

# POTILAIKEN KOKEMUKSIA THE WORKER ROLE INTERVIEW - HAASTATTELUMENETELMÄSTÄ TYÖKYVYN ARVIOINNISSA

Kaisa Jokela

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä JOKELA, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.11.2010
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi POTILAIDEN KOKEMUKSIA THE WORKER ROLE INTERVIEW -HAASTATELUMENETELMÄSTÄ TYÖKYVYN ARVIOINNISSA		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri, Kuntoutus, Toimintaterapia		
Tiivistelmä <p>Työkyvyn arviointia on kehitetty Suomessa yksilöä kokonaisvaltaisemmin arvioivaksi. Nykyään pyritään ottamaan arvioinnissa huomioon fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös yksilön henkiset ja sosiaaliset voimavarat, arvot ja asenteet sekä ympäristön vaikutus yksilön työkykyyn. The Worker Role Interview (WRI) on Inhimillisen toiminnan malliin (Model of Human Occupation, MOHO) perustuva toimintaterapeutin käyttöön tarkoitettu haastattelumenetelmä, jolla pyritään selvittämään haastateltavan henkilön työhön paluuseen ja työntekoon vaikuttavia psykososiaalisia- ja ympäristökäyttäjiä.</p> <p>Opinnäytetyössä kerättiin Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikalla työkyvyn arvioinnissa käyneiden potilaiden kokemuksia WRI-haastattelumenetelmästä. Tavoitteena oli selvittää auttaako WRI työkyvyn arvioinnin potilaita jäsentämään omia ajatuksiaan työhön paluun suhteen sekä kokevatko he WRI:n hyödylliseksi ja tarpeelliseksi osaksi työkyvyn arviointia.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla neljää työkyvyn arvioinnin potilasta teemahaastattelu-menetelmällä Kuntoutustutkimuspoliklinikan toimintaterapeutin tekemän WRI-haastattelun jälkeen. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan WRI:n osa-alueista henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja ympäristö auttoivat potilaita tunnistamaan mahdollisia työhön paluuseen vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen jäsentämään ajatuksiaan suhteessa työhön. Potilaat kokivat WRI:n myös hyödylliseksi ja pitivät sen käyttöä osana työkyvyn arviointeja tarpeellisena.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Työkyky, arviointi, työhön paluu, toimintaterapia, psykososiaalinen		
Muut tiedot		



Author JOKELA, Kaisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 15.11.2010
	Pages 41	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title PATIENT'S EXPERIENCES ON THE WORKER ROLE INTERVIEW –ASSESSMENT IN WORK CAPACITY EVALUATION		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor KANTANEN, Mari		
Assigned by Central Finland Health Care District, Rehabilitation, Occupational Therapy		
Abstract <p>In Finland, work capacity evaluations are being developed towards having a more holistic view on the individual. In addition to assessing physic capability, the evaluations now have a greater emphasis on the individual's spiritual and social resources, values and attitudes as well as on environment's effect on the individual's ability to function. The Worker Role Interview (WRI) is an assessment method for occupational therapists and it is based on the Model of Human Occupation. WRI is designed to collect information on the psychosocial and environmental factors affecting the individual's work and return to work.</p> <p>In this bachelor's thesis patients' experiences on WRI were collected. The patients attended work capacity evaluations at Central Finland Health Care District's Rehabilitation Research Unit. The aim of this study was to find out whether WRI helped the patients to structure their thoughts concerning return to work and whether the patients found WRI a useful and necessary part of work capacity evaluations.</p> <p>The research data was collected by interviewing four work capacity evaluation patients after the Rehabilitation Research Unit's occupational therapist had conducted a WRI with the patient. The interview was a theme interview, and the data was analyzed by using the theory-guided content analysis.</p> <p>According to the results, three of WRI's themes, namely personal influence, values and environment, assisted the patients to identify the possible factors affecting their return to work and thus helping them to structure their thoughts related to work. The patients also found WRI to be a useful method and found it to be important to have WRI as a part of work capacity evaluations.</p>		
Keywords Work capacity, assessment, return to work, occupational therapy, psychosocial		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>TYÖKYKY JA TYÖKYVYN ARVIOINTI .....</b>	<b>5</b>
2.1	Työkyky .....	5
2.2	Työkyvyn arviointi .....	7
<b>3</b>	<b>TYÖ INHIMILLISENÄ TOIMINTANA .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>THE WORKER ROLE INTERVIEW (WRI) .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN TAVOITE .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>AINEISTON KERUU .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>AINEISTON ANALYSOINTI.....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>24</b>
8.1	Tutkimusaineiston kuvaus .....	24
8.2	Saadut tulokset .....	24
8.2.1	Tulokset koskien WRI:n eri osa-alueista.....	24
8.2.2	Tulokset koskien WRI:tä yleisesti .....	27
<b>9</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>28</b>
<b>10</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
10.1	Ajatuksia opinnäytteen lopputuloksista .....	29
10.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	31
10.3	Tutkimuksen eettisyys .....	33
10.4	Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.....	33
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>35</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>38</b>
	Liite 1. Teemahaastattelun runko .....	38
	Liite 2. Haastateltavan suostumuslomake.....	39

<b>Liite 3. Saatekirje haastateltavalle .....</b>	<b>40</b>
<b>Liite 4. Lopullinen analyysiprosessi .....</b>	<b>41</b>

## **KUVIOT**

KUVIO 1. Työkyky-talo.....	6
KUVIO 2. Toiminnan koostumus Inhimillisen toiminnan mallin mukaan.....	12
KUVIO 3. Esimerkki WRI-lomakkeen rakenteesta.....	15
KUVIO 4. Esimerkki WRI-lomakkeen yhteenvedosta.....	15
KUVIO 5. Esimerkki haastatteluaineiston analysointiprosessista.....	23

# 1 JOHDANTO

Opinnäytteen aiheena on The Worker Role Interview:n (jatkossa WRI [Kielhofner 2008, 278; Velozo, Kielhofner & Fisher 1998, 1]) tutkiminen haastateltavien näkökulmasta. WRI on suomennettu 1998 ja suomeksi menetelmän nimi on Työroolia arvioiva haastattelu (Sulopuisto 2002a, 7; Velozo ym. 1998, 1). Opinnäytteen toimeksiantajana on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaterapia. Opinnäytetyön kautta on tavoitteena saada selville työkyvyn arvioinnissa olevan potilaan kokemuksia toimintaterapeutin toteuttamasta WRI -haastattelusta. Opinnäytetyöstä saatua kokemustietoa hyödynnetään moniammatillisessa työkyvyn arviointiryhmässä, kun pohditaan WRI:n soveltuvuutta osaksi toiminta- ja työkyvyn arviointien kokonaisuutta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikalla.

WRI on puolistrukturoitu haastattelu, joka on suunniteltu toimintaterapeuttien käyttämäksi arviointimenetelmäksi. WRI:n tavoitteena on tunnistaa psykososiaalisia ja ympäristötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vajaakuntoisen työntekijän työhön paluuseen (Velozo ym. 1998, 1). Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi taloudelliset tekijät, psykososiaaliset vaikeudet ja erilaiset työolosuhteisiin liittyvät seikat. WRI antaa toimintaterapeutille kuvan asiakkaan elämään ja viimeisimpään työkokemukseen liittyvistä asioista (mts. 1998, 15), kuten arvot, mielenkiinnon kohteet, henkilökohtainen vaikuttaminen, tavat, roolit ja ympäristö ja kuinka edellä mainitut vaikuttavat työhön paluuseen tai työn saamiseen ja pitämiseen (Kielhofner 2008, 279). Työrooli eli työntekijän rooli (worker role) on useimmille ihmisille hyvin tavanomainen rooli ja sen puuttuminen voidaan kokea hyvin merkitsevä. Työn tekeminen voi vaatia ihmiseltä uusien toiminta- ja käyttäytymistapojen opettelua ja jopa uuden identiteetin muokkautumista. Työn vaikutus yltää myös vapaa-ajan rooleihin, koska käytettävissä oleva aika täytyy jakaa työn ja muiden tekijöiden (esim. perhe) kesken. Työroolin merkitys ihmiselle riippuu siitä, kuinka paljon siitä saa tyydytystä verrattuna elämän muihin rooleihin. (Sulopuisto 2002a, 17–18.)

Työkyvyn arviointi on kehittynyt ajan kuluessa mekaanisen toiminnan arvioimisesta kohti ihmisen kokonaisvaltaista huomioonottamista. Tähän muutokseen on vaikuttanut osaltaan teollisuusyhteiskunnan muuttuminen tietoyhteiskunnaksi. (Kivekäs &

Rissanen 2004, 65.) Nykyään korostetaan työkyvyn arviointeja tekevien taitoa ottaa huomioon kaikki yksilön kannalta merkitsevät seikat, jotka vaikuttavat hänen elämänsä. Lääketieteellisten tutkimusten rinnalla on kuunneltava myös vajaakuntoisen työntekijän näkemyksiä siitä, miten hän itse oman tilanteensa kokee. Esimerkiksi kuinka hänen sosiaalinen tilanteensa vaikuttaa, onko hän emotionaalisesti tasapainoinen tai millaisia arvoja hänellä on. (Mts. 74–75.)

Suomessa työkyvyn arviointeja tehdään sekä lain määrittelemien sosiaalietuuksien (kuten työkyvyttömyyseläke) tarpeen arvioimiseksi että työterveyshuoltoa ennaltaehkäisevänä työnä, jolloin pyritään mahdollisimman varhaisiin interventioihin ja muutoksiin, jotta työntekijän työura voisi jatkua mahdollisimman pitkään (Aro 2006, 214–215). Nykypäivänä suurimmat uhkatekijät työstä poisjäämiselle ja työuran katkeamiselle ovat fyysinen kuluminen, työuupumus ja jatkuvasti lisääntyvät mielenterveyden häiriöt. Näiden tekijöiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään yhä useammin. (Ylisassi 2010, 38.) Myös väestön ikääntyminen aiheuttaa työstä poisjääntejä. Kolehmainen (2001, 28–29) toteaa artikkelissaan väestön ikääntymisen olevan todellinen haaste kansantaloudelle, varsinkin nyt, kun suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle. Ikääntyvien työntekijöiden pysymistä työmaailmassa edesauttaisi työelämän muutokset, esimerkiksi johdon asenteiden muuttuminen. Mahdolliset ongelmat pitää tunnistaa silloin, kun työkyvyn heikkeneminen on vielä estettävissä. (Kolehmainen 2001, 28–29.)

Juntusen (2006, 2) mukaan vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytyminen ei ole riippuvaista ainoastaan hänen vammastaan tai sairaudestaan. Työkykyyn vaikuttaa aina myös työn asettamat vaatimukset. Vajaakuntoisen työntekijän toimintakykyä tulisikin verrata aina hänen työnsä asettamiin vaatimuksiin. (Mts. 2.) Tällöin voitaisiin miettiä olisiko syytä muokata työnkuvaa tai jopa harkita uudelleen kouluttautumista. Ylipaavalniemen (2004, 41) tutkimuksen mukaan vajaakuntoisten työntekijöiden työllistäminen on myös taloudellisesti kannattavaa.

Mannilan ja Martikaisen (2005) mukaan työttömyyden negatiivinen vaikutus on yksilön henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin on todettu useissa tutkimuksissa. Lisäksi työttömällä on useimmiten myös huonompi terveydentila ja työttömien kuolleisuusaste on suurempi kuin työssäkäyvillä. Työttömäksi joutumisen jälkeen yksilön henki-

nen hyvinvointi heikkenee, mutta uudelleen työllistyminen korjaa tilanteen. Vajaa-kuntoisen työntekijän kuntoutusmahdollisuuksia on järkevää selvittää siis myös yhteiskunnan kannalta ajateltuna, koska fyysisten ja psyykkisten ongelmien kasaantuminen ja lisääntyminen vaikuttaa terveydenhuoltopalvelujen tarpeen kasvuun. (Mannila & Martikainen 2005.)

The Worker Role Interview:n pohjateorian, Inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation, MOHO) mukaan psykososiaalisilla tekijöillä on todella suuri vaikutus vajaakuntoisen työntekijän työhön paluuseen. Työhön paluun onnistumiseen vaikuttaa siis myös työntekijän oma motivaatio, arvot, itsetuntemus ja ympäristötekijät, kuten läheisten tuki. (Veloza, Kielhofner, Gern, Lin, Azhar, Lai & Fisher 1999, 153–154.) WRI vastaa psykososiaalisten tekijöiden osalta vajaakuntoisen työntekijän kokonaisvaltaisen arvioinnin tarpeeseen, joten sen työkyvyn arviointiin soveltumisen tutkiminen on tärkeää niin yksilön, kuin yhteiskunnankin kannalta ajateltuna.

