

Terapiakortit ikääntyneiden ryhmätöihin palvelumuotoilun keinoin

Linda-Lotta Kari
Erika Kaustinen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Kari, Linda-Lotta Kaustinen, Erika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Terapiakortit ikääntyneiden ryhmätoimintaan palvelumuotoilun keinoin		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen, Tanja Hilli-Harju		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikkö Akseli ja Elina		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Alkuvuodesta 2020 Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikkö Akseli ja Elinan toimintaterapeutti toi esille tarpeen terapiamateriaalista ikääntyneiden toimintaterapiaryhmiin. Tarpeeseen lähdettiin vastaamaan selvittämällä keinoja, joilla mahdollistetaan sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen ryhmätilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terapiakortit ja niiden käyttöohjeet toimeksiantajana toimivan Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan toimintaterapeutin käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi rakentui palvelumuotoilusta tutun Tuplatimanttimallin mukaisesti. Akseli ja Elinan henkilökunnalle toteutettiin sähköinen kysely, jonka perusteella saatiin tietää ne sosiaaliset vuorovaikutustaidot, jotka heidän mielestään ovat tärkeimpiä Akseli ja Elinan asiakkaille. Kyselystä saadut vastaukset määrittivät ne teemat, joista lähdettiin etsimään tutkittua tietoa. Tutkimustiedon ja kyselystä saadun aineiston pohjalta kehitettiin terapiakortit, joilla mahdollistetaan kyselyssä neljän tärkeimmäksi nousseen sosiaalisen vuorovaikutustaidon kehittäminen ja ylläpitäminen ryhmässä. Tuotoksena oli 48 terapiakorttia ja niiden käyttöohjeet. Terapiakortit sisältävät keskenään erilaisia kysymyksiä ja arvaustehtäviä. Käyttöohjeissa kerrotaan korttien käyttötavoista sekä ohjaamisessa huomioitavista asioista. Terapiakorttien toimivuudesta ikääntyneiden ryhmätoiminnassa pyydettiin kirjallinen palaute Akseli ja Elinan toimintaterapeutilta.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätökset ovat, että sosiaalisia vuorovaikutustaitoja voidaan harjoittaa ryhmätilanteissa erilaisin keinoin ja palvelumuotoilun Tuplatimanttimallia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyneet, palvelumuotoilu, ryhmätoiminta, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, toimintaterapia		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kari, Linda-Lotta Kaustinen, Erika	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Therapy cards for group activity for elderly by means of service design		
Degree programme Occupational therapist		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen, Tanja Hilli-Harju		
Assigned by City of Jyväskylä short-term care unit Akseli and Elina		
Abstract <p>At the beginning of the year 2020 occupational therapist of the city of Jyväskylä short-term care unit Akseli and Elina wanted to get more therapy material for group activity for elderly. The task was to find out ways to enable development or maintenance of social interaction skills in a group situation. The goal was to develop therapy cards and instructions for occupational therapist of Akseli and Elina.</p> <p>The double diamond process of service design guided the process of this thesis. An inquiry was conducted for Akseli and Elina's staff. The inquiry revealed the social interaction skills that they think are most important for clients of Akseli and Elina. Information regarding social interaction skills and practicing social interaction skills were researched based on the answers of the inquiry. Therapy cards were developed based on this research, which can then be used to develop and maintain the four most important factors in social interaction within a group session. Written feedback on the therapy cards were asked from the occupational therapist of Akseli and Elina.</p> <p>The product of this study were 48 therapy cards and an instruction manual. The cards contain various questions and guessing tasks. The instruction manual provides information about the different ways the cards can be used and how to guide a group when using these cards.</p> <p>Conclusions were that social interaction skills can be practiced in a group situation in different ways. Furthermore, the double diamond process can be implemented in social services and health care.</p>		
Keywords/tags (subjects) Elderly, group activity, occupational therapy, service design, social interaction skills		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	4
3	Teoreettinen viitekehys	5
3.1	Sosiaaliset vuorovaikutustaidot	5
3.1.1	Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen määritelmä.....	5
3.1.2	Keskeiset sosiaaliset vuorovaikutustaidot tässä opinnäytetyössä...	6
3.1.3	Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja tukeminen	8
3.2	Ikääntyneiden ryhmätoiminta.....	10
3.2.1	Ikääntyneen määritelmä	10
3.2.2	Ryhmätoiminta	10
3.2.3	Ikääntyneiden ryhmätoiminnan hyödyt.....	12
3.3	Palvelumuotoilu	13
3.3.1	Tuplatimanttimalli	14
3.3.2	Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla.....	15
4	Kehittämistyön prosessin toteutus.....	16
4.1	Ongelman tunnistaminen -timantti	17
4.1.1	Löydä-vaihe.....	17
4.1.2	Määritä-vaihe	19
4.2	Ratkaisun kehittäminen -timantti	21
4.2.1	Kehitä-vaihe.....	22
4.2.2	Tuota-vaihe.....	25
5	Tuotos.....	25
6	Pohdinta.....	29
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	32
6.3	Tulosten tarkastelu.....	33

Lähteet	36
Liitteet	41
Liite 1. Sähköisen kyselyn kysymykset.....	41
Liite 2. Kyselyn saatekirje.....	45
Liite 3. Kyselyn monivalintakysymyksien analysointi	46
Liite 4. Terapiakortit ja niiden käyttöohjeet	47
Liite 5. Esimerkkejä kysymyskorteista	48
Liite 6. Esimerkkejä arvaustehtävistä	49
Liite 7. Palautelomake terapiakorteista.....	50

Kuviot

Kuvio 1. Tuplatimanttimallin vaiheet	14
Kuvio 2. Tuplatimanttimallin vaiheet tässä opinnäytetyössä.....	17

Taulukot

Taulukko 1. Monivalintakysymyksistä saadun aineiston analysoinnin perusteella valikoituneet neljä kysymystä ja niissä kysytyt taidot.....	21
---	----

1 Johdanto

Ikääntyneiden toiminnallisuuden tukemisella on positiivinen vaikutus ikääntyneiden kokemaan elämänlaatuun. Ikääntyneiden elämänlaatua parantavia tekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toiminta. (Talarska, Tobis, Kotkowiak, Strugała, Stanisławska & Wieczorowska-Tobis 2019, 1605, 1611.) Causey-Uptonin (2015) mukaan esimerkiksi laitoksissa asuvilla ikääntyneillä on oikeus heidän terveytensä ja hyvinvointiaan tukevaan vapaa-ajan toimintaan. Ikääntyneiden oikeuden lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus luoda ikääntyneille mahdollisuuksia osallistua vapaa-ajan toimintoihin riippumatta fyysisistä ja sosiaalisista haasteista (Causey-Upton 2015). Ikääntyneiden oikeuden täyttymisen kannalta on tärkeää luoda heille sopivia aktiviteetteja, joten opinnäytetyömme aiheena on ikääntyneiden ryhmätoimintaan soveltuvien terapiakorttien kehittäminen palvelumuotoilun keinoin.

Tällä hetkellä Suomessa keskustellaan paljon ikääntyneistä, heidän oikeuksistaan, kotona asumisen mahdollistamisesta sekä ikääntyneiden hoitohenkilökunnan vähyydestä. Väestön vanhetessa kasvaa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve. Erityisesti viimeisinä elinvuosina avun tarve voi lisääntyä. Yksi mahdollinen ratkaisu sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen kasvun hillitsemiseen on kuntouttavat palvelut. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2020.) Esimerkiksi fysioterapeutin ja toimintaterapeutin yhdessä toteuttama arkikuntoutus säästää kustannuksia ja parantaa ikääntyneen elämänlaatua (Kyllönen 2017, 1). Myös tämän yhteiskunnallisen tilanteen vuoksi koemme ikääntyneet hyväksi asiakasryhmäksi opinnäytetyöhömme, jotta voitaisiin löytää keinoja, joilla parantaa sekä ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä.

Toimeksiantajamme Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan toimintaterapeutti koki tarvitsevansa lisää materiaalia ikääntyneiden ryhmätoimintaan ja hänen toiveestaan terapiakortit kehitettiin ikääntyneiden sosiaaliin vuorovaikutustaitoihin. Terapiakorttien tuottamisen ansiosta Akseli ja Elinassa ikääntyneiden kanssa työskentelevä toimintaterapeutti sai uuden interventiokeinoon ikääntyneiden toimintaterapiaryhmiin. Myös me hyödyimme tästä opinnäytetyöstä, sillä

saimme lisää tietoa palvelumuotoilusta, ikääntyneiden toimintaterapiasta sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittamisestä ja ylläpitämisestä. Tämä opinnäytetyö kiinnosti meitä, koska saimme käyttää omaa luovuuttamme terapiakorttien kehittämisessä.

Terapiakortit toteutettiin yhdessä Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan henkilökunnan kanssa, jotta kortit sopisivat hyvin heidän yksikkönsä käyttöön. Henkilökunnalle tehdyn sähköisen kyselyn perusteella saimme tietää ne ikääntyneiden sosiaaliset vuorovaikutustaidot, joita henkilökunnan mielestä olisi tärkeintä ylläpitää tai kehittää heidän asiakkailleen. Terapiakorttien kehittämistä ohjasi palvelumuotoilun prosessissa usein käytetty Tuplatimanttimalli, josta kerrotaan enemmän myöhemmissä luvuissa.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mahdollisuuksia harjoittaa ja ylläpitää ikääntyneiden sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ryhmätoiminnassa terapiakorttien avulla. Opinnäytetyömme tuotos on terapiakortit, joiden tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen ryhmätoiminnassa. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen lisäksi Akseli ja Elinassa olevat ikääntyneet saavat mahdollisuuden osallistua mielekkääseen yhdessä suoritettuun toimintaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää terapiakortit ja niiden käyttöohjeet toimeksiantajanamme toimivan Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan toimintaterapeutin käyttöön. Akseli ja Elinan asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä, jotka tulevat jaksoittaiseen hoitoon omaishoitajan vapaiden ajaksi, odottavat ympärivuorokautisen asumisen paikkaa tai joutuvat äkilliseen kriisiin (Lyhytaikaishoito n.d.). Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista (mt.). Akseli ja Elinan henkilökunta koostuu 45 henkilöstä. Palveluesimiehen, varaushoitajan ja neljän sairaanhoitajan lisäksi siellä

työskentelee 35,5 lähihoitajaa, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja 2,5 laitoshoitajaa. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2019, 4.)

Opinnäytetyötämme ohjaa kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat:

1. Mitkä sosiaaliset vuorovaikutustaidot Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan henkilökunta kokee merkittävimiksi asiakkaiden kannalta?
2. Miten näiden merkittävimiksi koettujen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen voidaan mahdollistaa ryhmätoiminnassa käytettävien terapiakorttien avulla?

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyömme pääkäsitteinä ja teoreettisina viitekehyksinä ovat sosiaaliset vuorovaikutustaidot, ikääntyneiden ryhmätoiminta sekä palvelumuotoilu. Seuraavissa luvuissa avaamme pääkäsitteitä tarkemmin.

3.1 Sosiaaliset vuorovaikutustaidot

Tässä luvussa määrittelemme sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja syvennymme tarkemmin neljään sosiaaliseen vuorovaikutustaitoon, jotka valikoituivat terapiakortteihin henkilökunnalle tehdyn kyselyn pohjalta. Lopuksi kerromme sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelemisesta ja tukemisesta.

