonalan tulevaisuuskatsaus 2006.)

Jaana Haapasalo (2008) esittelee kirjassaan useita rikollisuuden selityksiä tutkivia ja erilaisia selitysmalleja tehneitä tutkimuksia. Hän esittelee kirjassaan mm. uusiseelantilaista kohorttitutkimusta (Moffitt, Caspi , Harrington & Milne 2002) josta ilmeni että puutteelliset ja huonot vuorovaikutustaidot perheessä lisäsivät riskiä myöhempään antisosiaalisuuteen. Tämä ongelma lienee useammalla vangilla ja vankipotilaalla, minkä takia on tärkeä arvioida heidän kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojaan.

On myös eettisistä ja käytännöllisistä syistä väärin antaa perusteetonta ja virheellistä hoitoa. Tällaiseen tilanteeseen voi joutua käyttämällä perusteetonta ja virheellistä arviointia. (Creek 2002, 116.) Tämän takia on tärkeää tutkia arviointivälineen käytettävyyttä.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Hämeenlinnassa sijaitsevan vankisairaalan kanssa. Idea tähän työhön lähti vankisairaalan toimintaterapeutti Jenni Koskiselta, joka tarvitsi työhönsä arviointimenetelmää, joka toimisi ryhmätoiminnassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin käytettävyyttä vankisairaalan ryhmätoiminnassa.

2 VANKISAIRAALA

Vankisairaala sijaitsee Hämeenlinnassa. Se toimii valtakunnallisena vankeinhoidon perussairaanhoidotason sairaalana. Potilaat tulevat sairaalaan lääkärin läheteellä hoitoon, tutkimuksiin tai kuntoutukseen. Potilaat tulevat yleensä vankiloista tai siviilihoitopaikoista. Muissa sairaaloissa olevat potilaat otetaan jatkohoitoon mahdollisimman pian. Sairaalassa on kolme osastoa, joissa kahdella hoidetaan somaattisesti sairaita miesvankeja ja yhdellä osastolla psyykkisesti/somaattisesti sairaita naisvankeja. Naispotilaiden psykiatrinen hoito on vapaaehtoista. 1.1.2009 miespotilaiden paikkaluku oli 28 ja naispotilaiden 8. (Vankisairaalan toimintakertomus 2009.)

Toimintaterapeutti on kuulunut vankisairaalan henkilökuntaan 80-luvun lopulta lähtien ja tällä hetkellä toimintaterapeutti työskentelee vankisairaalassa moniammatillisen tiimin jäsenenä kaikilla kolmella vankisairaalan osastolla. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat vaihdellen lääkärin ja hoitajien lisäksi sosiaalityöntekijä, psykologi, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti. (J. Koskinen, Vankisairaalan toimintaterapeutin haastattelu 19.1.2010 ja Kyriopoulos 2009)

Vankisairaalan toimintaterapeutti on valmistunut vuonna 2007. Tämän jälkeen hän on työskennellyt Vankisairaalan toimintaterapeutina, ensin sijaisena ja marraskuun 2007 jälkeen vakituksena. Hän on käynyt myös peiliterapia koulutuksen sekä käsivammojen kuntoutuksen erikoistumisopinnot.

2.1 Vankipotilaat

Vankisairaalassa on potilaita kolmella eri osastolla. Kaksi osastoa on somaattisia miesten osastoja ja yksi psykiatrinen naisten osasto. Somaattisilla osastoilla hoidetaan potilaiden erilaisia leikkausten ja vammojen jälkitiloja. Osastolla on myös vaativia haavanhoitoja. Somaattisilla osastoilla on myös

potilaita osastohoidossa, koska he eivät ole pärjänneet terveydentilansa vuoksi vankilaolosuhteissa. Tällaisia voivat olla mm. liikuntarajoitteiset, neurologisten sairauksien jälkitilat, monisairaat ja muistihäiriöiset. (Vankisairaalan toimintakertomus 2009.)

Naisten osastolle potilaat tulevat päivystyksenä psykiatrin polikliinisen arvioinnin jälkeen. Potilailla on yleensä sopeutumishäiriötasoisia ongelmia, ja taustalla heillä yleensä on vaikeaa päihderiippuvuutta sekä vaikeaoireisia persoonallisuushäiriöitä. Osa potilaista kärsii myös vaikeatasoisesta masennuksesta ja psykoositason häiriöistä. Osastolla hoidetaan myös somaattisia potilaita, mutta yleensä myös heillä on psyykkisiä ongelmia. Naisten osastolla on myös hoidettu raskaana olevia potilaita. (Vankisairaalan toimintakertomus 2009.)

2.2 Ryhmät

Jokaisella on elämässä useita eri ryhmiä. Ryhmissä ihmiset oppivat mm. ottamaan rooleja, vastaamaan toisten odotuksiin, ja ne auttavat myös ihmisiä kehittämään henkilökohtaista ja sosiaalista identiteettiään. (Finlay 2002, 245.) Toimintaterapiassa ryhmiä voidaan käyttää eri tavoilla. Ryhmät voivat olla tehtäväkeskeisiä, jolloin harjoitellaan uusi toiminta tai taito ja jolloin voidaan keskittyä enemmän esimerkiksi tuotteeseen, taitoon ja yksilöön. Tehtäväkeskeiset ryhmät voivat sisältää myös sosiaalisia elementtejä, jolloin ryhmän tavoitteena on rohkaista sosiaaliseen kanssakäymiseen toiminnan lomassa (Finlay 2002, 246.) Toimintaterapiaryhmä voi myös olla tukea antava ryhmä, jossa käytetään luovia menetelmiä ja keskitytään kommunikaatioon ja ryhmäprosessiin. Tällaisessa ryhmässä tavoitteena on että osallistujat tukevat toisiaan ja jakavat kokemuksiaan. (Finlay 2002, 246–247)

Vankisairaalassa toimintaterapiassa on erilaisia ryhmiä. Psykiatrisessa hoidossa oleville naispotilaille on kaksi kertaa viikossa kädentaidot-ryhmä. Somaattisessa hoidossa oleville miespotilaille on yhden kerran viikossa myös ryhmä, jossa on mahdollisuus kädentaidollisiin toimintoihin. Naispotilaille on

myös hyvinvointiryhmä, jossa on toimintaterapeutin lisäksi osastolla työskentelevä hoitaja mukana. Tämä ryhmä kokoontuu kerran viikossa, ja se sisältää kolme eri osa aluetta kolmen viikon sykleissä; liikuntaa, ravitsemusta ja hygieniaa.

