

Minna Eriksen, Hanna Ikonen & Mari Pelkonen

IKÄSENIORIT-ETÄRYHMÄ

Videovälitteinen kotona asuvien ikääntyneiden toimintaterapiaryhmä

IKÄSENIORIT-ETÄRYHMÄ

Videovälitteinen kotona asuvien ikääntyneiden toimintaterapiaryhmä

Minna Eriksen, Hanna Ikonen & Mari
Pelkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Minna Eriksen, Hanna Ikonen & Mari Pelkonen

Opinnäytetyön nimi: Ikäseniorit-etäryhmä. Videovälitteinen kotona asuvien ikääntyneiden toimintaterapiaryhmä.

Työn ohjaaja: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 57 + 10 liitesivua

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi nostaa esille tarpeen ikääntyneen omaa toimijuutta, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä mahdollistavista palveluista, jotka ovat fyysisesti ja sosiaalisesti esteettömiä. Projektimuotoinen opinnäytetyö oli osa Oulunkaaren kuntayhtymän Digikummi-hanketta, jonka tarkoituksena on vastata ikääntyneen kotipalvelun asiakkaan palvelutarpeeseen osin sähköisillä ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia edistävillä palveluilla, perinteisten kotihoidon palvelujen rinnalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa neljälle valitulle kotipalvelun asiakkaalle seitsemän kertaa kokoontuva videovälitteinen toimintaterapiaryhmä syksyn 2016 aikana. Ryhmäprosessin tarkoituksena oli kerätä kokemuksia siitä, soveltuuko videovälitteisesti toteutettu palvelu ikääntyneiden ryhmämuotoisen toimintaterapian ohjaukseen. Suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin toiminnallisen ryhmätyön mallia ja Lifestyle Redesign® -ohjelmaa sekä tutkimustietoa ja teoriaa ikääntyneiden osallisuudesta ja etäkuntoutuksesta.

Ikäseniorit -ryhmä toteutui lopulta kuusi kertaa pääosin kahden tai kolmen ryhmäläisen osallistuksessa ryhmäkerroille. Arvioinnin perusteella ryhmä oli osallistujille mielekäs ja tarpeellinen lisäten osallistujien osallisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Ryhmäläisiin vetoavat aiheet, kuten ruoka ja ajankäyttö, mahdollistivat ryhmäkerroilla ryhmäläisten keskinäisen vuorovaikutuksen ja vertaistuen edellyttäen, että etäyhteydet toimivat moitteettomasti. Ryhmäprosessin avulla osallistujat osasivat tunnistaa omien arjen valintojen ja merkityksellisten toimintojen vaikutuksia toimintakykynsä ja hyvinvointiinsa sekä jossain määrin kokeilla pienimuotoisesti uusia toimintoja. Videovälitteisen ryhmän ohjauksessa oikeanlainen puheen rytmittäminen oli äänen synkronointiviiveen vuoksi tärkeää. Kuuntelemista tuli osoittaa ilmein ja elein, koska välisanat, kuten ”niin” tai ”aivan”, aiheuttivat ikäviä katkoja ryhmäläisen puheenvuoroihin.

Opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää ikääntyneille suunnatun etätoimintaterapian ja -kuntoutuksen kehittämisessä. Lisätutkimuksia tarvittaisiin siitä, miten olemassa olevat ryhmäteoriat toteutuvat videovälitteisessä toimintaterapiaryhmässä. Lifestyle Redesign® -ohjelman soveltaminen auttoi sisällön tuottamisessa ja ryhmäkertojen toteuttamisessa valmiilla teemoilla ja rakenteella, mutta jatkossa olisi hyvä tarkastella mallin vaikuttavuutta etäryhmissä ja mahdollisesti laatia suosituksia etätoimintaterapiaan mukautetusta ohjelmasta.

Asiasanat: toimintaterapia, ryhmät, osallisuus, ikääntyneet, etäkuntoutus

ABSTRACT

Authors: Minna Eriksen, Hanna Ikonen & Mari Pelkonen

Title of thesis: Video-assisted occupational therapy group for the aged living at home

Supervisors: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 57 + 10 appendix pages

The publication Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons emphasizes the importance of services that are physically and socially accessible for everyone and that makes it possible for the aged to maintain their own agency, self-determination, involvement and participation in meaningful occupations. This thesis was part of "Digikummi" project managed and executed by Oulunkaari, a group of municipalities north and east of Oulu. The aim of the project is to offer digital services that promote functioning and well-fare of the aged living at home, alongside the traditional services offered by the home care. The goal of this thesis was to plan and implement a video-assisted occupational therapy group that would gather seven times during the autumn 2016 for four selected aged persons living at home. The purpose of the group process was to collect experiences on whether the use of video conferencing devices would be applicable in the context of leading an occupational therapy group for the aged. The planning and implementation was based on a functional approach to group work in occupational therapy, Lifestyle Redesign® programme as well as on research about involvement of the aged and the telerehabilitation publication by Kela (Etäkuntoutus).

"Ikäseniorit" group was eventually held six times for two to three participants. According to our evaluation, the group was meaningful and needful for the active group members and it promoted group members' feeling of involvement and safety. Appealing themes of the group gathering such as time use and cooking enabled interaction and feeling of peer support between the participants as far as the network connections were working properly. By the use of the group process, the participants were able to recognize impact of their own occupational choices and meaningful activities on their functioning and well-fare. The participants also tried out new minor activities in some extend during the group process. When leading a video-assisted group, it was important to have a suitable rhythm of speech due to synchronizing lag in voice transfer. Filling in the gaps with "I see" or "yes" could cause disruptive breaks in participants' speaking. Therefore, gestures needed to be used to indicate attention instead of words.

The experiences of this thesis can be utilized in development of video-assisted occupational therapy or rehabilitation groups for the aged. However, further studies would be needed to understand whether the existing group theories are applicable in video-assisted occupational therapy groups. Lifestyle Redesign® programme helped us in content creation and group execution with theme suggestions and group structure, however the effectiveness of the programme when carried out by the use of video conferencing devices should be further investigated and possibly adjusted recommendations for video-assisted programs created.

Keywords: Occupational therapy, groups, involvement, the aged, telerehabilitation

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1	Projektin tausta.....	7
1.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	8
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1	Projektiorganisaatio.....	10
2.2	Projektin päätehtävät ja säädökset.....	11
3	IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTATERAPIA	15
3.1	Ikääntyminen elämänvaiheena.....	15
3.2	Toimintaterapian toimintälähtöinen näkökulma ikääntymiseen.....	15
3.3	Toiminnallinen oikeus, oikeudenmukaisuus ja ikääntyminen.....	16
4	OSALLISUUS JA OSALLISTUMINEN.....	17
5	ETÄKUNTOUTUS JA ETÄTOIMINTATERAPIA.....	19
5.1	Etäkuntoutus käsitteenä ja sen teknologia	19
5.2	Etätoimintaterapia	20
5.3	Etäkuntoutuksen edut.....	21
5.4	Etäkuntoutuksen käyttöä estävät tekijät	21
5.5	Eettisyys etäkuntoutuksessa	22
5.6	Etäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavaa	23
6	RYHMÄT TOIMINTATERAPIASSA.....	25
6.1	Ryhmän määritelmä	25
6.2	Toiminnallinen ryhmätyönmalli	25
6.3	Lifestyle redesign® -ohjelma	26
7	RYHMÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	28
7.1	Ryhmän kokonaissuunnitelma.....	28
7.2	Ryhmän laatukriteerit ja laadunvarmistus.....	30
7.3	Ryhmäkertojen suunnittelu ja toteutus.....	31
7.4	Ryhmäkertojen kehitysvaiheet ja eteneminen	33
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	37
8.1	Projektin arvioinnin menetelmät	37
8.2	Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi	37
8.3	Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi	39

8.4	Ikäseniorit -ryhmän tavoitteiden arviointi	40
8.5	Oman ohjaajuuden arviointi.....	43
8.6	Laatukriteerien toteutumisen arviointi.....	44
9	POHDINTA.....	47
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	57

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Tulevaisuuden ennusteiden mukaan ikääntyneiden määrä ja prosentuaalinen osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti. Yhteiskunnan on mukauduttava entistä paremmin vastaamaan iäkkään väestön tarpeisiin, mutta kuntien lähtökohdat suunnitella iäkkään väestön asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyviä ratkaisuja vaihtelevat. Tulevaisuudessa tarvitaan monialaisen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, joiden avulla mahdollistetaan ja tuetaan ikääntyneen omaa toimijuutta. Ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumismuoto on kotona asuminen. Se tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Suomessa palvelurakenne on kuitenkin paikoin edelleen hyvin laitostaltainen verrattuna muihin Euroopan maihin. Tutkimusten mukaan osa nykyisistä laitos- ja palvelutaloista on ahtaita, eivätkä ne tue iäkkäiden omatoimisuutta ja toimintakykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäistä elämää omassa kodissaan. Kuntien tulisi organisoida toimintoja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Oikea-aikaisella ja vaikuttavalla sosiaali- ja terveystalvvelujen tarjoamisella voidaan merkittävästi tukea ikääntyneen itsenäistä arjessa suoriutumista. (STM 2013, viitattu 15.8. 2016.)

Toimintaterapialla pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä hänelle merkityksellisillä elämäalueilla. Sen avulla pyritään myös vaikuttamaan siihen, että kaikilla olisi tasavertainen pääsy yhteiskunnan palveluihin ja että ihmiset voisivat osallistua mahdollisimman omatoimisesti oman elämänsä eri tilanteisiin. Toimintaterapia-asiakas voi hyödyntää terapeutilta saamaansa kuntoutumista edistävää tietoa itsenäisessä päätöksenteossa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016, viitattu 15.10.2016.)

Opinnäytetyö oli osa Oulunkaaren kuntayhtymän Digikummi-hanketta, jonka tarkoituksena on vastata kotona asuvan ikääntyneen kotipalvelun asiakkaan palveluntarpeeseen osin sähköisillä palveluilla, perinteisten kotihoidon palvelujen rinnalla. Oulunkaaren kuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveystalvvelut sekä hallinnon tukipalvelut lin, Pudasjärven, Simon, Utajärven ja Vaalan kunnille. Kuntayhtymän toiminta perustuu hajautettuun palvelutuotantoon, keskitettyyn johtamiseen ja

paikasta riippumattomaan tiimityöskentelyyn. (Aalto & Karhu 2016, viitattu 22.8.2016.) Digikummi-hankkeen tavoitteena on selvittää hankkeesta saatujen kokemusten perusteella, onko palveluntarpeeseen järkevää tai mahdollista vastata sähköisillä palveluilla tulevaisuudessa. Sähköisillä palveluilla on tarkoitus edistää kotona asuvien ikääntyneiden yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta sekä sitä kautta tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia. Näin voidaan mahdollistaa asiakkaiden asuminen kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. (Tauriainen 2016, viitattu 10.8.2016.)

Videovälitteisen toimintaterapian tuomat mahdollisuudet ja haasteet kiinnostivat meitä aikaisempien opintojemme ja työkokemustemme sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe mahdollisti uuden oppimista, mutta myös aikaisempien kokemusten, tietotaidon sekä mielenkiinnon kohteiden hyödyntämistä. Videovälitteisestä toimintaterapiasta on Suomessa tutkittu vain vähän, etenkin ryhmämuotoisesta etätoimintaterapiasta ei vielä juurikaan ole kokemuksia. Halusimme olla edistämässä videovälitteisten toimintaterapiapalvelujen laadukasta ja tarvelähtöistä kehittämistä ja kokemusten keräämistä omalta osaltamme tämän opinnäytetyön avulla.

1.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin **tarkoituksena** oli luoda toimintaterapian sisältöä Digikummi-hankkeen videovälitteisiin palveluihin syksyn 2016 aikana Arctic Connectin toimittamien videoneuvottelulaitteiden välityksellä Lifestyle Redesign® -ohjelmaa soveltaen. Lisäksi tarkoituksena oli prosessin aikana kerättyjen kokemusten avulla arvioida, soveltuuko videovälitteisesti toteutettu palvelu ikääntyneiden ryhmämuotoisen toimintaterapian ohjaukseen.

Projektin tavoitteiden tulee olla selkeitä ja realistisia, ja niillä kuvataan hyödynsaajaryhmien kanalta projektin aikana aikaansaattua muutosta (Silfverberg 2007, 6). Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa kotona asuvien ikääntyneiden videovälitteinen toimintaterapiaryhmä, jonka oli tarkoituksena kokoontua seitsemän kertaa syksyn 2016 aikana. **Kehitystavoitteena** eli pitkän aikavälin tavoitteena oli, että Oulunkaaren ikääntyneille suunnattujen sähköisten palvelujen kehittämisessä voidaan hyödyntää toimintaterapiaryhmän prosessista, videovälitteisistä sisällöistä sekä koko opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia, tietoja ja johtopäätöksiä. Kehitystavoite on koko projektin toteuttamisen perusta ja sen aikaansaama muutos toteutuu usein vasta jopa vuosienkin kuluttua (Silfverberg 2007, 40-41).

Silfverbergin (2007, 41) mukaan välitön eli lyhyen aikavälin tavoite kuvaa muutosta, joka näkyy esimerkiksi hyödynsaajien saaman palvelun paranemisena. Projektin **välittömät tavoitteet**, jotka olivat samat kuin suunniteltavan ja toteutettavan ryhmän kokonaistavoitteet, olivat seuraavat:

1. Ryhmän jäsenet osallistuvat säännöllisesti etätoimintaterapiaryhmään, sen toimintaan ja toiminnan suunnitteluun.
2. Ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa etäyhteyden välityksellä toisten ryhmäläisten sekä ohjaajien kanssa.
3. Ryhmän jäsenet tunnistavat omien arjen valintojen ja merkityksellisten toimintojensa vaikutuksia toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa.
4. Ryhmän jäsenet kokeilevat pienimuotoisesti uusia toimintoja tai toimintatapoja omien suunnitelmiansa sekä sovittujen viikkotehtävien pohjalta ryhmäkertojen välillä arjen osallisuuden vahvistamiseksi.
5. Ryhmän jäsenet jakavat kokemuksiaan ja kokevat vertaistuen toteutuvan videovälitteisesti.

Oppimistavoitteenamme oli oppia ikäihmisille suunnatun videovälitteisen toimintaterapiaryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta, ryhmän ohjauksesta, projektiluontoisesta työskentelystä, työelämäyhteistyöstä sekä kehittyä ammatillisesti. Lisäksi oppimistavoittemme oli lisätä omaa ymmärrystämme osallisuuden, turvallisuuden ja toiminnallisuuden merkityksestä ikääntyneiden henkilöiden arjen hyvinvointiin.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

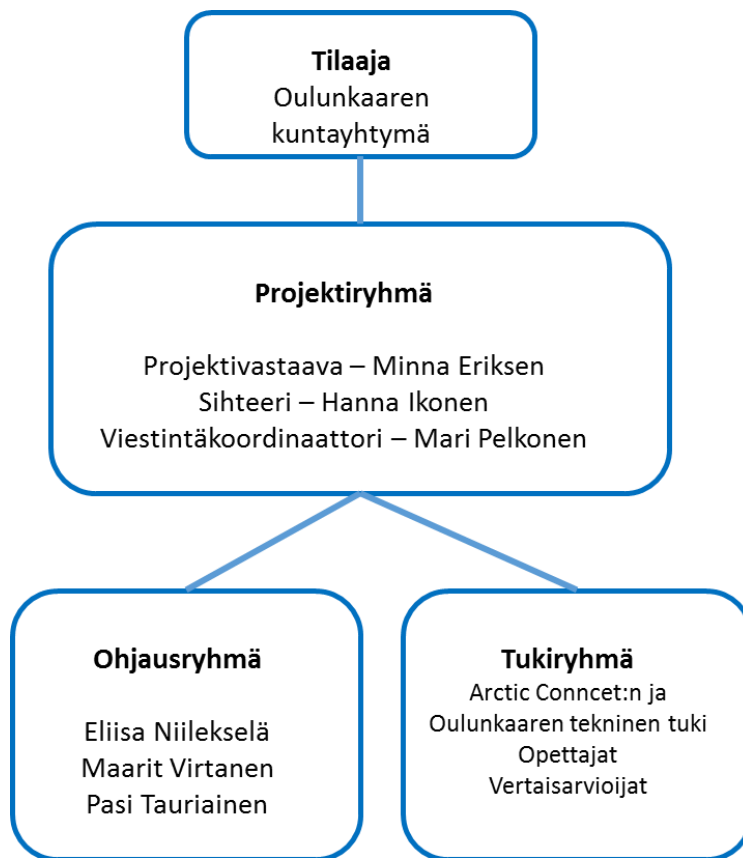
2.1 Projektioorganisaatio

Silfverbergin (2007, 48) mukaan onnistunut projekti vaatii siihen kuuluvien ryhmien roolien ja vastuiden sekä johtamis- ja päätöksentekomenettelyiden ja raportointivastuiden mahdollisimman selkeän ja yksiselitteisen määrittelyn. Projektin **tilaajana** oli Oulunkaaren kuntayhtymän vanhuspalveluyksikkö, jonka johtajana toimi Matti Vähäkuopus. **Projektiryhmä** koostui toimintaterapeuttiopiskelijoista, joiden tehtävät ja vastuut määriteltiin mahdollisimman selkeästi etukäteen (sama, 49). Projektiryhmä vastasi yhdessä kaikkien luvussa 2.2 kuvattujen päätehtävien tekemisestä, kuten projektisuunnitelman, ryhmän kokonaissuunnitelman ja ryhmäkertasuunnitelmien laatimisesta sekä ryhmäkertojen toteutuksesta. Projektivastaavana toimi Minna Eriksen, joka edellä mainittujen päätehtävien lisäksi vastasi raportoinnista, sähköisten projektikansioiden ylläpidosta, seurantalaverien säännöllisestä koolle kutumisesta ja niiden toteutumisesta sekä tarvittaessa projektiryhmän työnjaosta. Sihteerinä toimi Hanna Ikonen ja hänen tehtäviinsä kuului seurantalavereiden sisällön tallentaminen ja materiaaleista huolehtiminen. Viestintäkoordinaattori huolehti yhteydenpidosta projektiin kuuluvien tahojen välillä ja niitä tehtäviä hoiti Mari Pelkonen. Projektin aikana tehtäviä delegoitiin tarvittaessa projektiryhmäläisten välillä.

Ohjausryhmä muodostui ohjaavista opettajista, toimintaterapian lehtori Eliisa Niilekselästä ja Maarit Virtasesta, sekä yhteistyötahon edustajasta, Oulunkaaren kuntayhtymän vanhuspalveluyksikön hankekoordinaattorista Pasi Tauriaisesta. Heidän tehtävänä oli seurata ja arvioida projektin etenemistä, suorittamista ja raportointia sekä hyväksyä tietoperusta, projektisuunnitelma, ryhmän kokonaissuunnitelma, ryhmäkertasuunnitelmat sekä lopullinen raportointi. Oulunkaaren Digikummi-hankkeen kautta projekti sai myös ajalliset sekä tekniset vaatimuksensa.