3.1.1 Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen määritelmä

Käytämme sosiaalisia vuorovaikutustaitoja sekä kommunikoimme päivittäin ja kommunikointi voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja käytämme esimerkiksi kommunikoidessa kasvokkain tai lähettäessämme tekstiviestiä. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen taso tulee ilmi ihmisen käytöksessä vuorovaiku-

tustilanteen aikana. Hyvät sosiaaliset vuorovaikutustaidot omaava henkilö osaa esimerkiksi odottaa vuoroa, aloittaa asianmukaisia keskusteluja sekä antaa riittävästi tilaa muille keskustelijoille. Heikot sosiaaliset taidot voivat taas esimerkiksi ilmetä niin, että henkilö ei katso silmiin keskustelun aikana, äänтелеe tilanteeseen sopimattomalla tavalla, keskustelee väärällä kielellä tai valitsee tilanteeseen sopimattomia keskustelun aiheita. Sosiaaliset vuorovaikutustaidot voivat siis joko estää tai edistää toimintaan osallistumista. (Heather 2015, 168–169.)

American Occupational Therapy Associationin (2014, 7) mukaan taidot ovat havaittavissa olevia, tavoitteeseen pyrkiviä tekoja. Taidot voidaan jakaa motorisiin taitoihin, sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin sekä prosessuaalisiin taitoihin (Heather 2015, 155). Sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin kuuluvat ne taidot, joita ihmiset tarvitsevat voidakseen olla vuorovaikutuksessa keskenään. Taitoja ovat vuorovaikutuksen aloittaminen/lähestyminen ja lopettaminen/eroaminen, puheen tuottaminen, ilmehtiminen, sujuvasti puhuminen, kääntyminen kohti, katsekontaktin ottaminen, itsensä sijoittaminen, koskeminen, sääteleminen, kysyminen, vastaaminen, esille tuominen, tunteiden ilmaiseminen, eri mieltä oleminen, kiittäminen, siirtyminen, reaktion ajoittaminen, keston ajoittaminen, vuoron ottaminen, kielen käytön sovittaminen, selvittäminen, vahvistaminen/ rohkaiseminen, eläytyminen, tavoitteen saavuttaminen, mukauttaminen ja virheistä oppiminen. (American Occupational Therapy Association 2014, 26.)

3.1.2 Keskeiset sosiaaliset vuorovaikutustaidot tässä opinnäytetyössä

Tässä luvussa esittelemme ne AOTA Frameworkissa määritellyt sosiaaliset vuorovaikutustaidot, jotka olivat kyselyn perusteella Akseli ja Elinan henkilökunnan mielestä tärkeimmät heidän asiakkailleen.

Vuorovaikutuksen aloittaminen (*approaches/starts*)

Vuorovaikutuksen aloittamiseen sisältyy vuorovaikutuskumppanin huomion kiinnittäminen kysymyksellä tai tervehdyksellä sekä toisen aloitteeseen reagoiminen (Fisher & Marterella 2019, 343). Vuorovaikutuksen aloittaminen voi tapahtua kasvojen

tai virtuaalisesti. Vuorovaikutustilanteen konteksti määrittää sen mikä on sopivaa käytöstä ja mikä ei. Vuorovaikutuksen aloittamisessa on tärkeää lähestyä tilannetta siihen sopivalla tavalla. (Heather 2015, 169.) Sopimaton vuorovaikutuksen aloittaminen voi ilmetä esimerkiksi siten, että ei tervehti oikeaan aikaan tai ei lainkaan, vaikka tilanne vaatisi tervehdysten (Fisher & Marterella 2019, 343).

Ilmeiden ja eleiden ilmaiseminen (*gesticulates*)

Ilmeitä ja eleitä käytetään tukemaan ja vahvistamaan sanallista viestiä vuorovaikutustilanteessa. Niillä voidaan esimerkiksi osoittaa suuntia tai kieltäytymistä. Haasteet ilmeiden ja eleiden ilmaisussa voivat aiheuttaa ristiriidan sanallisen viestin sekä ilmeiden ja eleiden välille. (Fisher & Marterella 2019, 344; Heather 2015, 170.)

Ilmeiden käyttö vuorovaikutustilanteessa on nonverbaalista eli sanatonta viestintää. Sanaton viestintä on kommunikoinnissa yhtä tärkeää kuin sanallinen viestintä ja se on myös usein luotettavampaa. Ilmeilyllä keskustelun aikana on suuri merkitys, sillä suuri osa ihmisistä kykenee lukemaan ilmeitä taidokkaasti. Keskustelun aikana kuuntelija usein kiinnittää enemmän huomiota puhujan kasvojen ilmeisiin kuin koko keholla tehtyihin eleisiin. (Hall & Knapp 2013, 84–85, 96, 215.) Kommunikoidessa on merkittävää se, että ilmeet eivät ole ristiriidassa sanojen kanssa. Ilmeitä voidaan havaita monia erilaisia, esimerkiksi suru, ilo, pettymys ja pelko. Itselle tutun ihmisen ilmeitä on helpompi lukea kuin itselle vieraan. Esimerkiksi ryhmätoiminnassa ryhmän jäsen voi viimeisellä kerralla tunnistaa paremmin muiden jäsenten ilmeitä kuin ensimmäisellä kerralla. Ilmeet ovat usein myös kansainvälisiä, sillä kulttuurista riippumatta ihmiset näyttävät ja tulkitsevat esimerkiksi surun samalla tavalla. (Kauppila 2005, 33–35.) Täytyy kuitenkin muistaa, että joihinkin sairauksiin liittyy ilmeettömyyttä. Esimerkiksi Parkinsonin taudissa lihastoiminnan hidastuminen voi aiheuttaa ilmeettömyyttä. (Atula 2018.)

Omien ajatusten, mielipiteiden tai tiedon esille tuominen (*discloses*)

Tilanteen konteksti määrittelee sen, millä tavalla on sopivaa tuoda esille omia tai muiden ajatuksia, mielipiteitä tai tietoa. Siihen vaikuttaa muun muassa vuorovaikutuskumppanien tuttuus, avoimuus ja tilanteen ajoitus. Epäsopivaa on esimerkiksi paljastaa liian henkilökohtaista tietoa itsestä liian nopeasti. (Fisher & Marterella 2019, 34; Heather 2015, 172.)

Tunteiden ilmaiseminen (*expresses emotion*)

Tunteiden ilmaiseminen tilanteeseen sopivalla tavalla ilmenee muun muassa ilmaisun oikealla voimakkuudella sekä äänensävyllä. Siihen sisältyy tunteiden oikeanlainen ilmaisu sekä kuuntelijana että puhujana. Tunteiden ilmaisun haasteet ilmenevät esimerkiksi siten, että henkilö nauraa surullisista asioista keskusteltaessa. (Fisher & Marterella 2019, 346; Heather 2015, 172.)

Tunteita voi ilmaista nonverbaalisesti, mutta jotta ne ymmärretään oikein, toisen keskustelijan täytyy osata lukea toisen tunteita, vaikka ne ilmaistaan sanattomasti (Hall & Knapp 2013, 87). Tunteet syntyvät usein spontaaneissa ja luonnollisissa arjen tilanteissa, joten niitä ei suunnitella, muodosteta tietoisesti eikä yritetä piilottaa. Tunteita voidaan muodostaa kuitenkin myös tietoisesti. Esimerkiksi ihminen kykenee nauramaan tietoisesti, vaikka hauska tilanne ei naurattaisikaan. (Mts. 94.)

3.1.3 Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja tukeminen

Ikääntyneiden sosiaalisella syrjäytymisellä, yksinäisyydellä sekä sosiaalisella haavoittuvuudella on merkittäviä terveysvaikutuksia (Freedman & Nicolle 2020, 176), joten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu on tärkeää. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa negatiivisesti kielen ja kognition heikentyminen (Morello, Lima & Brandao 2017, 227), joten myös niiden ylläpitäminen ja kehittäminen on ikääntyneillä merkityksellistä. On havaittu, että sosiaaliset vuorovaikutustaidot vaikuttavat muistamiseen sekä saadun diagnoosin hoitovaihtoehtojen ja ennusteen ymmärtämiseen (Farooq, Johal, Ziff & Naeem 2017, 1).

Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, kuten esimerkiksi ongelmanratkaisua, kielellistä sekä ei-kielellistä kommunikointia, tunteiden ilmaisua ja hallintaa, muiden tunteiden ymmärtämistä sekä vuoron odottamista on kuvattu harjoiteltavan pelien, roolipelien sekä kotitehtävien avulla silloin, kun lapsella on ollut haasteita sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa ja niiden oppimisessa (Storebø, Elmoose Andersen, Skoog, Hansen, Simonsen, Pedersen, Tendal, Callesen, Faltinsen & Gluud 2019, 2). Spontaania sosiaalista käytöstä voidaan lisätä mallintamisen avulla. Autismikirjon nuorille tehdyssä tutkimuksessa heille näytettiin pelin yhteydessä mallivideoita halutusta käytöksestä, mikä lisäsi spontaaneja kysymyksiä ja kommentteja pelin edetessä. (Plavnick & Duenas 2018, 2233–2235.) Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja on harjoiteltu tietokonepelin avulla, jossa autismikirjon lapset harjoittelivat ilmeitä (Gordon, Pierce, Bartlett & Tanaka 2014, 2488–2490). Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja on autismikirjon lasten kanssa harjoiteltu myös musiikkiterapian, palautteen antamisen, vertaisten kanssa harjoittelun, valmentamisen, imitaation sekä kommunikoinnista kertovien kirjojen avulla (Camargo, Rispoli, Ganz, Hong, Davis & Mason 2014, 2105–2110).

Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja harjoittelevan ja ylläpitävän ryhmän toiminnan tulisi sisältää erilaisia aktiviteetteja, jotka mahdollistavat esittelyn, keskustelun, pohdinnan, harjoittelun ja palautteen (Modi, Anshu, Chhatwai, Gupta & Singh 2016, 498). Tärkeää on myös ryhmässä toteutuva mallintaminen, vertaispalaute, päätöksenteko, erilaiset säännöt ja keskustelut (Atkinson-Jones & Hewitt 2018, 78). Ainakin autismikirjon lapsilla sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu voidaan siirtää heille luonnolliseen ympäristöön (Camargo ym. 2014, 2111–2112). Kuitenkin mahdollisimman tehokkaiden tuloksien saavuttamiseksi on vielä epäselvää, kenelle, milloin ja miten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelua mahdollistavia ryhmäinterventioita tulisi toteuttaa (Gates, Kang & Lerner 2017, 19).

Erilaisten interventioiden lisäksi myös ryhmän ohjaajan toiminnalla on vaikutus ryhmään osallistuvien käytökseen sekä haluttujen tuloksien saavuttamiseen. Ohjaajan tulisi toimia osallistujien itsetuntoa vahvistavasti eli esimerkiksi luoda osallistujille tunne, että heistä pidetään. Ohjaajan on tärkeää toimia empaattisesti ja kunnioittavasti, kuunnella hyvin sekä ottaa ryhmäläisten näkemykset ja mielipiteet vakavasti. Lisäksi ryhmää ohjatessa tulisi kiinnittää huomiota työskentelyn tahtiin, jotta ryhmän

jäsenet voivat kokea olonsa turvalliseksi ryhmässä. (Nnamani, Akabogu, Otu, Uloh-Bethels, Ukoha, Iyekekpolor, Omile, Obiezu, Dike, Ike, Otu & Eseadi 2019, 4.)

3.2 Ikääntyneiden ryhmätoiminta

Tässä luvussa kerromme ikääntyneiden ryhmätoiminnasta. Aluksi määrittelemme, kuka on ikääntynyt ja sen jälkeen kerromme ryhmätoiminnasta sekä ikääntyneiden ryhmätoiminnan hyödyistä. Nämä käsitteet liittyvät vahvasti opinnäytetyöhömmе, sillä terapiakortit suunniteltiin ikääntyneiden ryhmätoimintaan.

3.2.1 Ikääntyneen määritelmä

Ikääntyneelle ihmiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta Suomen perustuslain mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (L 980/2012, 3 §), eli 65 vuotta täyttäneitä (Vanhuuseläke Kelasta 2019). Perustuslaissa iäkäs henkilö määritellään tarkemmin henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L980/2012, 3 §). Ikääntyminen on kuitenkin yksilöllistä (Schwab 2019). Tässä opinnäytetyössä käsitteellä ikääntynyt tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä Suomen perustuslakiin pohjautuen.