3 KOMMUNIKAATIO JA VUOROVAIKUTUSTAITOT

Katariina Rouvinen-Kemppinen määrittelee vuorovaikutuksen antamiseksi ja saamiseksi sekä sosiaalipsykologian näkökulman mukaisesti molemminpuoliseksi riippuvuudeksi vähintään kahden henkilön välillä. Hän määrittelee myös kommunikaation eli viestinnän merkityksellisen informaation välittämiseksi ihmiseltä toiselle. (Rouvinen-Kemppinen, 2) Rouvinen-Kemppinen jakaa kommunikaation eli viestinnän myös kahteen eri osaan: verbaaliseen eli sanalliseen viestintään sekä non-verbaaliseen eli sanattomaan viestintään. Non-verbaaliseen viestintää kuuluvat mm. ilmeet, eleet ja asennot. (Rouvinen-Kemppinen, 3.)

3.1 Kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehitys

Kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä vauvasta saakka. Jo muutaman kuukauden ikäisen lapsen vuorovaikutuksen tärkeän osan muodostavat vastavuoroiset vuoropuhelut vanhemman kanssa. Nämä vuoropuhelut syntyvät, kun herkästi lapsen tarpeet aistiva vanhempi alkaa jäljitellä lapsen ilmeitä ja ääntelyitä. Kun lapsi alkaa vastata vanhemman ääntelyihin ja ilmeisiin, syntyy lapselle vuorovaikutusketjuja melko nopeasti. Näin lapsi alkaa tehdä tulkintoja vanhemmastaan, ja hänellä alkaa olla odotuksia vanhemman käyttäytymistä kohtaan. (Lyytinen, Eklund & Laakso, 60) Kiintymyssuhdeteorian tutkimus on alkanut Bolwbyn (1971) ja Ainsworthin (Ainsworth & Witing 1969) teorioista. Tämän teorian yhtenä tausta-ajatuksena on ajatus siitä, lapsi tarvitsee vanhemman joka reagoi lapsen viesteihin ja näin auttaa lasta tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Näin lapselle tulee

kokemuksia siitä, että hän voi hyväksytysti näyttää tunnetilojaan muille ihmisille ja että tunteiden viestittäminen johtaa myönteisiin lopputuloksiin. Tällaisten kokemusten avulla lapsen emotionaalinen itsesäätely ja myönteinen itsetunto pystyvät rakentumaan. (Lyytinen yms. 1997, 61.) Lapsen kommunikaatiotaitojen kehittyminen alkaa myös varhaisin hoitajan ja lapsen yhteistoiminnan myötä. Merkityksellistä on se, että lapselle puhutaan jo varhain. Näin lapsi alkaa erottaa esimerkiksi äidin äänteelliset säännönmukaisuudet ja vuorovaikutuksen keskeiset piirteet. (Siren-Tiusanen 1997 , 118.)

3.2 Kommunikaatio ja vuorovaikutuksen ongelmat

Jos tällaiset kommunikaation ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä tukevat perusedellytykset eivät toteudu perheessä, ne voivat vaikuttaa lapsen tulevaisuuteen monella saralla. Uusiseelantilaisessa kohorttitutkimuksessa (Moffit, Caspi, Harrington & Milne 2002) ilmeni 1000 lasta koskevissa tuloksissa, että jos perheessä oli ollut puutteelliset vuorovaikutustaidot lisäksi se riskiä tulevaisuuden antisosiaaliseen käytökseen (Haapasalo 2008, 34) Myös Pattersonin, Reidin ja Dishodin vuonna 1998 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että jos vanhemmat kohdistavat lapsiin kielteistä käyttäytymistä, niin tämä lisäksi lapsen kielteistä käyttäytymistä ja johti kielteiselle vuorovaikutuskehälle. Tämä johti usein lapsen myöhempisiin käytös- ja rikosongelmiin. (Haapasalo, 35)

Useilla Vankisairaalan potilailla on ollut vaikea lapsuus, johon voi sisältyä mm. pahoinpitelyä, välinpitämättömyyttä, hyväksikäyttöä ja niin edelleen. Tämän takia voidaan olettaa, että he eivät ole myöskään saaneet riittävää vuorovaikutusta lapsena kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Nykypäivänä kommunikaatio ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan hyvin monessa paikassa mm. ihmissuhteissa. Tämän takia on tärkeää kehittää näitä taitoja juuri niille ihmisille, joilla tässä kohtaa voidaan todennäköisesti olettaa olevan puutoksia tai ongelmia ja arvioida niitä.

3.3 Kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointiväline eli The Assessment of Communication and Interaction skills (ACIS) arvioi niitä asiakkaan kommunikaatio taitoja, joita asiakas tekee näkyväksi toiminnassaan. Tämä arviointiväline perustuu inhimillisen toiminnan malliin ja se on kehitetty niin, että sitä voidaan käyttää monessa eri tilanteessa. Arviointi tehdään asiakkaalle hänelle tärkeässä ja tarkoituksen mukaisessa kontekstissa ja tilanteessa. Tilanteet voivat vaihdella ryhmätilanteista kahdenkeskisiin tilanteisiin. (Kielhofner 2008, 223–224.)

Arviointi sisältää arviointitaulukon. Taulukko sisältää 20 taito-osiota, jotka on jaettu kolmeen kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen alueeseen. Nämä alueet ovat fyysisyys, informaation vaihto ja suhteet. (Kielhofner 2008, 223).

Kommunikaatio – ja vuorovaikutustaitojen arviointi pisteytetään mahdollisimman pian arviointi – ja havainnointitilanteen jälkeen ja se tehdään havainnoinnin perusteella (Forsyth, Salamy , Simon & Kielhofner 1998 , 15). Pisteytys tapahtuu 4-pisteisellä asteikolla ja se vaihtelee hyvästä toimintakyvystä (4) toimintakyvyn häiriöön (1) (Forsyth ym. 1998, 9). Kommunikaatio- ja vuorovaikutus taitoja arvioitessa pisteyttämisen tulee olla kriittistä, ja jos pisteytystä tehdessään arvioija pohtii kahden pisteytyskohdan välillä, on hänen annettava matalimmat mahdolliset pisteet (Forsyth ym. 1998, 17).

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointi ei selitä sitä miksi havainnoitu taito puuttuu vaan se toteaa onko taitoa olemassa ja miten se vaikuttaa sosiaalisissa tilanteissa (Forsyth ym. 1998, 9)

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnissa tulee ottaa huomioon toiminta, sosiaalinen tilanne ja kulttuurilliset tekijät, ja tämä tekee näiden taitojen arvioinnista haasteellista. Tärkeätä arvioijan onkin ottaa huomioon se miten asiakkaan käyttäytyminen sopii arviointitilanteeseen ottaen huomioon kaikki kolme edellä mainittua tekijää. Arvioinnin tulkintaan vaikuttavat siis monet eri tekijät kuten myös arvioijan omat sosiaaliset taidot, jotka arvioija on oppinut jo lapsuudessaan. Ilman omaa tietoa arvioija ei pystyisi ymmärtämään arvioitavien tapaa toimia kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteissa. Tämän vuoksi on

arvioijan arviointilomaketta pisteytettäessä luotettava myös omiin sosiaalisiin taitoihin. (Forsyth ym. 1998, 15-6)

Inhimillisen toiminnan malli – MOHO

Kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen arviointi perustuu inhimillisen toiminnan malliin. Inhimillisen toiminnan mallissa henkilön toiminnallinen osallistuminen syntyy henkilön ja ympäristön olosuhteiden välisessä vuorovaikutuksessa (Forsyth & Parkinson 2006.)