Tukiryhmä koostui hankekoordinaattori Pasi Tauriaisesta, Artic Connectin ja Oulunkaaren kuntayhtymän teknisestä tuesta, vertaisarvioijista sekä opettajista. Hankekoordinaattori oli tukena etenkin ensimmäisillä ryhmäkerroilla ja hoiti myös laitteiden käytön opastuksen projektiryhmäläisille. Tekninen tuki selvitti etäyhteyksien ja laitteiden ongelmatilanteita. Toimintaterapiaopettajat toivat tietouteemme toimintaterapian osaamista ja omaa kokemukseen perustuvaa näkemystään projektiin liittyvistä asioista. Vertaisarvioijien tuki toi uudenlaisia näkemyksiä opinnäytetyöstä pro-

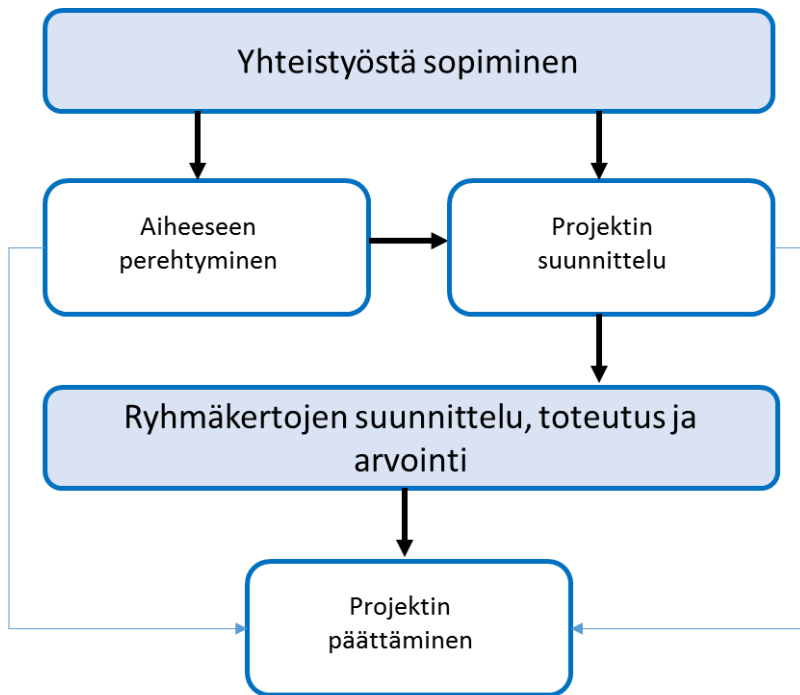
jektiryhmän hyödynnettäväksi. Projektioorganisaatio on esitetty alla olevassa kuviossa (katso kuvio 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät ja säädökset

Hankkeen toteutusmalli voidaan kuvata prosessikaavion avulla. Prosessikaavio kuvaa tärkeimmät työvaiheet ja sen, miten työvaiheet liittyvät toisiinsa. (Silfverberg 2007, 43.) Tämän projektin tärkeimmät **työvaiheet eli päätehtävät** olivat yhteistyöstä sopiminen, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman ja ryhmän kokonaissuunnitelman laatiminen, ryhmäkertojen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä projektin päättäminen (katso kuvio 2).



KUVIO 2. Projektin prosessikaavio

Hankkeen välittömien tavoitteiden saavuttamiseksi on saatava aikaan konkreettisia tuotoksia, jotka ovat projektityöskentelyn konkreettisia **loppu- ja välituloksia**. Työsuunnitelmassa kuvataan prosessikaaviosta johdetut projektin tärkeimmät päätehtävät pilkottuna tarvittaessa **osatehtäviksi**, sekä konkreettiset välitulokset, joihin pää- ja osatehtävillä pyritään. (Silfverberg 2007, 42,44). Projektin tehtävät ja aikataulu on eritelty taulukkomuotoisessa työsuunnitelmassa (katso liite 1) sekä kuvattu sanallisesti alla.

Ensimmäisenä päätehtävänä sovittiin Oulunkaaren kuntayhtymän vanhuspalveluyksikön hankkekoordinaattorin kanssa suullisesti yhteistyön alkamisesta ja siitä, että suunnitellaan ja toteutamme myöhemmin sovittavan määrän ryhmäkertoja Digikummi-hankkeen puitteissa. Saimme tietoa projektin tarpeesta ja ymmärrystä yhteistyökumppanin reunaehdoista videovälitteisen toimintaterapiaryhmän suunnittelulle ja toteutukselle. Ensimmäisen päätehtävän välituloksena syntyi Excel-pohjainen projektihallintatyökalu ja pilvipalvelimelle tallennettu projektihallintakansio projektiryhmän omaan käyttöön sekä alustava opinnäytetyön aikataulusuunnitelma koko projektiorganisaation käyttöön.

Toisena päätehtävänä perehdyttiin opinnäytetyön aiheeseen. Sen osatehtäviä oli aiheeseen liittyvän aineiston hakukriteerien määrittely, aineiston haku, aineistoon perehtyminen ja aiheen

kannalta tarpeellisen aineiston valinta. Hauilla oli tarkoituksena löytää aineistoa muun muassa etäkuntoutuksesta, videovälitteisistä toimintaterapiaryhmistä, ikääntymisestä, ryhmäteorioista sekä osallisuudesta. Välituloksena syntyi opinnäytetyön tietoperusta.

Kolmantena päätehtävänä oli projektin suunnittelu, johon kuului projektikirjallisuuden perehtyminen, projektisuunnitelman laatiminen, ryhmäprosessin suunnittelu sekä yhteistyösopimusten laatiminen Oulunkaaren kuntayhtymän vanhuspalveluyksikön johtajan kanssa. Tässä työvaiheessa perehdyttiin tavoitteiden, laatukriteereiden ja työsuunnitelman laatimiseen. Ryhmäprosessin suunnittelua varten hyödynsimme tietoa ryhmäteorioista ja valmiista ryhmätyömallista tai -ohjelmista sekä kokemuksia videovälitteisesti toteutetuista toimintaterapiaryhmistä. Kolmannen päätehtävän välituloksena syntyi projektisuunnitelma ja ryhmän kokonaissuunnitelma sekä tutkimuslupa-anomus.

Neljäs päätehtävä eli ryhmäkertojen suunnittelu, toteutus ja arviointi piti sisällään ryhmäkertojen tavoitteiden määrittämisen, menetelmien valitsemisen, toimintojen suunnittelemisen ja analysoinnin sekä ryhmäkertojen toteuttamisen ja arvioimisen. Tähän vaiheeseen kuului myös menetelmien ja toimintojen valinnan perustelu ja materiaalien konkreettinen valmistaminen tai hankkiminen. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen käytiin ohjaajien kesken arviointikeskustelu. Välituloksena syntyi ryhmäkertojen suunnitelmat sekä täytetyt ryhmäkertojen arviointidokumentit.

Viidentenä päätehtävänä oli projektin päättäminen. Tähän vaiheeseen kuului palautekyselyn laatiminen ryhmän jäsenille, opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, esitysmateriaalin laatiminen, opinnäytetyön esittäminen ja arviointi sekä kypsyysnäyte. Palautekyselyn laatimisessa palattiin projektisuunnitelmassa asetettuihin laatukriteereihin, joiden pohjalta kysymykset laadittiin. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen yhteydessä palattiin projektisuunnitelmaan ja ryhmän kokonaissuunnitelmaan ja tarkasteltiin muun muassa sitä, miten projektille asetetut tavoitteet saavutettiin. Lisäksi tarkasteltiin omia tuloksia tietoperustassa olevaa tietoa vasten (Oamk 2016, 13). Viimeisen päätehtävän tuloksena syntyi palautekysely, opinnäytetyön kirjallinen raportti, opinnäytetyön esitysmateriaali sekä kypsyysnäyte.

Projektia ohjasivat erilaiset ohjeistukset, sopimukset, suositukset ja lainsäädäntö. Näitä olivat vaitiolovelvollisuus (ks. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016, viitattu 15.10.2016), tekijänoikeudet käytettävän materiaalin suhteen kuten esimerkiksi kirjallisuus, valokuvat ja videomateriaalit (ks. Tekijänoikeuslaki 404/1961 1:1 §), tekstiviitteiden ja lähteiden käyttö sekä kirjallisten tuo-

tosten ulkoasu (ks. Oamk 2016, 28-48), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran määrittelemät etäpalvelujen edellytykset (ks. Valvira 2015, viitattu 15.10.2016), Kelan etäkuntoutussuositukset (ks. Kela 2016, viitattu 15.10.2016), Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (ks. STM 2016, viitattu 15.8.2016) sekä toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet (ks. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2016, viitattu 15.10.2016). Lisäksi opinnäytetyöstä tehtiin yhteistyösopimus (tutkimuslupasopimus) Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa, jossa määriteltiin projektin tausta, tavoitteet ja aikataulu, luvan myöntämisen ehdot sekä yhteistyötahon vastuut ja velvollisuudet (ks. Oamk 2016, 18).

3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTATERAPIA

3.1 Ikääntyminen elämänvaiheena

Ikääntyneet elävät ihmisen kehityksen kypsintä vaihetta. Normaalit ikääntymisen prosessit, ikään liittyvät tekijät ja patologia voivat vaikuttaa heikentävästi ikääntyneen toimintakykyyn. Menestyksenkäs ikääntyminen tarkoittaa fyysisten, emotionaalisten, sosiaalisten ja henkisten voimavarojen yhdistämistä kykyyn mukautua elämän muutoksiin. Ikääntymisestä huolimatta osallistuminen merkityksellisiin itse valittuihin toimintoihin on tärkeää. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 454-456.)

Gerontologian näkökulmasta vanheneminen voidaan kuvata primäärisenä ja sekundaarisena vanhenemisena. Primäärinen vanheneminen käsittää kaikki luonnolliset biologiset muutokset kuten esimerkiksi fyysisten elintoimintojen sekä motorisen ja kognitiivisen suorituskyvyn muutokset. Sekundäärinen vanheneminen tarkoittaa erilaisten ulkoisten tekijöiden kuten sairauksien, elintapojen ja elinympäristön vaikutusta vanhenemiseen. Ikää voidaan tarkastella kronologisen iän lisäksi ikääntyneen kokemuksellisen eli subjektiivisen iän suhteen. Tämä tarkoittaa ikääntyneen omaa yksilöllistä, sisäistä ja persoonallista kokemusta omasta iästä ja tavasta olla olemassa. (Heikkinen & Rantanen 2013, 334.)

3.2 Toimintaterapian toimintalähtöinen näkökulma ikääntymiseen

Ikääntyneiden usein ajatellaan olevan homogeeninen ryhmä, vaikka he eroavat toisistaan taidoiltaan, tarpeiltaan, voimiltaan ja mielenkiinnonkohteiltaan (McIntyre & Atwall 2005, 27). Ikääntyneillä, niin kuin kaikilla muillakin yksilöillä, on omat yksilölliset vahvuudet ja haasteet toimintakyvysään ja toimintaympäristössään. Merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta on tärkeää ikääntyneille, vaikka sen löytäminen voi olla muita ikäryhmiä haasteellisempaa. Esimerkiksi työ on voinut olla aikaisemmassa elämänvaiheessa merkittävässä roolissa elämässä ja eläkkeelle siirtyessä yksi elämän merkitystä määrittävä tekijä jää pois. Tämä ei silti tarkoita sitä, etteikö ikääntyneillä olisi yhtä arvokas ja merkityksellinen asema yhteiskunnassa. Ikääntyneet tuovat oman panoksensa yhteiskuntaan ja elävät merkityksellistä itsensä määrittelemää ja haluamaansa elämää samanvertaisina muiden rinnalla. Toimintaterapian avulla pyritään tarjoamaan ikääntyneille aktiivista ja menestyksenkästä ikääntymistä (McIntyre ym. 2005, 6). Toimintaterapian toimin-

talähtöinen näkökulma kannustaa ikääntyneitä osallistumaan oman elämänsä toimintoihin mahdollisimman paljon. Ennaltaehkäisy ja hyvinvoinnin edistäminen ovat avainasioita ikääntyneiden toimintaterapiassa. Sen lisäksi, että hyvinvointia edistävät interventiot toimintaterapiassa rohkaisevat ylläpitämään ja parantamaan jo terveellisiä elämäntapoja, ne voivat tuoda mukanaan muutoksen olemassa oleviin epäterveellisiin elämäntapoihin ja antaa sysäyksen aloittaa uusia terveellisiä tapoja (Scaffa ym. 2010, 456).

3.3 Toiminnallinen oikeus, oikeudenmukaisuus ja ikääntyminen

Toiminnallinen oikeudenmukaisuus pitää sisällään moraaliset, eettiset ja poliittiset ajatukset kuten oikeudenmukaisuuden ja täysivaltaisuuden. Ihmiset ovat toiminnallisia yksilöitä, jotka ovat olemassa sen kautta mitä tekevät. (McIntyre ym. 2005, 20, 23.) Townsend ja Wilcock (2004, 80) erottavat neljä **toiminnallista oikeutta**: oikeus kokea toiminta merkityksellisenä ja rikastuttavana, oikeus kehittyä osallistumalla terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan, oikeus käyttää yksilön tai yhteisön itsemääräämisoikeutta valitsemalla toimintoja sekä oikeus käyttää kohtuullisesti erilaisia toimintoja. Lainsäädännöllisellä tasolla toiminnallinen oikeus on usein ongelmallista. Esimerkiksi eläkepolitiikka sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä resurssien ja ammattilaisten puute aiheuttaa usein ongelmia ikääntyneiden kohdalla. Nämä voivat estää ikääntyneitä osallistumasta toimintoihin ja tekemästä itse merkityksellisiä valintoja omassa päivittäisessä elämässään. Yhteiskunnallisella tasolla yleiset ja holhoavat odotukset ikääntyneiden fyysisestä tai henkisestä vajavuudesta voivat usein rajoittaa käsitystä siitä, että he pystyisivät kehittämään omaa toiminnallista potentiaaliaan, muokkaaman yhteisöjä tai osallistumaan toimintoihin arvostetulla tavalla. Teollistumista edeltävänä aikana tilanne oli toisenlainen. Silloin ikääntyneiden ideat, elämänkokemus ja viisaus otettiin vahvemmin päätöksenteossa huomioon. Koska toiminta on niin perustavaa laatua oleva tekijä yksilön tarkoitukselle yhteiskunnassa, toimintaterapeuttien pitäisi tuoda esille sitä, kuinka yhteisöjä organisoimalla toisin nähtäisiin toiminnallinen kokemus kaikille ikääntyneille sosiaalisena oikeutena. Lisäksi toimintaterapeuttien tulisi selkeämmin tuoda esille sitä, kuinka ikääntyneet voisivat saavuttaa merkityksellisen ja laadukkaan elämän, terveyttä, onnea, hyvinvointia ja täysivaltaisuutta niissä ympäristöissä missä he elävät elämäänsä. (McIntyre ym. 2005. 20, 23.)

4 OSALLISUUS JA OSALLISTUMINEN

Osallisuuden (involvement) ja osallistumisen (participation) käsitteitä käytetään usein synonyymeinä toisilleen, vaikka kyseessä on kaksi eri käsitettä. Osallisuus on käsitteenä laaja-alaisempi kuin osallistuminen. Osallisuuden käsitteeseen liittyy ajatus ihmisestä aktiivisena subjektina, joka haluaa, osaa ja saa toimia vaikuttajana itselleen tärkeissä yhteiskunnallisissa asioissa. Osallistumisen käsitteellä tarkoitetaan osallistumista johonkin toimintaan. Osallistuminen voi olla esimerkiksi informaation antamista palvelujen kehittämiseksi. (Heikkilä & Julkunen 2003, 4.) Valtioneuvoston (2002, 4, 19) toteuttamassa selonteossa, joka pohjaa valtakunnallisen osallisuushankkeen tuloksiin, osallisuus nähdään kiinnittymisenä yhteiskuntaan, kokemuksena jäsenyydestä sekä mahdollisuutena osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Osallisuus liitetään myös demokratian kehittämiseen, johon voi liittyä omaehtoista kansalaistoimintaa, aktivismia tai järjestötyötä. Selonteossa otetaan kantaa myös digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin tuoda ihmisten saataville aiempaa parempia väyliä osallistua ja vaikuttaa. Internetin merkitystä osallistumiskanavana painotetaan niin hallinnon kuin järjestöjenkin suunnalta.

Toimintaterapian viitekehyksistä Inhimillisen toiminnan mallissa toiminnassa nähdään kolme eri tasoa. Nämä tasot ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. Toiminnallisella osallistumisella viitataan itsestä huolehtimiseen, työn tekemiseen sekä vapaa-ajan viettämiseen niin, että ne mukailevat sosiokulttuurista ympäristöä sekä ovat haluttuja ja/tai tarpeellisia henkilön hyvinvoinnin kannalta. Toiminnalliseen osallistumiseen liittyviä tehtäviä tai tekoja tehdään omien valintojen pohjalta mutta myös ympäristön odotusten mukaisesti. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttaa vahvasti henkilön suorituskyky, tottumukset, tahto sekä ympäristö. Toiminnallista osallistumista ovat esimerkiksi pankkiasioiden hoitaminen tai kotona siivoaminen. (Kielhofner 2008, 101–102.) AOTA:n määritelmän mukaan osallistuminen puolestaan toteutuu, kun asiakas on aktiivisesti mukana päivittäisissä toiminnoissa, jotka hän kokee tarkoituksenmukaisiksi ja merkityksellisiksi itselleen (AOTA 2014, 4).