Suomennettua WRI:tä on tutkittu aiemmin osana työ- ja toimintakyvyn arviointia (Sulopuisto 2002a; Sulopuisto 2002b; Sulopuisto 2000) mutta työkyvyn arvioinnissa olevien henkilöiden kokemusta ei ole aiemmin otettu huomioon. Kun työkyvyn arviointia on pyritty kehittämään asiakaslähtoisemmäksi eli ottamaan yksilön entistä kokonaisvaltaisemmin huomioon ja selvittämään yksilön omaa subjektiivista kokemusta tilanteestaan (Kivekäs & Rissanen 2004, 75), on hyvä huomioida jo ennen uuden arviointimenetelmän käyttöönottoa potilaiden kokemukset menetelmän toimivuudesta.

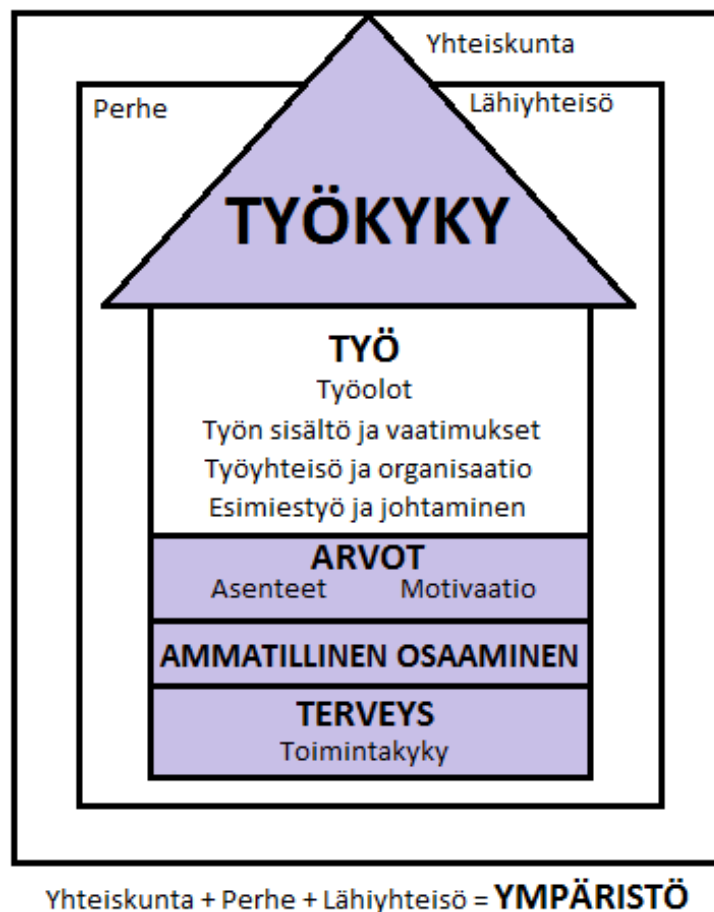
## **2 TYÖKYKY JA TYÖKYVYN ARVIOINTI**

### **2.1 Työkyky**

Professori Juhani Ilmarisen (2005, 79–81) määritelmän mukaan työkyky koostuu neljästä eri osa-alueesta. Hän vertaa työkykyä taloon ja hän on kehittänyt työkyvyn talomallin perustuen työkykyyn vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi tehtyihin tutki-



muksiin (KUVIO 1). Mallissa työkyvyn perustan luo yksilön terveys ja toimintakyky, johon sisältyy psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Muutokset toimintakyvyssä vaikuttavat automaattisesti myös muihin työkyvyn osa-alueisiin. Seuraavana tekijänä työkykyä luomassa on ammatillinen osaaminen, johon kuuluu peruskoulutus, elinikäinen oppiminen ja kehittyminen. Ammatillinen osaaminen on viime vuosina korostunut entisestään työn vaatimustasojen noustessa jatkuvasti. Kolmantena vaikuttavana tekijänä ovat työntekijän arvot, asenteet ja motivaatio. Työntekijän positiivinen asenne työntekoon vaikuttaa positiivisesti myös työntekijän työkykyyn. Neljäntenä osa-alueena on itse työ, millä tarkoitetaan konkreettisesti työolosuhteita, työympäristöä, esimiestoimintaa ja työyhteisöä. Yksilön työkykyyn vaikuttaa edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös ympäristö, perhe, läheiset ja yhteiskunta. (Ilmarinen 2005, 79–81.)



KUVIO 1. Työkyky-talo mukailleen mallin kehittänyttä professori Juhani Ilmarista (Ilmarinen 2005, 80).

Muita yleisesti käytettyjä työkyvyn määritelmiä ovat lääketieteellinen käsitystyyppi ja työkyvyn tasapainomalli. Lääketieteellisen määritelmän mukaan työkyky on ”yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus.” Määritelmän mukaan yksilö on työkykyinen, jos hän on terve ja sairaus heikentää aina hänen työkykyään. Tämän määritelmän taustalla ovat psykofyysiset ja medisiiniset lääketieteen teoriat. Työkyvyn tasapainomallin määritelmän mukaan yksilön työkyky riippuu toimintakyvyn riittävydestä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin. Verrattuna lääketieteelliseen määritelmään, tasapainomalli tuo mukaan näkökulman yksilölliseen toimintakykyyn ja yksilön ympäristön vaatimuksiin. (Mäkitalo 2006, 172–173.)

## 2.2 Työkyvyn arviointi

Suomen perustuslaissa (1999) § 18 sanotaan, että jokaisella Suomen kansalaisella on lainmukainen oikeus toimeentulon hankkimiseen itse valitsemallaan työllä, elinkeinolla tai ammatilla. Perustuslaissa sanotaan myös, että julkisen vallan tehtävänä on edistää työllisyyttä ja pyrittävä näin ollen turvaamaan kaikille oikeus työhön. (L 11.6.1999/731.) Työntekijän eläkelaisissa (2006) sanotaan, että alle 63-vuotiaalla on oikeus tarkoituksenmukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänellä on tietty määrä vakuutettua ansiotuloa, hänellä ei ole oikeutta kuntoutukseen minkään vakuutuksen kustantamana ja hänellä on asianmukaisesti todettu vika, sairaus tai vamma, joka todennäköisesti aiheuttaa hänelle työkyvyttömyyden uhkan. Samassa laissa säädetään myös työkyvyttömyyseläkkeestä. Vajaakuntoisella työntekijällä on oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä, jos hänen työkykynsä arvioidaan heikentyneen yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan vähintään kahdella viidesosalla sairauden vian tai vamman vuoksi. Ennen kuin työntekijä voi saada eläkelaitokselta päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä, eläkelaitoksen on lain mukaan varmistettava, että työntekijän mahdollisuudet kuntoutukseen on selvitetty. (L 19.5.2006/395.) Muun muassa tähän tarpeeseen vastaa Suomessa työkyvyn arviointi.

Nykyajan työkyvyn arvioinneissa keskitytään potilaan jäljellä olevan työkyvyn arviointiin ja voimavarojen selvittämiseen. Nykyään työkykyä arvioivalla lääkäriellä on apu-

naan moniammatillinen työryhmä, koska arvioinnin vaatimukset verrattuna entisiin fysiologiin arvioihin ovat lisääntyneet. (Kivekäs & Rissanen 2004, 74.) Tähän moniammatilliseen työryhmään voi kuulua sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, neuropsykologeja ja lisäksi toiminta-, puhe- ja fysioterapeutteja. Moniammatillisuudella säästetään aikaa ja se on ainoa keino, jolla tutkittavan tarpeet ja mahdollisuudet tulevat kattavasti ja luotettavasti kartoitetuksi. (Rissanen & Wikström 2004, 83.)

Työkyvyn arvioinneissa käytetään yleisesti tunnettuja, luotettavia ja toistettavia arviointimenetelmiä. Lääketieteellisten selvitysten lisäksi on oleellista selvittää mitä sairaus tai vamma tutkittavalle merkitsee ja miten se vaikuttaa hänen jokapäiväiseen elämäänsä, millaiset arvot hänen toimintaansa ohjaa ja mikä hänelle on merkityksellistä. (Kivekäs & Rissanen 2004, 75.)

Työkyvyn arviointia tehdään jatkuvasti eri tasoilla: työntekijä arvioi itse omaa työkykyään suhteessa muiden työtovereiden työskentelyyn, omaan subjektiiviseen terveydentilaansa ja oireisiinsa sekä aikaisempaan toimintakykyynsä. Työntekijän kokemus oman työkykynsä heikentymisestä näkyy työn asettamien vaatimusten ja toimintakyvyn välisenä epätasapainona, jolloin vaatimukset ovat liian korkeat suhteessa työntekijän suorituskyykyyn. Lisäksi työntekijän työkykyä arvioivat hänen työtoverinsa ja työnantajansa. Työkykyä arvioidaan suhteessa toteutuneeseen työpanokseen ja kuinka se vastaa asetettuihin tavoitteisiin, onko se samalla tasolla kuin ennen ja onko muiden työntekijöiden työn tulokset parempia. (Aro 2006, 213–214.)

Työkykyä arvioidaan myös työterveyshuolloissa, missä arvioinnin tavoitteena on työkyvyttömyyden uhan mahdollisimman aikainen havaitseminen, jolloin voidaan ajoissa tunnistaa työntekijän terveydentilaa uhkaavat tekijät, työyhteisöön liittyvät tekijät ja työn vaatimuksiin liittyvät työkykyä uhkaavat tekijät ja näihin pystytään ajoissa puuttumaan. Työterveyshuollon tekemä työkyvyn arviointi onkin enemmän työkyvyttömyyden uhan ja työkykyä edistävien toimenpiteiden arviointia, kuin virallista työkyvyn arviointia. Työterveyshuollossa työkykyä arvioivaa työtä tehdään jatkuvasti ja sitä tehdään seurannalla ja mittaamalla työntekijöiden suorituskyykyä toistetuilla mittauksilla. (Aro 2006, 215.)

Lääketieteellinen työkyvyn arviointi on keskittynyt perinteisesti työ- ja toimintakyvyn puuttumiseen eli työkyvyn tai työkyvyttömyyden rajoitusten mittaamiseen. Tämä

ajatustapa juontaa juurensa tarpeesta arvioida vajaakuntoisen työntekijän oikeutta rahallisiin etuuksiin erilaisten vakuutus sopimusten tai lakien perusteella. (Aro 2006, 214.) Työkyvyn arvioinnista voidaan käyttää nykyään myös termiä ”kuntoutustutkimus”. Kuntoutustutkimuksia voidaan järjestää esimerkiksi työklinoissa, kuntoutustutkimuslaitoksissa ja muissa kuntoutuslaitoksissa ja keskussairaaloiden kuntoutustutkimusyksiköissä. (Kuntoutustutkimus/työkyvyn arviointi n.d.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimuspoliklinikka sijaitsee Kinkomaan sairaalassa (nykyinen Vitapolis). Poliklinikalla toimii neljä lääketieteen erikoisalaa: neurologia, fysioterapia, kuntoutus ja työlääkätiede. Kuntoutustutkimuspoliklinikalla tehdään edellä mainittujen erikoisalojen potilaille kuntoutustutkimuksia sekä toiminta- ja työkyvyn arviointeja, joiden tavoitteena on tutkimusjakson lopussa laatia yhteistyössä potilaan kanssa yksilöllinen hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustutkimusjakson ensisijainen tavoite on potilaan omatoimisuuden ja oman aktiivisuuden edistäminen. Poliklinikalla tehtävä työ on aina moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on ottaa yksilöllisesti huomioon potilaan psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset tekijät. Poliklinikan henkilökuntaan kuuluu kuntoutuslääkäri, neurologi, fysioterapeutti ja psykiatri. Lääkäreiden lisäksi poliklinikan toiminnassa on mukana toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, psykologi, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä ja osastonsihteri. (Kuntoutustutkimuspoliklinikka 2010.) Lisäksi potilaalla on tarvittaessa mahdollisuus neuropsykologisiin tutkimuksiin (Vuorenmaa 2010). Yleisimmät lähettäjätahot kuntoutustutkimuspoliklinikalle ovat terveyskeskukset, yksityislääkärit, työterveyshuolto, Työ- ja elinkeinotoimisto sekä sairaanhoitopiirin sisäiset muut erikoissairaanhoitoalat (Kareila-Vakkilainen 2010).

Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminta perustuu mm. lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on oikeus saada omaa kuntoutustaan koskeva hoitosuunnitelma (L 17.8.1992/785). Myös laissa lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1991) tuodaan esiin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut (§ 3) -kohdassa tarve kuntoutustutkimukseen. Pykälässä mainitaan sekä kuntoutusta ja kuntoutumispalveluja koskeva ohjaus ja neuvonta, että potilaan kuntoutusmahdollisuuksia ja -tarvetta kartoittava tutkimustoiminta työ- ja toimintakyvyn arviointeineen. (L 28.6.1991/1015.) Erikoissairaanhoitolain (1989) mukaan Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminta on osa erikoissairaanhoitoa, jolloin sen toimintaa ohjaa samat säädökset, kuin muutakin

erikoissairaanhoidon. Laissa erikoissairaanhoidon kuuluvaksi määritellään lääkinalliseen kuntoutukseen sisältyvä ”kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus”. (L 1.12.1989/1062.) Laki lääkinallisestä kuntoutuksesta (1991) määrittelee toimintaterapian osaksi lääkinallista kuntoutusta yhdessä muiden toimintakykyä ylläpitävien tai parantavien menetelmien kanssa (L 28.6.1991/1015).