Henkilöön liittyvät kolme järjestelmää ovat tahto, tottumus ja suoriutumiskyky. Tahto näyttäytyy ihmisen valintoina toiminnassa. Inhimillisen mallin mukaan ihmisillä on tarve toimia ja se tarve ilmenee yksilöllisesti jokaisen henkilön toiminnallisessa suoriutumisessa. Tahtoon liittyvät myös kolme osa-aluetta, jotka ovat arvot, henkilökohtainen vaikuttaminen ja mielenkiinnon kohteet. Tottumus näkyy henkilön toiminnassa havaittavina toistuvina tapoina, jotka jäsentävät henkilön jokapäiväistä elämää. Tottumus jaetaan kahteen osa-alueeseen, jotka punoutuvat toisiinsa. Nämä osa-alueet ovat tavat ja roolit. Kolmas henkilöön liittyvä alakohta on suoriutumiskyky, joka mahdollistaa arjen toiminnasta suoriutumisen. Suoriutumiseen liittyy fyysisiä kuten lihaksistoon ja luustoon liittyviä toimintoja sekä henkisiä ja kognitiivisia kykyjä. (Forsyth & Parkinson 2006)

Ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia, resursseja sekä luo olosuhteita henkilön toiminnalliseen osallistumiseen. Ympäristö sisältää kahdenlaisia ulottavuuksia: fyysisiä ja sosiaalisia. Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat tilat ja tiloissa olevat esineet ja sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat ihmisryhmät ja toiminnan muodot, joita ihminen toteuttaa. Fyysiset ja sosiaaliset ulottuvuudet yhdistyvät toimintaympäristöissä, esimerkiksi koulussa tai vapaa-ajanviettopaikassa, joissa toimintaa tehdään, ja ne pitävät yllä mielekkään toiminnan kontekstin. (Forsyth & Parkinson 2006)

Inhimillisen toiminnan malliin liittyy myös tekeminen joka jaetaan myös kolmeen toiminnalliseen tasoon, jotka ovat osallistuminen, suoriutuminen ja taidot. Taidot on jaettu motorisiin taitoihin, prosessuaalisiin taitoihin ja viestintä- ja

vuorovaikutustaitoihin. Taitoihin on kehitetty omat arviointimenetelmänsä ja kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen arviointi menetelmä (ACIS) on kehitetty arvioimaan viestintä- ja vuorovaikutustaitoja.(Forsyth & Parkinson 2006)

Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa sitoutumista sosiaalisessa ympäristössä tapahtuvaan arjen toimintaan, ja siihen osallistuminen auttaa toiminnallisen identiteetin rakentamisessa. Toiminnallinen identiteetti on henkilön käsitys siitä kuka hän on ja millaiseksi toimijaksi hän haluaisi tulla. Toiminnalliseen identiteettiin vaikuttaa myös henkilön toiminnallisen osallistumisen historia.(Forsyth & Parkinson 2006)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioivat kriteerit yhdessä Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa sekä arvioida arviointimenetelmän käytettävyyttä kriteerien pohjalta.

Tutkimustehtävät

1. luoda arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioivat kriteerit yhdessä Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa.
2. arvioida arviointimenetelmän käytettävyyttä Vankisairaalan toimintaterapeutin työvälineenä psykiatrisessa hoidossa olevien naispotilaiden toimintaterapia ryhmässä asetettujen kriteerien pohjalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Idea tähän opinnäytetyöhön saatiin Vankisairaalan toimintaterapeutilta, joka tarvitsi työhönsä käytettävää arviointimenetelmää. Asiaa lähdettiin yhdessä

ideoimaan ja päädyttiin arvioimaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin käytettävyyttä naisten toimintaterapiaryhmässä. Tämän jälkeen ryhdyttiin asettamaan arvioinnin käytettävyyttä arvioivia kriteereitä. Kriteerien laadinta aloitettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Vankisairaalan toimintaterapeutti laitto minulle listan asioista, jotka hänen mielestään olivat tärkeitä ottaa huomioon arviointimenetelmää käytettäessä. Näistä asioista muokkasinkin listan, jota toimintaterapeutin kanssa yhdessä täydennettiin ja täsmennettiin. Tämä vaihe suoritettiin sähköpostin välityksellä. Tämän jälkeen havainnoinnit ja arvioinnit suoritettiin kahdeksan viikon harjoittelun yhteydessä Vankisairaalassa Hämeenlinnassa talvella 2010. Arviointien jälkeen arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioitiin laadittujen kriteerien pohjalta yhdessä toimintaterapeutin kanssa.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisella otteella. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan asioita enemmän kuin todentamaan jo olemassa olevia totuuksia tai väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152.) Tässä laadullisessa tutkimuksessa pyritään todentamaan arviointimenetelmän käytettävyyttä Vankisairaalassa. Hirsjärven ym. 2006 (155) mukaan laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat mm. kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaisesti, laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa, kuten esimerkiksi teemahaastattelun ja ihmisten suosiminen tiedonkeruu instrumenttina, ja tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa, mutta käyttää apuna tiedonhankinnassa myös lomakkeita ja testejä.

5.1 Havainnointikerrat

Ennen havainnoiteja osallistuin ryhmiin opiskelijan roolissa muutamia kertoja. Tällöin pyrin tutustumaan ryhmäläisiin ja saavuttamaan heidän luottamuksensa. Olin tutustunut ACIS-arviointiin jo ennen ryhmiin ja harjoitteluun menoa, jolloin

pystyin jo pohtimaan ACIS:ksen eri osa-alueita harjoittelumielessä ennen varsinaisia opinnäytetyöhön liittyviä havainnointeja. Ryhmät, joissa havainnointia tein, olivat naisten toimintaterapiaryhmä, jossa pääpaino on kädentaidoissa, jotka jokainen ryhmän jäsen voi itse määrittää oman kiinnostuksen tai taidon mukaan. Toinen ryhmä oli hyvinvointiryhmä, jossa eri osa-alueet, kuten hygienia, ruuanlaitto ja liikunta vuorottelivat ryhmän rungon mukaisesti. Yksi havainnointikerta kesti ryhmästä riippuen 1-2 tuntia.