Osallistuminen on määritelty erikseen myös WHO:n laatimassa ICF-luokituksessa. Luokituksessa osallistumisella tarkoitetaan yksilön osallisuutta elämän ja yhteiskunnan tilanteisiin sekä erilaisia sosiaalisia rooleja siinä ympäristössä missä hän elää. Ympäristöön sisällytetään fyysinen, sosiaalinen sekä asenneympäristö. (ICF 2004, 123.) Sosiaalisen osallistumisen taksonomiassa osallistumista kuvataan vaiheittain etenevänä prosessina, passiivisesta aktiiviseen. Taksonomia liittyy

osallistumisen käsitteeseen sosiaalisen ulottuvuuden. Taksonomian tarkoituksena on täydentää ICF:n osallistumisen luokitusta, josta sosiaalinen osallistuminen erillisenä käsitteenä puuttuu. Sosiaalinen osallistuminen on liitetty esimerkiksi ikääntyneiden kohdalla merkitykselliseksi tekijäksi onnistuneen ikääntymisen kannalta. Sosiaalisen osallistumisen taksonomian ensimmäisellä tasolla toimintaa tehdään yksin, mutta toiminta valmistaa muiden ihmisten kohtaamiseen. Toisella tasolla toimintaa tehdään toisten ihmisten seurassa tai ympäröimänä. Kolmannella tasolla toimintaa tehdään rinnakkain, mutta kuitenkin itsenäisesti. Neljännellä tasolla toimitaan yhdessä muiden kanssa. Viidennellä tasolla toimitaan muita auttaen ja kuudennella tasolla toimitaan vastuullisessa roolissa yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä. Osallisuuden voidaan nähdä parhaiten toteutuvan luokittelun viidennellä ja kuudennella tasolla. (Piskur, Daniels, Jongmans, Ketelaar, Smeets, Norton & Beurskens 2014, 212 -214.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi nostaa osallisuuden yhdeksi suosituksen pääteemoista. Suositus korostaa iäkkäiden osallisuuden monimuotoista turvaamista niin, että iäkkäiden ihmisten ääni kuuluu kaikessa päätöksenteossa, joka koskee heitä itseään, kuten esimerkiksi palveluiden suunnittelussa ja niiden laadun arvioinnissa. Suosituksen mukaan yhteiskunnan tulisi jatkuvasti kehittää areenoita, joissa eri toimijat ja ikäpolvet kohtaavat ja oppivat toinen toisiltaan. Myös palveluiden saavutettavuus ja fyysinen ja sosiaalinen esteettömyys on varmistettava. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneiden arkea hankaloittaa osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, liikkumisen hankaluudet, yhteiskunnan kielteiset asenteet, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikkeneminen sekä palveluiden ja ennaltaehkäisevän toiminnan puute. (STM 2013, viitattu 15.8.2016.)

5 ETÄKUNTOUTUS JA ETÄTOIMINTATERAPIA

5.1 Etäkuntoutus käsitteenä ja sen teknologia

Kelan Etäkuntoutus-julkaisun mukaan etäkuntoutus määritellään seuraavasti:

Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa (puhelin, matkapuhelin, tietokone ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttö, televisiosovellukset) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisten ohjaama ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuonovirta 2016, 11.)

Etäkuntoutus voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan. Salminen ym. (2016, 12-13) viittaavat mm. ASHA:n (American Speech-Language-Hearing Association) määrittelemiin etäkuntoutuksen reaaliaikaisiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin. **Reaaliaikaiset menetelmät** tarkoittavat etäyhteyksien avulla toteutettavia interventioita, joissa asiakas ja palvelun tuottaja käyttävät samaa sovellusta yhtä aikaa. **Ajasta riippumattomat menetelmät** tarkoittavat esimerkiksi valmiita internetistä löytyviä verkkomateriaaleja, harjoitusohjelmia, virtuaalivalmentajia, kuntouttavia pelejä tai sovelluksia, joita voidaan käyttää mm. muistin tueksi sekä sähköisiä ilmoitustauluja tai sähköpostiviestintää yksilöiden tai ryhmien välillä. Ajasta riippumattomia menetelmiä asiakas käyttää ammattilaisen suosittelemana omatoimisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Toimintaterapiassa reaaliaikaisiin menetelmiin liitetään usein ajasta riippumattomia menetelmiä. Puhtaasti reaaliajassa toteutettavia interventioita järjestetään vain harvoin. Reaaliaikaisia menetelmiä voitaisiin hyödyntää sekä yksilö- että ryhmätoimintaterapiassa esimerkiksi arvioinnissa tai kuntoutuksen ohjauksessa tai sen seurannassa. Ajasta riippumattomia menetelmiä liitetään kasvokkain toteutettavaan toimintaterapiaan useammin kuin reaaliaikaisia menetelmiä. Mallia, jossa näitä yllä mainittuja eri tavoin toteutettavia terapioiden yhdistetään, kutsutaan **sekamalliksi**. (sama, 13-15.)

Etäkuntoutuksen teknologiaan kuuluvat lähes kaikki laitteet, jotka mahdollistavat vuorovaikutuksen tai kuntoutuksen toteuttamisen ilman että terapeutti ja asiakas ovat yhtä aikaa fyysisesti läsnä samassa paikassa. **Tekstipohjaisilla menetelmillä** pidetään yhteyttä yleisesti joko sähköpostin tai tekstiviestien avulla (ajasta riippumaton) tai chatin välityksellä (reaaliaikainen menetelmä). Perinteistä **pöytäpuhelinta** on käytetty paljon etäkuntoutuksessa ja sen käyttöä kuntoutuksessa on myös tutkittu eniten. **Videopuhelut** ovat olleet käytettyjä aina 2000-luvun alkuun saakka, mut-

ta nykyään internetin välityksellä toimivat **VoiP-ratkaisut** kuten Skype ovat korvanneet aikaisemmin käytössä olleet videopuhelimet. (Pramuka & Roosmalen 2009, 85–98.) VoiP-tyyppisten interventioiden vahvuus on siinä, että terapiakerrat voidaan nauhoittaa ja asiakas voi palata niihin myöhemmin itsenäisesti tai terapeutin kanssa (Tucker 2012, 53-54). Ammattilaisille tallennukset tarjoavat esimerkiksi mahdollisuuden reflektoida tilanteita jälkeenpäin ja kehittää etäohjaustaitoja (Peterson & Watzlaf 2014, 36).

Videoneuvotteluja voidaan järjestää vaivattomasti muun muassa juuri Skype välityksellä, jolloin asiakkaalla itsellään tulee olla oma tietokone tai mobiililaitte, kaiutin tai kuulokkeet ja mikrofoni, web-kamera sekä verkkoyhteys. Videoneuvotteluja voidaan toteuttaa myös varta vasten tähän tarkoitukseen suunnitelluilla kaiken kattavilla laitteistoilla (puhelin, kaiuttimet, mikrofonit, näyttö, kamera) kuten esimerkiksi Polycom ja Tandberg. Näitä laitteita on lähinnä isommissa organisaatioissa tai laitoksissa ja videoneuvottelu on mahdollinen vain niiden paikkojen välillä, joissa laitteistot sijaitsevat. (Naamanka 2016, 29-30.)

5.2 Etätoimintaterapia

Tutkimusnäyttö etäteknologian käytöstä toimintaterapiassa ja erityisesti ikääntyneiden ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa on vielä melko vähäistä. Kuitenkin olemassa olevien tutkimusten näyttö etäteknologian käytöstä toimintaterapiassa on rohkaisevaa ja tulokset tukevat sen käyttöä toimintaterapiassa (Cason 2014, 33). Heiskanen (2016, 174) viittaa Lanninin ym. selvitykseen, jonka mukaan joissain tapauksissa etäterapia olisi tuloksellisempaa kuin kasvokkain toteutettu terapia. Yhdestäkään Kelan Etäkuntoutus-julkaisuun valituista ja Heiskasen viittaamista toimintaterapian selvityksistä ei käynyt ilmi, että etäteknologian käytöstä terapiassa olisi haittaa. Tutkimusten mukaan etäyhteys soveltuisi hyvin esimerkiksi ohjaukselliseen toimintaterapiaan (Patero, Johansson, Zeller, Sunnerhagen, Rydmark & Broeren 2011, 679-680).

Etätoimintaterapiaa voidaan toteuttaa monille eri asiakasryhmille eri menetelmin yksilö-, pari- tai ryhmäterapiana ja interventio voi kohdentua kuntoutujaan itseensä tai hänen läheisiinsä tai lähihenkilöihin (kuten esimerkiksi asumisyksikön henkilökunta). Etäteknologian avulla voidaan esimerkiksi tarjota ryhmämuotoista toimintaterapiaa harvinaisiinkin sairauksiin ja vammoihin, jolloin terapeutin ammattitaitoa ja erityisosaamista voidaan hyödyntää maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Etämenetelmän soveltuvuus jokaisen yksilön kohdalla on kuitenkin arvioitava erik-

seen. Etäteknologian käytöstä toimintaterapiassa tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä, jossa verrataan kasvokkain toteutetun toimintaterapian ja etätoimintaterapian vaikutuksia ja jonka perusteella saadaan yleistyksiä eri ikä- ja diagnoosiryhmille. (Heiskanen 2016, 178, 180-181.)

5.3 Etäkuntoutuksen edut

Vuonovirta (2016, 105) viittaa Agostinin, Mojan ja Banzin tutkimukseen, jonka mukaan etäteknologian avulla järjestettävien kuntoutuspalvelujen tavoitteena on lisätä kuntoutuksen määrää, parantaa hoitoketjujen sujuvuutta sekä vähentää kustannuksia. Tutkimuksen mukaan etäkuntoutus on osoittautunut halvemmaksi kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus kotona, kun asiakas asuu yli 30 kilometrin päässä terveyskeskuksesta. Heiskanen (2016, 52) viittaa Batesin selvitykseen, jonka mukaan etäteknologia poistaa asiakkaiden eriarvoisuutta ja parantaa palveluiden esteettömyyttä. Se mahdollistaa palveluiden tarjoamisen syrjäseuduille tai asiakkaille, jotka liikuntakyvyn tai muiden rajoitteiden vuoksi eivät pysty poistumaan kotoaan tai poistuminen on hankalaa. Etäteknologian avulla voitaisiin myös vähentää päällekkäisiä prosesseja ja näin ollen palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi Heiskanen (2016, 162) viittaa Kairyn, Lehouxin, Vincentin ja Visintin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka mukaan etäkuntoutus toimintaterapiassa voi johtaa samanlaiseen lopputulokseen kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus. Casonin (2014, 29, 33) mukaan tutkimukset tukevat etäkuntoutuksen käyttöä yhtenä palveluiden toteuttamismuotona toimintaterapiassa. Etäteknologia voi parantaa toimintaterapiapalveluiden saatavuutta ja ehkäistä tarpeetonta palveluiden viivästymistä, vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ammattilaisten välisen konsultaation helpottuessa.

5.4 Etäkuntoutuksen käyttöä estävät tekijät

Heiskanen (2016, 58) viittaa useisiin tutkimuksiin määritellessään etäkuntoutusta estäviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi Dunkleyn (2010) tutkimus, jossa estäviksi tekijöiksi mainitaan muun muassa tarvittavien laitteiden ja järjestelmien kalliiksi koettu hinta sekä vaikeaksi koettu käyttö, joka vaatisi työntekijöiden koulutusta ja atk-tuen saatavuutta, sekä Petersonin ja Watzlafin tutkimus (2014), jonka mukaan tietosuojaan liittyvät epäilyt estävät etäteknologian käyttöä. Batesin (2014) tutkimuksen mukaan tekniset ongelmat voivat haitata terapian etenemistä ja sen lopputuloksia. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi Vuonovirta (2016, 106) toteaa, että riittämättömät verkkoyh-

teydet, asiakkaiden ja palveluntuottajien asenteet, asiakkaan riittämättömät kognitiiviset tai fyysiset taidot sekä fyysinen ympäristö kotona voivat olla esteenä etäkuntoutukselle.

Tämän hetken ikääntyneillä kynnys käyttää teknologiaa on suurempi kuin vielä työelämässä olevilla, koska jo eläkkeellä olevat ovat niin kutsuttua puhelinsukupolvea, kun taas vielä työelämässä eläköitymässä oleva suuri ikäluokka on tietokonesukupolvea, joka on oppinut käyttämään tietokoneita ja muuta tekniikkaa enemmän (Leikas 2008, 43). Lisäksi hallinnon ja lainsäädännön hidas kehitys suhteessa etäpalveluihin ja olemassa olevien säädösten hajanaisuus ovat rajoittaneet etäteknologian hyödyntämistä kuntoutuksessa Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan (Calouro, Kwong & Gutiérrez 2014, 18-19). Heiskanen (2016, 51-54) mukaan Suomessakaan etäpalveluiden käyttöä ei ohjata yhtenäisillä asetuksilla tai käytänteillä. Lisäksi organisaatioiden välinen heikko koordinointi ja etäpalveluiden puutteellinen tuki voivat haitata etäteknologian hyödyntämistä.

5.5 Eettisyys etäkuntoutuksessa

Etäteknologian avulla järjestettävissä palveluissa pätee samat ammattieettiset ohjeet, palveluita tuottavan organisaation arvot sekä hyvät kuntoutuskäytännöt kuin kasvokkain toteutettavassa terapiassa (Schmeler, Schein, McCue & Betz 2009, 19.) Etäpalveluiden tason on oltava vähintään kasvokkain toteutettavan palvelun tasolla (Calouro ym. 2014, 18-19). Ammattilaisilla on oltava etäpalveluiden tuottamiseen tarvittava osaaminen, mikä pitää sisällään muun muassa lainsäädännön tuntemista, ymmärrystä yksityisyyden suojasta ja luottamuksellisuudesta. Asiakkaan toimintakyky ja siihen liittyvät kognitiiviset, motoriset ja hahmottamisen taidot on arvioitava tarkkaan, jotta saadaan selville estävätkö puutteelliset taidot mahdollisesti täysipainoisen etäpalvelujen vastaanottamisen. Asiakkaan tulee saada tarpeeksi tietoa etämenetelmien hyödyistä ja riskitekijöistä suhteessa kasvokkain toteutettaviin palveluihin. (The Telerehabilitation Special Interest Group 2010, viitattu 31.7.2016.)

Heiskanen (2016, 57) viittaa Jarvis-Selingerin ym. ja Casonin tutkimuksiin, joissa todetaan, että etäteknologian avulla toteutetut palvelut vähentävät huonokuntoisen asiakkaan tarpeetonta liikuttelua kotoa terapeutin luo, sekä Similän ym. ja Arthanatin ym. tutkimustuloksiin siitä, että etäteknologia voi tukea asiakkaan sosiaalista osallistumista, mikä auttaa läsnäolon tunteen kokemista ryhmässä ja vertaistuen tarjoamista toisille ryhmäläisille.

5.6 Etäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavaa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira määrittelee etäpalvelujen edellytykset julkisen terveydenhuollon toimintayksiköille, yksityisten palvelujen tuottajille sekä itsenäisille ammatinharjoittajille seuraavasti (Valvira 2016, viitattu 28.6.2016):

Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet (ml. yhteydet) ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on palvelujen antajalla.

Lisäksi Valviran mukaan etäpalveluja suunniteltaessa tulee huomioida, voidaanko kyseinen palvelu ylipäättään tuottaa etänä vai tarvitaanko asiakkaan ja palveluntuottajan fyysistä läsnäoloa, ja soveltuuko yksilö etäpalvelun asiakkaaksi (sama). Esimerkiksi Casonin (2014, 2) mukaan etäteknologia ei voi korvata interventiota, joka vaatii manuaalista ohjausta tai tarkempaa kehon tai ympäristön vihjeiden tulkintaa.

Naamangan mukaan (2016, 31-33) tietoturvallisuus sekä käytön helppous tulee ottaa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla huomioon videoneuvottelulaitteita valitessa. Asiakastietoja ei saa missään tilanteessa vuotaa ulkopuolelle ja ohjelmiston ja laitteiston pitää olla suunniteltu siten, että erilaisista toimintarajoitteista kärsivät asiakkaat pystyvät niitä käyttämään. Naamanka (2016, 38) viittaa myös Schmelerin tutkimukseen, jossa todetaan, että etäkuntoutuksessa tulee palveluntuottajan ottaa samat salassapito- ja turvallisuusvelvollisuudet huomioon kuin kasvokkain toteutettavassakin kuntoutuksessa. Sekä etä- että kasvokkain toteutettava kuntoutus ovat molemmat yhtä lailla luottamuksellisia kuntoutuspalveluja asiakastietojen turvallisen säilyttämisen sekä asiakkaan yksityisyyden säilyttämisen suhteen. Tämä koskee esimerkiksi sähköisen materiaalin luottamuksellista säilyttämistä ja salassapitoa. Naamangan (2016, 38-42) mukaan suojaamalla päätelaite ja verkkoyhteydet (vahvat salasanat, asianmukaiset käyttöoikeudet, virustorjunta, palomuuuri) voidaan estää laitteella olevien tietojen väärinkäyttö. Luottamuksellisia tietoja asiakkaasta ei tulisi koskaan säilyttää etäkäyttäjän päätelaitteella, mutta jos näin kuitenkin tehdään, tulee kiintolevyn tiedot salata. Myös muistitikku tulee salata, jos siihen on tallennettu luottamuksellista tietoa. Pilvipalvelut eivät sovellu tunnistettavien asiakastietojen säilyttämiseen. Asiakasmateriaalin tulee pysyä suojattuna käytön aikana ja sitä tallennettaessa. Ammattilaisten tulee olla vastuussa omas-

ta osaamisestaan liittyen sähköisten potilastietojen käsittelyyn sekä siihen liittyvästä lainsäädännöstä, ohjeistuksista ja rajoituksista.

Yllä mainittujen seikkojen lisäksi etäkuntoutuksen suunnittelussa tulee selvittää, tarvitseeko asiakas tai terapeutti tietokoneen tai mobiililaitteen lisäksi lisälaitteita videoneuvottelua varten (esimerkiksi web-kameraa, näyttöä, näppäimistöä tai sensoreita mittaamaan esimerkiksi voimaa), mihin tilaan laitteet sijoitetaan ja onko asiakkaalla tarvittaessa tilaa liikkua ruudun äärellä ja turvaako tila yksityisyyden. Etukäteen tulee myös selvittää, mitä ominaisuuksia tai työkaluja videoneuvotteluohjelma sisältää, mitä ylipäättään tarvitaan (esimerkiksi kameroiden kulman säätäminen, äänen voimakkuuden säätäminen asiakkaan puolesta, materiaalin jakaminen, chatti) ja kuinka monta osallistujaa pystyy olemaan yhtä aikaa verkkoneuvottelussa tietyn ohjelmiston välityksellä. Verkko-yhteyden tiedonsiirron nopeuden on oltava tarpeeksi suuri, mikä koskee erityisesti reaaliajassa toteutettavia terapioiden. Jos verkossa on terapian aikaan paljon kuormitusta ja verkko-yhteydet riittämättömät, voi videoneuvotteluiden kuvan- tai äänensiirto kärsiä. (Naamanka 2016, 32-34, 38-39.) Käyttäjätuen saatavuuden varmistaminen etäintervention aikana on oleellista tekniikan peittäessä, kuten myös asiakkaiden ja ammattilaisten huolellinen perehdyttäminen etäteknologian käyttöön. Asiakkaalla olisi joissain tapauksissa hyvä olla lähiavustaja etäintervention aikana käytettävissä. (Vuonovirta 2016, 94.)

Muitakin kuin teknisiä ongelmia varten on etäkuntoutuksessa varauduttava laatimalla suunnitelmaa yllättäviä tilanteita tai hätätilanteita varten, esimerkiksi toimintaohjeet palohälytyksen tai sairaskohtauksen sattuessa. Asiakkaalta tulee pyytää kirjallinen suostumus osallistumisesta etäkuntoutukseen ja terapeutin on mietittävä huolellisesti, mitä etätapaamisesta kirjataan, kuten esimerkiksi osallistujan tiedot, toteutusympäristö sekä tekniset ja muut ongelmatilanteet terapiakerran aikana. (Naamanka 2016, 32, 42).