Toimintaterapeutin tekemä työ- ja toimintakyvyn arviointi kuuluu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikalle tuleville potilaille järjestettyyn viikon kestäväan tutkimusjaksoon. Toimintaterapeutin arviointi painottuu potilaan arjen toimintojen selvittämiseen, hienomotoriikan ja käsien toimintakyvyn arviointiin. Arviointiin kuuluvat yleisimmin fyysistä toimintakykyä ja hienomotoriikkaa testaavat mittarit ja arviointimenetelmät. Kuntoutustutkimuspoliklinikan lääkärin potilaasta tekemästä arviointiläheteestä käy ilmi toimintaterapeutilta pyydettävät arvioinnit. Arjen toiminnoista selviytymistä kartoitetaan vapaamuotoisella haastattelulla, jonka avulla toimintaterapeutti arvioi potilaan nykytilannetta arjessa selviytymisen, apuvälineiden ja potilaan oman kokemuksen osalta. Toimintaterapeutti osallistuu jakson viimeisenä päivänä pidettävään kuntoutussuunnitelmapalaveriin osana moniammatillista työryhmää. (Vuorenmaa 2010.)

Yksi yleisesti käytetyimmistä toimintaterapeutin työtä ohjaavista malleista on Inhimillisen toiminnan malli eli Model of Human Occupation ja sen antama holistinen ja asiakaslähtöinen näkökulma (Kielhofner 2008, 1) sopisi hyvin myös työ- ja toimintakyvyn arviointeja tekevän toimintaterapeutin käyttöön ja näin ollen osaksi Kuntoutustutkimuspoliklinikan moniammatillisen työryhmän toimintaa.

### **3 TYÖ INHIMILLISENÄ TOIMINTANA**

The Worker Role Interview:n pohjateoria, Model of Human Occupation (jatkossa MOHO) on toimintaterapiassa käytetty malli. Malli tarkoittaa teoriaa, joka selittää ihmisen toimintaa ja antaa ”työkaluja” toimintaterapeutin käytännön työhön. Malleja tutkitaan ja testataan jatkuvasti niiden kehittämiseksi. MOHO pyrkii kuvaamaan

kuinka toiminta toistuu, kuinka siihen motivoidutaan ja miten siitä suoriudutaan. MOHO tarjoaa toimintaterapeuteille laajan ja eheyttävän kuvan inhimillisestä toiminnasta. (Introduction to MOHO n.d.)

MOHO on yhdysvaltalaisen Gary Kielhofnerin kehittämä (Sulopuisto 2002a, 15). Se julkaistiin alun perin neljän artikkelin sarjana American Journal of Occupational Therapy -lehdessä vuonna 1980. Kielhofnerin lisäksi alkuperäistä mallia oli mukana suunnittelemassa kaksi muutakin toimintaterapeuttia. Myöhemmin, viimeisten kolmen vuosikymmenen ajan MOHO on kehittynyt jatkuvasti ja kehitystyössä on ollut mukana lukemattomien toimintaterapeuttien vaikutus. MOHO:n asiakaslähtöisyys ja universaalius ovat tehneet siitä nykyajan suosituimman toimintaterapian taustateorian. (Kielhofner 2008, 1.)

MOHO:n mukaan ihmisen toimintaa ovat leikki (play), työ (work, productivity) ja arjen toiminnot (Activities of Daily Living eli ADL), joita ihminen suorittaa ajallisissa, sosiokulttuurisissa ja fyysisissä ympäristöissään. ”Leikki” viittaa vapaaehtoiseen, mielihyvää tuottavaan toimintaan, esimerkiksi harrastuksiin. ADL-toiminnoilla tarkoitetaan tyypillisiä arjen tehtäviä, joita ihmisen täytyy suorittaa ylläpitääkseen kotiaan ja pitääkseen huolta itsestään, esimerkiksi peseytyminen. MOHO sisällyttää työn käsitteeseen sekä palkattoman että palkallisen toiminnan, jonka avulla tuotetaan hyödykkeitä tai palveluita muille ihmisille. Määritelmä pitää sisällään esimerkiksi opiskelijan, vanhemman, työntekijän, vapaaehtoisen ja vakavamman harrastajan rooleissa tehdyt toiminnot. (Kielhofner 2008, 5.)

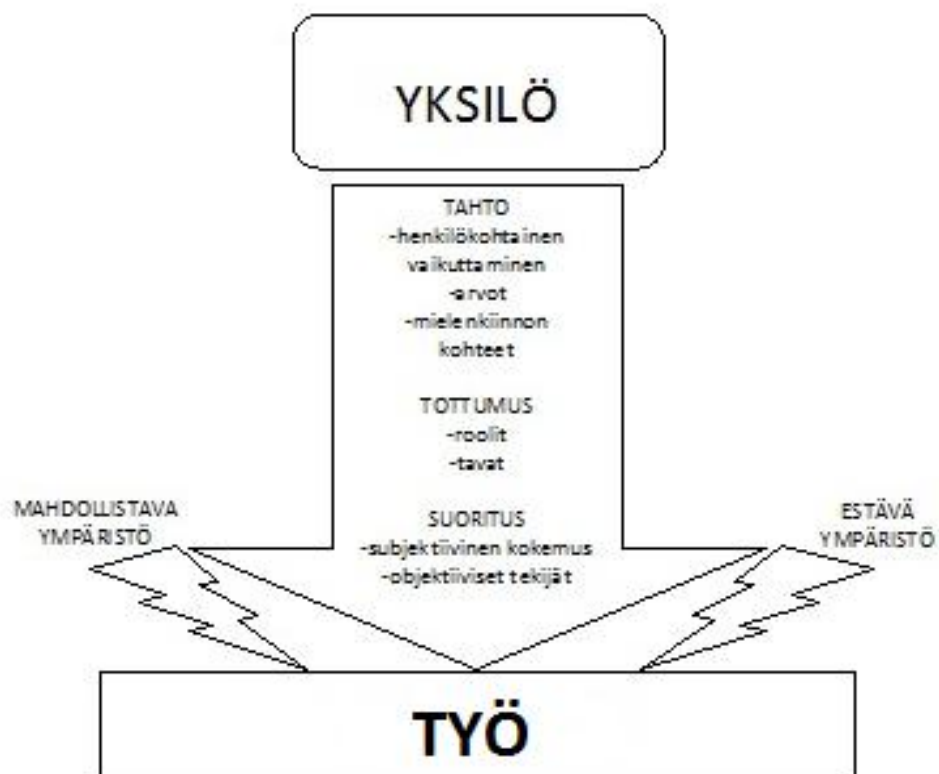
MOHO:n perustalla oleva teoreettinen näkemys ihmisestä kuvaa, miten motivaatio, suoriutuminen ja käyttäytyminen toimivat kokonaisuutena. Teorian mukaan jokaisessa ihmisessä on kolme toisiinsa nivoutuvaa alajärjestelmää (esimerkkinä toiminnasta on työ) (Kielhofner 2008, 12.):

1. Tahto (volition), jonka kautta ihminen saa motivaation työhön
2. Tottumus (habituation), joka viittaa rutiinien ja toimintamallien syntyprosessiin, esimerkiksi yksilölliset tavat tehdä työtä tai suorittaa työtehtävä

3. Suoritus (performance capacity), joka sisältää ihmisen fyysiset ja henkiset taidot, esimerkiksi fyysisen työn tekijältä vaaditaan tiettyä fyysistä kapasiteettia ja joissakin työtehtävissä vaaditaan älyllistä kapasiteettia tai henkisiä voimavaroja enemmän kuin muissa.

(Kielhofner 2008, 12.)

Kielhofnerin (2008, 20–22) mukaan tahto-alajärjestelmä koostuu yksilön henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvoista ja mielenkiinnon kohteista. Tottumus-alajärjestelmä koostuu kunkin omaksumista rooleista ja tavoista. Suoritus-alajärjestelmä koostuu henkilön subjektiivisesta näkemyksestä omista kyvyistään ja fyysisistä ja henkisistä todellisista kyvyistään. MOHO:n määritelmän mukaan toiminta (esimerkiksi työ) tapahtuu aina jossain kontekstissa eli ympäristössä, joka käsitteenä sisältää sosiaalisen, kulttuurisen ja fyysisen ympäristön. Ympäristön eri tekijät voivat joko estää tai mahdollistaa yksilön toimintaa. Kuviossa 2 esitetään ihmisen sisäisten ominaisuuksien ja ympäristön dynaaminen vaikutus inhimilliseen toimintaan, tässä tapauksessa työhön (KUVIO 2).



KUVIO 2. Toiminnan koostumus MOHO:n mukaan.

Esimerkiksi:

- Tahto-alajärjestelmä: pystyykö yksilö vaikuttamaan omaan työhönsä, arvostaako hän työtään ja kokeeko hän työnsä mielekkääksi
- Tottumus-alajärjestelmä: yksilön omaksuma työrooli (worker role) ja tavat tehdä työtä
- Suoritus-alajärjestelmä: kuinka yksilö kokee itse selviytyvänsä työstään ja miten hän todellisuudessa selviää siitä, esimerkiksi työnantajan näkökulmasta
- Ympäristö: työn ollessa kyseessä ympäristö sisältää esimerkiksi työyhteisön, työilmapiirin, työpaikan toimintatavat ja säännöt sekä fyysisen työympäristön, jossa työ toimintana tapahtuu (tehdas, toimisto...).

Toiminta ja toimintaan osallistuminen muuttuu ihmisen kehittyessä ajan myötä lapsesta aikuiseksi. Työ käsitteenä liittyy MOHO:ssa hyvin vahvasti aikuisuuteen, kun taas leikki on pienempien lasten ja koulunkäynti osa nuorten toimintaa. (Kielhofner 2008, 129.) Työn ja aikuisuuden rajat ovat hyvin läheisesti sidoksissa toisiinsa. Aikuisuuden ajan katsotaan yleisesti alkavan kokopäivätyön saamisesta tai jonkin muun tuottavan toiminnan aloittamisesta. Aikuisiän katsotaan loppuvan eläkkeelle jääntiin. Aikuisikä on ihmisen elämänsä pisin aikakausi. Varhaisessa aikuisiässä suhde työhön on yleensä oppimista ja työntekijänä kehittymistä. Keski-iässä työntekijät alkavat yleensä miettiä enemmän omaa suhdettansa inhimillisiin asioihin, kuten mistä he haluavat tulla muistetuiksi. Monet aikuiset tekevät työtä, koska heidän mielestään se on mielenkiintoista. Toiset tekevät sitä koska heidän odotetaan toimivan niin. Aikuisiässä työ vaikuttaa vahvasti myös yksilön tapoihin, rutiineihin ja ajanhallintaan. Aikuisille muodostuu myös tietynlainen työrooli (worker role), joka vaikuttaa heidän muihin elämän rooleihinsa. (Kielhofner 2008, 133–134.)

MOHO on kokonaisvaltainen ja hyvin asiakaslähtöinen teoria, koska se painottaa vahvasti yksilön omien subjektiivisten kokemusten tärkeyttä. MOHO:a on tutkittu laajasti ja siihen perustuu myös laaja valikoima erilaisia toimintaterapian arviointimit-



tareita. (Cole & Tufano 2008, 100). Mittareista kaksi on keskittynyt työhön, Work Environment Impact Scale (WEIS) ja tässä tutkimuksessa käsiteltävä The Worker Role Interview (WRI) (Kielhofner 2008, 262).

## 4 THE WORKER ROLE INTERVIEW (WRI)

The Worker Role Interview (WRI) on alun perin kehitelty 1990-luvun alussa osana tutkimusta, joka tutki psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta työhön (Kielhofner 2008, 278; Fisher 1999, 26). Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka tarkoituksena on saada selville vajaakuntoisen työntekijän työhön paluuseen vaikuttavia psykososiaalisia ja ympäristötekijöitä. Haastattelu on asiakaskeskeinen, siinä pyritään selvittämään nimenomaan haastateltavan oma subjektiivinen näkökulma työhistoriastaan, työkyvystään, työhön paluumahdollisuuksistaan ja elämäntilanteestaan. WRI:n lisäksi on oleellista käyttää myös muita toimintakyvyn testejä kokonaisvaltaisen arviointituloksen aikaansaamiseksi. (Veloza ym. 1998, 15–16.) WRI on suunniteltu keräämään haastateltavan työkykyyn ja mahdolliseen työhön paluuseen liittyen tietoa tahto-alajärjestelmän henkilökohtaisen vaikuttamisen mahdollisuuksista, arvoista ja mielenkiinnon kohteista, tottumus-alajärjestelmän rooleista ja tavoista sekä ympäristöstä (Kielhofner 2008, 278) (ks. KUVIO 2, s. 12).