Ensimmäinen havainnointi kerta oli hyvinvointiryhmässä, jossa aiheena oli ruuanlaitto. Olin edellisenä päivänä pyytänyt kahdelta havainnoitavaksi valikoituneelta suostumukset havainnointiin ja opinnäytetyöhöni osallistumiseen. Arvioin tällä kertaa kahta potilasta. Arviointitilanne alkoi normaalisti, potilaat alkoivat valmistaa aterioita ja minä havainnoin heidän toimintaansa. Kesken ryhmän toinen arvioitavista potilaistani joutui lähtemään lääkärin kierrolle, joten hänen kohdaltaan arviointi keskeytyi. Hänen kohdallaan arviointia ei myöskään saatu tehtyä loppuun, koska potilas siirtyi toiseen sairaalaan. Käytinkin tämän jälkeen hänestä tehtyä puolikasta arviointia ns. harjoitteluversiona. Toisen potilaan arviointi saatiin suoritettua loppuun, mutta hänen käytöksensä oli hyvin erilaista verrattuna muihin ryhmäkertoihin, joten päätimme toimintaterapeutin kanssa jatkaa havainnointia toisella ryhmäkerralla. Toinen havainnointi kerta oli naisten toimintaterapia ryhmässä, joka on suljettu ryhmä. Olimme tähän mennessä saaneet kaikilta kolmelta osallistujalta suostumukset opinnäytetyöhöni osallistumiseen ja päättäneet toimintaterapeutin kanssa, että emme mainitse havainnoin ajankohtaa potilaille, koska heidän käytöksensä muuttui hyvin paljon kerrottuamme heille havainnoinnin ajankohdasta. Tällä kertaa havainnoin vain yhtä potilasta, mutta jatkoin myös jo edellisellä kerralla havainnoidun potilaan havainnointia. Tämän tilanteen kesto oli 1,5 tuntia. Ryhmässä potilaat tekivät jo aloitettuja kädentaitoja mm. kankaanpainantaa sekä korurasian koristelua. Ryhmässä keskustellaan toiminnan ohella ajankohtaisista aiheista jne.

Kolmannella havainnointikerralla havainnoin toista kertaa ryhmässä olevaa jäsentä, jonka tulo ryhmään muutti ryhmän dynamiikkaa. Tämän havainnoinnin kesto oli noin 1,5 tuntia. Havainnointia tehtiin edelleen naisten

toimintaterapiaryhmässä. Hänen toimintanaan tällä kertaa oli kankaanpainanta, jonka hän itse valitsi. Myös toisia ryhmän jäseniä teki tätä samaa toimintaa. Koska tämä ryhmäkerta oli potilaan toinen kerta, tarvitsi hän niin paljon toimintaterapeutin ohjausta, että kommunikointi ja vuorovaikutus muuhun ryhmään jäivät tällä kertaa vähäiseksi.

Psykiatri määrittelee ryhmään osallistujat ensimmäisellä kerralla, kun tapaa potilaan. Potilaiden tilannetta käsitellään myös kerran viikossa olevilla paperikiertoilla, joissa moniammatillinen tiimi arvioi potilaan kuntoutustarvetta ja myös sitä, hyötyykö potilas ryhmäkuntoutuksesta. Ryhmän jäsenillä on erilaisia psyykkisiä ongelmia kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, persoonallisuusongelmia ja päihdeongelmia, joiden takia he tarvitsevat osastohoitoa.

Havainnoiteihin osallistujat valittiin yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Pyrimme saamaan havainnoiteihin erilaisia potilaita, joiden kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot ennen arviointien tekoa ryhmässä olivat eritasoisia. Koska potilaiden vaihtuvuus osastolla on suuri, en ehtinyt tehdä arviointeja kaikille niille potilaille, joille siitä olisi ollut minun ja toimintaterapeutin mielestä eniten hyötyä. Tärkeimpänä valintakriteerinä arvioitavaksi oli potilaan riittävän hyvä psyykkinen kunto ja ymmärrys sitä kohtaan, miksi arviointia tehdään ja ymmärrystä arvioinnin tuloksia kohtaan. Arviointeihin valituista potilaista keskusteltiin myös muun hoitotiimin kanssa kierroilla.

Uusi jäsen ryhmässä

Ryhmään tuli harjoitteluni aikana uusi jäsen, joka myös osallistui arviointeihin. Halusimme toimintaterapeutin kanssa testata, sopiiko arviointi ryhmään uutena tulevalla jäsenelle. Myös muiden ryhmäläisten käytös muuttui kesken arviointien uuden ryhmäläisen saavuttua. Ryhmäläisten vuorovaikutus ja kommunikaation osallistuminen vähentyivät selvästi uuden ryhmäläisen tultua, ja tämä myös saattoi vaikuttaa joihinkin arviointituloksiin. Uuden ryhmäläisen voi olla vaikeaa aluksi ottaa kontaktia muihin ja olla heihin vuorovaikutuksessa. Tästä odottamattomasta kokemuksesta saimme paljon tietoa arviointimenetelmän

käytettävyydestä uudessa ryhmätilanteessa sekä siitä, missä vaiheessa potilasta kannattaa arvioida tällä kyseisellä arviointimenetelmällä.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen käytettävyyden arvioinnin kriteereiden pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineistoa analysoidaan pitkin tutkimusprosessia, koska tietoa kerätään monissa eri vaiheissa ja eri menetelmillä kuten haastatteluilla ja havainnoinnilla. (Hirsjärvi ym. 2006, 211) Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja kuten päiväkirjoja ja haastatteluja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä etsitään tekstien merkityksiä ja pyritään saamaan kuvaa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi, Sarajärvi, 105–106) Tässä opinnäytetyössä tietoa pyrittiin analysoimaan ja kirjaamaan tutkijanpäiväkirjalla

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi on tehty arvioinnille asetettujen käytettävyyden kriteereiden pohjalta. Ajatuksia ja esille tulleita asioita on kirjattu pienimuotoiseen tutkijan päiväkirjaan jokaisen arvioinnin jälkeen. Aineistoina on myös käytetty sähköpostiviestejä, joita on vaihdettu Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa kriteereistä sekä muista ajatuksista joita kummallekin meille on herännyt prosessin edetessä. Myös tehtyjä arviointeja on käytetty aineistona. Aineistosta on etsitty yhtäläisyyksiä ja yhdistelty asioita. Aineistona ovat olleet myös arviointilomakkeet ja arvioinnista saatu kokemustieto.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 135) kirjoittavat, ettei laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiselle ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1997, 227) kirjoittavat, että laadullista tutkimusta tulisi kuitenkin arvioida luotettavuuden ja pätevyyden osalta. He kirjoittavat myös, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta(1997,227). Tuomi ja Sarajärvi (2002 , 135-138) ovat

koonneet kirjaansa listan helpottamaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamista. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimuksen kaikkien vaiheiden mahdollisimman tarkalla ja totuudenmukaisella raportoinnilla. Myös tulosten tulkinta ja analysointi tehtiin huolella ja tulokset kerrottiin tarkasti opinnäytetyöraportissa. Luotettavuutta tässä tutkimuksessa heikensivät kuitenkin pieni otoskoko ja tutkijan päiväkirjan suppea toteutus.

