

Noona Räisänen
Pinja Eerola

Alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat tekijät

Kaksi tapausesimerkkiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapeutti AMK
Toimintaterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
27.11.2015

Tekijät Otsikko	Noona Räisänen, Pinja Eerola Alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat tekijät. Kaksi tapausesimerkkiä.
Sivumäärä Aika	41 sivua + 4 liitettä 27.11.2015
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu Lehtori Tuula Uutela
<p>Alaraaja-amputaatiokuntoutus on monitahoinen prosessi, jossa toimintakyky tulisi käsittää eri osa-alueiden vuorovaikutteisena kokonaisuutena. Amputaatiokuntoutuksen vaikuttavuutta on yleisesti arvioitu fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. Viimeaikaiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei tämä näkökulma ole riittävä. Opinnäytetyö oli osa vuosina 2014–2015 toteutuvaa valtakunnallista Vaikuttavat tavat -hanketta (VATA). Hankkeen tavoitteena on edesauttaa sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään näyttöön perustuvia, vaikuttavia menetelmiä ja käytäntöjä palveluissaan.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa kaksi tapausesimerkkiä, jotka kuvailisivat alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan arjen toimintamahdollisuuksiin ja toimintaan motivoitumiseen vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä. Lisäksi tapausesimerkeissä tarkasteltiin inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin (MOHOST) ja toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) soveltuvuutta asiakasryhmän toimintamahdollisuuksien ja motivoitumisen arvioinnissa.</p> <p>Työn ja tapausesimerkkien teoreettisen viitekehyksen muodostivat ICF-luokitus ja inhimillisen toiminnan malli (MOHO). Tapausesimerkkien tuottamisprosessi rakentui teoriaan ja lähdekirjallisuuteen perehtymisestä, aineistonkeruusta (haastattelut ja havainnointiarviointi), aineiston analyysistä ja teemoittelusta sekä tapausesimerkkien sisällön muodostamisesta. Aineistoa kerättiin haastatteleamalla kuutta alaraaja-amputoitua kuntoutujaa. Haastatelluista valittiin perustellusti <i>hyvin pärjäävä</i> ja <i>ei-niin-hyvin pärjäävä</i> kuntoutuja, jotka toimivat tapausesimerkkien pohjana. <i>Ei-niin-hyvin pärjäävän</i> kuntoutujan toimintaa havainnoitiin lisäksi MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmillä. Kuntoutujien tuottamaa aineistoa analysoitiin ympäristö- ja yksilötekijöiden mukaisesti teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Havainnointiarviointien tulokset teemoiteltiin.</p> <p>Tuottamisprosessi toteutui systemaattisesti, ja siihen liittyvät valinnat olivat tarkkoja ja perusteltuja. <i>Ei-niin-hyvin pärjäävän</i> ja <i>hyvin pärjäävän</i> kuntoutujan tapausesimerkkejä vertaamalla havainnollistuu käytännön kautta ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus asiakasryhmän toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen sekä yksilötekijöiden merkitys näihin.</p>	
Avainsanat	alaraaja-amputaatio, toimintamahdollisuudet, motivaatio, yksilötekijät, ympäristötekijät, inhimillisen toiminnan malli, ICF

Authors Title Number of Pages Date	Noona Räisänen, Pinja Eerola Factors Influencing Occupational Participation and Motivation of a Lower Limb Amputee. A Case Study. 41 pages + 4 appendices 27 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Tuula Utela, Senior Lecturer
<p>Recent research has shown that in the rehabilitation process of a lower-limb amputee, functional outcome should be seen from a holistic point of view. However, the efficacy of lower limb amputation rehabilitation is commonly assessed from the perspective of physical performance. This Bachelor's Thesis was assigned by national VATA project, implemented in 2014–2015. The purpose of the project is to develop evidence-based methods and practices in the field of social and health care.</p> <p>The aim of this Bachelor's Thesis was to produce two case studies, which both would illustrate the environmental and personal factors influencing occupational participation and motivation in lower limb amputees. In addition, the aim was to examine the suitability of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) and the Volitional Questionnaire (VQ) in the assessment of occupational participation and motivation with lower limb amputees.</p> <p>The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the Model of Human Occupation (MOHO) constituted the theoretical background of this Bachelor's Thesis. The process of producing the two cases constructed from familiarizing oneself with the theory and other literature resources, data collection, data analysis and creating the content of the case studies. Six interviews were conducted by the authors, from which authors selected one amputee who is <i>doing well with his life</i> and another who is <i>not doing so well</i>. The authors used MOHOST and VQ assessment tools to observe the amputee who is <i>not doing so well</i>. In order to categorize the environmental and personal factors the interviews were analyzed with theoretical content analysis. The results of the MOHOST and VQ assessments were roughly thematized.</p> <p>All choices made during the creation process were justified and precise. The conclusion of the two case studies indicate that the view of the physical performance is insufficient. The importance and influence of environmental and personal factors in occupational participation and motivation in lower limb amputees concretizes by comparing the two case studies.</p>	
Keywords	lower limb amputation, occupational participation, motivation, personal factors, environmental factors, MOHO, ICF

Sisällys

1	Johdanto	1
2	ICF ja inhimillisen toiminnan malli tapausesimerkkien taustalla	4
2.1	ICF-luokitus ja sen ympäristötekijät	4
2.2	Inhimillisen toiminnan malli ja sen yksilötekijät	6
2.2.1	Arviointi toimintaterapiassa	11
2.2.2	Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST)	12
2.2.3	Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä (VQ)	15
3	Alaraaja-amputaatio	18
3.1	Alaraajan amputaatiotasot	18
3.2	Alaraaja-amputaatiokuntoutujien toimintamahdollisuudet tutkimusten perusteella	19
4	Tapausesimerkkien tuottamisprosessi	23
4.1	Teoriaan, arviointimenetelmiin ja lähdekirjallisuuteen perehtyminen	24
4.2	Aineistonkeruu	25
4.2.1	Eettisyys	25
4.2.2	Haastattelut	26
4.2.3	Havainnointiarviointi	27
4.3	Sisällönanalyysi ja teemoittelu tapausesimerkkien pohjana	29
4.4	Tapausesimerkkien sisällön muodostaminen	33
5	Pohdinta	37
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote haastattelusta ja havainnoinnista	
	Liite 2. Suostumuslomake	
	Liite 3. Tapausesimerkki: <i>Ei-niin-hyvin pärjäävä Olavi</i>	
	Liite 4. Tapausesimerkki: <i>Hyvin pärjäävä Tapani</i>	

1 Johdanto

Alaraaja-amputaatiokuntoutuksen päämääränä on tavoitella moniammatillisesti ja yhteistyössä kuntoutujan parasta mahdollista terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua (Vänskä – Sipari – Valtonen – Nurminen – Anttila 2014: 6). Alaraaja-amputaatiokuntoutus on monitahoinen prosessi, jossa kuntoutuja kohtaa monia fyysisiä ja psykososiaalisia haasteita. Tällä hetkellä amputaatiokuntoutuksen järjestämisestä, sen vaikuttavuudesta tai tuloksellisuuden arvioinnista ei ole yhtenäisiä suosituksia. Amputaatiokuntoutuksen vaikuttavuutta on yleisesti arvioitu fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. Psykososiaaliset tekijät ovat kuitenkin viime aikoina nousseet tärkeiksi tuloksellisuuden mittareiksi fyysisten tekijöiden rinnalle. Kävelykyvyn saavuttaminen ei yksin kerro amputaatiokuntoutuksen onnistumisesta. Interventioita suunniteltaessa ja kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioidessa on myös kiinnitettävä huomio kuntoutujan yksilölliseen kokemukseen terveydentilastaan. (Schaffalitzky – Gallagher – Maclachlan – Ryall 2011: 1314, 1322; Deathe – Wolfe – Devlin – Hebert – Miller ym. 2009: 1456.) Kuntoutuksessa on oleellista, että kuntoutujasta otetaan kokonaisvaltainen vastuu. Toimintakyvyn muutosta kuvataan yleensä hoitosuosituksen kannalta ongelmallisilla välillisillä mittareilla, kuten tuoilta seisomaan nousulla. Helppokäyttöisellä apuvälineellä voi olla kuntoutujalle suurempi merkitys kuin lihasvoiman paranemisella. Kuntoutuksen tulisi lisäksi olla yksilöityä ja keskittyä edistämään kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja toiminnallista osallistumista omassa arkielämässään. (Autti-Rämö – Komulainen 2013: 452.)

Opinnäytetyö on osa valtakunnallista Vaikuttavat tavat -hanketta (VATA), joka toteutuu vuosina 2014–2015. VATA-hanke verkostoineen pyrkii luomaan ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä pysyviä paikallisia verkostoja, joiden tavoitteena on edesauttaa sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään näyttöön perustuvia, vaikuttavia menetelmiä ja käytäntöjä palveluissaan. Vaikuttavien hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja tarjoaminen on yhteinen haaste sosiaali- ja terveysalalla. Arcada ammattikorkeakoulun koordinoiman hankkeen yhteistyöverkostossa on mukana monia ammattikorkeakouluja ja lisäksi eri tutkimus- ja kehittämistahoja, kuten Käypä hoito -toimitus (Duodecim).

Metropolia Ammattikorkeakoulu on mukana VATA-hankkeessa kehittämässä toimivia ja näyttöön perustuvia käytäntöjä, jotka kohdistuvat apuvälineiden luovutusperusteisiin

sekä kuntoutujan palvelupolkujen tarkasteluun alaraaja-amputaation jälkeisessä kuntoutuksessa. VATA-hankkeen mukaan toimintakyky tulisi käsittää kuntoutumisprosessissa eri osa-alueiden vuorovaikutteisena kokonaisuutena, ja apuvälineiden luovutusperusteita olisi tarkasteltava osana tätä prosessia. Aihe on ajankohtainen, sillä amputaatiokuntoutuksen hoito- ja kuntoutuskäytännöt vaihtelevat eri sairaanhoitopiireissä, eikä valtakunnallisia suosituksia apuvälineiden luovutusperusteille ole. VATA-hankkeen kehittämisen suunnittelu- ja toteutusvaiheet toteutuvat Metropolia ammattikorkeakoulussa opiskelijoiden opinnäytteinä ja hanketoimijoiden kautta. Näyttöön perustuvien toimintatapojen avulla luodaan toimivia kuntoutus- ja apuvälinepalveluita alaraaja-amputaatiokuntoutujan toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. (Vänskä ym. 2014: 4, 7, 9.) Opinnäytetöiden avulla halutaan laajentaa Positia-palveluverkostoa sekä jatkaa ja turvata yhteistyötä Vantaan kaupungin kanssa (Keponen 2015). Positia on Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluyksikkö, jossa tarjotaan apuvälinetekniikan, fysioterapian, jalkaterapian, optometrian, osteopatian, sosiaalialan, vanhustyön sekä toimintaterapian palveluita (Positia – Hyvinvointipalvelut 2014).

Kaikkien hankkeen piirissä opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden yhteiset työelämäyhteistyökumppanit ovat Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani VATA-hankkeen osalta on toimintaterapian lehtori Riitta Keponen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kaksi tapausesimerkkiä VATA-hankkeelle ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysalan eri toimijoille. Tarkoituksena on kuvata alaraaja-amputaation läpikäyneiden kuntoutujien arjen toimintamahdollisuuksia, toimintaan motivoitumista ja niihin vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä kahden tapausesimerkin muodossa. Lisäksi tapausesimerkeissä tarkastellaan toimintaterapian inhimillisen toiminnan seulonta-arvioinnin (MOHOST) ja toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) soveltuvuutta alaraaja-amputoidun tai muusta syystä liikkumisen apuvälinettä käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksien ja motivoitumisen arvioinnissa. Opinnäytetyön avulla pyritään tuoda fyysisen toimintakyvyn ja tekijöiden rinnalle kokonaisvaltainen näkökulma alaraaja-amputoidun kuntoutujan toimintamahdollisuuksista. Työelämäyhteistyökumppani Riitta Keponen esitti pyynnön kahdesta tapausesimerkistä: *ei-niin hyvin pärjäävästä* ja *hyvin pärjäävästä*. Tämän vastakkain asettelun avulla halutaan korostaa ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutusta kuntoutujien toimintamahdollisuuksiin.

Opinnäytetyön ja tapausesimerkkien teoreettisen viitekehyksen muodostavat inhimillisen toiminnan malli (MOHO) ja VATA-hankkeen valtakunnallinen viitekehys: toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Tapausesimerkkien toimintamahdollisuuksiin vaikuttavia ympäristötekijöitä jäsennetään ICF-luokituksen ja yksilötekijöitä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaan. Tapausesimerkkien tuottamisprosessi muodostuu teoriaan ja lähdekirjallisuuteen perehtymisestä, aineistonkeruusta, aineiston analyysistä ja sisällön muodostamisesta. Tuottamisprosessin vaiheet kuvataan ja perustellaan myöhemmissä luvuissa.

Opinnäytetyötehtävänä on kuvata tapausesimerkkien muodossa seuraavia asioita:

- Minkälaisia ovat alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät kerätyn aineiston perusteella?
- Minkälaisena MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmien soveltuvuus näyttäytyy kerätyn aineiston perusteella tämän asiakasryhmän arvioinnissa?

Toimintamahdollisuudet, motivoituminen, ympäristö- ja yksilötekijät ovat opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Toimintamahdollisuus toimintaterapian kontekstissa on käsite, jolle ei löydy selvää englanninkielistä vastinetta, vaikka se on vakiintunut käsite suomalaisessa toimintaterapiassa (vrt. esim. Toimintaterapianimikkeistö 2003). Lähinnä sitä olisivat englanninkieliset termit *occupation* tai *occupational participation* (Aittomäki 2015; Keponen 2015; Creek 2010: 178–181.) Osallistuminen-käsite on keskiössä ICF-luokituksessa ja inhimillisen toiminnan mallissa (MOHO). ICF-luokituksen mukaan osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin, ja osallistumisrajoitteella tarkoitetaan sitä ongelmaa, jonka henkilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin (Stakes 2011: 10). Tässä työssä toimintamahdollisuuksista puhuttaessa viitataan toiminnalliseen osallistumiseen (*occupational participation*).

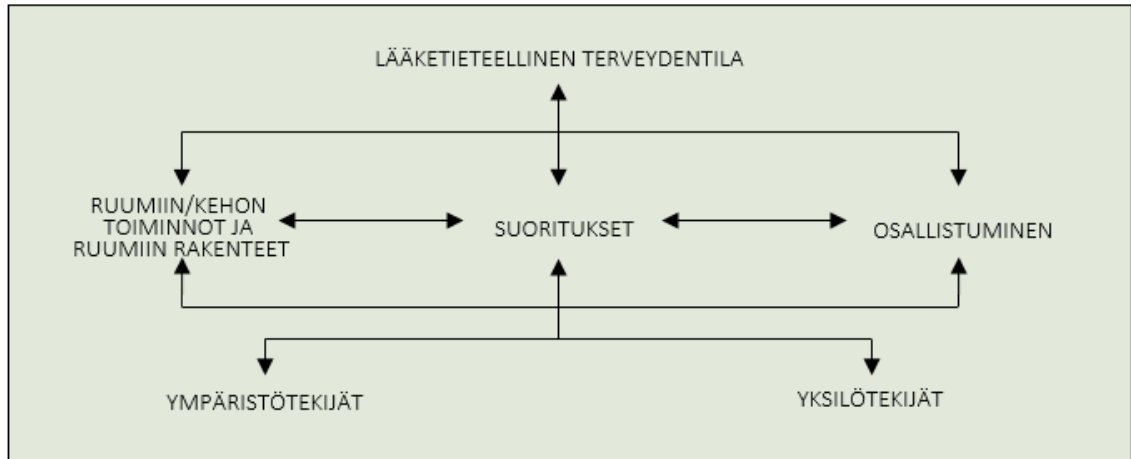
2 ICF ja inhimillisen toiminnan malli tapausesimerkkien taustalla

ICF-luokitus ja inhimillisen toiminnan malli muodostavat tapausesimerkkien ja työn teoreettisen viitekehyksen. Alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksia, toimintaan motivoitumista ja näihin vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta ja tukemana. ICF on monitieteelliseen ja monialaiseen käyttöön soveltuva luokitusjärjestelmä, inhimillisen toiminnan malli on toimintaterapian näyttöön perustuva, toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen teoriamalli (Stakes 2011: 5; Forsyth – Kielhofner 2011: 51).

2.1 ICF-luokitus ja sen ympäristötekijät

Kaikkien VATA-hankkeen piirissä opinnäytetyötä tekevien yhteisenä teoreettisena viitekehyksenä on World Health Organizationin toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF on osa WHO:n kansainvälistä luokitusperhettä, ja sen yhtenäisen ammattiterminologian ja viitekehyksen avulla tarjoutuu mahdollisuus jakaa terveyttä ja terveydenhuoltoa koskevaa tietoa maailmanlaajuisesti. ICF-luokitus ei ole edeltäjänsä (ICIDH, 1980) tapaan ”sairauden seurauden” luokitus vaan tästä jalostettu ”terveyden osatekijöiden” luokitus. ICF ei ota kantaa sairauden etiologiaan. ICF-luokitus on yleiskäyttöinen: se ei koske ainoastaan toimintarajoitteisia henkilöitä. (Stakes 2011: 3–7.)

ICF-luokituksen aiheena on terveys laajasti käsitettynä. Se käsittää kaikki ihmisen terveyteen liittyvät näkökohdat, joitakin terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä ja kuvaa niitä *terveyden aihealueina* ja *terveyden lähiaihealueina*. Terveyteen liittyviä osatekijöitä kuvataan tarkasti toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta, joita voidaan ICF-luokituksen avulla luokitella monitahoisesti vuorovaikutteisena kehitysprosessina. Henkilön toimintakyky määräytyy hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden osa-alueiden välillä on dynaaminen vuorovaikutus. (Stakes 2011: 7, 18.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

ICF-luokituksessa on kaksi osaa, joista molemmat koostuvat kahdesta osa-alueesta:

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet

- a) Ruumiin/ Kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet
- b) Suoritukset ja osallistuminen

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät

- c) Ympäristötekijät
- d) Yksilötekijät

Nämä osa-alueet voidaan kuvata sekä myönteisellä että kielteisellä tavalla. Kaikki pääluokat koostuvat joukosta aihealueita, jotka puolestaan koostuvat aihealueryhmistä, eli ICF-luokituksen luokitusyksiköistä. Aihealueryhmiä voidaan kuvata yhden tai useamman kuvauskohdekoodin, ja niihin liitettävien tarkenteiden avulla. Tarkenteet ovat koodinumeroita, joilla toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden aste tai merkitys voidaan määritellä tietyn kuvauskohteen osalta. Tarkenteiden avulla voidaan lisäksi kuvata, missä määrin ympäristötekijä toimii edistävänä tai rajoittavana tekijänä. (Stakes 2011: 10–11.)

Taulukko 1. Esimerkki ICF-luokituksen kolmiportaisesta luokituksesta

Pääluokka	Aihealueryhmä	Aihealueen mukainen koodi	Tarkenne
Pääluokka 1 Mielentoiminnot	b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot	b1300 Henkisen energian taso	Mielentoiminnot, joihin perustuu puhti ja sisukkuus
Pääluokka 2 Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset	e210 Luonnon maantieto	e2100 Maan muodot	Maan muotojen piirteet, kuten vuoret, kukkulat, laaksot ja tasangot

ICF-luokituksen kontekstuaaliset tekijät sisältävät henkilön elämän ja elämisen tietyn taustan. Kontekstuaaliset tekijät muodostuvat kahdesta osa-alueesta: ympäristö- ja yksilötekijöistä, ja ne ovat vuorovaikutussuhteessa yksilön lääketieteelliseen terveydentilaan, toiminnalliseen terveyden tilaan ja terveyteen liittyvään toiminnalliseen tilaan. ICF-luokitus määrittelee yksilötekijöiksi muun muassa sukupuolen, iän, elämäntavat, tottumukset, selviytymisstrategiat ja entiset ja nykyiset kokemukset. ICF ei luokittele yksilötekijöitä niiden laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. ICF-luokituksen mukaan luokituksen käyttäjät voivat liittää yksilötekijät mukaan omiin ICF-sovelluksiinsa. (Stakes 2011: 8, 16–17, 210.)

ICF-luokituksen mukaan ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenne ympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Ympäristötekijät ovat henkilön ulkopuolella, ja ne voivat joko edistää tai rajoittaa hänen suoriutumistaan yhteiskunnan jäsenenä, kykyä toteuttaa toimia tai tehtäviä. Ne voivat lisäksi vaikuttaa henkilön ruumiin/kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteeseen. ICF-luokituksessa ympäristötekijät on jaettu kahden tarkastelutason, yksittäisen ihmisen tason ja yhteiskuntatason, mukaan. (Stakes 2011: 16–17.)

Taulukko 2. ICF-luokituksen ympäristötekijät

Pääluokka 1	Tuotteet ja teknologiat
Pääluokka 2	Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät muutokset
Pääluokka 3	Tuki ja keskinäiset suhteet
Pääluokka 4	Asenteet
Pääluokka 5	Palvelut, hallinto ja politiikat

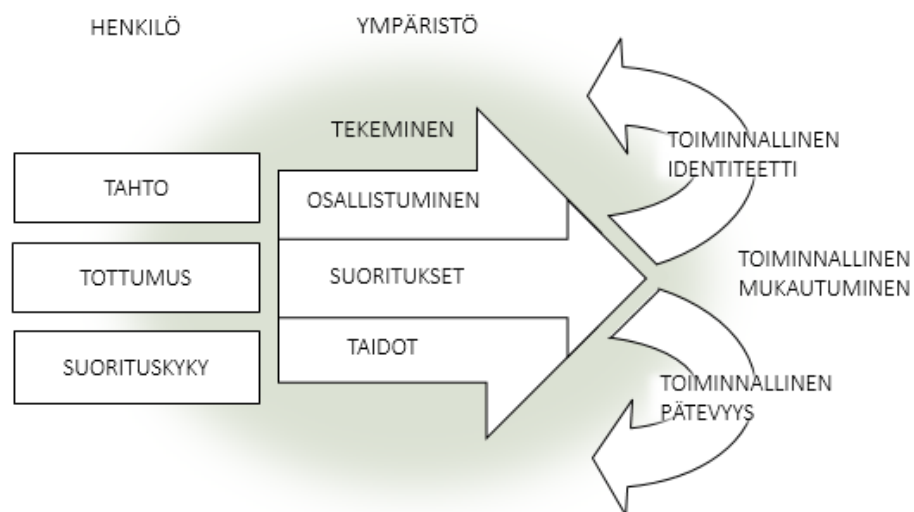
Tässä työssä ICF-luokitusta on käytetty alaraaja-amputaatiokuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavien ympäristötekijöiden sekä niitä jäsentävän teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjana. Kuntoutujien toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat ympäristötekijät jaoteltiin kolmiportaisen luokituksen pääluokkien, aihealueryhmiä, aihealueiden mukaisten koodien mukaisesti.

2.2 Inhimillisen toiminnan malli ja sen yksilötekijät

Inhimillisen toiminnan malli määriteltiin VATA-hankkeessa työn teoreettisen viitekehyksen osaksi. Inhimillisen toiminnan malli (*Model of Human Occupation – MOHO*) on yksi toimintaterapian tunnetuimmista näyttöön perustuvista, toimintakeskeisistä ja asiakaslähtöisistä teoriomalleista (Forsyth – Kielhofner 2011: 51). Mallin kehittäminen alkoi 1970-luvulla kasvatustieteiden tohtori Mary Reillyn toiminnallisen käyttäytymisen mallin (*occu-*

ational behavior model) ja systeemiteorian (*general system theory*) pohjalta. Mallin kehitti Gary Kielhofner kolleegoineen, ja se julkaistiin lopulta 1980-luvulla. (Cole – Tufano 2008: 95.)

Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa laajan ja yhtenäisen näkökulman henkilön toimintaan ja sen avulla voidaan ymmärtää tarkemmin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat toimintaan motivoitumiseen, toiminnasta suoriutumiseen ja toiminnallisen käyttäytymisen jäsentymiseen. Inhimillisen toiminnan malli kuvaa ihmisen, toiminnan ja ympäristön muodostamaa dynamiikkaa. (Kielhofner 2008: 1–4.) Mallin keskiössä on henkilön luontainen kehittyminen ja muutos, joihin viitataan *toiminnallinen mukautuminen* -käsitteellä. Toiminnallista mukautumista voidaan mallin mukaisessa ajattelussa edistää henkilön *toiminnallisen identiteetin* ja *toiminnallisen pätevyyden* ymmärtämisellä ja kehittämisellä. (Cole – Tufano 2008: 96; Wong – Fisher 2015: 305–306.)



Kuvio 2. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet ja niiden välinen vuorovaikutus (mukaillen Kielhofneria [2008])

Inhimillisen toiminnan malli jakaa *tekemisen* (*doing*) kolmeen toisiaan täydentävään tasoon: toiminnalliseen osallistumiseen, toiminnalliseen suoriutumiseen ja taitoihin. *Toiminnallisella osallistumisella* (*occupational participation*) tarkoitetaan tekemistä sen laajimmassa merkityksessä. Toiminnallinen osallistuminen on sitoutumista niihin päivittäisen elämän, työn ja vapaa-ajan toimintoihin, jotka ovat osa henkilön sosiokulttuurista kontekstia ja merkittäviä hänen hyvinvointinsa kannalta. Toimintaan motivoituminen, roolit, tavat ja kyvyt sekä rajoitukset vaikuttavat henkilön toiminnalliseen osallistumiseen.

Ympäristö on toiminnallista osallistumista edistävä tai estävä tekijä; toiminnallista osallistumista voidaan tukea ympäristöä muokkaamalla. *Toiminnallisella suoriutumisella (occupational performance)* tarkoitetaan jonkin toiminnan muodon tai tehtävän tekemistä. Päivittäiset rutiinit ovat suuri osa suoriutumista, joten totumuksella on ympäristön rinnalla merkittävä vaikutus toiminnalliseen suoriutumiseen. *Taidoilla (skills)* viitataan puolestaan niihin havaittaviin, tavoitesuuntautuneisiin tekoihin, joista toiminnallinen suoriutuminen koostuu. Taidot ovat mallin mukaan niitä motorisia, prosessuaalisia ja kommunikaatiotaitoja, joita ihminen käyttää toimiessaan. (Kielhofner 2008: 101–102, 109; Forsyth – Parkinson: 4.)

Toiminnallinen osallistuminen vaikuttaa henkilön toiminnalliseen identiteettiin, pätevyyden tunteeseen ja toiminnalliseen mukautumiseen. Inhimillisen toiminnan mallissa *toiminnallisella mukautumisella (occupational adaptation)* tarkoitetaan henkilön omassa ympäristössä tapahtuvaa positiivisen identiteetin rakentumista ja toiminnallisen pätevyyden saavuttamista. Toiminnallinen mukautuminen on henkilön kykyä kehittyä ja muuttua ympäristön, mahdollisuuksien, rajoitusten ja haasteiden kontekstissa. Henkilö määrittelee itsensä *toiminnallisen identiteettinsä (occupational identity)* kautta. Toiminnallisella identiteetillä tarkoitetaan henkilön käsitystä siitä, kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Henkilön tahto, totumus ja eletyn kehon kokemus ovat osa hänen identiteettiään. Toiminnallinen identiteetti rakentuu muun muassa suorituskyvyn ja tehokkuuden kokemuksesta sekä mielenkiinnonkohteiden mukaisista toiminnoista. Se sisältää pyrkimyksen rooli-odotusten, arvojen ja vaatimustason mukaisen toimintaan. Toiminnallinen identiteetti vaikuttaa tehokkuuden tunteeseen ja kokemukseen kyvykkyydestä, mielenkiinnonkohteisiin sekä arvoihin, rooleihin ja ihmissuhteisiin, tapoihin ja rutiineihin. *Toiminnallisella pätevyydellä (occupational competence)* viitataan siihen tasoon, jonka mukaisesti henkilöllä on mahdollisuus osallistua toiminnallista identiteettiään vastaavaan toimintaan. Vammautuminen voi vaikuttaa sekä toiminnalliseen identiteettiin että toiminnalliseen pätevyyteen tunteeseen. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2013: 246–248; Kielhofner 2008: 106–108.)

Tekeminen tapahtuu ympäristössä. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristö rakentuu erilaisista yksilön motivoitumiseen ja toiminnan jäsentymiseen vaikuttavista tekijöistä ja ulottuvuuksista. Tällaisia yksilön kontekstissa vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, taloudellinen ja poliittinen ympäristö. Laajemmin tarkasteltuna ympäristön nähdään käsittävän myös niitä toiminnanmuotoja, joita ympäristö tarjoaa.

Ympäristö käsittää ne konkreettiset tilat, joissa toiminta tapahtuu ja esineet joita käytetään. Henkilön arvot, mielenkiinnonkohteet, roolit, tavat ja suorituskyky määrittävät sen, estääkö, tukeeko vai mahdollistaako ympäristö hänen toimintaansa. (Kielhofner 2008: 86; Hautala ym. 2013: 241.)

Inhimillisen toiminnan malli tarkastelee henkilöä kolmen vuorovaikutteisen osa-alueen: *tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn* eli henkilön sisäisten tekijöiden, kautta. Tässä työssä alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia yksilötekijöitä jäsennetään mallin henkilön sisäisten tekijöiden pohjalta. Mallissa ei vakiintuneesti käytetä yksilötekijät -käsitettä (*personal factors*), mutta sillä viitataan suoraan henkilön yksilöllisiin ominaisuuksiin ja niiden dynamiikkaan.

Inhimillisen toiminnan mallissa *tahdolla* viitataan henkilön motivaatioon ja toimintaan motivoitumiseen. Henkilöllä on sisäinen tarve toimia; hän motivoituu tekemään sellaisia asioita, joihin hänellä on tarvittavat kyvyt ja joita pitää tekemisen arvoisena ja mielekkäänä. Tahto näyttäytyy henkilön valinnoissa eli niissä teoissa ja toiminnoissa, joita hän toteuttaa. Mallin mukaan tahto koostuu kolmesta toisiaan täydentävästä osa-alueesta: henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvoista ja mielenkiinnonkohteista. (Kielhofner 2008: 12–13, 34.)

Henkilökohtainen vaikuttaminen (personal causation) viittaa henkilön käsitykseen omasta tehokkuudestaan. Henkilökohtainen vaikuttaminen jakautuu inhimillisen toiminnan mallin mukaan kahteen ulottuvuuteen; henkilön tietoisuuteen omista kyvyistään (*sense of personal capacity*) ja tunteeseen hänen toimintansa tehokkuudesta (*self-efficacy*). Tietoisuus omista kyvyistä rakentuu henkilön fyysisten, älyllisten ja sosiaalisten ominaisuuksien kautta. Tunne tehokkuudesta viittaa henkilön arvioon siitä, miten hän hallitsee suoriutumistaan ja saavuttaa tavoittelemiaan tuloksia. Tietoisuus omista kyvyistä ja tehokkuudesta muodostuu henkilökohtaisten kokemusten ja saadun palautteen kautta. Henkilö hakeutuu usein sellaisen toiminnan pariin, jonka toteuttamiseen hänellä on tarvittavat kyvyt ja jotka tuovat hänelle tunteen tehokkuudesta. Vastavuoroisesti henkilö välttää niitä toimintoja, jotka sisältävät riskin epäonnistumisesta. Esimerkiksi kipu, liikkumisen rajoitukset tai tuntoaistin häiriöt voivat luoda tilanteen, jossa henkilö voi saavuttaa vähemmän kuin tahtoisi. (Kielhofner 2008: 35–38.)

Arvoilla (values) viitataan asioihin, joita henkilö pitää tärkeinä ja merkityksellisinä. Ne ovat uskomuksia ja sitoumuksia niihin valintoihin ja toimiin, joiden tekemistä henkilö pitää

oikeana ja hyvänä. Arvot ja niiden mukainen toiminta vaikuttavat koettuun omanarvontunteeseen; kun henkilö ei esimerkiksi vammautumisen vuoksi kykene toimimaan arvo maailmansa mukaisella tavalla, voi se vaikuttaa kielteisesti hänen itsetuntoonsa. Henkilö tuntee häpeää ja syyllisyyttä, mikäli hän ei voi toimia itselleen tai kulttuurilleen tärkeiden arvojen mukaisesti. Tällainen arvo voi olla esimerkiksi riittävä itsenäisyys. Velvollisuudentunne (*sense of obligation*) vaikuttaa siihen, miten aikaa käytetään, miten asioita tehdään ja millaisia tavoitteita henkilö haluaa saavuttaa. Ristiriita arvojen ja henkilön kykyjen välillä voi alentaa itsetuntoa ja omanarvontunnetta. Arvot vaikuttavat siihen, miten henkilö kokee vammautumisensa. (Kielhofner 2008: 39–42.)

Mielenkiinnonkohteet (interests) ovat asioita, jotka tuottavat mielihyvätunnetta. Ne jaetaan inhimillisen toiminnan mallissa kahteen osa-alueeseen: mieltymyksiin (*interest pattern*) ja taipumukseen nauttia tiettytyyppisestä tekemisestä. Nautintoa tuottavat tekijät ovat yksilöllisiä. Ne voivat olla esimerkiksi päivittäisiä rutiineja, fyysistä tai älyllistä ponnistelua vaativia tehtäviä tai yhteenkuuluvuudentunnetta henkilön sosiaaliseen ympäristöön. Mieltymykset muotoutuvat erilaisista toiminnoista saatujen kokemusten kautta. Mielenkiinnonkohteet tuovat elämään sisältöä, energiaa ja tyytyväisyyden tunnetta. Vamman tai sairauden seurauksena mielihyvää ei voi välttämättä saada samoista toiminnoista, kuin ennen sairastumista. Haasteena voi olla löytää uusia mielenkiinnonkohteita tai keksiä erilaisia tapoja toteuttaa vanhoja. (Kielhofner 2008: 42–45.)

Tottumus kuvaa toimintojen muotoutumista arkea ja elämää jäsentäviksi rutiineiksi. Totumuksen myötä henkilölle kehittyy sisäinen valmius suorittaa arkielämän tehtäviä johdonmukaisesti ja luontevasti. Tätä toistojen kautta opittua, yksilöllistä ja rutinoitunutta käyttäytymismallia ohjaavat tavat ja sisäistetyt roolit. *Tavoilla (habits)* viitataan taipumukseen suorittaa toimintoja automaattisesti tutuissa tilanteissa ja ympäristöissä. Ne säätelevät sitä, miten, milloin ja millä tavalla henkilö tekee asioita. Haasteita voi ilmetä tilanteissa, joissa totuttuja tapoja ja rutiineja joudutaan muuttamaan; esimerkiksi vieras ympäristö tai vammautuminen haastavat henkilöä etsimään uusia, erilaisia toimintatapoja. Toisaalta opitut rutiinit ja tavat voivat tukea ja edesauttaa normaaliin arkeen palaamista. *Roolit (internalized roles)* ovat henkilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä muovaamia käsityksiä siitä, kuka hän on ja miten hänen tulee käyttäytyä. Rooleilla on vahva vaikutus henkilön toimintaan. Roolin sisäistäminen tarkoittaa vastuunottoa roolin mukaisesta identiteetistä, tulevaisuudennäkymistä ja roolin mukaisista teoista. Sisäisiin rooleihin kyt-

keytyy vahvasti näkökulma roolien tunnistamisesta. Näkyvä vamma voi vaikeuttaa ja häiritä roolin mukaista suoriutumista. (Kielhofner 2008: 52–58, 62–63; Turpin – Iwama 2011: 142.)

Inhimillisen toiminnan malli ei selitä tarkasti henkilön fyysisiä tai psyykkisiä osatekijöitä, sillä niitä kuvataan ja luokitellaan monipuolisesti muissa viitekehyksissä ja malleissa. Henkilön *suorituskykyä* (*performance capacity*) voidaan tarkastella objektiivisesti ja subjektiivisesti. Objektiivisesti tarkasteltuna suorituskyvyn nähdään koostuvan henkilön fyysisistä ja psyykkisistä tekijöistä ja niiden järjestelmistä. Nämä kehon rakenteet ja toiminnot ovat suorituskyvyn perusta. Subjektiivinen näkemys suorituskykyyn täydentää perinteistä objektiivisen tarkastelun näkökulmaa. Subjektiivisella suorituskyvyllä tarkoitetaan henkilön sisäistä kokemusta omasta suorituskyvystään ja sen rajoituksista. Nämä subjektiiviset kokemukset muokkaavat yksilön käyttäytymistä. Inhimillisen toiminnan mallissa suorituskykyä tarkastellaan myös *eletty keho* -käsitteen kautta. Eletyllä keholla tarkoitetaan kehon kautta koettavaa tietoisuutta maailmasta. Käsite sisältää ajatuksen siitä, että mieli ja keho muodostavat eheän ja jakamattoman kokonaisuuden. Yksilön suorituskykyyn vaikuttavat ympäristötekijöiden lisäksi sekä objektiivinen että subjektiivinen suorituskyky. (Kielhofner 2008: 68–70, 83–84.)

2.2.1 Arviointi toimintaterapiassa

Arviointi ja tulosten mittaaminen ovat olennainen osa toimintaterapiaprosessia. Prosessin aikana toimintaterapeutti tarkastelee henkilön suoriutumista eri näkökulmista. (Bullock 2014: 72–73.) Hyvä arviointikäytäntö perustuu asiakaslähtöisyyteen ja huomioi kuntoutujan yksilölliset arjen tarpeet. Toimintaterapia-arvioinnin tavoitteena on selvittää asiakkaan ja hänen toimintansa haasteet ja voimavarat sekä huomioida samalla hänen toimintaympäristönsä ja sosiaalisen verkostonsa. Arvioinnin avulla pyritään tunnistamaan toiminnan ja ympäristön edistäviä ja estäviä tekijöitä yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Luotettavin kuva asiakkaan toimintamahdollisuuksista syntyy, kun arviointi tapahtuu hänen omassa, luonnollisessa ympäristössään. On tärkeää tuntea arviointimenetelmän taustateoria, jotta voidaan ymmärtää arvioitavia ominaisuuksia ja antaa arvioinnin tuloksille merkitys. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010: 7–8, 10, 14, 16.) Arviointimenetelmien käyttö edellyttää mallin käsitteiden hallitsemista, jotta henkilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä voidaan ymmärtää välineen käytön edellyttämällä tavalla. (Forsyth – Parkinson 2006: 4.)

Toimintaterapeutilla on ammattieettinen velvollisuus toimia näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti. Näyttöön perustuva työote kannustaa käyttämään tutkittuja, normitettuja tai strukturoituja arviointimenetelmiä, jotka parantavat arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. Toimintaterapia-arvioinnissa tulisi käyttää toisiaan täydentäviä arviointimenetelmiä hyvän kokonaiskuvan luomiseksi. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010: 14–15.)

2.2.2 Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST)

Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (*Model of Human Occupation Screening Tool*) on toimintaterapeutin seulonta-arviointiväline, jonka avulla terapeutti luo kokonaisvaltaisen yleiskuvan asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta ja tuesta, jonka ympäristö tarjoaa toimimiselle. Toiminnallisella osallistumisella tarkoitetaan sosiaalisessa yhteydessä tapahtuvaa sitoutumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan toimintoihin. MOHOST-arvioinnin tulokset eivät ole sidoksissa asiakkaan diagnoosiin tai oireisiin, vaan arviointi perustuu toimintaterapeutin havaintoihin ja muuhun tiedonkeruuseen asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. (Forsyth – Parkinson 2006: 4, 15, 20; Kielhofner 2008: 294.)

MOHOST-arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida ja tarkastella asiakkaan toiminnallista osallistumista sekä mitata siinä tapahtuvaa muutosta. Menetelmän avulla terapeutti voi seuloa ja tunnistaa toimintaterapiainervention ja yksityiskohtaisemman arvioinnin tarvetta. Koottu tieto auttaa terapeuttia ymmärtämään sitä, miksi asiakas ei sitoudu itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-ajan toimintoihin. MOHOST-arviointimenetelmän avulla voidaan dokumentoida toiminnallisen osallistumisen muutosta. MOHOST soveltuu erilaisten asiakkaiden arviointiin riippumatta heidän viestintätaitoistaan. Menetelmä soveltuu käytettäväksi erityisesti niissä tilanteissa, joissa itsearviointin tekeminen on asiakkaalle liian haastavaa tai pitkän haastattelun toteuttaminen ei ole tarkoituksenmukaista esimerkiksi oiretiedostamattomuuden vuoksi. Arvioinnista saadun tiedon avulla voidaan perustella toimintaterapian tarvetta ja vaikuttavuutta. MOHOST on arviointimenetelmänä melko nopeakäyttöinen ja suoraviivainen. (Forsyth – Parkinson 2006: 12, 16, 20; Forsyth – Parkinson 2008: 11, 32.)

Vaikka MOHOST on pääasiassa toiminnallisten tilanteiden havainnointiin perustuva menetelmä, voidaan arvioinnissa hyödyntää myös muita tietolähteitä. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi keskustelemalla asiakkaan, omaisten tai moniammatillisen työryhmän kanssa heidän havainnoistaan, tutustumalla potilasasiakirjoihin ja havainnoiden strukturoidusti kahdenkeskisiä tai ryhmätilanteita. Arvioinnin kannalta on välttämätöntä, että asiakkaalla on riittävä ja säännöllinen mahdollisuus osallistua hänelle merkityksellisen toiminnan tekemiseen. Lisäksi monipuolisia havainnointi- ja terapiatilanteita tulee olla useita, jotta tarvittava tieto saadaan kerättyä. (Forsyth – Parkinson 2006: 15–16, 21.)

Arviointimenetelmä ohjaa dokumentoimaan vain niitä *taitoja*, jotka tulevat esiin toiminnallista osallistumista vaativissa tilanteissa. MOHOST-arviointi keskittyy inhimillisen toiminnan mallin kuuteen osa-alueeseen; toimintaan motivoitumiseen (*tahto*), toimintatapaan (*tottumus*), viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin, prosessuaalisiin taitoihin, motorisiin taitoihin ja ympäristöön. Kussakin osa-alueessa on neljä osiota, yhtä suuri määrä pisteitettävissä osioita mahdollistaa vahvuuksien vertailemisen ja paljastaa ne osa-alueet, joihin tarkempi terapia-arviointi tai -interventio tulisi kohdistaa. Terapeutti pisteittää osiot ammatillista harkintaansa käyttäen sen mukaan, miten asiakas osallistuu toimintaan ja miten ympäristö tukee asiakkaan toiminnallista osallistumista. Pisteitysasteikko on neliporainen ja sen avulla määritellään edistääkö, salliiko, vaikeuttaako vai estääkö jokin tekijä toiminnallista osallistumista. Kullakin osiolla on oma pisteityskriteeristönsä. Tapaamiskertojen havainnot pisteitetään strukturoidusti pöytäkirjalomakkeeseen. Lopuksi havainnoinnin ja muun tiedonkeruun avulla koottu tieto tiivistetään pisteityslomakkeeseen. Pisteityksen avulla syntyy objektiivinen, teorialähtöinen ja ytimekäs kuva asiakkaasta, hänen vahvuuksista ja haasteistaan. (Forsyth – Parkinson 2006: 12, 16, 21; Forsyth – Parkinson 2008: 31, 44–46.)

Taulukko 3. Inhimillisen toiminnan seulonta-arvioinnin pistetytysasteikko (mukaillen Forsyth – Parkinson: pisteityslomake [2008])

4 = Edistää toiminnallista osallistumista	Ei tarvitse ulkopuolista tukea. Asiakas osallistuu toimintaan asiaankuuluvalla tavalla, toiminnallinen osallistuminen on kulttuuriin ja/tai kontekstiin sopivaa.
3 = Sallii toiminnallisen osallistumisen	Hyötyy ajoittaisesta tuesta. Asiakkaalla on ajoittain joitain vaikeuksia havaittavan, mutta lievän hankaluuden takia toimintaan osallistumisessa.
2 = Vaikeuttaa toiminnallista osallistumista	Tarvitsee tukea/tai rohkaisua. Asiakkaalla on vaikeuksia, joilla on huomattava vaikutus toiminnalliseen osallistumiseen. Lisäksi asiakkaalla on vaikeuksia yltää kulttuurin/kontekstin mukaisiin odotuksiin/vaatimuksiin.
1 = Estää toiminnallista osallistumista	Kykenemätön selviytymään tuesta huolimatta. Asiakkaaseen tai ympäristöön liittyvä toiminnallisen osallistumisen este.
E = Ei havaintoa	

Arvioinnin avulla saadut tiedot auttavat terapeuttia tunnistamaan niitä tekijöitä ja ympäristöolosuhteita, jotka vaikuttavat asiakkaan toiminnalliseen osallistumiseen. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää terapian tavoitteiden asettamisessa, terapian suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Systemaattisesti ja objektiivisesti kirjatut havainnot voivat tuoda lisäarvoa ja helpottaa keskustelua asiakkaan, hänen läheistensä tai monialaisen työryhmän kanssa. Arvioinnin avulla saatu tieto ja sen tulokset kertovat kuitenkin asiakkaan suoriutumisesta vain toimintaterapiatilanteessa; asiakkaan toiminnallisen osallistumisen taso voi vaihdella havainnoitujen tilanteiden ulkopuolella. (Forsyth – Parkinson 2006: 20.)

Taulukko 4. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin osa-alueet (mukaillen Forsythia ja Parkinsonia [2008])

Toimintaan motivoituminen	Miten asiakas on motivoitunut itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen ja vapaa-aikaansa kuuluvaan toimintaan?
Toimintatapa	Miten asiakas organisoii itsestä huolehtimistaan, tuotteliaisuuttaan ja vapaa-aikaansa?
Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	Ovatko asiakkaan viestintä- ja -vuorovaikutustaidot sellaiset, joilla hän selviytyy itsestä huolehtimisesta, tuotteliaisuudesta ja vapaa-ajasta?
Prosessuaaliset taidot	Pystyykö asiakas jäsentämään toimintaansa tehdessään itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden tai vapaa-ajan toimintaa?
Motoriset taidot	Pystyykö asiakas liikkumaan ja liikuttamaan esineitä tehdessään itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan toimintaa?
Ympäristö	Antaako asiakkaan sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sellaista tukea, joka sallii merkityksellisen itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan toiminnan?

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun haastatteluosuudessa käytettiin MOHOST-arviointimenetelmän varten Suomen oloihin sovellettua, puolistrukturoitua, julkaisematointa haastattelua (MOHOST-haastattelu). Haastattelu kehitettiin, kun TOIKE-hankkeen kautta paljastui, ettei englanninkielisen käsikirjan liitteenä olevista haastatteluosuuksista käännetty fyysisen toimintakyvyn rajoitteen vuoksi toimintaterapiaan tulevan asiakkaan

haastatteluosuus soveltunut suomalaiseen toimintaterapiaan. Kehitystyö tehtiin vuosina 2009–2010. Suomalaiseen käytäntöön soveltuvat haastattelukysymykset käännettiin ja teoreettisen viitekehyksen säilyminen tarkastettiin menetelmän kehittäjien, Sue Parkinsonin ja Renée Taylorin, avustuksella. Kehittämistyönä tuotettua haastatteluosuutta ei ole pystytty julkaisemaan käsikirjan painoksessa. (Keponen 2015.)

2.2.3 Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä (VQ)

Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä (*Volitional Questionnaire*) on inhimillisen toiminnan malliin perustuva arviointiväline, jonka avulla voidaan arvioida ja havainnoida tahdon ilmenemistä. Inhimillisen toiminnan malli viittaa tahdolla henkilön toimintaan motivoitumiseen. Arviointimenetelmä perustuu havaintoon siitä, että asiakkaat, joiden on hankalaa ilmaista tahtoaan sanallisesti, pystyvät näyttämään sen tekojensa kautta. (Kielhofner 2008: 226.) Asiakkaan motivaation ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen on olennainen osa asiakaslähtöistä työskentelyotetta. (de las Heras – Geist – Kielhofner – Li 2007: 2.)

Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä soveltuu erilaisten asiakkaiden tahdon havainnointiin. Se on alun perin kehitetty sellaisten asiakkaiden tahdon tunnistamisen ja arvioinnin apuvälineeksi, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut ja jotka eivät pysty ilmaisemaan tahtoaan kognitiivisista, fyysisistä tai verbaalisista syistä. Arviointimenetelmää voidaan kuitenkin käyttää tahdon havainnoimisen apuvälineenä myös paremmin pärjävien asiakkaiden kanssa. Näissä tilanteissa asiakasta voidaan ohjata havainnoimaan itsenäisesti tahtonsa ilmenemistä ja ympäristön vaikutusta toimintaan motivoitumiseen. Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi yli kahdeksanvuotiaiden lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden kanssa. (de las Heras ym. 2014: 9; de las Heras ym. 2007: 1–2.)

Arvioinnin tavoitteena on tuottaa konkreettista ja yksilöllistä tietoa henkilön tahdon ilmenemiseen vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä sekä siitä, miten ympäristö edistää tai estää tahdon ilmenemistä. Arvioinnista saadun tiedon avulla voidaan tunnistaa niitä ympäristöolosuhteita, toimintoja ja tukitoimia, jotka vaikuttavat henkilön tahdon ilmenemiseen, motivoitumiseen ja toimintaan sitoutumiseen. Arvioinnin avulla kerättyä tietoa hyödynnetään kuntoutussuunnitelman laatimisessa, terapian tavoitteiden asettamisessa, suunnittelussa ja toteuttamisessa. (de las Heras ym. 2007: 1–2.)

Arvioitavat osa-alueet ilmentävät henkilön tahtoa, eli henkilökohtaista vaikuttamista, arvoja ja mielenkiinnonkohteita. Havainnointava toiminta liittyy työhön, vapaa-aikaan tai itsestä huolehtimiseen. Toiminnan tulisi olla sellaista, jota kohtaan asiakas on osoittanut mielenkiintoa tai jota hän pitää tärkeänä. On suositeltavaa, että arviointi toteutuu useissa eri ympäristöissä ja asiakkaan arkeen tai terapiaan kuuluvissa toiminnallisissa tilanteissa. Arvioinnin toteuttaminen eri ympäristöissä auttaa terapeuttia näkemään ja tunnistamaan motivaatiotason vaihtelua ympäristötekijöiden muuttuessa. (Kielhofner 2008: 226–227.)

Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmässä tahdon kehittymistä kuvataan *tahdon jatkumon* kolmen tason avulla. Tasot etenevät matalasta korkeaan. Matalimmalla, *tutkimisen tasolla*, henkilö osoittaa halukkuutta olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja kokee sen mielekkäänä. *Pätevyyden tasolla* henkilön voidaan havaita sitoutuvan toimintaan, osoittavan tavoitteellisuutta ja tyytyväisyyttä. *Saavutuksen taso* on tasoista korkein, ja motivaatio ilmenee sillä erityisen korkeana. (de las Heras – Geist – Kielhofner – Li 2007: 5–6; de las Heras 2014: 7–8.)

Taulukko 5. Tahdon jatkumon tasot (mukaillen de las Heras [2014])

Taso 1 – Tutkiminen
1. Osoittaa uteliaisuutta 2. Aloittaa tehtävän/toiminnon 3. Kokeilee uusia asioita 4. Osoittaa mieltymyksiään 5. Osoittaa toiminnan olevan erityinen/tärkeä
Taso 2 – Pätevyys
6. Osoittaa tavoitteellisuutta 7. Pysyy toimintaan sitoutuneena 8. Osoittaa tyytyväisyyttä 9. Yrittää ratkaista ongelmia 10. Yrittää korjata virheitä/epäonnistumisia
Taso 3 – Saavutus
11. Pyrkii suorittamaan toiminnan loppuun 12. Panostaa lisäämällä energiaa/tunnetta/huomiota 13. Etsii lisävastuuta 14. Etsii haasteita

Arviointimenetelmä sisältää käsikirjan, pisteytys- ja ympäristölomakkeen. Pisteytyslomakkeessa on 14 aluetta, joita havainnoidaan yksilö- tai ryhmäinterventioiden aikana. Pistemäärät havainnollistavat asiakkaan omatoimisuutta tilanteen aikana. Suomalaisessa toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmässä pisteytys tapahtuu asteikolla 1-

4. Terapeutti voi tarvittaessa tukea asiakasta arviointitilanteen aikana, mutta annetun tuen määrä huomioidaan arvioinnin pisteytyksessä. Havainnoinnin kestolle ei ole määritetty tarkkaa aikarajaa, mutta se kestää tavallisesti noin 15–30 minuuttia. (de las Heras ym. 2014: 11, 17; de las Heras ym. 2007: 11,13.)

Taulukko 6. Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän pistetyysasteikko (mukailten de las Heras [2014])

4 = Oma-aloitteinen	Asiakas ilmaisee tahtonsa ilman tuen, jäsentelyn tai kannustuksen tarvetta.
3 = Osallistuva	Asiakas osallistuu, on mukana toiminnassa ja tarvitsee vain vähäistä tukea, jäsentelyä tai kannustusta.
2 = Epävarma	Asiakas ilmaisee tahtonsa saadessaan hyvin paljon tukea jäsentelyä tai kannustusta.
1 = Passiivinen	Asiakas ei ilmaise tahtoaan edes tuen, jäsentelyn tai kannustuksen avulla.
E/H = Ei havaintoa	Toiminta ei mahdollista kyseisen tahdon osion havainnoimista tai arvioimista.

Myös muut ammattilaiset, jotka ovat kiinnostuneita asiakkaan toimintaan motivoitumisesta, voivat käyttää arviointimenetelmää. Menetelmän asianmukainen käyttö vaatii kuitenkin tahdon käsitteen ja menetelmän taustateorian ymmärtämistä. (de las Heras ym. 2007: 1.)

3 Alaraaja-amputaatio

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alaraaja-amputaation läpikäyneiden kuntoutujien arjen toimintamahdollisuuksia, toimintaan motivoitumista ja niihin vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä tapausesimerkkien muodossa. Tapausesimerkkien kuntoutujien amputaatioiden taustalla on ollut 2-tyypin diabeetes ja sen komplikaatiot.

Amputaatio on yksi maailman vanhimmista tunnetuista kirurgisista toimenpiteistä (Ertl 2014). Sen tavoitteena on poistaa elinkykensä menettänyt raajan osa säilyttäen samalla raajaa mahdollisimman paljon (Pohjolainen 1993). Alaraaja-amputaatioon liittyy edelleen vahva negatiivinen miellelyhtymä: se nähdään usein merkinä hoidon epäonnistumisesta. Amputaation taustatekijät ovat kuitenkin moninaiset, eikä sitä tulisi yleisesti nähdä lääketieteellisen epäonnistumisen seurauksena. Tosiasiassa monet alaraaja-amputaation läpikäyneet ihmiset elävät yhä aktiivisina ja itsenäisinä yhteiskunnan jäseninä. (Ertl 2014.)

Vuonna 1993 alaraaja-amputaation yleisyys Suomessa oli noin 25/ 100 000 asukasta (Pohjolainen 1993). 1990-luvulla alaraaja-amputaatioiden absoluuttiset määrät pysyivät samalla tasolla, mutta 2000-luvulle siirryttäessä määrät kääntyivät laskuun (Ikonen 2011). Ajankohtaista tietoa alaraaja-amputaation yleisyydestä ei ole saatavilla. Amputaatioiden ilmaantuvuus on suoraan kytköksissä ikään, ja lähes 90 % amputoitavista potilaista on yli 60-vuotiaita (Pohjolainen 1993). Iäkkyuden lisäksi alaraaja-amputaatiopotilaat ovat usein monisairaita, ja suuri osa (42 %) amputaatiopotilaista tulee amputaatio-toimenpiteeseen suoraan laitoshoidosta. Alaraaja-amputaatioista yhteensä noin 80 % tehdään verenkiertohäiriöiden ja diabeetoksen vuoksi. Diabeetesta sairastaa noin 10 % Suomen aikuisväestöstä. Sen komplikaationa tunnetun jalkahaavan saa noin 15 % sairastavista, näistä jopa neljäs johtaa amputaatioon. Infektioilla ja komplisoiduilla murumilla on noin 5 %:n osuus alaraaja-amputaatioista. Muut syyt ovat selkeästi harvinaisempia. (Arokoski – Alaranta – Pohjolainen – Salminen ym. 2009: 343; Ikonen 2011.)

3.1 Alaraajan amputaatiotasot

Alaraajan amputaatiotasot jaetaan karkeasti proksimaalisuunnasta distaaliseen suuntaan seuraavanlaisesti:

Lantio: hemipelviktomia

Lonkka: lonkan eksartikulaatio

Reisi: transfemoraali

Polvi: polven eksartikulaatio

Sääri: säären transtibiaali

Nilkka: nilkan eksartikulaatio

Jalkaterä: transmetatarsaali

Varpaat: varpaiden eksartikulaatio

(Lockard – May 2011: 50; Ertl 2014.)

Reiden, polven sekä jalkaterän amputaatiot jaetaan lisäksi useammille ja tarkemmille tasoille (Lockard – May 2011: 50; Ertl 2014).

Amputaatiotason valintaan vaikuttaa usea tekijä, mutta taso pyritään pitämään aina mahdollisimman matalana. Tason korkeudella on runsaasti merkitystä toiminnallisuuden kannalta; mitä alempi amputaatiotaso, sitä parempi toiminnallinen lopputulos. Polvinivelen säilyttäminen on tärkeää; lyhytkin säärentynkä voi olla arvokas. Proteesin polvinivelen hallinta on vaikeaa, ja reisiproteesilla kävely fyysisesti hyvin raskasta. Lisäksi alempi amputaatiotaso on suorassa yhteydessä hitaampaan kävelyvauhtiin. Myös amputaation taustatekijä vaikuttaa amputaatiotason valintaan. Verenkiertohäiriöistä johtuvissa alaraaja-amputaatioissa amputaatiotaso valitaan kudoksen arvioidun elinkelpoisuuden mukaan, traumaperäisissä amputaatioissa amputaatiotason valintaan vaikuttaa onnettomuuden laatu ja kudoksen elinkelpoisuus. (Ertl 2014; Lockard – May 2011: 50–51; Pohjolainen 1993.)

3.2 Alaraaja-amputaatiokuntoutujien toimintamahdollisuudet tutkimusten perusteella

Alaraaja-amputaation läpikäyneiden kuntoutujien toimintamahdollisuuksista, motivoitumisesta ja niihin vaikuttavista ympäristö- ja yksilötekijöistä tehtiin tiedonhaku, joka oli apuna aiheeseen perehtymisessä ja jonka tuloksia hyödynnettiin tapausesimerkin tuottamisprosessissa. Aiheesta löytyi kansainvälisiä tutkimusartikkeleita ja verkkojulkaisuja. Tiedonhaku helpotti VATA-hankkeen työtilaan valmiiksi kootut asiakasryhmän toimintamahdollisuuksia käsittelevät tutkimusartikkelit. Tiedonhaku tehtiin *Theseus*, *EBSCO*, *CINAHL*, *PubMed* ja *OTseeker* -tietokannoissa. Toisen opinnäytetyön tekijän vaihto-opilaskauden vaihtoyliopiston tuomista etuuksista johtuen tekijöillä oli lisäksi pääsy Metropolia ammattikorkeakoulun lisensoija laajempiin artikkelikokoelmiin. Hakusanojen eri

yhdistelmiä vaihdeltiin runsaasti. Käytettyjä hakusanoja oli muun muassa *lower limb amput**, *lower leg amput**, *lower extremity amput**, *rehabilitation*, *participation*, *motivation*, *environmental factors*, *personal factors*, *quality of life*, *psychosocial*, *leisure activities*, *barriers*, *enablers*, *wellbeing*. Tiedonhaussa suositettiin länsimaisia ei-veteraani -kuntoutukseen liittyviä ja lantiotason alapuoliseen amputaatioon perustuvia tutkimusartikkeleita. Lisäksi traumaperäiset ja bilateraaliseen amputaatioon keskittyvät artikkelit jätettiin tiedonhaun ulkopuolelle. Tutkimusartikkeleita seuloutui lopulta 47 kappaletta. Tiedonhaku täydensi VATA-hankkeen työtilan tutkimusartikkeleista saatua tietoa. Aihetta käsittelevien tutkimusten tulokset taulukoitiin toimintamahdollisuuksia edistävien ja estävien yksilö- ja ympäristötekijöiden mukaisesti.

Kerätyn tiedon perusteella alaraaja-amputaation läpikäyneen henkilön toimintamahdollisuuksia edistävät ympäristötekijät jakautuivat proteesitekijöihin ja sosiaaliseen tukeen sekä vuorovaikutukseen. Onnistunut proteesin käyttö ja hyvä istuvuus ovat yhteydessä alaraaja-amputoidun elämänlaatuun (Asano – Rushton – Miller – Deathe 2008: 232, 238). Proteesin käyttömukavuus johtaa tyytyväisyyteen ja lisää proteesin käyttöä sekä toimintaan osallistumista (Kam – Kent – Khodaverdian – Daiter – Njelesani 2014: 248). Sosiaalinen tuki edistää elämänlaatua ja raajan menetykseen sopeutumista (Asano ym. 2008: 232; Horgan – MacLachlan 2004: 844). Sosiaaliset verkostot ja niihin liittyvät velvoitteet voivat lisäksi lisätä alaraaja-amputoidun omanarvontunnetta. Vertaisryhmiin kuuluminen voi auttaa ongelmanratkaisussa, tiedon saamisessa ja positiivisten tunteiden sekä lohdun saamisessa. (Valizadeh – Dadkhah – Mohammadi – Hassankhani 2014: 235–236.) Avioliitossa elävien alaraaja-amputaatiokuntoutujien saama sosiaalinen tuki on vakaata ja merkittävää (Williams – Ehde – Smith – Czermiecki – Hoffman ym. 2004: 870).

Muun muassa luonnonympäristön, sään ja ilmaston luomat haasteet olivat kerätyn tiedon perusteella toimintamahdollisuuksia estäviä ympäristötekijöitä. Märät lehdet ja lumi voivat vaikuttaa liikkumiseen ja sen kautta toimintoihin osallistumiseen (Gallagher – O'Donovan – Doyle – Desmond 2011: 283; van Twillert – Stuive – Geertzen – Postema – Lettinga 2014: 922). Ongelmat proteesin käytössä nähtiin tutkimuksissa toimintamahdollisuuksia estävinä ympäristötekijöinä; proteesinkäytön ongelmien määrä voi vaikuttaa kuntoutujan elämänlaatuun. Myös pienituloisuus nähtiin estävänä ympäristötekijänä. (Asano ym. 2008: 232, 238; Gallagher ym. 2011:283.)

Taulukko 7. Osa tiedonkeruun taulukoiduista ympäristötekijöistä

YMPÄRISTÖTEKIJÄT
Edistävät
Prosthetic mobility
Social support, social interactions
Belonging to a social network of relationships and mutual obligations
Estävät
Weather/Climate
Prosthetic problems
The top three barriers for people with an amputation were climate (55.4%), the physical environment (54.7%) and income (51.4%)
Many patients experienced more limitations in autonomy outdoors

Toimintamahdollisuuksia edistävät yksilötekijät jakautuivat pääpiirteittäin persoonallisuuden piirteisiin sekä selviytymis- ja mukautumisstrategioihin. Positiivinen asenne ja luonne, itseluottamus, sisukkuus, tavoitesuuntautuneisuus, sisäinen motivaatio sekä ratkaisukeskeinen asenne auttavat kuntoutujia uudessa elämäntilanteessa (Horgan – MacLachlan 2004: 837; van Twillert 2014: 921). Proteesin käyttöön mukautumisessa tarvitaan sitkeyttä ja sisukkuutta. Sinnikäs päämäärätietoisuus voi lisäksi tukea yksilöä tavoitteiden saavuttamisessa amputaation jälkeen. Yleisimpinä sopeutumisstrategiona nähtiin tietynlaisten vapaa-ajan toimintojen säilyminen, apuvälineiden käyttö ja päättäväisyys. Mukautumisstrategioiksi mainittiin rajoitteiden hyväksyminen, ystäviltä ja perheeltä saatu henkinen tuki sekä tavoitteiden mukauttaminen rajoitteiden mukaisesti. Mukautumista voi edistää myös merkityksen löytäminen uusien aktiviteettien myötä, esimerkiksi vapaaehtoistyö voi tuoda elämään uutta merkitystä. Prioriteettien uudelleen arvioiminen ja pyrkimys nähdä raajan menetys mahdollisuutena ja tätä kautta toimintarajoitteiden järjeistäminen edistävät alaraaja-amputoidun toimintamahdollisuuksia. (Dunne – Coffey – Gallagher – Desmond 2014: 1992, 1994.) Lisäksi alaraaja-amputaation läpikäynyt ei välttämättä pidä itseään vammaisena, jos hän voi osallistua mielenkiinnonkohteidensa mukaiseen toimintaan (Heavey 2013: 136). Korkea ikä ja miessukupuoli voivat lisäksi edistää amputaatioon sopeutumista, toisaalta korkea ikä voi myös vähentää elämänlaatua, eli hyvinvointiin liittyvää kokemusta terveydestä ja toimintakyvystä (Horgan – MacLachlan 2004: 846).

Kaatumisen pelko ja motivaation haasteet olivat tiedonkeruun keskeisimpiä alaraaja-amputaation läpikäyneen henkilön toimintamahdollisuuksia estäviä yksilötekijöitä. Tietynlaisiin toimintoihin liittyvät pelkokokemukset huonontavat alaraaja-amputaation läpikäyneen elämänlaatua (van Twillert ym. 2014: 921). Kaatumisen pelko voi heikentää tasapainon kontrolloinnin tunnetta. (Miller – Deathe – Speechley – Koval 2001: 1238). Moti-

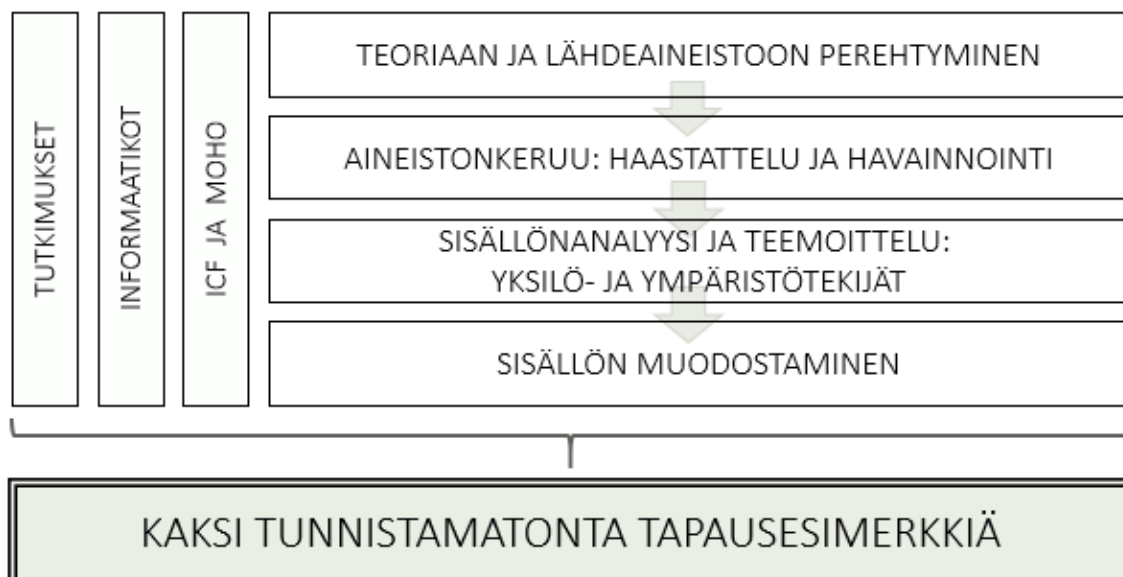
vaation puute voi estää kuntoutuksessa saavutetun fyysisesti aktiivisen elämäntyylin ylläpitämistä (van Twillert ym. 2014: 921). Tärkeiksi yksilötekijöiksi mainittiin lisäksi kehonkuvaan liittyvä ahdistus ja sosiaalinen epämukavuudentunne sekä niiden vaikutus amputaation jälkeiseen sopeutumiseen (Horgan – MacLachlan 2004: 846).

Taulukko 8. Osa tiedonkeruun taulukoiduista yksilötekijöistä

YKSILÖTEKIJÄT
Edistävät
Positive attitude
Coping strategies and attitude were often indicated as positive
Adaptive strategy was the adoption of new activities for a renewed sense of purpose
Adaptive strategy was the adoption of new activities for a renewed sense of purpose; individuals typically noted that new activities, such as volunteer work, reinvigorated their lives with meaning.
Estävät
Lack of motivation that hindered them from maintaining the physically active lifestyle they had experienced during rehabilitation.
Fear about undertaking certain activities.
The main participation limitations were perceived "family role" domains.

4 Tapausesimerkkien tuottamisprosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kahden tapausesimerkin muodossa alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan arjen toimintamahdollisuuksia ja motivoitumista sekä niihin vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä. Alkuperäinen idea oli tuottaa asiakasesimerkki suomenkieliseen toimintaan motivoitumisen (VQ) arviointimenetelmän käsikirjaan ja tuottaa samalla tietoa VATA-hankkeelle. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa idea kuitenkin rajautui: käsikirjaan kytkeytyvän asiakasesimerkin tuottamisesta päätettiin luopua. Työelämäyhteistyökumppanin pyynnöstä päädyttiin lopulta tuottamaan yksi *hyvin pärjäävä* ja yksi *ei-niin-hyvin pärjäävä* tapausesimerkki VATA-hankkeelle ja sen yhteistyökumppaneille. Tapausesimerkkien muodostaminen oli monivaiheinen prosessi, jossa yhdistyi tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä vaikka tiedonkeruunkeinot ovat samat (Vilka – Airaksinen 2003: 58). Tapausesimerkkien tuottamisen vaiheet olivat teoriaan ja lähdeaineistoon perehtyminen, aineistonkeruu, sisällönanalyysi ja teemoittelu, tapausesimerkin sisällön muodostaminen sekä esimerkkien kirjoittaminen. Kaikki tapausesimerkin muodostamiseen liittyvät valinnat perustuivat VATA-hankkeen määrittelemiin raameihin, työn teoreettiseen viitekehukseen, tutkimustietoon, työelämäyhteistyökumppaneiden empiiriseen tietoon ja/tai tekijöiden ammatilliseen harkintaan.



Kuvio 3. Tapausesimerkin tuottamisprosessi

4.1 Teoriaan, arviointimenetelmiin ja lähdekirjallisuuteen perehtyminen

Hanna Vilkka kuvaa teoksessaan *Tutki ja kehitä* (2015) teorian merkitystä tutkimustyössä. Teoriat ovat tapoja, joilla selitetään ja tarkastellaan todellisuutta. Ne luovat kehyksen tutkimukselle, ja tarjoavat näkökulman aineiston tarkastelulle. Niiden hyödyntäminen monessa tutkimusvaiheessa varmistaa sen, että tutkimus pysyy johdonmukaisessa kehyksessä. (Vilkka 2015: 34, 36.) Opinnäytetyöntekijät olivat tutustuneet työn teoreettisen viitekehyksen osiin, inhimillisen toiminnan malliin ja ICF-luokitukseen, aiempien opintojen aikana. Teoreettisen viitekehyksen syvempi ymmärtäminen vaati kuitenkin tarkkaa perehtymistä sen osa-alueisiin. Perehtyminen aloitettiin heti opinnäytetyön ideavaiheessa, ja se jatkui läpi koko opinnäytetyöprosessin.