3.2.2 Ryhmätoiminta

Ryhmäinterventio on ryhmässä tapahtuvaa kuntoutusta, jonka tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaalle elämässä tarvittavien taitojen oppiminen ja hankinta. Ryhmässä harjoitellaan taitoja hyödyntäen ryhmädynamiikkaa ja sosiaalista vuorovaikutusta. (American Occupational Therapy Association 2014, 42.) Ryhmän lähtökohtainen tavoite on, että jäsenet ovat aktiivisesti mukana ryhmän toiminnassa, sekä osallistuvat osittain myös ryhmään liittyvien päätöksien tekoon. Ryhmän jäsenten yhteistyökykyisyys, optimistisuus sekä toiveikkuus voivat parantaa ryhmän toimimista. Ryhmän sisällä on hyvä olla jotain toimintaa, koska toiminta on usein sosiaalista, joten se

lisää sosiaalista vuorovaikutusta ryhmän jäsenten välille. (Christiansen & Townsend 2010, 191, 203.)

Toimintaterapiaryhmien toimintakategoriat on määritelty American Occupational Therapy Associationin (AOTA) Frameworkissa, jonka tarkoituksena on esimerkiksi määrittellä toimintaterapian keskeisiä käsitteitä sekä selittää toimintaterapian prosessia ja sen osa-alueita (American Occupational Therapy Association 2014, 2–3). Toimintaterapiaryhmien huomio voi kohdentua mihin tahansa toimintakategoriaan tai niiden yhdistelmiin. AOTA Frameworkin mukaiset toimintakategoriat ovat toiminta, yksilötekijät, taidot, tottumukset, konteksti ja ympäristö sekä toiminnan vaatimukset. Toimintaterapiaryhmässä toimintaterapeutilla on usein vastuu ryhmän ohjaamisesta. Ryhmän ohjaaja tarvitsee esimerkiksi organisointi- ja mentorointitaitoja. Toimintaterapeutin työskennellessä ryhmän ohjaajana, hän tarvitsee lisäksi useita muita taitoja, joita ovat esimerkiksi konfliktien ratkaisutaito ja yhteistyön rakentaminen. (Cole 2018, 18, 105.)

Toimintaterapian ryhmiä voidaan luokitella eri kategorioihin, vaikka yleensä ryhmät ovatkin eri muotojen yhdistelmiä. Asiakaskeskeisissä ryhmissä (*client-centered groups*) pohjana on humanistinen lähestymistapa mielenterveyden hoidossa. Ryhmän keskiössä ovat sen yksilöt sekä heidän tarpeensa ja halunsa, joita kunnioitetaan. Kehitykselliset ryhmät (*developmental groups*) pohjautuvat siihen ajatukseen, että vuorovaikutustaidot kehittyvät tietyssä järjestyksessä. Niiden oppiminen ryhmässä mahdollistetaan porrastamalla toimintaa eri vaiheisiin sopiville tasoille vuorovaikutuksen kannalta. Nämä kehityksellisten ryhmien vaiheet ovat rinnakkaisryhmä, projektiryhmä, yksilökeskeinen yhteistyöryhmä, yhteistyöryhmä ja kypsä ryhmä. Jokainen vaihe mahdollistaa eri vuorovaikutustaitojen kehittymisen. Tehtäväorientoituissa ryhmissä (*task-oriented groups*) jäsenet työskentelevät yhdessä yhteisen tehtävän loppuunsaattamiseksi. Tehtävä voi olla mikä tahansa toiminta tai prosessi, jonka tuloksena syntyy jokin tuotos, tuote tai palvelu ryhmän ulkopuolelle. Tehtäväorientoitunut ryhmä vaatii jäseniltään samankaltaisia asioita kuin yhteisössä eläminen. Toiminnalliset ryhmät (*functional groups*) keskittyvät toimintaan ja sen tuotta-

miin mahdollisuuksiin oppia, ei siis toiminnan tuotokseen. Toiminnalliset ryhmät sisältävät neljää erityyppistä toimintaa: oma-aloitteista, tarkoituksenmukaista, spontaania sekä ryhmäkeskeistä toimintaa. (Scaffa 2014, 443–445.)

Ryhmäläisten kokemuksen mukaan ryhmässä saa mahdollisuuden oppia sosiaalisia taitoja turvallisessa ja hyväksyvässä ympäristössä. Opittuja sosiaalisia vuorovaikutustaitoja on mahdollista harjoitella ryhmätoiminnassa. Näillä ryhmässä opituilla sosiaalisilla vuorovaikutustaidoilla on positiivinen vaikutus myös ryhmän ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. (Radnitz, Christopher & Gurayah 2019, 9.) Ainakin autismikirjon henkilöille suunnatut ryhmät voivat tukea tunteista ja ajatuksista puhumista sekä muille puhumisen harjoittelemista, jotka taas voivat vähentää yksinäisyyttä ja parantaa sosiaalisia taitoja, sosiaalista sitoutumista, sosiaalisten taitojen tunnistamista sekä empatiakykyä (Atkinson-Jones & Hewitt 2018, 77–81). Ryhmässä suoritettavat toiminnot tuovat enemmän nautintoa verrattessa yksin suoritettuihin toimintoihin. Ainakin liikuntasuorituksissa ryhmä auttaa saavuttamaan parempia tuloksia. (Trott & Smith 2019, 7.)

3.2.3 Ikääntyneiden ryhmätoiminnan hyödyt

Ryhmässä tapahtuvilla interventioilla voidaan vähentää ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä sekä sosiaalista syrjäytymistä, jos ikääntyneet ovat aktiivisesti mukana ryhmän toiminnassa. Ryhmässä toteutettavat interventiot myös ehkäisevät tehokkaammin ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä sekä sosiaalista syrjäytymistä kuin yksilöllisesti toteutettavat interventiot. Ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi toteutettavat ryhmäinterventiot voivat sisältää esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelua, sosiaalista tukea sekä mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa. Ryhmäinterventiot voivat toteutua ammattilaisen ohjaamina tai ikääntyneiden itse ohjaamina koulutetun avustajan tuella. (Landeiro, Barrows, Musson, Gray & Leal 2017, 1–3.)

Ryhmätoiminnan hyödyllisyyden kannalta oleellista on, että asiakkaat saavat itse osallistua ryhmätoiminnan suunnitteluun. Interventioiden vaikuttavuutta lisää myös ryhmän tavoitteellisuus, teoreettinen pohja sekä se, että interventio sisältää sosiaalista tukea ja osallistavaa toimintaa. (Dickens, Richards, Greaves & Campbell 2011,

10–11.) Ryhmässä tapahtuvan intervention on todettu parantavan iäkkäiden kognitiota, elämänlaatua ja koettua terveyttä. Lisäksi ryhmäinterventio vähentää ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä sekä kuolemanvaaraa. (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen & Tilvis 2009, 796–799.)

Tonkinin, Freemanin, Martinin, Wardin ja Skinnerin (2018) mukaan Gilmour (2012) kertoo ikääntyneiden osallistamisen ryhmässä parantavan ikääntyneiden itseluottamusta, merkityksellisyyden tunnetta sekä mielenterveyttä. Ikääntyneet halusivat mielellään osallistua ryhmätoimintaan, jotta saisivat mahdollisuuden oppia uusia asioita, seurustella muiden ikääntyneiden kanssa, kuunnella ja kertoa tarinoita sekä päästä kodista muihin ympäristöihin. Ikääntyneet kokivat tärkeäksi myös sen, että pääsevät itse osallistumaan ryhmätoiminnan suunnitteluun. (Tonkin, Freeman, Martin, Ward & Skinner 2018, 718, 721, 723.)

3.3 Palvelumuotoilu

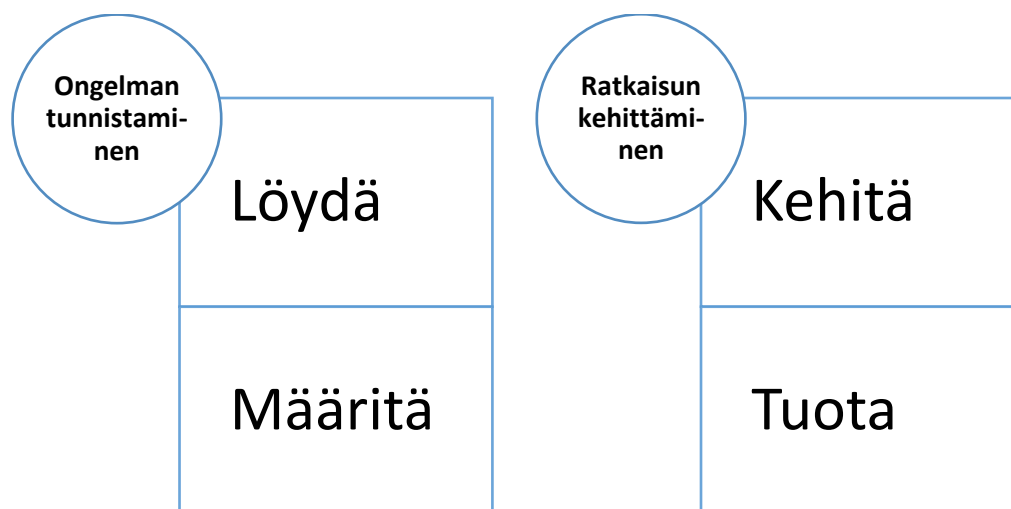
Tässä luvussa kerromme palvelumuotoilusta, palvelumuotoilun prosessiin kuuluvasta Tuplatimanttimalista sekä palvelumuotoilun käytöstä sosiaali- ja terveysalalla. Hyödynnämme palvelumuotoilusta tuttua Tuplatimanttimalia tässä opinnäytetyöprosessissa.

Palvelumuotoilu on moniosainen prosessi, jonka avulla pyritään tuottamaan asiakkaille hyödyllisiä palveluja. Palvelumuotoilussa pyritään joko parantamaan haluttua palvelua tai kehittämään täysin uusi ratkaisu. Palvelumuotoilussa asiakasymmärrys on ytimessä, sillä prosessiin otetaan mukaan palveluntuottajan lisäksi myös asiakkaat ja sidosryhmät, jotta kehitettävä palvelu vastaisi asiakkaiden tarpeita. Palveluntuottajan saama palaute yhteistyökumppaneilta on tärkeää, sillä palvelumuotoilun keskeisin tavoite on palvelun käyttäjälähtöinen kehittäminen. (Ahonen 2017, 34–35; Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 34.)

3.3.1 Tuplatimanttimalli

Opinnäytetyössä käytämme terapiakorttien kehittämisprosessissa apuna palvelumuotoilun prosessiin kuuluvaa Tuplatimanttimalia. Etenimme prosessissa Tuplatimanttimalin vaiheiden mukaisesti eli esimerkiksi suoritimme kyselyn henkilökunnalle sekä ideoimme ja kehitimme terapiakortit niille tarkoitetuissa vaiheissa. Tuplatimanttimali on Design Councilin vuonna 2005 esittämä prosessimalli, johon pohjautuen usein esitellään palvelumuotoilun prosessi (Koivisto ym. 2019, 42). Tuplatimanttimalia on sosiaali- ja terveysalalla käytetty esimerkiksi järjestelmämuutosten ja potilas-keskeisten syöpähoitolaitosten kehittämiseen (Daly-Smith, Quarmby, Archbold, Corrigan, Wilson, Resaland, Bartholomew, Singh, Tjomsland, Sherar, Chalkley, Routen, Shickle, Bingham, Barber, Sluijs, Fairclough & McKenna 2020, 2).