5.5. Eettisyys

Vangit asiakasryhmänä sekä Vankisairaala tämän työn toteuttamispaikkana edellyttävät erityisesti eettisten seikkojen huomioon ottamista. Asiakasta on kunnioitettava ja arvostettava omana itsenään antamatta hänen tekemänsä rikoksen vaikuttaa tutkijaan arvioijana. Oli myös eettisesti tärkeää kertoa arvioitaville potilaille tekemästani tutkimuksesta ja siitä, ettei tutkimukseni koskisi heidän arviointiensa tuloksia, vaan he auttaisivat tutkimusta arviointimenetelmästä ja sen mahdollisesta käytettävyydestä.

Keskustelin jokaisen potilaan kanssa arvioinnin tekemisestä ja selitin, miksi tein arviointeja. Tämän jälkeen potilaat täyttivät suostumuslomakkeen, jossa he antoivat luvan käyttää arviointiensa tuloksia opinnäytetyössäni ja jossa minä tutkijana lupasin säilyttää ja myös hävittää kaikki arvioinnit ja tulokset asianmukaisesti. Anonymiteetti on tälle asiakasryhmälle tärkeää ja sen säilyttäminen eettisesti hyvin tärkeää.

Vaikka tutkimus keskittyikin arviointimenetelmään, sen arviointiin ja käyttöönottoon oli eettisesti tärkeää potilaiden kohdalla myös keskustella heidän kanssaan arviointien tuloksista. Arviointiin kuuluu aina palautteen antaminen arvioitavalle. Keskustelin jokaisen arvioitavan kanssa hänen tuloksistaan, asioista, joissa taitoja jo löytyi, sekä asioista joissa potilas tarvitsisi harjoitusta. Näin saatiin koko arviointiprosessi läpikäytyä.

6 ARVIOINTIKRITEERIT JA ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTETTÄVYYS

Kommunikaatio- ja vuorovaikutusmenetelmän käytettävyyttä arvioitiin yhdessä Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa asetettujen kriteerien pohjalta. Kriteerit asetettiin niin, että ne antaisivat mahdollisimman paljon tietoa arviointimenetelmän käytettävyydestä Vankisairaalan toimintaterapeutin työvälineenä. Kriteerit muodostuivat seuraavanlaisiksi.

Arviointikriteerit

1. Kohtuullinen ajan käyttö

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen kokonaisarvioon menee aikaa vaihtelevasti 20–60 minuuttia. Havainnointi aika on 15 – 45 minuuttia ja pisteytysaika on 5-20 minuuttia arvioinnin käyttökokemuksesta riippuen (Forsyth ym. 1998.) Tämän arvion mukaan tämä arviointi tulisi pystyä tekemään yhden ryhmäkerran aikana yhdestä henkilöstä ja mahdollisesti taitojen karttuessa useammastakin henkilöstä. Arvio tulisi pysyä tekemään ryhmäkerran aikana. Arviointi tulee pystyä suorittamaan yhden tunnin mittaisen ryhmäkerran aikana. Jos tämä ei toteudu, arviointimenetelmän kohtuullisen ajan käytön kriteeri ei täyty.

2. Arvioinnin toteutettavuus

Havainnointia tehtäessä on tärkeää, että sen pystyy tekemään myös silloin, jos toimintaterapeutti on yhtä aikaa havainnoija ja ryhmätilanteen ohjaaja. Jos arviointiin liittyvää havainnointia ei pysty tekemään tai se tuntuu vaikealta yhtä aikaa ryhmän ohjauksen kanssa, ei tämä kriteeri täyty. Tämä kriteeri täyttyy, jos havainnoija on pystynyt tekemään havainnointia ja ohjaamaan ryhmää samanaikaisesti vähäisin ongelmin tai ilman ongelmia.

3. Arviointilomakkeen helppo käyttö ja arvioinnin kustannukset alhaiset

Arviointilomaketta tulee pystyä käyttämään silloin, kun terapeutti on myös ryhmän ohjaajana, ja arviointivälineen hinta tulee mahtua toimintaterapian budjettiin. Tämä kriteeri ei täyty jos terapeutti kokee arviointilomakkeen

täyttämisen yhtäaikaaisesti ohjatessaan hankalaksi ja ongelmalliseksi. Tämä kriteeri ei myöskään täyty, jos arviointivälineen hinta ei mahdu senhetkiseen Vankisairaalassa olevaan toimintaterapian budjettiin muiden toimintaterapiassa tarvittavien välineiden ja tarvikkeiden kanssa. Tämä kriteeri täyttyy, jos toimintaterapeutti pystyy käyttämään havainnointilomaketta ongelmitta tai vähäisin ongelmin ryhmänohjauksen aikana.

4. Arvioinnin tarkoituksenmukaisuus

Arvioinnilla tulee saada tietoa potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista, ja se tulee pystyä toteuttamaan potilaalle tarkoituksenmukaisessa tilanteessa. Potilaalle tulee pystyä järjestämään arviointitilanne hänelle tarkoituksenmukaiseen tilanteeseen, joka on selvitetty ennen arvioinnin tekemistä potilasta haastatteleamalla. Jos tällaista tilannetta ei pystytä järjestämään ei tämä kriteeri täyty ja arvioinnin tekeminen ei kannata. Arvioinnin tulee myös antaa tietoa potilaan kommunikaatio ja vuorovaikutustaidoista niin, että siitä on hyötyä potilaalle tulevaisuudessa ja toimintaterapeutille hänen suunnitellessa potilaan tulevaa toimintaterapiaa. Jos arvioija havaitsee, että arviointi ei ole antanut tietoa potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista, silloin tämä kriteeri ei täyty.

5. Arviointi antaa lähtökohtia ja perusteluita potilaan toimintaterapialle

Arvioinnin tulee antaa lähtökohtia ja perusteluita toimintaterapeutille potilaan toimintakyvystä ja tietoa siihen, mitä toimintaterapiassa tulisi asiakkaan kanssa harjoitella kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen osalta. Tämä kriteeri täyttyy, jos arviointi on antanut toimintaterapeutille tietoa potilaasta hänelle tarkoituksen mukaisessa tilanteessa. Arvioinnin tulee antaa tietoa potilaan kehon kielestä, suhteista ja informaation vaihdosta. Arvioinnin tulee myös antaa suuntaa potilaan toimintaterapian tavoitteisiin kommunikaatio ja vuorovaikutustaitojen osalta. Onko tarvetta toimintaterapiassa harjoitella näihin liittyviä taitoja vai ovatko potilaan taidot tällä hetkellä riittävät tai jopa hyvät, jolloin harjoitusta ei tarvita.