Arviointimenetelmiin perehtyminen oli monivaiheinen prosessi. Tekijät olivat kerryttäneet opintojen aikana ja työharjoitteluissa jonkin verran aikaisempaa kokemusta MOHOST-arviointimenetelmän käytöstä. Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan perehtyminen selkeytti MOHOST-arviointimenetelmän osa-alueiden hahmottamista. Lisävarmuutta arviointimenetelmän käyttöön toi MOHOST-käsikirjaan syventyminen. VQ-arviointimenetelmä ei ollut ennalta tuttu tekijöille, joten siihen tutustuminen alkoi perusteiden hahmottamisesta. Inhimillisen toiminnan mallin tahto-osa-alueen jäsentyminen opinnäytetyöprosessin edetessä valotti tekijöille VQ-arviointimenetelmän tahdon jatkumoa. Menetelmään tutustumista tuki lisäksi *VQ-arviointimenetelmän käyttäjäkoulutus ja tutkimus* syksyllä 2014. Koulutukseen osallistui 42 työelämän toimintaterapeuttia. Tekijät tekivät muistiinpanoja toimintaterapeuttien arviointimenetelmään liittyvistä käyttökokemuksista ja havainnoista koulutuksen aikana. Varmuutta arviointimenetelmän käyttöön lisäsivät kokemukset sen käytöstä työharjoittelussa keväällä 2015.

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija käyttää eettisesti kestäviä ja tiedeyhteisönsä hyväksymiä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankinta oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. (Vilkka 2015: 41–42.) Tapausesimerkkien tuottamisprosessin aikana tehtiin tiedonhakua asiakasryhmään ja sen toimintamahdollisuuksiin, asiakasryhmän toimintaterapian vaikuttaviin menetelmiin ja asiakasesimerkin tuottamisprosessiin liittyen. Tiedonhakua leimasi kuitenkin tietynlainen täsmentymättömyys, sillä opinnäytetyön idea ja tavoite muuttuivat ja rajautuivat opinnäytetyöprosessin aikana.

Tapausesimerkkien esitysmuotoa ja kontekstia hahmoteltaessa hyödynnettiin edellä mainitun tiedonhaun lisäksi hakua, joka kohdistui alaraaja-amputoitujen kuntoutujien toimintaterapian näyttöön perustuviin käytäntöihin ja vaikuttavuuteen. Tiedonhakua tehtiin toimintaterapian ammattikirjallisuuden parissa ja sekä muun muassa EBSCO ja CINAHL-tietokannoissa. Hakusanoina oli muun muassa *occupational therapy*, *lower limb amput**, *lower leg amput**, *lower extremity amput**, *amput**, *practice skills*. Tiedonhaun tuloksia hyödynnettiin lopulta asiakasryhmän toimintaterapian käytäntöjen ja mahdollisuuksien pohdinnassa, luvussa 5.

4.2 Aineistonkeruu

Tapausesimerkin muodostaminen aloitettiin monimenetelmällisellä aineistonkeruulla: haastatteluilla ja havainnointiarvioinnilla. Aineistonkeruun informantit saatiin VATA-hankkeen yhteistyökumppanin, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden, kautta. Aineistoa kerättiin kuudelta alaraaja-amputoiduilta kuntoutujilta teemahaastattelun avulla ja havainnoimalla yhden haastatelluista perustellusti valitun kuntoutujan arkeen kuuluvaa toimintaa.

VATA-hankkeen työryhmä valitsi aineistonkeruumenetelmät etukäteen. Haastatteluosuudessa käytettiin MOHOST-arviointimenetelmän varten Suomen oloihin sovellettua, puolistrukturoitua, julkaisemattomaa teemahaastattelua. Havainnointiarviointimenetelmänä käytettiin MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää ja VQ-havainnointiarviointimenetelmää. Menetelmien valintaa perusteltiin sillä, että nämä arviointimenetelmät mahdollistavat kokonaisvaltaisesti yksilö- ja ympäristötekijöiden sekä toimintamahdollisuuksien tarkastelun (Keponen 2015).

4.2.1 Eettisyys

Vantaan kaupunki myönsi kaikille VATA-kehittämishankkeen osatehtäville tutkimusluvan. Opinnäytetyössä noudatettiin VATA-hankkeen mukaisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja henkilötietolakia. Osallistuminen hankkeeseen oli vapaaehtoista, eikä vaikuttanut kuntoutujien saamiin kuntoutuspalveluihin. (Vänskä ym. 2014: 18.)

Informanteille jaettiin opinnäytetyöhön ja hankkeeseen liittyvää tietoa kirjallisesti ja suullisesti (liite 1). Informanteilta pyydettiin myös kirjalliset suostumukset (liite 2). Osallistumisen saattoi keskeyttää syytä kertomatta missä tahansa tiedonkeruun vaiheessa. (Vänskä ym. 2014: 18.) Tutkimusaineisto tallennettiin ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti, ilman tunnistetietoja. Kaikki opinnäytetyöprosessin aikana kerätty tieto tullaan hävittämään opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

4.2.2 Haastattelut

Haastateltavien sisäänottokriteerit rajattiin ja perusteltiin hankkeessa: haastateltavien asiakkaiden tuli olla nilkan yläpuolisen alaraaja-amputaation läpikäyneitä, 40–90-vuotiaita sekä proteesia tai muuta liikkumisen apuvälinettä käyttäviä henkilöitä, jotka osallistuivat hankkeeseen vapaaehtoisesti ja antoivat kirjallisen suostumuksensa arviointiin sairaalaympäristössä ja/tai omassa toimintaympäristössään. (Vänskä ym. 2014: 15.)

Yksilöhaastattelut toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa kahtena eri päivänä helmikuussa 2015 yhdessä opinnäytetyötään tekevän fysioterapeuttiopiskelija Maarit Heleniuksen, VATA-hankkeen projektipäällikkö Nea Vänskän sekä työelämäyhteistyökumppanin Riitta Keposen kanssa. Haastatteluiden tavoitteena oli kerätä tietoa kuntoutujien arjen toimintamahdollisuuksista ja motivoitumisesta, niihin vaikuttavista yksilö- ja ympäristötekijöistä sekä korostaa kuntoutujien näihin liittyviä näkökulmia. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli haastatteluiden toteutumisajankohtana opiskelijavaihdossa, joten ainoastaan toinen tekijä oli toteuttamassa haastatteluja. Haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelut toteutettiin sovitusti teemahaastatteluina. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelu etenee tarkkaan valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaisesti. Metodologisesti teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antavat merkitykset ja heidän tulkintansa eri asioista. Haastattelun teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. Viitekehyksen teemoista johdetut kysymykset rajaavat haastattelun ja keskustelun kulkua. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 72–75.) Tapausesimerkkien tuottamisprosessissa haastatteluna oli inhimillisen toiminnan seulonta-arviointimenetelmää (MOHOST) varten Suomen oloihin sovellettu puolistrukturoitu, julkaisematon haastattelu sekä fysioterapeuttiopiskelijan opinnäytetyötään varten laatima teemahaastattelu. Fysioterapeuttiopiskelijan haastattelukysymykset liittyivät kuntoutujan näkemyksiin hänen saamastaan kuntoutuksesta ja apuvälineprosessista.

Ennen haastattelua toinen tekijöistä ja työelämäyhteistyökumppani Riitta Keponen korostivat MOHOST-haastattelun haastattelulomakkeeseen opinnäytetyön tavoitteiden kannalta olennaisimpia teemoja. Lisäksi haastatteluja toteuttamassa olleet opinnäytetyöntekijät tutustuivat toistensa haastattelukysymyksiin ja vertailivat niitä keskenään. Haastattelutilanteissa pyrittiin kannustamaan osallistujaa runsaaseen keskusteluun ja avoimuuteen. Vapaamuotoinen keskustelu poikkesi välillä varsinaisista teemoista, jolloin haastattelua pyrittiin hienovaraisesti ohjaamaan takaisin teemoihin.

4.2.3 Havainnointiarviointi

Havainnoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkija tekee aktiivisesti havaintoja tutkimuskohteestaan; havainnointi on aktiivista, tietoista tarkkailua, eikä tarkoita vain asioiden ja ilmiöiden näkemistä. Havainnoinnin toteuttaja voi harjaannuttaa havainnointitaitojaan monissa, arkipäiväisissäkin tilanteissa. (Vilka 2006: 8, 18, 37.)

Havainnoinnin tavoitteena oli haastattelujen tavoin kerätä tietoa kuntoutujan arjen suoriutumisesta, toiminnallisesta osallistumisesta ja toimintaan motivoitumisesta ja näihin vaikuttavista tekijöistä sekä lisäksi täsmentää ja lisätä haastattelusta nousseita tietoja. Tavoitteena oli näin ollen havainnoida sellaista arjen toimintaa, jossa kuntoutuja kokee haastetta ja joka on hänelle merkityksellistä. Lisäksi kertyvän aineiston oli määrä antaa tietoa MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmien soveltuvuudesta alaraaja-amputaation tai muusta syystä liikkumisen apuvälinettä käyttävän kuntoutujan toiminnallisen osallistumisen ja motivoitumisen arvioinnissa.

Havainnoitavien määrä oli ennalta määriteltä VATA-hankkeessa. Haastatelluista kuudesta kuntoutujasta valittiin perustellusti yksi *ei-niin-hyvin pärjäävä* kuntoutuja havainnoitavaksi. Havainnoitavan kuntoutujan valintaa ohjasi aihetta käsittelevistä tutkimuksista esiin nousseet tekijät sekä opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanin ja VATA-hankkeen projektipäällikön, Nea Vänskän, empiirinen tieto. Kuntoutujien elämäntilanteet, toimintamahdollisuudet ja niihin vaikuttavat tekijät erosivat merkittävästi toisistaan. Moni kuntoutuja vaikutti mukautuneen amputaation jälkeiseen elämään ja pärjäävän arjessaan hyvin. Lisäksi moni toi esille tyytyväisyyttään kokonaistilanteeseensa.

Ei-niin-hyvin pärjäävä kuntoutuja valittiin lopulta kahdesta vaihtoehdosta. Valinta perustui muun muassa siihen, että toinen kuntoutuja ei käyttänyt proteesia arjessaan. Lisäksi

työelämäyhteistyökumppani Riitta Keponen oli haastatellut tätä toista kuntoutujaa, joten opinnäytetyöntekijöiden oli luontevaa jatkaa jo aloitettua aineistonkeruuprosessia toisen kuntoutujan kanssa. Lisäksi havainnoitavan kuntoutujan valintaan haluttiin löytää perusteita myös tutkimustiedosta. Valitun kuntoutujan arjen toimintamahdollisuuksiin näytti haastattelun perusteella vaikuttavan seuraavat tutkimuksissakin esiin nousseet ympäristötekijät: luonnonympäristön, sään ja ilmaston muodostamat haasteet sekä puolison vaikutus sosiaalisen tuen määrään ja laatuun. VATA-hankkeen projektipäällikkö Nea Vänskä myötäili valintaa havainnoitavasta kuntoutujasta.

VATA-hankkeen kehittämishankkeen tutkimussuunnitelmassa oli määritelty havainnointitilanne tarkasti: kuntoutujien tuli itse valita havainnoitavat toiminnot ja toimintaympäristöt (Vänskä ym. 2014: 15–17). Havainnointi toteutui kesäkuussa 2015, ja havainnointiympäristönä oli kuntoutujan oma koti. Havainnoinnin ajankohdasta ja havainnointitilanteen kulusta sekä tavoitteista oltiin etukäteen yhteydessä kuntoutujaan. Puhelinkeskustelussa kuntoutuja ei osannut nostaa esiin sellaista kontekstiin sopivaa, haastavaa arjen toimintaa, jolla olisi henkilökohtainen merkitys. Toimintaterapia-arvioinnissa havainnoitavan toiminnan tulee olla asiakkaalle merkityksellistä ja soveltua arvioinnin tavoitteisiin (Hautala ym. 2013: 123). Luonnossa liikkuminen ja kauempana sijaitsevassa kaupassa asioiminen olivat rajautuneet haastattelussa sellaisiksi toiminnoiksi, jotka amputaation vuoksi olivat olleet havainnoitavalle jo pitkään haastavia ja jotka hän koki merkityksellisiksi. Puhelinkeskustelun aikana sovittiin, että toinen näistä toiminnoista olisi havainnointiarvioinnin kohteena.

Havainnointitilanne ei sujunut alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Kuntoutuja oli jo puhelimesta maininnut proteesin istuvuuteen liittyvistä ongelmista. Havainnointipäivänä hän liikkui pyörätuolilla, eikä kivuista johtuen halunnut pukea proteesia ylleen. Havainnoitavat toiminnot olisivat lisäksi vaatineet ulkoympäristön. Havainnointipäivän sää oli hyvin epävaka; vettä satoi kaatamalla. Alkuperäisen suunnitelman toteuttaminen ei tuntunut asiakaslähtöiseltä. Opinnäytetyöntekijät olivat tiedostaneet säätilan havainnoinnille asettamat vaatimukset, mutta kuntoutuja ei ollut tuonut esiin vaihtoehtoisia toimintaa. Aikataulullisista syistä havainnointiarviointia ei voitu kuitenkaan toteuttaa muuna ajankohtana.

Vaihtoehtoisen toiminnan puuttuessa tekijät joutuivat mukautumaan tilanteeseen: kuntoutujalta kyseltiin kotiympäristön haastavista ja merkityksellisistä toiminnoista. Hän ei kuitenkaan osannut nimetä tällaista toimintaa. Havainnointitilanteeseen orientoituminen

ja sen tavoitteiden ymmärtäminen tuntuivat lisäksi olevan kuntoutujalle haastavaa. Näistä syistä havainnointitilanteen merkitys ja informatiivisuus tiedonkeruun näkökulmasta jäivät melko kapeaksi. Havainnointitilanne eteni lopulta omalla painollaan: kuntoutuja halusi tarjota kahvia opinnäytetyöntekijöille, joten kahvinkeitto, pöydän kattaminen ja kahvittelutilanne rupatteluineen muodostivat ennakoimattoman arviointi- ja havainnointitilanteen. Tekijät ohjailivat rupattelun teemoja aineistonkeruun tavoitteiden mukaisesti ja kirjasivat muistiinpanoja.

Havainnointiarviointi pisteytettiin yhteistyössä välittömästi havainnointitilanteen jälkeen. Tehdyistä huomioista keskusteltiin, niitä vertailtiin ja ne kirjattiin ylös. MOHOST-arvioinnin tulokset kirjattiin arviointimenetelmän pöytäkirjalomakkeeseen ja VQ-arvioinnin tulokset pisteytyslomakkeeseen. Myöhemmin MOHOST-haastattelusta ja -havainnoinnista saatu tieto tiivistettiin täyttämällä MOHOST-pisteityslomake.

4.3 Sisällönanalyysi ja teemoittelu tapausesimerkkien pohjana

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se kuvaa tutkimusaineistoa sanallisesti, ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 91, 103.) Tässä työssä aineistoa on analysoitu soveltaen teorialähtöistä sisällönanalyysia. Teorialähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat:

1. Analyysirungon muodostaminen
2. Aineiston pelkistäminen
3. Aineiston luokittelu

(Tuomi – Sarajärvi 2012: 114.)

Teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla pyrittiin saamaan ICF-luokituksen laajuus ja tarkkuus ympäristötekijöiden kuvaamisessa sekä inhimillisen toiminnan mallin yksilötekijät ja toimintaterapian näkökulma näkyviksi osiksi tapausesimerkkejä. Teorialähtöisen sisällönanalyysin soveltamisen avulla tavoiteltiin lisäksi aineistoon liittyvien tulkintojen luotettavuutta ja johdonmukaisuutta. Samalla mahdollistui myös VATA-hankkeen arvojen eli näyttöön perustuvien ja vaikuttavien toimintatapojen noudattaminen analyysivaiheessa. Työelämäyhteistyökumppani Riitta Keponen mukaili valintaa teorialähtöisestä analyysitavasta.

Ympäristötekijöitä päädyttiin analysoimaan ICF-luokituksen ympäristötekijät-osa-alueen mukaisesti ja yksilötekijöitä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaan. Jaottelu oli selkeä ja suoraviivainen. Yksilö- ja ympäristötekijöiden näkökulma henkilön toimintakykyyn ja toiminnalliseen osallistumiseen eroavat jonkin verran ICF-luokituksen ja inhimillisen toiminnan mallin sisällä. Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö nähdään toimintaa edistävänä tai estävänä tekijänä. Mallin painopiste ei kuitenkaan kohdennu ympäristötekijöihin, eikä niitä eritellä tarkasti. ICF-luokituksessa kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvien ympäristötekijöiden nähdään vaikuttavan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkiin aihealueisiin, ja luokitus etenee yksityiskohtaisesti yksilön välittömän ympäristön tekijöistä yleisiin ympäristötekijöihin.

Yksilötekijät luetaan ICF-luokituksessa niin ikään kontekstuaalisiin tekijöihin ja ne saattavat luokituksen mukaan vaikuttaa yksilön lääketieteelliseen ja toiminnalliseen terveydentilaan sekä terveyteen liittyvään toiminnalliseen tilaan. Niitä ei kuitenkaan ole luokiteltu ICF-luokituksessa, sillä niillä nähdään olevan suuri sosiaalinen ja kulttuurinen vaihtelu. (Stakes 2004: 8, 16–17.) Inhimillisen toiminnan mallissa henkilön nähdään rakentuvan kolmesta toisiinsa sidoksissa olevasta osa-alueesta eli tahdosta, tottumuksista ja suorituskyvystä, ja niiden nähdään vaikuttavan merkittävästi henkilön toiminnalliseen osallistumiseen. Nämä tekijät ovat lisäksi suorassa vaikutuksessa toiminnalliseen identiteettiin ja pätevyteen, joista mallin painopisteenä oleva yksilön toiminnallinen mukautuminen rakentuu. Mallissa ei vakiintuneesti käytetä yksilötekijät-käsitettä (*personal factors*). Käsite esiintyy teoksessa tietävästi kerran, ja sillä viitataan henkilön tahtoon, tottumukseen ja suorituskyykyyn. (Kielhofner 2008: 12, 107, 448.)

Analyysivaihe toteutui elo-syyskuussa 2015. Haastattelut oli toteutettu yhdessä keväällä 2015 opinnäytetyönsä palauttaneen fysioterapeuttipiskelijän kanssa, ja aineiston analyysivaiheessa käytettiin työelämäyhteistyökumppanin suosituksesta fysioterapeuttipiskelijän litteroimaa haastatteluaineistoa. *Ei-niin-hyvin pärjäävän* kuntoutujan lisäksi haastatteluaineistosta valittiin perustellen *hyvin-pärjäävä* kuntoutuja. *Hyvin pärjäävän* valintaan vaikutti tekijöiden ammatillinen harkinta ja alaraaja-amputaatiokuntoutujien toimintamahdollisuuksia käsittelevistä tutkimuksista esiin nousseet yksilötekijät. Monet asiakasryhmän toimintamahdollisuuksia käsittelevät tutkimukset korostivat selviytymisstrategioiden merkitystä amputaation jälkeiseen elämäntilanteeseen mukautumisessa. Yksi selviytymisstrategia oli uusien toimintojen ja roolien omaksuminen. Erityisesti vapaaehtoistyöhön osallistuminen nähtiin hyvänä selvitymis- ja/tai mukautumisstrategiana

(Dunne ym. 2014: 1995). Nämä asiat nousivat valitun *hyvin pärjäävän* kuntoutujan haastattelussa vahvasti esiin.

Opinnäytetyössä analysoitiin *ei-niin-hyvin pärjäävän ja hyvin pärjäävän* kuntoutujan tuottamaa aineistoa. Analyysivaihe aloitettiin aineistoon tutustumalla. Haastattelunauhoituksia kuunneltiin useamman kerran, ja kuntoutujien haastattelussa kuvaamat elämäntilanteet ja kokemukset hahmottuivat vähitellen. Litteroitujen haastatteluiden lukeminen kuuntelun ohessa syvensi syntyneitä vaikutelmia. Seuraavassa analyysivaiheessa muodostettiin analyysirunko. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Strukturoidussa analyysissä poimitaan vain sellaisia asioita, jotka sopivat sisältöruntoon. Väljässä analyysissä analyysirunkoon poimitaan sinne sopivat asiat, ja ulkopuolelle jääneistä asioista muodostetaan uusia luokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 113.) Tässä opinnäytetyössä sovellettiin lopulta väljää teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Aluksi aineistosta poimittiin vain analyysirungon yläluokkien mukaisia asioita. Sisällönanalyysi toteutettiin jakamalla aineisto puoliksi tekijöiden tarkasteltavaksi. Luokittelun jälkeen tekijät syventyivät toistensa tekemiin analyysin tuloksiin ja esittivät ehdotuksia toistensa tulkinnoille.

Taulukko 9. Esimerkki ICF-ympäristötekijöiden mukaisesta sisällönanalyysistä

ICF: YMPÄRISTÖTEKIJÄT – TUOTTEET JA TEKNOLOGIAT -pääluokka		
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Luonnon maantieto	<i>"... kun joutuu menemään sen mäen yli. Kyllä se aika kova, kova paikka on."</i>	Mäkisen maaston vaikutus asioimiseen, liikkumiseen (toimintamahdollisuudet)
ICF-YMPÄRISTÖTEKIJÄT – TUKI JA KESKINÄISET SUHTEET -pääluokka		
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Lähiperhe	<i>"Kun mun vaimo kuoli... käytiin vaimo kanssa, et kyl ne kaikki on jääny"</i>	Lähiperheen supistumisen vaikutus toimintamahdollisuuksiin

Taulukko 10. Esimerkki inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaisesta sisällönanalyysistä

INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI: HENKILÖN SISÄISET TEKIJÄT		
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Tahto – Henkilökohtainen vaikuttaminen	<i>"... mut enempi kuljen ton rollaattorin kanssa, kun kepin kanssa kävelen... Onko se pelkoa siinä, vai mikä siinä on, kaatumista tai pelkää, jännitäkö vai jokin siinä on että."</i>	Tunne tehokkuudesta, omien kykyjen arviointi
Tottumus – Roolit	<i>"... niin tota, oon aina urheillut paljon, kyllähän mä kävin ap-piukollekin pihat putsaamassa." "Kyllä se oli mun tehtävä. Kaikki pyhät, joulukin, se järjesti niin, että se oli töissä just sopivasti... jouluisin mä aina laitoin pöydät, olihan kivaa hommaa" "Toiminnan mieskö?" "-Kyllä!"</i>	Roolin vaikutus identiteetin rakentumiseen Roolien mukainen toiminta Roolille tyypillinen ajattelu-tapa

Yksilötekijöiden luokittelun jälkeen todettiin, että pelkkä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukainen yksilötekijöiden luokittelu ei ollut riittävän tarkka ja monipuolinen. Alkuperäinen analyysirunko ei huomionnut tarkasti tai lainkaan sellaisia yksilötekijöiksi ja/tai objektiivisen suorituskyvyn alle luokiteltavia ja kuntoutujien toimintamahdollisuuksiin merkittävästi vaikuttavia yksilötekijöitä, kuten oivalluskyky, selviytymisstrategiat, yksilölliset luonteenpiirteet ja henkiset vahvuudet. Inhimillisen toiminnan mallissa objektiivisen suorituskyvyn nähdään rakentuvan muun muassa henkilön fyysisistä järjestelmistä, kuten tuki- ja liikuntaelimestöstä ja verenkiertojärjestelmästä, sekä henkisistä ja kognitiivisista kyvyistä (muun muassa suunnitteleminen, havaintokyky, myönteisyys). Koska näitä objektiivisen suorituskyvyn luettavia henkilön fyysisiä tai psyykkisiä osatekijöitä kuvataan ja luokitellaan monipuolisesti muissa viitekehyksissä ja malleissa, ei inhimillisen toiminnan malli ei kuvaa näitä tarkasti. (Kielhofner 2008: 18, 68.) Koska alkuperäisen analyysirungon mukainen luokitus jäi aineiston informatiivisuuden ja opinäytetyötehtävän näkökulmasta melko karkeaksi, päätettiin tämä osa-alue luokitella vielä tarkemmin. Monet jäljelle jääneet tekijät, kuten luonteenpiirteet ja henkiset vahvuudet, luokitellaan ICF-luokituksen ruumiin/ kehon toiminnot pääluokassa, joten ne päätettiin luokitella tämän pääluokan aihealueiden ja aihealueiden mukaisten koodien avulla. Luokittelun aikana huomattiin yllättäen epäselvyyttä ICF-luokituksen osa-alueiden määritelmässä. Tätä käsitellään tarkemmin luvussa 5.