Etäkuntoutuksessakin tulee ottaa huomioon ennen kaikkea ruudun takana oleva ihminen ja etäkuntoutuksen soveltuvuus juuri hänelle (ks. Vuonovirta, 94; Cason, 29, 33). Kuntoutujalle mahdollisuus tehdä itse valintoja ja toimia omien mieltymysten mukaan lisää toiminnan mielekkyyttä ja sitä kautta parantaa sitoutumista kuntoutukseen. Olennaisena osana etäkuntoutuksessa on myös osallistujien myönteinen kokemus vuorovaikutuksesta ohjaajan kanssa. Etäohjatuissa ryhmätilanteissa myös keskustelu toisten ryhmäläisten kanssa on koettu tärkeänä. (Viirkorpi 2015, viitattu 19.8.2016.)

6 RYHMÄT TOIMINTATERAPIASSA

6.1 Ryhmän määritelmä

Howe ja Schwartzberg (2001, 4,3) viittaavat teoksessaan Moseyn määritelmään, jonka mukaan ryhmä on sellaisten ihmisten yhteenliittymä, jotka jakavat yhteisen tarkoituksen, jonka he voivat saavuttaa vain olemalla vuorovaikutuksessa ja työskentelemällä toistensa kanssa. Ryhmien kautta voidaan ehkäistä eristäytymistä ja niiden avulla opitaan sekä itsestä ja toisista ihmisistä. Ryhmillä on aina ollut tärkeä rooli sivilisaatiossa ja läpi historian ryhmien merkitys ihmisten selviytymiselle on ollut merkityksellinen. Toimintaterapiassa pyrkimys on löytää jokaisen tarpeeseen sopiva oppimisympäristö. Useasti tämä tarkoittaa ryhmän valitsemista toimintaympäristöksi. Ryhmät voidaan jaotella tavoitteensa ja toimintansa perusteella tehtäväryhmiin, sosiaalisiin ryhmiin, kommunikaatioryhmiin ja psykoterapiaryhmiin. Näistä kaksi ensimmäistä voidaan jaotella kuuluvaksi toimintaryhmiin, jotka sisältävät pääasiassa tehtäviä ja/tai sosiaalisia elementtejä ja kaksi jälkimäistä tukea antaviin ryhmiin, jotka korostavat kommunikaatiota ja psykoterapiaelementtejä. (Finlay 2001, 7-9.)

6.2 Toiminnallinen ryhmätyönmalli

Toiminnallinen ryhmätyön malli perustuu ryhmädynamiikkaan, vaikuttavuuteen, tarvehierarkiaan, tarkoituksenmukaiseen toimintaan sekä mukautumiseen. Ryhmädynamiikka kuvastaa pienen ryhmän jäsenten välisiä riippuvuussuhteita. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen itse hakeutuu erilaisiin toimintoihin. Tarvehierarkia viittaa uskomukseen siitä, että ihmisillä on monia tarpeita ja tarpeet järjestyvät niiden tärkeyden mukaan. Tarkoituksenmukainen toiminta liittyy tarpeiden tyydytykseen ja mukautuminen on yksi tämän toiminnan tavoite. (Howe ym. 2001, 90.)

Toiminnallinen ryhmätyön malli tunnistaa neljä eri tyyppistä toimintaa. Ensimmäiseksi toiminnan pitää olla **tarkoituksenmukaista**. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilöiden ja ryhmän on tunnistettava toiminnan olevan yhtäläinen tarpeiden ja tavoitteiden kanssa, sen tulee olla sopivaa sekä ryhmän jäsenille, että heidän taidoilleen ja siinä pitää ottaa huomioon inhimilliset sekä esineistä ja ympäristöstä aiheutuvat seikat. Tietyissä ympäristöissä voi tulla esille kontrollin, alistumisen ja hyväksymisen tunteita, jotka kumpuavat yksilön asenteista tai tunteista. Toiseksi toiminnan pitää olla

itseohjautuvaa, eli yksilöt omasta vapaasta tahdosta etsivät parannusta taitoihin tai ymmärrykseen ja ovat ryhmässä vapaaehtoisesti, jotta halutut tavoitteet saavutettaisiin. Kolmantena mallin mukaan toiminnan pitää olla **spontaania tai tässä-ja-nyt** -tapahtuvaa eli perustua hetkessä tapahtuvaan oppimiseen. Ryhmät tarjoavat kannustavan ympäristön ja paikan, missä voi harjoitella elämässä tarvittavia ja toiminnoissa mukautumisen taitoja, joita tarvitaan esimerkiksi päätöksen teossa, arvioinnissa ja havainnoinnissa. Viimeisenä toiminnan pitää olla **ryhmäkeskeistä** eli ryhmän rakenteen ja tavoitteiden tulee ottaa huomioon ryhmäläisten emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet. Lisäksi ryhmän ohjaajan tavoitteena on luoda ympäristö, joka rohkaisee itsenäiseen toimintaan yhteisymmärryksen kautta. Ryhmäkeskeisten toimintojen avulla voidaan vaikuttaa jäseniin yksilöllisesti, jonka myötä ryhmäidentiteetti alkaa muodostua. Nämä ryhmän voimat voivat estää, mahdollistaa tai parantaa itseohjautuvaa, tarkoituksenmukaista ja spontaania toimintaa. (Howe ym. 2001, 98-100.)

6.3 Lifestyle redesign® -ohjelma

Lifestyle Redesign® -ohjelma tarjoaa itsenäisesti asuville ikääntyneille työkaluja, joiden avulla he voivat tarkastella omia toimintojaan ja tunnistaa arjen valintojen vaikutuksia toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa. Ohjelma on toimiterapeuttien käyttöön suunniteltu ja perustuu pääosin toiminnallisen ryhmätyön malliin. Ohjelma tarjoaa valmiita teemoja terapiakertojen sisällön suunnitteluun, joita voidaan soveltaa sekä ennaltaehkäisevään yksilö- ja ryhmätoimintaterapiaan että sairauden tai vammautumisen jälkeen mielekkään elämän rakentamiseen. Ohjelman mukaisia teemoja ovat ikääntyminen ja terveys, liikkuminen ja matkustaminen, talousasiat, fyysinen ja psyykinen terveys, ruoka ja ruokaileminen, ajankäyttö, koti ja turvallisuus, sosiaaliset suhteet, sekä retket ja tapahtumat. Terapiakerroilla on tarkoituksena mahdollistaa osallistujien oma pohdinta siitä, miten toiminta liittyy kyseisiin teemoihin, esimerkiksi miten ja millaista toimintaa osallistujien omassa arjessa liittyy ruokaan ja ruokailemiseen. Ohjelma suosittelee teemojen mukauttaa ryhmän ja yksilöiden tarpeiden mukaan. (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark 1999, 1, 26, 28, 33)

Lifestyle Redesign® -ohjelmasta tekee vaikuttavan kuusi seikkaa. Ensinnäkin Lifestyle Redesign® **perustuu toiminnan tieteeseen** (occupational science): ohjelman suunnittelun taustalla on vuosien mittainen tieteellinen tutkimus, johon osallistui joukko eri kulttuuritaustoista tulevia Yhdysvalloissa asuvia ikääntyneitä. Tutkimusaineiston perusteella tunnistettiin ne osa-alueet, joista muodostui Lifestyle Redesign® -ohjelman pääkohdat (domains) ja interventioiden teemat.

Toiseksi Lifestyle Redesign® -ohjelma on **kulttuurisesti herkkä** (cultural sensitivity) eli se ottaa huomioon esimerkiksi tavan, jolla yksilöt kommunikoivat: millaista tyyliä, kieltä ja termejä yksilöt käyttävät ja miten ohjaajan tulisi tähän mukautua. Kolmanneksi ohjelma painottaa **toimintojen kokonaisvaltaisuutta** (holistic emphasis on occupation). Ryhmäläisiä tai yksilöitä kehoitetaan tarkastelemaan arjen toimintojen suunnittelua kokonaisuutena, jotta he voisivat tunnistaa omien toiminnallisten valintojen merkityksen terveyteen ja hyvinvointiin. Neljäs vaikuttava tekijä on **ohjelman rakenne**, joka perustuu ryhmäläisten tai yksilön tarpeisiin ja pysyy jokaisella ryhmäkerralla samana. Ryhmäkerta aloitetaan ryhmäkerran aiheeseen liittyvällä ohjaajan alustuksella. Alustuksen aikana ryhmäläisille annetaan mahdollisuus osallistua keskusteluun jakamalla omia kokemuksiaan ryhmäkerran aiheesta. Toimintaosuuden aikana ryhmäläiset osallistuvat aktiivisesti ryhmäkerran toimintaan. Ohjelman vaikuttavuuden kannalta on ratkaisevaa saada suora kokemus toiminnasta. Lopuksi ryhmäläisiä kannustetaan tarkastelemaan omaa toimintaansa, jotta he saisivat mahdollisuuden oivaltaa, mikä merkitys toiminnalla on heidän omalle hyvinvoinnilleen. Viidenneksi ohjelmassa pyritään siihen, että ryhmäläiset tai yksilöt muodostavat omaan arkeensa **pysyviä, hyvinvointia edistäviä tapoja toimia**, joita he muokkaavat ohjelman aikana saadun tiedon, toimintaan osallistumisen ja sen kautta saadun kokemuksen sekä omien toimintojen tarkastelun perusteella. Kuudentena vaikuttavana tekijänä ohjelmassa on **ohjaajien tyyli ja teknikat**. Ohjaajat toimivat ryhmässä niin sanottuina valmentajina ja kanssakulkijoina kuunnellen aktiivisesti ryhmäläisiä, huomioiden heidän edistymisensä sekä osoittaen empaattisuutta ryhmäläisiä kohtaan. (Clarck, Jackson & Carlson 2004, 210.)

7 RYHMÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Ryhmän kokonaissuunnitelma

Ikääntyneille kotihoidon asiakkaille suunnatun videovälitteisen toimintaterapiaryhmän jäsenten valitsemisesta ja muista käytännön asioiden järjestämisestä vastasi Digikummi-hankkeen hankekoordinaattori elokuu - lokakuu 2016 välisenä aikana. Tämä piti sisällään ryhmän tarpeen ja hyödyllisyyden tunnistamisen, ryhmäläisten valintakriteerien määrittämisen ja ryhmään osallistumisen varmistamisen, videoneuvottelulaitteiden (tablettitietokoneiden) toimittamisen ja Arctic Connect –ohjelman käytön opettamisen ryhmäläisille tarpeen mukaan (ellei laitteita vielä entuudestaan oltu toimitettu), laitteiden ja ohjelman käytön opastamisen ohjaajille sekä tilojen varaamisen ryhmän ohjaajien käyttöön.

Ryhmäläisiä yhdistävänä tekijänä oli kotihoidon asiakkuus, Oulunkaaren kunnassa asuminen sekä ikä. Hankekoordinaattori valitsi ryhmään viisi vapaaehtoista henkilöä, mikä Byers-Connonin ja Hoffin mukaan on ryhmälle optimaalinen koko (1998, 139). Edellytyksenä oli, että kaikki ryhmään valitut osallistujat pystyivät taitojensa puolesta käyttämään uutta laitetta ja osallistuman ryhmään laitteen välityksellä (ks. The Telerehabilitation Special Interest Group 2010, viitattu 31.7.2016). Lisäksi hankekoordinaattori huolehti asiakkaiden suostumuksesta olla videovälitteisen toimintaterapiaryhmän jäsenenä ja osa opinnäytetyöprosessia.

Ryhmän toteuttamisajankohdaksi päätettiin yhdessä hankekoordinaattorin kanssa 4.11.–16.12.2016 perjantai-iltapäivä klo 13-14, koska tämä ajankohta sopi hyvin osallistujien henkilökohtaiseen päivärytmiin sekä ryhmäläisten tableteilla olevaan sähköiseen palvelukalenteriin täydentämään jo olemassa olevaa palvelutarjontaa. Ryhmä ehtisi näin ollen kokoontua seitsemän kertaa. Ryhmäprosessin päättymisajankohdan määräsi Digikummi-hankkeen aikataulu. Ohjaajina kokoonnuimme Oulunkaaren neuvottelutiloissa, joihin oli asennettu suuret televisiot tietokoneen näytöiksi ja videoneuvottelua varten suunnitellut kaiuttimet ja mikrofonit, jotka toimivat yhdessä Arctic Connect –videoneuvotteluohjelman kanssa. Ryhmäläiset osallistuivat ryhmään omista kodeistaan vastaamalla lähettämäämme videoneuvottelukutsuun omilta tableteiltaan, jolloin laite ohjasi kaikki osallistujat samaan virtuaalihuoneeseen. Hankekoordinaattorin ehdottamana ryhmä

oli luonteeltaan täydentyvä, edellyttäen että hankkeeseen tulisi uusia asiakkaita ja osallistuminen ryhmään olisi katsottu asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaiseksi.

Suunnitteluvaiheessa haastattelimme hankekoordinaattorin valitsemaa ryhmän jäsenet puhelimitse. Haastattelun avulla ohjaajat voivat saada selville ryhmäläisten omia tavoitteita sekä kerätä muita yleisiä taustatietoja ryhmän jäsenistä (Schwarzberg ym. 2008, 107). Haastattelua varten olimme laatineet alkuhaastattelulomakkeen (katso liite 2) käytävän keskustelun tueksi. Kysymykset oli muokattu Lifestyle Redesign® -ohjelman suositusten mukaan ryhmälle sopivaksi ja niillä kerättiin tietoa osallistujien toiveista, odotuksista ja huomioon otettavista asioista ryhmäkertojen videovälitteisten sisältöjen suunnittelua ja toteutusta varten (ks. Mandel ym. 1999, 19-21). Puhelinkeskustelun aikana kerroimme myös ryhmän tarkoituksesta, opinnäytetyöstämme ja Lifestyle Redesign® -ohjelman teemoista (sama, 28, 33). Tässä vaiheessa valituista henkilöistä yksi oli ilmoittanut, ettei kuitenkaan pysty osallistumaan ryhmään, joten haastateltavia oli yhteensä neljä.

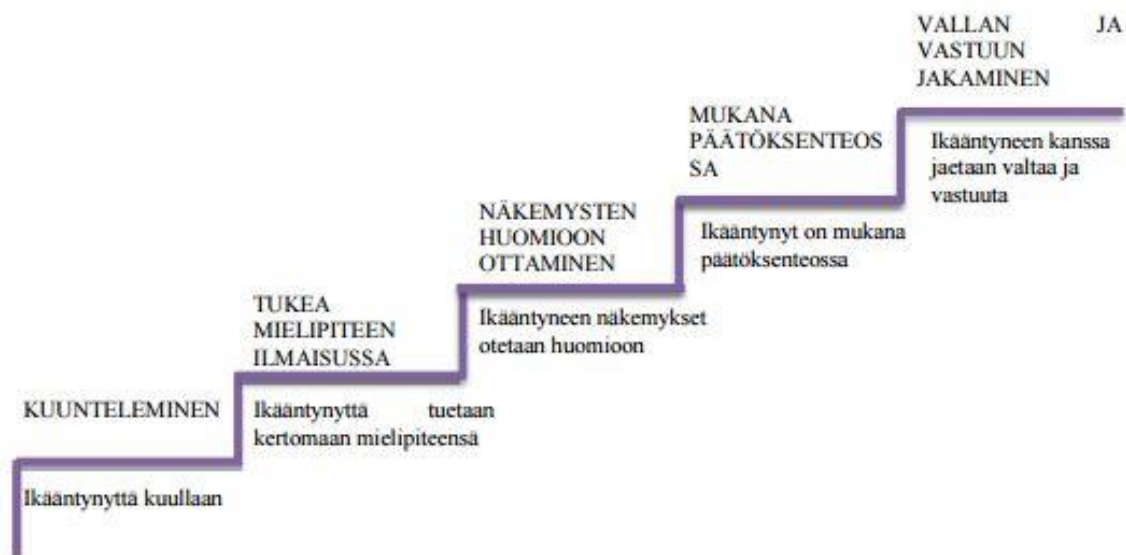
Puhelinhaastattelujen jälkeen lähetimme ryhmäläisille muistutukseksi tervetulokirjeen ryhmän alkamisajankohdasta, tarkoituksesta sekä kertosimme lyhyesti, miten ryhmään liitytään videoneuvottelulaitteen välityksellä. Ryhmän suunnitteluvaiheessa laadimme myös ryhmäkertojen jälkiryhmää varten arviointilomakkeen (katso liite 4). Jälkiryhmä, joka toteutetaan ohjaajien kesken, on oleellinen osa terapiakertoja. Tarkoituksena on arvioida ryhmäkerran kulkua sekä mitkä asiat sujuivat hyvin ja mitä asioita tarvitsee muuttaa seuraaville ryhmäkerroille. (Finlay 2001, 105-106.) Suunnittelemamme ryhmän **kokonaistavoitteet** vastasivat luvussa 1.2 esitettyjä projektin välittömiä tavoitteita.

Ryhmän kokonaissuunnittelua ohjasi luvussa 6 kuvatut toiminnallisen ryhmätyönmalli ja yksittäisten terapiakertojen suunnittelua ja käytännön toteutusta Lifestyle Redesign® -ohjelma. Lisäksi suunnittelussa tuli ottaa huomioon luvussa 5 kuvatut videovälitteisen ryhmän tuomat mahdollisuudet ja rajoitukset ja ennen kaikkea ryhmäläisten omat toiveet ryhmäkertojen sisällöstä. Lifestyle Redesign® -ohjelman hyödyntäminen opinnäytetyön ryhmäkertojen suunnittelussa ja toteutuksessa mahdollisti jo olemassa olevan ja usean tutkimuksen perusteella vaikuttavaksi todetun ohjelman yhdistämisen uuteen ympäristöön eli videovälitteiseen ikääntyneiden etätoimintaterapiaryhmään.

7.2 Ryhmän laatukriteerit ja laadunvarmistus

Jotta tavoitteiden saavuttamista pystyttäisiin seuraamaan ja mittaamaan, projektille pitää määrittää laatukriteerit. Laatukriteeri kertoo millaista tulosta tai laatutasoa tavoitellaan. Laatukriteerinä voi olla kvalitatiivinen eli kokemukseen perustuva laatukriteeri. Sillä kuvataan niitä asioita, joita ei voi numeroin mitata. Kvantitatiivista laatukriteeriä voidaan mitata määrällisesti. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, viitattu 31.8.2016.) Tähän projektiin laatukriteereiksi valittiin **osallisuus**, **turvallisuus** ja **toiminnallisuus**.

