



# Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta?

Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi

Toimintaterapian  
koulutusohjelma,  
Toimintaterapeutti  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010

---

Heini Hohti  
Johanna Pulkkinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapia		Toimintaterapeutti AMK	
Tekijä/Tekijät			
Hohti, Heini ja Pulkkinen, Johanna			
Työn nimi			
Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta? Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2010	39 + 3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli muodostaa yhteistyökumppaneillemme, kahdelle toimintaterapeutille, haastattelukysymyksiä tukemaan heidän Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointimenetelmän (MOHOST) käyttöä. Tehtävänäimme oli kehittää kysymyksiä sellaisille arvioinnin osa-alueille, joista yhteistyökumppanimme kokivat saavansa liian vähän tietoa. Tällaisiksi osa-alueiksi tarkentuivat toiminnallinen osallistuminen (vapaa-aika), toimintatapa (mukautuvuus ja vastuut) sekä toimintaan motivoituminen (onnistumisen odotukset ja valinnat).</p> <p>Opinnäytetyömme noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineiston keräsimme teemahaastattelulla kahdelta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) neurologian klinikalla työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä aineiston analyysillä, jossa teoriapohjana olivat Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointimenetelmän käsitteet. Samat teemat olivat käytössä sekä haastattelu- että aineiston analyysirungossa.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjaavina teorioina olemme käyttäneet inhimillisen toiminnan mallia (MOHO), MOHOST-arviointimenetelmää, teoriaa toimintaterapiahaastattelusta sekä hyvinvointialan viestinnästä. Kysymysten muodostamisessa olemme käyttäneet apuna MOHO:n pohjautuvia arviointimenetelmiä, joissa on valmiita haastattelukysymyksiä.</p> <p>Kehittämistyömme alussa haastattelimme toimintaterapeutteja ja analysoimme siitä saadun aineiston. Tämän haastattelusta saadun tiedon perusteella muodostimme haastattelukysymykset, jotka lähetimme toimintaterapeuttien testattavaksi heidän asiakastyössään. Opinnäytetyön tekijöinä emme itse olleet suorassa asiakaskontaktissa. Lopuksi saimme yhteistyökumppaneiltamme kysymysten käytöstä palautetta, jonka perusteella muokkasimme kysymykset lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyömme tuloksena syntyi yhteistyökumppaneidemme käyttöön haastattelulomake kysymyksineen MOHOST-arvioinnin tueksi.</p>			
Avainsanat			
toimintaterapia, Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, MOHOST, haastattelukysymykset			

Degree Programme in		Degree
Occupational Therapy		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Hohti, Heini – Pulkkinen, Johanna		
Title		
How to Ask about Motivation for Occupation and Pattern of Occupation? Developing Interview Questions to Support MOHOST Assessment		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	39 + 3 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our study was to create interview questions for two occupational therapists who worked as our partners. These interview questions were to support their use of the assessment tool The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). Our role was to develop questions for those MOHOST concepts which the occupational therapists experienced they did not get enough information on. These concepts were occupational participation (leisure), pattern of occupation (adaptability, responsibility) and motivation for occupation (expectation for success, choices).</p> <p>Our study follows the principles of qualitative research. We collected data from the two occupational therapists working at Helsinki University Central Hospital (HUCH) using theme interview. We used deductive analysis to analyze the data collected from the interview. For the base of our analysis, we used The Model of Human Occupation Screening Tool concepts. These concepts were used both in the framework of the interview and the analysis.</p> <p>In our study, the guiding theories were The Model of Human Occupation (MOHO), MOHOST, theory about occupational therapy interview, and welfare field communication. Moreover, when forming the interview questions of our own, we used assessment tools based in MOHO theory that had ready-made questions for interviewing.</p> <p>At the beginning of our development work, we interviewed the occupational therapists and analyzed the data from that interview. Based on the information gathered, we formed interview questions that were sent to be tested by the occupational therapists. We as writers of this study did not have any contact with the clients. After testing our questions, the occupational therapists gave us feedback that we used when modeling the final form of the questions. As a result of our study, we developed an interview form with questions to support the MOHOST assessment.</p>		
Keywords		
occupational therapy, The Model of Human Occupation Screening Tool, MOHOST, interview questions		

## SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	1
2	YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY .....	2
2.1	Toimintaterapiaprosessi HYKS:n Neurologian klinikalla.....	3
2.2	Yhteistyökumppanin asiakasryhmät neurologian klinikalla.....	4
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) .....	8
3.2	Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST).....	13
3.3	Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS).....	15
3.4	Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu (OPHI-II).....	16
3.5	Viestintä ja haastattelun käyttö toimintaterapiassa .....	16
3.6	Haastattelukysymysten laatiminen.....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS .....	22
4.1	Laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteet .....	22
4.2	Aineiston keruumenetelmät .....	23
4.3	Aineiston analyysi.....	25
5	HAASTATTELUKYSYMYSTEN KEHITTÄMINEN .....	27
5.1	Mikä tieto on tarkoituksenmukaista? .....	27
5.2	Haastattelukysymysten muotoileminen.....	29
5.3	Palautehaastattelun perusteella tehdyt muutokset.....	30
6	PÄÄTELMÄT .....	32
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET .....	36

LIITTEET LIITE 1 Toimintaterapeuttien haastattelurunko

LIITE 2 Toimintaterapeuttien palautehaastattelurunko

LIITE 3 Lopullinen haastattelulomake

## 1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme idea tuli suoraan yhteistyökumppaniltamme ja sen esitteli meille opettajamme Riitta Keponen. Opinnäytetyömme tehtävänä oli luoda Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin eli Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)-arviointimenetelmän tueksi haastattelukysymyksiä toimintaterapeuttien käytettäväksi HYKS:n neurologian akuuttivuosastolla Meilahdessa. Yhteistyökumppanimme toimivat toimintaterapeutit kokivat MOHOST-arviointia tehdessään saavansa liian vähän tietoa toimintaan motivoitumisen (*motivation for occupation*) sekä toimintatavan osa-alueista (*pattern of occupation*). Tämän vuoksi valitsimme kehitettävien kysymysten näkökulmaksi toimintaan osallistumisen (*occupational participation*) ja pääpainoksi toimintaan motivoitumisen ja toimintatavan. Käsitteet toimintaan motivoituminen ja toimintatapa ovat MOHOST-arviointimenetelmän peruskäsitteitä ja vastaavat inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) käsitteitä tahto ja tottumus.

Kehittämistyömme taustateorioina ovat toimineet inhimillisen toiminnan malli ja siihen perustuva MOHOST-arviointimenetelmä sekä toimintaterapiahaastatteluun ja hyvinvointialan viestintään liittyvä teoria. Haastattelukysymysten kehittämiseen olemme käyttäneet apuna inhimillisen toiminnan malliin perustuvia arviointivälineitä. Meillä oli mahdollisuus hyödyntää valmiiden Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scales (OCAIRS) -haastattelun ja Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioivan haastattelun (OPHI-II) kysymyksiä. Kysymyksiä muokatessamme pyrimme huomioimaan suomalaisen kulttuurin ja kysymysten ymmärrettävyyden asiakkaille.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineiston hankinnassa käytimme teemahaastattelua, jonka litteroinnin jälkeen analysoimme käyttämällä deduktiivista eli teorialähtöistä aineiston analyysiä. Sekä haastattelun että aineiston analyysin teemoina käytimme MOHOST-arviointivälineen käsitteitä (taulukko 2, sivu 26).

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

- Mikä tieto on HYKS:n Neurologian klinikan toimintaterapeuteille tarkoituksenmukaista asiakasta arvioitaessa toimintatavan ja toimintaan motivoitumisen osa-alueilta?

- Millä haastattelukysymyksillä toimintaterapeutti saa tietoa asiakkaan toimintatapaan ja toimintaan motivoitumiseen liittyvistä asioista?

Ensimmäiseen kysymykseen haimme tietoa yhteistyökumppanina toimineiden toimintaterapeuttien haastattelulla. Tässä haastattelussa nousi esiin tarve haastattelukysymyksiin myös toimintaan osallistumiseen liittyen. Yhteistyökumppanin testattua kehittämiämme haastattelukysymyksiä järjestimme toisen haastattelutilanteen, jossa saimme palautetta kysymyksistä ja näin tietoa toista tutkimuskysymystä varten. Lopulliset haastattelukysymykset (liite 3) muotoilimme saadun palautteen perusteella. Vaikka opinnäytetyömme tuloksena syntyneet haastattelukysymykset kehitettiin yhteistyökumppanin käyttöön neurologian akuuttivuosastaille, voi kysymyksistä olla hyötyä myös muille MOHOST-arviointivälinettä käyttäville toimintaterapeuteille.

Opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja aikaisempia opinnäytetöitä löytyi niukasti. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista (MOHOST) sekä haastattelukysymysten muodostamisesta löytyy yksi OCAIRS-kysymyksiä koskevan tutkimuksen, jossa Lena Haglund ja Chris Henriksson (1994) käsittelevät OCAIRS:in ruotsinkielisen version testaamista kahdella eri asiakasryhmällä. MOHOST:ia ja inhimillisen toiminnan mallia (MOHO) koskevia opinnäytetöitä ja tutkimuksia löytyi useampia. Meri Pekkasen ja Riina Tiilikaisen (2007) opinnäytetyö koskee MOHOST:in yhden havainnointikerran lomakkeen kehittämistä ja Mia Kivirannan ja Nora Lackschewitzin (2008) opinnäytetyö MOHOST:in koekäyttöä syömishäiriöpotilaiden parissa. Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt eivät koskeneet haastattelukysymysten muodostamista. Pyrimme myös käyttämään saatavilla olevia alkuperäisiä lähteitä saadaksemme tietoa inhimillisen toiminnan mallista sekä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista.

## 2 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi kaksi HYKS:n neurologian klinikan toimintaterapeuttia Sirpa Puusti ja Auli Mattsson. Puusti ja Mattsson työskentelevät neuro-

logian akuuttivuodeosastoilla asiakkaina pääasiassa työikäiset aikuiset. Heidän työnsä pitää sisällään pääasiassa arviointityötä.

Puustilla ja Mattssonilla on käytössään suomenkielinen laitos MOHOST-arviointimenetelmästä eli Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. He saavat MOHOST-arviointimenetelmällä sekä muuten havainnoimalla paljon tietoa asiakkaiden taidoista (MOHOST:ssa viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot sekä motoriset taidot). Osallistumisen arviointiin ei kuitenkaan riitä pelkästään tieto asiakkaan taidoista, sillä myös toimintatapa ja toimintaan motivoituminen vaikuttavat toimintaan osallistumiseen, vaikka taidoissa ei olisikaan puutteita. Taitoja ja osallistumista ei siis voida täysin irrottaa toisistaan. Opinnäytetyömme keskittyy toimintatapaan ja toimintaan motivoitumisen osa-alueisiin, sillä näistä Puusti ja Mattsson eivät kokeneet saavansa tarpeeksi tietoa. He kokevat tärkeäksi toimintaan motivoitumisen osa-alueen MOHOST arvioinnissa, sillä heidän mukaansa siihen liittyvä tieto on jatkokuntoutumisen ja kuntoutumisvalmiuden kannalta tärkeää (Mattsson – Puusti 2010b).

Sekä Puusti että Mattsson ovat käyttäneet MOHOST-arviointimenetelmää jo useamman vuoden ajan. Se on käytössä heillä päivittäin ja lähes jokaisen asiakkaan kohdalla. Arvioinnin lisäksi MOHOST jäsentää kirjaamista ja raportointia muille työntekijöille. Aikaa asiakkaan haastatteluun heillä on 20–60 minuuttia asiakasta kohden. Kiireellisten arviointien kohdalla haastattelua ei aina ehditä tehdä erillisenä, vaan se suoritetaan osana toiminnallista tilannetta, esimerkiksi keittiötilanteessa. Toisinaan asiakkaan haastattelua joudutaan jaksottamaan tai tiivistämään asiakkaan jaksamisen mukaan. (Mattsson – Puusti 2010b.)

## 2.1 Toimintaterapiaprosessi HYKS:n Neurologian klinikalla

Yhteistyökumppanimme asiakkaat ohjautuvat toimintaterapia-arviointiin lääkärin lähetteellä, kun kyseessä on akuutti sairastuminen tai kun heidän sairautensa on pahenemisvaiheessa. Keskimäärin potilaat ovat neurologisella akuuttiosastolla noin kuusi päivää. Toimintaterapia-arviointia toteutetaan sekä osastolla että toimintaterapiayksikön tiloissa, joihin kuuluu arviointikeittiö sekä yksilöterapiatilat. Toimintaterapia-arvioinnissa asiakkaat käyvät keskimäärin kolme kertaa ja yksi käynti kestää 45–60 minuuttia. Toi-

mintaterapia-arvioinnin tarkoitus on arvioida potilaan toimintakykyä, kotona selviytymistä ja kuntoutustarvetta. Tarvittaessa toimintaterapeutit koordinoivat toimintaterapian jatkumisen joko perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon kuntoutuspoliklinikalla tai kuntoutuslaitoksessa. (Toimintaterapiaprosessi 2009.)

Toimintaterapia-arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja elämäntilannettaan. Yhteistyökumppanimme on käytössään Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, jolla saadaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta. Arviointimenetelmän käytön lisäksi tietoa hankitaan asiakkaan asiakirjoista, hoito- ja kuntoutushenkilökunnalta, lääkäriltä sekä omaisilta tai läheisverkostolta. Keskeisimmät arvioitavat toimintakokonaisuudet ovat itsestä huolehtiminen, asioiminen ja kotielämä sekä lepo. Tarvittaessa he arvioivat alustavasti myös vapaa-aikaa, työkykyä ja työssä selviytymistä sekä yhteiskunnallista osallistumista. Lisäksi arvioidaan asiakkaan taitoja ja toimintavalmiuksia sekä palvelu- ja apuvälinetarvetta. Arvioinnissa käytetään haastattelua, toiminnan havainnointia sekä standardoituja hieno- ja karkeamotorisia testejä sekä tunnon testaamista. (Toimintaterapiaprosessi 2009.)