Taulukko 11. Esimerkki yksilötekijöiden ICF-luokituksen ruumiin/ kehon toiminnot -pääluokan mukaisesta sisällönanalyysistä

ICF: RUUMIIN JA KEHON TOIMINNOT -pääluokka		
Yläluokka	Aihealue tai aihealueen mukainen koodi	Alkuperäinen ilmaus
Mielentoiminnot	b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot b1300 Henkisen energian taso (mielentoiminnot, joihin perustuu puhti ja sisukkuus)	"... <i>pikku hiljaa vahinkojen kautta sitten eteenpäin, jos joku ei onnistu</i> ". "... <i>niinku pää puuta, ei anna periksi</i> ".
Mielentoiminnot	b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot b1265 Myönteisyys (henkilökohtainen taipumus olla hyvän- tuulinen, eloisa ja toiveikas)	"... <i>kun ne toiset jää murehtimaan, niin se ei todellakaan hyödytä mitään</i> ". "... <i>huumori, voi heittää huulta näistä proteesijalkaosastolla</i> ".

MOHOST- ja VQ-havainnointiarviointien tulokset päätettiin jäsentää silmämääräisen teemoittelun avulla, sillä havainnointiarvioinnin avulla kerätty aineisto oli määrällisesti pieni ja MOHOST-havainnointiarvioinnin pöytäkirjalomakkeen sekä pisteityslomakkeen ja VQ-arviointimenetelmän pisteytyksen osa-alueet hyvin lähellä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisiä tekijöitä. Lisäksi MOHOST-arviointimenetelmän ympäristö-osuus voitiin soveltaa ja rinnastaa ICF-luokituksen ympäristötekijöihin. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa aineistosta pyritään hahmottamaan keskeisimpiä aihepiirejä eli teemoja. Teemat ovat aineistossa toistuvia aiheita. (Jyväskylän yliopisto.)

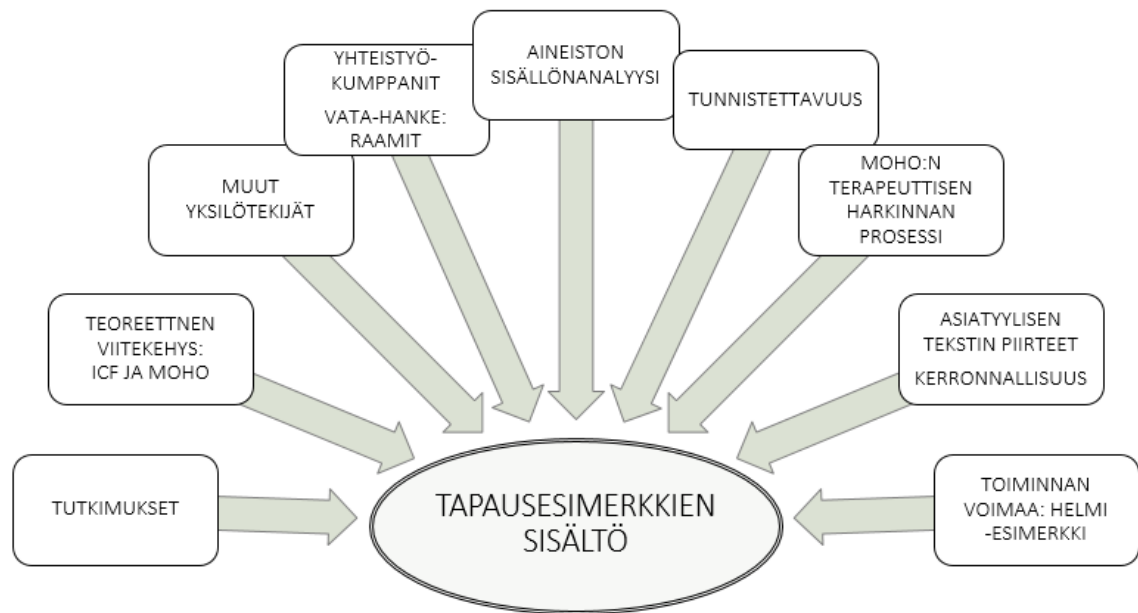
Taulukko 12. Esimerkki inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden ja ICF-luokituksen ympäristötekijöiden suhteesta MOHOST-havainnointiarvioinnin pöytäkirjalomakkeeseen

Inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäiset tekijät	MOHOST-havainnointiarvioinnin pöytäkirjalomake
Tottumus: tavat, roolit	Toimintatapa: rutiini, mukautuvuus, roolit, vastuut
ICF-luokituksen ympäristötekijät	MOHOST-havainnointiarvioinnin pöytäkirjalomake
Tuotteet ja teknologiat Tuki ja keskinäiset suhteet Asenteet Palvelut, hallinto ja politiikat	Ympäristö: fyysiset tilat, fyysiset resurssit, sosiaaliset ryhmät

4.4 Tapausesimerkkien sisällön muodostaminen

Tapausesimerkkien sisällön muodostaminen oli monivaiheinen prosessi. Vastaavasta näkökulmasta tai vastaavanlaiseseen kontekstiin sijoittuvia tapausesimerkkejä ei ole tietävästi muodostettu toimintaterapian opinnäytetöinä. Lopullisen esitystavan valinta oli monivaiheinen ja mutkikas prosessi. Eri esitysmuotojen- ja kontekstien työstäminen ja

näihin liittyvä ajatusprosessi vaikuttivat lopullisen esitysmuodon valintaan. Lopulta tapausesimerkeissä päätettiin kuvata autenttinen, toteutunut aineistonkeruuprosessi.



Kuvio 4. Tapausesimerkin sisällön monimuotoisuus

VATA-hankkeen raamit ja määrittelyt vaikuttivat tapausesimerkkien esitysmuotoon ja rajoivat sen fiktiivisyyttä. Pyyntö tapausesimerkin muodosta tarkentui opinnäytetyöprosessin loppuvaiheilla; työelämäyhteistyökumppani esitti toiveen, että tapausesimerkeissä kuvataan todenmukainen aineistonkeruuprosessi. Tapausesimerkeissä vältettiin kuvitteellisuutta: kuntoutujien elämäntilanne ja aineistonkeruuprosessi kuvattiin mahdollisimman autenttisina.

VATA-hankkeen kehittämishankkeen tutkimussuunnitelmassa tapausesimerkkien ehdoksi määritellään tunnistamattomuus (Vänskä ym. 2014: 17–18). VATA-hankkeen ja eettisyyden periaatteita noudattaen tapausesimerkeistä poistettiin tunnistettavuuden kannalta olennaiset tiedot, kuten spesifit kiinnostuksen kohteet ja henkilötiedot. Henkilötiedoilla viitataan esimerkiksi henkilön nimeen, hänen asuinpaikkaansa, ammattiinsa ja perhesuhteisiinsa (Kunnat.net 2015; Väestökisterikeskus 2013). Kuntoutujien elämäntilanteiden autenttinen kuvaus vaikeutti tunnistettavuuden häivyttämistä. Eettisyyden näkökulmasta haluttiin lisäksi neutralisoida joitain negatiivisesti assosioituvia adjektiveja.

Tapausesimerkkien nimien valinnassa hyödynnettiin Väestökisterikeskuksen verkossa julkaisemaa tilastoa eri vuosikymmenten suosituimmista etunimistä. Olavi oli toiseksi

suosituin etunimi vuosina 1940–1949 ja Tapani neljänneksi suosituin vuosina 1950–1959 (Väestörekisterikeskus 2015).

Haastatteluaineistosta valittiin aiempien tutkimusten, työelämäyhteistyökumppanin empiirisen tiedon ja tekijöiden ammatillisen harkinnan perusteella *ei-niin-hyvin pärjäävä* ja *hyvin pärjäävä* kuntoutuja. Näiden kahden kuntoutujan tuottamaa haastattelu- ja havainnointiaineistoa analysoitiin teorialähtöisestä sovelletun sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla. Analyysin pohjana oli työn teoreettinen viitekehys: ICF-luokitus ja inhimillisen toiminnan malli. Tapausesimerkeissä hyödynnettiin lähes kaikkia sisällönanalyysien osa-alueita. Teemoittelusta poimittiin huolellisesti ja perustellen tapausesimerkin sisällön kannalta olennaisia tekijöitä. Tekijöiden yksilötekijöiksi mieltämät ja alkuperäisen analyysirungon ulkopuolelle jääneet kuntoutujien toimintamahdollisuuksien kannalta merkitykselliset ominaisuudet, kuten selviytymisstrategiat, yksilölliset luonteenpiirteet ja henkiset vahvuudet, haluttiin näkyviksi osiksi tapausesimerkkejä. Koska tapausesimerkeissä haluttiin kuvata autenttinen, toteutunut aineistonkeruuprosessi, kuvataan nämä teoriat, niistä perustellusti valitut osa-alueet ja muut yksilötekijöiksi mielletyt ominaisuudet sekä arviointimenetelmien käyttö niissä huolellisesti.

Näiden autenttisten, todenmukaisten tapausesimerkkien otsikoinnin tukena hyödynnettiin inhimillisen toiminnan mallin terapeuttisen harkinnan prosessia. Tapausesimerkkien toisessa ja kolmannessa otsikossa mukailtiin prosessin toisen ja kolmannen vaiheen otsikoita. Toiminnan voimaa -kirjan Helmi-esimerkin kerrontatapa koettiin mielekkääksi, mikä saattoi vaikuttaa tapausesimerkkien kerronnan luonteeseen.

Tapausesimerkkien haluttiin olevan helppolukuisia, kerronnaltaan mukaansatempaavia ja tekijöiden asiantuntijuutta sekä ammatillisuutta korostavia. Tapausesimerkkien kiellessä ja sisällön muodostamisessa otettiin huomioon esimerkkien lukija- ja kohderyhmä eli sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Tarkasti toimintaterapian ammattiryhmän käyttämien käsitteiden käytöstä tuli pidättäytyä niin paljon kuin mahdollista ymmärrettävyyden ja tulkinnanvaraisuuden välttämisen turvaamiseksi. Jos vahvasti toimintaterapian sidottuja käsitteitä käytettiin, pyrittiin ne selittämään auki.

Niemi, Nietosvuori ja Virikko määrittelevät teoksessaan *Hyvinvointialan viestintä* (2006) asiatyylisen tekstin piirteitä, jotka otettiin huomioon tapausesimerkkien tekstin tuottamis- ja viimeistelyvaiheessa. Asiatyylinen teksti on ymmärrettävää, selkeää, kiinteää, havainnollistavaa, tiivistä, oikeakielistä ja luettavaa. (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006: 109–

110.) Selkeyden vuoksi tekijät päättivät käyttää opiskelijat-termiä kaikissa tapausesimerkkien aineistonkeruun vaiheissa, vaikka todellisuudessa vain toinen opinnäytetyöntekijöistä oli toteuttamassa haastatteluja. Tekijät joutuivat lisäksi soveltamaan tiukka teorian mukaista jäsentelyä ICF-luokituksen ympäristötekijöiden pääluokkien mukaisessa kuvaamisessa, jotta helppolukuisuus ja asiatyylisyys säilyisivät. Tiukka ICF-luokituksen ympäristötekijöiden pääluokkien mukainen jäsentely olisi saattanut tehdä tapausesimerkeistä vaikeasti seurattavia.

Tapausesimerkeille pyydettiin kommentointia opinnäytetyön työelämäyhteiskumppani Riitta Keposelta, opinnäytetyöohjaajalta, viestinnänopettajalta ja maallikolta. Kommentit tukivat tapausesimerkkien viimeistelyä, monimuotoisuuden täyttymistä ja lopulliseen muotoon päättymistä. Ensin muodostettiin *ei-niin-hyvin pärjäävä* tapausesimerkki, jota Keponen ja maallikko kommentoivat ja jota muokattiin kommenttien mukaisesti. *Ei-niin-hyvin pärjäävän* tapausesimerkin MOHOST-havainnointiarvioinnin kuvauksessa päätettiin yhteistyökumppanin pyynnöstä kuvata myös joitakin taitojen osa-alueita, vaikka niiden kuvaaminen ei ollut varsinaisen tavoitteenasettelun mukaisia. *Hyvin pärjäävän* tapausesimerkin runkona käytettiin kommenttien perusteella muokattua, valmista *ei-niin-hyvin pärjäävän* kuntoutujan tapausesimerkkiä.

5 Pohdinta

Tapausesimerkit tuovat käytännön tasolla näkyviksi sen, että pelkkä fyysisen toimintakyvyn tarkastelu tämän asiakasryhmän toimintamahdollisuuksien kohdalla ei ole riittävä. Lisäksi tapausesimerkit osoittavat, että yksilötekijöillä voi olla ratkaiseva vaikutus tämän asiakasryhmän toimintamahdollisuuksiin. *Ei-niin-hyvin pärjäävän ja hyvin pärjäävän* kuntoutujan tapausesimerkkejä vertaamalla havainnollistuu ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen. Tapausesimerkit kuvaavat käytännön kautta, minkälainen merkitys toiminnallisen identiteetin mukaiseen toimintaan osallistumisella voi olla toiminnallisen pätevyyden tunteen saavuttamiselle. Esimerkkien kautta kuvautuu lisäksi toiminnallisen muutumisen monirakenteisuus: henkilön kyky kehittyä ja muuttua ympäristön, mahdollisuuksien ja rajoitusten kontekstissa. Kuntoutujien elämäntilanteiden kuvaaminen tapausesimerkkien muodossa saattaa myös palvella lukijaa eri tavalla kuin pelkkien raportoitujen aineistonkeruun tulosten lukeminen.

Suppean havainnointiaineiston perusteella näyttää, että MOHOST-arviointi saattaa olla hyvä seulontamenetelmä arvioimaan asiakasryhmän toimintaan osallistumista. Lisäksi se näyttää mahdollistavan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen ja systemaattisen tarkastelun. VQ-arviointimenetelmän soveltuvuuteen on vaikeaa ottaa kantaa havainnointitilanteen käytännön ongelmista johtuen.

Tapausesimerkkejä tarkasteltaessa on huomioitava kuntoutujien iän, amputaatiosta kulununeen ajan ja amputaatiotason mahdollinen vaikutus heidän toimintamahdollisuuksiinsa ja motivoitumiseensa. Ikä ja sen mukaiset kehitystehtävät saattavat näkyä varsinkin *ei-niin-hyvin pärjäävän* kuntoutujan toimintamahdollisuuksissa. Terveystilaan ja kehon muutoksiin sopeutuminen on yksi ikääntymisen keskeinen kehityshaaste. Ikäännyessään henkilö joutuu myös sopeutumaan roolimutoksiin: aktiivisesta työelämän toimijasta eläkeläisen rooliin ja kasvattajan roolista isovanhemman rooliin. (Niemelä – Ruth 1989: 214–215.) Ikä määritellään ICF-luokituksessa yksilötekijäksi, mutta sitä ei nostettu tapausesimerkeissä esiin. Tekijät kokivat, että ikä on henkilön pysyvä ominaisuus, eikä se yksioikoisesti määritä hänen toimintamahdollisuuksiaan. Lisäksi on huomattava, että ikä ei ole sellainen yksilötekijä, johon voi terapian keinoin vaikuttaa.

Amputaatiotaso saattaa vaikuttaa alaraaja-amputoidun kuntoutujan toiminnallisuuteen. Kaikki haastatteluaineistoa tuottaneet kuntoutujat olivat läpikäyneet sääritason amputaation. Olisikin mielenkiintoista tarkastella, millaisina toimintamahdollisuudet ja niihin vaikuttavat tekijät näyttäytyisivät, jos kuntoutuja olisi esimerkiksi reisi- tai lantiotason amputaation läpikäynyt henkilö. Lisäksi amputaatiosta kulunut aika saattoi vaikuttaa tapausesimerkkien kokonaistilanteeseen: molempien kuntoutujien amputaatioista oli kulunut jo useampi vuosi. Amputaation jälkeinen mukautumisprosessi saattaa vuosien jälkeen olla pitkällä; kuntoutujilla on ollut aikaa omaksua ja kehittää erilaisia selviytymis- ja mukautumisstrategioita.

Tapausesimerkkien tuottaminen oli monivaiheinen prosessi, jonka vaiheet seurasivat systemaattisesti toisiaan ja johon liittyvät valinnat olivat tarkkoja ja perusteltuja. Tuottamisprosessiin liittyvät aineistonkeruumenetelminä olleet arviointimenetelmät ja niihin liittyvät valinnat oli määritelty etukäteen. Haastattelut sujuivat kokonaisuudessaan hyvin ja tuottivat opinnäytetyötehtävän kannalta arvokasta tietoa. Yhteishaastatteluna toteutunut teemahaastattelu saattoi jälkikäteen pohdittuna heikentää opinnäytetyön tavoitteiden mukaisen tiedonkeruun informatiivisuutta. Havainnointiarviointimenetelmien valinta etukäteen vaikeutti arvioinnin kohdentamista kuntoutujien yksilöllisten toimintamahdollisuuksien mukaisesti. Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä (VQ) soveltuu erityisen hyvin käytettäväksi sellaisten tahdon tasojen tunnistamiseen, joita asiakas ei itse osaa sanoittaa ja joista saadaan havainnoimalla selkeämpi käsitys. Se soveltuu käytettäväksi, kun asiakkaan fyysiset ja/tai kognitiiviset kyvyt sekä toimintakyvyn rajoitteet vaihtelevat lievistä ja merkittäviin. Terapeutin tulisi päättää ammatillista harkintaansa käyttäen, milloin arviointimenetelmän avulla voidaan saada lisätietoa asiakkaan motivaatiosta. (de las Heras ym. 2014: 4, 9; Kielhofner 2008: 226.) Tahdon osa-alueen haasteet näyttivät vaikuttavan *ei-niin-hyvin pärjäävän* kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin, mutta hän osasi sanoittaa näitä haasteita ja pohtia näiden taustalla olevia tekijöitä. VQ-arviointimenetelmä ei välttämättä olisi ollut tekijöiden ensisijainen valinta toiseksi havainnointiarviointimenetelmäksi.

Haastatteluaineiston jäsentäminen tarkan teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla oli arvokasta. Se auttoi tunnistamaan sellaisia ympäristö- ja yksilötekijöitä, joita pelkästään kuuntelemalla ja lukemalla ei havaittu. Lisäksi se helpotti ympäristötekijöiden systemaattista dokumentointia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi tuki tavoitetta saada inhimillisen toiminnan malli, sen henkilön sisäiset tekijät ja toimintaterapian kokonaisvaltainen näkökulma näkyviksi osiksi tapausesimerkkejä.

Yksilötekijöitä analysoitaessa kuitenkin huomattiin, ettei alkuperäinen analyysirunko jäsentänyt tarkasti tai lainkaan joitain tekijöiden yksilötekijöiksi mieltämiä ja/tai inhimillisen toiminnan mallin objektiivisen suorituskyvyn luokiteltavia kuntoutujien toimintamahdollisuuksiin merkittävästi vaikuttavia yksilötekijöitä. Suuri osa objektiivisen suorituskyvyn tekijöistä luokiteltiin ICF-luokituksen ruumiin/ kehon toiminnot -pääluokan aihealueiden ja aihealueiden mukaisten koodien mukaisesti. Joidenkin ICF-luokituksen yksilötekijöiden ja ruumiin/ kehon toiminnot -pääluokan määritelmien kohdalla havaittiin epäselvyyttä. ICF määrittelee muun muassa yksilölliset henkiset vahvuudet, luonteenomaiset käytös- piirteet ja selviytymisstrategiat yksilötekijöiksi. Jotkin näistä yksilötekijöistä sijoittuvat kuitenkin myös ruumiin/ kehon toiminnot -pääluokan alle tai ovat hyvin lähellä pääluokan määritelmiä. Esimerkiksi ruumiin/ kehon toimintojen temperamentti ja persoonallisuus toimintoihin (ICF b126) kuuluvien myönteisyys (ICF b1261) ja henkinen vakaus (ICF b1263) -aihealuekoodien mukaiset määritelmät ovat hyvin lähellä yksilötekijöiden yksilön henkisiä vahvuuksia. (Stakes 2011: 16, 50.)

Sisällönanalyysiä tehtäessä pohdittiin, olisiko jokin muu viitekehys kuin inhimillisen toiminnan malli jäsentänyt yksilötekijöitä tarkemmin tai monipuolisemmin. Toimintaterapian kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) affektiivisuus-osa-alue ja mallissa henkilön ytimessä oleva henkisyys olisivat voineet laajentaa näkökulmaa yksilötekijöihin. CMOP-E ei olisi kuitenkaan mahdollisesti tukenut toiminnallisen mukautumisen prosessin tarkastelua, sillä sen painopiste toimintaterapiaprosessissa on toiminnallisessa sitoutumisessa (Wong – Fisher 2015: 305). Analyysivaiheessa pohdittiin, että inhimillisen toiminnan mallin yksilötekijöiden tukena oltaisi voitu hyödyntää esimerkiksi psykodynaamista viitekehystä.

Tapausesimerkkien luotettavuuteen vaikutti moni tekijä. Tuottamisprosessin eri vaiheet seurasivat systemaattisesti ja suunnitellusti toisiaan. Tuottamisprosessin vaiheissa, eli teoriaan ja lähdeaineistoon perehtymisessä, aineistonkeruussa, sisällönanalyysissä ja teemoittelussa sekä sisällön muodostamisessa, noudatettiin erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lisäksi kaikki toteuttamiseen liittyvät valinnat perustuivat VATA-hankkeen raameihin ja teoreettiseen viitekehukseen, tutkimustietoon sekä muuhun lähdekirjallisuuteen, yhteistyötekijöiden empiiriseen tietoon ja/tai tekijöiden ammatilliseen harkintaan.

Tuottamisprosessin aikana korostui hanke- ja kehittämistyön monimuotoisuus: sujuva yhteistyö työelämäyhteistyökumppanin kanssa edellyttää molemminpuolista ja avointa vuorovaikutusta. Aiheen rajaamiseen tarvitaan tilanteita, joissa osapuolet kohtaavat suunnitelmallisesti aiheen äärellä. Opinnäytetyön alkuperäinen tavoite oli tuottaa asiakasesimerkki suomenkieliseen toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) käsikirjaan ja tuottaa samalla tietoa VATA-hankkeelle. Kun alkuperäisestä suunnitelmasta oli päätetty luopua, aikaa oli käytettävä esimerkkien näkökulman ja esitysmuodon uudelleen raamittamiseen.

Tekijöiden oma ammatillisuus kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Inhimillisen toiminnan malliin tutustuminen oli jäänyt opintojen puitteissa melko pinnalliseksi. Vaiheet teoriaan perehtymisestä tapausesimerkkien sisällön muodostamiseen antoivat tekijöille mahdollisuuden syventyä inhimillisen toiminnan malliin perusteellisesti. Aineiston analysoiminen henkilön sisäisten tekijöiden mukaan ja lopullisten esimerkkien kirjoittaminen valottivat useita mallin käsitteitä merkittävästi. Käsitteiden peilaaminen kuntoutujien todellisiin elämäntilanteisiin edisti käsitteiden ja koko mallin omaksumista sekä niiden hyödyn ymmärtämisestä. Tuottamisprosessin aikana tekijöille rakentui vähitellen ymmärrys mallin prosessimaisuudesta, dynaamisuudesta ja fokuksesta eli *toiminnallisesta mukautumisesta*. Malliin syventyminen opintojen loppuvaiheilla ohjasi lisäksi tekijöiden omaa toimintaterapeuttista ammatti-identiteettiä ja ihmiskäsitystä. Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvien MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmien käyttö tuottamisprosessissa havainnollisti sen, että menetelmien teoriataustan sisäistäminen helpottaa menetelmien käyttöä ja lisää niiden todellista hyötyä.