Osallisuus oli yksi Digikummi-hankkeen pääteemoista ja projektimme yksi selkeä laatutason mittari. Harry Shier (2001, viitattu 18.9.2016) on määritellyt viisivaiheisen lapsen osallisuuden polun, johon aikuinen vaikuttaa oman toimintansa kautta. Osallisuuden polku koostuu siitä, että ihmistä kuunnellaan, häntä tuetaan näkemystensä ilmaisussa, hänen näkemyksensä otetaan huomioon, hänet otetaan mukaan päätöksentekoon ja valta ja vastuu päätöksenteossa jaetaan yhdessä ihmisen kanssa. Alatalo, Ilvesluoto, Joonas, Koistinaho, Kortelainen, Penttilä-Sirkka ja Vääräniemi (2014, 47) ovat soveltaneet Shierin osallisuuden polkua ikäihmisten palveluiden arvioinnissa. Tällöin puhutaan osallisuuden portaista (katso kuvio 3).



KUVIO 3. Osallisuuden portaat Alatalon ym. (2014, 47) mukaan

Laatuvaatimuksena oli varmistaa muun muassa osallisuuden portaita hyödyntäen, että ikäntyneillä on mahdollisuus päättää omasta osallistumisestaan ryhmään sekä vaikuttaa ryhmän tavoit-

teisiin, aiheisiin ja toimintaan. Ryhmäkertojen toteutuksessa vaatimuksena oli mahdollistaa kokemus vuorovaikutuksesta sekä vertaistuesta.

Toiseksi laatuksiteriksi valitsimme **turvallisuuden**, koska mielestämme oli ensiarvoisen tärkeää pitää ryhmän ilmapiiri, valitut toiminnot ja viikkotehtävät turvallisina. Turvallisuuteen vaikuttaa uhkien ja riskien poissalo, yksilön elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus (Mankkinen 2011, 8-23). Laatuvaatimuksena oli varmistaa etukäteen ryhmän fyysisen ja sosiaalisen ympäristön turvallisuus: oleellista oli kiinnittää huomiota tilan, materiaalien ja videoneuvottelulaitteiden turvallisuuteen sekä selkeisiin toimintaohjeisiin ja turvallisen ilmapiirin luomiseen. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla toimintojen turvallinen suorittaminen on tärkeää heidän erityistarpeidensa vuoksi. (Ks. Hagedorn 2000, 280-281.)

Toiminnallisuus on yksilön, ympäristön ja toiminnan välistä vuorovaikutusta. Toiminnallisuus kuvaa samanaikaisesti toiminnan tekemistä sekä kokemusta toimimisesta. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2014, 8-9.) Toiminnallisuus valittiin laatuksiteriksi, koska mielestämme oli tärkeää edistää ikääntyneiden oikeutta osallistua eri toimintoihin elämän eri osa-alueilla. Laatuvaatimuksena oli suunnitella ryhmäläisille merkityksellistä ja mielenkiintoista toimintaa videoneuvottelulaitteilla toteutettavaksi.

7.3 Ryhmäkertojen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme ryhmäkerrat alkuhaastattelujen ja hankekoordinaattorilta saamiemme esitietojen sekä toiminnallisen ryhmätyönmallin ja Lifestyle Redesign® -ohjelman (kuvattu luvussa 6) perusteella aina noin viikkoa ennen ryhmäkerran toteutusta. Jokainen ryhmäkerta aloitettiin **alustuksella ja aiheen esittelyllä**, jonka aikana ja jälkeen ryhmäläisiä kannustettiin jakamaan omia kokemuksiaan aiheeseen liittyen (ks. Mandel ym. 1999, 26-29). Aiheen esittelyn jälkeen ryhmäkerta jatkui **toimintaosiolla**, jonka päätteeksi ryhmäläisiä ohjattiin **tarkastelemaan omaa toimintaansa** ja sen vaikutuksia omaan hyvinvointiin (sama, 29). Finlayn (2001, 69) mukaan toimintaosuus on ryhmäkerran tärkein osuus, koska juuri oikeanlaisten toimintojen kautta voidaan saavuttaa ryhmälle asetetut tavoitteet. Ryhmäkerran lopuksi annoimme ryhmäläisille vielä mahdollisuuden jakaa omia ajatuksiaan, pyysimme **palautetta** ryhmäkerrasta ja kerroimme seuraavan viikon aiheen ja siihen liittyvän viikkotehtävän. Päätimme ryhmäkerran **loppurituualiin**, joka oli aiheeseen liittyvä runo tai mietelause. Ohjaajista jokainen oli vuorollaan vastuussa aloitus- ja loppurituualis-

ta, aiheen esittelystä sekä toimintavaiheen toteuttamisesta. Ohjausvastuun jakamisella oli tarkoituksena helpottaa ohjaustilanteen kuorimittavuutta, jota oletimme videovälitteisen ohjauksen haasteellisuuden ja erityisyyden aiheuttavan.

Suunnittelun tukena käytimme Lifestyle Redesign® –ohjelman pohjalta laatimaamme ryhmäkertasuunnitelmalomaketta (katso liite 3), johon kirjasimme ylös ryhmäkerran aiheen, tavoitteet, aloitusrituaalin, alustuksen, ryhmäkertaa ohjaavia kysymyksiä, valitun toiminnan, menetelmän, tarvikkeet, erityistä huomiota tarvitsevat asiat, seuraavan viikon ryhmäkerran aiheen, mahdollisen viikkotehtävän sekä loppurituaalin (ks. Mandel ym. 1999, 36). Ryhmäkertojen suunnittelua ja valmisteluja varten olimme varanneet yhden yhteisen työpäivän viikossa. Sen lisäksi jokainen tahollaan käytti tarvittavan määrän aikaa oman osuuden valmisteluun. Tehtäviin kuului teemaan perehtyminen, aiheen alustuksen tekeminen, toiminnan ja menetelmien suunnittelu, sähköisesti jaettavien ja viikkotehtävien materiaalien valmistelu sekä materiaalien postitus ryhmäläisille ennakoon. Tilavalmisteluihin, johon kuului muun muassa tuolien ja pöytien asettelu suhteessa videokameroihin ja televisioruutuihin, kuvan ja äänen toimivuuden sekä valaistuksen tarkistus, varattiin puoli tuntia ennen ryhmän alkua. Lisäksi varmistettiin, että hankekoordinaattori on paikalla tai yhteys tekniseen tukeen on saatavilla mahdollisten ongelmien varalta.

Ryhmän kokonaistavoitteisiin perustuen havainnoimme ryhmäkerroilla ryhmäläisten osallistumista ryhmään, toimintaan ja toiminnan suunnitteluun, vuorovaikutusta, vertaistuen toteutumista ja ryhmäläisten oman toiminnan tarkastelua. Ryhmäläiset saivat jokaisella ryhmäkerralla viikkotehtävän, joka liittyi seuraavan ryhmäkerran aiheeseen. Viikkotehtävien tarkoituksena oli ryhmän kokonaistavoitteen mukaisesti kannustaa ryhmäläisiä kokeilemaan pienimuotoisesti uusia toimintoja ja virittää osallistujat seuraavaan teeman prosessinomaisesti.

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen pidimme **jälkiryhmän**, jonka tarkoituksena oli tehdä itsearviointia ryhmäkerran kulusta ja antaa toisillemme palautetta. Menneen ryhmäkerran reflektointi auttaa tekemään tarvittavia muutoksia ryhmän tavoitteisiin, ohjaajan ohjaamistyyliin ja ryhmän rakentamiseen (Schwartzberg ym. 2008, 113). Keskustelun perusteella täytimme sitä varten etukäteen laatimamme arviointilomakkeen (katso liite 4). Tunnin mittaisessa jälkipuinnissa peilattiin ryhmäkertaa asetettuihin tavoitteisiin, käytiin läpi olivatko valitut toiminnot ja välineet tarkoituksenmukaisia ja miten ohjaajien ohjaustyyli vaikutti ryhmään. Lisäksi käytiin läpi mahdolliset ryhmäkerralla tapahtuneet erityistä huomiota vaativat tilanteet.

Ryhmäprosessin päätteeksi keräsimme osallistujien palautetta postitse lähetetyllä kirjallisella **palautekyselyllä** (katso liite 5). Kyselyn kysymykset perustuivat ryhmän kokonaistavoitteisiin ja laatukriteereihin ja niiden avulla oli tarkoituksena kerätä anonymisti tietoa ryhmän jäsenten kokemuksista videovälitteiseen toimintaterapiaryhmään osallistumisesta, videovälitteisistä sisällöistä ja koko ryhmäprosessista. Kysely sisälsi seitsemän monivalintakysymystä asteikolla täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä ja jokaisen kysymyksen jälkeen oli tilaa omin sanoin kuvatuille tarkennuksille. Kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä.

7.4 Ryhmäkertojen kehitysvaiheet ja eteneminen

Toiminnallisen ryhmätyönmallin mukaan ryhmäprosessi on kolmivaiheinen. Ryhmän ensimmäiseen eli **muotoutumisvaiheeseen** sisältyy henkilökohtaisia ryhmään kuulumisen ja hyväksymisen tunteita, ohjaajasta riippuvaisuutta ja testausta, henkilökohtaisten ja ryhmän tavoitteiden muodostumista sekä luottamusta ja epäluottamusta. Muotoutumisvaiheessa tarkoituksenmukainen toiminta ja ryhmäläisten osallistaminen voivat tukea hyväksynnän ja ryhmään kuulumisen tunteita. On tärkeää, että toiminta ja ryhmäläisten taidot kohtaavat, jotta ryhmäläiset saisivat onnistumisen kokemuksia toiminnasta. (Howe ym. 2001, 171.) Muotoutumisvaiheessa kävimme läpi yhdessä osallistujien kanssa ryhmän kokonaistavoitteet ja suunnitelman, laadimme yhteiset hyvät käytännöt eli ryhmän säännöt ja ryhmäläiset valitsivat ryhmän nimeksi ”Ikäseniorit”. Muotoutumisvaiheen aikana rohkaistiin ryhmäläisiä kertomaan omista toiveistaan, ajatuksistaan ja tavoitteistaan, jotta ryhmä saataisiin vastaamaan heidän tarpeitaan. Näillä toimilla haluttiin sitouttaa osallistujat ryhmään ja sen toimintaan. Huolellisella toimintojen valinnalla, analyysillä ja suunnittelulla oli tarkoituksena mahdollistaa jokaisen ryhmäläisen osallistuminen toimintaan ja edistää ryhmään kuulumisen tunteita. Kahdella ensimmäisellä ryhmäkerralla osallistujia oli yhteensä kolme yhden ryhmäläisen peruttua ryhmään osallistumisensa.

Ensimmäisen ryhmäkerran aiheena oli tutustuminen sekä toimintaterapian esittely ja toiminnan käsitteen avaaminen. Toimintoina käytettiin muistikuntoutusmateriaali Muikku-laatikon saunajumppaa, joka vetosi kaikkiin osallistujiin ryhmäläisten osallistuessa siihen innokkaasti. Valitsimme saunajumpan ensimmäisen kerran toiminnaksi, koska jumppaamista toivottiin alkuhaastattelun yhteydessä, jumppaaminen etäyhteyden välityksellä oli tuttua kaikille ja sen ajateltiin olevan aloitusvaiheeseen sopivalla tavalla ”matalan kynnyksen” toimintaa. Halusimme, etteivät ryhmäläiset kokisi valittua toimintaa liian raskaaksi tai vaikeaksi, mikä voisi rajoittaa ryhmään osallistumis-

ta. Saunajumpan liikkeet olivat kaikille sovellettavissa mahdollistaen jokaiselle ryhmäläiselle osallistumisen ja onnistumisen kokemuksen heti ensimmäisen kerran toiminnasta, mikä on tärkeää ryhmän muotoutumisvaiheessa (ks. Schwartzberg ym. 2008, 137).

Toisella kertaa toimintana käytettiin muistelua toimintana ja aiheena oli ajankäyttö. Ruudun jaon välityksellä näytettyjen kuvien ja ohjaajan tarinan avulla ryhmäläiset palauttivat mieleen jonkin mukavan lapsuuden tai nuoruuden ajanjakson tai tapahtuman, jonka he jakoivat ryhmässä. Valitsimme toiminnaksi muistelun, koska se kannustaa yksilöä sisäiseen reflektioon, mutta toisaalta myös vuorovaikutukseen muiden kanssa. Lisäksi muistelu on kahdensuuntainen prosessi, joka rikastuttaa kertojan itsensä lisäksi myös kuulijaa ja kannustaa ihmistä sosiaalisuuteen. Kun kuuntelemme toisen tarinaa, voimme reflektoida ja pohtia myös omaa elämäämme ja sen erilaisuutta tai samankaltaisuutta kuulemaamme. (Gibson 2004, 1-7, 25; Stenberg 2015, viitattu 18.9.2016). Kaikki osallistuivat mielikuvaharjoituksen avulla muisteluun aktiivisesti ja jakoivat kokemuksiaan mielekkästä lapsuuden tai nuoruuden ajankohdasta.

Ilmapiiri ja tunnelma kahden ensimmäisen ryhmäkerran aikana oli odottava, välitön, innostunut, luottamuksellinen sekä vuorovaikutuksellinen. Osallistujat jakoivat kokemuksiaan avoimesti ja vastavuoroisesti. Toisen puheenvuoroa kunnioitettiin: kun yksi osallistuja puhui, toiset seurasivat keskittyneesti, nyökyttelivät ja nauroivat mukana. Yhden ryhmäläisen kertoma tarina jatkui toisen ryhmäläisen samankaltaisten kokemusten jakamisena (vertaistuki).

Kehitysvaiheessa ohjaajan taidot nousevat merkittävään asemaan. Ryhmäläisissä voi tunnistaa välinpitämättömyyttä, osallistumattomuutta sekä riittämätöntä päätöksentekoa. Myös konflikteja ja ei-toivottua vuorovaikutusta voi nousta esille. Yksilöillä voi olla myös omia henkilökohtaisia ongelmia, jotka vaikuttavat ryhmän toimintaan, tai puutteita niissä taidoissa tai tiedoissa, jotka olisivat välttämättömiä ryhmän vaatimissa rooleissa tai toiminnoissa. (Howe ym. 2001, 195.) Kehitysvaiheen elementtejä oli nähtävissä kolmannella, neljännellä ja viidennellä ryhmäkerralla. Osallistujamäärä putosi kolmesta kahteen neljännellä ryhmäkerralla.

Kolmannella kerralla käsiteltiin omaan hyvinvointiin vaikuttavia asioita jakamalla ryhmän kesken vähintään yksi aiheeseen liittyvä asia omasta arjesta. Lisäksi ryhmäläisiä kannustettiin jakamaan kameroiden välityksellä viikon aikana löytämiään kuvia siitä, mitä hyvää ikääntyminen on tuonut tullessaan. Tekniset ongelmat vaikuttivat siihen, että ryhmäläisten keskeistä vuorovaikutusta ei tällä ryhmäkerralla näkynyt vaan vuorovaikutus tapahtui ohjaajan ja yhden ryhmäläisen välillä

kerrallaan. Ryhmäkerralle asetettu tavoite kuitenkin saavutettiin kaikkien osallistuessa aktiivisesti omien kokemusten jakamiseen.

Neljännellä ryhmäkerralla aiheena oli kodin turvallisuus ja osallistujia vain yksi. Ryhmäkerta eteni kuitenkin pääosin suunnitelman mukaan, vaikkakin alkuun ruudulle ilmestyi ylimääräinen osallistuja, joka oli saanut Arctic Connect –laitteeseensa kutsun ja oli siihen vastannut. Paikalla olleen ryhmäläisen suostumuksesta annoimme ylimääräisen osallistujan jäädä virtuaalihuoneeseen. Lopulta ryhmään kuulumaton osallistuja omasta tahdostaan sulki yhteyden. Ryhmäkerralla keskustelu ryhmäläisen ja ohjaajien kesken eteni luontevasti, koska esimerkiksi päälle puhumista ei päässyt tapahtumaan eikä vuorojen jakamisesta tarvinnut huolehtia.

Viidennen ryhmäkerran aiheena oli ruokaileminen. Toimintana oli jakaa toisten ryhmäläisten kanssa merkityksellinen ruokaan liittyvä muisto, jonka olimme pyytäneet ryhmäläisiä palauttamaan mieleen viikkotehtävänä, sekä ruuan merkityksellisyydestä keskusteleminen. Lisäksi toimintana oli virtuaaliaterian valmistaminen siten, että jokainen ryhmäläinen kertoisi vähintään yhden idean tai ajatuksen virtuaaliaterian suunnitelmaan. Viikkotehtävän saattelemana keskustelu ohjautui luontevasti leipäjuuston valmistukseen. Virtuaaliaterian suunnittelun sijaan kävimme läpi mitä tarvikkeita ja aineita tarvitaan leipäjuuston valmistukseen ja millaisia työvaiheita valmistaminen pitää sisällään. Ryhmäläiset osallistuivat kokemusten jakamiseen innokkaasti aiheen ollessa ryhmäläisille hyvin läheinen. Vuorovaikutus ryhmäläisten välillä oli vastavuoroista ja ohjaaja pystyi jopa välillä jättäytymään taustalle. Osallistajat jäivät vielä ryhmän jälkeen keskustelemaan virtuaalihuoneeseen ilman ohjaajia.

Päätösvaiheessa ohjaajan päätehtävänä on tarkastella mitä ryhmäprosessin aikana on opittu ja käsitellä ryhmäläisten huolia ja muita tunteita ryhmän päättymiseen liittyen. Viimeiset tapaamiskerrat ovat tärkeitä, koska ne antavat ryhmäläisille mahdollisuuden selventää ryhmässä opittujen ja koettujen asioiden merkitystä, esimerkiksi mitä omassa käyttäytymisessä on muuttunut ja mitä taitoja on hankittu. Ohjaajan on valmistauduttava kohtaamaan kieltämistä ja välttelyä, ennenaikaisesti vetäytymistä ryhmästä, innokkuutta ja pelkoa, masentuneisuutta ja vihaa, surua ja uusien asioiden esilletuontia. (Howe ym. 2001, 219-220.) Päätösvaiheen elementtejä oli nähtävillä kuudennella ryhmäkerralla: kun ryhmäläisiä muistutettiin ryhmän loppumisesta, herätti se haikeutta ja hieman surua.

Kuudennen ryhmäkerran aiheena oli kulkeminen ja matkustaminen ja toimintana muistelu ruudun jaon välityksellä näytetyn kotiseutukierroksen avulla. Ryhmäkerralla osallistujia oli vain yksi toisen ilmoitettua jo edellisellä henkilökohtaisista syistä johtuvasta poissaolostaan. Etukäteen postitettu viikkotehtävä ei ollut tavoittanut ryhmäläistä, joten suunniteltua toimintaa jouduttiin soveltaamaan alkuperäisestä kotiseutubingosta kotiseutukierrokseksi.