Yhteistyökumppanimme käytössä olevassa alkuhaastattelulomakkeessa on kahdeksan teemaa, joista asiakkaan kanssa keskustellaan. Teemojen alla on noin neljäkymmentä aihetta. Teemat saatetaan käydä läpi useamman tapaamiskerran aikana. Koska haastattelussa käsiteltäviä asioita on jo valmiiksi näin paljon, toivoivat yhteistyökumppanimme meiltä vain noin kymmentä kysymystä. Alkuhaastattelulomakkeen teemat perustuvat osaksi toimintaterapianimikkeistöön. (Mattsson – Puusti 2010b.)

## 2.2 Yhteistyökumppanin asiakasryhmät neurologian klinikalla

HYKS:n neurologian akuuttivuodeosastoilla on asiakkaita, joilla on laaja kirjo erilaisia sairauksia. Yleisimpiä niistä ovat aivoverenkiertohäiriöt, multippeliskleroosi eli MS-tauti, aivotulehdukset, aivotuumorit eli kasvaimet, Parkinsonin tauti sekä perifeeriset sairaudet eli hermo- ja lihassairaudet, kuten mononeuropatia (yhden hermon sairaus) ja polyneuropatia (monihermosairaus). (Mattsson – Puusti 2009a.) Toisella toimintaterapeutilla on asiakkaina pelkästään aivohalvaus potilaita, toisella laajempi kirjo erilaisen



neurologisen sairauden diagnoosin saaneita asiakkaita. Aina potilaalla ei edes vielä ole diagnoosia, vaan sitä vasta etsitään (Mattsson – Puusti 2010b).

Aivoverenkiertohäiriöt ovat aivojen verenkierron häiriötiloja, joista voi olla seurauksena transient ischemic attack eli TIA-kohtaus, aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai subaraknoidaalivuoto eli SAV. Tavallisin oire aivoverenkiertohäiriö potilailla on osittainen tai täydellinen toispuolihalvaus eli hemipareesi tai hemiplegia. Keskimäärin aivoverenkiertohäiriöpotilaista selviytyy hengissä noin 60 % ja puolelle heistä jää jokin pysyvä haitta, kuten neglect eli toisen puolen huomioimattomuus, afasia eli kielellisten toimintojen häiriö, jokin muu kognitiivinen häiriö kuten toiminnanohjauksen häiriö tai halvaus kuten hemipareesi. (Kaste – Hernesniemi – Kotila – Lepäntalo – Lindsberg – Palomäki – Roine – Sivenius 2006: 271–272 .)

MS-tauti eli multippeliskleroosi on keskushermoston vaurioihin johtava sairaus. MS-taudissa esiintyy keskushermoston valkean aineen pesäkemäisiä kovettumia, joita on useimmiten näköhermoissa, selkäytimessä ja aivorungossa. Taudin oireet riippuvat siitä, mihin kovettumapesäkkeet muodostuvat. MS on monimuotoisesti etenevä, tulehduksellinen sairaus, jossa on usein etenemisvaiheita (relapseja) ja lepokausia. Yleisimpiä oireita MS-tautia sairastavilla ovat uupuminen, lihasvoiman heikentyminen, spastisuus eli lihasjänteiden kasvaminen, klonus eli refleksin aiheuttaman liikkeen jääminen ”päälle” (usea toistuminen), koordinaatiovaikeudet, tasapainohäiriöt, näköhäiriöt, tuntokokeemukset, kivut, virtsarakon ja suoliston toimintahäiriöt sekä masennus. (Soinila – Launes 2006: 72; Ruutiainen – Tienari 2006: 379, 383, 385–391; Mustajoki 2009.)

Aivotulehdus eli niin kutsuttu ”aivokuume” (enkefaliitti) on usein viruksen aiheuttama sairaus, jossa potilaalla on normaalin flunssan oireiden lisäksi kuumetta, muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä tajunnan tason häiriöitä. (Huovinen 2008.) Yleisimmät aivokuumeen aiheuttajat ovat yskänrokkovirus (Herpes simplex) ja vesirokkovirus (Varicella zoster). Aivotulehduksen voi saada myös punkin pureman välityksellä siirtyvästä bakteerista (*Borrelia burgdorferi*), jota tällöin kutsutaan punkkiaivokuumeeksi. Aivotulehduksen seurauksena potilaalle voi aiheutua kognitiivisia häiriöitä, epilepsiaa, masennusta sekä kielellisiä, toiminnanohjauksen, päättelykyvyn ja hahmotuksen häiriöitä.

Joillakin potilailla voi esiintyä muistihäiriöitä sekä halvausoireita. (Huovinen 2008; Häppölä – Launes 2006: 466, 470–471, 474.)

Aivotuumoreista eli aivokasvaimista yleisin muoto on gliooma, joka lähtee aivojen tukisolukosta ja toiseksi yleisin meningeooma, joka on hyvälaatuinen aivokalvosta alkava kasvain (Mustajoki 2009). Kasvaimia on kuitenkin nimetty noin sata eri tyyppiä. Aivokasvaimet aiheuttavat paljon erityyppisiä oireita, riippuen siitä, mihin osaan aivoja kasvain on kasvanut. Oireita voivat esimerkiksi olla päänsärky, epileptiset kohtaukset, pahoinvointi, puheen ilmaisun häiriöt sekä näköhäiriöt. Jos mahdollista, kasvain pyritään poistamaan leikkauksessa. Lisäksi kasvaimen pahanlaatuisuudesta ja leikkauksen laajuudesta riippuen annetaan potilaalle myös sädehoitoa ja solusalpaajalääkettä. (Mustajoki 2009; Kallio – Jääskeläinen – Kouri 2006: 397, 401–402.) Aivokasvaimen hoidon jälkeenkin potilaalle voi jäädä esimerkiksi epilepsiaa, kognitiivisia ja motorisia oireita (Kallio– Jääskeläinen – Kouri 2006: 419–420).

Parkinsonin tauti on etenevä parantumaton neurologinen liikehäiriösairaus, jota esiintyy pääasiassa keski-ikäisillä ja vanhuksilla. Taudin oireita ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen, lihasjäykkyys, hikoiluhäiriöt, puheentuoton vaikeudet, ajatustoimintojen hidastuminen ja muistiongelmät. Parkinsonin tautiin ei ole parannuskeinoa, mutta oireita voidaan helpottaa lääkehoidolla. Parkinsonin tauti kehittyy keskiaivojen mustatuma-kealueen hermosolujen pikkuhiljaa tuhoutuessa, joka johtaa dopamiinin puutteeseen sekä niiden hermoratojen vaurioitumiseen, jotka vastaavat ihmisen tahdonalaisista liikkeistä. Syytä Parkinsonin taudin kehittymiseen ei tiedetä. (Atula 2009.)

Polyneuropatia on laaja ääreishermoston toimintahäiriö, joka alkaa usein hermojen ääriosoista ja leviää vähitellen. Polyneuropatiassa esiintyvät vauriot voivat olla sensorisia, motorisia tai autonomiseen hermostoon vaikuttavia, usein kuitenkin näiden sekamuotoja. Yleisimmät syyt polyneuropatian syntyyn ovat diabetes ja alkoholin liiallinen käyttö, muitakin syitä on, mutta ne ovat melko harvinaisia. Polyneuropatian oireet alkavat usein ensin alaraajoista, tyypillisesti värinä-, kosketus-, lämpö- ja kiputunnon symmetrisenä heikentymisenä (niin sanottu hansikas- tai sukka-anestesia). Polyneuropatiassa voi esiintyä myös lihasheikkoutta, lihasatrofiaa eli lihasten surkastumista, lihasten kouristelu tai vapinaa. Jos oireet ovat autonomisessa hermostossa, voivat ne ilmetä esimerkiksi

hikoiluhäiriöinä, mahasuolikanavan toiminnan häiriöinä sekä pystyasennossa ilmenevänä verenpaineen laskuna ja siihen liittyvänä huimauksena. (Soinila - Launes 2006: 508; Launes 2007.)

Mononeuropatia on yksittäisen ääreishermon toimintahäiriö, jonka aiheuttajana on usein vamma, puristus, kasvaimen tunkeutuminen hermon alueelle, infektio tai tulehdus. Mononeuropatian oireet riippuvat siitä, minkä hermon toiminta on häiriintynyt. Esimerkiksi Nervus suprascapulariksen vaurioituessa, vaikkapa hartiaa puristavan kuormituksen vuoksi, aiheuttaa se olkanivelen loitonnuksen ja/tai ulkokierron vaikeutumista ja saattaa johtaa hartian kiputilan kehittymiseen ja lihasatrofiaan eli lihasten surkastumiseen. (Soinila - Launes 2006: 511.)

Neurologisten asiakkaiden kohdalla tulee huomioida mahdolliset viestintä- ja vuorovaikutus eli puheentuottamisen tai ymmärtämisen ongelmat. Haastattelukysymysten tulee olla erityisen selkeitä ja lyhyitä. Lisäksi kysymysten tulee sopia suomalaiseen kulttuuriimme. Toimintaterapeuttien tehtävä on kuitenkin päättää keiden asiakkaiden kohdalla näitä valmiita kysymyksiä voidaan käyttää tai miten niitä voidaan porrastaa tai käytetäänkö esimerkiksi kuvia kommunikoinnin tukena. (Mattsson – Puusti 2010b.)

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

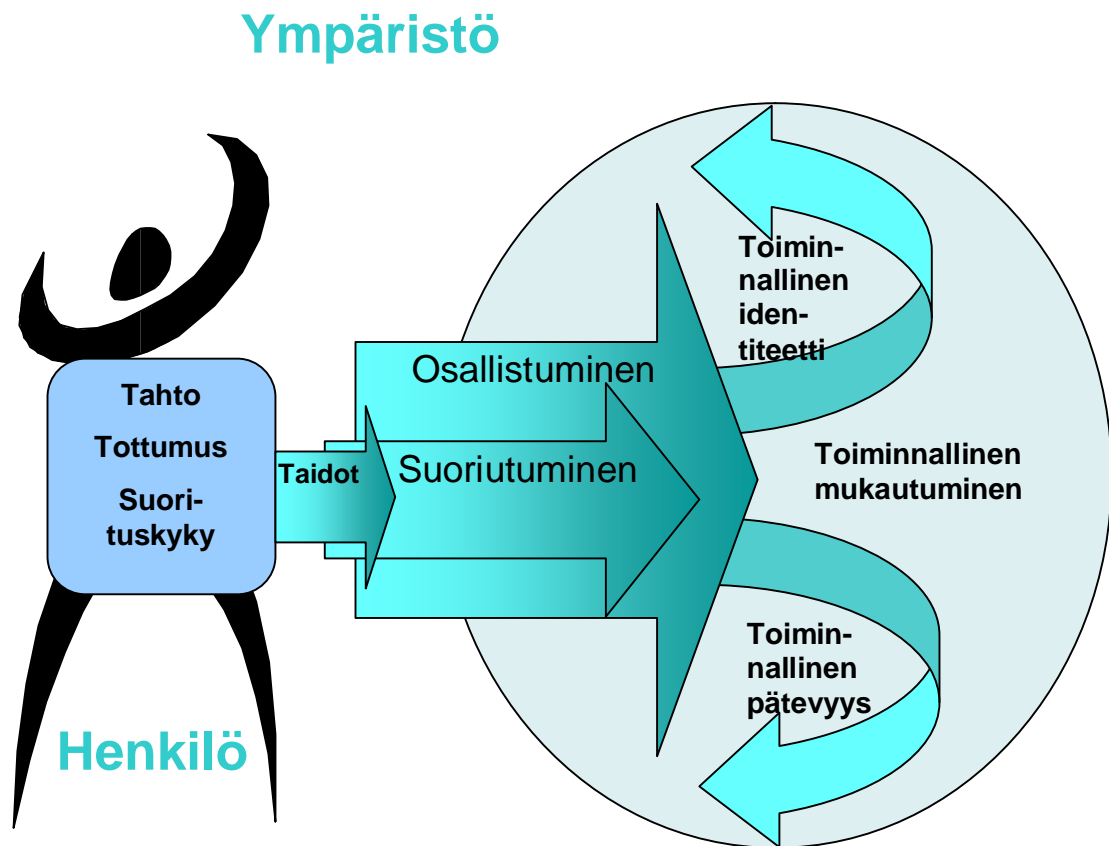
Yhteistyökumppanillamme Neurologian klinikalla on käytössä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST). Niin MOHOST:n alkuperäisessä, kuin suomenetunkin version lopussa, on liitteenä Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scales (OCAIRS) arviointimenetelmän haastattelukysymyksiä. OCAIRS sekä MOHOST pohjautuvat inhimillisen toiminnan malliin (MOHO), joten se on tietopohjamme valinnaksi ilmeinen. Avaamme tässä inhimillisen toiminnan mallin opinnäytetyöllemme keskeisiä käsitteitä. Tietopohjaamme kuuluu lisäksi inhimillisen toiminnan malliin perustuva Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu (OPHI-II), sillä myös se sisältää haastattelukysymyksiä. Esittelemme myös teoriaa hyvinvointialan viestinnästä sekä toimintaterapiahaastattelusta, sillä haastattelu on opinnäytetyössämme kahdessa keskeisessä roolissa. Haastattelemme yhteistyökumppanina

toimivia toimintaterapeutteja sekä luomme heille kysymyksiä heidän tekemänsä haastattelun tueksi. Nämä teoriat ohjasivat MOHOST-arviointimenetelmän tueksi kehittämämme haastattelukysymysten muodostamista.