6. Arviointi soveltuu Vankisairaalaympäristöön ja psykiatrisessa hoidossa oleville vankipotilaille

Arviointi tulee pystyä toteuttamaan vankisairaalan suljetussa ympäristössä niin, että havainnointitilanne on asiakkaalle tarkoituksenmukainen eikä siitä koidu vaaratilanteita. Jos potilaalle tarkoituksenmukaista tilannetta ei pystytä suljetussa ympäristössä järjestämään niin, että se olisi vankisairaalan sääntöjen mukaista eikä potilaalle löydy muuta tarkoituksenmukaista tilannetta, ei tämä kriteeri täyty eikä arviointia tule silloin tehdä. Arviointi on myös pystyttävä toteuttamaan psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa niin, että myös potilas ymmärtää mitä arvioidaan ja miksi. Jos potilas on sairautensa takia siinä kunnossa, että ei ymmärrä, mitä hänestä arvioidaan tai minkä takia, ei tämä kriteeri täyty eikä arviointia tule suorittaa.

Arviointimenetelmän käytettävyys

Kriteereiden asettamisen jälkeen havainnoinnit ja arvioinnit suoritettiin Vankisairaalassa. Seuraavaksi kommunikaatio – ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioitiin asetettujen kriteereiden pohjalta. Seuraavassa luettelossa jokainen kriteeri on numeroitu ja otsikoitu kuten edellä ja otsikon jälkeen on kerrottu tulos kyseisestä kriteeristä.

1. Kohtuullinen ajankäyttö

Arviointeja tehtiin kolmella n. 1,5 tunnin mittaisella ryhmäkerralla. Jokaisella ryhmäkerralla arviointi pystyttiin suorittamaan yhdestä henkilöstä ja myös yhdellä kerralla kahdesta henkilöstä. Tältä osin tämä kriteeri toteutui. Pisteyttämiseen meni jokaisella kerralla vähintään 20 minuuttia. Kuitenkin arvioija oli kokematon, joten tämä vaikuttanee pisteytysaikaan. Ajankäyttöön vaikuttivat myös yllättävät tapahtumat, kuten arvioitavan poistuminen lääkäriin kesken arvioinnin.

2. Arvioinnin toteutettavuus

Havainnointia helpotti kahden ohjaajan läsnäolo arviointitilanteissa. Kokemattomampi arvioija koki kuitenkin välillä vaikeaksi ryhmänohjauksen ja

havainnoinnin tekemisen yhtä aikaa. Kuitenkin arvioija pystyi tekemään havainnointia jokaisella ryhmäkerralla ja keskittymään arviointiin. Tämä edellytti kuitenkin arviointiin tutustumista ja asioiden mieleen palauttamista ennen ryhmäkerran alkamista.

3. Arviointilomakkeen helppo käyttö ja arvioinnin kustannukset alhaiset

Arviointilomake aiheutti eniten haasteita arviointeja toteutettaessa. Arviointilomakkeen jotkin kohdat olivat ympäröityjä ja sen myötä vaikeita arvioitavia. Arviointilomakkeeseen olisi toivottu myös lisää vaihtoehtoja eri pisteytyskohtiin, koska neliportainen pisteytys tuntui monessa kohtaa liian suppealta. Lomakkeen täyttäminen ryhmän aikana tuntui myös vaikealta, varsinkin jos toimintaterapeutti toimi yksin ryhmän ohjaajana ja arvioijana. Arviointivälineenä ACIS sopii hintansa puolesta Vankisairaalan budjettiin.

4. Arvioinnin tarkoituksenmukaisuus

Arviointi antaa tietoa potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidosta. Arviointi ei kuitenkaan anna ohjeita tai vinkkejä, siitä mitä potilaan toimintaterapiassa tulisi harjoitella, jos puutteita kyseisissä taidoissa huomataan. Arvioinnin perusteella huomattiin kuitenkin olevan helppo antaa palautetta myös potilaalle siitä mitä hänen tulisi harjoitella kyseisistä taidoista, ja nämä voivat olla lähtökohtina myös potilaan toimintaterapialle.

Tarkoituksenmukaisen toiminnan järjestäminen Vankisairaala ympäristössä ei onnistu kaikkien potilaiden kohdalla. Arviointeja tehtäessä huomattiin kuitenkin, että esimerkiksi hyvinvointiryhmässä, jossa on useata eri toimintaa, mm. ruuanlaittoa, kauneudenhoitoa jne. löytyi monelle potilaalle tarkoituksenmukaista ja mielekästä toimintaa. Myös naisten toimintaterapiaryhmässä, jossa arviointeja suoritettiin, jokainen ryhmäläinen voi itse valita toimintansa monesta eri vaihtoehdosta. Myös tällaisessa tilanteessa voidaan ajatella, että toiminta on niin tarkoituksenmukaista potilaalle kuin Vankisairaalan ympäristössä voidaan järjestää.

5. Arviointi antaa lähtökohtia ja perusteluita potilaan toimintaterapialle

Arviointeja pisteytettäessä ja niistä keskusteltaessa Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa huomattiin arvioinnin antavan lähtökohtia potilaan toimintaterapialle ja palautteelle, mitä potilaalle annettiin arvioinnin jälkeen. Kuitenkin pisteytyksen kapea-alaisuuden huomattiin vaikuttavan tulokseen ja siihen, miten paljon arviointi kertoo potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista. Arviointi ei myöskään anna selkeitä vastauksia siihen, miten mahdollisia puuttuvia taitoja tulisi tulevaisuudessa potilaan kanssa kehittää tai miten jo olevia taitoja ylläpidettäisiin. Palautetta oli vaikea antaa arviointilomakkeen perusteella. Muutimme arvioinnin helpommin ymmärrettävälle kielelle, jonka mukaan annoimme palautetta potilaalle.