Viimeisen ryhmäkerran toiminnaksi olimme suunnitelleet muistelun ja aiheena oli joululauluihin liittyvät muistot. Lisäksi tarkoituksena oli tehdä yhteenvetoa ryhmäkerroista, sen aiheista ja toiminnoista. Ryhmäkerta ei kuitenkaan toteutunut teknisten ongelmien vuoksi ja ryhmän päättäminen toteutettiin puhelinkeskusteluna. Onnistuneen ryhmäprosessin päättämisen kannalta viimeinen kerta olisi ollut tärkeä, ja se ettei ryhmäkertaa pystytty itsestä riippumattomista syistä pitämään, jätti meille ohjaajille tunteen keskeneräisyydestä. Puhelinkeskustelut ryhmäläisten kanssa toimivat kuitenkin hyvänä välineenä koko prosessin läpikäymiseen ja päättämiseen sekä ryhmäläisille että ohjaajille.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Projektin arvioinnin menetelmät

Projektin seuranta ja arviointi on tärkeää koko prosessin ajan, jotta mahdolliset projektin ongelmat saadaan selville oikea-aikaisesti. Jos seurannasta ja arvioinnista saadun tiedon perusteella huomataan, että määritellyt tulokset ei saavuteta, tulee ohjaamista, toimintaa ja tavoitteita muuttaa. (Seppänen-Järvelä 2004, viitattu 19.8.2016; Silfverberg 2007, 6-9, 51.) Projektissa arvioitiin päätehtävien toteutumista, projektin ja toimintaterapiaryhmän tavoitteiden saavuttamista sekä ohjauksen ja projektin laatukriteerien toteutumista. Arvioinnin apuna käytettiin ryhmäläisten täyttämää palautelomakkeita (katso liite 5), ryhmäläisten suullista palautetta sekä yhteistyötahon suullista ja sähköpostilla lähettämää kirjallista palautetta. Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin jälkiryhmässä täytettyjä arviointilomakkeita (katso liite 4). Arvioinnin pohjalla vaikuttivat valitsemamme laatukriteerit, joiden avulla muodostimme myös ryhmäläisille suunnatun palautelomakkeen.

8.2 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Projektin päätehtävät olivat yhteistyöstä sopiminen, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman ja ryhmän kokonaissuunnitelman laatiminen, ryhmäkertojen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä projektin päättäminen.

Yhteistyöstä sopiminen onnistui hyvin ja saimme ensimmäisellä tapaamisella muodostettua yhteistyökumppanin luottamuksen sille, että pystymme tuottamaan sisältöä Digikummi – hankkeeseen heidän ajattelemallaan tavalla. Saimme tapaamisessa selkeät aikaraamit projektille yhteistyökumppanin tuodessa selkeästi esille hankkeen tarkoituksen ja tavoitteet. Välituotoksena laadittu Excel-pohjainen projektinhallintatyökalu syntyi vaivattomasti aikaisemman projektityöskentelykokemuksemme ansiosta. Myös pilvipalvelimelle käyttöön otettu projektinhallintakansio palveli erinomaisesti tarkoitustaan koko projektin ajan. Tässä vaiheessa syntynyttä aikataulusuunnitelmaa päivitettiin tarpeen mukaan vastaamaan projektin tavoitteita.

Aiheeseen perehtyminen aloitettiin hyvissä ajoin, jo ennen varsinaisen projektin alkua, koska koko projektiryhmä oli kiinnostunut etäkuntoutuksesta ja toivoi opinnäytetyönäiheeseen liittyvän sii-

hen. Koska varsinkin alkuvaiheessa aihe ei vielä ollut tarkentunut, käytimme tietoperustan aineiston hakuun paljon aikaa ja aineistoa haettiin tietyillä hakukriteereillä laajasti sekä Oamk:n kirjaston tarjoamista sähköisistä tietokannoista, että Google Scholarista. Tietoperusta palveli hyvin tarkoitustaan, sillä oli helpompi karsia ylimääräistä aineistoa pois sen sijaan, että olisimme kesken projektin joutuneet etsimään puuttuvaa tietoa.

Projektisuunnittelu oli tämän opinnäytetyön haastavin ja eniten aikaa vienyt tehtävä. Vaikka projektityöskentely oli kaikille projektiryhmäläisille entuudestaan tuttua, haastoivat projektiryhmää etenkin projektisuunnitelman tavoitteiden asettelu ja laatukriteerien määrittely. Osittain rinnakkain projektisuunnitelman kanssa suunnittelimme myös ryhmäprosessia, jota varten perehdyimme ryhmäteorioihin ja Lifestyle Redesign® -ohjelmaan. Kävimme monta syvällistä keskustelua keskenämme ymmärtääksemme teorian ja soveltaaksemme sitä suunnitelmiin. Projektin etenemisen kannalta oli oleellista, että tavoitteet ja laatukriteerit sekä ryhmäsuunnitelma saatiin vastaamaan tarkoitustaan ja ohjauksen avulla onnistuimme nämä lopulta itsellemme selkiyttämään. Projektisuunnitelma ja ryhmän kokonaissuunnitelma ohjasivat työskentelyä erityisesti videovälitteisen toimintaterapiaryhmän toteutusvaiheessa. Yhteistyökumppanin palautteen mukaan suunnitelmat olivatkin kattavia ja asianmukaisia. Tutkimuslupa-anomus vei oman aikansa, koska siihen oli tärkeää saada yksiselitteisesti kirjattua projektin tarkoitus ja tavoitteet.

Ryhmäkertojen suunnittelua ja toteutusta ohjasi Lifestyle Redesign® -ohjelma, mutta tässä vaiheessa saimme myös käyttää eniten luovuutta. Projektin **arviointia** saimme tehdä itsenäisesti koko prosessin ajan sekä sen päätteeksi. Huolellisesti tehdyt projektisuunnitelma ja ryhmän kokonaissuunnitelma helpottivat sekä suunnittelua ja toteutusta että arviointia. Saimme asetettua tavoitteet melko hyvin joka ryhmäkerralle: ensimmäisten ryhmäkertojen tavoitteiden ollessa hie-man suurpiirteisempiä tavoitteet tarkentuivat ja konkretisoituivat prosessin edetessä. Eniten aikaa kului menetelmien ja toimintojen suunnitteluun ja analyysiin. Videovälitteisyys osaltaan rajoitti toimintoja, mutta toisaalta myös antoi mahdollisuuden käyttää luovuutta. Toteutuksessa oli välillä vaikeuksia teknisten ongelmien ja postin kulkemattomuuden takia, mutta hyvästä valmistelusta johtuen ryhmäkertojen toteutus onnistui mielestämme pääsääntöisesti hyvin. Ryhmäkertojen arviointi tehtiin joka kerran jälkeen huolellisesti ja se helpotti etenkin opinnäytetyön raportin kirjoittamista.

Viidentenä päätehtävänä oli **projektin päättäminen**. Palautekyselyn ja osallistumisdiplomin tekeminen onnistuivat hyvin ja mielestämme molemmat vastasivat tarkoitustaan. Tulevaan esitys-

materiaalin tekemiseen ja opinnäytetyön esittämiseen suhtauduimme mahdollisuutena lisätä kuuntelijoiden tietoutta vähän tutkitusta ajankohtaisesta aiheesta. Loppuraportin kirjoittaminen auttoi selkeyttämään projektin kokonaisuutta ja toi lisää ymmärrystä esimerkiksi huolellisten tavoitteiden asettelujen ja laatuksiteerien merkityksestä. Tulevan kypsyysnäytteen katsottiin myös antavan mahdollisuuden näyttää osaamistamme tästä aiheesta.

8.3 Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa opinnäytetyön arviointia (Vitikka & Airaksinen 2003, 155). Opinnäytetyömme **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa kotona asuvien ikääntyneiden videovälitteinen toimintaterapiaryhmä, jonka oli tarkoitus kokoontua seitsemän kertaa syksyn 2016 aikana. Tulostavoite toteutui hyvin suunnitellun ja toteutuneen Ikäseniorit –ryhmän muodossa: ryhmä suunniteltiin tavoitteen mukaisesti seitsemälle kerralle ja toteutus tapahtui yhtä kertaa lukuun ottamatta tavoitteen mukaisesti, teknisten ongelmien estäessä yhteyden muodostamisen virtuaalihuoneeseen viimeisellä ryhmäkerralla. Opinnäytetyön **välittömät tavoitteet eli lyhyen ajan tavoitteet** vastasivat projektin aikana suunnitellun ja toteutetun videovälitteisen toimintaterapiaryhmän kokonaistavoitteita. Välittömät tavoitteet toteutuivat osittain. Kaksi ryhmän kolmesta jäsenestä osallistui säännöllisesti ryhmään, sen toimintaan ja suunnitteluun. Ryhmäkertoilla kukin ryhmäläinen oli vuorovaikutuksessa toisiinsa ja ohjaajiin. Ohjauksen avulla ryhmäläiset tunnistivat omien arjen valintojen ja merkityksellisten toimintojensa vaikutuksia hyvinvointiinsa. Ryhmäläiset tekivät annetut viikkotehtävät osittain. Parhaiten tehtävät tehtiin alkuvaiheessa ja silloin kun ryhmäläiset saivat tehtävänannon kirjallisena postitse. Pelkkä suullinen ohje ei ollut riittävä. Yhden osallistujan osalta viikkotehtävät eivät saapuneet perille ajoissa postin mukana, mutta hieman soveltaen hän pystyi osallistumaan viikkotehtävien läpikäymiseen puuttuvista tehtävistä huolimatta. Kaksi ryhmäläisistä jakoivat kokemuksiaan aktiivisesti ryhmäkertoilla ja palautteen mukaan myös kokivat vertaistuen toteutuneen videovälitteisesti. Ryhmän tavoitteiden toteutumista on arvioitu tarkemmin luvussa 8.4.

Opinnäytetyön **kehitystavoitteena eli pitkän ajan tavoitteena** oli, että Oulunkaaren ikääntyneille suunnattujen sähköisten palveluiden kehittämisessä voidaan hyödyntää toimintaterapiaprosessista, videovälitteisestä sisällöstä sekä koko opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia, tietoja ja johtopäätöksiä. Kehitystavoitteen toteutumista ei voi tässä vaiheessa arvioida, mutta projektiryhmän

näkemyksen ja yhteistyötahon palautteen perusteella opinnäytetyöstä saatuja kokemuksia ja tietoa voidaan hyödyntää jatkossa vastaavia toimintoja suunnitellessa ja toteutuksessa.

Oma **oppimistavoitteemme** toteutui kaikilta osin hyvin. Saimme ainutlaatuista kokemusta videovälitteisesti tapahtuvasta ryhmän suunnittelusta, toteutuksesta ja ohjauksesta. Erityisesti koimme, että ryhmänohjaustaitomme kehittivät ryhmän toteutuksen haastavuuden vuoksi, jonka videovälitteisyys toi mukanaan. Kehityimme myös käyttämään rohkeasti luovuuttamme suunnitellessamme toimintoja videovälitteisesti toteutettaviksi. Ammatillista kehittymistä tapahtui luonnollisesti myös koko ryhmäprosessista. Projektin nopea aikataulu toi omat haasteensa työskentelyyn, mutta antoi todenmukaisen kokemuksen työelämän projektityöskentelystä. Oulunkaaren projekti-koordinaattorin palautteen mukaan pidimme hänet kiitettävästi ajan tasalla projektin kulusta ja että innostuneisuutemme aiheesta näkyi positiivisena ja ammattimaisena otteena koko yhteistyön ajan. Ryhmään osallistuneiden ikääntyneiden kotihoidonasiakkaiden aktiivisen osallistumisen ja ryhmään sopivien toimintojen ansioista saimme arvokasta tietoa heidän kokemuksistaan sekä osallisuuden, turvallisuuden ja toiminnallisuuden merkityksestä arjen hyvinvointiin.

8.4 Ikäseniorit -ryhmän tavoitteiden arviointi

Ryhmän kokonaistavoitteiden toteutumista arvioitiin suullisten kysymysten ja kirjallisen palautekyselyn avulla (katso liite 5). Arvioinnissa otettiin huomioon kaikkien ryhmäläisten suulliset palautteet, vaikkakin kolmannen ryhmäkerran jälkeen suullista palautetta saatiin enää kahdelta osallistujalta yhden jäätyä ryhmästä pois. Palautekysely lähetettiin kuitenkin kaikille kolmelle osallistujalle ja kaksi heistä vastasi kyselyyn. Koska vastaajia oli vain kaksi, ei kirjallisen palautteen anonymiteetti toteutunut täysin. Kappaleiden välissä olevat lainaukset on koostettu joko suullisesta ryhmäkerroilla saadusta palautteesta tai kirjallisesta palautekyselystä.

Ryhmän **ensimmäisenä kokonaistavoitteena** oli, että osallistujat osallistuvat säännöllisesti ryhmään, sen toimintaan ja toiminnan suunnitteluun. Tavoite onnistui osittain. Ryhmän kolmesta aloittaneesta jäsenestä kaksi pysyi mukana ryhmän loppuun saakka. Osaan ryhmäkerroista osallistui ainoastaan yksi osallistuja toisen osallistujan päällekkäisten menojen takia. Kolmella ryhmäkerralla osallistujia oli kolme, yhdellä kertaa kaksi ja kahdella kertaa yksi osallistuja. Viimeinen kerta peruuntui teknisten ongelmien vuoksi. Ryhmässä toteutettuihin toimintoihin ryhmäläiset

osallistuivat pääsääntöisesti aktiivisesti. Palautekyselyn mukaan osallistujat olivat toimintojen sopivuudesta itselleen joko "jokseenkin samaa mieltä" tai "täysin samaa mieltä".

"Tuli mietittyä omaa päivärytmiä."

"Jumppaan haluan osallistua aina."

"Vois käsiä välillä heilutella"

"Ihan mukavaahan tämä."

Väittämään "Olen saanut osallistua toimintojen suunnitteluun" osallistujat vastasivat palautekyselyssä "jokseenkin samaa mieltä" tai "täysin samaa mieltä". Osallistujilta kysyttiin jokaisen keran jälkeen toiveita ryhmässä toteutettavista toiminnoista, mutta he eivät osanneet esittää juurikaan muita toiveita kuin jumppaamisen. Tähän vaikutti varmasti heidän aikaisemmat kokemuksensa etäryhmistä, joissa ohjelmassa oli ollut suurimmaksi osaksi fysioterapeuttien ohjaamaa jumppaa. Etäyhteys ympäristönä haastoi myös ohjaajien taidot ja luovuuden toimintojen valinnan suhteen, joten ryhmäläisille oli todennäköisesti liian haastavaa miettiä, mitkä uudet toiminnot olisivat sopivia etäryhmässä toteuttaviksi. Omien havaintojemme perusteella etenkin muistelu toimi toimintona etäyhteyden välityksellä hyvin. Kuvien käyttäminen muistelun tukena herätti keskustelua ja aktivoi osallistujien muistoja menneisyydestä.

Ryhmän **toisena kokonaistavoitteena** oli, että ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa etäyhteyden välityksellä toisten ryhmäläisten sekä ohjaajien kanssa. Tavoite toteutui arviointimme mukaan hyvin. Ryhmäläiset osallistuivat keskusteluihin jokaisella ryhmäkerralla aktiivisesti ja ottivat kontaktia myös toisiin ryhmäläisiin. Vuorovaikutuksen toteutumiseen vaikuttivat ajoittain tekniset ongelmat, kuten kuvan jähmettyminen, äänen kuulumattomuus ja puheen synkronoitumisen hitaus. Niin osallistujat kuin ohjaajatkin puhuivat ajoittain toistensa päälle, koska puhe ei välittynyt täysin reaaliaikaisesti videoneuvottelulaitteiden välityksellä. Puheenvuoron pyytäminen viittaamalla vähensi päälle puhumista, mutta myös osaltaan hidasti vuorovaikutuksen sujuvuutta. Puheenvuorojen jakamisessa oli myös haastetta etenkin silloin kun ryhmäkerran aihe herätti osallistujissa paljon keskustelua. Myöskään katsekontaktin ottaminen ei onnistunut laitteiden välityksellä samalla tavoin kuin kasvokkain. Ohjaajina jouduimme tietoisesti miettimään katseemme suuntaa ja erilaisten täytesanojen käyttöä osallistujia kuunnellessamme. Emme voineet myötäillä osallistujien puhetta esimerkiksi sanoilla "aivan", "niin", koska ohjaajan puhe aiheutti katkoja osallistujan puheeseen. Osallistujan puheen myötäilyä täytyikin tehdä kasvojen ilmeillä. Havaitimme, että pitämällä perusilmeemme ohjaustilanteessa, saatoimme näyttää ruudulla vihaisilta tai ilmeettömil-

tä. Kasvojen ilmeitä tulikin hieman liioitella ja tietoisesti hymyillä. Tarkemmin ohjaajuutta on arvioitu luvussa 8.5. Palautekyselyn mukaan teknisillä haasteilla ei kuitenkaan näyttänyt olevan negatiivista vaikutusta ryhmäläisten omaan kokemukseen vuorovaikutuksellisuudesta ryhmässä. Väittämään "Keskustelu ryhmässä on ollut luontevaa" osallistujat vastasivat "täysin samaa mieltä".

"Pieni ryhmä, mahdollisuus keskustella."

"Nämä keskustelut ovat olleet, siltä osin mitä saatiin keskustella yhdessä, minusta oikein luontevia."

Ryhmän **kolmantena kokonaistavoitteena** oli, että osallistujat tunnistavat omien arjen valintojen ja merkityksellisten toimintojensa vaikutuksia toimintakykynsä ja hyvinvointiinsa, joka myös palautekyselyn mukaan toteutui hyvin. Väittämään "Ryhmä on auttanut minua tunnistamaan omien arjen valintojen vaikutuksia hyvinvointiini" ryhmäläiset vastasivat joko "jokseenkin samaa mieltä" tai "täysin samaa mieltä". Ryhmäkertojen aikana ryhmäläiset osallistuivat oman elämänsä reflektointiin esimerkiksi miettimällä itselleen merkityksellisiä toimintoja omassa arjessaan tai kodin turvallisuuteen liittyviä seikkoja. Havaintojemme perusteella ryhmäkertojen aikana oli tärkeää jättää aikaa keskustelulle, jotta oman toiminnan reflektointi mahdollistui.

"Jumppajutut"

"Kun minulle aluksi tuotiin tuo laite ja se pelasi aluksi ihan hyvin, niin minun mieli virkistyi jo siitä paljon ja sitten tästä ryhmästä vielä lisää."