### 3.1 Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)

Käsite inhimillinen toiminta viittaa tuotteliaisuuden, leikin tai päivittäisten toimintojen tekemiseen ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa ympäristössä ja sillä on keskeinen merkitys ihmisten elämässä. Inhimillisen toiminnan malli on asiakaslähtöinen sillä, se ohjaa terapeutin keskittymään asiakkaan ainutlaatuisuuteen ja se tarjoaa käsitteitä, joiden avulla terapeutti voi vielä syvemmin ymmärtää asiakkaan omaa näkemystä ja elämäntilannetta. (Kielhofner 2008a: 3, 5). Inhimillisen toiminnan mallin peruskäsitteitä ovat henkilö, tekeminen, ympäristö, toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen (Forsyth – Parkinson 2008: 7-12). Tässä kappaleessa keskitymme opinnäytetyösämme olennaisimpiin käsitteisiin eli henkilön ja tekemisen tasoihin. Käsitteiden perässä on sulussa sen englanninkielinen vastine.

Inhimillisen toiminnan mallissa **henkilön** nähdään rakentuvan kolmesta toisiinsa vaikuttavista osatekijöistä, jotka voivat joko rajoittaa tai tukea toimintaa. Näitä ovat tahto (*volition*), tottumus (*habituation*) ja suorituskyky. (Kielhofner 2008b: 12.) Myös **tekeminen** koostuu kolmesta toiminnan tasosta. Näitä ovat taidot, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnallinen osallistuminen (*occupational participation*). (Forsyth – Parkinson 2008: 10.) (Katso kuvio 1.)



KUVIO 1. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet ja niiden dynamiikka (Parkinson 2010; Forsyth – Parkinson 2008: 10).

**Tahto** käsittelee sitä, kuinka ihmiset motivoituvat ja valitsevat toimintoja ja se koostuu kolmesta osa-alueesta; henkilökohtainen vaikuttaminen, mielenkiinnonkohteet sekä arvot. (Kielhofner 2008c: 26; Forsyth – Parkinson 2008: 7-8.) Jokaiselle ihmiselle kerryntyy henkilökohtainen toimintojen ja kokemusten historia, joka muokkaa tahtoa. Kokemusten kautta ihmisen on mahdollista oppia mitä hän pystyy ja ei pysty tekemään hyvin sekä tunnistaa millaisesta tekemisestä hän pitää. Näistä kokemuksista muodostuu myös käsitys siitä, minkä asioiden tekemisen ihminen kokee tärkeäksi. (Kielhofner 2008d: 35.) Arvoissa, mielenkiinnonkohteissa ja kokemuksissa henkilökohtaisesta vai-

kuttamisesta on ihmisen elinaikana sekä jatkuvuutta että muutosta (Kielhofner 2008b: 16).

Henkilökohtainen vaikuttaminen kuvaa ihmisen tunnetta omista kyvyistään ja vaikutusmahdollisuuksistaan, sekä tehokkuutta hallita omaa suoriutumistaan ja saavuttaa ha- luamiaan päämääriä. Ihmiset ovat taipuvaisia ryhtymään asioihin, joihin kokevat ole- vansa kykeneviä ja välttämään niitä, joissa on uhkana epäonnistuminen. Kun häpeä tai pelko epäonnistumisesta hallitsee käsitystä suorituskyvystä, saattaa se estää henkilöä tekemästä parhaansa sekä estää ottamasta riskejä, joiden kautta olisi mahdollisuus oppia uusia taitoja. Negatiivinen käsitys omasta suorituskyvystä voi rajoittaa varsinaista toi- mintakyvyn rajoitetta enemmän. Henkilökohtainen vaikuttaminen on erittäin yksilöllinen prosessi, jonka kautta henkilö saa selville vaikuttaako esimerkiksi vammautuminen hänen toimintoihinsa monimutkaistamalla tai vähentämällä niitä. (Kielhofner 2008d: 35, 37, 39.)

Mielenkiinnonkohteet kuvaavat niitä asioita, jotka ovat ihmiselle itselleen merkityksel- lisiä. Mielenkiinnonkohteet voivat olla yksilölle luontaisia tai hankittuja. (Forsyth - Par- kinson 2008: 7-8.) Jokainen meistä kehittää ainutlaatuisen mielenkiinnonkohteiden mal- lin, jossa voi olla yksi yhtenäinen teema kuten urheilu. Mielenkiinnonkohteet voivat myös olla toisiinsa liittymättömiä kuten sienestäminen ja tietokonepelien pelaaminen. Nautinto toiminnassa vaihtelee yksittäisestä nautinnosta voimakkaaseen mielihyvään, jota ihmiset tuntevat tavoitellessaan intohimonsa kohteita. Viehätys tiettyyn toimintaan johtuu yleensä useamman tekijän summasta. Näitä voivat olla esimerkiksi fyysisen rasi- tuksen aikaansaama ruumiillinen nautinto, miellyttävän lopputuloksen aikaansaaminen tai toveruus toisten kanssa. Vammautuminen vaikuttaa tyytyväisyyden ja nautinnon ko- kemiseen elämässä. Vammautumisen jälkeen voi olla hankalaa kokea samaa nautintoa mielenkiinnonkohteista. (Kielhofner 2008d: 43–44.)

Kulttuurin kontekstissa syntyy henkilökohtaisia vakaumuksia ja niihin liittyvä velvolli- suuden tunne. Tällaiset henkilökohtaiset vakaumukset ovat vahvoja näkemyksiä elämästä ja ne määrittelevät millä on henkilölle merkitystä. Arvot luovat tunteen velvollisuu- desta suoriutua tietyllä yhdenmukaisella tavalla arvojen mukaan. Velvollisuuden tunne on vahva emotionaalinen taipumus noudattaa oikeana pidettyjä tapoja. (Kielhofner

2008d: 39–41.) Yksilön arvot kertovat myös siitä, miten hän uskoo itse suoriutuvansa ja minkälaisia odotuksia hänellä elämästä on (Forsyth – Parkinson 2008: 7-8). Arvot vaikuttavat siihen kuinka ihmiset kokevat vammansa. Suorituskyvyn menettäminen voi tarkoittaa joko vanhojen arvojen hylkäämistä tai itsensä väheksymistä kykenemättömänä toimimaan vanhojen arvojen mukaisesti. (Kielhofner 2008d: 41.)

Monet asiat jokapäiväisessä elämässä tapahtuvat kuin itsestään roolien ja tapojen ansiosta. **Tottumuksella** kuvataan siis lähes automaattista tapaa toimia tietyllä tavalla. Tottumukseen kuuluvat roolit ja tavat. (Forsyth - Parkinson 2008: 8.) Tottumus syntyy toistamalla käyttäytymistapoja tietyssä ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa kontekstissa. Tottumus määritellään sisäistetyksi valmiudeksi noudattaa yhdenmukaista käyttäytymistapaa, jota ohjaa tavat ja roolit. (Kielhofner 2008b: 18.)

Tavat voidaan määritellä hankituiksi taipumuksiksi reagoida automaattisesti ja suoriutua tietyllä yhdenmukaisella tavalla tutussa ympäristössä tai tilanteessa. Tavat vähentävät tarvittavaa ponnistelua toiminnalliseen suoriutumiseen vähentämällä tiedostetun tarkkaavaisuuden tarvetta sekä vapauttamalla ihmisen toisiin samanaikaisiin toimintoihin. (Kielhofner 2008e: 53–54.) Tavan kehittymiseksi tulee tiettyä toimintaa toistaa riittävästi ja ympäristön olosuhteiden olla yhdenmukaiset (Kielhofner 2008b: 16). Tavat antavat tietyn mallin toimia ympäristössä kuten suoriutua päivittäisistä rutiineista sekä järjestää toiminnallista käyttäytymistämme, esimerkiksi millä tempolla toiminta suoritetaan (Forsyth - Parkinson 2008: 8). Tavat voivat myötävaikuttaa vammaan tai kompensoida sitä. Ihmisen vammautuessa hänen koko suhteensa ympäristöön voi muuttua, jolloin tapojen muuttaminen on välttämätöntä hänen pystyäkseen osallistumaan jälleen päivittäisiin toimintoihin, työhön ja vapaa-aikaan. (Kielhofner 2008e: 57, 59.)

Roolit taas määrittelevät yksilön säännöllistä ja tarkoituksenmukaista käyttäytymistä eri ympäristöissä. Roolit vaikuttavat myös ympäristön odotuksiin käyttäytymisestä. (Forsyth – Parkinson 2008: 8.) Näemme itsemme esimerkiksi opiskelijoina, työntekijöinä ja vanhempina, koska tunnistamme itsellämme tiettyjä statuksia ja asemia. Roolit vaikuttavat tapaamme toimia, sen sisältöön sekä muokkaavat sitä, millaisia asioita teemme. Päivän kulkuun kuuluu tavallisesti roolien peräkkäisyyttä tai päällekkäisyyttä. Jokainen täyttää roolin ainutlaatuisesti, mutta sitä rajoittaa sen vaikutus muihin. Ihmiset voivat

valita astuvansa johonkin roolin tai päättää jättävänsä jonkin roolin pois. Myös olosuhteet vaikuttavat roolissa tapahtuviin muutoksiin. Vammautumisen seurauksena aiheutuneet fyysiset suorituskyvyn rajoitteet voivat häiritä tai päättää roolin toteuttamisen. Henkilö voi kyetä säilyttämään roolin vain tekemällä suuria muutoksia siihen kuinka hän roolia toteuttaa. Ihmisellä voi olla ristiriita sen välillä kuinka hän näkee roolin ja kuinka hän siitä konkreettisesti suoriutuu. (Kielhofner 2008e: 60–63.)

**Suorituskyky** on kyky tehdä asioita fyysisten ja psyykkisten osatekijöiden avulla ja niitä vastaavalla subjektiivisella kokemuksella (Kielhofner – Tham – Baz – Hutson 2008: 68). Subjektiivisella tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta suoriutumisestaan ja objektiivisella ulkopuolelta havaittavissa olevaa suoriutumista. (Forsyth – Parkinson 2008: 8–9.) Objektiivinen ja subjektiivinen ovat sidottuja toisiinsa kaikessa suoriutumisessa ja ne molemmat vaikuttavat siihen (Kielhofner ym. 2008: 69). Vamman ymmärtäminen subjektiivisen kokemuksen avulla on tärkeää, sillä se selittää usein toiminnallisen suorituskyvyn sellaisia näkökulmia, joita objektiivinen näkökulma ei selitä (Kielhofner ym. 2008: 83).

**Tekeminen** koostuu kolmesta toiminnan tasosta; taidot, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnallinen osallistuminen (*occupational participation*). Taidot jaetaan inhimillisen toiminnan mallissa motorisiin, prosessuaalisiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Toiminnallisella suoriutumisella tarkoitetaan jonkin toiminnan suorittamista, kuten kirjan lukemista tai ruoanlaittoa. (Forsyth – Parkinson 2008: 10.) Koska yhteistyökumppanimme halusivat rajata kehitettävät kysymykset koskemaan toiminnallista osallistumista, käsittelemme tarkemmin vain sitä.

Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa osallistumista työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin. Nämä ovat osa ihmisen sosiokulttuurista kontekstia ja ovat ihmisen hyvinvoinnille välttämättömiä tai hänen itsensä valitsemia. Toiminnallinen osallistuminen on sellaisten asioiden tekemistä, joilla on ihmiselle henkilökohtaista ja sosiaalista merkitystä. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttaa tahto, tottumus, suorituskyky sekä ympäristön olosuhteet. Toiminnallinen osallistuminen on sekä henkilökohtaista että kontekstuaalista. Vammautuminen saattaa muuttaa, mutta sen ei tarvitse estää toiminnallista osallistumista. (Kielhofner 2008f: 101–102.)



### 3.2 Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST)

Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST) on tarkoitettu toimintaterapeuttien arviointivälineeksi. Se on sovellus alkuperäisestä Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) -arviointivälineestä. MOHOST:lla arvioidaan toiminnallista osallistumista (*occupational participation*) kolmella osa-alueella: itsestä huolehtiminen, tuotteliaisuus ja vapaa-aika. (Keponen 2008; Forsyth - Parkinson 2008: 6.)

MOHOST perustuu inhimillisen toiminnan malliin. MOHOST on jaettu kahteenkymmeneen osioon, jotka jakautuvat kuuteen osa-alueeseen: toimintaan motivoituminen (*motivation for occupation*), toimintatapa (*pattern of occupation*), viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö. MOHOST:n käsitäessä näin monia osa-alueita, voidaan sen avulla löytää tarkempaa arviointia vaativat osa-alueet tai haluttaessa selvittää toimintaterapian tarvetta. (Forsyth - Parkinson 2008: 6.) Lisäksi MOHOST:a voi käyttää apuna keskusteltaessa asiakkaan tai monialaisen tiimin kanssa, asetettaessa tavoitteita sekä terapiaa suunniteltaessa (Forsyth - Parkinson 2008: 27).

TAULUKKO 1. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin osa-alueet ja niiden osiot (Forsyth – Parkinson 2008: 28, 36).