Tuplatimanttimali on jaettu kahteen vaiheeseen (kuvio 1). Ensimmäinen vaihe on Ongelman tunnistaminen -timantti, jolloin pyritään esimerkiksi löytämään ratkaistava ongelma. Toinen vaihe on Ratkaisun kehittäminen -timantti, jolloin ideoidaan ratkaisuja löydettyihin ongelmiin. Nämä kaksi vaihetta jaetaan vielä useampiin eri vaiheisiin. Tuplatimanttimali etenee iteratiivisesti eli prosessissa voidaan palata edelliseen vaiheeseen ja yksi vaihe voidaan toistaa useampaan kertaan, jotta voidaan saavuttaa haluttu lopputulos. (Koivisto ym. 2019, 43, 46.) Avaamme tarkemmin Tuplatimanttimalin vaiheita luvussa 4.



Kuvio 1. Tuplatimanttimalin vaiheet (Koivisto ym. 2019, 47, muokattu)

3.3.2 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyöprosessin aikana etsimme tutkimustietoa palvelumuotoilun käytöstä sosiaali- ja terveysalalla, jotta saisimme tietää sen hyödyistä esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan kehittämässä. McLaughlin, Wolcott, Hubbard, Umstead ja Rider (2019) yllättyivät tutkimuksessaan siitä, kuinka vähän on olemassa kirjallisuutta palvelumuotoilusta sosiaali- ja terveysalalla. Palvelumuotoilua on heidän tutkimuksensa mukaan käytetty sosiaali- ja terveysalalla potilaskokemuksien sekä kliinisten tuloksien parantamiseen. Palvelumuotoilun keinoin on myös parannettu, luotu ja toteutettu terveydenhuollon ammattien opetussuunnitelmia. Palvelumuotoilun avulla opetussuunnitelmia kehitettiin esimerkiksi kiinnittämällä enemmän huomiota opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyyn sekä taitoihin tunnistaa asiakkaiden tarpeita. Opiskelijoiden taitojen kehittämisessä tärkeimpinä asioina korostettiin moniammatillista yhteistyötä sekä ryhmätyöskentelyä. (McLaughlin, Wolcott, Hubbard, Umstead & Rider 2019, 1, 5.)

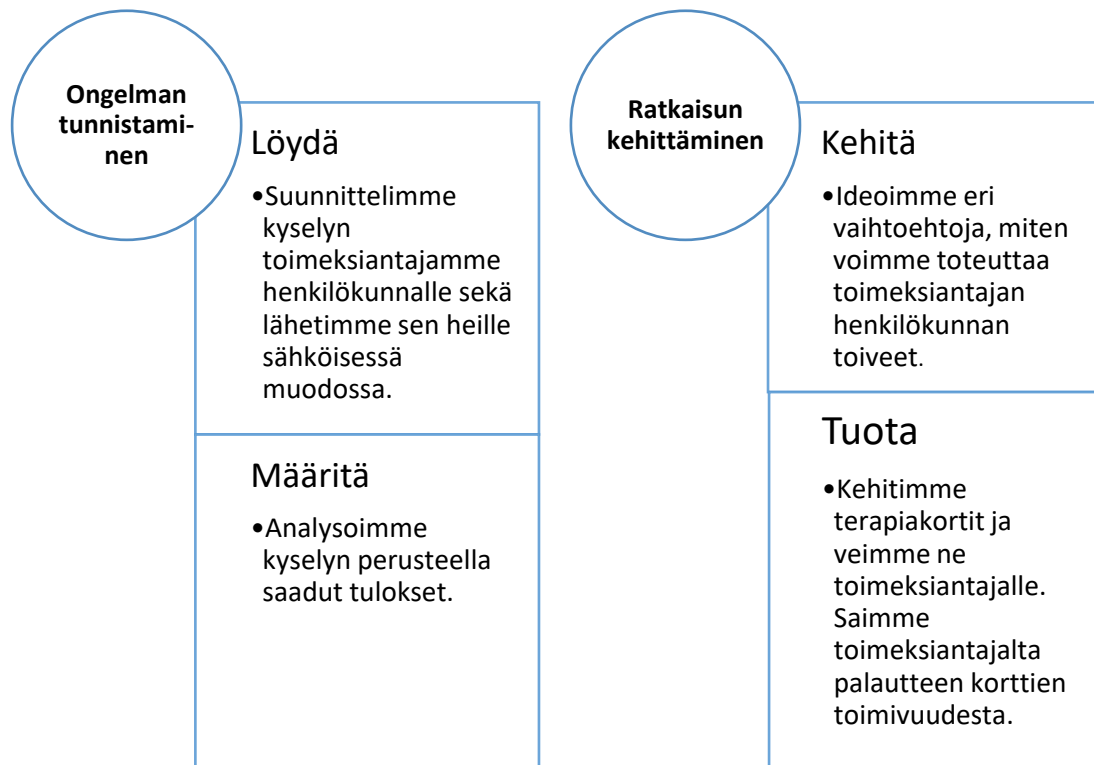
Palvelumuotoilua sosiaali- ja terveysalalla voidaan hyödyntää sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon, esimerkiksi tartuntatautien ehkäisyyn (Ferreira, Song, Gomes, Garcia & Ferreira 2015, 770–771). Palvelumuotoilun keinoin on mahdollista parantaa myös terveydenhuollon tehokkuutta ja vaikuttavuutta keskittymällä enemmän potilaiden ja ammattilaisten tarpeisiin (Altman, Huang & Breland 2018, 1). Palvelumuotoilun avulla tehtyjen muutoksien ansiosta voitiin havaita helpommin potilaan muuttunut terveydentila laitosolosuhteissa, mutta näillä muutoksilla ei kuitenkaan saatu parannuksia sairaanhoitajien työmäärään (Anders, Albert, Miller, Weinger, Doig, Behrens & Agguter 2012, 7–8). Potilaan terveydentilan seuraamista on palvelumuotoilua hyödyntämällä helpotettu myös kehittämällä sovellus, jonka avulla hoitajat saavat tietoa esimerkiksi potilaiden lääkityksestä. Tämä sovellus nopeutti hoitajien työtä ja he kokivat sovelluksen helpoksi käyttää. (Schoemans, Goris, Durm, Vanhoof, Wolff, Greinix, Pavletic, Maertens, Geest, Dobbels & Duarte 2016, 1063.)

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla palvelumuotoilua on käytetty esimerkiksi Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hankkeessa, joka on toteutettu kah-

dessa osassa vuosina 2013–2016. Tässä hankkeessa palvelumuotoilun keinoin pyrittiin kehittämään sosiaali- ja terveyspalveluita vastaamaan paremmin palveluiden suurkäyttäjien ja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tarpeita. Hankkeessa pyrittiin esimerkiksi parantamaan mielenterveyskuntoutujien oikea-aikaista ja monipuolista tukea. Asiakkaiden tarpeita kartoitettiin muun muassa laatimalla palvelukartta asiakkaan käyttämistä palveluista yhteistyössä asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveyskuntoutujien palveluverkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa. Tässä hankkeessa palvelumuotoilun keinoin kehitettiin opas asumisen tuen arviointiin mielenterveyskuntoutujilla. (Ahola & Vainio 2016, 8, 18, 25–30.)

4 Kehittämistyön prosessin toteutus

Tämän opinnäytetyöprosessin etenemisen apuna olemme käyttäneet palvelumuotoilusta tuttua Tuplatimanttimallia. Tuplatimanttimallin päävaiheet ovat Ongelman tunnistaminen ja Ratkaisun kehittäminen. Nämä päävaiheet on vielä jaettu vaiheisiin nimeltä Löydä, Määritä, Kehitä ja Tuota (Koivisto ym. 2019, 43). Seuraavissa alaluvuissa kuvaamme, mitä olemme Tuplatimanttimallin eri vaiheissa tehneet (kuvio 2).



Kuvio 2. Tuplatimanttimallin vaiheet tässä opinnäytetyössä (Koivisto ym. 2019, 47, muokattu)

4.1 Ongelman tunnistaminen -timantti

Ongelman tunnistaminen -timantin kaksi vaihetta ovat Löydä ja Määritä (Koivisto ym. 2019, 44). Seuraavissa alaluvuissa kerromme teorianäyttöä näistä vaihteista sekä siitä, mitä olemme näissä vaiheissa tehneet.

4.1.1 Löydä-vaihe

Löydä-vaiheen aikana on tarkoitus selvittää mahdollisimman paljon yhteistyökumppanin tavoitteita, mieltymyksiä ja tarpeita. Tiedon selvittämiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, jotka ovat pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Yksi tiedon selvittämisen menetelmä on perustutkimuksen menetelmä. Perustutkimuksen menetelmiin kuuluvat esimerkiksi haastattelu, ryhmäkeskustelu ja kysely, joten näitä käytettäessä ollaan kiinnostuneita siitä, mitä ihmiset kertovat puhumalla sekä kirjoittamalla. (Koivisto ym. 2019, 43–45.)

Löydä-vaiheessa toimeksiantajamme esitti toiveen ikääntyneiden ryhmätoiminnassa käytettävästä terapiamateriaalista, joka mahdollistaisi ikääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen. Toimeksiantajan toiveen lisäksi koimme tarvitsevamme lisää tietoa toimeksiantajan henkilökunnalta, jotta terapia- materiaali olisi käyttökelpoinen heidän toimipisteellään. Koiviston ja muiden (2019, 44) mukaan Tuplatimanttimallissa lisätietoja voidaan kysyä perustutkimuksen menetelmillä, joita ovat esimerkiksi kysely. Lisätietojen saamiseksi suunnittelimme ja toteutimme Akseli ja Elinan henkilökunnalle sähköisen kyselyn (liite 1).

Toimeksiantajamme Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan henkilökunnalle suoritetun kyselyn tavoitteena oli saada selville ne sosiaaliset vuorovaikutustaidot, jotka henkilökunta koki asiakkailleen tärkeimmiksi. Selvitimme henkilökunnan mielestä tärkeimmät sosiaaliset vuorovaikutustaidot, koska ennen kyselylomakkeen luontia päätimme, että terapiakorteissa keskitytään enintään neljään eri sosiaaliseen vuorovaikutustaitoon, jotta terapiakortit on mahdollista tuottaa prosessin aikataulussa. Kortit ovat myös selkeämpi toteuttaa, kun emme keskity jokaiseen kyselyssä kysytyyn AOTA Frameworkin määrittelemään 27 sosiaaliseen vuorovaikutustaitoon. Kyselylomakkeen lisäksi Akseli ja Elinan henkilökunnalle lähetettiin kyselyyn liittyvä saatekirje, joka kertoo tarkemmin kyselystä ja sen tarkoituksesta (liite 2). Kehittämistyön aineisto kerättiin sähköisessä muodossa Webropol-sivustolla keväällä 2020. Sähköinen kyselylomake oli henkilökunnalle vaivattomin ratkaisu ja toivoimme näin saavamme mahdollisimman korkean vastausprosentin. Sähköisessä muodossa toteutetun kyselyn vastauksien analysointi oli myös helppoa ja luotettavaa.

Kyselyn kysymykset operationalisoitiin AOTA Frameworkista, mikä varmisti relevantin tiedon saamisen. Käyttäessämme AOTA Frameworkissa määriteltyjä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja varmistimme sen, että saimme tietoa kaikista sosiaalisista vuorovaikutustaidoista. Kysyimme kysymyksiä kaikista AOTA Frameworkissa määritellyistä sosiaalisista vuorovaikutustaidoista, koska emme löytäneet tutkimusnäyttöä siitä, mitä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ikääntyneillä olisi tärkeintä harjoittaa.