Arvioitavia osa-alueita WRI:ssä on yhteensä 17, joista 13 kuuluu tahto ja tottumus - järjestelmiin (Kielhofner 2008, 22) ja 4 ympäristöön liittyviin osa-alueisiin (Sulopuisto 2002a, 22). Osa-alueille on valmiit puolistrukturoidut avainkysymykset, joiden on tarkoitus toimia haastattelijalle ”ohjenuorana”. Todellisuudessa kysymyksiä on yhteensä 28, mutta ohessa on esimerkki lomakkeen rakentumisesta kahden kysymyksen osalta (KUVIO 3). Kysymysten järjestystä voi vaihdella tarpeen mukaan ja mahdollista on myös esittää tarpeen tullen lisäkysymyksiä (Veloza ym. 1998, 16). Haastattelun jälkeen toimintaterapeutti pisteyttää haastattelun osa-alueet asteikolla 4–1, jossa 4 = havainnot tukevat voimakkaasti asiakkaan paluuta työhön ja vastaavasti 1 = häiritsee voimakkaasti asiakkaan työhön paluuta (KUVIO 4). Jollei johonkin pisteytettävään kohtaan ole riittävästi tietoa, tulokseksi merkitään EM (ei määriteltävissä).

Rastien sijoittumisen perusteella toimintaterapeutti voi nähdä miten haastateltu potilas kokee elämänsä eri osa-alueet ja tukevatko vai häiritsevätkö ne hänen mahdollisuuksiaan suhteessa työhön paluuseen. (Mts. 20–22.)

**F. Työhönpaluu: "Keskustellaan lopuksi vielä työhönpaluusta."**

<p>23. Minkä pitäisi mielestäsi muuttua, jotta voisit palata töihin?</p> <p><i>Tilaa toimintaterapeutin omille muistiinpanoille haastattelusta, potilaan vastauksen kirjaus</i></p>	<b>HV</b>
<p>24. Kerro esimiehestäsi. Ajatteletko hänen tukevan työhön paluutasi?</p> <p><i>Tilaa toimintaterapeutin omille muistiinpanoille haastattelusta, potilaan vastauksen kirjaus</i></p>	<b>Y</b>

**HV** = henkilökohtainen vaikuttaminen, **Y** = ympäristö

KUVIO 3. Esimerkki WRI-lomakkeen kysymyksistä. Psykologien kustannus Oy:n luvalla. (Velozo ym. 1998, WRI-haastattelulomake.)

Rengasta: **A** = arvio suhteessa aiempaan työhön tai **T** = arvio suhteessa työhön yleensä

OSA-ALUEEN NIMI	1 - Häiritsee voimakkaasti	2 - Häiritsee	3 - Tukee	4 - Tukee voimakkaasti
1. Haastattelun perusteella arvioitava teema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haastattelun perusteella arvioitava teema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haastattelun perusteella arvioitava teema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KUVIO 4. Esimerkki WRI-lomakkeen yhteenveto-osiosta. Psykologien kustannus Oy:n luvalla. (Velozo ym. 1998, WRI-haastattelulomake.)

WRI on kehitetty arvioimaan vammautuneen työntekijän mahdollisuuksia palata töihin. Jatkuvan kehittelytyön tuloksena WRI on kuitenkin muokkautunut käytettäväksi myös muidenkin, kuin vammautuneiden asiakkaiden kanssa. (Kielhofner 2008, 278). Esimerkiksi työttömiä haastatellessa voi haastateltava miettiä viimeisintä työtään ja

arvioida omia työhön paluu -resurssejaan suhteessa tähän työhön (Veloza ym. 1998, 16). WRI:tä on käytetty soveltaen myös osana työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaa tiedonkeruumenetelmänä ja sen avulla saatua tietoa käytettiin perustana muutoslaboratoriotyöskentelyssä (Mäkelä 2003, 2).

WRI on todettu reliabiliteetiltaan luotettavaksi ja toistettavaksi menetelmäksi ja myös WRI:n sisältövaliditeetin ja ennustevaliditeetin on tutkittu olevan hyviä (Biernacki 1993; Forsyth, Braveman, Kielhofner, Ekbladh, Haglund, Fenger & Keller 2006; Ekbladh, Haglund & Thorell 2004.) Yhdysvaltalainen tutkija Susan D. Biernacki (1993, 797–799) tutki WRI:n reliabiliteettia yläraajavammautuneiden potilaiden avulla. Tuloksiksi saatiin arvioijien väliseksi reliabiliteetiksi (interrater reliability) 0.81, kun korrelaatiokertoimen vaihteluväli kuudella sisältöalueella oli 0.46–0.92. Huonoimman kertoimen (0.46) sai WRI:n alueista ”arvot” ja parhaimman (0.92) ”ympäristö”. Uusintahaastattelun reliabiliteettitulokseksi (test-retest reliability) saatiin 0.95, mikä merkitsee korkeaa uusintatestauksen reliabiliteettia. Tällöin sisältöalueiden korrelaatiokertoimen vaihteluväli oli 0.86–0.94. (Biernacki 1993, 797–799). Forsyth ym. (2006, 313) tutkivat WRI:n psykometrisiä ominaisuuksia tutkimuksessa, johon kerättiin tietoa 440 WRI-haastattelusta Yhdysvalloista, Ruotsista ja Islannista. Tutkimuksen tuloksena oli, että WRI:n sisältö ja pisteytyskaala ovat valideja riippumatta tutkittavan iästä, diagnoosista tai kulttuurista. Lisäksi WRI:n arviointiskaala ja osa-alueet ovat validiteetiltaan hyviä riippumatta arvioitavan yksilön diagnoosista, iästä tai kulttuurista. Näin ollen WRI:n avulla voidaan arvioida tehokkaasti ja laajasti erilaisia ihmisiä. (Forsyth ym. 2006, 313). Veloza, Kielhofner, Gern, Lin, Azhar, Lai & Fisher (1999, 165) tekivät WRI:lle kolme validiteettitutkimusta, joista kaksi käsitteli sisältövaliditeettia ja yksi ennustevaliditeettia. Sisältövaliditeettitutkimuksen mukaan kahta ympäristöön liittyvää osa-aluetta lukuun ottamatta, WRI:n osa-alueet muodostivat sisällöltään yhdenmukaisen rakenteen. Tutkimuksen perusteella WRI:n ympäristöä koskevia osa-alueita muutettiin yhteneväisemmiksi muun sisällön kanssa. Ennustevaliditeettia koskeva tutkimus osoitti, että yksikään WRI:n osa-alueista ei suoraan ennustanut työhön paluun todennäköisyyttä. Tutkimuksen tekijät pohtivat otoksen pienuuden vaikutusta saatuun lopputulokseen. (Veloza ym. 1999, 165.) Myöhemmin Ekbladh, Haglund ja Thorell (2004, 131) tutkivat lisää WRI:n ennustevaliditeettia. Tutkimuksen mukaan viidellä WRI:n 17 osa-alueesta on hyvä ennustevaliditeetti suhteessa työhön

paluuseen. Paras validiteetti oli henkilökohtaisen vaikuttamisen osa-alueella ja saatu tulos korostaa selkeästi yksilön omien uskomuksien ja kokemusten huomioon ottamisen tärkeyttä, kun arvioidaan yksilön työkykyä ja mahdollista tulevaisuuden kuntoutustarvetta. Tutkimuksessa henkilökohtaisen vaikuttamisen osa-alue erottui selkeästi tilastoissa, kun verrattiin seurantatutkimuksessa työssäkäyvien ja työttömien tuloksia. Henkilökohtaisen vaikuttamisen osa-alue oli yleisesti huomattavasti vahvempi työssäkäyvillä haastateltavilla. (Ekbladh, Haglund & Thorell 2004, 131.)

WRI:stä on tehty tutkimustyötä myös Suomessa. WRI:n suomennettua versiota on tutkinut TtM, erikoistoimintaterapeutti Riitta Sulopuisto, joka on tehnyt sekä kandidaatin että pro gradu -tutkielmansa aiheesta. Pro gradu -työssään Sulopuisto (2002a, 65) tutki WRI:n soveltuvuutta suomalaisen toimintaterapiaan. Tutkimuksen päätelmänä oli, että WRI on käytännöllinen ja voimakas työväline toimintaterapeuteille (Sulopuisto 2002a, 65). Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat suomennetun WRI:n olevan luotettava ja sisäisesti johdonmukainen (Sulopuisto 2002a, 8). Sulopuisto oli mukana suomentamassa WRI:tä, minkä yhteydessä aiheesta tehtiin 3 opinnäytetyötä Helsingin Ammattikorkeakoulussa (Veloza ym. 1998, 1). Lisäksi Sulopuisto on kirjoittanut artikkelin Toimintaterapeutti-lehteen kandidaatin tutkielmansa pohjalta (Toimintaterapeutti 3/2000, 7–9) ja tutkielma on julkaistu myöhemmin Invalidisäätiön kustantamana (Sulopuisto 2002b). Helsingin Ammattikorkeakoulusta (nykyinen Metropolia AMK) on valmistunut 2003 opinnäytteenä tutkimus, jossa on tutkittu WRI:n käyttökelpoisuutta työhyvinvoinnin kehittämisessä muutoslaboratoriotyöskentelyn kautta. Opinnäytteen tuloksena voitiin todeta, että WRI on soveltuva menetelmä käytettäväksi osana työterveyshuollon työkyvyn arviointeja ja myös tiedonkeruumenetelmänä työpaikkaselvityksissä. (Mäkelä 2003.)

Ulkomailla WRI:stä on tehty tasaisesti tutkimustyötä sen ilmestymisestä lähtien. Tuoreimpia tutkimuksia tekemässä on ollut järjestelmällisesti ruotsalainen Elin Ekbladh. Tutkimuksiin sisältyy mm. jo aiemmin mainittu tutkimus WRI:n ennustavuudesta työkyvyn arvioinnin jälkeen (Ekbladh ym. 2004) ja kahden vuoden kuluttua haastattelusta (Ekbladh, Haglund & Thorell 2010) sekä tutkimus WRI:n psykometrisistä ominaisuuksista (Forsyth ym. 2006). Edellä mainittujen tutkimusten lisäksi löytyi tutkimuksia WRI:n islantilaisen version käytöstä (Asmundsdóttir 2004 ja Fenger & Kramer 2007), joissa on tutkittu WRI:n käytettävyyttä ja psykometrisiä ominaisuuksia. Tulokset oli-

vat WRI:n käyttöä voimakkaasti tukevia: WRI antoi ohjeita tulevaa työtä varten ja auttoi haastateltavia keskustelemaan omista heikkouksistaan ja vahvuuksistaan. Lisäksi tutkimukset todistivat, että WRI:n avulla voidaan luotettavasti arvioida asiakkaan psykososiaalisia valmiuksia palata työhön. (Asmundóttir 2004, 26; Fenger & Kramer 2007, 170.) Vanhempia tutkimuksia WRI:n käytöstä ovat Gail Fisherin (1999) WRI:n kliinistä käyttöä asiakasmerkin kautta esittelevä tieteellinen artikkeli (Fisher 1999) ja WRI:n reliabiliteettia yläraajavammapotilaiden avulla selvittävä tutkimus (Biernacki 1993).

Sulopuiston (2002a, 21) mukaan WRI kehitettiin aikoinaan, koska biomekaaninen malli koettiin riittämättömäksi perustaksi, kun kyseessä vajaakuntoisen työntekijän kuntoutuminen takaisin työelämään. Yksi WRI:n kehittäjistä, Graig A. Velozo on kritisoinut perinteisiä työkyvyn arviointimittareita, koska ne jättävät työn merkityksellisyyden ja työympäristön vailla huomiota. Velozon mukaan työhön paluun arviointia ei tulisi tehdä pelkästään fyysisen kapasiteetin perusteella. Toimintaterapialla on merkittävä rooli psykososiaalisten ja ympäristötekijöiden sisällyttämisessä työkyvyn arviointiin. (Sulopuisto 2002a, 21.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa WRI-haastattelun soveltuvuudesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikan työkyvyn arvioinnin menetelmäksi. Tavoitteena on saada selville potilaiden kokemuksia hyödyistä ja haasteista toimintaterapeutin toteuttamasta WRI-haastattelusta. Tämä tieto auttaa työkyvyn arvioinnin toimintaterapeuttia tekemään päätöksen uuden menetelmän jatkokäytöstä. Tutkimuskysymyksinä ovat

- Auttaako WRI työkyvyn arvioinnin potilaita jäsentämään ajatuksiaan suhteessa työhön paluuseen?

- Kokevatko työkyvyn arvioinnin potilaat WRI:n hyödylliseksi ja tarpeelliseksi osaksi työkyvyn arviointia?