Ei-niin-hyvin pärjäävän kuntoutujan kokonaistilanne jäi pohdituttamaan tekijöitä. Ammatillisen harkintansa mukaisesti tekijät totesivat, että kuntoutuja olisi saattanut hyötyä toimintaterapiainterventiosta. Kokonaistilanteen kartoituksen pohjalta kuntoutujan toimintaterapia olisi voinut kohdentua toimintamahdollisuuksien laajempaan kartoittamiseen, toimintamahdollisuuksien edistämiseen ja vertaistuen piiriin ohjaamiseen. Kuntoutuja olisi saattanut tarvita tukea ja rohkaisua itsestä huolehtimiseen, ulkona liikkumiseen ja erilaisiin aktiviteetteihin osallistumiseen. Toimintaterapeutti voisi lisäksi tukea häntä mukautetun toiminnallisen identiteetin rakentamisessa, mitä kautta kuntoutuja voisi saavuttaa toiminnallisen pätevyyden kokemuksen.

Tekijät halusivat selvittää toimintaterapian käytäntöjä ja suosituksia alaraaja-amputaation läpikäyneiden asiakkaiden kuntoutuksessa. Tiedonhaku asiakasryhmän toimintaterapian näyttöön perustuvista menetelmistä ja vaikuttavuudesta tehtäessä informatiivisimmaksi tietolähteeksi nousi brittiläinen College of Occupational Therapists'n julkaisu *Occupational therapy with People who have had lower limb amputations, Evidence-based Guidelines* (2011). Muun tiedonhaun tulokset näyttivät myötäilevän julkaisun toteamusta siitä, ettei alaraaja-amputaation läpikäyneiden henkilöiden toimintaterapiaan näyttöön perustuvista menetelmistä ja/tai vaikuttavuudesta ole tutkimusnäyttöä. Ammattiryhmän rooli asiakasryhmän kuntoutuksessa on Britanniassa kuitenkin tunnustettu ja arvostettu. Julkaisu kokoakin toimintaterapiaan soveltuvia hyviä näyttöön perustuvia käytäntöjä: toimintaterapeuttien tulisi muun muassa tunnistaa amputoidun kaatumisriski ja kohdentaa interventio sen mukaisesti. Lisäksi toimintaterapeutin tulisi seurata amputoidun tilannetta myös postoperatiivisessa vaiheessa. Terapian tavoitteena tulisi lisäksi olla henkisen tuen lisääminen sekä töihin paluun ja työroolin pysyvyyden mahdollistaminen. (Atwal – McLaughlin – Spiliotopoulou 2011: 8–9, 12)

Lähteet

Aittomäki, Satu 2015. Toimintaterapian lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Helsinki. Sähköpostineuvottelu 19.10.2015.

Arokoski, Jari – Alaranta, Hannu – Pohjolainen, Timo – Salminen, Jouko – Viikari-Juntura, Eira 2009. Fysiatría. Keuruu: Otavan kirjapaino, Duodecim.

Asano, Miho – Rushton, Paula – Miller, William – Deathe, Barry 2008. Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. *Prosthetics and Orthotics International*. 32:2, 231–243.

Atwal, Anita – McLaughlin, Jane – Spiliotopoulou, Georgia 2011. Occupational therapy with People who have had lower limb amputations. Evidence-based Guidelines. London: College of Occupational Therapists.

Autti-Rämö, Ilona – Komulainen, Jorma 2013. Kuntoutus perustuu tietoon- kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

Bullock, Alison 2014. Assessment and Outcome Measurement. Teoksessa Bryant, Wendy – Fieldhouse, Jon – Bannigan, Katarina – Creek, Jennifer – Lougher, Lesley (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*, 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone. 72–85.

Cole, Marilyn – Tufano, Roseanna 2008. Applied Theories in Occupational Therapy. A Practical Approach. New Jersey: SLACK Incorporated

Deathe, Barry – Wolfe, Dalton – Devlin, Michael – Hebert, Jackie – Miller, William – Pallaveshi, Luljeta 2009. Selection of outcome measures in lower extremity amputation rehabilitation: ICF activities. *Disability and Rehabilitation*. 31:18, 1455–1473.

de las Heras, Carmen Gloria – Geist, Rebecca – Kielhofner, Gary – Li, Yanling 2007. The Volitional Questionnaire – VQ. University of Illinois at Chicago.

de las Heras, Carmen Gloria – Geist, Rebecca – Kielhofner, Gary – Li, Yanling 2014. The Volitional Questionnaire – VQ. University of Illinois at Chicago. Käsikirjan suomenkielinen julkaisematon tutkimusversio 2014. Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä – The Volitional Questionnaire – VQ. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Dunne, Simon – Coffey, Laura – Gallagher, Pamela – Desmond, Deirdre 2014. “If I can do it I will do it, if I can’t, I can’t”: a study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*. 36:23, 1990-1997.

Ertl, Janos 2014. Amputations of the Lower Extremity. Medscape. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.4.2014. <<http://emedicine.medscape.com/article/1232102-overview>>. Luettu 30.8.2015

Forsyth, Kirsty – Kielhofner, Gary 2011. The Model of Human Occupation. Embracing the complexity of occupation by integrating theory into practice and practice into theory. Teoksessa Duncan, Edward (toim.) *Foundations for Practice in Occupational Therapy*, 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone. 51–80.

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

Gallagher, Pamela – O'Donovan, Mary-Ann – Doyle, Anne – Desmond, Deirdre 2011. Environmental barriers, activity limitations and participation restrictions experienced by people with major limb amputation. *Prosthetics and Orthotics International*. 35:3, 278–284.

Heavey, Emily 2013. The multiple meanings of 'disability' in interviews with amputees. *Communication & Medicine*. 10:2, 129–139.

Henkilötiedot 2013. Väestörekisterikeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.vrk.fi/default.aspx?id=166>>. Luettu 9.11.2015.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Horgan, Olga – MacLachlan, Maclom 2004. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*. 26:14/15, 837–850.

Ikonen, Tuija 2011. Alaraaja-amputaatioiden määrä vähenee – mutta ei riittävästi. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99704>. Luettu 29.10.2015.

Jyväskylän yliopisto. Teemoittelu. N.d. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metetelmapolkuja/metetelmapolku/aineiston-analyysimetetemat/teemoittelu>>. Luettu 1.11.2015

Kam, Season – Kent, Mallory – Khodaverdian, Alin – Daiter, Liane – Janet, Njelesani - Cameron, Debra – Andrysek, Jan 2015. The influence of environmental and personal factors on participation of lower-limb prosthetic users in low-income countries: prosthetists' perspectives. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 10:3, 245–251.

Karhula, Maarit – Heiskanen, Tuija – Juntunen, Kristiina – Kanelisto, Katja – Kantanen, Mari – Kanto-Ronkanen, Anne – Lautamo, Tiina 2011. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa; arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry.

Keponen, Riitta 2015. Toimintaterapian lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Helsinki. Sähköpostineuvottelu 24.9.2015.

Keponen, Riitta 2015. Toimintaterapian lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Helsinki. Suullinen tiedonanto 13.5.2015.

Kielhofner, Gary 2008. *Model of Human Occupation – Theory and Application*. 4. Painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Mitä on henkilötieto? Kunnat.net. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus_lakiasiat/salassapito/henkilotieto/Sivut/default.aspx>. Luettu 9.11.2015.

Lockard, Margery – May, Bella 2011. *Prosthetics & Orthotics in Clinical Practice. A Case Study Approach*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Miller, William – Deathe, Barry – Speechley, Mark – Koval, John 2001. The Influence of Falling, Fear of Falling, and Balance Confidence on Prosthetic Mobility and Social Activity Among Individuals With a Lower Extremity Amputation. *Arch Phys Med Rehabil.* 82, 1238-1244.

Niemelä, Pirkko – Ruth, Jan-Erik 1989. *Ihmisen elämänkaari*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Nimipalvelu 2015. Väestörekisterikeskus. Verkkodokumentti. <<http://verkkopalvelu.vrk.fi/Nimipalvelu/default.asp?L=1>>. Luettu 27.11.2015.

Nimipalvelu 2015. Väestörekisterikeskus. Verkkodokumentti. <<http://verkkopalvelu.vrk.fi/Nimipalvelu/default.asp?L=1>>. Luettu 27.11.2015.

Pohjolainen, Timo 1993. Alaraaja-amputaatiot ja protetisointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo30045&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>>. Luettu 15.8.2015.

Positia – Hyvinvointipalvelut. Metropolia ammattikorkeakoulu 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/positia-hyvinvointipalvelut/>>. Luettu 30.9.2015.

Schaffalitzky, Elisabeth – Gallagher, Pamela – Maclachlan, Malcolm – Ryall, Nicola 2009. Understanding the benefits of prosthetic prescription: exploring the experiences of practitioners and lower limb prosthetic users. *Disability and Rehabilitation.* 33:15–16, 1314–1323.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.

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

Valizadeh, Sousan – Dadkhah, Behrouz – Hassankhani, Hadi – Mohammadi, Eissa 2014. The Perception of Trauma Patients from Social Support in Adjustment to Lower-Limb Amputation: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care.* 20:3, 229–238.

van Twillert, Sacha – Stuive, Ilse – Geertzen, Jan – Postema, Klaas – Lettinga, Ant 2014. Functional performance, participation and autonomy after discharge from prosthetic rehabilitation: Barriers, facilitators and outcomes. *J Rehabil Med.* 46, 915–923.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2006. *Tutki ja havainnoi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vänskä, Nea – Sipari, Salla – Valtonen, Anu – Nurminen, Tomi – Anttila, Pekka – Keponen, Riitta – Leminen, Teija-Marita 2014. *Kehittämishankkeen tutkimussuunnitelma*.

Williams, Rhonda – Ehde, Dawn – Smith, Douglas – Czermiecki, Joseph – Hoffman, Amy – Robinson, Lawrence 2004. A two-year longitudinal study of social support following amputation. *Disability and Rehabilitation*. 26:14/15, 862–874.

Wong, Su Ren – Fisher, Gail 2015. Comparing and Using Occupation-Focused Models. *Occupational Therapy in Health Care*. 29:3, 297–315.

Tiedote haastatteluista ja havainnoinnista

VATA (vaikuttavat tavat) -hanke

Tiedote haastattelusta ja havainnoinnista, jotka koskevat alaraaja- amputoitujen kuntoutujien apuvälineiden käyttöä ja arjen toimintamahdollisuuksia

Hyvä kuntoutuspalvelujen käyttäjä,

Kutsumme Teidät mukaan kehittämään kanssamme apuvälinepalveluja siten, että ne vastaisivat paremmin tarpeitanne ja toimintakykyne edistymistä. Tarkoituksena on kehittää apuvälineiden luovutusperusteita ja hyvää paikallista apuvälinekäytäntöä.

Kehittämisessä tarvitsemme Teidän näkökulmaanne apuväline- ja kuntoutuspalveluihin, sekä toimintakykyä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun ja toimintakyvyn havainnointiin. Haastattelussa ja havainnoinnissa kerätään tietoa toimintaan motivoitumiseen liittyvistä tekijöistä, toimintatavoista ja rutiineista, toiminnallisista taidoista sekä ympäristön osallistumista estävistä tai mahdollistavista tekijöistä.

Haastattelussa kartoitamme näkemyksiänne apuvälineen käyttöön liittyvistä asioista sekä toimintamahdollisuksistanne arjessa. Haastattelu toteutetaan valintanne mukaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa tai kotonanne. Haastattelu kestää tunnin ja Teidän ei tarvitse valmistautua siihen etukäteen. Mikäli haastattelutilanteessa ilmenee, että koette jossain toiminnassa tai osallistumisessa haasteita, sovimme kanssanne erillisen havainnointitilanteen niiden arvioimiseksi. Havainnointitilanteessa arvioimme valitsemaanne arkeen kuuluvaa toimintaa ja siitä suoriutumista arkeenne kuuluvassa toimintaympäristössä.

Halutessanne voitte ottaa tukihenkilön mukaan. Kehittämistyöhön osallistuminen ei tule vaikuttamaan tämän hetkisiin kuntoutuspalveluihinne.

Kehittäminen toteutuu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetöitä. Kehittäminen liittyy valtakunnalliseen ”Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla” – hankkeeseen. Haastattelu- ja havainnointiaineistoa hyödynnetään toimintaterapian opinnäytetyössä ja hankkeen loppuraportissa, jossa kuvataan alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta milloin tahansa ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin Teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää kehittämistarkoituksessa.

Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkimukseen osallistuvalla kuntoutujalla annetaan numerokoodi ja kaikki tieto säilytetään koodattuina tutkimustiedostoissa. Tulokset analysoidaan koodattuina, eikä yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa. Tutki-

musten tulokset esitetään myös siten, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa. Tutkimuksia koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin tämän hankkeen kehittämistyöhön. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa hyvää tutkimustapaa noudattaen lukitussa kaapissa. Kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen joulukuussa 2015.

Osallistumisenne on arvokasta, jotta voimme kehittää kuntoutus- ja apuvälinepalveluja asiakaslähtöisemmiksi ja toimintakykyä parhaiten edistäviksi!

Metropoliassa hankkeesta vastaa projektipäällikkö Nea Vänskä, joka antaa mielellään lisätietoja hankkeesta.

Ystävällisin terveisin:

Nea Vänskä, projektipäällikkö, p. 0406738664, nea.vanska@metropolia.fi
toimintaterapian opiskelijat: Pinja Eerola ja Noona Räisänen

Suostumuslomake

VATA (vaikuttavat tavat)- hanke

Suostumus haastatteluun ja havainnointiin, jotka koskevat alaraaja- amputoitujen kuntoutujien apuvälineiden käyttöä ja arjen toimintamahdollisuuksia

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa VATA- hankkeesta, jossa kehitetään apuvälinepalveluja siten, että ne vastaisivat paremmin kuntoutujien tarpeita ja toimintakyvyn edistymistä. Tiedän, että hankkeen tarkoituksena on kehittää apuvälineiden luovutusperusteita ja hyvää paikallista apuvälinekäytäntöä. Olen saanut riittävästi tietoa haastattelun ja havainnoinnin kautta tapahtuvasta aineistonkeruusta. Ymmärrän, että haastattelussa ja havainnoinnissa kerätään tietoa toimintaan motivoitumiseen liittyvistä tekijöistä, toimintatavoista ja rutineista, toiminnallisista taidoista sekä ympäristön osallistumista estävistä tai mahdollistavista tekijöistä. Tiedän, että mikäli haastattelutilanteessa ilmenee, että koen jossain arkeeni liittyvässä toiminnassa tai osallistumisessa haasteita, voin halutessani sopia mahdollisesta erillisestä havainnointitilanteesta niiden arvioimiseksi.

Ymmärrän, että haastattelu- ja havainnointiaineistoa hyödynnetään toimintaterapian opinnäytetyössä ja hankkeen loppuraportissa, jossa kuvataan alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kehittämistoimintaan liittyen tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruttaa tämän suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei käytetä enää kehittämistarkoituksessa. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakiä ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin tämän hankkeen kehittämistyöhön. Tiedot hävitetään hankkeen päätyttyä. Tiedot esitetään hankkeen tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni.

Osallistujan nimi: _____

Sotu: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Osallistujan allekirjoitus: _____

Osallistujan nimenselvennös: _____

Suostumuksen vastaanottajan nimi: _____

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: _____

TAPAUSESIMERKKI: *Ei-niin-hyvin pärjäävä Olavi*

Tapausesimerkki – 75-vuotias alaraaja-amputoitu Olavi VATA-hankkeen informanttina

Metropolia Ammattikorkeakoulu on mukana VATA-hankkeessa kehittämässä toimivia ja näyttöön perustuvia käytäntöjä, jotka kohdistuvat apuvälineiden luovutusperusteisiin sekä kuntoutujan palvelupolkujen tarkasteluun alaraaja-amputaation jälkeisessä kuntoutuksessa. Kehittämisen suunnittelu- ja toteutusvaiheet toteutuvat opiskelijoiden opinnäytetöinä ja hanketoimijoiden kautta. Tämä tapausesimerkki muodostettiin toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Olavi päätyy VATA-hankkeen informantiksi hankkeen työelämäyhteistyökumppanin, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden, kautta. Hän on täyttänyt hankkeen haastateltaville ja havainnoitaville määrittelemät sisäänottokriteerit: hän on 40–90-vuotias, nilkan yläpuolisen alaraaja-amputaation läpikäynyt ja proteesia tai muuta liikkumisen apuvälinettä käyttävä henkilö. Ennen informanttina toimimista Olaville on lähetetty hankkeeseen ja tiedonkeruuseen liittyvä tiedote, joka kertoi hankkeen tarkoituksesta ja arvioinnin käytännön toteutuksesta. Hänelle on kerrottu, että hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Lisäksi tiedote on painottanut aineiston käsittelemisen ja tallentamisen eettisyyttä. Olavi on informanttina lisäksi kahdelle muulle VATA-hankkeen opinnäytetyölle: fysioterapeuttiopiskelijapari arvioi hänen kävelyään ajallisten muuttujien avulla liikelaboratoriossa ja fysioterapeuttiopiskelija haastattelee häntä hänen saamaansa kuntoutukseen ja apuvälineprosessiin liittyen.

Tämä toimintaterapian opinnäytetyönä toteutettu tapausesimerkki pyrkii kuvaamaan alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan arjen toimintamahdollisuuksia ja niihin vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella toimintaterapian inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvien inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointimenetelmän (MOHOST) ja toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) soveltuvuutta alaraaja-amputaation tai muusta syystä liikkumisen apuvälinettä käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksien ja motivoitumisen sekä niihin liittyvien tekijöiden arvioinnissa. Tapausesimerkin tavoitteena on tuoda fyysisen toimintakyvyn ja tekijöiden rinnalle kokonaisvaltainen näkökulma alaraaja-amputoidun kuntoutujan toimintamahdollisuuksista.

Olavin kokonaistilannetta tarkastellaan inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) ja kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) kautta. Koska ICF-luokitusjärjestelmä on laaja, sen avulla voidaan tarkastella toimintakykyä monipuolisesti. ICF-luokituksen moninäkökulmaisuus ja yhtenäinen ammattikäsitteistö luovat lisäksi siltaa kuntoutusalojen ammattikuntien välillä. Opiskelijat jäsentävät Olavin toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä teorialähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen ICF-luokituksen pohjalta. Yksilötekijöitä jäsennetään teorialähtöisesti inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaan. Mallissa henkilön nähdään rakentuvan kolmesta toisiinsa sidoksissa olevasta osa-alueesta: *tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä*. Henkilön toiminnallinen osallistuminen, joihin toimintamahdollisuudet voidaan rinnastaa, on keskiössä ICF-luokitusjärjestelmässä ja inhimillisen toiminnan mallissa. Lopuksi opiskelijat jäsentävät MOHOST- ja VQ-havainnointiarviointien tulokset silmämääräisen teemoittelun avulla.

Opiskelijat keräävät aineistoa tapausesimerkin pohjaksi haastatteleamalla Olavia ja havainnoimalla hänen arjen toimintaansa. Haastatteluna on MOHOST-arviointimenetelmää varten Suomen oloihin sovellettu puolistrukturoitu julkaisematon haastattelu. Haastattelu toteutuu yhteistyössä

kuntoutukseen ja apuvälineprosessiin liittyvistä kuntoutujien kokemuksista opinnäytetyötään tekevän fysioterapeuttiopiskelijan kanssa. Jotta haastatteluista kerätty tieto Olavin arjen toimintamahdollisuuksista, motivoitumisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä täsmentyisi ja lisääntyisi, havainnoivat opiskelijat hänen toimintaansa aidossa toimintaympäristössä inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin (MOHOST) ja toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) avulla. MOHOST-arviointimenetelmä on suhteellisen suoraviivainen ja nopea käyttää. Se toimii apuna yksityiskohtaisemman ja tarkemman arvioinnin tarpeen tunnistamisessa. VQ-arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida ja havainnoida tahdon ilmenemistä. Käytettävät arviointimenetelmät on ennalta määriteltä VATA-hankkeessa.

Informaation kerääminen yhteistyössä Olavin kanssa

Alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksia käsitteleviin tutkimuksiin tutustuminen auttaa opiskelijoiden asettumista haastattelijan rooliin. Olavi saapuu haastatteluun ajoissa. Hän vaikuttaa innokkaalta ja hyväntuuliselta. Haastattelutilanteessa hän kertoo avoimesti elämäntilanteestaan ja vaikeistakin asioista haastattelijoihin luottaen. Haastattelu sujuu luontevasti valittujen teemojen ohjatessa sen kulkua. Haastattelu on osa MOHOST-arviointimenetelmää, ja se tarjoaa laajan yleiskuvan henkilön toiminnallisesta osallistumisesta ja sisältää yhteensä 24 osiota seuraavilta osa-alueilta:

- Toimintaan motivoituminen
- Toimintatapa
- Viestintä- ja vuorovaikutustaidot
- Prosessuaaliset taidot
- Motoriset taidot
- Ympäristö

Olavi aloittaa haastattelun kertomalla, että hänen arkensa sujuu kohtalaisesti mutta että arjen toiminnoissa on omat vaikeutensa. Olavin vasen jalka amputoitiin asteittain: ongelmat alkoivat varvastason kuolioista edeten nilkkaan. Lopulta jalka amputoitiin polven alapuolelta Olavin pyynnöstä. Sairaalamvaihe oli pitkä ja monivaiheinen, mutta Olavi oli ollut samaansa kuntoutukseen tyytyväinen. Hän tuntee kuitenkin jääneensä yksin sairaalamvaiheen jälkeen, ja että olisi kaivannut lisätukea kuntoutumiseen kotiuduttuaan. Hän kuvaa kaivanneensa jotain, johon olisi *voinut taker-tua*, ja että kuntoutuminen oli jäänyt liian omaehtoiseksi. Olavi kuvaa, että hänet on *pakotettu* luottamaan omiin kykyihinsä ja itsenäiseen pärjäämiseen arjessaan.

Olavi asuu hissillisessä palvelutalossa, jonne hän on muuttanut vaimonsa kuoltua kahdeksan vuotta sitten. Hänen vasen alaraajansa on amputoitu viisi vuotta sitten 2-tyyppin diabeetoksen komplikaationa. Hänen luonaan käy kotipalvelu ja siivousapu viikoittain. Olavilla on kolme tyttärelä, jotka asuvat lyhyen ajomatkan päässä palvelutalosta. Hän on jäänyt eläkkeelle kondiittorin ammatistaan kymmenen vuotta sitten, leivonta on kuitenkin edelleen tärkeä toiminta hänelle. Olavi kuvaa olleensa *toiminnan mies* ennen amputaatiota; hän on nauttinut erilaisten puhdetöiden tekemisestä ja toisten auttamisesta. Mielenkiinnonkohteina Olavilla on ennen sairastumistaan ollut leivonta, metsäretket, liikunnan harrastaminen sekä penkkiurheilu.

Haastattelun perusteella rakentuu kuva Olavin arjen toimintamahdollisuuksista ja niihin vaikuttavista ympäristö- ja yksilötekijöistä. Jotta Olavin kokonaistilanne ja arjen toimintamahdollisuuksiin vaikuttavat ympäristötekijät tulisi kuvattua mahdollisimman tarkasti ja laajasti, jäsentävät opiskelijat ympäristötekijöitä ICF-luokituksen ympäristötekijät-päälukon mukaisesti seuraavasti:

ICF-ympäristötekijät:

Olavi asuu palvelutalossa esikaupunkialueella.

Olavi käyttää proteesia päivittäin. Liikkumisen tukena hän käyttää lisäksi rollaattoria, kävelykeppiä ja pyörätuolia. Kodin ulkopuolella Olavi käyttää proteesikävelyn tukena rollaattoria. Proteesin käyttö on tuntunut kokonaisuudessaan haastavalta proteesin huonon istuvuuden vuoksi. Haastatteluhetkellä Olavi kertoo tyngän pään painavan kävellessä, ja kävelyn olevan tuskallista. Olavi on voinut olla yhteydessä proteesipalveluihin, jossa proteesin istuvuutta on korjattu. Viimeaikaisen proteesipalvelun henkilöstövaihdosten vuoksi hän ei ole kuitenkaan enää kokenut saaneensa heiltä juurikaan apua. Istuvuuden ongelmien korjaamisen lisäksi Olavi mainitsee kaivanneensa ohjausta proteesikävelyn sairaalavaiheen jälkeen. Olavi on ennen amputaatiota ollut kova liikkumaan ja kokee liikkumisen haasteiden rajoittavan hänen toimintamahdollisuuksiaan: kävelyomatkat ovat lyhentyneet ja vaativat jatkuvaa tauottamista sekä huilaamista. Mäkinen maasto ja sään vaihtelut vaikeuttavat liikkumista palvelutalon ulkopuolella. Muun muassa nämä seikat ovat johtaneet Olavin toimintaympäristön kaventumiseen: metsäretket ja itsenäinen asioiminen lähialueen kaupassa tuntuvat liian haastavilta.