6. Arviointi soveltuu Vankisairaalan ympäristöön ja psykiatrisessa hoidossa oleville potilaille

Kuten edellä on jo mainittu arvioinneissa huomattiin arvioinnin sopivan Vankisairaalan ympäristöön tietyiltä osilta. Toimintaterapiaryhmät ovat potilaalle tarkoituksenmukaisia. Ryhmät on suunniteltu Vankisairaalassa niin, että ne eivät riko mitään Vankisairaalan sääntöjä eivätkä aiheuta vaaratilanteita kenellekään, joten arviointi pystyttiin näin suorittamaan turvallisesti. Vankisairaalassa naistenosastolla on monenkuntoisia potilaita. Kaikki toimintaterapiaryhmään tulevien potilaiden ryhmäkuntoisuus on arvioitu ennen ryhmään tuloa. Tämän takia kaikki ryhmän potilaat ovat yleensä jo sen kuntoisia, että heille pystyy arvioinnin tekemään. On kuitenkin tärkeää tutustua potilaan tilanteeseen joka kerta ennen arvioinnin tekoa.

Tulosten yhteenveto

Arviointeja suoritettaessa ja keskusteluissa Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa huomattiin monenlaisia asioita kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnista. Arvioinnin huomattiin soveltuvan Vankisairaalan käyttöön ja sitä pystyttiin siellä jo käyttämään tähän tutkimukseen liittyvissä arvioinneissa. Arviointeja tehtäessä huomattiin kuitenkin monia asioita, joihin tulevaisuudessa arviointivälinettä mahdollisesti käytettäessä on hyvä ottaa huomioon. Ensimmäisenä arvioinnin tekijän kokemus arvioinnista ja kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista yleensä. Pisteytyksen tekemisen huomattiin olevan

vaikeaa kokemattomalla arvioijalle ja arvioinnin tekemisen vievän huomattavasti enemmän aikaa silloin, kun tekijänä oli kokematon arvioija. Toiseksi tärkeäksi asiaksi huomattiin tilanne ja tila, missä arviointia suoritettiin. Kun tila oli avara ja arvioija näki arvioitavan /arvioitavat helposti, oli havainnoinnin teko helpompaa. Toiminnan ollessa tuttua arvioinnin tekijälle oli myös havainnoinnin ja ohjauksen yhdistäminen helpompaa arvioijalle. Myös ryhmäkoon pitäminen pienenä (3-4 henkilöä) huomattiin helpottavan havaintojen tekoa. Kolmantena asiana on pisteytyksen tekemisen vaikeus. Pisteytystä tehtäessä huomattiin neliportaisen pisteytysasteikon olevan liian suppea jossain kohdin. Jossain kohdin oli vaikeaa valita jotain kohtaa, joten olisi toivonut lisää vaihtoehtoja. Näin olisi saatu enemmän ja tarkempaa tietoa potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista. Myös eri pisteytyskohtien määrittely käsikirjassa tuntuivat jossain kohdin liian ympäröityiltä. Varsinkin kokematon arvioija olisi kaivannut tarkempia määrittelyjä.

Tärkeänä osana huomattiin myös ryhmän toimintaan vaikuttavat asiat, kuten uuden ryhmäläisen mukaan tuleminen. Uuden ryhmäläisen saapuessa ryhmään ryhmänjäsenten keskeinen kommunikaatio ja vuorovaikutus vähenivät, ja tämä vaikuttaa arvioinnin tulokseen. Arviointeja tehdessä tulisi myös ottaa huomioon ryhmäläisten välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus. Tärkeää on myös arvioida, missä ryhmävaiheessa arviointia potilaalle tehdään. Arviointia tehtäessä ryhmän uudelle jäsenelle, arviointi ei antanut täyttä kuvaa hänen taidoistaan, koska potilas ei ollut päässyt vielä mukaan ryhmän toimintaan, kommunikointiin tai vuorovaikutukseen.

7 POHDINTA

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli saada tietoa kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän käytettävyydestä Vankisairaalan naisten toimintaterapiaryhmässä. Opinnäytetyöprojektia aloitettaessa ideoita oli useita, kuitenkin niin , että asiakasryhmä pysyi koko ajan samana. Olin yhteydessä Vankisairaalan toimintaterapeuttiin, joka kehotti minua tulemaan harjoitteluun Vankisairaalaan ja toteuttamaan arvioinnit. Ilman tätä harjoittelua en olisi saavuttanut potilaiden luottamusta, jonka tarvitsin arviointien tekoon.

Kuitenkin kahdeksan viikon mittaisella harjoittelu jaksolla aika loppui kesken, ja vaikka tutustuin arviointiin etukäteen, olisi arviointien tekoa helpottanut arviointimenetelmän parempi tuntemus ja sen käytön harjoittelu etukäteen.

Arvioinnin arvioitiin olevan käytettävyydeltään soveltuva Vankisairaalan käyttöön. Arviointia pystyttiin käyttämään Vankisairaalassa jo tämän opinnäytetyön teon aikana. Käytettävyyttä arvioitaessa huomattiin kuitenkin asioita, joita on hyvä ottaa huomioon jatkossa arviointimenetelmää käytettäessä. Näitä asioita ovat arvioijan kokemus, tila missä arviointia tehdään, toiminta mitä tehdään arvioinnin aikana, pisteytys, ryhmäkoko ja uusi jäsen ryhmässä.

7.1 Luotettavuuden pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin hyvissä ajoin, ja koska työ tehtiin työpaikkalähtöisesti, oltiin koko prosessin ajan tiiviissä yhteistyössä Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa. Prosessi eteni loogisesti ja pystyttiin suorittamaan kokonaan. Arviointimenetelmän testaukseen ennen varsinaisia arviointien suorittamista ei kuitenkaan löytynyt kahdeksanviikon mittaiselta harjoittelujaksolta aikaa.

Aineistoa kerättiin tutkijanpäiväkirjalla, jota kirjoitettiin koko prosessin ajan arvioinneista saadulla tiedolla, haastattelemalla Vankisairaalan toimintaterapeuttia, käytettävyyttä arvioivilla kriteereillä sekä sähköpostien vaihdolla Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa. Aineistoa analysoitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koska laadullisessa tutkimuksessa tietoa kerätään usein usealla eri tavalla sekä eri vaiheissa on tärkeää, että aineistoa analysoidaan pitkin tutkimusprosessia (Hirsjärvi ym. 2006, 211). Tässä opinnäytetyössä analyysiä tehtiin tutkijanpäiväkirjan pohjalta sekä käytettävyyttä arvioivien kriteerien kautta. Arviointeja ja arvioinneista saatua kokemustietoa on verrattu käytettävyyden kriteereihin ja näin on saatu tietoa arviointimenetelmän käytettävyydestä. Analyysiä on kuitenkin heikentänyt tutkijanpäiväkirjan suppeus. Asioiden tarkempi kirjaus olisi lisännyt analyysin luettavuutta niin, että kaikki ajatukset ja esille tulleet asiat olisi tullut otettua huomioon analyysia ja arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioitaessa.