Ryhmän **neljäs kokonaistavoite**, pienimuotoinen uusien toimintojen tai toimintatapojen kokeileminen omien suunnitelmiensa sekä sovittujen viikkotehtävien pohjalta arjen osallisuuden vahvistamiseksi ryhmäkertojen välillä, saavutettiin osittain. Tavoitteen saavuttamista esti osittain postin jakeluun liittyvät ongelmat: etukäteen lähetetyt viikkotehtävät eivät saapuneet yhdelle osallistujalle ajoissa ennen ryhmäkertaa. Lisäksi yhdellä ryhmäkerralla annoimme viikkotehtävän osallistujille ainoastaan suullisesti, jolloin osallistujat eivät enää seuraavalla viikolla muistaneet tehtävänantoa. Parhaiten viikkotehtävän toteutus onnistui, kun materiaali oli saapunut osallistujille postitse ja tehtävä ei vaatinut osallistujilta liikaa. Välitehtäviä olivat ajankäytönpyyrän täyttäminen, pohdintatehtävä siitä mitä hyvää ikääntyminen on tuonut tullessaan, kodin turvallisuuteen liittyvien asioiden pohtiminen, ruokailuun liittyvän mukavan muiston mieleen palauttaminen, muistelubingoon liittyviin kotiseutuaiheisiin kuviin tutustuminen sekä kahden lempijoululaulun valitseminen viimeiselle ryhmäkerralle. Toiminnat tapahtuivat siis lähinnä ajatuksen tasolla eivätkä sisältäneet pal-

joakaan konkreettista toimintaa. Välitehtävien miettimisessä haastetta asettikin se, että toiminnot eivät vaatisi osallistujilta liikaa ja olisivat myös turvallisia toteuttaa kotona itsenäisesti. Välitehtävistä saimme palautetta yhdellä kertaa, että "ei ollut kuin kaksi kysymystä kotitehtävässä", eli tehtävät olisivat mahdollisesti voineet olla osin haastavampia ja vaatia enemmän konkreettista toimintaa, kuten esimerkiksi kuvien leikkaamista lehdistä tai keittiövälineiden käyttöä.

Ryhmän **viidentenä kokonaistavoitteena** oli, että ryhmäläiset jakavat kokemuksiaan ja kokevat vertaistuen toteutuvan videovälitteisesti. Viides tavoite saavutettiin ryhmäläisiltä kerätyn palautteen mukaan hyvin. Loppupalautteen väittämään "Olen saanut jakaa kokemuksiani samassa elämäntilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa" ryhmäläiset vastasivat "täysin samaa mieltä". Ryhmäläiset jäivät myös joillakin kerroilla jatkamaan keskustelua keskenään varsinaisen ryhmän päätyttyä. Myös ryhmäkerroilla tapahtuneen havainnoinnin perusteella koimme, että ryhmäläisten välillä tapahtui vertaistukeen liittyviä kokemuksia. Ryhmäläiset esimerkiksi jakoivat lapsuudenmuistojaan koulun käyntiin, ruokailuun ja ruuanlaittoon liittyen. Tämä tavoite olisi voinut toteutua vielä paremmin, jos ryhmäkerralle olisi varattu pidempi aika. Ryhmäkertojen palautteet koskivat useasti sitä, että ryhmäkerralle varattu aika oli liian lyhyt.

"Kaikki keskustelut ovat olleet luottamuksellisia. Kun saataisiin tällaista ohjelmaa lisää."

"Kun tämä vaan jatkus. On ollut niin hauska kuunnella toisten elämäntilanteista aiempia kokemuksia."

"Sai tutustua eripuolilla asuviin ihmisiin."

"Tunti on lyhyt aika."

"Aika jäi lyhyeksi"

8.5 Oman ohjaajuuden arviointi

Ohjaaminen videovälitteisesti oli haastavaa, mutta opettavaista ja mielestämme siinä onnistuttiin pääsääntöisesti hyvin. Koska videovälitteisessä interventiossa fyysinen ohjaus ja läsnäolo jäävät pois, on ohjauksen tapahduttava sanallisesti sekä ilmein ja elein. Viive vaikutti jonkin verran äänentoistoon, jonka vuoksi puheen rytmittäminen ja sopivan mittaisten taukojen pitäminen lauseiden välillä oli haastavaa. Muun muassa tästä syystä päälle puhumista tuli jonkin verran, mutta ryhmäkertojen edetessä oikean puherytmin löytyminen helpottui. Puheenvuorojen jakaminen unohtui sovitusta yhteisistä käytännöistä huolimatta sekä ryhmäläisiltä että ohjaajilta etenkin

alkuvaiheessa, mikä myös näkyi päälle puhumisena ja vaikeutti vuorovaikutusta. Ensimmäisillä ryhmäkerroilla huomasimme, että päälle puhumista voi estää sillä, että ryhmän ohjaaja lopettaa ryhmäläisen puheenvuoron esimerkiksi kiittämällä puhujaa etunimellä ja siirtämällä puheenvuoron seuraavalle sanomalla puhujan etunimen.

Muodostumisvaiheessa onnistuimme mielestämme selventämään ryhmäkertojen tavoitteita ja menetelmiä sekä rohkaisemaan ryhmäläisiä osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Lisäksi annoimme ryhmäläisille mahdollisuuden tuoda esille omia tavoitteitaan ja odotuksiaan ryhmän suhteen. (Ks. Finlay 2001, 69). Hyvä valmistautuminen ryhmäkerroille näkyi ohjauksen mukauttamisessa tilanteen vaatimusten mukaan sekä ryhmäkerran etenemisessä vaiheesta toiseen jouhevasti. Etukäteen valmistelemamme ohjaavat kysymykset ohjasivat luontevasti keskustelua eteenpäin ja auttoivat refleктоimaan ja pohtimaan omaa toimintaa.

Ryhmän kehitysvaiheessa viidennellä ryhmäkerralla pystyimme tietoisesti jättäytymään osaksi ajasta taustalle ryhmäläisten vuorovaikutuksen ja toiminnan ollessa itseohjautuvaa. Päätösvaiheessa toimme esille ryhmän lähestyvää päättymistä ja annoimme ryhmäläisille mahdollisuuden käydä läpi siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Koska viimeinen ryhmäkerta ei teknisten ongelmien vuoksi toteutunut, korvattiin ryhmän päättäminen puhelinkeskustelulla ryhmäläisten kanssa. Näin saimme käytyä läpi ryhmän päätösvaiheeseen liittyviä asioita ryhmäläisten kanssa ja myös me ohjaajina saimme vietyä ryhmäprosessin jonkinlaiseen päätökseen. (Ks. Finlay 2001, 69.)

Oman läsnäolon välittymistä ryhmäläisille oli vaikea arvioida. Läsnäoloon piti kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota, koska videovälitteisyys vaikuttaa vääjäämättä läsnäolon välittymiseen. Omia eleitä ja ilmeitä yritettiin korostaa, kun taas kaikki kuuntelua ilmaisevat välisanat, kommentit ja hyminät piti tietoisesti yrittää jättää pois, jotta puhe ei viiveen takia keskeytyisi. Ryhmäkertojen jälkeinen jälkiryhmä auttoi kiinnittämään huomiota videovälitteiseen kommunikointiin. Esimerkiksi oivalsimme, että ryhmäläisille on hyvä esittää selkokielisesti yksi kysymys kerrallaan sen sijaan, että kysymystä selitettäisiin heti perään esitettävillä apukysymyksillä.

8.6 Laatuksiteerien toteutumisen arviointi

Osallisuus toteutui ryhmässämme hyvin. Mahdollisuus päättää itse omasta osallistumisestaan ryhmään johti lopulta siihen, että yksi ryhmäläinen jättäytyi ryhmästä pois alkuhaastattelujen jäl-

keen ennen ensimmäistä ryhmäkertaa ja toinen ryhmäläinen kolmannen ryhmäkerran jälkeen. Ryhmäkerrat suunniteltiin niin, että jokaisella ryhmäkerralla ryhmäläiset saivat mahdollisuuden vaikuttaa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimintaan. Ryhmä mahdollisti kokemuksen vuorovaikutuksesta ja vertaistuesta ryhmäläisten palautteen ja ohjaajien havaintojen perusteella. Lisäksi projekti antoi ikääntyneille mahdollisuuden kertoa oman kokemuksensa ja mielipiteensä videovälitteisesti toteutetuista palveluista. Osallisuuden portaisiin verrattuna osallisuus toteutui ryhmässä eniten kolmannella ja neljännellä portaalla niin, että ikääntyneiden näkemykset otettiin huomioon ja he olivat mukana päätöksenteossa. Viidennen portaan vallan ja vastuun jakamista oli havaittavissa viidennellä ryhmäkerralla, jolloin ohjaajat pystyivät jättäytymään hieman taustalle ryhmän aikana. Tämän lisäksi yhdellä ryhmäkerralla yksi osallistujista oli itseohjautuvasti valmistautunut etsimällä ryhmäkerran loppurituaalin aikana esitettävän runon, jonka hän ryhmäkerran lopuksi lausui. Sosiaalisen taksonomiaan verrattuna ryhmän muodostumisvaiheessa toiminta tapahtui enimmäkseen rinnakkain, mutta ryhmäkertojen edetessä toimintaa tehtiin yhdessä muiden kanssa.

"Jatkus vain pidempää tämä"

"Aivan huippu juttu yksin asuvalle ihmiselle. Hienoa, että hyödynnetään tekniikkaa tällaisessa muodossa"

Turvallisuus toteutui ryhmässämme vaatimusten mukaisesti. Huolellisesti tehdyt toiminnan analyysit varmistivat, että toiminnat olivat turvallisia suorittaa yksin ryhmäläisten kotona. Myös ryhmän ilmapiirin vaatimukset toteutuivat: palautekyselyn perusteella ryhmäläiset kokivat ryhmän turvallisen paikkana keskustella. Huolehdimme ryhmän turvallisuuden tunteesta muun muassa siten, että ryhmän hyvät käytännöt päätettiin yhdessä ryhmäläisten kanssa ja että jokaista ryhmäläistä kannustettiin jakamaan kokemuksiaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa. Ryhmäkertojen rakenne oli aina samanlainen, joka osaltaan edesauttoi turvallisuuden tunteen muodostumista ryhmässä. Mandelin ym. (1999, 33) mukaan ryhmän omat roolit ja rituaalit edistävät turvallisuutta ja tietyille ryhmäläisille voi muodostua eri rooleja ja niitä voidaan jakaa kaikille ryhmäläisten taidot huomioon ottaen. Ikäseniorit-ryhmän yksi ryhmäläisistä oli tunnelman tuoja ja hänen poissaolonsa vaikutti toiseen ryhmäläiseen. Niinä kertoina, kun molemmat olivat paikalla, ryhmän ilmapiiri oli avoin ja välitön. Ohjaajien näkökulmasta ryhmäkertojen ilmapiirin turvallisuuteen vaikutti ryhmän ulkopuolinen henkilö, jolle laite vahingossa kaksi kertaa ryhmäprosessin aikana soitti, vaikkakaan ryhmäläiset itse eivät kokeneet sen vaikuttavan ilmapiiriin.

"Hyvä kun alussa sovittiin luottamukseen liittyvät periaatteet."

Toiminnallisuuden vaatimukset saavutettiin osittain. Toiminnot onnistuttiin suunnittelemaan videoneuvottelulaitteille sopiviksi. Esimerkiksi muistelu toimi videovälitteisesti todella hyvin ja ryhmäläiset pystyivät kameroiden välityksellä jakamaan omia valokuviaan muistelun tueksi. Omalta tabletilla videoneuvottelulaitteen kameralle näytetyt kuvat eivät kuitenkaan näkyneet ohjaajille tai ryhmäläisille. Kyselyyn osallistuneiden mukaan toiminnot olivat ryhmäläisille sopivia. Ryhmäprosessissa pystyttiin hyvin soveltamaan Lifestyle Redesign® -ohjelmaa toiminnallisen ryhmätyömallin lisäksi ja toiminnot valittiin ohjelman teemoihin sopiviksi. Tekniikan toimimattomuus vaikutti osaltaan ryhmäkertojen toimintaan: esimerkiksi kuvan "jäätyminen" aiheutti sen, ettei yksi ryhmäläisistä voinut näyttää valitsemaansa kuvia toisille. Osallistujilta kerätyn palautteen mukaan juuri tekniset ongelmat koettiin suurimpana epäkohtana ryhmän toteutuksessa. Toimintojen suunnittelussa kiinnitettiin huomiota siihen, että ne olisivat videovälitteisyydestä huolimatta mahdollisimman ryhmäkeskeisiä. Esimerkiksi viidennen kerran toimintana ollut ruokaan liittyvän muiston jakaminen vetosi osallistujiin hyvin. Aiheen muistelu oli selvästi ryhmäkeskeistä ja tässä ja nyt tapahtuvaa (ks. Howe ym. 2001, 98-100). Tämä näkyi innokkaana vuorovaikutuksena ja muistojen jakamisena ryhmäläisten välillä.

"Yhteiset toiminnot ovat olleet minulle sopivia. Jatketaan edelleen."

"Mukavahan teitä on kuunnella ja mukava jutella myös ite."

9 POHDINTA

Tämän projektin tarkoituksena oli luoda toimintaterapian sisältöä Digikummi-hankkeen videovälitteisiin palveluihin suunnittelemalla ja toteuttamalla kotona asuvien ikääntyneiden etätoimintaterapiaryhmäprosessi. Prosessista saatujen omien ja ryhmäläisten kokemusten perusteella oli tarkoituksena arvioida, miten videovälitteisesti toteutettu palvelu soveltuu ikääntyneiden toimintaterapiaryhmän ohjaukseen. Suunnittelussa ja toteutuksessa sovelsimme Lifestyle Redesign® -ohjelmaa.

Kokemustemme perusteella on tärkeää, että ryhmäläiset ja muut ammattilaiset ymmärtävät virike-toiminnan ja toimintaterapiaryhmän eron, jälkimmäisen ollessa tavoitteellista ja strukturoitua toimintaterapeutin ohjaamaa toimintaa, jolla on selkeä alku ja loppu. Toimintaterapiaryhmän yksi tärkeimmistä elementeistä on vuorovaikutuksellisuus, joka mahdollistuu toimintaterapeutin ryhmäteorioihin, terapiainterventioihin ja minän tietoiseen käyttöön perustuvalla ohjauksella. Lisäksi toimintaterapiaryhmä vaatii ryhmäläisiltä sitoutumista osallistumiseen. Ryhmän tarve ja tarkoitus pitää pystyä tuomaan esille oikeanlaisena myös ryhmäläisille.

Videovälitteisessä ryhmän suunnittelussa ja valmistelussa korostuu toimintojen valinnan erityisyys ja toimintojen huolellinen analysointi. Videovälitteisyys tuo vielä rajoituksia valittaviin toimintoihin eikä toimintojen soveltamiselle videovälitteisesti ole mielestämme yhtä paljon mahdollisuuksia kuin kasvokkain kokoontuvassa ryhmässä. Esimerkiksi keittiötoimintojen käyttäminen ryhmässä videovälitteisesti vaatisi asiakkaan liikkeitä automaattisesti seuraavan kameran, jotta asiakas välttyisi videoneuvottelulaitteen siirtelyltä paikasta toiseen toiminnon edetessä.

Kokemustemme mukaan muistelu, johon liitetään mielikuvia, kuvia ja liikettä, on nykyteknologialla toteutetussa etätoimintaterapiaryhmässä toimiva menetelmä. Tällaista toimintaa oli mahdollista toteuttaa ruudun välityksellä turvallisesti ja se oli havaintojemme mukaan ryhmäläisille mielekäs, samalla vahvistaen heidän sitoutumistaan ryhmään. Huomasimme myös, että kuvat olivat hyviä välineitä aiheen alustuksen, muistelun ja keskustelun tueksi, koska niiden avulla fokus säilyi paremmin itse aiheessa.

Viikkotehtävät on hyvä lähettää aina kirjallisesti postissa muistutuksena tulevasta aiheesta. Kun osallistujat ovat viikkotehtävän avulla tutustuneet aiheeseen etukäteen joko ajatuksen tai konk-

reettisen toiminnan tasolla, on kokemusten jakaminen ja oman toiminnan tarkastelu ryhmäkerran aikana helpompaa ja tehokkaampaa. Ryhmän alkuvalmistelujen yhteydessä voisi osallistujille lähettää postissa materiaaleja ja ohjeita projektimuotoiseen konkreettiseen toimintaan etukäteen koko ryhmäprosessia varten. Ryhmän viikkotehtävien tekemistä ja oman toiminnan tarkastelua tukisi oma terapiavihko tai kansio, johon ryhmäläiset saisivat kerätä saamansa tehtävät ja ohjeet, etsimänsä kuvat, tehdä muistiinpanoja ja käyttää sitä reflektoinnin tukena. Tällöin ryhmäkerrasta jäisi myös konkreettinen muisto, johon voisi jälkikäteen palata. Jos toimintoja varten on etukäteen postitettavaa materiaalia, on tämä hyvä tehdä hyvissä ajoin ennen ryhmäkertaa. Ennen ryhmäkerran aloitusta on hyvä varmistaa, onko posti tullut perille, että tiedetään voidaanko toiminta toteuttaa suunnitelmien mukaan. Varasuunnitelma täytyy olla tehtynä toimintojen mukauttamisesta, jos tarvittavia materiaaleja ei ryhmäläisellä olekaan saatavilla.

Lifestyle Redesign® -ohjelma auttoi sisällön tuottamisessa sekä ryhmäkertojen toteuttamisessa valmiiden teemojen ja selkeän rakenteen vuoksi. Ohjelma on laajalti ja usean vuosikymmenen kokemuksen ja tutkimusten perusteella todettu tehokkaaksi. Ohjelmassa korostuu hyvin toimintaterapian tausta-ajattelu: toimintaterapia ei koostu vain yksittäisistä ryhmäkerran aikana tehtävistä ”tempuista”, vaan on prosessi, joka mahdollistaa ryhmäläisten omakohtaisen asioiden tarkastelun (reflektoinnin) myös ryhmäkertojen välillä. Ryhmäkertojen aihevalinnat on kuitenkin hyvä olla tarpeeksi rajattuja. Esimerkiksi hyvinvointi ja terveys teemana voi olla liian laaja käsiteltäväksi yhden tunnin mittaisen ryhmäkerran aikana. Silloin keskustelu ei kohdennu niin hyvin kuin aiheen ollessa rajatumpi, esimerkiksi arjen ajankäyttö. Pohdimme, että voisi olla helpompaa rajata aiheita ja valita tarkoituksenmukaisia, konkreettisia toimintoja, jos ryhmäläisten yhteinen nimittäjä olisi iän, paikkakunnan ja kotihoidon asiakkuuden sijaan esimerkiksi sukupuoli tai diagnoosi.

Ohjauksen merkitys korostuu videovälitteisessä ryhmässä. Puheenvuorojen jakamisesta on hyvä sopia ryhmän yhteisissä käytännöissä, jotta turhalta hälinältä ryhmäkertojen aikana vältyttäisiin. Videoneuvotteluohjelmistossa olisi tarpeellista olla jonkin tyyppinen virtuaalinen kädennosto - ominaisuus. Myös ryhmäläisten mikrofoniin mykistäminen ja videoyhteyden katkaiseminen ohjaajien toimesta olisivat toivottavia ominaisuuksia. Tällä varmistettaisiin muun muassa se, ettei kukaan joutuisi noloon tilanteeseen, jos esimerkiksi etäyhteys on jäänyt vahingossa päälle. Vaikka mykistäminen voisi vaikuttaa heikentävästi luonnolliseen vuorovaikutukseen, voisi ominaisuus oikein käytettynä tuoda helpotusta päälle puhumiseen ja ylimääräiseen hälinään.