Avoimet kysymykset ovat hyviä kyselylomakkeessa, sillä vastaaja voi kertoa oman mielipiteensä omin sanoin vastaamalla valmiiseen kysymykseen. Monivalintakysymyksissä on valmis kysymys ja valmiit vastausvaihtoehdot. Ne ovat hyviä, sillä niistä saatuja vastauksia voidaan helposti vertailla numeerisesti. On tärkeää kiinnittää huomiota lomakkeen selkeyteen, jotta mahdollistetaan luotettavien vastauksien ja mahdollisimman korkean vastausprosentin saaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–200.)

Kysely koostui yhdestä avoimesta kysymyksestä sekä monivalintakysymyksistä, joita oli 27. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: todella tärkeää, melko tärkeää, ei juurikaan tärkeää sekä en osaa sanoa. Vastaaja valitsi sen vastausvaihtoehdon, joka kuvasi parhaiten kysytyn taidon tärkeyttä Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan asiakkaille. Kysely lähetettiin sähköpostitse koko henkilökunnalle.

4.1.2 Määritä-vaihe

Ongelma tunnistaminen -timantin toinen päävaihe on Määritä-vaihe, jolloin analysoidaan ja tulkitaan Löydä-vaiheessa saatua tietoa. Saadut tiedot pyritään muuttamaan hyödynnettävään muotoon, kuten esimerkiksi asiakasprofiileiksi, palvelupoluiksi tai suunnitteluvetureiksi. (Koivisto ym. 2019, 45–46.) Asiakasprofiilien, palvelupolkujen ja suunnitteluvetureiden avulla pyritään esittämään esimerkiksi asiakkaiden tarpeet (Tuulaniemi 2011, 78, 154, 156–157). Tietoja tulkitsemalla tulisi saada selville ongelma tai mahdollisuus, johon myöhemmissä vaiheissa pyritään kehittämään ratkaisu (Koivisto ym. 2019, 45–46).

Määritä-vaiheessa haimme vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme siitä, mitkä sosiaaliset vuorovaikutustaidot Jyväskylän kaupungin Lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan henkilökunta kokee merkittävimmiksi asiakkailleen. Saadaksemme vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen analysoimme sähköisestä kyselystä saadut vastaukset. Vastauksia saatiin 11, eli vastausprosentiksi muodostui 24,4 %. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Seuraavissa osioissa kerromme aineiston analysoinnista sekä aineistosta saaduista tuloksista.

Kyselyn avoimessa kysymyksessä selvitimme, onko henkilökunnalla vielä jotain lisätävää liittyen heidän asiakkaidensa sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin. Kyselyssä olleeseen avoimeen kysymykseen saatiin vain kolme vastausta ja näiden vastausten sisältö ei ollut relevanttia opinnäytetyömme kannalta, joten avoimen kysymyksen vastauksia ei tarkemmin analysoitu.

Monivalintakysymyksissä kysyimme henkilökunnan näkemystä siitä, kuinka tärkeä kyseinen sosiaalinen vuorovaikutustaito on heidän asiakkailleen, jotta saisimme tietää ne taidot, joiden kehittämistä ja ylläpitämistä terapiakorttien avulla tulisi mahdollistaa. Monivalintakysymyksien tuloksien analysointi (liite 3) aloitettiin laskemalla jokaisen kysymyksen vastauksista moodi. Valitsimme aineiston analysointiin moodin, koska sen perusteella saamme tietää mitä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja henkilökunnan mielestä olisi tärkeintä kehittää juuri heidän asiakkailleen. Vilkan (2007) mukaan moodi eli tyyppiluku on se arvo, joka aineistossa esiintyy useimmin. Moodiin eivät vaikuta arvot, jotka ovat aineistossa äärimmäisiä. (Vilka 2007, 121.) Moodin selvittämisellä saimme tietää mikä vastausvaihtoehto oli kyseiseen kysymykseen vastattu useimmiten. Moodien selvittämisen jälkeen valitsimme ne kysymykset, joiden vastauksien moodina oli vastausvaihtoehto a) Todella tärkeää. Kriteereihin sopivia kysymyksiä oli kymmenen. Niistä karsimme pois ne kysymykset, joihin oli vastattu vastausvaihtoehto c) Ei juurikaan tärkeää. Tämän jälkeen jäljelle jäi neljä kysymystä, jotka määrittelivät ne taidot, joihin terapiakorit keskittyvät (taulukko 1).

Taulukko 1. Monivalintakysymyksistä saadun aineiston analysoinnin perusteella valikoituneet neljä kysymystä ja niissä kysytyt taidot

Kyselyn kysymys Kuinka tärkeitä nämä taidot ovat iäkkäille sinun mielestäsi?	Kysymyksessä kysytty sosiaalinen vuorovaikutustaito
Kysymys numero 1: Asiakas aloittaa oma-aloitteisesti keskustelun henkilökunnan tai muiden asiakkaiden kanssa	Keskustelun aloittaminen oma-aloitteisesti
Kysymys numero 4: Asiakas käyttää ilmeitä ilmaisemaan itseään	Itsensä ilmaiseminen ilmeiden avulla
Kysymys numero 13: Asiakas tuo esille omia ajatuksiaan, mielipiteitään tai tietoaan tilanteeseen sopivalla tavalla	Omien ajatusten, mielipiteiden tai tiedon esille tuominen tilanteeseen sopivalla tavalla
Kysymys numero 14: Asiakas ilmaisee omia tunteitaan	Omien tunteiden ilmaiseminen

4.2 Ratkaisun kehittäminen -timantti

Toinen Tuplatimanttimallin timantti on Ratkaisun kehittäminen -timantti, joka jaetaan myös kahteen vaiheeseen eli Kehitä- ja Tuota-vaiheisiin (Koivisto ym. 2019, 44). Seuraavissa alaluvuissa kerromme teoriatietoa näistä vaiheista sekä mitä olemme näissä vaiheissa tehneet.

4.2.1 Kehitä-vaihe

Kehitä-vaiheessa mahdollisuuden tai löydettyyn ongelmaan ideoidaan erilaisia ratkaisumalleja tai konsepteja yhdessä asiakkaiden, henkilökunnan ja muiden sidosryhmien kanssa. Tässä vaiheessa voidaan käyttää apuna erilaisia ideointimenetelmiä sekä edellisessä vaiheessa muodostuneita asiakasprofiileja, palvelupolkuja ja suunniteluveltureita. Ideoinnin aikana on tärkeää saada palautetta, jotta kehitetty ratkaisu palvelee yhteistyökumppanin tarpeita. (Koivisto ym. 2019, 43, 46.)

Kehitä-vaiheessa pyrimme vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseemme siitä, miten kyselyssä merkittävimiksi koettujen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen voidaan mahdollistaa ryhmätoiminnassa käytettävien terapiakorttien avulla. Ideoimme terapiakortteja ja ohjevihkoa. Aluksi teimme tiedonhakua siitä, miten sosiaalisia vuorovaikutustaitoja on tuloksellisesti harjoiteltu ja mitkä ovat tärkeimpiä asioita huomioida sosiaalisia vuorovaikutustaitoja tuettaessa. Seuraavissa kappaleissa kerromme, miten olemme ideoineet terapiakortit sekä niiden käyttöohjeet.

Terapiakorttien ideointi

Ideoimme yhdessä erilaisia vaihtoehtoja ja päädyimme tuottamaan toimeksiantajamme Akseli ja Elinan toimintaterapeutin käyttöön terapiakortit. Kortit on suunniteltu käytettäväksi toimintaterapeutin ohjaamiin ikääntyneiden toimintaterapiaryhmiin. Kehitimme terapiakortit, joita käyttäessä voidaan mahdollistaa neljän kyselyssä tärkeimmäksi nousseen sosiaalisen vuorovaikutustaidon harjoittelu. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelun mahdollistamisen lisäksi halusimme, että terapiakorttien käyttö tarjoaisi ikääntyneille mielekästä yhdessä suoritettavaa toimintaa.

Tutkittua tietoa neljästä kyselyssä esille nousseesta sosiaalisesta vuorovaikutustaidosta löytyi vähän, sillä suurin osa tutkitusta tiedosta sisälsi kaikkien sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelun. Teorian pohjalta tuli kuitenkin ilmi erilaisia keinoja sekä huomioon otettavia asioita sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelussa.

Korttien kehittämisessä kiinnitimme huomiota näihin seikkoihin. Useissa löytämismme tutkimuksissa (ks. esim; Atkinson-Jones ym. 2018, 78; Camargo ym. 2014, 2105–2110; Plavnick ym. 2018, 2233–2235) mallintamista käytettiin yhtenä keinona mahdollistaa sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu. Mallintamisen lisäksi Atkinson-Jones ym. (2018, 78) sekä Camargo ym. (2014, 2105–2110) hyödynsivät sosiaalisten taitojen harjoittelussa myös palautteen antamista ja vastaanottamista sekä mahdollisuutta vertaisten kanssa toimimiseen. Mallintaminen toteutuu terapiakortteja käyttäessä niin, että ryhmän jäsenet voivat seurata muiden ryhmän jäsenten sekä ohjaajan toimintaa. Muiden toimintaa seuraamalla ryhmän jäsenet voivat oppia uusia asioita, kuten esimerkiksi haluttua käytöstä. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen mahdollistuu terapiakortteja käytettäessä sekä korttien käytön lopettamisen jälkeen. Vertaisten kanssa toimiminen toteutuu, sillä terapiakortteja käytetään ryhmätilanteessa.

Terapiakorttien kysymyksien ideoinnissa hyödynsimme Inhimillisen toiminnan mallia. Taylorin (2017) mukaan Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisen käytökseen vaikuttavat tahto, tottumus, suorituskkyky sekä ympäristö. Tahdolla (*volition*) viitataan ihmisen henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, arvoihin sekä mielenkiinnonkohteisiin. Henkilökohtainen vaikuttaminen tarkoittaa mallissa ihmisen tehokkuutta sekä kykyä toimia. Arvot taas viittaavat siihen, mitä ihminen pitää tärkeänä sekä mielekkäänä tehdä. Mielenkiinnonkohteet taas kertovat asioista, jotka tuottavat ihmiselle mielekkyyttä sekä tyytyväisyyttä. (Taylor 2017, 4, 12.) Tahtoon liittyviä asioita kysyimme terapiakorttien avulla, esimerkiksi tehtävissä, joissa ryhmän jäseniä pyydettiin kertomaan mikä saa heidät hyvälle tuulelle sekä mitä he haluaisivat tehdä tai syödä tänään.

Inhimillisen toiminnan mallissa tottumuksella (*habituation*) tarkoitetaan ihmisen tapoja sekä rooleja. Tavat tarkoittavat ihmisen toistuvaa sekä opittua toimintaa. Tavat voivat esimerkiksi ohjata henkilöä toimimaan tietyllä tavalla tietyssä ympäristössä. Roolit taas muodostavat ihmisen sosiaalisen statuksen sekä identiteetin. Ihmisellä voi olla esimerkiksi erilaisia rooleja, jotka ohjaavat hänen käytöstään eri tilanteissa. (Taylor 2017, 16–17.) Tottumukseen liittyviä asioita terapiakorttien avulla tuotiin ilmi

esimerkiksi kysymällä ryhmän jäsenien jouluperinteistä sekä ovatko he käyneet joskus tanssimassa.

Suorituskyvyllä (*performance capacity*) tarkoitetaan Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen kykyihin, joita hän käyttää toimiessaan. Kyvyillä tarkoitetaan esimerkiksi fyysisiä sekä kognitiivisia kykyjä. (Mts. 18–19.) Terapiakortteja käyttäessä suorituskyky tuli ilmi esimerkiksi yleistietokysymyksiä sekä sanaselitystehtävien avulla.