<b>TOIMINNALLINEN OSALLISTUMINEN</b> (itsestä huolehtiminen, tuotteliaisuus, vapaa-aika)					
<b>Toimintaan motivoituminen</b>	<b>Toimintatapa</b>	<b>Viestintä ja vuorovaikutustaidot</b>	<b>Prosessuaaliset taidot</b>	<b>Motoriset taidot</b>	<b>Ympäristö</b>
kykyjen arviointi	rutiinit	ei-kielellinen viestintä	tiedot	Asento ja liikkuvuus	fyysiset tilat
onnistumisen odotukset	mukautuvuus	keskustelu	ajoittaminen	koordinaatio	fyysiset resurssit
mielenkiinnonkohteet	roolit	itseilmaisuus ääneen	järjestäminen	voima ja yrittäminen	sosiaaliset ryhmät
valinnat	vastuut	ihmissuhteet	ongelmanratkaisu	energia	toiminnan vaatimukset

Toiminnallisesta osallistumisesta saadaan MOHOST:n avulla yleiskuva. Siihen kuuluu yhden kerran pöytäkirjalomake, johon pisteytetään yksi toiminnallinen tilanne. Tämän lomakkeen voi täyttää toimintaterapeutti tai hänen kanssaan työskentelevä toisen alan ammattilainen. Näiden pöytäkirjalomakkeiden, sekä niin omien havaintojen kuin haastatteluidenkin perusteella, pisteitetään varsinainen pisteityslomake. Apuna pisteityksessä ovat käsikirjasta löytyvät pisteityskriteerit. (Forsyth - Parkinson 2008: 30–31.)

MOHOST-arviointimenetelmän käyttö ei ole sidottu tiettyyn diagnoosiin tai asiakkaan oireisiin. Sillä saa tietoa näistä tekijöistä riippumatta, sillä se perustuu vahvasti asiakkaan havainnointiin. MOHOST:lla saa tietoa toiminnallisen osallistumisen lisäksi myös siinä tapahtuvista muutoksista, edistymisestä sekä heikentymisestä. Se auttaa myös asiakkaan jatkokuntoutuksen suunnittelemisessa. (Forsyth – Parkinson 2008: 38.)

MOHOST:lla kerätään tietoa asiakkaasta pääasiassa havainnoimalla ja se nostaa esille ongelmien lisäksi myös asiakkaan vahvuudet (Forsyth - Parkinson 2008: 6). Koska arviointimenetelmä perustuu toiminnan havainnointiin, se ei ole riippuvainen asiakkaan viestintätaidoista (Forsyth – Parkinson 2008: 27). Havainnoinnin lisäksi toimintaterapeutti voi käyttää myös muita tapoja toiminnallisen osallistumisen arviointiin kuten epävirallista havainnointia ja asiakkaan, hänen omaistensa tai muiden työntekijöiden kanssa keskustelua. (Forsyth – Parkinson 2008: 40).

MOHOST-arviointimenetelmän käsikirjassa käsitteitä on muokattu lähemmäs yleiskiel-  
tä:

- tahto > toimintaan motivoituminen (*motivation for occupation*)
- tottumus > toimintatapa (*pattern of occupation*) (Forsyth – Parkinson 2008: 12).

Yhteistyökumppanimme kokivat osa-alueista toimintaan motivoitumisen ja toimintata-  
van haastaviksi arvioida. Havainnoimalla asiakasta saa usein paljon tietoa MOHOST:n  
muista osa-alueista, mutta toimintaan motivoitumista ja toimintatapaa on vaikeampi  
selvittää vain havaintojen perusteella.

### 3.3 Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS)

Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) on asiakkaan toiminnallisen osallistumisen määrästä ja laadusta tietoa antava puolistrukturoitu haastattelu. Se soveltuu käytettäväksi sellaisten nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden kanssa, joilla on lyhyeen haastatteluun tarvittavat kognitiiviset ja emotionaaliset valmiudet. OCAIRS:ia on tutkittu psykiatristen sekä fyysisiä rajoituksia omaavien asiakkaiden kanssa. (Forsyth – Parkinson 2008: 15; Forsyth – Deshpande – Kielhofner – Henriksson – Haglund – Olson – Skinner – Kulkarni 2005: 3.) OCAIRS:sta ei ole olemassa suomennettua laitosta, mutta MOHOST -käsikirjan liitteenä on OCAIRS-haastattelukysymykset niin englanninkielisessä kuin suomenkielisessäkin versiossa.

OCAIRS:in haastattelukysymyksiä ei ole tarpeellista kysyä haastattelussa sanasta saan, vaan tärkeämpää on, että kysymyksissä esitetyt asiat käydään keskustellessa läpi. Haastattelun jälkeen toimintaterapeutti täydentää pisteytys taulukon, josta käy ilmi asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet. (Forsyth ym. 2005: 3.) Koska opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut lähteä kääntämään tai kehittämään uutta haastatteluarviointimenetelmää, emme perehtyneet OCAIRS:in pisteytykseen emmekä luoneet uutta pisteytysasteikkoa kehittämillemme haastattelukysymyksillemme.

OCAIRS:in keskeisiä käsitteitä ja kiinnostuksen kohteita haastattelussa ovat roolit, tavat, henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, mielenkiinnon kohteet, taidot, lyhyen aikavälin tavoitteet, pitkän aikavälin tavoitteet, aiempien kokemusten tulkinta, fyysinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö sekä valmius muutokseen. Nämä 12 käsitettä on johdettu inhimillisen toiminnan mallista. (Forsyth ym. 2005: 3.)

Koska OCAIRS-haastattelun avulla arvioidaan samoja osa-alueita kuin MOHOST-arviointimenetelmällä, oli meidän mahdollista käyttää valmiita OCAIRS kysymyksiä kehittämiemme haastattelukysymysten pohjana. Hyödynsimme Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin liitteenä olevia suomennettuja OCAIRS-haastattelun kysymyksiä.

### 3.4 Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu (OPHI-II)

Occupational Performance History Interview eli OPHI-II on Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu. Se on kolmiosainen arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on helpottaa toimintaterapeutin arviointia asiakkaan toiminnan tasosta sekä auttaa terapian suunnittelussa. OPHI-II koostuu puolistrukturoidusta haastattelusta, pisteytysjärjestelmästä sekä elämäntarinasta. (Kielhofner – Mallison – Crawford – Nowak – Rigby – Henry – Walens 1999: 7.)

OPHI-II:ssa käytetyt käsitteet perustuvat myöskin inhimillisen toiminnan malliin ja siinä arvioidaan samoja osa-alueita kuin MOHOST:ssa. Tämän vuoksi pystyimme käyttämään myös OPHI-II:sta hyödyksi opinnäytetössämme. Kehittäessämme haastattelukysymyksiä käytimme OPHI-II:n haastattelukysymyksiä pohjana uusien muodostamiselle.

### 3.5 Viestintä ja haastattelun käyttö toimintaterapiassa

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan toiminnallisia taitoja sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Näihin vaikuttavat ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, ja niistä koostuu asiakastyöosaaminen. Viestintä antaa keinot kohdata asiakas ja tehdä yhteistyötä. Työntekijän näkökulmaan vaikuttavat oma ammattiala, ammattitaito ja ammatti-identiteetti. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 289.) Yhteistyökumppanimme ovat toimintaterapeutteja, joten heidän tekemäänsä asiakastyöhön vaikuttavat toimintaterapeutin identiteetti sekä toimintaterapian mallit ja viitekehykset.

Kulttuurilla on vaikutusta viestintään. Kulttuurimme vaikuttaa siihen, miten koemme sairaudet, kuinka selitämme niiden syyt ja miten ajattelemme kuolemasta. Tätä kautta kulttuuri vaikuttaa myös siihen, miten henkilö ilmaisee kipuaan, oireitaan ja tuntemuksiaan häntä hoitavalle henkilökunnalle. Meille suomalaisille on tyypillistä suora viestiminen, jolloin asiaan mennään saman tien. Tyyliimme on usein myös lyhyttä, suoraviivaista ja muistuttaa toisinaan jopa käskemistä. Tällainen tapa voi olla toisen kulttuurin näkökulmasta hyvin epäkohteliasta. Monissa muissa kulttuureissa onkin tapana ensin keskustella jostain muusta ja hitaasti johdatella keskustelukumppani varsinaiseen aiheeseen. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 73, 309.)

Suomalaisessa viestinnässä on erona moniin muihin kulttuureihin myös tapa kuunnella toista hiljaa. Suomalaiset eivät yleensä keskeytä tai tee välihuomautuksia toisen puheessa. Muissa kulttuureissa tällainen kuunteleminen saatetaan tulkita niin, ettei kuunteelijaa kiinnosta tai ettei hän ymmärrä mitä hänelle puhutaan. Suomalaiselle se on kuitenkin havainnointia ja tiedon hankkimista. Vaikka suomalainen kuuntelee useimmiten vain hiljaa, on kuitenkin tärkeä osoittaa keskustelukumppanille/haastateltavalle kuuntelevansa. Tämän voi osoittaa lyhyillä sanallisilla toteamuksilla, pään nyökkäyksillä ja katseella. Tämän tyyppinen rohkaisu auttaa viemään keskustelua eteenpäin ja osoittaa että puhuttu asia on ymmärretty. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 74, 295.)

Haastattelukysymyksiä pohdittaessa, meidän oli tärkeää ajatella juuri suomalaista viestintäkulttuuria, jotta kysymyksistä tulisi mahdollisimman käyttökelpoisia. MOHOST -arviointimenetelmän lopussa olevat OCAIRS -haastattelukysymykset on suoraan englannista käännetty, eivätkä näin ollen huomio suomalaista kulttuuria tai tapaa viestiä. Näitä kysymyksiä käytimme kuitenkin aineistona ja muokkasimme niitä mielestämme paremmin suomalaisen suuhun sopiviksi.

Haastattelua käyttävät monet eri alojen ammattilaiset, joten siihen on myös olemassa erilaisia tapoja ja tyyliä. Näistä erilaisista menetelmistä jotkin sopivat myös toimintaterapeuttien käytettäväksi. Haastattelut voivat olla joko muodollisia tai epämuodollisia sekä joko strukturoituja, puolistrukturoituja tai strukturoimattomia. (Hagedorn 2000: 105.) Yhteistyökumppanimme käyttävät pääasiassa puolistrukturoitua haastattelulomaketta apunaan asiakasta haastatellessa.

Lähestymistapa haastattelussa voi olla asenteeltaan ja tunnepitoisuudeltaan hyvin vaihteleva kuten ystävällinen, aseistariisuva, provosoiva tai vastakkainasetteluun perustuva (Hagedorn 2000: 105). Lähestymistapa ja tyyli toimintaterapiahaastattelussa voi toki vaihdella tilanteesta ja ihmisistä riippuen. Toimintaterapeutit voivat haastatella monia eri ihmisiä kuten asiakasta, asiakkaan läheisiä sekä toisia asiakkaan kanssa työtä tekeviä työntekijöitä kuten hoitajia ja fysioterapeutteja. Tärkein haastattelu on yleensä alkuhaastattelu, joka on usein terapeutin ensimmäinen tapaaminen uuden asiakkaan kanssa. Tämän haastattelun tyyli määrittää ilmapiirin koko prosessille. Alkuhaastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa johon intervention voi perustaa ja se aloittaa myös arviointiproses-

sin. Tärkeää on huomioida, ettei toimintaterapeutti yksin etsi tietoa haastattelussa, vaan tämä rooli on myös asiakkaalla. Kyseessä on usein vuoropuhelu. (Hagedorn 2000: 105.)

Haastattelussa terapeutti samanaikaisesti etsii tietoa, arvioi sitä, tunnistaa aukkoja ja etsii sitten lisätietoa. Terapeutin tulee arvioida milloin tavoitella lisää tietoa, koska vetäytyä, koska muuttaa tyyliä, ja erityisesti koska päättää haastattelu. Tällaiset taidot kehittyvät ajan ja harjoituksen myötä. Haastatteluun liittyvät perustaidot ovat normaalit kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot (Hagedorn 2000: 106–107). Henryn (1998: 160–162) mukaan haastattelutaitoihin kuuluvat valmistautuminen, kysyminen, reagoiminen, läsnäolo ja havainnointi sekä kuunteleminen. Hagedornin (2000: 107) mukaan tarvitaan myös täsmällisempiä kykyjä, kuten kannustaminen ja tiedon antamisen helpottaminen, haastattelun pitäminen oikeilla raiteilla sekä tiedon kirjaaminen.

Haastattelun tarkoituksena on ymmärtää asiakkaan tarinaa, luoda terapeutista yhteistyötä, kerätä tietoa, havainnoida käyttäytymistä, selkiyttää omaa roolia asiakkaan hoidossa sekä laatia tavoitteet interventiolle (Henry 1998: 158–159). Terapiaprosessin edetessä haastattelu voi olla keino käydä läpi edistymistä, asettaa tavoitteita, määrittää ja ratkaista ongelmia tai päättää interventio (Hagedorn 2000: 106). Haastattelut ovat toimintaterapeuttien käytetyimpiä menetelmiä, niin alkuhaastatteluina kuin edistyksen seurannassa. Usein haastattelu on toimintaterapeutin ainoa virallinen menetelmä tiedonhankintaan yleisen havainnoinnin ja vuorovaikutuksen lisäksi. Erilaiset haastattelut toimittavat erilaisia tehtäviä. Alkuhaastattelu on perustana asiakkaan ja terapeutin suhteelle, jossa terapeutti voi jakaa yhtä paljon tietoa omasta roolistaan kuin asiakas omasta tilanteestaan. Seuraavat haastattelut hoidon suunnittelua ja arviointia varten keskittyvät enemmän ihmisen asenteisiin, mielenkiinnonkohteisiin ja omaan kokemukseen ongelmista, joita hän on halukas kehittämään. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, mistä puhutaan, mutta myös siitä, miten haastateltava asioista puhuu. (Finley 2004: 174–175.)