## 6 AINEISTON KERUU

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistoa kerättiin haastattelemalla teemahaastattelu-menetelmällä kolmea Kuntoutustutkimuspoliklinikan potilasta touko-kesäkuussa 2010 ja aineistoa täydennettiin lokakuussa 2010 yhdellä haastattelulla. Kuntoutustutkimuspoliklinikan toimintaterapeutti teki opinnäytetyön tekijälle ehdotuksen mahdollisista haastateltavista ja yhteisen keskustelun jälkeen päätettiin, onko tarkoituksenmukaista haastatella potilasta WRI:n avulla ja WRI-haastattelun jälkeen opinnäytetyötä varten. Vaikka WRI:tä voi muokata sopimaan myös työttömän haastatteluun (Veloza ym. 1998, 16), tärkein poissulkeva kriteeri haastateltavien valinnassa oli pitkään jatkunut työttömyys. Muita poissulkevia tekijöitä olivat vakavat mielenterveydenongelmat ja eri äidinkieli (ei suomi). Haastateltaviksi pyrittiin ottamaan ensisijaisesti potilaita, joilla oli työpaikka tai työhön paluu on todennäköistä.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 204–207) mukaan haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen teon päämenetelmä, jolla on omat etunsa ja haittansa. Etuja ovat joustavuus haastattelutilanteessa, esimerkiksi kysymysten järjestysten muuntelu. Lisäksi haastattelun aikana on mahdollista tarkkailla haastateltavan sanatonta viestintää. Menetelmänä haastattelemisen vaatii tekijältään harjaantumista tehtävään ja ongelmana on myös haastateltavien taipumus antaa ns. sosiaalisesti sopivia vastauksia (Mts. 204–207.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jolle on ominaista, että haastattelua varten on ennalta mietitty tiettyjä näkökulmia ilmiöistä, joista halutaan tietää haastateltavan omat kokemukset. Tutkimuksen tekijä on tehnyt edeltävää tutkimustyötä koskien tutkittavaa aihetta ja tämän tiedon perusteella suunnitellaan haastattelun struktuuri. Haastattelu keskittyy siis tiettyihin ennalta mietittyihin teemoihin. Tämä korostaa vahvasti haastateltavan omaa kokemusta, ei tutkijan omaa näkemys-

tä. Verrattuna esimerkiksi strukturoimattomaan syvähaastatteluun, teemahaastattelu on strukturoidumpi nimenomaan aihepiirien eli teemojen takia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48). Haastattelua suunniteltaessa mietitään luettelo teemoista, jotka ovat tutkimuksen pääkäsitteiden alakäsitteitä. Ne ovat yksityiskohtaisia, mutta hyvin yksinkertaistettuja. Haastattelun aikana valitut teema-alueet tarkentuvat ja konkretisoituvat kysymyksiksi, joita teemahaastattelulle tyypillisesti sekä haastattelija että haastateltava tarkentavat. (Mts. 66–67). Tutkimuksen teemahaastattelun teemoja lähdettiin miettimään pilkkomalla tutkimuskysymykset ja miettimällä mitä tietoa tarvitaan vastauksien saamiseksi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemoiksi valittiin pohdinnan jälkeen MOHO:on perustuvat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, mielenkiinnon kohteet, tavat, roolit, käsitys ympäristöstä. Lisäksi viimeiseksi haastattelun teemaksi valittiin potilaan oma näkökulma WRI-haastattelusta. (LIITE 1).

Opinnäytteeseen tulevat haastattelut nauhoitettiin. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (LIITE 2) haastattelusta saatavan materiaalin käyttöön tutkimustyössä. Opinnäytteen teossa kunnioitettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita ja varjeltiin tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Tutkimuksen tekijällä on vaitiolovelvollisuus ja potilaiden luvan hankkimisessa kunnioitettiin ns. informed consent periaatetta, mikä tarkoittaa perehtyneesti annettua suostumusta, jolloin haastateltava saa ennen tutkimusta tietoonsa kaikki tärkeimmät tutkimusta koskevat seikat.

Hirsjärven ym. mukaan (2009, 25) ”informed consent” -käsitteessä informed eli perehtyneisyys tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuvan henkilön on oltava kognitiivisesti riittävän kyvykäs ymmärtämään haastattelusta saatava informaatio ja että kaikki tutkimusta koskevat tärkeät asiat (kuten mitä tutkimuksessa tapahtuu tai voi tapahtua) paljastetaan henkilölle. Consent tarkoittaa suostumusta ja tässä sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuva henkilö on kykenevä tekemään kypsiä ja järkipäisiä arviointeja. (Mts. 25.) Haastateltavat saivat itselleen saatekirjeen (LIITE 3), joka sisältää tutkimuksesta tarvittavat tiedot.

## 7 AINEISTON ANALYSOINTI

Opinnäytetyössä teemahaastattelulla saatu tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa (myös käytetty ”teoriasidonnainen”) analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96).

Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen mukaan (2003, 21–24) sisällönanalyysi on otettu käyttöön 1950-luvulla, jolloin sitä käytettiin sosiaalitieteissä menetelmänä. Sisällönanalyysi on keino, jolla pystytään analysoimaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Sen avulla voidaan tutkia tapahtumien ja asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia sekä tehdä havaintoja aineistosta ja analysoida sitä järjestelmällisesti. Menetelmällä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä sellaiseen muotoon, että sitä voidaan luonnehtia lyhyesti ja yleisellä tasolla. Toinen tavoite voi olla ilmiöiden välisten suhteiden esilletuominen. Keskeistä sisällönanalyysiprosessissa on se, että tutkimusaineistosta (tässä tapauksessa haastatteluaineistosta) erotellaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysiprosessi on joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisessa päättelyssä konkreettisesta aineistosta muodostetaan sitä kuvaavia käsitteitä. Deduktiivisessa päättelyssä taas on lähtökohtana teoria tai tietyt teoreettiset käsitteet, joiden esiintymistä aineistossa tutkitaan. (Mts. 21–24). Sisällönanalyysin ongelma on, että sillä saadaan loppujen lopuksi aineisto vain järjestyksi johtopäätöksiä varten. Monia tutkimuksia on kritisoitu keskeneräisyydestä juuri sen takia, että analyysin tarkasta kuvaamisesta huolimatta tutkija on esittänyt järjestetyn aineiston tuloksena ja unohtanut johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Sisällönanalyysin vaiheet Tuomen & Sarajärven (2009, 92–93) mukaan ovat:

1. Päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa
2. Aineiston läpikäyminen, päätettyjen mielenkiinnonkohteiden merkitseminen ja erottaminen (eli aineiston litterointi)
3. Aineiston luokittelu, teemoittaminen tai tyypittely eli varsinainen analyysi

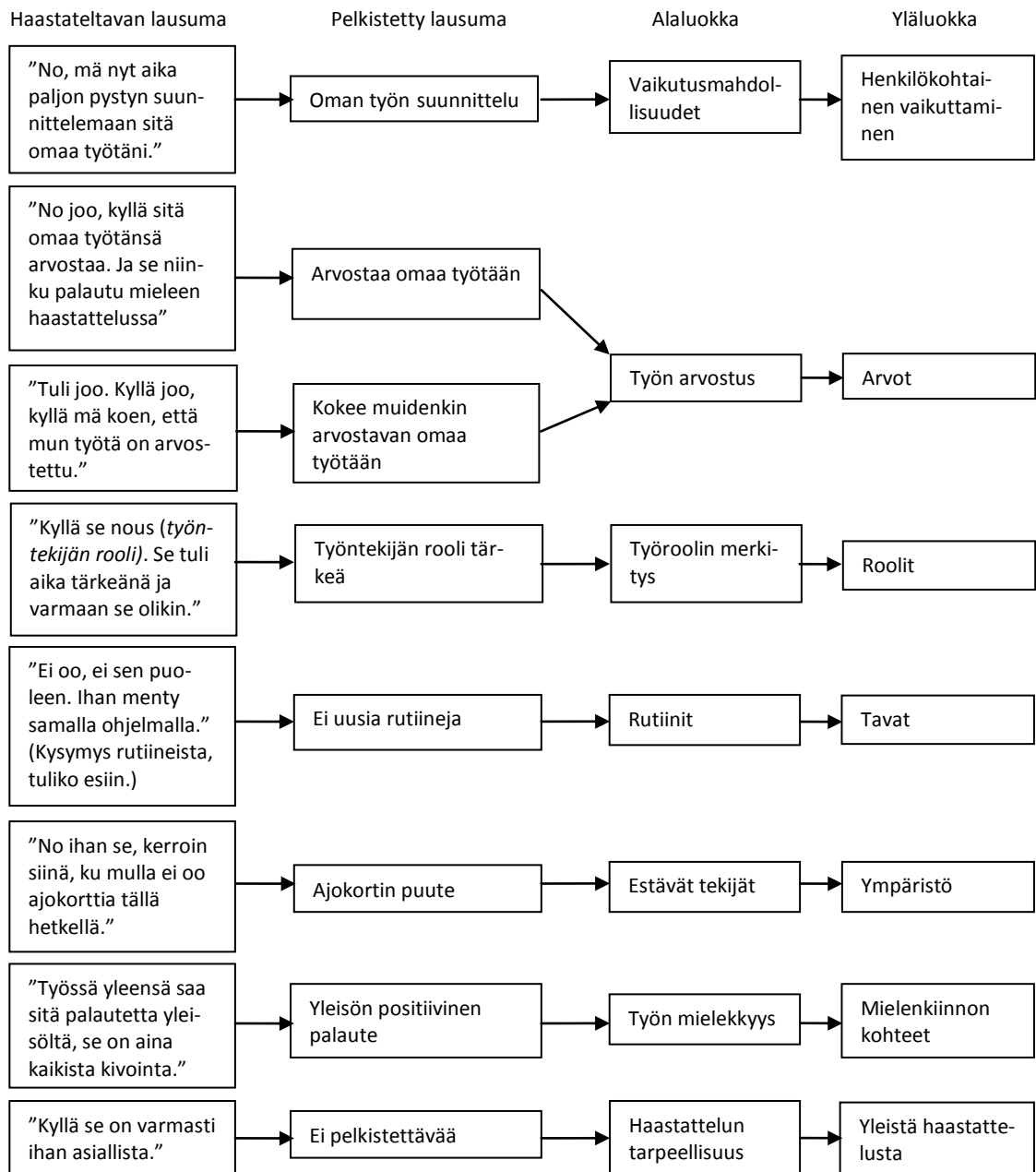


#### 4. Yhteenvedon kirjoittaminen.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93)

Tuomen & Sarajärven (2009, 100) mukaan teoriaohjaavassa analyysissä on mukana teoriaan pohjaavia kytkentöjä, teoria voi toimia apuna analyysissä, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan. Kuten aineistolähtöisessä analyysissä, myös teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksikkö valitaan aineistosta, mutta sen valinnassa aikaisempi teoratieto ohjaa. Teoriaohjaavasta analyysistä on selkeästi havaittavissa aikaisemman teoratiedon vaikutus analyysiin. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee pääasiassa aineiston ehdoilla vrt. aineistolähtöinen (induktiivinen) sisällönanalyysi. Nämä kaksi erottaa kuitenkin se, että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuksesta saatavat teoreettiset käsitteet johdetaan aineistosta, mutta teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ne tuodaan analyysiin jo valmiina, ennalta tiedettyinä. Keskeinen ero teorialähtöisen (deduktiivisen) ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin välillä on, että analysoiko tutkija aineistoa alun alkaenkin tietyn pohjateorian mukaan, vai lähestyykö hän aineistoa ensin aineiston ehdoilla ja vasta myöhemmin ”pakottaa” sen sopivaksi tiettyyn teoriaan. Tiivistettynä, teoriaohjaava analyysi perustuu siis aineistolähtöiseen päättelyyn, johon tuodaan teoria mukaan ohjaamaan analyysia. Mitään sääntöä ei ole, missä vaiheessa analyysia teoria tuodaan mukaan. (Mts. 100.)

Opinnäytteen sisällönanalyysiprosessi aloitettiin tarkistamalla teemalistan avulla mitä teemoja aineistosta halutaan löytää, että se vastaa asetettuun kysymykseen. Ennen varsinaisen sisällönanalyysin aloittamista pitää määrittää analyysiyksikkö, jonka päättämistä ohjaavat tutkimuksen tutkimuskysymys ja aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksiköksi päätettiin lausuma. Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutkija perehtyi litteroituun haastatteluaineistoon lukien sen useaan kertaan läpi. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia lausumia, jotka pelkistettiin ja listattiin. Saaduista lausumista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja niitä yhdisteltiin niin, että saatiin alaluokkia (KUVIO 5). Kolmen ensimmäisen haastattelun analyysin jälkeen huomattiin, että haastatteluista saatu aineisto ei vastaa riittävän hyvin ja kattavasti asetettuun tutkimuskysymykseen. Tämän takia päätettiin tehdä yksi haastattelu lisää.



KUVIO 5. Esimerkki haastatteluaineiston listauksesta, pelkistämisestä ja luokittelusta.

Kun yksi lisähaastattelu oli tehty, nauhoitettu haastattelumateriaali litteroitiin. Tutkija perehtyi huolellisesti puhtaaksikirjoitettuun materiaaliin ja poimi sieltä tutkimuskysymyksen vastaavia lausumia. Lisähaastattelusta saatu materiaali analysoitiin yhdessä aikaisemman haastattelumateriaalin kanssa ja voitiin todeta, että aineistoa on riittävästi vastaamaan kattavasti opinnäytetyölle asetettuun tutkimuskysymykseen.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Kaikki haastateltavat olivat miespuolisia, iältään 50–55 -vuotiaita. Haastattelun aluksi esitettiin avoin kysymys, johon vastauksena kukin haastateltavista saivat määritellä itse omin sanoin suurimman työhön paluuta rajoittavan ongelmansa ja kertoa oman ammattinsa. Haastateltavissa on kulttuurialan, liikennealan ja palvelualan ammattilaisia, joista kaksi ovat yrittäjiä. Haastateltavien työhön paluuta haittaavia ongelmia ovat mm. hienomotoriikan heikkous, kiputilat ja osittainen halvaantuminen. Yksi haastateltavista ei kokenut minkään tekijän haittaavan hänen työhön paluutaan.