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristöllä (*environment*) on suuri vaikutus ihmisen toimintaan, sillä se voi joko estää tai edistää ihmisen toimintaa. Kaikki toiminta tapahtuu jossain ympäristössä ja ympäristöön sisältyy esimerkiksi tavarat, mitä toiminnassa käytetään, sekä muut ihmiset, jotka ovat toiminnassa mukana. (Mts. 20.) Ympäristöön liittyen kysyttiin esimerkiksi ryhmän jäsenten mieltymyksiä siitä, viihtyvätkö he mieluummin yksin vai ryhmässä sekä missä he asuvat tällä hetkellä.

Teorian pohjalta esiin nousseiden tietojen lisäksi kiinnitimme terapiakorteissa huomiota niiden selkeyteen ja helppoon puhdistettavuuteen. Selkeyden ja helpon puhdistettavuuden lisäksi kiinnitimme huomiota mahdollisuuteen muuttaa korttien käyttötapaa eri taitotasojen mukaisesti. Yksinkertainen ja selkeä fontti mahdollistaa sen, että terapiakortteja voi lukea, vaikka näkökyky olisi jo hieman heikentynyt. Terapiakortit laminoidaan, jotta ne olisivat uudelleen käytettäviä sekä helppo puhdistaa. Terapiakorttien käytön mukauttaminen eri taitotasojen mukaisesti mahdollistetaan sillä, että olemme kehittäneet terapiakortit niin, että niitä voidaan käyttää useilla eri tavoilla. Useat eri käyttötavat mahdollistavat sen, että ryhmää ohjaava toimintaterapeutti voi valita ryhmän taitotasoon sopivan käyttötavan.

Terapiakorttien ohjeiden ideointi

Terapiakorttien ohjeissa kiinnitimme huomiota siihen, että ne ovat riittävän lyhyet ja helposti luettavat. Ohjeet kertovat, miten terapiakortteja käytetään sekä miten toiminta niitä käytettäessä tulisi edetä. Ohjeisiin kokosimme myös etsimämme teorian pohjalta asioita, joihin ohjaajan kannattaa kiinnittää huomiota terapiakortteja käytet-

täessä ryhmässä. Nnamanin ja muiden (2019, 4) mukaan ohjaajan on tärkeä esimerkiksi luoda ryhmään turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri, joka mahdollistaa omien ajatusten esille tuomisen. Ohjeissa tuomme myös ilmi tapoja, miten terapiakorttien käyttöä voidaan muokata ryhmän jäsenten taitotason mukaisesti sekä mitä asioita kannattaa huomioida kortteja käytettäessä.

4.2.2 Tuota-vaihe

Ratkaisun kehittäminen -timantin viimeinen vaihe on Tuota-vaihe, jossa tavoitteena on tunnistaa syntyneistä ideoista ne toimivat keinot, jotka palvelevat asiakkaan tarpeita parhaiten. Tässä vaiheessa yhteistyökumppani voi testata syntyneitä ratkaisuja, jotta saadaan tietoa niiden toimivuudesta. Toimivuuden lisäksi ratkaisuihin voidaan arvioida niiden toteutettavuutta sekä taloudellista kannattavuutta. Tuota-vaiheen lopussa tuotetaan valittu ratkaisu ja sitten arvioidaan sen toimivuutta. (Koivisto ym. 2019, 46.)

Tuota-vaiheessa kehitimme ideoimamme terapiakortit sekä niiden käyttöohjeet. Terapiakortit tehtiin tietokoneella ja tulostettiin, jonka jälkeen ne liimattiin pahville ja laminoitiin. Terapiakorttien ohjeet tulostettiin, mutta niitä ei laminoitu, sillä ne on tarkoitettu vain terapeutin käyttöön. Terapiakorttien ja käyttöohjeiden säilytys huomioitiin myös, sillä ne laitettiin muovitaskulliseen kansioon. Luovutimme terapiakortit sekä käyttöohjeet Akseli ja Elinan toimintaterapeutille. Korttien luovuttamisen jälkeen Akseli ja Elinan toimintaterapeutti testasi niitä ryhmässä sekä antoi niistä palautetta. Toimintaterapeutin palautteen perusteella saimme tietää, mitä hyvää ja mitä kehitettävää terapiakorteissa oli. Tämän opinnäytetyön ajallisten resurssien takia emme kuitenkaan kehittäneet terapiakortteja palautteen mukaisesti.

5 Tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi terapiakortit ikääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen mahdollistamiseen sekä terapiakort-

tien käyttöohjeet. Terapiakortit on valmistettu pahvista, jonka jälkeen ne on laminoitu. Terapiakorttien käyttöohjeet on tulostettu paperille. Terapiakortit ja ohjeet säilytetään muovitaskuissa kansiossa. (Liite 4.)

Terapiakortit on tarkoitettu käytettäväksi ikääntyneiden toimintaterapiaryhmissä toimiksiantajamme toimipisteellä. Terapiakortteja on 48 kappaletta ja ne on jaettu sinisiin ja punaisiin kortteihin niissä suoritettavien toimintojen mukaisesti. Kortit sisältävät erilaisia kysymyksiä ja arvaustehtäviä, joita ryhmän jäsenet yhdessä pohtivat ja suorittavat. Siniset kortit ovat kysymyskortteja, jotka luetaan koko ryhmälle ääneen (liite 5). Punaiset kortit taas sisältävät jonkin arvaustehtävän (liite 6). Käyttöön voidaan ottaa kaikki kortit tai korteista voidaan valikoida sopivimmat osallistujien taitotason mukaisesti. Terapiakorttien käyttö tapahtuu pöytätasossa, joten niiden käyttö ei vaadi osallistujalta motorista suoriutumista. Korttien käytössä on tärkeää se, että niitä käyttäessä syntyisi keskustelua ryhmän jäsenten välille. Emme ole määritelleet tiettyä osallistujamäärää terapiakortteja käytettäessä, koska sopiva osallistujamäärä voi vaihdella osallistujien taitotason mukaan.

Terapiakorttien tavoitteena on antaa ikääntyneille mahdollisuus kehittää ja ylläpitää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ryhmätilanteessa, jossa on mahdollisuus esimerkiksi vertaistukeen sekä muiden kanssa yhdessä toimimiseen. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen mahdollistamisen lisäksi halusimme, että terapiakorttien avulla ikääntyneet saisivat mahdollisuuden heille mielekkääseen toimintaan. Terapiakortit ovat sisällöltään keskenään erilaisia, joka mahdollistaa usean eri sosiaalisen vuorovaikutustaidon harjoittelun. Terapiakortteja käytettäessä on tarkoitus korostaa neljää kyselyssä esille tullutta sosiaalista vuorovaikutustaitoa, jotka ovat oma-aloitteinen keskustelun aloittaminen, ilmeiden käyttö itsensä ilmaisemisessa, omien ajatuksien, mielipiteiden tai tiedon esille tuonti tilanteeseen sopivalla tavalla sekä omien tunteiden ilmaisu. Terapiakorteissa ajatuksena on, että mallintamisen avulla mahdollistetaan keskustelun oma-aloitteisen aloittamisen harjoittelu. Ryhmän jäsen voi esimerkiksi mallintaa ohjaajan käytöstä ohjaajan muodostaessa keskustelua ryhmän jäsenten välille. Oma-aloitteinen keskustelun aloittaminen mahdollistuu myös jäsenen kysyessä apua muilta ryhmän jäseniltä. Ilmeiden käytön harjoittelu mahdollistuu, sillä terapiakortteihin on kerätty tehtäviä, joissa ryhmän jäsenen täytyy

näyttää itse ilmeitä sekä tunnistaa muiden näyttämiä ilmeitä. Omien ajatuksien, mielipiteiden ja tiedon esille tuonti mahdollistetaan erilaisilla kysymyskortteilla, joissa ryhmän jäsenet vastaavat mielipidekysymyksiin sekä yleistietokysymyksiin. Mielipidekysymykset liittyvät esimerkiksi talveen ja yleistietokysymykset Suomessa järjestettyihin kesäolympialaisiin. Tunteiden ilmaisun harjoittelu pyritään mahdollistamaan esimerkiksi kysymyksillä, joissa asiakas kertoo muille omia lapsuusmuistoja sekä mitä hänelle kuuluu juuri nyt.

Terapiakortteja voidaan käyttää eri tavoilla. Ohjeisiin olemme kertoneet kaksi esimerkkiä käyttötavoista. Ensimmäisessä käyttötavassa jokainen ryhmän jäsen nostaa vuorollaan kortin ja suorittaa kortissa määritellyn arvaustehtävän (punainen kortti) tai kysyy kortissa olevan kysymyksen muilta (sininen kortti). Jos kortissa on kysymys, jokainen ryhmän jäsen saa halutessaan vastata siihen. Jos kortissa on arvaustehtävä, jokainen ryhmän jäsen saa yrittää arvata oikean vastauksen. Kun kortin osoittama toiminto on suoritettu, on seuraavan vuoro nostaa kortti. Tarvittaessa kortin nostaja voi kysyä apua muilta ryhmän jäseniltä tai ohjaajalta. Toisessa käyttötavassa ryhmän ohjaaja toimii kortin nostajana ja esittää kortissa määritellyn arvaustehtävän muille ryhmän jäsenille (punainen kortti) tai kysyy kortissa lukevan kysymyksen muilta (sininen kortti). Jos kortissa on arvaustehtävä, jokainen ryhmän jäsen saa yrittää arvata oikean vastauksen. Jos kortissa on kysymys, jokainen ryhmän jäsen saa halutessaan vastata siihen. Kun kortin osoittama toiminto on suoritettu, voi ohjaaja nostaa seuraavan kortin.

Terapiakorttien käyttöohjeissa toimme esille kyselyn perusteella valikoituneet neljä sosiaalista vuorovaikutustaitoa, joihin kortteja käytettäessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Keräsimme tutkimustiedon pohjalta myös erilaisia neuvoja siitä, mitä toimintaterapeutin tulisi ottaa huomioon ryhmää ohjatessa. Toimintaterapeutille kirjoitettuja neuvoja olivat esimerkiksi huomion kiinnittäminen työskentelyn sopivaan tahtiin sekä ryhmän jäsenten motivointi. Neuvojen lisäksi kerroimme ohjeissa terapiakorttien tarkoituksesta sekä toiminnan aloittamisesta ja lopettamisesta. Toiminnan aluksi olisi hyvä käydä läpi ajankohtaisia asioita, kuten esimerkiksi päivämäärä ja osallistujien nimet. Toiminnan loppuksi ohjaaja antaa palautetta ryhmän jäsenille ja ryh-

män jäsenet voivat antaa palautetta toisilleen. Lopussa ryhmän ohjaaja voi myös kysyä ryhmän jäsenien mielipiteitä siitä, miten toiminta sujui ryhmässä. Palautetta voidaan antaa esimerkiksi keskustelutaidoista tai toimintaan osallistumisesta.

Toimeksiantajan palaute

Terapiakortit ja sen käyttöohjeet olivat koekäytössä toimeksiantajamme Jyväskylän lyhytaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan toimintaterapeutilla ja hän käytti niitä ikääntyneille suunnatussa toimintaterapiaryhmässä. Koekäytön jälkeen kysyimme toimintaterapeutilta palautetta sähköpostilla lähetetyllä palautelomakkeella (liite 7). Palautelomakkeen tarkoituksena oli saada tietoa terapiakorttien toimivuudesta sekä kehityskohteista. Palautelomake koostui erilaisista avoimista kysymyksistä, jotta toimintaterapeutti pystyi omin sanoin kertomaan terapiakorteista ja niiden toimivuudesta.

Akseli ja Elinan toimintaterapeutti koki terapiakorttien olleen selkeitä ja korttien tekstit olivat riittävän isolla fontilla kirjoitettuja. Hänen mielestään terapiakorttien tekstit kohdistivat asiakkaiden huomion oikein ja kortit eivät olleet liian värikkäitä tai kuviollisia. Osa asiakkaista oli pystynyt itse lukemaan kortit ja osa ei, mutta täytyy ottaa huomioon, että kortteja testattiin ryhmässä, jossa oli muistisairaita. Toimintaterapeutin mielestä terapiakortit toimivat hyvin ryhmätilanteessa ja olivat ikääntyneille sopivia. Terapiakorttien avulla oli syntynyt vuorovaikutusta ryhmän jäsenten välille. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen mahdollistamisen lisäksi terapiakortit toimivat hänen mielestään myös muistin aktivointina ikääntyneille.