Strukturoidussa haastattelussa seurataan etukäteen määriteltyä rakennetta, käytetään sanatarkkoja valmiita kysymyksiä ja käydään ne läpi etukäteen määritellyssä järjestyksessä. Standardoiduissa arviointimenetelmissä käytetään usein strukturoitua haastattelua, mutta toimintaterapiassa tyypillisesti käytössä on puolistrukturoitu haastattelu. Tällai-

sessä haastattelussa kysymykset voivat olla valmiina ja niitä voidaan käyttää alkupe-  
räisillä sanoituksilla, mutta ei välttämättä tietyssä järjestyksessä. Toki kysymykset voi-  
daan esittää myös eri tavalla ja terapeutti voi vaikuttaa kysymysten ajoitukseen ja sisäl-  
töön. Alkuhaastattelu on usein puolistrukturoitu. Strukturoimattomassa haastattelussa on  
yleinen tarkoitus mutta ei etukäteen määriteltyjä kysymyksiä tai aiheita. Haastatteli-  
ja helpottaa keskustelua laukaisevilla kysymyksillä ja perehtyy sitten aiheisiin, jotka nou-  
sevat esiin keskustelun aikana. (Hagedorn 2000: 106.) Kehittämiemme haastatteluky-  
symysten on tarkoitus toimia puolistrukturoidussa haastattelussa, jota yhteistyökump-  
panimme tekevät alkuhaastattelulomakkeensa avulla kartoittaessaan asiakkaan koko-  
naistilannetta ja tehdessään MOHOST-arviointia.

Jo varhaisessa vaiheessa on välttämätöntä selvittää pystyykö asiakas ymmärtämään mitä  
hänelle sanotaan ja kykeneekö hän vastaamaan kysymyksiin luotettavasti. Helppo ja  
huomaamaton tapa selvittää tämä ja se, onko asiakas hyvin orientoitunut tilanteeseen,  
on tarkastaa asiakkaan henkilötiedot ja käyttää osaksi väärää tietoa, kuten osoitteen vää-  
rä numero tai tiennimi. Monet reagoivat tähän nopeasti ja korjaavat virheen. Jos taas  
asiakas ei huomaa, on syytä selvittää asiaa lisää. Alkuhaastattelussa keskitytään paljon  
yleisiin tietoihin asiakkaasta, kuten nimeen, ikään, osoitteeseen, kotiympäristöön, am-  
mattiin ja lähihistoriaan. Tätä ennen terapeutin tulisi kerätä kaikki mahdollinen tieto  
muista lähteistä kuin asiakkaalta, kuten aiemmista lausunnoista. Nämä tiedot voi sitten  
tarkastaa ja lisätä tietoa niiden pohjalta. Asiakkaan kannalta ei ole mielekästä, jos useat  
eri ammattilaiset kysyvät samat kysymykset. Toisto antaa kuvan, että he, joita asia kos-  
kee, eivät kommunikoi keskenään. Onkin hyvä aloittaa kertomalla miksi lisätietoa tarvi-  
taan. (Hagedorn 2000: 107–108.)

Muisti on pettävä, joten on usein välttämätöntä kirjata saatu tieto, joko haastattelun ai-  
kana tai pian sen jälkeen. Asiakkaalle on hyvä kertoa, miksi ja mitä sinun täytyy kirjata  
ylös, ja jos on tarpeen, kenellä on pääsy siihen tietoon. (Hagedorn 2000: 109.) Yhteis-  
työkumppanillamme on käytössä toimintaterapeuttien itse suunnittelemansa alkuhaas-  
tattelulomake, jossa on valmiit teemat, mutta ei valmiita kysymyksiä. Haastatteluloma-  
ke on tulostettu A4-paperille ja siihen mahtuu valmiiden teemaotsikoiden alle toiminta-  
terapeutin muistiinpanoja haastattelusta. Haastattelua kirjatessa on hyvä erotella subjek-  
tiiviset tiedot (henkilökohtaiset tunteet, mielipiteet ja kokemukset) sekä objektiiviset

tiedot (faktat), jotka haastattelusta on saatu. Tärkeää on myös erotella haastattelun materiaali (mitä on sanottu) terapeutin omista havainnoista (mitä tapahtui, mitä on nähty) sekä tulkinnat näistä (mitä ne voivat tarkoittaa). (Hagedorn 2000: 109.)

Myös sanattomalla viestinnällä on osansa haastattelussa. Sanaton viestintä voi korvata, täydentää tai vahvistaa haastattelijan sanallista viestintää. Sillä voi myös antaa palautetta sekä ilmaista tunteita. Katsekontakti ja kosketus ovat tärkeimpiä sanattomassa viestinnässä. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 33.) Katse voi kertoa ihmisen mielialasta, tunnetilasta, mielenkiinnosta sekä suhtautumisesta tilanteeseen. Sosiaali- ja terveystieteillä tärkeää on ystävällinen katse ja sitä vastaavat ilmeet, sillä ne saavat asiakkaan tuntemaan itsensä hyväksytyksi. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 33–34.)

### 3.6 Haastattelukysymysten laatiminen

Kysymykset ovat tärkeimpiä työkaluja, kuten myös käytetyimpiä hyvinvointialan työntekijöillä. Niillä voidaan pyrkiä saamaan tietoa asiakkaasta, avata ja viedä keskustelua eteenpäin sekä helpottaa asioiden läpikäymistä. Kysymyksillä voidaan lisäksi arvioida monia asioita asiakkaasta; hänen tilannettaan, kuntoaan sekä tietotasoa ja ymmärrystä. Kysymysten avulla voidaan keskittyä johonkin tiettyyn asiaan, osoittaa kiinnostusta toista kohtaan sekä tukea asiakkaan kokemia tunteita. Kysymyksillä voidaan saada asiakas tekemään itse arviointia, refleктоimaan ja pohtimaan, jotka voivat auttaa asiakasta ottamaan käyttöön uusia käyttäytymistapoja ja tietorakenteita. (Niemi - Nietosvuori - Virikko 2006: 296.)

On olemassa eri tapoja muodostaa haastattelukysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä haetaan ehdotonta, tosiasiallista tietoa tai positiivisia taikka negatiivisia vastauksia. Avoimet kysymykset paljastavat subjektiivista materiaalia kuten tunteet, mielipiteet tai arvot. Avoimia kysymyksiä on vaikea muotoilla, koska kysymyksen asettelu voi aiheuttaa ongelmia. Avoimen kysymyksen asettelussa tulisi huomioda se, että kysymys ei ole johdatteleva eli sellainen, jolloin tietty vastaus on todennäköisempi. (Hagedorn 2000: 108.) Haastatteluun valmistautuessa tulee ottaa huomioon, että osa toimintaterapeuttien asiakkaista ei kykene vastaamaan avoimiin kysymyksiin esimerkiksi kommunikoinnin vaikeuden kuten afasian vuoksi (Pollock 1998: 96).



Pagen (1999: 24) mukaan on suositeltavaa aloittaa haastattelun teemat avoimella kysymyksellä. Kysymyksen tulisi olla sellainen, johon ei voi vastata vain muutamalla sanalla ja joka vaatii henkilöä antamaan tietoa. Kysymysten sijaan voi myös käyttää väittämiä. ”Olisi hyödyllistä, jos kuvailisit minulle millainen on sinun tyypillinen päiväsi”. ”Miltä se sinusta tuntuu?” on avoin kysymys, joka mahdollistaa kaikki vastausvaihtoehdot. Kun taas ”Tekeekö se sinut surulliseksi vai vihaiseksi?” antaa vaihtoehdoiksi vain surullisen ja vihaisen. (Hagedorn 2000: 108.)

Yhteistyökumppanimme asiakkaina on neurologisia aikuisasiakkaita, joten meidän tuli ottaa huomioon kysymyksiä kehitettäessä, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä. Yhteistyökumppanimme toivoivat meiltä kuitenkin nimenomaan sellaisia kysymyksiä, joihin asiakas voisi vastata mahdollisimman kuvailevasti. Toimintaterapeuttien tehtäväksi jää kuitenkin arvioida jokainen haastattelutilanne ja asiakkaan kyvyt haastatteluun yksilöllisesti sekä mahdollisesti muokata kysymyksiä asiakkaalle selkeämmiksi, jos asiakkaalla on puheen ymmärtämisen tai tuoton vaikeutta sairautensa johdosta. (Mattsson – Puusti 2010b.)

Terapeutti voi olla kiinnostunut asiakkaan lääketieteellisestä historiasta, mutta yleensä häntä kiinnostaa enemmän asiakkaan toiminnallinen historia tai elämäntarina. Usein kysymyssanoilla kuka, mikä, mitä, missä, miten, kuinka, kuinka usein ja koska saa tarpeeksi tietoa. Joitain vastauksia tarvitsee selventää tai niiden perusteella hankkia lisää tietoa. Lisätiedon saamiseksi asiakasta voi ohjata kommentoimalla vastausta ”kerro minulle lisää... entä sen jälkeen? sepä mielenkiintoista”. Herkkätunteisuutta ja tahdikkuutta tarvitaan puhuttaessa yksityisistä ja henkilökohtaisista asioista. Monimutkaisissa tapauksissa voidaan tarvita toinen tapaaminen, jotta haastattelusta tulee kattava. Tämä antaa samalla lisää aikaa yhteisymmärryksen ja luottamuksen kehittymiselle. Todennäköisesti asiakas ei ole halukas uskoutumaan henkilölle, jonka on vasta tavannut. (Hagedorn 2000: 108.) Tämä voi olla ongelma myös Meilahden neurologisilla akuuttiosastoilla, sillä asiakkaat viipyvät osastolla usein vain vähän aikaa ja arvioinnit ja haastattelut tehdään yleensä 1–3 tapaamiskerran aikana.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 4.1 Laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteet

Ihmisten välistä ja sosiaalisten merkitysten maailmaa tutkittaessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Tavoitteena tällaisessa tutkimuksessa ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Tämän odotetaan pitävän sisällään asioita, jotka ovat ihmisille itselleen elämässä merkityksellisiä ja tärkeitä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena löytää absoluuttista totuutta tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija käyttää omaa kokemusta ja ymmärrystä luodessaan teemoja ja kysymyksiä. (Vilka 2007: 97–98.)

Opinnäytetyömme noudattaa laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteita, sillä käytimme yhteistyökumppanimme HYKS:n neurologian klinikan toimintaterapeuttien omia kokemuksia apuna kehittäessämme heille haastattelukysymyksiä. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän määrällisen sijaan, sillä opinnäytetyömme ei hyötynyt numeerisesta tiedosta eikä haastateltavia valittu satunnaisotannalla (Hirsijärvi - Remes - Sajaavaara 2000: 155). Tutkimusongelmasta riippuen haastateltavat on hyvä valita joko teemaan tai asiaan liittyvän asiantuntemuksen tai kokemuksen mukaan (Vilka 2007: 114). Toimintaterapeutit, joita haastattelimme, omaavat toimintaterapian asiantuntemusta ja kokemusta haastattelusta sekä MOHOST-arviointimenetelmän käytöstä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole suurta merkitystä aineiston kappalemäärällä vaan tärkeämpää on aineiston sisällöllinen laajuus (Vilka 2007: 109). Opinnäytetyössämme meillä oli kappalemäärällisesti pieni aineisto, vain kaksi haastateltavaa, mutta pyrimmekin haastatelussa määrän sijasta laatuun saadaksemme kattavasti tietoa kysymyksiimme.

Laadullisen tutkimuksen menetelmän mukaan tehtävien tutkimusten tulisi olla emansipatorisia, eli niiden olisi tarkoitus lisätä tutkittavienkin ymmärrystä asiasta. Näin tutkimus voisi vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Tällaisessa tutkimuksessa tavoitellaan siis tietoa jostain, joka on välittömän havainnoinnin ulottumattomissa. (Vilka 2007: 97–98, 103.) Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyökumppanimme tarpeisiin vastaten ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että yhteistyökumppanimme tieto aiheesta lisääntyi ja toimintatera-

peutit saivat käyttöönsä uusia haastattelukysymyksiä. Yhteistyökumppanimme voivat hyötyä näistä kysymyksistä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin tekemisen lisäksi myös sen pisteittämisessä sekä lausunnon kirjoittamisessa.

Opinnäytetyömme noudattaa myös toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännöllistä tietoa ja suoraa hyötyä. Toimintatutkimuksen ominaispiirteenä on toiminnan ja tutkimuksen yhdistäminen sekä toiminnan samanaikainen kehittäminen. (Aaltola - Valli 2007: 196.) Opinnäytetyömme, kuten toimintatutkimuksessa, tarkoituksena on lisätä käytännönläheistä tietoa ja suoraan hyödyttää yhteistyökumppaniamme. Opinnäytetyössämme yhdistyvät toiminta, tutkimus ja kehittäminen.

#### 4.2 Aineiston keruumenetelmät

Aineistoa kerätään laadullisella tutkimusmenetelmällä usealla tavalla. Usein aineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa. Tällöin aineisto kerätään haastattelulla. Menetelmän haastattelumuotoja on neljä: lomakehaastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu sekä täsmäryhmähaastattelu. Haastattelut suoritetaan yleensä yksilöhaastatteluilina, mutta niitä voidaan soveltaa myös ryhmässä tehtävään haastatteluun. (Vilkkä 2007: 100–101.) Tekemämme toimintaterapeuttien haastattelu oli ryhmämuotoinen, sillä haastattelimme molempia toimintaterapeutteja samanaikaisesti. Valitsimme ryhmähaastattelun, sillä haastateltavia oli vain kaksi kappaletta, ja kehittämämme haastattelu-lomake on tarkoitettu heidän molempien käyttöön. Käyttämällä ryhmähaastattelua, pystyimme paremmin sopimaan yhteisistä asioista, kuten aiheen rajaamisesta, haastattelu-lomakkeen sisällöstä ja ulkoasusta. Säästimme myös huomattavasti aikaa ryhmähaastattelun ansiosta.