Haastattelut kestivät keskimäärin 15–20 minuuttia. Joidenkin haastateltavien kanssa keskustelua syntyi enemmän, joidenkin kanssa vähemmän. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Yhteensä puhtaaksikirjoitettua haastatteluaineistoa saatiin 20 sivua.

### 8.2 Saadut tulokset

Haastatteluista saatiin yhteensä 41 lausumaa, jotka pelkistettiin ja luokiteltiin 16 eri alaluokkaan. Alaluokat kahta lukuun ottamatta (haastattelun hyöty ja tarpeellisuus) määriteltiin teoriaohjaavasti käyttäen teoriana WRI:n taustateoriaa Model of Human Occupation - MOHO:a. Alaluokista johdettiin yläluokkia, joita saatiin yhteensä seitsemän. Pääluokkana analyysissa on ”Potilaiden kokemuksia The Worker Role Interview -haastattelumenetelmästä. (LIITE 4.)

#### 8.2.1 Tulokset koskien WRI:n eri osa-alueista

Henkilökohtaisen vaikuttamisen yläluokkaan saatiin haastattelussa yhteensä kymmenen lausumaa, mikä on suurin yhteen yläluokkaan saatu määrä. Kolme haastatel-

tavaa kertoi, että WRI-haastattelu ei tuonut heille mieleen mitään uusia asioita itsetuntemuksesta. Lausumista kävi kuitenkin ilmi, että haastateltavat kokivat WRI:n muistuttaneen heitä jo ehkä unohtuneista asioista, kuten omista vahvuuksistaan. Yksi haastateltavista koki WRI:n lisänneen hänen itsetuntemustaan. WRI:n esiin tuomissa vaikutusmahdollisuuksissa korostui oman työn aikatauluttamisen ja työn suunnittelun mahdollisuus.

*No tietysti se herätti ajatuksia siitä, että mitä vois vielä tehdä ja ja... Tuota niin --- ja samalla se --- muistutti mieleen, että minkälaista siellä työelämässä oli ja mitkä ne vahvuudet oli ja niin pois päin.*

*No en mä oikeastaan sellaista huomannut (uusia asioita itsetuntemuksesta), tietysti se joka puolelta siinä kysymyksiä tuli, mutta tuota, kyllä mä tähän ikään oon jo ajatellu aika monennäköisiä asioita.*

Arvot-yläluokkaan saatiin neljä lausumaa. Yksi haastateltavista koki, ettei arvoista kysely WRI-haastattelun aikana. Hän sanoi, että haastattelussa olisi kuitenkin hyvä olla sellainen kohta. Lausumista kävi ilmi, että haastateltavat kokivat WRI:n kautta nousseen esiin heidän työnsä merkityksen ja tärkeyden. WRI-haastattelujen kautta nousi esiin haastateltavien halu palata työhön. He arvostivat omaa työtään ja kokivat WRI:n muistuttaneen heitä myös siitä, että muutkin arvostivat heidän tekemäänsä työtä.

*No joo, kyllä sitä --- niinku omaa työtänsä --- arvostaa. Ja se niinku palautu mieleen tässä haastattelussa. Ja arvosti sitä muutkin, että... Koska töitä oli. Kovasti.*

*Tuli joo. Kyllä joo. Kyllä mä koen, että mun työtä on arvostettu.*

Roolit oli vaikea alue monessa haastattelussa. Yläluokkaan saatiin yhteensä kolme lausumaa. Lausumissa korostuu työntekijän roolin merkitys haastateltaville ja he kokivat sen nousseen selkeimmin myös WRI:ssä esille. Yksi haastateltavista kertoi myös isän ja isoisän roolien nousseen haastattelussa esille. Hän ei kokenut, että WRI-haastattelusta olisi noussut esiin erityisiä häneen koskevia odotuksia, vaan kertoi lasten tukevan häntä.

*Joo, kyllä se nous. Se tuli aika tärkeänä ja varmasti se olikin. (Kyse työntekijän roolista.)*

Tavat-yläluokkaan kohdentuvia lausumia tuli haastatteluista esille myös vähän. Lopputuloksena saatiin yhteensä kolme lausumaa. Yksi haastateltavista sanoi, ettei WRI:n kautta tullut ilmi mitään erikoisia muutoksia rutiineissa, samalla tavalla mennään kuin aiemminkin. Yksi haastateltavista kertoi WRI-haastattelun aikana tulleen esille huonontuneen terveydentilan vaikutukset tapoihin ja kuinka niitä on joutunut muokkaamaan tilanteesta johtuen. WRI:n kautta kävi myös ilmi, että työstä poisjäänti koettiin merkittäväksi muutokseksi rutiineihin. Analyysin perusteella nämä haastateltavat eivät saaneet haastattelun tavat-osiosta apua työhön paluu -ajatuksiensa jäsentämiseen.

*Tuli, joo. Kyllä. Siellä tuli muun muassa se, että silloin ku tää sairaus oli mulla niin se tuntuu niinku se olis jo ihan okei ja parantunu ku mä lapsen lapsen kans, pikkulapsen kans juoksentelin pihalla, niin eipä sitä juoksenneltukaan niinku ennen.*

Mielenkiinnon kohteet -yläluokkaan löydettiin haastatteluaineistosta neljä lausumaa. Lausumista kahdessa haastateltavat toteavat, että WRI-haastattelun aikana ei puhuttu ollenkaan tai juuri ollenkaan harrasteista tai mielihyvää tuottavista asioista. Yksi haastateltavista kertoi WRI-haastattelussa mielihyvää tuottavana asiana esille nousseen työstä asiakkailta saatavan positiivisen palautteen. Työn mielekkyydestä WRI-haastattelussa lausumien mukaan puhuttiin jossain yhteydessä.

*No siitä tais jotakin olla. Ei sitäkään --- oli siellä joku kysymys, että koetko --- ei ollut kyllä sellasta, että koetko mielekkääksi, ettei siinä suoraan kysytty sitä.*

Ympäristö-yläluokkaan lausumia saatiin haastatteluista kolmanneksi eniten, yhteensä kahdeksan kappaletta. WRI-haastattelusta kävi hyvin ilmi erilaisia ympäristöjä (tässä: fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen) koskevia ajatuksia. Lausumista tuli selkeästi ilmi, että WRI oli nostanut esiin paljon ajatuksia, joissa sosiaalinen ympäristö koetaan mahdollistavaksi tekijäksi. Lausumissa mainittiin naapurusto, läheiset ja työkaverit. WRI:n kautta esiin tulleita haittaavia tekijöitä haastateltavien mukaan olivat työn ja

työn fyysisen ympäristön liialliset vaatimukset suhteessa nykyiseen terveydentilaan. Vain yksi haastateltavista koki, että WRI:n kautta ei ollut löytynyt työhön paluuta estäviä tekijöitä. Yksi haastateltavista nimesi yhteiskunnalliseen (kulttuuriseen) ympäristöön kuuluvan estävän tekijän, ajokortin puutteen, nousseen WRI:ssä esille vaikeimpana estävänä tekijänä.

*No ihan se, kerroin siinä, ku mulla ei oo ajokorttia tällä hetkellä, mikä tietysti vaikeuttaa mun elämää.*

*Joo, kyllä siinä mielessä selvitti, jotta tuota niinku näki itse, että mitkä on ne kohdat mitkä haittaa jotain ja lähinnä noi fyysiset hommat.*

### **Yhteenveto**

Saatujen analyysin tulosten perusteella osa WRI-haastattelusta auttaa asiakkaita jäsentämään omia ajatuksiaan suhteessa työhön paluuseen. Heikoimmat WRI:n osa-alueet ovat tämän tutkimuksen mukaan roolit, tavat ja mielenkiinnon kohteet. Näiden tulosten pohjalta voi sanoa, että WRI on hyödyllinen väline käytettäväksi osana työkyvyn arviointeja ja varsinkin silloin, jos asiakkaalla on olemassa työpaikka tai potentiaalinen mahdollisuus työhön palaamiseen ja motivaatio siihen.

### **8.2.2 Tulokset koskien WRI:tä yleisesti**

Toiseksi eniten lausumia löydettiin ”yleistä WRI-haastattelusta” -yläluokan lausumista. Lausumia löydettiin yhteensä yhdeksän. Kolme neljästä haastateltavasta koki WRI-haastattelun heille itselleen hyödylliseksi. He kokivat saaneensa ajateltavaa, muistutuksia ja selvennystä tilanteeseensa. Yhden mielestä haastattelu antoi uskoa tulevaisuuteen, toisen mielestä se herätti ajatuksia ja kolmas koki sen selventävän ajatuksia ja auttavan oman tilanteensa hahmottamisessa. Neljäs haastateltava ei kokenut haastattelua omassa tilanteessaan hyödylliseksi. Kaikki haastateltavat kokivat WRI:n käytön kuitenkin tarpeelliseksi. WRI-haastattelu koettiin positiivisena ja siihen vastaaminen mielenkiintoisena. Vastausten perusteella kaikki haastateltavat kokivat WRI-haastattelun käyttöönoton tarpeelliseksi lisäksi fyysistä kykyä mittaaviin arviointeihin. Lausumissa korostui WRI:n psykososiaalisen näkökulman tärkeys.

*Kyllähän se tavallaan niinku selventi ajatuksia sillä lailla, että... Vähän niinku pysty hahmottamaan, että ”ai jaa, se oli noin ja nyt on näin ja nyt mä meinaan mennä noin.” Et kyllä se niinku selventävä homma oli.*

*No --- en mä nyt tiedä, ainoo että siinä palautu mieleen tämmösiä --- asioita. (katkaistu) Mutta en mä koe, että niinku itelle siitä olis mitään hyötyä.*

*Minusta ainakin ois ihan hyvä olla siinä jotakin muutakin semmosta (kuin fyysisiä mittareita). Sehän on jos on fyysisiä vaivoja niin se vaikuttaa sinne henkisellekin puolelle.*

*Kyllä, kyllä. Ihan oli hyvä, positiivinen kokemus.*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työkyvyn arvioinnissa mukana olleet potilaat kokivat WRI-haastattelun auttavan heitä jäsentämään omia ajatuksiaan suhteessa työhön paluuseen. Heidän kokemuksensa mukaan WRI auttoi heitä havaitsemaan omat vaikuttamismahdollisuutensa työtehtäviin, työn arvon sekä työhön paluuta estäviä ja edistäviä tekijöitä. Sen sijaan heikoimmin esille nousivat roolit, tavat ja mielenkiinnon kohteet. Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta kokivat WRI haastattelun hyödylliseksi osana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työkyvyn arviointia. Yksi haastateltavista koki, että WRI ei ollut hänelle hyödyllinen hänen elämäntilanteessaan. Lausumissa korostui WRI:n hyödyllisyys sen kohdentuessa työn psykososiaalisiin ominaisuuksiin.

Näiden tulosten pohjalta voi sanoa, että WRI on hyödyllinen väline käytettäväksi osana työkyvyn arviointeja ja varsinkin silloin, jos asiakkaalla on olemassa työpaikka tai potentiaalinen mahdollisuus työhön palaamiseen ja motivaatio siihen.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Ajatuksia opinnäytteen lopputuloksista

Opinnäytteen tutkimustulokset heijastavat hyvin sitä, mitä tutkija alun alkaenkin odotti niiden olevan. Aineistoa tutkimukseen saatiin riittävästi. Kuitenkin ilman viimeistä, myöhemmin tehtyä lisäaineiston hankintaa, tutkimuksen tulokset olisivat jääneet osittain puutteellisiksi.

Tutkimuksen tuloksia voi verrata aiemmin opinnäytetyössä esitettyyn Työkyky-taloon (ks. s. 6). Ilmarisen (2005, 79–81) kehittämän talomallin mukaan työkyky koostuu neljästä eri kerroksesta: toimintakyvystä, ammatillisesta osaamisesta, arvoista ja itse työstä. Lisäksi yksilön työkykyyn on aina vaikuttamassa ympäristö eri tekijöineen. (Ilmarinen 2005, 79–81.) Tutkimuksen tulokset osoittavat WRI:n tutkivan laajasti työkyvyn eri osa-alueita: toimintakykyyn pureudutaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn kautta, ammatilliseen osaamiseen työroolin myötä, arvoihin arvojen, mielenkiinnon kohteiden, tapojen ja henkilökohtaisen vaikuttamisen osa-alueilla sekä työhön ja ympäristöön vaikutukseen ympäristöön liittyvillä kysymyksillä. MOHO:n mukaan inhimillinen toiminta (esimerkiksi työ) koostuu yksilön tahdosta, tottumuksista ja suorituksesta ja toiminnan syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät joko estävästi tai mahdollistavasti (Kielhofner 2008, 20–22). MOHO:n holistinen näkemys ihmisestä tukee työkyvyn arvioinnin nykysuuntausta, jonka mukaan yksilö pyritään näkemään kokonaisuutena, johon kuuluu fyysisen aspektin lisäksi myös mahdolliset työkykyä haittaavat psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät seikat (Kivekäs & Rissanen 2004, 74–75). WRI perustuu MOHO:on ja arvioi MOHO:n eri osa-alueita yksilön oman kokemuksen kautta. Kun verrataan MOHO:a ja Ilmarisen Työkyky-taloa, niistä löytyy paljon yhteneväisiä elementtejä, joten voidaan sanoa WRI:n keräävän kattavasti tietoa liittyen yksilön subjektiiviseen käsitykseen omasta työkyvystään.