Huomiota ryhmäkerran aikana tulisi myös kiinnittää siihen, kuulevatko osallistajat ohjaajia ja toisia ryhmäläisiä hyvin. Joka ryhmäkerran alussa on hyvä varmistaa jokaiselta vuorollaan, että ääni- ja kuvayhteys toimii molempiin suuntiin. Heikko äänenlaatu tai –voimakkuus on mielestämme todennäköinen este luontevalle vuorovaikutukselle. Jos kuulemisen tai äänenlaadun ongelmia tulee esille, osallistujia voi kehottaa kokeilemaan laitteeseen liitettäviä kuulokkeita ryhmäkerran aikana. Yhdeksi ryhmän hyväksi käytännöksi voisi sopia mahdollisimman kuuluvan ja selkeän äänen käytön sekä tuolin asettamisen lähelle laitetta, jotta mikrofoni välittäisi äänen mahdollisimman kuuluvana. Ryhmäläisiä tulisi myös rohkaista sanomaan heti, jos toisen ryhmäläisen tai ohjaajan puheesta ei saa selvää.

Keskustelua ohjaavia kysymyksiä on hyvä olla mietittynä valmiiksi. Avoimia m-kysymyksiä kysymällä (millainen, mitä, miten, jne.) voidaan saada heräteltyä hyvin keskustelua, mutta avoimiin kysymyksiin vastaaminen voi olla myös vaikeaa, jos esimerkiksi osallistujalla on ongelmia suullisessa ilmaisussa. Ohjaajan tulee sietää hiljaisuutta ja odottaa rauhassa vastausta. Tarkentavia kysymyksiä ei ole hyvä kysyä heti avoimen kysymyksen perään, koska äänen synkronoinnista johtuva viive voi aiheuttaa ikävää päälle puhumista. Ohjaajat voisivat mahdollistaa ryhmäläisten reflektoinnin ja oman toiminnan tarkastelun antamalla muutaman minuutin aikaa aiheeseen liittyvän kysymyksen pohtimiseen ja muistiinpanojen tekemiseen. Mielestämme tämä kuitenkin kokemuksemme ja ryhmäläisten palautteen perusteella vaatisi tuntia pidempiä ryhmäkertoja, jotta sekä toiminta että aito reflektointi mahdollistuisivat. Pidemmällä ryhmäkerran kestolla (1,5-2 tuntia) vältettäisiin myös kiireen tuntua.

Ryhmän jouhevan etenemisen ja turvallisuuden kannalta on oleellista laatia toimintasuunnitelma mahdollisten teknisten ongelmien varalle. On tärkeää päättää etukäteen, miten esimerkiksi osallistujia tiedotetaan mahdollisista yhteysongelmista. Selkeä toimintamalli tarvitaan myös muihin yllättäviin tilanteisiin, esimerkiksi jos ryhmään kuulumaton henkilö ilmestyy virtuaalihuoneeseen tai osallistujan kotiin saapuu yllätysvieraita. Toimintamallissa kuvataan esimerkiksi, voiko luottamuksellista ryhmäkertaa jatkaa vieraan saapuessa vai onko siinä tapauksessa parempi katkaista yhteys osallistujaan.

Ikäseniorit-ryhmä oli luonteeltaan ryhmäprosessin alussa täydentyvä, mutta kokemustemme perusteella alusta alkaen luonteeltaan suljettuna toteutettu ryhmä edistäisi kuitenkin paremmin luottamuksellisten suhteiden muodostumista ja ryhmäläisten tarpeita vastaavien toimintojen suunnittelua. Jos tavoitteena on, että ryhmäläiset osallistuvat aktiivisesti toimintaan, on videovälitteisen

ryhmän ehdoton maksimikoko mielestämme viisi henkilöä. Ikäseniorit-ryhmässä suurin osa kerroista tapahtui kolmen tai kahden ryhmäläisen voimin. Toteutuneen ryhmäprosessin perusteella mietimme, että myös kahden asiakkaan ryhmä voisi olla toimiva videovälitteisen toimintaterapian muoto, edellyttäen että osallistujien arviointi on tehty huolellisesti.

Lisätutkimuksia tarvittaisiin selvittämään ilmenevätkö ryhmäteoriat samalla tavalla videovälitteisesti kuin kasvotusten toteutetuissa toimintaterapiaryhmissä. Miten esimerkiksi ryhmän kehitysvaiheet näkyvät ja ovatko samat ryhmän ohjaajan strategiat käyttökelpoisia niin perinteisessä kuin videovälitteisessäkin ryhmässä. Lisätutkimuksissa voisi tarkastella myös Lifestyle Redesign® -ohjelman vaikuttavuutta etäryhmissä ja mahdollisesti laatia suosituksia etätoimintaterapiaan mukautetusta ohjelmasta.

Opinnäytetyön aihe oli kaikkia kiinnostava, mutta myös haastava, koska se vaati sellaista osaamista, mitä toimintaterapian tutkinto-ohjelman aikana ei harjoiteltu, esimerkiksi tietoa etäkuntoutuksesta ja etäohjaajuudesta. Pystyimme hyödyntämään hyvin aikaisemmin hankkimaamme kokemusta, jota ilman tämän työn tekeminen olisi ollut huomattavasti vaikeampaa. Videovälitteisen ryhmän suunnittelu ja toteutus vaativat jonkin verran tietoteknistä osaamista toimintaterapiaosaamisen lisäksi sekä uskallusta lähteä kehittämään uudenlaisia palveluita. Yllättävissä tilanteissa toimiminen vaati ongelmanratkaisukyvyyn lisäksi ripeää toimintaa. Tämän opinnäytetyön myötä saatujen kokemusten perusteella voimme todeta, että videovälitteiset toimintaterapiaryhmät voivat olla hyvinkin toimivia ikääntyneiden ihmisten ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena, edellyttäen huolellista ryhmän tarpeiden määrittelyä sekä ryhmäläisten alkuarviointia. Etänä toteutettu ryhmä parantaa syrjässä asuvien tai liikuntakyvyltään rajoittuneiden ikäihmisten osallistumisen mahdollisuuksia ja näin ollen vähentää eriarvoisuutta. Laajemmin ajateltuna, oikeanlaisella ja tarkoituksenmukaisella etätoimintaterapiapalvelujen tarjonnalla voidaan tukea ikääntyneen itsestä arjessa suoriutumista ja kotona asumista.

LÄHTEET

Aalto L, Karhu H, 2016. Ikkuna maailmaan. Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Viitattu 22.8.2016, <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62327/Karhu.Hannele.pdf?sequence=2>.

Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M, Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkälaista apua tartten." Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus.

AOTA. Occupational Therapy Practice framework: Domain & Process. 3rd Edition. The American Journal of Occupational Therapy. 2014. 4.

Byers-Connon, S. & Hoff, S. 1998. Group Treatment with Elders. Teoksessa Lohman, H., Padilla, R.L. & Byers-Connon, S. Occupational Therapy with Elders. Strategies for the COTA. St. Lois.: Mosby. 139.

Calouro, C., Kwong, M.W. & Gutierrez, M. 2014. An Analysis of State Telehealth Laws and Regulations for Occupational Therapy and Physical Therapy. International Journal of Telerehabilitation 6(1), 18-19.

Cason, J. 2014. Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. International Journal of Telerehabilitation 6(1), 29, 33.

Clark F.A., Jackson J., & Carlson M. 2004. Occupational Science, Occupational Therapy and Evidence-based Practice: What the Well Elderly Study has Taught Us. Teoksessa Molineux M. (toim.) Occupation for Occupational Therapists. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 200-218.

Finlay, L. 2001. Groupwork in Occupational Therapy. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.

Gibson, F. 2004. The Past in the Present. Using Reminiscence in Health and Social Care. Baltimore, Maryland: Health Professions Press.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes. Edinburg: Churchill Livinstone.

Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003. Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services (CS-US). Viitattu 30.8.2016, http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices_en.asp.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Heiskanen, T. 2016. Etätoimintaterapia. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print, 162, 174, 178-181.

Heiskanen, T. 2016. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print, 51-54, 57-58.

Howe M. & Schwartzberg S. 2001. A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Idänpään-Heikkilä U., Outinen M., Nordblad A., Päivärinta E. & Mäkelä M. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Viitattu 31.8.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>.

Kela 2016. Opaskirja etäkuntoutuksen maailmaan. Viitattu 15.10.2016, <http://www.kela.fi/-/opaskirja-etakuntoutuksen-maailmaan>.

Kielhofner, G. 2008. Model Of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkins. 101-102.

Leikas J. 2008. Ikääntynyt, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja suunnitteluun. VTT. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/w110.pdf>.

Mandel, D., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., Clark, F.A. 1999. Lifestyle Redesign – Implementing the well elderly program. Maryland: The American Occupational Therapy Association.

Mankkinen T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriö. Viitattu 19.9.2016, http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf.

McIntyre A. & Atwall A. Occupational Therapy and Older People. 2005. UK: Blackwell Publishing.

Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print, 29-34, 38-42.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönohje. Sisäinen lähde. Viitattu 15.10.2016, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Patero, L., Johansson, B., Zeller, S., Sunnerhagen, K., Rydmark & M., Broeren, J. 2011. Virtual TeleRehab: A Case Study. Teoksessa A. Moen, S.K. Andersen, J. Aarts & P. Hurlen (toim.) User Centred Networked Health Care. IOS Press Ebooks, 679-680.

Peterson, C. & Watzlaf, V. 2014. Telerehabilitation store and forward applications: a review of applications and privacy considerations in physical and occupational therapy practice. International Journal of Telerehabilitation 6(2), 36.

Piskur, B., Daniels, R., Jongmans, M., Ketelaar, M., Smeets, R., Norton, M. & Beurskens, A. 2014. Participation and social participation: are they distinct concepts? Clinical Rehabilitation 28(3), 211-220.

Pramuka, M. & van Roosmalen, L. 2009. Telerehabilitation Technologies: Accessibility and Usability. International Journal of Telerehabilitation, Fall 1(1), 85–98.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuonovirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print, 11.

Scaffa, M.E., Reitz, S.M. & Pizzi, M. 2010. Occupational therapy in the promotion of health and wellness. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Schmeler, M.R., Schein, R.M., McCue, M. & Betz, K. 2009. Telerehabilitation Clinical and Vocational Applications for Assistive Technology: Research, Opportunities, and Challenges. International Journal of Telerehabilitation 1(1), 19.

Schwartzberg S-L., Howe C & Barnes M. 2008. Groups Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F.A.Davis Company.

Seppänen-Järvelä R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuhteissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Viitattu 19.8.2016, http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. A new model for enhancing children's participation in decision-making, in line with article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the child. Viitattu 18.9.2016, http://www.ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Plantpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 2013. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 15.8.2016, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1.

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. Viitattu 18.9.2016, http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muisteluopas_indd-1.pdf.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Viitattu 20.9.2016, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 15.10.2016, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>.

Tauriainen, P. 2016. Digikummihanke. Oulunkaaren kuntayhtymä. Viitattu 22.3.2017, <http://www.oulunkaari.org/utajarvi/kokous/20161180-6-1.PDF>.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

The Telerehabilitation Special Interest Group 2010. A Blueprint for Telerehabilitation Guidelines. Viitattu 31.7.2016, <http://www.americantelemed.org/docs/default-source/standards/a-blueprint-for-telerehabilitation-guidelines.pdf?sfvrsn=4>.

Townsend E., & Wilcock A. A. 2004. Occupational Justice. Teoksessa C. Christiansen & E. Townsend (toim.) An introduction to occupation: The art and science of living. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Publishing, 80.

Tucker, J.K. 2012. Perspectives of Speech-language Pathologists on the use of telepractice in schools: The qualitative view. International Journal of Telerehabilitation 4(2), 53-54.

Valtioneuvoston selonteko Eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä. 2002. Viitattu 31.8.2016, http://www.intermin.fi/download/31572_osallisuusselonteko_2002.pdf

Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 15.10.2016, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Valvira 2016. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 28.6.2016, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Viirkorpi P. Ikäteknologian hyvät käytännöt. 2015. Fram Oy. Viitattu 19.8.2016. http://www.ikateknologia.fi/images/HK-raportti_nettiin.pdf

Vitikka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuonovirta, T. 2016. Etäfyysioterapia. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print, 94, 105-106.

LIITTEET

LIITE 1. Projektin työsuunnitelma

LIITE 2. Alkuhaastattelulomake

LIITE 3. Ryhmäkertasuunnitelma

LIITE 4. Ohjaajien arviointilomake / Jälkiryhmä

LIITE 5. Palautekysely

Pää- ja osatehtävät	Väli- ja lopputulos	Aikataulu
1. Yhteistyöstä sopiminen <ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön tarpeen selvittäminen - Yhteistyökumppanin reunaehtojen ymmärtäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Projektihallintatyökalu (Excel) ja -kansio (OneDrive) - Opinnäytetyön alustava aikataulusuunnitelma 	Kesäkuu 2016
2. Aiheeseen perehtyminen <ul style="list-style-type: none"> - Aineiston hakukriteerien määrittely - Aineiston haku - Aineistoon perehtyminen - Aineiston valinta 	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön tietoperusta 	Kesä-syyskuu 2016
3. Projektin suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> - Projektikirjallisuuteen perehtyminen - Projektisuunnitelman laatiminen - Ryhmäprosessin suunnittelu - Sopimusten laatiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Projektisuunnitelma - Ryhmän kokonaissuunnitelma - Tutkimuslupa-anomus 	Elo-lokakuu 2016
4. Ryhmäkertojen suunnittelu, toteutus ja arviointi <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäkerran tavoitteen määrittäminen - Menetelmien valitseminen ja toimintojen suunnitteleminen ja analysointi - Ryhmäkerran toteuttaminen - Ryhmäkerran arvioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäkertojen suunnitelmat - Ryhmäkertojen arviointidokumentit 	Loka-joulukuu 2016
5. Projektin päättäminen <ul style="list-style-type: none"> - Palautekyselyn laatiminen ryhmän jäsenille - Loppuraportin kirjoittaminen - Esitysmateriaalin laatiminen - Opinnäytetyön esittäminen, arviointi ja kypsyysnäyte 	<ul style="list-style-type: none"> - Palautekysely - Opinnäytetyön kirjallinen raportti - Opinnäytetyön esitysmateriaali - Kypsyysnäyte 	Joulukuu 2016-toukokuu 2017

1. Onko teillä aikaisempia kokemuksia
 - a. ryhmätoiminnasta?
 - b. toimintaterapiaryhmistä?
 - c. videovälitteisistä ryhmistä tai palveluista?

2. Millaisia nämä kokemukset ovat olleet?

3. Millaisena olette kokeneet Arctic Connect -laitteiden käytön päivätoiminnassa? Tarvitsetteko ohjausta tai apua laitteiden käytössä?

4. Mitkä toiminnot / millainen tekeminen on teille tärkeää? Mitä mielenkiinnon kohteita teillä on?

5. Mitkä asiat ovat mielestänne oleellisia laadukkaana elämän kannalta?

6. Millaista hyötyä toivoisitte ryhmän tuovan arkeenne ja omaan hyvinvointiinne?

7. Mitä aiheita toivoisitte käsiteltävän ryhmässä?

Ryhmäkerta:

Pvm:

Teema/aihe:

Ohjaaja 1:

Ohjaaja 2:

Ohjaaja 3:

Ryhmäkerran tavoitteet:

Aloituserituaali:

Alustus ja aiheen esittely:

Ryhmäkeskustelua ohjaavat kysymykset:

Toiminta, menetelmä ja toteutuksen väline:

Tarvikkeet:

Eriyistä huomioitavaa reflektointia varten:

Seuraavan viikon aihe, menetelmä ja toteutuksen väline:

Mahdollinen välitehtävä:

Ryhmäkerran päättäminen (palaute ja loppurituaali):

Ryhmäkerta:

Pvm:

Teema/aihe:

Miten ryhmäkerta eteni? Miten pysyttiin suunnitelmassa (aihe, aika, vuorojen jakaminen)?

Miten ryhmäläiset osallistuivat ryhmäkertaan? Millaista heidän vuorovaikutuksensa oli?

Oliko toiminta tarkoituksenmukaista, turvallista ja sopivaa etäryhmän käyttöön? Miksi ei?

Millaista ohjaajien toiminta oli? Voisiko ohjaajat tehdä jotain toisin?

Miten ryhmäkerralle asetetut tavoitteet saavutettiin?

Oliko yllättäviä tai riskitilanteita? Mitä?

Miten laitteet ja etäyhteydet toimivat?

Mikä meni hyvin? Missä on kehitettävää?

Millaista palautetta ryhmäläiset antoivat ryhmäkerrasta?

Oulussa, 26.12.2016

Arvoisa Ikäseniorit-ryhmän jäsen!

Kuusi kertaa kokoontunut Ikäseniorit-ryhmämme päättyi perjantaina 16.12.2016. Olette jakaneet meille arvokkaita kokemuksia opinnäytetyötämme ja videovälitteisten palveluiden kehittämistä varten.

Lähetämme teille tämän kirjeen mukana ryhmän palautekyselyn. Toivoisimme, että vastaisitte kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti – omaa nimeänne kyselyyn ei tarvitse kirjoittaa, joten vastaukset käsitellään nimettömästi. Pyydämme teitä postittamaan täytetyn kyselyn tämän kirjeen mukana tullessa palautuskuoressa **6.1.2017 mennessä**. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Kiitos hyvästä yhteistyöstä ja siitä, että osallistuitte Ikäseniorit-ryhmään avoimin ja positiivisin mielin! Toivomme teille onnellista uutta vuotta ja kaikkea hyvää jatkossa!

Terveisin,

Hanna Ikonen, Mari Pelkonen & Minna Eriksen

Ohje vastaamiseen:

Alla on muutamia kysymyksiä liittyen ryhmäämme. Valitse vaihtoehdoista se mikä kuvaa parhaiten juuri teidän kokemustanne ryhmästä.

1. Osallistuminen ryhmään on ollut mielekästä.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

2. Olen saanut osallistua ryhmässä käytettyjen toimintojen suunnitteluun.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

3. Ryhmän toiminnot ovat olleet minulle sopivia.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

4. Keskustelu ryhmässä on ollut luontevaa.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

5. Ryhmän ilmapiiri on ollut luottamuksellinen.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

6. Olen saanut jakaa kokemuksiani samassa elämäntilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

7. Ryhmä on auttanut minua tunnistamaan omien arjen valintojen vaikutuksia hyvinvointiini.

- a. Täysin eri mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. Jokseenkin samaa mieltä
- d. Täysin samaa mieltä

Kerro halutessasi lisää.

8. Kerro omin sanoin, miten videovälitteisyys on mielestäsi vaikuttanut ryhmään?

9. Miten mielestäsi ryhmää voisi kehittää? Mitä erityisesti tulisi jatkossa ottaa huomioon. Ruusut ja risut.