Tässä opinnäytetyössä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa yksi haastattelun näkökulma on ennalta määrätty, mutta muuten muoto on jätetty avoimeksi. Esimerkiksi haastattelukysymykset voivat olla ennalta määriteltyjä, mutta niiden sanamuotoa voi haastattelutilanteessa vaihdella. Teemahaastattelu on nimensä mukaisesti jaettu teemoihin, eikä sen tarvitse edetä tarkkojen kysymysten varassa. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47–48.) Opinnäytetyössämme käytimme teemahaas-

tattelua, johon määrittelimme muutamia valmiita kysymyksiä, jättäen kuitenkin tilaa avoimelle keskustelulle aiheena olevista teemoista (liite 1 ja liite 2).

Teemahaastattelu on meidän opinnäytetyöllemme sopiva siksi, että yhteistyökumppanimme käyttää Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointia työssään. Haastattelumme teemat tulivat osittain Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST) menetelmästä ja käytimme näitä samoja teemoja myös aineiston analyysissä. Teimme siis teorialähtöisen aineistonanalyysin. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista saatujen teemojen lisäksi haastattelussa ja analyysissä oli muutama teema myös MOHOST:n ulkopuolelta. Nämä teemat liittyivät heidän haastattelukokemuksiinsa ja taustatietoihin. Teemahaastattelu sopi hyvin myös siksi, että aihe, josta haastattelimme, on melko laaja. Jos olisimme suorittaneet tiedonhankinnan muulla tavoin, olisimme joutuneet tekemään valmiiksi paljon kysymyksiä, jotta aihealue olisi tullut käytyä läpi tarkasti. Samalla myös tarkkojen kysymysten asettaminen valmiiksi olisi voinut johtaa siihen, että jokin yhteistyökumppanille tärkeä näkökulma olisi jäänyt käsittelemättä.

Tavatessamme yhteistyökumppanina toimineita toimintaterapeutteja opinnäytetyöprosessin kuluessa, käytimme myös avointa haastattelua. Avoimessa haastattelussa tutkija keskustelee useaan otteeseen haastateltavan kanssa tutkimusongelmaan liittyen. Näin toimintaterapeutit pääsivät kertomaan haluamistaan asioista omasta näkökulmastaan. Avoin haastattelu perustuu vuorovaikutukseen haastattelijan ja haastateltavan välillä, haastattelijalla voi siis tehdä tarkentavia kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. (Vilka 2007: 104.) Haastattelua suunniteltaessa tulee ottaa huomioon aiheeseen liittyvä kieli ja käsitteet, sillä ihmiset voivat käsittää yksinkertaiset ja tavallisetkin ilmaukset eri tavalla (Hirsjärvi – Hurme 2000: 53). Käyttämämme teoria on haastatelluille toimintaterapeuteille tuttu entuudestaan, joten meidän ei tarvinnut huomioida käsitteiden ja teorian ymmärtämistä yhtä paljon kuin jos opinnäytetyömme teoria olisi ollut heille tuntematon.

### 4.3 Aineiston analyysi

Ennen sisällön analyysia, tutkimusaineisto täytyy muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastattelujen kohdalla voidaan esimerkiksi muuttaa nauha tekstiksi. Tällaista muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston tulee aina olla kuva- tai tekstimuodossa. Joissain tutkimuksissa on myös mahdollista tehdä osittainen litterointi, kun aineiston analyysitapa ja – välineet antavat myöten. (Vilka 2007: 115–116.) Myös me litteroimme ensimmäisen tekemämme haastattelun. Litteroituamme haastattelun, etenimme aineiston analysoimisen muihin vaiheisiin.

Aineiston analyysissa käydään läpi neljä vaihetta. Ensin tulee päättää mikä kerätyssä aineistossa kiinnostaa. Tämän päätöksen jälkeen aineistosta etsitään vain ne asiat, jotka vastaavat kiinnostusta. Kun tarvittava aineisto on eroteltu tarpeettomasta, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto. Lopuksi aineistosta kirjoitetaan tiivistetysti yhteenvedo, jossa aineiston avulla kuvataan tutkittua ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla saadaan aineisto tiivistettyä ja pidetään kiinni sen sisällöstä. Analysoitavaksi on hyvä valita tarkkaan rajattu asia, josta kerrotaan mahdollisimman paljon ja tähän ohjaavat jo muodostettu tutkimusongelma tai tutkimustehtävä. Loppu tieto jää pois analyysistä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 92, 108.) Ennen tekemiämme haastatteluja olimme jo asettaneet tutkimuskysymykset, joihin haastatteluilla haettiin vastauksia.

Teemoittelu on samantapaista kuin luokittelu, mutta toisin kuin luokittelussa, lukumäärillä ei ole merkitystä, vaan keskeistä on se, mitä teemasta on sanottu. Siinä siis aineisto jaotellaan niiden käsittelemien aihepiirien mukaan. Teemahaastattelu sopii hyvin teorialähtöiseen aineiston analyysiin, sillä teemahaastattelun aiheet tarjoavat analyysille valmiin pohjan. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 93.) Teorialähtöinen analyysi pohjautuu tiettyyn teoriaan tai malliin ja tutkittavaa ilmiötä käsitellään tällöin tämän teorian ja käsitteiden avulla (Tuomi - Sarajärvi 2009: 97).

Teorialähtöisessä analyysissä tehdään ensimmäiseksi analyysirunko. Runko voi olla erityylinen, joko strukturoitu tai väljä. Ero on siinä halutaanko aineistosta kerätä vain niitä asioita, jotka analyysirunkoon sopivat vai myös ne, jotka eivät sovi. Runko muodoste-

taan aineistosta poimituilla erilaisilla luokituksilla tai kategorioilla. Kun analyysirunko on valmis, aineisto pelkistetään. Tämän jälkeen aineistosta poimitaan analyysirunkoon sopivia ilmauksia, jotka kuvaavat joko ylä- tai alaluokkia. Lyhyesti siis aineistosta poimittu alkuperäinen ilmaus pelkistetään ja sijoitetaan luokkaan. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 113–116.) Haastattelun litteroinnin jälkeen teimme aineiston analyysin, jota varten meillä oli jo valmiina analyysirunko. Runko koostui samoista teemoista kuin teema-haastattelumme. Poimimme litteroidusta aineistosta ilmaukset ja luokittelimme ne teemojen mukaan (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Haastattelurungon teemat ja aineiston analyysin luokat olivat samoja.

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>Toiminnallinen osallistuminen</b>	Itsestä huolehtiminen
	Vapaa-aika
	Tuotteliaisuus
<b>Toimintaan motivoituminen</b>	Kykyjen arviointi
	Onnistumisen odotukset
	Mielenkiinnonkohteet
	Valinnat
<b>Toimintatapa</b>	Rutiini
	Mukautuvuus
	Roolit
	Vastuut
<b>Haastattelu</b>	Aika
	Kysymysten määrä
	Haastattelukysymysten muoto
	Neurologinen asiakaskunta
	Kysymysten järjestys
<b>MOHOST</b>	Käyttökokemukset
	Valmiit OCAIRS kysymykset

## 5 HAASTATTELUKYSYMYSTEN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Mikä tieto on tarkoituksenmukaista?

Keräsimme aineistomme ensimmäisessä toimintaterapeuttien haastattelussa. Aineistoa analysoidessa käytimme deduktiivista eli teorialähtöistä aineiston analyysiä. Käytimme luokitteluun teemoja, jotka nousivat MOHOST:sta. Teemat ovat toimintaan osallistuminen (*occupational participation*), toimintatapa (*pattern of occupation*) sekä toimintaan motivoituminen (*motivation for occupation*). Näitä samoja teemoja käytimme muodostaessamme haastattelurunkoa. Tässä ensimmäisessä haastattelussa haimme vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: Mikä tieto on HYKS:n Neurologian klinikan toimintaterapeuteille tarkoituksenmukaista asiakasta arvioitaessa toimintatavan ja toimintaan motivoitumisen osa-alueilta?

Haastattelussa nousi esiin tarve kohdistaa haastattelukysymykset toiminnallisen osallistumisen kohdalla vapaa-aikaan (*leisure*) ja tuotteliaisuuteen (*productivity*), toimintatavan kohdalla mukautuvuuteen (*adaptability*) ja vastuisiin (*responsibility*) sekä toimintaan motivoitumisen osa-alueessa onnistumisen odotuksiin (*expectation for success*) ja valintoihin (*choices*). Haastattelua ja aineiston analyysiä tehdessämme tuli näkyväksi teemojen kietoutuneisuus toisiinsa. Esimerkiksi mielenkiinnonkohteet vaikuttavat vapaa-ajanviettoon sekä roolit vastuisiin. (Mattsson - Puusti 2010b.)

**Tuotteliaisuus** osa-alueessa haastateltavat toimintaterapeutit painottivat työelämän rooleja. Yhteistyökumppanimme asiakkaiden ollessa useimmiten sairautensa akuuttivaiheessa, ei työelämän käsitteleminen ole vielä ajankohtaista. Kuitenkin aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kohdalla työhönpaluu voi tapahtua jo hyvin pian sairastumisen jälkeen. Tästä syystä tuotteliaisuus nousi yhdeksi osa-alueeksi, jolle kysymyksiä toivottiin kohdennettavan. (Mattsson - Puusti 2010b.)

Vaikka **vapaa-ajasta** on toimintaterapeuttien mukaan helppo keskustella, toivoivat he kysymyksiä myös tähän osa-alueeseen. Sairastumisen myötä levon tarve lisääntyy ja asiakkaan vapaa-ajanvietto tavat saattavat muuttua. On myös asiakkaita, joiden on vai-

kea nimetä harrastuksiaan ja mielenkiinnonkohteitaan. Joillakin ikääntyneillä vapaa-ajanviettotavat ovat rajoittuneita. Tämä osa-alue koettiin erityisen tärkeäksi juuri ikääntyneiden ja yksinäisten ihmisten kohdalla. (Mattsson - Puusti 2010b.)

**Mukautuvuuden** osa-alue koettiin haasteelliseksi, vaikka siitä saa tietoa toimintaterapeutin ollessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Mukautuvuus näkyy esimerkiksi haastattelussa potilaan kertoessa muuttuneesta elämäntilanteesta, suhtautumisena uusiin ihmisiin sekä toisen henkilön apuun tai palvelujen tarpeeseen kotiutumistilanteessa. (Mattsson - Puusti 2010b.)

Myös **vastuut** koettiin haasteellisiksi asioiksi selvittää. Sosiaalisen ympäristön odotukset ja potilaan roolit vaikuttavat osaltaan potilaalle muodotuviin vastuisiin. Toisinaan potilaan käynti kotilomalla voi selkiyttää vastuiden jakautumista, mutta kaikilla tätä mahdollisuutta ei ole. (Mattsson - Puusti 2010b.)

**Onnistumisen odotukset** koettiin erittäin tärkeäksi osa-alueeksi, sillä niiden koettiin olevan avainasemassa potilaan kuntoutumisen kannalta. Onnistumisen odotuksiin vaikuttavat potilaan omien kykyjen arviointi, epävarmuus ja pelot. Jos asiakas suhtautuu pessimistisesti tulevaisuuteensa tai vaihtoehtoisesti liian optimistisesti, aiheuttaa se liian korkeita tai matalia onnistumisen odotuksia. Tällaisten asioiden selvittäminen koettiin haastavaksi. (Mattsson - Puusti 2010b.)

Onnistumisen odotukset vaikuttavat myös potilaan tekemiin **valintoihin**. Lisäksi valintoihin vaikuttavat potilaan aikaisemmat elämäntavat ja valinnat. Valinnat tulevat helpommin esille, jos potilaan sairastumista edeltävät valinnat herättävät huolenaihetta. Tästä osa-alueesta kysyminen koettiin haasteelliseksi, erityisesti silloin kun potilas on desorientoitunut. Asiakkaan valinnoilla koettiin olevan vaikutusta jatkokuntoutukseen. (Mattsson - Puusti 2010b.)

Teoriasta nousseiden teemojen lisäksi luokittelimme haastatteluaineistoa haastattelu-rungossa olleiden muiden teemojen mukaan. Näitä olivat haastattelu ja MOHOST. Näiden aiheiden perusteella saimme tärkeää tietoa yhteistyökumppanina toimineiden toimintaterapeuttien haastatteluun käytettävissä olevasta ajasta, kysymysten määrästä,



haastattelukysymysten muodostamisesta sekä MOHOST:n käytöstä. Toimintaterapeutit tapaavat asiakasta yhdestä kolmeen kertaan ja haastatteluun käytetään tapaamisista 20–60 minuuttia. Lyhyen ajan ja olemassa olevien kysymyksien vuoksi, toimintaterapeutit toivoivat kehitettäväksi vain noin kymmentä lisäkysymystä. Haastattelukysymysten muotoilusta toivottiin, että kysymykset sopivan suomalaisen kulttuuriin ja niillä saataisiin kuvailevia vastauksia, joista tulisi esille potilaan oma kokemus. (Mattsson - Puusti 2010b.)

Haastattelussa tuli ilmi toiveet haastattelukysymysten koodaamisesta OCAIRS kysymysten tavalla eli niin, että kysymysten perästä löytyisi osa-alueen nimi tai lyhenne, johon kysymys kohdistuu MOHOST arvioinnissa. Lisäksi toimintaterapeutit toivoivat, että kehittämämme kysymykset sisällytetään heidän oman haastattelulomakkeensa toimintakokonaisuuksien sisälle. Kysymysten toivottiin antavan kuvailevia vastauksia. (Mattsson - Puusti 2010b.)