Aineisto jäi osittain vähäiseksi lausumien osalta, kuten roolien ja tapojen osa-alueilla. Jos aineistoa olisi ollut enemmän, lausumista olisi pystynyt tekemään yleistettävempiä johtopäätöksiä. On mahdollista, että työntekijän roolin ja sen tärkeyden tiedos-



taminen saattaisi auttaa haastateltavia jäsentämään ajatuksiaan suhteessa työhön paluuseen, mutta tämän aineiston perusteella roolien osuus WRI-haastattelussa jäi pieneksi. WRI:stä löytyi kuitenkin paljon hyviäkin asioita. Esimerkiksi omien vahvuuk-sien mieleen muistuminen koettiin positiiviseksi asiaksi. Tämä mahdollisesti auttaa potilaita saamaan esimerkiksi uusia näkökulmia tilanteeseensa. Samoin työn arvostus ja se, että muutkin arvostivat heidän tekemäänsä työtä mahdollisesti auttaa heitä jäsentämään mielteitään suhteessa työhön paluuseen. Nämä kaksi edellä mainittua asiaa ovat positiivisia ajatuksia, jotka varmasti potilaiden tilanteissa ovat hyviä, koska työttömäksi joutumisen jälkeen yksilön henkisen hyvinvoinnin on tutkittu heikkene-vän (Mannila & Martikainen 2005).

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat hyvin samankaltaiset Biernackin (1993) WRI:n reliabiliteettia käsittelevässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Tutkimuksessa WRI:n osa-alueista kolme huonoiten menestynyttä (reliabiliteettikertoimet 0.46, 0.47 ja 0.51) olivat arvot, tavat ja roolit (Biernacki 1993, 800). Tässä tutkimuksessa osa-alue ”arvot” osoittautui tutkimuskysymykseen nähden paremmaksi kuin mielenkiinnon kohteet, vaikka se Biernackin tutkimuksessa menestyikin kaikista huonoiten (ks. s. 16). Edellä mainittuihin osa-alueisiin tuli kuitenkin tässä tutkimuksessa selkeästi vä-hemmän lausumia kuin ympäristön ja henkilökohtaisen vaikuttamisen osa-alueisiin. On mahdollista, että Biernackin saamat huonot reliabiliteetti-arvot johtuvatkin siitä, että haastateltava ei täysin ymmärrä abstrakteja käsitteitä, kuten ”arvot” ja ”roolit”. Jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota näitä edellä mainittuja, vaikeita osa-alueita kartoittaviin kysymyksiin ja niiden muotoiluun. Kysymyksiä voi tarpeen tullen tarken-taa ja haastateltavalle olisi hyvä selventää, mitä käytettävillä termeillä tarkoitetaan.

Opinnäytetyön aineiston keruuta hankaloitti sopivien haastateltavien löytymisen vaikeus. Haastateltavien valinnassa kriteereinä oli, että haastateltavalla olisi olemas-sa työpaikka tai haastateltavan työhön paluu olisi todennäköistä. Suurin osa Kuntou-tustutkimuspoliklinikan potilaista on joko liian huonokuntoisia työssä käyntiin (joko fyysinen tai psyykinen sairaus), äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvia tai hyvin pitkän ajan työttöminä olleita, joten heidän valitsemisensa tutkimukseen ei ollut myöskään tarkoituksenmukaista. Äidinkielenään muuta kieltä puhuvat karsittiin tut-kimusaineistosta pois, koska WRI-lomake on suomeksi ja tutkijan tekemä haastattelu sisälsi jonkin verran haastavampia suomenkielisiä termejä. Kuntoutustutkimuspolikli-

nikan toimintaterapeutti kertoi potilaiden lähtökohtien muuttuneen ajan myötä heikomiksi ja pitkäaikaistyöttömien tai vaikeasti sairaiden määrän lisääntyneen kuntoutustutkimuksissa (Vuorenmaa 2010). Tähän muutokseen voi olla syynä esimerkiksi väestön ikärakenteen muutos, jolloin ikääntyvien ja eläkkeelle jäävien määrä suhteessa muuhun väestöön kasvaa.

Vaikka WRI osoittautuikin hyväksi menetelmäksi, jatkossa on silti varmasti järkevää miettiä onko WRI:n tekeminen kaikille potilaille tarkoituksenmukaista. Tutkijalle nousi aineiston keruun aikana ajatus siitä, että mahdollisesti myös potilaan kognition tila voi vaikuttaa WRI:n lopputuloksiin. Erään potilaan kohdalla heräsi kysymys, että ymmärtääkö potilas kaikki esitetyt kysymykset. Ongelma korostui varsinkin, jos kysymykset olivat pidempiä tai laajemmin alustettuja. Potilaalla oli aiemmin ollut aivota-pahtuma, joka on saattanut vaikuttaa kielelliselle alueelle. Jatkossa on hyvä miettiä etukäteen, pystyykö potilas käsittelemään tietoa näin, että WRI:n tulokset ovat luotettavia ja tehdä aiheesta myös lisätutkimusta.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen panostettiin tutkijan huolellisen taustateoriaan, tutkimusmetodeihin ja aineistoon perehtymisen kautta. Tähän perehtymiseen kuului The Worker Role Interview -haastattelumenetelmään perehtyminen menetelmän käsikirjan ja siitä tehdyn tutkimustiedon kautta. Samoin oli erittäin olennaista ymmärtää ja perehtyä WRI:n taustateoriaan MOHO:on. Tutkijalla oli jo entuudestaan hyvä tietopohja koskien MOHOa, sillä mallin teoriaa on käyty läpi opintojen aikana ja tutkija on myös päässyt soveltamaan sitä käytäntöön harjoittelujaksoillaan. Opinnäytteen teon yhteydessä jo olemassa olevaa tietoa syvennettiin kirjallisuuden avulla. Tutkimuksen luotettavuutta olisi parantanut, jos tutkija itse olisi päässyt kokeilemaan WRI:n käyttöä kokonaisuudessaan ”oikealla” potilaalla. Tutkija sai kuitenkin kokeilla käytännössä WRI:n pisteyttämistä. Toisaalta kokeneemman toimintaterapeutin tekemänä WRI-haastattelu tuli tehtyä varmasti oikein ja kokemuksen tuomalla taidolla.

Tutkimuksen otanta muodostui varsin yksipuoliseksi, koska kaikki haastatellut potilaat olivat miehiä ja iältään 50–55 -vuotiaita. Hyvästä syystä tutkimusta voi kritisoida kapea-alaiseksi, kun otantakin on pieni ( $n = 4$ ). Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin työhistorialtaan erilaisia ja eri syyt vaikuttivat heidän työhön palaamisensa vaikeuteen. Kuitenkin voidaan todeta, että tutkimuksen tuloksia ei pysty sen suppean otannan takia täysin yleistämään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietyn potilasryhmän kokemuksia WRI-haastattelusta kvalitatiivisin menetelmin ja asetetussa tavoitteessa onnistuttiin. Saatua tutkimustietoa pystytään hyödyntämään Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikalla kehittämistyössä.

Aineiston keräämisen luotettavuutta lisättiin miettimällä teemahaastattelun teemat mahdollisimman järkeviksi. Myöhemmin kävi ilmi, että teemoja olisi voinut tarkentaa vieläkin enemmän ja haastattelija olisi voinut miettiä kysymyksiään etukäteen tarkemmin, etteivät ne rönsyilisi liian pitkiksi. Esimerkkinä edellä mainituista ongelmista mainittakoon toimintaterapeutin ja tutkijan samasta asiasta käyttämät eri käsitteet: tehtävä vai rooli. WRI-lomakkeessa käytetään rooleista käsitettä ”tehtävä” ja tutkija käytti kolmessa ensimmäisessä haastattelussa käsitettä ”rooli”. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa siis jonkin verran haastattelijan kokemattomuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin myös haastattelujen nauhoittamisella. Haastatteluista saatu aineisto pyrittiin litteroimaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, että haastattelijan muistikuvat haastattelun kulusta olisivat vielä tuoreet. Kaikki haastattelut tehtiin tutkimussuunnitelmaa noudattaen ennen kuntoutustutkimusjakson loppupalavereja, etteivät palaverin tulokset päässeet vaikuttamaan haastateltavan mielipiteisiin WRI-haastattelusta menetelmänä.

Aineiston analysoinnin luotettavuutta pyrittiin parantamaan tutkijan huolellisella metodikirjallisuuteen perehtymisellä. Lisäksi tutkija luki saadun kirjallisen aineiston moneen kertaan läpi ennen analyysin aloittamista. Tutkija jäseni analyysiaan havainnollistamalla visuaalisesti analyysin kulkua itselleen sopivalla tavalla. Tutkija pyrki olemaan objektiivinen analyysia ja johtopäätöksiä tehdessä ja katsomaan aineistoa monesta eri näkökulmasta.

### 10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen panostettiin koko opinnäytetyön teon ajan. Eettisyys huomioitiin jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä, jolloin mietittiin mitä tietoja haastateltavista tarvitaan ja mitä ei. Haastateltavien henkilöllisyyttä on varjeltu koko tutkimuksen ajan säilyttämällä haastatteluista puhtaaksi kirjoitettua materiaalia lukollisessa laatikossa tutkijan kotona ja huolehtimalla siitä, että heidän henkilötietonsa ja tarkka ikänsä ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytteessä olevia sitaatteja muokattiin niin, että niistä ei voi erottaa tai päätellä kuka haastattelevista on ne sanonut. Nauhoitetut äänitiedostot tuhottiin välittömästi niiden litteroinnin jälkeen ja paperilla oleva haastateltavia koskeva materiaali tuhotaan välittömästi tutkimuksen valmistumisen jälkeen polttamalla. Tutkija on vaitiolovelvollinen haastattelujen aikana ja tutkimusta tehdessään kuulemistaan asioista.

Eettisyys näkyi myös haastateltavien riittävässä haastatteluja edeltävässä informoinnissa. ”Informed consent” -periaatteen (ks. s. 20) mukaisesti haastateltava sai luetta-  
vakseen saatekirjeen ja työkyvyn arvioinnin toimintaterapeutti kävi sen vielä hänen kanssaan läpi suullisesti (Vuorenmaa 2010). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavilla oli koko tutkimuksen ajan mahdollisuus muuttaa mieltään ja peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen.

### 10.4 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi

Kuten aiemmin on todettu, Suomessa on tehty jonkin verran tutkimusta WRI-haastattelumenetelmästä. On varmasti aiheellista kerätä WRI:n käytöstä enemmänkin tietoa, esimerkiksi kuinka paljon toimintaterapeutit käyttävät sitä ja käytetäänkö sitä muissa toimintaterapian interventioissa, kuin osana työkyvyn arviointia. Laajempi asiakkaiden kokemusten tutkiminen on järkevä aihe yleistettävämpien tutkimustulosten saamiseksi.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat 50–55 -vuotiaita, joilla kaikilla oli työpaikka. Jatkossa on hyvä tutkia miten WRI sopii nuorten (esim. 18–20 -vuotiaiden) kanssa

käytettäväksi tai miten WRI todellisuudessa sopii työttömien kanssa käytettäväksi menetelmäksi. Työttömien kanssa WRI:n käytöstä on hyvä kerätä myös toimintaterapeutin näkemykset siitä, saiko hän tarvitsemiaan tietoja haastattelun kautta.

## LÄHTEET

Aro, T. 2006. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Työterveyshuolto. Toim. Antti-Poika, M., Husman, K. & Martimo, K-P. Helsinki: Duodecim, 213–218.

Asmundsdóttir, E.E. 2004. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation. *Work* 22, 1, 21–26.

Biernacki, S.D. 1993. Reliability of the worker role interview. *American Journal of Occupational Therapy* 47, 9, 797–803.

Cole, M. & Tufano, R. 2008. *Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach*. Thorofare, New Jersey: SLACK Incorporated.

Ekbladh, E., Haglund, L. & Thorell, L.H. 2004. The worker role interview - preliminary data on the predictive validity of return to work of clients after an insurance medicine investigation. *Journal of Occupational Rehabilitation* 14, 2, 131–141.

Ekbladh, E., Haglund, L. & Thorell, L.H. 2010. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years. *Work* 35, 2, 163–172.

Fenger, K. & Kramer, J.M. 2007. Worker Role Interview: testing the psychometric properties of the Icelandic version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 14, 3, 160–172.