Toimintaterapeutti kuvasi terapiakorttien haasteeksi niiden käytön ryhmätilanteessa, jossa kaikki ryhmän jäsenet eivät ole toimintakyvyltään saman tasoisia, sillä osa ryhmän jäsenistä voi pystyä esimerkiksi lukemaan korttien tekstejä ja ymmärtämään lukemaansa, mutta osa ryhmän jäsenistä ei. Terapiakorteissa toimintona oli esimerkiksi runojen, lorujen ja sananlaskujen muistaminen, mutta ne eivät olleet onnistuneet kaikilta jäseniltä ilman ohjaajan apua. Terapiakortteja käytettäessä ryhmässä, jossa on toimintakyvyltään eri tasoisia ikääntyneitä, on toimintaterapeutilla vastuu muokata

korttien käyttöä kaikille sopivaksi. Toimintaterapeutin mielestä terapiakorttien käytössä on tärkeää, että ryhmän ohjaaja tuntee asiakkaat, jotta hän voi tehdä ryhmätilanteesta kaikille ryhmän jäsenille sopivan esimerkiksi valitsemalla heille sopivia terapiakortteja. Ryhmän ohjaajan tietäessä ryhmän jäsenet, hän osaa myös vahvistaa keskustelun ja vuorovaikutuksen syntymistä.

Toimintaterapiaryhmään osallistuneet ikääntyneet olivat ilmaisseet terapiakorttien käytön mukavaksi ja varsinkin terapiakortit, joissa ikääntyneet arvasivat sanoja ja näyttivät ilmeitä, olivat suosittuja toimintoja ryhmätilanteessa. Akseli ja Elinan toimintaterapeutti kertoi aiemminkin käyttäneensä erilaisia kortteja ikääntyneiden toimintaterapiaryhmissä ja aikoo käyttää jatkossa myös meidän kehittämiämme terapiakortteja ikääntyneiden ryhmätoiminnassa. Hänen mielestään kehittämämme terapiakortit ovat hyvä apuväline toimintaterapeutin työssä.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Huolehdimme työmme eettisyydestä selittämällä tutkimukseen osallistuville selkeästi, mikä tutkimus ja sen tarkoitus on sekä mihin heiltä saatua aineistoa käytetään. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin myös, että osallistuminen on vapaaehtoista, joten he voivat jäädä pois tutkimuksesta koska tahansa. Kysely suoritettiin anonyymisti, joten emme keränneet tutkimukseen osallistujien henkilötietoja, sillä se ei ollut tutkimuksemme kannalta tarpeellista. Säilytimme saamamme tutkimusaineiston salasanalla varustetussa tietokoneessa Webropol -kyselyalustalla, jonne vaadittiin salasanalla ja käyttäjätunnuksella kirjautuminen. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselystä saadut tulokset poistetaan asianmukaisesti.

Kehittämistyö perustuu mahdollisimman tuoreeseen ja luotettavaan näyttöön, sillä aluksi muodostimme tutkimuskysymykset ja niihin perustuen valitsimme luotettavat tietolähteet, joista etsimme tietoa useilla eri hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä.

Tutkimuskysymykset myös ohjasivat meitä opinnäytetyöprosessissamme etsimään juuri sitä tietoa, mikä oli opinnäytetyömme kannalta merkittävää. Tutkimustiedon löydyttyä mietimme sen käyttökelpoisuutta tähän opinnäytetyöhön, jonka jälkeen sovelsimme löytämäämme tietoa prosessiin. Soveltamalla löytämäämme tutkittua tietoa kehitimme terapiakortit, joiden käyttökelpoisuutta ikääntyneillä arvioitiin.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus kiteytyy erityisesti käyttökelpoisuuteen. Saadun tiedon tulee olla sekä todenmukaista että hyödyllistä kehittämistyön kannalta. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyömme kyselyn vastaajiksi valittiin Lyhytaikaisaikaishoidon yksikkö Akseli ja Elinassa ikääntyneiden kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotta vastaajilla oli riittävästi tietoa aiheestamme. Tiesimme oman kokemuksen perusteella, että Akseli ja Elinan henkilökunnalla on työpaikalla mahdollisuus käyttää tietokonetta, joten pystyimme luomaan sähköisen kyselyn. Kyselymme kysymysten reliabiliteetti ja validiteetti varmistettiin siten, että kyselyn kysymyksiä ei valittu satunnaisesti vaan ne rakennettiin hyödyntäen AOTA Frameworkin teoriatietoa. Kyselyä luodessa kiinnitimme huomiota myös sen selkeyteen ja helppoon täytettävyyteen, jotta mahdollisimman moni vastaisi siihen. Pidimme mielessä sen, että esimerkiksi lähihoitajien työ voi olla toimeksiantajan toimipisteellä kiireistä, joten kyselyn täytyi olla nopeasti täytettävä, jotta he ehtisivät vastaamaan siihen. Lomakkeen tulisi mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan (Vilka 2007, 63), joten testasimme kyselylomaketta otokseen kuulumattomalla henkilöllä, joka työskentelee lähihoitajana saman asiakasryhmän kanssa kuin Akseli ja Elinan henkilökunta. Testasimme lomaketta jo etukäteen, jotta olimme varmoja siitä, että lomake mittaa juuri niitä asioita mitä halusimme tietää.

Vilkan (2007, 57) mukaan ohjeena tutkimuksessa on, että mitä suurempi otos on, sitä luotettavampia ovat tulokset. Tämän takia suoritimme kyselyn koko Akseli ja Elinan henkilökunnalle, jotta kyselyn vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja kertoisivat erilaisia näkökulmia. Kysely tehtiin koko henkilökunnalle, jotta jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla oli mahdollisuus päästä osallistumaan terapiakorttien kehittämiseen. Vilkan (2007, 59) mukaan Veal (1997) toteaa, että usein kyselytutkimuksissa vastausprosentti voi olla vain 25–30 % otoksesta. Meidän kyselytutkimuksessamme

vastausprosentti oli vain 24,4 % otoksesta. Vaikka vastausprosentti jäi pieneksi, huolehdimme tarkasti siitä, että tutkimuksesta saamamme tiedot esitetään luotettavasti ja vääristelemättä. Kävimme tarkasti läpi kaikki vastaukset ja otimme tuloksiin mukaan vain ne vastauslomakkeet, joissa oli vastattu jokaiseen monivalintakysymykseen. Vilkan (2009, 152) mukaan tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi mahdollisimman konkreettisilla kysymyksillä. Muodostamamme avoin kysymys ei ollut kovin konkreettinen ja siitä saadut vastaukset eivät olleet relevantteja tutkimuksen kannalta, joten se voi vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen lopputulokseen sekä luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä tai tutkijoita (Hirsjärvi ym. 2009, 233), joten oli hyvä, että opinnäytetyössämme oli kaksi tutkijaa analysoimassa tutkimusaineistoa. Olemme molemmat tutkijoina melko kokemattomia ja kokemattomuus voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kokemattomuuden takia voi olla mahdollista, että esimerkiksi olisimme voineet rakentaa kyselyn kysymykset eri tavalla ja jotain tärkeitä asioita saattoi jäädä myös kysymättä. Kokemattomuuden takia tiedonhaku aiheutti ajoittain haasteita, sillä hakukriteerit ja hakusanat piti osata määritellä oikein, jotta tietokannoista löytyi tutkimuksen kannalta pätevää tutkittua teoriaa. Koemme silti, että löysimme riittävän luotettavia ja monipuolisia tutkimuksia opinnäytetyöhömme liittyen ja käytimme niiden etsimiseen luotettavia tietokantoja, kuten esimerkiksi PubMedia. Luotettavuutta lisäsi myös se, että valitsimme mahdollisimman uusia lähteitä, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Englanninkielisiä lähteitä lukiessa on luotettavuutta voinut kuitenkin huonontaa se, että niitä kääntäessä suomen kielelle käänkösvirheet ovat mahdollisia.

Opinnäytetyössämme tuotettujen terapiakorttien luotettavuutta vähentää se, että emme löytäneet tutkittua tietoa siitä, miten juuri kyselyssä esille tulleita sosiaalisia vuorovaikutustaitoja voidaan harjoitella. Tutkittu tieto toi ilmi tapoja, miten kaikkia sosiaalisia vuorovaikutustaitoja voidaan harjoittaa, joten käytimme näitä tietoja terapiakorttien kehittämisessä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi kuitenkin se, että Akseli ja Elinassa työskentelevä toimintaterapeutti testasi terapiakortteja ikääntynei-

den toimintaterapiaryhmässä. Terapiakorttien koekäytön jälkeen toimintaterapeuteille lähetettiin sähköpostitse palautelomake. Palautelomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joten saimme toimeksiantajan toimintaterapeutilta monipuolista kirjallista palautetta terapiakorttien toimivuudesta sekä kehityskohteista.

Etenimme terapiakorttien teossa pääsääntöisesti Tuplatimanttimallin vaiheiden mukaisesti. Löydä-vaiheessa suunnittelimme kyselyn toimeksiantajan henkilökunnalle ja Määritä-vaiheessa analysoimme kyselystä saadut tulokset. Kehitä-vaiheessaideoimme mallin mukaisesti eri ratkaisuja, mutta emme toimineet täysin Tuplatimanttimallin mukaisesti, sillä tässä vaiheessa olisi pitänyt ottaa yhteyttä toimeksiantajaan ja kysyä heidän mielipiteitään, mutta opinnäytetyön aikataulullisten resurssien takia emme niin tehneet. Tuota-vaiheessa toimeksiantaja testasi terapiakortteja ja antoi niistä palautetta, mutta emme opinnäytetyön tiukan aikataulun takia enää muokanneet kortteja palautteen mukaisesti. Alun perin tarkoituksenamme oli testata kortteja itse Akseli ja Elinan ikääntyneiden toimintaterapiaryhmässä, mutta Covid-19 pandemian vuoksi siitä täytyi luopua.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä on, että teorian ja tutkimustiedon mukaan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja voidaan harjoittaa ryhmätilanteissa esimerkiksi mallintamisen, palautteen annon sekä pelien avulla. Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu mahdollistuu ryhmätilanteissa, sillä niiden aikana osallistujat voivat esimerkiksi mallintaa haluttua käytöstä, saada ja antaa palautetta sekä motivoitua toimintaan yhdessä muiden ryhmän jäsenten kanssa. Johtopäätöksenä on myös, että palvelumuotoilun Tuplatimanttimallia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyöprosessin aikana Tuplatimanttimalli auttoi meitä jäsentämään prosessia ja toimimaan vaiheittain oikeassa järjestyksessä. Tuplatimanttimallia käytettäessä myös asiakkaan ääni saadaan kuuluviin eli asiakaslähtöisyys toteutuu. Opinnäytetyömme perusteella emme voi kuitenkaan tehdä johtopäätöstä siitä, voidaanko terapiakorteilla kehittää tai ylläpitää ikääntyneiden sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, sillä sitä ei ole tutkittu riittävästi.

Opinnäytetyö herätti useita ideoita jatkotutkimusaiheista. Olisi todella hyödyllistä tutkia ikääntyneiden sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, niiden haasteita ja vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin. Lisäksi tarvittaisiin lisää tutkimustietoa siitä, miten ikääntyneiden sosiaaliin vuorovaikutustaitoihin voidaan vaikuttaa ja jos voidaan, niin mitkä ovat toimivimmat keinot. Tällaisten tutkimusten avulla voitaisiin saada uutta tietoa siitä, voidaanko sosiaalisia vuorovaikutustaitoja harjoittelemalla tukea ikääntyneiden kotona asumista. Ikääntyneiden asuessa mahdollisimman pitkään kotona laitoshuollon tarve vähenee.