Olavi jäi leskeksi kahdeksan vuotta sitten, mikä johti palvelutaloon muuttamiseen. Heillä oli ollut vaimonsa kanssa paljon yhteisiä harrastuksia, kuten marjastus ja metsäretket. Olavi on joutunut luopumaan näistä toiminnoista. Tällä hetkellä Olavin lähipiiriin kuuluu kolme aikuista lasta, jotka vieraillevat säännöllisesti hänen luonaan. Lapset auttavat häntä siivoamisessa, asioimisessa ja käyttävät häntä vaimon haudalla. Olavi haluaisi kuitenkin käydä haudalla useammin ja itsenäisesti.

Palvelutalo ja sen tarjoamat palvelut tukevat Olavin toimintamahdollisuuksia. Palvelutalo on rakennettu esteettömäksi. Olavi on saanut terveysaseman kautta WC-istuimeen korokkeen, tukikahvat istuimen sivuille, suihkutuolin ja tukikahvan vuoteen reunalle. Lisäksi hänellä on käytössä turvapuhelin. Hänen asuntonsa on muuten toimiva, mutta keittiön kaapit ovat sijoitettu liian korkealle, mikä vaikeuttaa keittiötoimintoja. Palvelutalossa on ruokala, jossa Olavi toisinaan käy syömässä. Palvelutalossa asumisen kautta Olaville tarjoutuu mahdollisuus osallistua päivätoimintaan, jossa hän käy kerran viikossa. Lisäksi Olavi osallistuu harvakseltaan palvelutalon järjestämille retkille, hän tuntee tarvitsevan rohkaisua retkille lähtemiseen. Olavilla on myös kaupunkikortti, joka helpottaa hänen asioimistaan lähiostoskeskuksen ulkopuolella.

Siivousapu ja kotipalvelu käyvät Olavin luona kerran viikossa, ja hän on opetellut pärjäämään melko itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Hän peseytyy kerran viikossa kotipalvelutyöntekijöiden avustuksella. Siirtymätilanteet ilman proteesia ja pesutilojen liukkaus tekevät itsenäisestä suihkussa käymisestä haastavaa. Kysyttäessä Olavi ei ole kuullut suihkuproteesista, ja se saattaisi hänen mukaansa helpottaa itsenäistä peseytymistä.

Ympäristötekijöiden jälkeen siirrytään yksilötekijöiden tarkasteluun. Koska tarkoituksena on arvioida henkilön toimintamahdollisuuksia ja motivoitumista kokonaisvaltaisesti, jäsentävät opiskelijat Olavin arjen toimintamahdollisuuksiin vaikuttavia yksilötekijöitä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaisesti seuraavasti:

Inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäiset tekijät:**Tahto / toimintaan motivoituminen****Henkilökohtainen vaikuttaminen**

Olavin asennoituminen ja luottaminen omiin kykyihinsä vaikuttaa hieman ristiriitaiselta. Toisaalta hän kuvaa sitä, miten hän on kotiutumisen jälkeen tukeutunut itseensä ja ollut *pakotettu* luottamaan omiin kykyihinsä. Tämä tuntuu auttaneen häntä amputaation jälkeiseen tilanteeseen mukautumisessa. Toisaalta hän taas tuntuu asennoituvan omiin kykyihinsä negatiivisesti, ja haastattelussa korostuu hänen kokemansa epävarmuus eri toimintoja, kuten ulkona liikkumista ja asiointia, kohtaan. Hän ei osaa kysyttäessä eritellä syytä epävarmuuteensa, mutta kuvaa kaatumisen ja itsensä kolhimisen pelkoa. Hän kertoo olevansa varovainen liikkumisen kanssa ylipäättään, hän on kaatunut amputaation jälkeen muutaman kerran. Nämä seikat tuntuvat rajoittavan hänen toimintamahdollisuuksiaan.

Arvot

Puhdetyöt, luonnossa liikkuminen, vaimon haudalla käyminen ja muiden auttaminen vaikuttavat olevan Olavin arvojen mukaisia toimintoja, mutta hän ei rajoitteistaan johtuen pysty osallistumaan näihin. Lisäksi Olavilla tuntuu olevan tietynlaisia uskomuksia siitä, miten hänen pitäisi joissakin toiminnoissa suoriutua. Hän ei esimerkiksi koe suoriutuvansa saunomisesta odotustensa mukaisesti, joten hän ei enää käy saunassa. Tilanteen hyväksyminen tuntuu myös olevan osa hänen arvomaailmaansa. Hän ei ole halunnut jäädä surkuttelemaan tilannettaan, vaan toteaa *elävänsä näillä mitä on*.

Mielenkiinnonkohteet

Haastattelun aikana Olavi tuo esiin monia mielenkiinnonkohteitaan, kuten luonnossa liikkuminen, leivonta, puhdetyöt. Taipumus nauttia fyysisistä ja aktiivisista toiminnoista tuntuu olevan luonteenomaista hänelle, ja näihin ominaisuuksiin tuntuu perustuvan monien Olavin mainitsevien toimintojen vetovoima. Esimerkiksi pihatöistä hän kertoo saaneensa *voimailua ja raitista ilmaa*.

Olavi kertoo, että lähes kaikki hänen mielenkiinnonkohteidensa mukaiset toiminnat ovat *jääneet* amputaation myötä. Päivätoiminnassa käyminen ja leipominen ovat tällä hetkellä ainoita Olavin esiin nostamia mieltymysten mukaisia toimintoja. Leipominen ja toisille ruuan laittaminen tuntuvat rakentaneen Olavin toiminnallista identiteettiä. Olavin toiminnallista identiteettiä leimaa myös tarve fyysisyyteen. Kysyttäessä hän kertoo kaipaavansa aiempia toimintoja, eikä osaa nimetä uutta, kiinnostavaa toimintaa. Olavi ei näin ollen ole löytänyt korvaavia toimintoja aiempien mielenkiinnonkohteidensa tilalle.

Tottumus / toimintapa**Tavat**

Olavi vaikuttaa hyvin rutinoituneelta arjen toiminnoissaan. Samat rutiinit, kuten television katselu ja ostarin elämän seuraaminen, toistuvat päivittäin. Olavin ajankäyttö vaikuttaa yksipuoliselta, hän liikkuu vain vähän kotinsa ulkopuolella. Hänellä on varovainen toimintatyylly useissa toiminnoissa. Pinttyneet rutiinit ja liika kaventuneeseen rutiiniin mukautuminen vaikuttavat supistavan Olavin toimintamahdollisuuksia.

Roolit

Myös Olavin roolit näyttävät muodostuneen aikana ennen amputaatiota. Hän on ollut aviomies, vävy-poika, naapuri ja perheenisä. Kaikkiin näihin rooleihin vaikuttaa liittyneen vahva kokemus avun antamisesta. Roolien kautta muodostuneet velvollisuudet ja mieltymykset ovat muodostaneet ison osan Olavin toiminnallista identiteettiä: hän on alkanut nähdä itsensä roolien mukaisesti ja käyttäytyneen niiden vaatimalla tavalla. Omaksutut roolit ovat myös vaikuttaneet vahvasti Olavin ajankäyttöön ennen amputaatiota.

Olavi on tällä hetkellä vahvasti avunsaajan roolissa suhteessa lähipiiriinsä ja muuhun sosiaaliseen ympäristöönsä. Hän ei pysty suoriutumaan aikaisempien rooliensa mukaisista velvollisuuksista, eikä hän näin ollen pysty ylläpitämään identiteettinsä mukaista toimintaa.

Objektiivinen ja subjektiivinen suorituskyky

Tämä osa-alue jäi vähemmälle huomiolle haastattelun kysymyksenasettelusta johtuen. Olavin subjektiivinen suorituskyky vaikuttaa alentuneelta. Hän kuvaa epävarmuutta kävelyssä ja pohtii eri syitä tähän. Tämä subjektiivinen kokemus tuntuu rajoittavan Olavin toimintamahdollisuuksia; kaatumisen pelon vuoksi hän ei käy itsenäisesti suihkussa eikä liiku luonnossa. Olavin kävelyasento on kumara haastattelun siirtymävaiheiden aikana. Lisäksi opiskelijoille välittyi Olavin huojuvasta kävelystä johtuen kuva tasapaino-ongelmista. Haastattelun aikana syntyy kuva yleisestä puhdittomuudesta. Olavin tavoitekeskeinen käyttäytyminen, kuten päivätoimintaan osallistumisen lisääminen, vaikuttaa jonkin verran vaikeutuneelta. VATA-hankkeelle opinnäytetyötä tekevät fyysioterapeuttiopiskelijat arvioivat tarkemmin Olavin kävelyä ajallisten muuttujien avulla liikelaboratoriossa.

Haastattelujen jälkeen opiskelijat pohtivat ja refleктоivat haastattelun sujumista. He pohtivat, missä määrin fysioterapeuttiopiskelijan kanssa toteutunut yhteishaastattelu ja haastattelun erilainen näkökulma vaikuttivat haastatteluosuuden informatiivisuuteen. Opiskelijat täydentävät Olavin kokonaistilanteesta haastattelussa muodostunutta kuvaa inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin (MOHOST) ja toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmän (VQ) avulla.

Havainnointiarviointi

Havainnointiarviointi toteutetaan Olavin arjen toimintaympäristössä. Opiskelijat keskustelivat Olavin kanssa puhelimitse etukäteen havainnointiarvioinnin toteutusajankohdasta ja havainnoitavasta toiminnasta. Jotta havainnointiarviointi olisi informatiivinen, tulisi havainnoitavan toiminnan olla tarpeeksi haastavaa. Olavi ei puhelinkeskustelussa osaa tuoda esiin hänelle merkityksellistä ja haastavaa arjen toimintaa. Luonnossa liikkuminen ja kauempana sijaitsevassa kaupassa asiointi olivat kuitenkin haastattelussa rajautuneet haastaviksi ja merkityksellisiksi toiminnoiksi. Puhelimesta sovittiin yhteistuumin, että toinen näistä toiminnoista olisi havainnointiarvioinnin kohteena.

Havainnointipäivänä Olavi toivottaa opiskelijat tervetulleiksi kotiinsa. Hän on havainnointitilanteessa avoin ja yhteistyöhaluinen. Havainnointiarviointi ei suju kuitenkaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Olavi on jo puhelimesta maininnut proteesin istuvuuden ongelmista, ja havainnointipäivänä hän liikkuu pyörätuolilla, eikä kivuista johtuen voi pukea proteesia ylleen. Lisäksi vettä sataa kaatamalla. Alkuperäisen suunnitelman toteuttaminen ei näin tunnu opiskelijoista asiakaslähtöiseltä, ja he joutuvat mukautumaan ennakoimattomaan tilanteeseen. Olavilta kysytään kotiympäristöön liittyvistä haastavista ja merkityksellisistä toiminnoista, hän ei kuiten-

kaan osaa nimetä yhtäkään. Havainnointitilanteeseen orientoituminen ja sen merkityksen ymmärtäminen tuntuu lisäksi olevan jonkin verran haastavaa. Olavi oli päättänyt tarjota kahvia opiskelijoille, joten kahvinkeitto, pöydän kattaminen ja kahvitteutilanne rupatteluihineen muodostavat ennakkoimattoman havainnointiarviointitilanteen. Edellä mainituista tekijöistä johtuen havainnointitilanteen merkitys ja informatiivisuus tiedonkeruun näkökulmasta jää melko kapeaksi. Opiskelijat ohjailevat rupattelun teemoja havainnointiarvioinnin aiheiden ja tavoitteiden mukaisesti ja kirjaa- vat sen aikana muistiinpanoja.

Havainnointi pisteitetään välittömästi vierailun jälkeen. Seuraavassa arvioinnin tavoitteiden kan- nalta opiskelijoiden merkityksellisimmät huomiot **MOHOST**-pöytäkirjalomakkeen pisteityksestä:

4 = Edistää toi- minnallista osal- listumista	Ei tarvitse ulkopuolista tukea Asiakas osallistuu toimintaan asiaankuuluvalla tavalla, toiminnallinen osallistuminen on kulttuuriin ja/tai kontekstiin sopivaa.
3 = Sallii toimin- nallisen osallisu- utumisen	Hyötyy ajoittaisesta tuesta Asiakkaalla on ajoittain joitain vaikeuksia havaittavan, mutta lievän hanka- luuden takia toimintaan osallistumisessa.
2 = Vaikeuttaa toiminnallista osallistumista	Tarvitsee tukea/tai rohkaisua Asiakkaalla on vaikeuksia, joilla on huomattava vaikutus toiminnalliseen osallistumiseen. Lisäksi asiakkaalla on vaikeuksia yltää kulttuuriin/kon- tekstin mukaisiin odotuksiin/vaatumuksiin.
1 = Estää toimin- nallista osallisu- tumista	Ei kykene selviytymään tuesta huolimatta Asiakkaaseen tai ympäristöön liittyvä toiminnallisen osallistumisen este
E = Ei havaintoa	

MOHOST-arviointimenetelmän pisteitysasteikko

Toimintaan motivoituminen

Olavin pisteet tämän osa-alueen osioissa vaihtelivat kolmen (3) ja neljän (4) välillä:

Olavi tunnisti suurimmaksi osaksi vahvuutensa ja rajoituksensa sekä kykeni useimmiten ennakoimaan suoriutumistaan. Hän saattoi kuitenkin arvioida kykynsä väärin astioiden siirtämisessä ja vaati yllättäen apua. Hän ilmaisi nauttivansa kahvipöydän herkuista ja esitteli innostuneesti tarjot- tavia. Olavi tunnisti tarjottaviin liittyviä mieltymyksiään ja toimi tavoitteellisesti tilanteessa. Tilan- teessa toimiminen oli kuitenkin hieman impulsiivista, opiskelijat pohtivat voisiko jännitys olla suun- nittelemattoman käytöksen taustalla.

Toimintatapa

Olavi sai kaikista tämän osa-alueen osioista pistemäärän kolme (3):

Olavin valmistautuminen havainnointitilanteeseen vaikuttaa hieman huolettomalta. Opiskelijoiden vierailu on muutos hänen päivittäiseen rutiiniinsa, eikä hän ollut valmistautunut vierailuun esimer- kiksi kotiaan siivoamalla. Olavi oli ollut halukas mukauttamaan arkirutiinia vierailun vuoksi ja suunnitellut keittävänsä kahvit valmiiksi. Hän oli kuitenkin unohtanut kahvinkeiton. Olavi on kah- vinkeitto- ja rupattelutilanteessa vahvassa kuntoutujan roolissa, hän kertoo avoimesti elämänti- lanteestaan ja puhuu itsestään alaraaja-amputaatiokuntoutujana. Hän on kiinnostunut hankkeen tavoitteista ja on huolissaan, pystyykö tuottamaan tarpeeksi tietoa opinnäytetyölle. Olavi selviytyy useimmista velvollisuuksistaan kahvitte- lu- ja rupattelutilanteessa. Hän ottaa mielellään vastuun arviointitilanteesta ja kyselee useita kysymyksiä. Vaikka kahvinkeitto unohtuu, ottaa hän vastuun siitä sen huomattuaan.

Taitojen havainnointi ja jäsentäminen ei ole aineistonkeruun varsinaisten tavoitteiden näkökulmasta oleellista. Prosessuaalisten ja motoristen taitojen osa-alueet ovat kuitenkin tärkeä osa MOHOST-arviointikokonaisuutta, joten opiskelijat tarkastelevat niitä muun arvioinnin ohella. Inhimillisen toiminnan malli jakaa tekemisen kolmeen tasoon: osallistumiseen, suoriutumiseen ja taitoihin. Toiminnallinen osallistuminen on sitoutumista niihin elämän toimintoihin, jotka ovat osa henkilön sosiokulttuurista kontekstia ja joilla on yksilöllinen merkitys henkilölle. Toiminnallisella suoriutumisella tarkoitetaan jonkin toiminnan muodon tai tehtävän tekemistä. Taidoilla viitataan niihin havaittaviin, tavoitesuuntautuneisiin tekoihin, joista toiminnallinen suoriutuminen koostuu.

Prosessuaaliset taidot

Olavin pisteet tämän osa-alueen osioissa vaihtelivat kahden (2), kolmen (3) ja neljän (4) välillä:

Olavi vaikuttaa orientoituneelta havainnointitilanteessa. Hän käyttää työvälineitä asianmukaisesti kahvinkeitto-, kattamis- ja ruokailutilanteessa. Hänen keskittymisensä ja tarkkaavuutensa vaihtelevat toiminnan eri vaiheiden aikana: kahvin keitto unohtuu jutustelun lomassa ja kahvikupit ka-tettaisiin toistamiseen. Järjestelmällinen toimiminen havainnointitilanteessa vaikuttaa jonkin ver-ran haastavalta. Olavin ongelmanratkaisukyky vaikuttaa asianmukaiselta: hän pyytää apua huo-mattuaan, ettei pärjää yksin keittiötoimissaan.

Motoriset taidot

Olavi liikkuu havainnointitilanteessa pyörätuolissa, joten tämän osa-alueen informatiivinen osuus jää havainnointitilanteessa proteesin kanssa liikkumisen kannalta suppeaksi.

Olavi on itsenäinen liikesuorituksissa, ja istumatasapaino pyörätuolissa vaikuttaa hyvältä. Esinei-siin ulottuminen pyörätuolista käsin vaatii ponnistelua. Keittiövälineiden käsittely on hieman hi-dasta.

Ympäristö

Tämän osa-alueen fyysiset ominaisuudet -osioissa Olavin pistemäärät vaihtelevat kahden (2) ja kolmen (3) välillä. Sosiaalinen ympäristö -osiossa Olavi saa pistemäärän neljä (4):

Havainnointi tapahtuu Olavin kodissa, joten tila on hänelle tuttu. Kotiympäristö saattaa edesauttaa rutinoitunutta työskentelyä havainnointitilanteessa. Olavin koti on ahdas ja hieman epäsiisti. Lat-tialla ja laskutasoilla on epämääräisiä tavaroita, mikä saattaa aiheuttaa vaaratilanteita. Olavi liik-kuu havainnointitilanteessa pyörätuolilla, sillä proteesin käyttö sen istuvuuden ongelmista ja ki-vuista johtuen ei ollut mahdollista. Toiminta olisi voinut olla sujuvampaa proteesin kanssa. Sosi-aalinen ympäristö edistää Olavin toiminnallista osallistumista, sillä opiskelijat suhtautuvat empaat-tisesti Olavin kertomuksiin ja kehuvat tarjottavia.

Havainnointiarvioinnin jälkeen Olavin kokonaistilanne jäsennetään ja pisteitetään MOHOST-pis-teityslomakkeen mukaisesti. Pisteityslomakeessa yhdistyy MOHOST-arviointimenetelmää varten Suomen oloihin sovelletun puolistrukturoidun, julkaisemattoman haastattelusta ja MOHOST-seu-lonta-arvioinnista kerätty tieto.

Haastattelun perusteella Olavilla vaikuttaa olevan haasteita tahdon osa-alueella. MOHOST-arvi-ointimenetelmän lisäksi opiskelijat arvioivat Olavin toimintaan motivoitumista tahdon arviointime-netelmän avulla. VQ-arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida ja havainnoida tahdon ilmene-mistä. Tahdolla viitataan henkilön toimintaan motivoitumiseen. Tahdon kehittymistä kuvataan tah-don jatkumon kolmen tason mukaisesti:

- Tutkiminen
- Pätevyys
- Saavutus

Tahdon osa-alueen haasteet eivät kuitenkaan näyttäyty tässä havainnointitilanteessa. Tahdon arvioinnin kannalta olisi tärkeää, että valittu toiminta on riittävän haastavaa. Kahvittelutilanne valmisteluineen ei ole motivoitumisen kannalta riittävän haastavaa toimintaa Olaville. Rutiinomaisesti suoritettu toiminta ja tuttu ympäristö eivät tarjoa mahdollisuutta kaikkien tahdon jatkumon osioiden pisteyttämiselle.

Olavi on oma-aloitteinen kaikissa tahdon jatkumon tutkimisen tason pisteytettävissä osioissa. Pätevyyden tasolla Olavi on oma-aloitteinen lukuun ottamatta "Pysyy toimintaan sitoutuneena" -osiota. Hän pyrkii pysymään toimintaan sitoutuneena, mutta toiminta keskeytyy ajoittain jutustelun vuoksi. Havainnointi toiminta ei mahdollista saavuttamisen tason pisteyttämistä "Pyrkii suorittamaan toiminnan loppuun" -osiota lukuun ottamatta, josta Olavi suoriutuu oma-aloitteisesti.

4 = Oma-aloitteinen	Asiakas ilmaisee tahtonsa ilman tuen, jäsentelyn tai kannustuksen tarvetta.
3 = Osallistuva	Asiakas osallistuu, on mukana toiminnassa ja tarvitsee vain vähäistä tukea, jäsentelyä tai kannustusta.
2 = Epävarma	Asiakas ilmaisee tahtonsa saadessaan hyvin paljon tukea jäsentelyä tai kannustusta.
1 = Passiivinen	Asiakas ei ilmaise tahtoaan edes tuen, jäsentelyn tai kannustuksen avulla.
E/H = Ei havaintoa	Toiminta ei mahdollista kyseisen tahdon osion havainnoimista tai arvioimista.

VQ-arviointimenetelmän pisteytysasteikko

Yhteenveto Olavin kokonaistilanteesta: toimintamahdollisuuksista, toimintaan motivoitumisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä

Olavin arki on rutinoitunutta ja sujuu kohtalaisesti. Arvioinnin aikana opiskelijoille syntyy vaikutelma, että henkilöön liittyvät tekijät (yksilötekijät) rajoittavat hänen toimintamahdollisuuksiaan ja toimintaan motivoitumista ympäristötekijöitä enemmän. Amputaation jälkeisten rajoitteiden lähes täydellinen, hiljainen hyväksyminen näyttää lisäksi rajoittavan hänen osallistumistaan eri toimintoihin ja toimintaympäristöihin. Puhdittomuuden tunne leimaa koko arviointia: Olavi näyttää näkevän amputaation lähinnä rajoittavana tekijänä. Tahdon, totumuksen ja suorituskyvyn osa-alueiden haasteet saattavat opiskelijoiden tulkinnan mukaan heikentää Olavin toiminnallisen pätevyyden tunnetta eli sitä, missä määrin hänellä on mahdollisuus osallistua toiminnallista identiteettiään vastaavaan toimintaan.

Yhteishaastattelu ja käytännön ongelmat MOHOST- ja VQ-arvioinneissa saattoivat vaikuttaa arvioinnin/ tiedonkeruun tuloksiin. MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmiä käytettäessä arviointitilanteita tulisi olla useampia, jotta saataisiin riittävästi tietoa kuntoutujan toimintatasosta ja tahdosta.

Ympäristö

Olavi käyttää liikkumisen tukena proteesia, rollaattoria, kävelykeppiä ja pyörätuolia. Hän asuu hissillisessä palvelutalossa. Apuvälineinä hänellä on WC-istuimen koroke, tukikahvat istuimen sivuilla, suihkutuoli ja tukikahva vuoteen reunalla. Hänen asuntonsa pieni ja huonekalujen sijoittelun takia melko ahdas, lisäksi keittiön kaapit on sijoitettu liian korkealle. Palvelutalon tarjoamat palvelut (ruokailumahdollisuus, päivätoiminta, siivous- ja kotipalvelu) tukevat Olavin toimintamahdollisuuksia. Lisäksi palvelutalon työntekijät tukevat ja rohkaisevat Olavia päätöksenteossa. Kaukunkortti helpottaa hänen asioimistaan. Olavi peseytyy kotipalvelutyöntekijöiden avustuksella kerran viikossa. Hän haluaisi kyetä peseytymään itsenäisesti, mutta ei kykene tähän pesutilojen liukkauden ja siirtymätilanteiden haasteiden vuoksi.