MOHOST-arviointimenetelmän käsikirjan lopusta löytyvät OCAIRS-haastattelukysymykset eivät yhteistyökumppanina toimineiden toimintaterapeuttien mielestä olleet sellaisinaan sopivia heidän käyttöönsä, sillä niitä on osaksi jaoteltu vuorokausirytmien mukaan. Toimintaterapeutit toivoivat kysymyksiä jaoteltavan toimintakokonaisuuksien mukaan. (Mattsson – Puusti 2010b.)

## 5.2 Haastattelukysymysten muotoileminen

Valitsimme Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista (MOHOST), Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioivasta haastattelusta (OPHI-II) sekä inhimillisen toiminnan mallista (MOHO) kysymyksiä, jotka mielestämme liittyvät tuotteliaisuuteen (*productivity*), vapaa-aikaan (*leisure*), onnistumisen odotuksiin (*expectation of success*), valintoihin (*choices*), mukautuvuuteen (*adaptability*) ja vastuisiin (*responsibility*). Nämä osa-alueet nousivat tarkastelunkohteiksi toimintaterapeuttien haastattelun seurauksena.

Seuraavaksi sijoitimme kysymyksiä yhteistyökumppanimme alkuarvioinnissa käytössä olevan puolistrukturoidun alkuhaastattelulomakkeen teemojen alle. Koska olimme kirjoittaneet ylös kaikki mahdolliset aiheisiin liittyvät kysymykset, lähdimme seuraavaksi

harventamaan ja yhdistelemään samoja asioita kysyviä kysymyksiä sekä poistamaan epäolennaisuuksia. Epäolennaisiksi luokittelimme ne kysymykset, jotka eivät mielestämme olleet tärkeässä asemassa, kun selvitetään potilaan toimintakykyä neurologian akuuttivuodeosastolla. Kysymykset, joita poistimme, saattaisivat kuitenkin olla tärkeitä esimerkiksi jatkokuntoutuspaikassa asiakkaan kokonaistilannetta selvitetessä. Tarkoituksenamme oli saada mahdollisimman monen otsikon alle haastattelulomakkeeseen kysymyksiä. Pois jäi kuitenkin yläraajojen toiminnallisuus otsikko, sillä sen alle luokiteltiin pääasiassa testituloksia.

Seuraavaksi aloimme pohtia kysymysten muotoilua ja järjestystä tarkemmin. Pyrimme saamaan kysymykset tarpeeksi lähelle arkikieltä, niin että ne olisivat ymmärrettäviä ja suomalaisen viestintäkulttuurin tyyllisiä. Kysymyksiä muotoiltiin myös niin, että niillä saisi mahdollisimman kuvailevia vastauksia, kyllä ja ei vastausten sijaan. Kysymyksiä muotoillessamme kirjoitimme jokaisen kysymyksen perään, minkä MOHOST-osa-alueen alle kysymys kuuluu. Lisäksi lisäsimme kysymyksen perään tarkemman kuvauksen, minkä osa-alueen osioista kysymyksellä voi saada tietoa. Haastattelulomakkeeseemme jäi muutama kysymys, joita ei pisteitetä MOHOST:ssa, mutta jotka koettiin tärkeiksi säilyttää. Alla esimerkki koodatusta ja koodaamattomasta kysymyksestä.

Koodattu kysymys: ”Koetko kykeneväsi hoitamaan sinulle kotona kuuluvia tehtäviä kotiutumisesi jälkeen? (TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET)”.

Koodaamaton kysymys: ”Miten rentoudut?”

Lähetimme yhteistyökumppaninana toimineille toimintaterapeuteille koekäyttöön lopulta yhteensä 27 kysymystä. Toimintaterapeutit käyttivät kysymyksiä yhteensä kuuden asiakkaan kanssa tehdessään Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointia. Asiakkaat olivat työ- sekä eläkeikäisiä neurologian klinikan potilaita.

### 5.3 Palautehaastattelun perusteella tehdyt muutokset

Palautehaastattelussa yhteistyökumppanina toimineet toimintaterapeutit antoivat palautetta kokeilemistään kysymyksistä. Tämän palautehaastattelun avulla saimme vastauk-

sen toiseen tutkimuskysymykseemme: Millä haastattelukysymyksillä toimintaterapeutti saa tietoa asiakkaan toimintatapaan ja toimintaan motivoitumiseen liittyvistä asioista?

Kysymysten muodosta saimme palautetta erityisesti käyttämistämme ”uskotko” ja ”kotko pystyväsi” sanavalinnoista, jotka toimintaterapeutit kokivat hyviksi. Lisäksi meitä pyydettiin sisällyttämään kysymyksiin ne toimintakokonaisuuksien alueet, joihin kysymykset kuuluvat. Kysymysten ja teemojen järjestyksestä saamamme palautteen perusteella, jätimme lopulliseen haastattelulomakkeeseen alkuperäisestä lomakkeesta teemat elämäntilanne ja kotiympäristö, asioiminen ja kodinhoito, vapaa-aika ja yhteiskunnallinen osallistuminen sekä itsestä huolehtiminen. Haastattelulomakkeen ulkopuolelle jäivät potilaan käsitys sairastumisesta ja omasta toimintakyvystä, ADL-osastolla ja keittiötilanne. Tässä toisessa haastattelussa lopulta tarkennettiin kysymysten kohdentaminen nimenomaan akuuttivaiheessa olevien asiakkaiden kanssa käytettäväksi. Tämän myötä lopullisista haastattelukysymyksistä tippui pois tuotteliaisuuden osa-alue. Lisäksi kysymyksiä toivottiin kohdennettavan myös aikaan ennen sairastumista ja sen jälkeen. Toimintaterapeutit nimesivät myös muutamia erityisen hyvin toimineita kysymyksiä. Näitä olivat muun muassa seuraavat:

”Jos tarvitsen apua kotona, keneltä voit sitä pyytää? (TT, MUKAUTUVUUS)”

”Mitä nyt uskot tekeväsi tulevaisuudessa? (TM, VALINNAT)”

Saadun palautteen perusteella muotoilimme kysymyksiä, muutimme niiden järjestystä ja rakensimme kysymyksistä oman haastattelulomakkeen. Valmiiseen haastattelulomakkeeseen jäi alkuperäisestä 27 kysymyksestä lopulta 14. Teemojen järjestyksestä tuli seuraavanlainen: elämän tilanne ja kotiympäristö, asioiminen ja kodinhoito, vapaa-aika ja yhteiskunnallinen osallistuminen sekä itsestä huolehtiminen. Haastattelulomakkeeseen jäivät ne kysymykset, joilla toimintaterapeutit kokivat saavansa tietoa asiakkaan toimintatapaan (*pattern of occupation*) ja toimintaan motivoitumiseen (*motivation for occupation*) liittyvistä asioista. Palautehaastattelussa yhtenä pyrkimyksenämme oli selvittää, olivatko kysymykset olleet ymmärrettäviä myös asiakkaille. Tähän kysymykseen emme ehtineet saamaan suoraa vastausta, mutta muun saadun palautteen perusteella ainakaan isoja ongelmia ymmärrettävyydessä ei ilmennyt. Saimme kuitenkin palautetta, että henkilöiden, joilla ilmeni sairaudentunnottomuutta, oli vaikea vastata kysymyksiin realisti-

sesti. Valmis haastattelulomake kysymyksineen on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

## 6 PÄÄTELMÄT

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi haastattelulomake (liite 3) ja sen sisältämät kysymykset yhteistyökumppanimme käyttöön HYKS neurologian klinikan akuuttivuodeosastoille. Ensimmäisessä haastattelussa ja palautehaastattelussa saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Saimme tietää mitkä MOHOST:n osiot olivat arvioinnin kannalta tarkoituksenmukaisia yhteistyökumppanina toimiville toimintaterapeuteille. Näitä olivat onnistumisen odotukset, valinnat, mukautuvuus ja vastuut sekä toiminnalliseen osallistumiseen kuuluva vapaa-aika. Palautehaastattelun perusteella voimme sanoa, että kehittämiemme haastattelukysymysten avulla toimintaterapeuttien on nyt mahdollista saada näkyväksi asiakkaan toimintatapaan (*pattern of occupation*) ja toimintaan motivoitumiseen (*motivation for occupation*) liittyviä asioita, jotka vaikuttavat asiakkaan osallistumiseen päivittäisiin toimintoihin. Tämä voi myös helpottaa toimintaterapeuttien tekemää MOHOST pisteitystä sekä lausunnon kirjoittamista.

Opinnäytetyömme tuloksena syntyneet kysymykset antavat mahdollisuuden toimintaterapeuteille saada laajemmin tietoa asiakkaan tilanteesta sekä tuoda näkyväksi keskeistä tietoa asiakkaan jatkokuntoutustarpeen arviointiin. Tämä tieto voi hyödyttää myös asiakkaan kanssa mahdollisessa jatkokuntoutuksessa työskenteleviä toimintaterapeutteja. Haastattelulomake ja haastattelukysymykset on kehitetty toimintaterapeuttien käyttöön HYKS neurologian klinikan akuuttivuodeosastoille, joten sovellettavuudesta muiden toimintaterapeuttien käyttöön emme voi olla varmoja. Uskomme kuitenkin niistä olevan hyötyä myös muille Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointia käyttäville toimintaterapeuteille, jos he kokevat saavansa liian vähän tietoa asiakkaan toimintaan motivoitumisen ja toimintatapaan liittyvistä asioista.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme idea tuli yhteistyökumppanimme taholta ja se tuli tietoomme opettajamme Riitta Keposen kautta. Lähdimme työskentelemään idean kanssa, sillä olimme kiinnostuneita työskentelemään aikuisneurologisten asiakkaiden parissa ja halusimme tutustua paremmin inhimillisen toiminnan malliin sekä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointiin (MOHOST). Tavatessamme yhteistyökumppanina toimivia toimintaterapeutteja opinnäytetyön idea- ja suunnitelmavaiheessa, keskustelimme heidän toiveistaan ja aiheen rajaamisesta. Käymiemme keskustelujen pohjalta lähdimme työstämään ideaa suunnitelmaksi ja selvittämään, mitä työn tekeminen vaatii. Tehtäväksemme tarkentui haastattelukysymysten kehittäminen tukemaan yhteistyökumppanimme MOHOST-arviointia.

Saatuamme opinnäytetyötä koskevan tutkimusluvan HUS:lta, pääsimme toteuttamaan varsinaista työtä. Opinnäytetyömme toteutus alkoi yhteistyökumppanimme toimivia toimintaterapeutteja haastattelemalla. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää, mistä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin osa-alueista he kaipaivat lisätietoa ja kuinka aihetta tulisi rajata. Haastattelun perusteella kehitimme haastattelukysymyksiä, joita he testasivat asiakastyössään noin viikon ajan. Tämän jälkeen järjestimme palautehaastattelun, jossa toimintaterapeutit pääsivät kertomaan kokemuksiaan kysymysten käytöstä. Saadun palautteen perusteella muokkasimme aiemmin kehittämiämme kysymyksiä, muutimme kysymysten ja teemojen järjestystä sekä loimme valmiin haastattelulomakkeen.

Lopullisessa haastattelulomakkeessa on kysymyksiä koskien vapaa-aikaa, onnistumisen odotuksia, valintoja, mukautuvuutta sekä vastuita. Haastattelukysymyksistä saamamme palautteen perusteella voimme olettaa, että kehittämiemme kysymysten avulla saa tietoa näistä osa-alueista. Me opinnäytetyön tekijät saimme tätä opinnäytetyötä tehdessämme kokemuksen haastattelukysymysten laatimisesta sekä laadullisen tutkimuksen periaatteiden noudattamisesta. Lisäksi lisäsimme tietouttamme inhimillisen toiminnan mallista sekä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme aikataulun rajoittavan työtämme. Opinnäytetyömme toteutusvaihe tapahtui melko lyhyen ajan sisällä verrattuna idea- ja suunnitelmavaiheisiin. Vaikka hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, venyi toteutus- ja kirjoitusvaiheemme ja jouduimme ottamaan kuukauden lisäaikaa. Aikataulun venymiseltä olisi mahdollisesti voitu välttyä, jos olisimme heti prosessin alussa olleet aktiivisempia. Lukuun ottamatta aikataulun venymistä, opinnäytetyöprosessi eteni odotuksiemme mukaisesti. Aikaisempien tutkimusten niukkuus kuitenkin yllätti. Tällä tarkoitamme sitä, että löytämämme tutkimukset eivät olleet sovellettavissa opinnäytetyöhömmme. Löydettyjen tutkimusten niukkuus saattoi johtua myös kokemattomuudestamme tutkimustiedon etsimisessä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana noudatimme laadullisen tutkimuksen periaatteita ja käytimme teemahaastattelua sekä teorialähtöistä aineiston analyysiä. Olimme menetelmien käyttäjinä kokemattomia, sillä olimme käsitelleet niitä vain teoriassa. Koemme valitsemamme menetelmät kuitenkin opinnäytetyöhömmme soveltuviksi. Syvempi perehtyminen haastattelun teoriaan olisi voinut tehostaa yhteistyökumppanimme haastattelutilanteen rakentamista ja läpi viemistä.

Opinnäytetyötämme ohjasivat toimintaterapian tutkitut ja luotettaviksi todetut teoriat ja arviointivälineet. Käytimme niitä haastattelukysymysten kehittämisen pohjana, joka lisää opinnäytetyömme tuloksena syntyneiden haastattelukysymysten luotettavuutta. Lisäksi olimme tiiviissä yhteistyössä toimintaterapeuttien kanssa, jotka ovat laillistettuja alansa ammattilaisia ja joilla on tietoa ja käyttökokemusta Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnista. Kävimme haastattelukysymysten kehittämisen eri vaiheissa jatkuvaa vuoropuhelua toimintaterapeuttien kanssa varmistaaksemme mahdollisimman luotettavan lopputuloksen.