Fisher, G.S. 1999. Administration and application of the Worker Role Interview: looking beyond functional capacity. *Work* 12, 1, 13–24.

Forsyth, K., Braveman, B., Kielhofner, G., Ekbladh, E., Haglund, L., Fenger, K. & Keller, J. 2006. Psychometric properties of the Worker Role Interview. *Work* 27, 3, 313–318.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa!. Helsinki: Työterveyslaitos.

Introduction to MOHO. n.d. MOHO Clearinghouse:n sivustolla. Viitattu 14.10.2010. <http://www.moho.uic.edu/intro.html>.

Juntunen, K. 2006. IMBA: Työkyvyn ja työn vaatimusten arviointi väline. Työkykyä arvioivan osion validiteetti. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, toimintaterapia.

Kareila-Vakkilainen, A-L. 2010. Sairaanhoidaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikka. Haastattelu 8.10.2010.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. 4. Painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kivekäs, J. & Rissanen, P. 2004. Työkyvyn ja sen arvioinnin muuttuminen. Teoksessa Vakuutuslääketiede. Toim. Aro, T., Huunaan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S., & Torstila, I. Helsinki: Duodecim. 65–76.

Kolehmainen, S. 2001. Ikääntyvien työkyvyn edistäminen - tulevaisuuden voimavara? Kuntoutus 24, 3, 19–29.

Kuntoutustutkimus/työkyvyn arviointi. n.d. Työllisyysportin sivustolla. Viitattu 21.10.2010. Tukipalvelut, Kuntoutus, Kuntoutustutkimus/työkyvyn arviointi.

Kuntoutustutkimuspoliklinikka. 2010. Tietoa yksiköistä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolla. Viitattu 9.10.2010.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24863&culture=fi-FI&contentlan=1>.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.10.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.6.1991/1015. Laki lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.10.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.10.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 15.10.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 19.5.2006/395. Työntekijän eläkelaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 15.10.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY, 21-43.

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys. Artikkelinä Lääkärisseura Duodecimin Terveyskirjasto -sivustolla. Viitattu 21.10.2010.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011).

Mäkelä, T. 2003. Helsingin kaupungin palvelukeskuksen työntekijöiden näkökulmia työhyvinvoinnin kehittämiseksi: työroolia arvioiva haastattelu (WRI) osana muutoslaboratoriotyöskentelyä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Mäkitalo, J. 2006. Työkyvyn käsite. Teoksessa Työterveyshuolto. Toim. Antti-Poika, M., Husman, K. & Martimo, K-P. Helsinki: Duodecim, 172–179.

Rissanen, P. & Wikström, J. 2004. Kuntoutuksen sekä työ- ja toimintakyvyn käsitteet lääkärin työssä. Teoksessa Vakuutuslääketiede. Toim. Aro, T., Huunaan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S., & Torstila, I. Helsinki: Duodecim. 77–88.

Sulopuisto, R. 2002a. Työroolia arvioiva haastattelu (WRI), näkökulmana arviointivälineen soveltuvuuden tutkiminen suomalaisessa toimintaterapiassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, toimintaterapia.

Sulopuisto, R. 2002b. Työroolia arvioivan haastattelun (WRI) sisällön tarkastelu yhden asiakasesimerkin kautta. Helsinki: Invalidisäätiö.

Sulopuisto, R. 2000. Työroolia arvioivan haastattelun (WRI) sisällön tarkastelu yhden asiakasesimerkin kautta. Toimintaterapeutti 19, 3, 7–9.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Velozo, C., Kielhofner, G. & Fisher, G. 1998. Työroolia arvioiva haastattelu – Käsikirja. Suom. Forsman, B., Ihander, J., Kaunola, R., Konkola, R., Lintula, L., Mikkolainen, M. & Sulopuisto, R. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Velozo, C., Kielhofner, G., Gern, A., Lin, F-L, Azhar, F., Lai, J-S. & Fisher, G. 1999. Worker Role Interview: Toward Validation of a Psychosocial Work-Related Measure. Journal of Occupational Rehabilitation 9, 3, 153–168.

Vuorenmaa, K. 2010. Toimintaterapeutti, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntoutustutkimuspoliklinikka. Haastattelu 8.10.2010.

Ylipaavalniemi, P. 2004. Vajaakuntoisten tuettu työllistyminen Helsingissä - toiminnasta ja hyödyistä. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 2004:4. Helsingin sosiaaliviraston sivustolla. Viitattu 21.10.2010.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3686b9004a176e1e948ffc3d8d1d4668/helsingin\\_tuetun\\_tyollistamisen.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3686b9004a176e1e948ffc3d8d1d4668/helsingin_tuetun_tyollistamisen.pdf?MOD=AJPERES).

Ylisassi, H. 2010. Kuntoutuksen työkytkentä ja asiakkuus muutoksessa. Kuntoutus 33, 1, 37–44.



# LIITTEET

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

”Tämä on Työroolia arvioivaa haastattelua koskeva tutkimus. Kyselen Teiltä mielipiteitänne haastattelun toimivuudesta eri aiheiden osalta. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelusta saatua aineistoa käsitellään siten, ettei Teidän henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille.”

Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat teemat:

- Henkilökohtainen vaikuttaminen
  - o Itsetuntemus
  - o Omat kyvyt, resurssit, vaikutusmahdollisuudet
  
- Arvot
  - o Toiminnan (työn) merkitys
  - o Työn arvostus
  
- Mielenkiinnon kohteet
  - o Mielihyvää tuottavat asiat ja niiden merkitys
  - o Työn mielekkyyden kokemus
  
- Tavat
  - o Rutiinit arjessa, ajanhallinta
  - o Työn rutiinien muutos
  
- Roolit
  - o Työntekijän roolin merkitys
  - o Muut roolit elämässä/tukevatko työntekijän roolia
  - o Roolien asettamat odotukset
  
- Käsitys ympäristöstä (fyysinen/sosiaalinen)
  - o Mahdollistavat/estävät tekijät
  - o Odotukset ja vaatimukset
  - o Työpaikka ympäristönä
  
- Kuntoutujan oma näkökulma tiivistettynä
  - o Haastattelusta saatu hyöty
  - o Haastattelun tarpeellisuus

## Liite 2. Haastateltavan suostumuslomake

### OSALLISTUMINEN TYÖROOLIA ARVIOIVAN HAASTATTELUN (WORKER ROLE INTERVIEW - WRI) -HAASTATTELUKOKEMUKSIA KOSKEVAAN TUTKIMUKSEEN

Suostun haastattelututkimukseen, jossa kerätään asiakkaiden kokemuksia toimintaterapian työkyvyn arvioinneissa käytettävästä Työroolia arvioivasta haastattelusta (WRI). Haastattelu nauhoitetaan. Äänitettyä haastattelua ja haastattelusta tehtyjä muistiinpanoja käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni niiden analysoinnissa tai lopullisessa tutkimusraportissa tule esille.

Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja olen saanut tutkimusta esittelevän saattekirjeen. Tutkimus on vapaaehtoinen ja voin halutessani peruuttaa suostumukseni.

Tämä suostumus on tehty kahtena kirjallisena kappaleena, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyötä tekevälle toimintaterapeuttiopiskelijalle.

Muuramessa \_\_\_/\_\_\_2010

---

Potilaan allekirjoitus

---

Kaisa Jokela, toimintaterapeuttiopiskelija

### Liite 3. Saatekirje haastateltavalle

Arvoisa Kuntoutustutkimuspoliklinikan työkyvyn arvioinnin asiakas!

Olen Kaisa Jokela ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimintaterapeutiksi. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaterapian (tutkimuksen tilaaja) ja Kuntoutustutkimuspoliklinikan kanssa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytettä ohjaa toimintaterapian lehtori Hannele Arvekari ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin puolesta toimintaterapeutti Mari Kantanen.

Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa asiakkaiden kokemuksista koskien toimintaterapeutin työkyvyn arvioinnissa käyttämää Työroolia arvioivaa haastattelua (Worker Role Interview - WRI). Tutkimuksessa selvitän, että kokevatko työkyvyn arvioinnin asiakkaat WRI:n auttavan heitä jäsentämään omia ajatuksiaan suhteessa työhön paluuseen. Opinnäytetyön tavoiteltuna lopputuloksena on tietopaketti, joka kautta saatua kokemustietoa hyödynnetään moniammatillisessa työkyvyn arviointiryhmässä, kun pohditaan WRI:n soveltuvuutta osaksi työkyvyn arviointien kokonaisuutta.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla Kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaita, joille on toimintaterapeutin toimesta työkyvyn arvioinnissa tehty WRI - haastattelu. Haastattelut opinnäytetyötä varten tehdään Kuntoutustutkimuspoliklinikalla perjantaisin ennen asiakkaiden työkyvyn arvioinnin loppupalavereja. Haastattelua varten on varattu aikaa 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja saatua aineistoa käytetään vain tätä tutkimusta varten. Haastatteluun tulevien asiakkaiden henkilöllisyys ei tule esiin aineiston analysoinnin aikana tai tutkimuksen loppuraportissa. Haastattelijana on vaitiolovelvollinen ja tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytteen valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2010, minkä jälkeen se on vapaasti luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun Korkeakoulukirjaston opinnäytteiden sähköisessä tietokannassa osoitteessa [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto).

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiinne puhelimitse p. 040-752 9188 tai sähköpostitse [kaisa.jokela.sot@jamk.fi](mailto:kaisa.jokela.sot@jamk.fi).

Ystävällisin terveisin,  
toimintaterapeuttiopiskelija Kaisa Jokela

## Liite 4. Lopullinen analyysiprosessi

Pääteema	Aliteemat	Yhteisö	Pääteema
<p><b>Henkilökohtainen vaikuttaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eitullut uusista asioista ihmettelyä</li> <li>- Muistasi asioita työelämästä, joita ei ollut enää muistanut</li> <li>- Muistat väkivoimasta</li> <li>- Ihmettelyä itsestä</li> <li>- Muistat mieleen asioita, joita työelämässä piti itsestään selvänä</li> <li>- Tärkeää on mahdollisuus suunnitella työtä</li> <li>- Tärkeää on mahdollisuus aikatauluttaa työtä itse</li> <li>- Kova halu palata työhön, työ tärkeää</li> <li>- Oman työn arvostus</li> <li>- Muutkin arvostaa haastattelun tekemää työtä</li> </ul>	<p><b>Henkilökohtainen vaikuttaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kyyrit, resurssit</li> <li>Ihmettely</li> <li>Väikutysmahdollisuudet</li> <li>Toiminnan merkitys</li> <li>Työn merkitys</li> </ul>	<p><b>Henkilökohtainen vaikuttaminen</b></p>	<p><b>Pääteema</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä työntekijä, itselle tärkeä rooli</li> <li>- Työmerkkinä on ollut merkittävä rooli</li> <li>- Lapset tulevat vahvasti, isän rooli tärkeä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työroolin merkitys</li> <li>Muut elämän roolit</li> <li>Roolin asettamat odotukset</li> <li>Rutiinit</li> <li>Ajanhallinta</li> </ul>	<p><b>Arvot</b></p>	<p><b>Potilaiden kokemuksista</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eitole tullut uusia rutiineja</li> <li>- Rutiinien muuttuminen - toiminnan muuttaminen</li> <li>- Työn päivittäinen rutiini on ollut merkittävä</li> <li>- Työstä saatava palautus on tärkeää</li> <li>- Eipuhutu herrasteista</li> <li>- Eipuhutu mielivälittävistä asioista</li> <li>- Työn mielekkyydestä puhuttiin jossain yhteydessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mielienkiinnon kohteet</li> <li>Työn mielekkäisyys</li> </ul>	<p><b>Roolit</b></p>	<p><b>The Worker Role</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eitullut uusia tejiöitä esiin, tukeva on ollut</li> <li>- Sosiaalinen ympäristö tukee vahvasti</li> <li>- Työtoverit tukevat työhön paluussa</li> <li>- Eitullut esiin estäviä tejiöitä</li> <li>- Ajortin puute harittaa paljon</li> <li>- Huomaa ihaittavia tejiöitä (fyysisiä)</li> <li>- Raskaan työn hallinta nousi vahvasti esiin</li> <li>- Haastattelu herätti ajatuksia</li> <li>- Seikkelyt ajatuksia, auttoi inhimillään</li> <li>- Haastattelu oli inhimillään, en toivonut</li> <li>- Itse ei ollut työtöissä omassa elämässä</li> <li>- Aikallista olla osana työkyvyn arviointi</li> <li>- Positiivinen kokemus</li> <li>- Tärkeää, otettava huomioon henkilön kapasiteetti</li> <li>- On tarpeellinen, fyysinen sairaus vaikuttaa henkiseenkin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahdollistavat tekijät</li> <li>Estävät tekijät</li> <li>Haastattelun hyödyt</li> <li>Haastattelun tarpeellisuus</li> </ul>	<p><b>Tavat</b></p> <p><b>Mielenkiinnon kohteet</b></p> <p><b>Ympäristö</b></p>	<p><b>haastattelu-</b></p> <p><b>menetelmästä</b></p>
		<p><b>Yleistä haastattelusta</b></p>	