Proteesin käyttö on tuntunut kokonaisuudessaan haastavalta istuvuuden ongelmien vuoksi. Proteesipalvelut eivät ole enää juurikaan pystyneet auttamaan Olavia proteesiin liittyvissä ongelmissa. Olavi on ollut ennen amputaatiota kova liikkumaan luonnossa. Tällä hetkellä liikkumisen haasteet rajoittavat hänen toimintamahdollisuuksiaan runsaasti: kävelymatkat ovat lyhentyneet ja vaativat jatkuvaa tauottamista ja huilaamista. Mäkinen maasto ja sään vaihtelut vaikeuttavat muiden liikkumisen haasteiden ohella liikkumista palvelutalon ulkopuolella. Olavi kertoo, että haluaisi päästä kävelemään luontoon, marja- ja sieniretkille ja käymään useammin kaukana sijaitsevassa elintarvikekaupassa.

Olavi vaikuttaa yksinäiseltä. Hänen roolinsa näyttävät supistuneen hänen jäätyä leskeksi. Vaimo oli osallistunut Olavin kanssa moniin Olavin mielenkiinnonkohteiden mukaisiin toimintoihin, kuten metsäretkille. Olavilla on kolme aikuista lasta, jotka vierailevat hänen luonaan säännöllisesti. Lapset edistävät Olavin toimintamahdollisuuksia: he käyttävät Olavia vaimon haudalla ja auttavat asioimisessa ja siivoamisessa. Olavi näyttää olevan vahvassa avunsaajan roolissa suhteessa lähipiiriinsä. Opiskelijat pohtivat, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tämän vuorovaikutussuhteen rakentumiseen.

Tahto – motivoituminen

Olavi kokee kävelynsä olevan epävarmaa. Hän pelkää kaatumista, mikä rajoittaa hänen toimintamahdollisuuksiaan ulkoympäristössä ja henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Olavi saattaa yliarvioida toimintarajoituksiaan. Hänellä on tapana minimoida riskejä, mikä saattaa rajoittaa hänen osallistumistaan. Olavi suhtautuu tulevaisuuteen neutraalisti. Tilanteen hyväksyminen on osa Olavin arvomaailmaa, mikä näyttää edistäneen jonkin verran hänen mukautumistaan amputaation jälkeiseen elämäntilanteeseen. Olavi ei rajoitteistaan johtuen pysty osallistumaan arvojensa mukaisiin toimintoihin, kuten puhdetöihin tai toisten auttamiseen. Hän nimeää monia mielenkiinnonkohteidensa mukaisia toimintoja, mutta ei pysty tällä hetkellä amputaation vuoksi osallistumaan niihin. Olavi ei ole löytänyt korvaavia toimintoja aikaisempien kiinnostuksen kohteidensa tilalle.

Tottumus

Olavin arki on hyvin rutinoitunutta. Toimintojen tasapaino vaikuttaa epäsuhtaiselta, hän ei vaikuta saavuttavan tuotteliaisuuden tunnetta arjen toimintojensa kautta. Kodin siisteystason ylläpitäminen vaikuttaa havainnointiarviointikäynnin perusteella hieman haastavalta. Hänen toimintatyyliinsä on hieman hidas ja varovainen. Olavin asenne amputaatioon on ollut huoleton. Liika tilanteeseen ja rutiineihin mukautuminen vaikuttaa supistavan hänen toimintamahdollisuuksiaan. Olavin merkitykselliset roolit näyttävät muodostuneen ennen amputaatiota: hän on ollut aviomies, vävy-poika, naapuri ja perheenisä. Näihin rooleihin on liittynyt vahva kokemus toisten auttamisesta. Tällä hetkellä Olavi on vahvasti avunsaajan roolissa suhteessa lähipiiriinsä ja muuhunkin

sosiaaliseen ympäristöönsä. Hän ei pysty suoriutumaan aikaisempien rooliensa mukaisista velvollisuuksistaan eikä tällä hetkellä pysty ylläpitämään rooliensa kautta muodostuneen toiminnallisen identiteettinsä mukaista toimintaa.

Suorituskyky

Olavi kuvaa kävelyyn liittyvää epävarmuutta ja pohtii eri syitä tämän taustalla. Hänen subjektiivinen suorituskykynsä vaikuttaa rajoittavan hänen toimintamahdollisuuksiaan. Arvioinnin aikana muodostuu kuva jonkinlaisesta neuvottomuudesta. Monimutkainen tavoitekeskeinen käyttäytyminen, kuten päätöksenteko ja suunnitelmien toimeenpano, vaikuttaa jonkin verran vaikeutuneelta. Olavi on jo jonkin aikaa pohtinut mahdollisuutta ottaa osaa useampiin päivätoiminnan aktiviteetteihin, mutta ei ole kannustuksesta huolimatta tehnyt päätöstä osallistumisesta. Lisäksi ongelmanratkaisukyky proteesin käytön ongelmiin liittyen vaikuttaa alentuneelta.

TAPAUSESIMERKKI: Hyvin-pärjäävä Tapani

Tapausesimerkki – 60-vuotias alaraaja-amputoitu Tapani VATA-hankkeen informanttina

Metropolia Ammattikorkeakoulu on mukana VATA-hankkeessa kehittämässä toimivia ja näyttöön perustuvia käytäntöjä, jotka kohdistuvat apuvälineiden luovutusperusteisiin sekä kuntoutujan palvelupolkujen tarkasteluun alaraaja-amputaation jälkeisessä kuntoutuksessa. Kehittämisen suunnittelu- ja toteutusvaiheet toteutuvat opiskelijoiden opinnäytteinä ja hanketoimijoiden kautta. Tämä tapausesimerkki muodostettiin toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Tapani päätyy VATA-hankkeen informantiksi hankkeen työelämäyhteistyökumppanin, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden, kautta. Hän on täyttänyt hankkeen haastateltaville ja havainnoitaville määrittelemät sisäänottokriteerit: hän on 40–90-vuotias, nilkan yläpuolisen alaraaja-amputaation läpikäynyt ja proteesia tai muuta liikkumisen apuvälinettä käyttävä henkilö. Ennen informanttina toimimista Tapanille on lähetetty hankkeeseen ja tiedonkeruuseen liittyvä tiedote, joka kertoi hankkeen tarkoituksesta ja arvioinnin käytännön toteutuksesta. Hänelle on kerrottu, että hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Lisäksi tiedotteessa on painotettu aineiston käsittelemisen ja tallentamisen eettisyyttä. Tapani on informanttina lisäksi kahdelle muulle VATA-hankkeen opinnäytetyölle: fysioterapeuttiopiskelijapari arvioi hänen kävelyään ajallisten muuttujien avulla liikelaboratoriossa, ja fysioterapeuttiopiskelija haastattelee häntä hänen saamaansa kuntoutukseen ja apuvälineprosessiin liittyvistä näkemyksistään.

Tämä toimintaterapian opinnäytetyönä toteutettu tapausesimerkki pyrkii kuvaamaan alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan arjen toimintamahdollisuuksia ja niihin vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä. Tapausesimerkin tavoitteena on tuoda fyysisen toimintakyvyn ja tekijöiden rinnalle kokonaisvaltainen näkökulma alaraaja-amputoidun kuntoutujan toimintamahdollisuuksista.

Tapanin kokonaistilannetta tarkastellaan inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) ja kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) pohjalta. Koska ICF-luokitusjärjestelmä on laaja, sen avulla voidaan tarkastella toimintakykyä monipuolisesti. ICF-luokituksen moninäkökulmaisuus ja yhtenäinen ammattikäsitteistö luovat lisäksi siltaa kuntoutusalojen ammattikuntien välillä. Opiskelijat jäsentävät Tapanin toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ICF-luokituksen avulla. Yksilötekijöitä jäsennetään inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden mukaan. Mallissa henkilön nähdään rakentuvan kolmesta toisiinsa sidoksissa olevasta osa-alueesta: *tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä*. Henkilön toiminnallinen osallistuminen, joihin toimintamahdollisuudet voidaan rinnastaa, on keskiössä ICF-luokitusjärjestelmässä ja inhimillisen toiminnan mallissa.

Opiskelijat keräävät tapausesimerkin pohjaksi aineistoa haastatteleamalla Tapania inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointia (MOHOST) varten Suomen oloihin sovelletulla puolistrukturoidulla julkaisemattomalla haastattelulla. MOHOST-arviointimenetelmä tarjoaa laajan yleiskuvan henkilön toiminnallisesta osallistumisesta. Haastattelu on ennalta määritelty VATA-hankkeessa, ja se toteutetaan yhteistyössä kuntoutukseen ja apuvälineprosessiin liittyvistä kuntoutujien kokemuksista opinnäytetyötään tekevän fysioterapeuttiopiskelijan kanssa. Haastattelun jälkeen opiskelijat analysoivat Tapanin tuottamaa tietoa ICF-luokitusjärjestelmän ympäristötekijöiden ja inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden (tahto, totumus, suorituskyky) mukaisesti.

Informaation kerääminen yhteistyössä Tapanin kanssa:

Alaraaja-amputaation läpikäyneen kuntoutujan toimintamahdollisuuksia käsitteleviin tutkimuksiin tutustuminen auttaa opiskelijoiden asettumista haastattelijan rooliin. Tapani saapuu haastatteluun ajoissa. Hän on kiinnostunut VATA-hankkeesta ja vaikuttaa haluavan tuottaa tietoa hankkeelle. Haastattelutilanteessa hän kertoo avoimesti elämäntilanteestaan. Haastattelu sujuu luontevasti, ja valitut teemat ohjaavat sen kulkua.

Tapani aloittaa haastattelun kertomalla, että hänen arkensa sujuu tällä hetkellä hyvin. Hän asuu yksin hissillisessä kerrostalossa ja pärjää arjessaan täysin itsenäisesti: itsestä huolehtimiseen liittyvät asiat, kuten ruuanlaitto, hygienian hoito ja asioiminen, sekä vapaa-ajan toiminnot sujuvat ongelmitta. Hän harrastaa kävelylenkkejä ja autoilua. Työelämään ja tuotteliaisuuteen liittyvät asiat nousevat jo haastattelun alussa esille. Tapani kertoo jääneensä osittain amputaation liittyvistä syistä työttömäksi ja tekevänsä nykyään vammaistöitä useissa eri järjestöissä. Järjestötoiminnan kautta tavatut ihmiset vaikuttavat muodostavan tällä hetkellä suuren osan Tapanin sosiaalisesta verkostosta. Tapani on kiinnostunut esteettömyydestä ja *vammaisten oikeuksien ajamisesta*, joihin hän pyrkii vaikuttamaan esimerkiksi politiikan kautta. Hän ei kerro haastattelun aikana tarkasti yksityiselämästään eikä kerro syvämmällä tasolla esimerkiksi lähiperheestään.

Tapanin vasen jalka amputoitiin noin 10 vuotta sitten diabeetoksen komplikaationa. Jalka amputoitiin asteittain. Tapani kertoo, että ensin amputoitiin jalan ulkosyrjä, joka ei lähtenyt paranemaan. Sen jälkeen amputoitiin jalkaterä, ja viimeinen amputaatio tehtiin 20 cm polven alapuolelta. Sairaalavaiheen jälkeen Tapani oli kuntoutumisessaan omatoiminen. Hän kertoo, ettei oikeastaan edes osannut kaivata kuntoutustoimintaa. Haastattelussa Tapani kuitenkin pohtii, että olisi saattanut hyötyä tuesta ja neuvonnasta pitkäaikaisen proteesin saatuaan. Kuntoutumisprosessia ja Tapanin yleistä selviytymistä kuvaa aktiivisuus, sisukkuus ja lannistumattomuus. Molemmissa jaloissa on toisinaan ihorikkoja ja lääkäri on varoittanut, että Tapanin oikeakin jalka tullaan todennäköisesti jossain vaiheessa amputoimaan. Tapani kertoo, ettei aio murehtia tulevaisuuttaan, vaan *aina on yritettävä eteenpäin*.

Haastattelun perusteella rakentuu kuva Tapanin arjen toimintamahdollisuuksista ja niihin vaikuttavista ympäristö- ja yksilötekijöistä. Jotta Tapanin kokonaistilanne ja arjen toimintamahdollisuuksiin vaikuttavat ympäristötekijät saataisiin kuvattua mahdollisimman tarkasti ja laajasti, jäsentävät opiskelijat teorialähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen ympäristötekijöitä ICF-luokituksen ympäristötekijät -pääluokan mukaisesti seuraavasti:

ICF-ympäristötekijät:

Tapani asuu yksin hissillisen kerrostalon kaksiossa esikaupunkialueella. Kodinmuutostöiden mahdollisuutta kartoitettiin sairaalavaiheen yhteydessä, mutta ne eivät ole olleet rakennusteknisistä syistä mahdollisia. Tapani käyttää proteesia päivittäin, ja sen käyttö on sujunut melko hyvin. Pyörätuoli on liikkumisen tukena lähinnä silloin, kun amputoidun jalan tynkä on ärtynyt. Hän kertoo, ettei käytä kylpyproteesin ja suihkutuolin lisäksi muita apuvälineitä.

Tapanilla oli alkuvaiheessa ollut ongelmia pitkäaikaisen proteesin istuvuuden kanssa ja niistä johtuvia kipuja. Kivut kroonistuivat, mutta Tapani keksi lopulta itse ratkaisun istuvuuden ongelmiin. Hän laittaa tarvittaessa täytettä tyngän ympärille, jotta tynkä ei heiluisi holkin sisällä. Hän on oppinut kokemusten kautta kehittämään ratkaisuja muihinkin proteesiin liittyviin ongelmiin itsenäisesti. Hän on esimerkiksi opetellut säätämään proteesijalan pohjallisen korkeutta.

Tapani on voinut hoidattaa ihorikot jalkahoitajalla, jonka palveluihin hän on ollut tyytyväinen. Hän ei tällä hetkellä käytä proteesipalveluita lukuun ottamatta muita terveys- tai sosiaalipalveluita. Hän on ollut tyytyväinen tehokkaaksi kuvaamaansa yhteistyöhön proteesipajan kanssa. Tapaamisajat on aina voitu sopia muutaman tunnin päähän Tapanin yhteydenotosta.

Tapani kertoo, että vuodenaikojen vaihtelut vaikuttavat hänen liikkumiseensa: kävely on helpompaa kesällä, ja talviaikoina teiden liukkaus aiheuttaa haasteita. Talvisin kävelymatkat lyhenevät merkittävästi. Mäkinen maasto ja pitkät nousut kuormittavat proteesijalan takareittä ja aiheuttavat jalkojen puutumista.

Ympäristötekijöiden jälkeen siirrytään yksilötekijöiden tarkasteluun. Koska tarkoituksena on arvioida henkilöä kokonaisvaltaisesti ja toimintamahdollisuuksien näkökulmasta, opiskelijat jäsentävät Tapanin arjen toimintamahdollisuuksiin vaikuttavia yksilötekijöitä inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäisten tekijöiden (tahto, tottumus, suorituskyky) mukaisesti seuraavasti:

Inhimillisen toiminnan mallin henkilön sisäiset tekijät:

Tahto/ toimintaan motivoituminen

Henkilökohtainen vaikuttaminen

Tapanin suhtautuminen omiin kykyihinsä vaikuttaa järkevältä: hän tunnistaa sellaiset tilanteet, joissa tarvitsee apua mutta luottaa myös vahvasti omaan pärjäämiseensä arjessa. Opiskelijoille syntyy vaikutelma, että Tapanilla on myönteinen elämänasenne, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että hän uskoo omiin kykyihinsä. Lisäksi hänellä vaikuttaa olevan vahva kokemus tehokkuudesta ja oman suorituksensa hallitsemisesta. Hän ei lannistu haasteita kohdatessaan, vaan pyrkii *pikkuhiljaa, vahinkojen kautta* etsimään ratkaisuja ongelmiin. Tapanilla on useita selviytymisstrategioita: hän on esimerkiksi opetellut, miten toimia kaatumistilanteessa. Lisäksi hän pitää itsensä hyvässä kunnossa ja on sitoutunut kuntoutumiseensa.

Arvot

Tapanin arvomaailma näyttyy opiskelijoille selkeänä ja jäsenyneenä. Itsenäinen arjessa pärjääminen vaikuttaa olevan hänelle tärkeää. Tapani painottaa, että on selvinnyt itsenäisesti haasteista eikä ole tarvinnut tukitoimia. Kokemusasiantuntijana toimiminen, järjestötoiminnan kautta vaikuttaminen ja vammaisten etujen ajaminen vaikuttavat olevan tärkeitä arvoja Tapanin elämässä. Itsenäisyyteen pyrkiminen, toisten auttaminen, vammaisten etujen ajaminen ja niihin vaikuttaminen sekä yleinen vastuullisuus elämässä näyttävät myös olevan osa Tapanin toiminnallista identiteettiä, eli sitä kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Halu auttaa vertaisia on vilpittöntä eikä näytä liittyvän arvostuksen tavoitteluun.

Mielenkiinnonkohteet

Tapani mainitsee haastattelun aikana monia mielenkiinnonkohteitaan, jotka tuovat sisältöä hänen elämäänsä. Tapani kertoo, ettei ole amputaation takia joutunut luopumaan hänelle merkityksellisistä toiminnoista. Hän näyttää kuitenkin löytäneen uusia merkityksellisiä toimintoja amputaation jälkeen. Järjestötoiminta vaikuttaa olevan sellaista toimintaa, jonka kautta Tapanille syntyy kokemus yhteenkuuluvuudesta sosiaaliseen ympäristöönsä. Tapani mainitsee, että hän tekisi mielellään enemmän kokemusasiantuntijan töitä. Hän on järjestötoiminnan ja vapaaehtoistöiden ohella kiinnostunut esteettömyydestä, ja kertoo kiinnittävänsä usein huomiota esimerkiksi julkisten tilojen toimivuuteen ja turvallisuuteen.

Tapani mainitsee autoilun harrastukseksi. Autoilun vetovoimaisuus näyttää perustuvan siihen, että Tapani pystyy ylläpitämään sen avulla aktiivista elämäntyyliään. Lisäksi Tapani kertoo käyvänsä kuntosalilla ja harrastavansa kävelyä, mutta fyysisen kunnon ylläpitäminen ei kuitenkaan vaikuta olevan suoranaisesti hänen mieltymystensä mukaista toimintaa, vaan osa kuntoutumista ja arvomaailmaa.

Tottumus/toimintatapa

Tavat

Opiskelijoille syntyy haastattelun aikana vaikutelma, että Tapanin päivittäiset rutiinit tukevat hänen aktiivista elämäntyyliään ja vaihtelevaa arkeaan. Tapanin ajankäyttö vaikuttaa tehokkaalta: hän kuntouttaa itseään jatkuvasti ja edistää vammaisten asioita eri yhteisöissä viikoittain. Lisäksi Tapani autoilee paljon ja kertoo, että päivittäiseen elämään kuuluu olennaisena osana liikkuminen ja asioiden hoito. Tapani on opetellut erilaisia arkea ja liikkumista tukevia toimintatapoja. Hän on esimerkiksi opetellut tauottamaan kävelyä lenkkeillessään, mikä mahdollistaa pidemmillä lenkeillä käymisen. Hän käyttää apuvälineitä sujuvasti. Yhteydenpito proteesipajaan ja haavahoitajalle hakeutuminen sujuvat ongelmitta. Lisäksi Tapani sosiaalinen luonne ohjaa häntä hakeutumaan jatkuvasti ihmisten pariin.

Roolit

Tapani kertoo, etteivät hänen roolinsa ole muuttuneet amputaation seurauksena. Hän kertoo, että hänellä oli amputaation jälkeen *kova tahto* palata takaisin töihin, mutta että se ei hänestä riippumattomista syistä ollut mahdollista. Suuri osa Tapanin toiminnallisesta identiteetistä vaikuttaa muodostuneen työn kautta. Opiskelijat pohtivat, että järjestötoiminta ja kokemusasiantuntijuus saattavat täyttää työn arkeen jättämän tyhjiön. Tapani näyttää saavuttavan näiden toimintojen kautta kokemuksia pätevydestä ja vastuuntunteesta. Hän kertoo, että muiden etujen ajaminen on palkitsevaa ja että näiden toimintojen parissa hän kokee olevansa *avunantajan*, ei avunsaajan roolissa.

Subjektiiivinen ja objektiivinen suorituskyyky

Tapanin subjektiivinen kokemus omasta suorituskyvystään vaikuttaa myönteiseltä ja järkevältä. Hän tunnistaa rajoituksiaan ja hakee apua epäröimättä. Hän luottaa omaan kykyihinsä, mikä näkyy käyttäytymisen sinnikkyytensä ja tehokkuutena. Lisäksi Tapani kykenee nimeämään henkisiä voimavarojaan, kuten sitkeys, elämänmyönteisyys ja lannistumattomuus.

Ulkoapäin tarkasteltuna Tapanilla ei näytä olevan objektiivisen suorituskyvyn haasteita. Puhti ja sisukkuus leimaavat Tapanin kuntoutumista. Tavoitekeskeinen käyttäytyminen sekä suunnittelu ja joustavuus näyttävät helpottavan arkea kokonaisuudessaan. Hyvä ongelmanratkaisukyky, ymmärrys omasta kehosta ja tietoisuus itsestä edistävät arjessa pärjäämistä. Lisäksi Tapanilla tuntuu olevan myönteinen suhtautumistapa elämäänsä. VATA-hankkeelle opinnäytetyötä tekevät fysioterapeuttiopiskelijat havainnoivat Tapanin fyysistä suorituskyykyä liikelaboratorion avulla.

Yhteenveto Tapani kokonaistilanteesta: toimintamahdollisuuksista, toimintaan motivoitumisesta ja niihin vaikuttavista ympäristö- ja yksilötekijöistä

Yhteishaastatteluna toteutunut haastattelu saattoi vaikuttaa Tapanin arvioinnin/ tiedonkeruun tuloksiin. Yksilötekijöillä, eli tahdolla tottumuksella ja suorituskyvillä, näyttää olevan vahva asema Tapanin amputaation jälkeisessä pärjäämisessä ja toimintamahdollisuuksien rakentumisessa. Nämä tekijät ovat auttaneet ja auttavat Tapania selviytymään monista hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoittavista ympäristötekijöistä, kuten maaston, ilmaston ja proteesin istuvuuden muodostamista haasteista. Erityisesti vahva tahto näyttää edistävän Tapanin toimintamahdollisuuksia kaikilla arjen osa-alueilla. Tapanilla näyttää olevan aktiivinen elämäntyyli, ja hänen toimintatansa näyttää edistävän hänen arjessa pärjäämistään.

Objektiivinen suorituskky, Tapanin henkiset ja kognitiiviset kyvyt, muodostavat perustan hänen suorituksilleen ja vaikuttavat sitä kautta vahvasti hänen toimintamahdollisuuksiinsa. Tapanin amputaation jälkeistä elämää luonnehtii yleinen aktiivisuus, sisukkuus ja myönteisyys. Hän näyttää kokeneen amputaation lähinnä *mahdollisuutena*, ja sen kautta hänelle näyttää muodostuneen uusi sosiaalinen verkosto ja työttömyyden tyhjiön näyttävästi korvaava toimintojen kokonaisuus. Arvojen, mielenkiinnonkohteiden, ja roolien mukaisiin toimintoihin, kuten järjestötoimintaan, osallistuminen ja niiden pariin hakeutuminen näyttävät rakentaneen Tapanin toiminnallista identiteettiä. Tapani näyttää saavuttavan toiminnallisen pätevyyden kokemuksen näihin identiteetin mukaisiin toimintoihin osallistumalla. Sosiaalisuus, epäitsekkyyys ja ahkeruus näyttävät olevan Tapanille ominaisia luonteenpiirteitä, ja ne saattavat tukea hänen osallistumistaan järjestö- ja muuhun yhteisötoimintaan.