7.2 Tulosten pohdintaa

Arvioinnin käytettävyyttä arvioivien kriteerien luomisessa pyrittiin kartoittamaan kaikki arvioinnin kannalta tärkeät osa-alueet Vankisairaalan toimintaterapeutin työssä. Tässä onnistuttiin hyvin ja arviointimenetelmän käytettävyydestä saatiin tarpeeksi tietoa. Joissain kriteereissä tarkempi tiivistäminen sekä samankaltaisuuksien poistaminen olisi kuitenkin ollut tarpeellista. Kriteereitä ei kuitenkaan alettu enää raportointi vaiheessa tiivistämään, koska raportissa haluttiin tuoda esille juuri ne kriteerit, joiden mukaan käytettävyyttä Vankisairaalassa arvioitiin. Tulevaisuudessa uuden arviointimenetelmän käyttöönotossa voi sille asettamalla kriteereitä saada tietoa kokonaisvaltaisesti arviointimenetelmän käytettävyydestä työympäristössä sekä eri asiakasryhmillä. Kriteerit tulee kuitenkin asettaa työpaikkalähtöisesti pohtien omaa työnkuvaa ja sitä, että kaikki osa-alueet työstä otetaan huomioon.

Jaana Haapasalo (2008, 35) kirjoittaa kirjassaan tutkimuksesta (Patterson, Reid ja Dishod, 1998), jossa todettiin, että jos vanhemmat kohdistivat lapseensa kielteistä käyttäytymistä, niin se lisäsi lapsen kielteistä käytöstä ja johti kielteiselle vuorovaikutuskehälle. Tämä johti myös usein lapsen tulevaisuudessa käytöshäiriöihin sekä rikolliselle käyttäytymiselle. Monella Vankisairaalan potilaalla on ollut lapsuudessa vaikeita kokemuksia. Tämän takia voidaan olettaa, että myös he ovat saaneet osakseen kielteistä käyttäytymistä vanhempiensa osalta, mikä on voinut vaikuttaa heidän vuorovaikutustaitojensa kehittymiseen. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan monilla elämän osa-alueilla. Onkin tärkeää arvioida ja tuoda näkyväksi näitä taitoja ja ottaa niiden harjoittelu myös osaksi potilaan toimintaterapiaa.

7.3. Oma oppiminen

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tarjonnut minulle monia haasteita. Halusin tehdä tämän projektin yksin ja se oli minulle iso asia. Jouduin suunnittelemaan itse omat aikatauluni ja olin vastuussa monesta asiasta. Tämä kokemus on opettanut paljon oman työn organisoinnista ja vastuun ottamisesta oman työn

edistymisestä. Koen tämän asian tärkeänä oppina tulevaa ammattiani ajatellen, jossa työtä joutuu useassa paikassa tekemään itsenäisesti.

Arviointien tekeminen on tärkeä osa toimintaterapeutin työtä. Olen oppinut, miten monta asiaa tulee ottaa huomioon asiakasta arvioitaessa. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja arvioitaessa on tärkeää olla tietoinen omista taidoistaan ennen arvioinnin tekoa. Näiden taitojen itselleen selväksi tekeminen ei ole helppoa, ja siihen tulisi käyttää aikaa ennen arviointien tekoa. Olisin tarvinnut myös ymmärrystä ja tietoa enemmän näiden asioiden sisäistämistä varten.

Vankipotilaat asiakasryhmänä oli minulle uusi, kuin myös Vankisairaala ympäristönä. Opin opinnäytetyöprosessin aikana paljon heidän kohtaamisestaan, tämän asiakasryhmän erityispiirteistä sekä työstä mitä heidän kanssaan tehdään.

7.4. Jatkotutkimusehdotukset

Keskusteluissa Vankisairaalan toimintaterapeutin kanssa nousi esiin tärkeimpänä jatkotutkimuskohteena se, miten arvioinneista saadut tulokset voisivat toimia potilaan toimintaterapian lähtökohtina ja tavoitteiden asettelun pohjana. Millaisia toimintoja terapia pitäisi silloin sisällään ja millaista vaikutusta terapiajaksolla olisi potilaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin? Koska vaihtuvuus tässä kyseisessä ryhmässä on suurta Vankisairaalassa, pystyttäisiinkö, joskus lyhyilläkin terapioidella vaikuttamaan näihin asioihin? Ja miten Vankisairaalassa aloitettuja harjoituksia voisi jatkaa vankilan puolella, mikäli potilas siirtyy sinne takaisin jatkamaan tuomion suorittamista sairaalajakson jälkeen.

LÄHTEET

- Creek J. 2002. The occupational therapy process, assessment. Teoksessa Creek J. (toim.) Occupational Therapy and mental health 3.painos, 93-117
- Finlay L. 2002. Groupwork. Teoksessa Creek J. (toim.) Occupational Therapy and mental health 3. painos , 245-247
- Forsyth , K & Parkinson , S 2006 MOHOST: The model of human occupation screening tool
- Forsyth K. Salamy, M. ,Simon, S.& Kielhofner , G. 1998 A User manual for The assessment of communication and Interaction skills (ACIS) (Version 4.0)
- Haapasalo , J 2008 Kriminaalipsykologia. 34. Jyväskylä. PS-kustannus
- Hirsjärvi S , Remes P & Sajavaara P. , 2006 Tutki ja Kirjoita 12. painos. Helsinki. Tammi.
- Kemppinen P. , Rouvinen-Kemppinen K. 1998 Vuorovaikutuksen aarrearkku-Vinkkejä kasvattajille Vantaa. Kustannusvalmennus P. & K. Oy
- Kielhofner, G. 2008 Model of Human Occupation 4.painos. 223-224
- Koskinen, J. Vankisairaalan toimintaterapeutti. Haastattelu 19.1.2010
- Kyriopoulos , A-M. 2009 Haasteita Vankisairaalan arjessa. Vankisairaalan toimintaterapeutti Jenni Koskisen haastattelu. Toimintaterapeutti, 7-9.
- Lyytinen H., Eklund K.& Laakso M-L 1997 Varhainen kongnitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa Lyytinen P. , Korkiakangas M. & Lyytinen H.(toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehitys kontekstissaan ,1-2 painos , 59-61. Porvoo. WSOY.
- Oikeusministeriö, hallinonalan tulevaisuuskatsaus2006: oikeudenmukainen ja turvallinen yhteiskunta <http://www.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1198084778454> (luettu 9.12.2009)
- Siren-Tiusanen, H. 1997 Motorisen kehityksen kontekstisidonnaisuus. Teoksessa Lyytinen P. , Korkiakangas M & Lyytinen H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehitys kontekstissaan, 1-2.painos , 118. Porvoo.WSOY
- Tuomi ,J. & Sarajärvi, A. 2002 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.
- Vankisairaalan toimintakertomus 2009.
- Vankeinhoitolaitos <http://www.vankeinhoito.fi/16871.htm> (luettu 8.12.2009)