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö kulki mukana koko tutkimusprosessimme ajan aina ideavaiheesta lopullisten tulosten tiedottamiseen saakka. Ennen opinnäytetyömme toteutusvaiheen alkua haimme HUS:lta tutkimusluvan opinnäytetyön tekemistä varten sekä allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen HUS:n ja Metropolia ammattikorkeakoulun edustajien kanssa. Opinnäytetyöprosessissamme huomioimme salassapito- ja vaitiolovelvollisuutemme.

Opinnäytetyötämme voisi tulevaisuudessa jatkaa laajentamalla kysymyslomaketta koskemaan myös poisjääneitä tuotteliaisuuden, itsestä huolehtimisen, kykyjen arvioinnin, mielenkiinnonkohteiden, rutiinin sekä roolien osioita. Lisäksi meiltä jo opinnäytetyön alkuvaiheessa pois rajattuun ympäristökokonaisuuteen voisi kehittää haastattelukysymyksiä.

Opinnäytetyömme julkaistiin Metropolia ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2010 opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyömme toimitetaan kansitettuna painoksena yhteistyökumppanillemme sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastoon ja Meilahden sairaalaan. Opinnäytetyömme tulee olemaan saatavilla myös ammattikorkeakoulujen yhteisestä Theseus verkkokirjastosta internetistä. Kun opinnäytetyömme on hyväksytty, haastatteluaineisto tuhoetaan (haastattelunauhut ja litteroitu versio) asianmukaisesti.

## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani (toim.) – Valli, Raine (toim.) 2007: Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Atula, Sari 2009: Parkinsonin tauti. Duodecim Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2009.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055&p\\_haku=Parkinsonin%20tauti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055&p_haku=Parkinsonin%20tauti)>. Luettu 10.05.2010.
- Finley, Linda 2004: The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. 3. painos. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Forsyth, Kirsty – Deshpande, Shilpa – Kielhofner, Gary – Henriksson, Chris – Haglund, Lena – Olson, Linda – Skinner, Sarah – Kulkarni, Supriya 2005: A User's Manual for the Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale. Chicago.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seurantaa-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Hagedorn, Rosemary 2000: Tool for Practice in Occupational Therapy: a Structured Approach to Core Skills and Processes. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Haglund, Lena - Henriksson Chris 1994: Testing a Swedish Version of OCAIRS on two Different Patient Groups. Scandinavian Journal of Caring Science 8 (4). 223-230.
- Henry, Alexis D. – Kramer, Jessica M. 2009: The Interview Process in Occupational Therapy. Teoksessa Crepeau, Elizabeth Blesedell – Cohn, Ellen S. – Schell – A. Boyt (toim.): Willard and Spackman's Occupational Therapy. 11. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Huovinen, Pentti 2008: Aivotulehdus ("aivokuume"). Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 07.01.2008.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00559](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00559)>. Luettu 06.05.2010.
- Häppölä, Olli - Launes, Jyrki 2006: Keskushermoston infektiot. Teoksessa Soinila, Seppo - Kaste, Markku - Somer, Hannu 2006: Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 459–480.



- Kallio, Merja - Jääskeläinen, Juha E. - Kouri, Mauri 2006: Keskushermoston kasvaimet. Teoksessa Soinila, Seppo - Kaste, Markku - Somer, Hannu 2006: Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 395–423.
- Kaste, Markku - Hernesniemi, Juha - Kotila, Mervi - Lepäntalo, Mauri - Lindsberg, Perttu - Palomäki, Heikki - Roine, Risto O. - Sivenius, Juhani 2006: Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo - Kaste, Markku - Somer, Hannu 2006: Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 271–331.
- Keponen, Riitta 2008: Alkusanat. Teoksessa Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Kielhofner, Gary – Mallison, Trudy – Crawford, Carrie – Nowak, Meika – Rigby, Matt – Henry, Alexis – Walens, Deborah 1999: OPHI-II. Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu. Suomalainen laitos: Helin-Fay, Riitta – Hiltunen – Anna-Maija – Vesaoja, Marja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Kielhofner, Gary - Tham, Kerstin - Baz, Tal - Hutson, Jennifer 2008: Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 68–84.
- Kielhofner, Gary 2008a: Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 1–7.
- Kielhofner, Gary 2008b: The Basic concepts of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 10–23.
- Kielhofner, Gary 2008c: The Dynamics of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 24–31.
- Kielhofner, Gary 2008d: Volition. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 32–50.
- Kielhofner, Gary 2008e: Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 51–67.
- Kielhofner, Gary 2008f: Dimensions of Doing. Teoksessa Kielhofner, Gary: Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 101–109.
- Kiviranta, Mia - Lackschéwitz, Nora 2008: MOHOST-seulonta-arvioinnin koekäyttö: syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnointi osastohoidon aikana. Opinnäyte-

työ. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapeutin koulutusohjelma.

- Launes, Jyrki 2007: Ääreishermosto-sairaudet. Kandidaattikustannus Oy. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.09.2007.  
<<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84%C3%A4reishermosto-sairaudet#Polyneuropatia>>. Luettu 06.05.2010.
- Mattsson, Auli - Puusti, Sirpa 2010b. Toimintaterapeutit. HYKS Neurologian klinikka. Helsinki. Haastattelu 30.3.2010.
- Mattsson, Auli – Puusti, Sirpa 2009a. Toimintaterapeutti. HYKS, neurologian klinikka. Sähköinen tiedonanto 2.10.2009.
- Mustajoki, Pertti 2009: Keskushermoston kasvaimia. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2010.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00028&p\\_haku=aivokasvaimet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00028&p_haku=aivokasvaimet)>. Luettu 10.05.2010.
- Mustajoki, Pertti 2009: MS-tauti (múltippliskleroosi). Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.7.2009.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=MS-tauti&p\\_artikkeli=dlk00048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=MS-tauti&p_artikkeli=dlk00048)>. Luettu 06.05.2010.
- Niemi, Terttu - Nietosvuori, Leena - Virikko, Helena 2006: Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Page, Marilyn 1999: Interviewing as an Assessment Tool in Occupational Therapy. Teoksessa Hemphill-Pearson, Barbara J. (toim.): Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative approach. Thorofare: Slack. 19–39.
- Parkinson, Sue 2010. MOHOST-kuvio. Sähköisessä tiedonannossa Keponen, Riitta 2010. MOHOST-kuvio. 20.5.2010.
- Pekkanen, Meri – Tiilikainen, Riina 2007: MOHOST-seulonta-arvioinnin yhden havainnointikerran lomake: suomenkielisen sovelluksen luominen. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma.
- Pollock, Nancy – McColl, May Ann 1998: Assessment in Client-centred Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary (toim.): Client-centered Occupational Therapy. Thorofare: SLACK. 89-105.
- Ruutiainen, Juhani - Tienari, Pentti 2006: MS-tauti ja muut demyelinaatiosairaudet. Teoksessa Soimila, Seppo - Kaste, Markku - Somer, Hannu 2006: Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 379–394.

- Soinila, Seppo - Launes, Jyrki 2006: Ääreishermit ja niiden sairaudet. Teoksessa Soinila, Seppo - Kaste, Markku - Somer, Hannu 2006: Neurologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 501–519.
- Soinila, Seppo – Launes, Jyrki 2006: Neurologinen tutkimus. Teoksessa Soinila, Seppo – Kaste, Markku – Somer, Hannu 2006: Neurologia. Helsinki: Duodecim. 66–84.
- Toimintaterapiaprosessi 2009. HYKS Neurologian klinikka. Diasarja. 3.10.2009.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2007: Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

## YHTEISTYÖKUMPPANEINA TOIMIVIEN TOIMINTATERAPEUTTIEN HAASTATTELU

### ENSIMMÄINEN HAASTATTELU

- § Kuinka kauan MOHOST -arviointimenetelmä on ollut teillä käytössä?
  
- § Käytättekö asiakkaiden arvioinnissa aina MOHOST -arviointimenetelmää vai onko käytössänne muita menetelmiä?
  
- § Tehdessänne arviointeja, mistä osa-alueesta ette koe saavanne tarpeeksi tietoa?
  - § Mitkä asiat näistä osa-alueista olisivat arvioinnin kannalta merkityksellisimpiä?
  
- § Kuinka paljon aikaa teillä on asiakkaan haastattelulle arviointia tehdessänne?
  
- § Keskustelua seuraavista teemoista:
  - § Millä tavalla saatte arvioidessanne tietoa asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta? Toimintatavasta? Toimintaan motivoitumisesta?
  
  - § TOIMINNALLINEN OSALLISTUMINEN
    - § itsestä huolehtiminen
    - § tuotteliaisuus
    - § vapaa-aika
  
  - § TOIMINTATAPA
    - § rutiini
    - § mukautuvuus
    - § roolit
    - § vastuut

§ TOIMINTAAN MOTIVOITUMINEN

- § kykyjen arviointi
- § onnistumisen odotukset
- § mielenkiinnon kohteet
- § valinnat

§ HAASTATTELU

- § aika
- § kysymysten määrä
- § haastattelukysymysten muoto
- § huomioitavaa, kun kyseessä neurologinen asiakas
- § kysymysten järjestys

§ MOHOST

- § valmiit kysymykset

## PALAUTEHAASTATTELU

- § Saitteko laatimillamme kysymyksillä tietoa tarvitsemistanne osa-alueista?
- § Jäikö jokin osa-alue, josta ette saaneet kysymyksillä tarvitsemaanne tietoa?
- § Oletteko tyytyväisiä kysymysten muotoon?
- § Tuliko kysymyksiä kysyttäessä tunne, että ne olivat asiakkaalle ymmärrettäviä?
- § Keskustelua seuraavista teemoista:

- § Kysymyksien muokkausehdotukset

- § TOIMINNALLINEN OSALLISTUMINEN

- § itsestä huolehtiminen

- § tuotteliaisuus

- § vapaa-aika

- § TOIMINTATAPA

- § rutiini

- § mukautuvuus

- § roolit

- § vastuut

- § TOIMINTAAN MOTIVOITUMINEN

- § kykyjen arviointi

- § onnistumisen odotukset

- § mielenkiinnon kohteet

- § valinnat

**HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ MOHOST-ARVIOINNIN TUEKSI**

Kysymysten osa-alueet ja lyhenteet:

Toimintaan motivoituminen = TM:  
Onnistumisen odotukset ja ValinnatToiminta tapa = TT:  
Mukautuvuus ja Vastuut**ELÄMÄNTILANNE JA KOTIYMPÄRISTÖ****(sos.tukiverkosto, fyysinen ympäristö, asumismuoto, apuvälineet, tukipalvelut)**

Keitä lähipiiriisi kuuluu? (esimerkiksi perhe, ystävät, työkaverit)

Mikä on sinulle tällä hetkellä kaikkein vaikeinta? (TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET)  
Kertoisitko jonkin esimerkin ja miten selviydyit siitä? Miltä se tuntui? (TT, MUKAUTUVUUS)

Miten uskot pärjääväsi kun kotiudut? (TT, MUKAUTUVUUS)

Mitä nyt uskot tekeväsi tulevaisuudessa? (TM, VALINNAT)

**ASIOIMINEN JA KODINHOITO****(tukipalvelut, kauppa, pankki, apteekki, siivous, lääkkeet, ruoanlaitto, etäisyydet, oma auto, julkiset)**Millaisia velvollisuuksia kodinhoitoon ja asioimiseen liittyen sinulla oli ennen sairastumistasi?  
(TT, VASTUUT)Miten uskot suoriutuvasi nyt sairastumisesi jälkeen arkisista toiminnoistasi, esimerkiksi ulkona liikkumisesta, kaupassa käymisestä, kodinhoidosta, ruoanlaitosta? (TT, MUKAUTUVUUS/  
TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET) Kuinka tärkeitä nämä toiminnot ovat sinulle? (TM, VALINNAT)

Jos tarvitset apua kotona, keneltä voit sitä pyytää? (TT, MUKAUTUVUUS)

**VAPAA-AIKA JA YHTEISKUNNALLINEN OSALLISTUMINEN  
(harrastukset, mielenkiinnon kohteet, työ, opiskelu, eläkkeellä)**

---

---

Onko muuta mikä työsi/opintojesi/ muun lisäksi täyttää päiväsi ja on sinulle tärkeää? Tapaatko esimerkiksi ystäviäsi? Käytkö ulkona? Miten rentoudut?

---

---

Uskotko pystyväsi viettämään vapaa-aikaasi samalla tavalla kuin ennen sairastumistasikin? (TT, MUKAUTUVUUS/ TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET)

---

---

Onko jotain, mitä haluaisit tehdä, mutta johon et tällä hetkellä pysty? (TM, VALINNAT)

---

---

Millaisten asioiden tekeminen itsenäisesti vapaa-ajallasi on sinulle nyt sairastumisen jälkeen tärkeää? (TM, VALINNAT)

---

---

**ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN  
(adl, muisti, orientaatio)**

---

---

Mikä on sinulle vaikeinta itsestä huolehtimisessa nyt sairastumisesi jälkeen? (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu) (TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET)

---

---

Miten uskot onnistuvasi toiminnoissasi kotiutumisesi jälkeen? (TM, ONNISTUMISEN ODOTUKSET/ TT, MUKAUTUVUUS)

---

---

Millaisista asioista suoriutuminen itsenäisesti nyt sairastumisen jälkeen on sinulle tärkeää? (TM, VALINNAT)

---

---

Lomakkeen ovat koonneet toimintaterapeuttipiskelijät Heini Hohti ja Johanna Pulkinen opinnäytetyötä ”Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta? Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi” varten. Lomakkeen kysymykset on muokattu OPHI-II:sen käsikirjasta, Model of Human Occupation kirjasta sekä OCAIRS-kysymyksistä, jotka löytyvät Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin käsikirjan liitteistä.