Lisäksi olisi hyvä tutkia sitä, toimivatko esimerkiksi autismikirjon henkilöillä käytetyt sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelukeinot myös muilla asiakasryhmillä, kuten ikääntyneillä. Esimerkiksi kehittämiemme terapiakorttien avulla tämä tutkimus voisi mahdollistua. Keräsimme terapiakorttien käyttöohjeisiin myös vinkkejä ohjaajalle ja olisi mielenkiintoista tutkia ohjaajan toimimisen vaikutusta ryhmän jäsenten sosiaaliin vuorovaikutustaitoihin.

Myös opinnäytetyön tuotoksena syntyneet terapiakortit antavat ideoita jatkotutkimusaiheisiin. Niitä voisi jatkokehittää paremmaksi toimeksiantajan palautteen pohjalta sekä tutkia, onko niiden käytöllä positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden sosiaaliin vuorovaikutustaitoihin ja niiden ylläpitämiseen sekä kehittämiseen. Terapiakortteja voisi myös tuotteistaa lisää sekä tutkia niiden kustannustehokkuutta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä oli tavoitteena kehittää terapiakortit ja niiden käyttöohjeet, joilla voitaisiin mahdollistaa ikääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen toimeksiantajamme Jyväskylän Lyhytaikaisaikaishoidon yksikön Akseli ja Elinan toimipisteellä. Tutkittua tietoa ikääntyneiden sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisestä sekä ylläpitämisestä löytyi vähän, joten hyödynsimme tietoa, mikä oli saatavilla muiden asiakasryhmien sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelusta.

Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja on esimerkiksi autismikirjon henkilöillä sekä skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä tutkittu paljon verrattuna muihin asiakasryhmiin. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme paljon sitä, voimmeko hyödyntää tietoa, joka liittyy muiden asiakasryhmien sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin. Olemme kuitenkin tuoneet ilmi teoretietoa sosiaalisista vuorovaikutustaidoista ja niiden harjoittelusta, joten koimme, että voimme hyödyntää näitä tietoja terapiakorttien kehittämisessä. Oli mielestämme hyödyllistä käyttää muista asiakasryhmistä saatuja tutkimustuloksia tietoperustana terapiakorttien kehittämisessä, jotta voidaan arvioida toimivatko nämä samat sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoitteet myös ikääntyneillä.

Ikääntyneiden sosiaalisista vuorovaikutustaidoista löytyi vähän tutkittua tietoa ja se sai meidät miettimään, pidetäänkö tätä asiakasryhmää vähemmän kiinnostavana tai onko tutkijoiden mielestä tärkeämpää tutkia muita ikä- ja asiakasryhmiä. Löytämämme tutkimukset ikääntyneisiin liittyen tutkivat usein ikääntyneiden motorisia kykyjä, jotka ovat tärkeitä hyvinvoinnin kannalta, mutta mielestämme myöskään sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ei saisi unohtaa, koska niillä on myös yhteys ikääntyneiden kokemaan hyvinvointiin. Talarskan ja muiden (2019) mukaan sosiaalinen toiminnallisuus vaikuttaa esimerkiksi ikääntyneiden elämänlaatuun. Sosiaalista toimintaa voidaan järjestää muun muassa ikääntyneille suunnatuissa ryhmissä, joissa on mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin esimerkiksi tanssiin ja maalaamiseen (Talarska ym. 2019, 1610–1611).

Teriakorttien kehittämisen aikana otimme huomioon useita eri seikkoja, kuten esimerkiksi sen, että kortit ovat uudelleen käytettäviä, puhdistettavia, helppolukuisia sekä taitotason mukaan muokattavia. Näiden asioiden huomioon ottamisella pyrimme siihen, että jokaisella ryhmään osallistuvalla ikääntyneellä olisi yhdenvertainen mahdollisuus osallistua toimintaan omien kykyjen mukaisesti. Korttien käyttöön ei myöskään vaadita suurta motorista suoriutumista, joten ikääntynyt voi osallistua terapiakorttien käyttöön, vaikka liikuntakyky olisi heikentynyt. Teriakortteja kehittäessä halusimme myös, että ne ovat selkeästi ikääntyneille suunnatut. Tämän vuoksi teimme korteista mahdollisimman pelkistetyt, jotta ne olisivat ikääntyneille mieluisia.

Ikääntyneille sopivien tehtävien ja ulkonäön avulla kehitimme mielestämme korteista riittävän motivoivat.

Palvelumuotoilusta lukiessa huomasimme, että sen käytöstä Suomen sosiaali- ja terveysalalla ei juurikaan ole tutkimustietoa. Löysimme muutamia Suomessa toteutettuja sosiaali- ja terveysalan hankkeita, joissa palvelumuotoilua oli hyödynnetty ja tulokset olivat positiivisia. Näiden löydöksiensä sekä oman opinnäytetyömme perusteella koemme, että palvelumuotoilua voisi hyödyntää enemmän sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen. Sen avulla asiakkaiden ääni voitaisiin saada nykyistä paremmin kuuluviin ja siten asiakaslähtöisyys oikeasti osaksi palvelujärjestelmän kehittämistä.

Covid-19 pandemia aiheutti haasteita opinnäytetyöprosessiimme, mutta pystyimme soveltamaan tehtyjä suunnitelmia ja saimme opinnäytetyön tehtyä aikataulun mukaisesti. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli havainnoida ikääntyneiden toimintaa toimeksiantajan toimipisteellä sekä suorittaa teemahaastattelu toimeksiantajan henkilökunnalle, mutta näiden suunnitelmien epäonnistuttua havainnoinnista luovuttiin ja teemahaastattelu muutettiin sähköiseksi kyselyksi. Covid-19 pandemian takia myös kirjaston käyttöä rajoitettiin, joka asetti haasteita tiedonhakuun. Koemme, että pystyimme silti hyvin mukautumaan Covid-19 pandemian aiheuttamiin muutoksiin ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

Lähteet

Ahola, H. & Vainio, S. 2016. Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille-hanke 2013-2016 (PPPR). Viitattu 20.10.2020. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//pppr-julkaisu_netti.pdf.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Tarja Ahonen

Altman, M., Huang, T. & Breland, J. 2018. Design Thinking in Health Care. Preventing chronic disease public, 15. Viitattu 19.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & Process 3rd edition. American Journal of Occupational Therapy, 68, 1, 1-48. Viitattu 4.11.2020. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>.

Anders, S., Albert, R., Miller, A., Weinger, M., Doig, A., Behrens, M. & Agguter, J. 2012. Evaluation of an integrated graphical display to promote acute change detection in ICU patients. Int J Med Inform, 81, 842-851. Viitattu 19.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Atkinson-Jones, K. & Hewitt, O. 2018. Do group interventions help people with autism spectrum disorder to develop better relationship with others? A critical review of literature. Br J Learn Disabil, 47, 77-90. Viitattu 6.10.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Atula, S. 2018. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055.

Camargo, S., Rispoli, M., Ganz, J., Hong, E., Davis, H. & Mason, R. 2014. A Review of the Quality of Behaviorally-Based Intervention Research to Improve Social Interaction Skills of Children with ASD in Inclusive Settings. J Autism Dev Disord, 44, 2096-2116. Viitattu 6.10.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text.

Causey-Upton, R. 2015. A model for quality of life: Occupational justice and leisure continuity for nursing home residents. Abstrakti. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 33, 3, 175-188. Viitattu 3.11.2020. <https://janet.finna.fi>, Google Scholar.

Christiansen, C. & Townsend, E. 2010. Introduction to Occupation. The Art of Science of Living. New Jersey: Pearson.

Cole, M. 2018. Group dynamics in occupational therapy: the theoretical basis and practice application of group intervention. SLACK. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Daly-Smith, A., Quarmby, T., Archbold, V., Corrigan, N., Wilson, D., Resaland, G., Bartholomew, J., Singh, A., Tjomslund, H., Sherar, L., Chalkley, A., Routen, A., Shickle, D., Bingham, D., Barber, S., Sluijs, A., Fairclough, S. & McKenna, J. 2020. Using a multi-stakeholder experience-based design process to co-develop the Creating Active Schools Framework. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 13. Viitattu 31.8.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Dickens, A., Richards, S., Greaves, C. & Campbell, J. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 64. Viitattu 3.9.2020. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1471-2458-11-647.pdf>.

Farooq, S., Johal, RK., Ziff, C. & Naeem, F. 2017. Different communication strategies for disclosing a diagnosis of schizophrenia and related disorders (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. Viitattu 26.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Ferreira, F., Song, E., Gomes, H., Garcia, E. & Ferreira, L. 2015. New mindset in scientific method in the health field: Design Thinking. *Clinics*, 70, 12, 770-772. Viitattu 20.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Fisher, A. & Marterella, A. 2019. *Powerful practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. USA: Center for Innovative OT Solutions.

Freedman, A. & Nicolle, J. 2020. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. *Canadian Family Physician* 66, 3, 176. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Gates, J., Kang, E. & Lerner, M. 2017. Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017, 52, 164-181. Viitattu 10.10.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Gordon, I., Pierce, M., Bartlett, M. & Tanaka, J. 2014. Training Facial Expression Production in Children on the Autism Spectrum. *J Autism Dev Disord*, 44, 2486-2498. Viitattu 6.10.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Hall, J. & Knapp, M. 2013. *Nonverbal Communication*. D Guyter Mouton. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, ProQuest EBook Central.

Heather, T. 2015. *Occupation-Based Activity Analysis*. Second edition. SLACK.

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

Kauppila, R. 2005. *Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot*. Keuruu: PS-Kustannus.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Liettua: Alma Talent.

Kyllönen, S. 2017. Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Toimintaterapeuttiliiton nettisivut. Toimintaterapeutti-lehti 2017, 4. Viitattu 15.9.2020. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2431/toi-arkikuntoutus_on_kustannustehokasta.pdf.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 3.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Landeiro, F., Barrows, P. Musson, E. Gray, A. & Leal, J. 2019. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Lyhytaikaishoito. N.d. Jyväskylä. Viitattu 28.8.2020. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/tukea-kotona-asumiseen/lyhytaikaishoito>.

McLaughlin, J., Wolcott, M., Hubbard, D., Umstead, K. & Rider, T. 2019. A qualitative review of the design thinking framework in health professions education. BMC Medical Education 19, 98. Viitattu 19.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Modi, J., Anshu, Chhatwai, J., Gupta, P. & Singh, T. 2016. Teaching and Assessing Communication Skills in Medical Undergraduate Training. Indian Pediatrics, 53, 15. Viitattu 20.10.2020. <https://janet.finna.fi>, Google Scholar.

Morello, A., Lima, T. & Brandao, L. 2017. Language and communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimers's disease: a systematic review. Dement Neuropsychol, 11, 3, 227-241. Viitattu 26.10.2020. <https://janet.finna.fi>, Google Scholar.

Muuttuvat vanhuspalvelut. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivut. Ikääntyneet. Viitattu 15.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>.

Nnamani, A., Akabogu, J., Otu, M., Uloh-Bethels, A., Ukoha, E., Iyekekpolor, O., Omile, J., Obiezu, M., Dike, A., Ike, C., Otu, F. & Eseadi, C. 2019. Using rational-emotive language education to improve communication and social skills of adolescents with autism spectrum disorders in Nigeria. Medicine 98, 31. Viitattu 10.10.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Pitkälä, K., Routsalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. 2009. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. Journal of Gerontology, 64, 7, 792-800. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Oxford Academic.

Plavnick, J. & Duenas, A. 2018. Brief Report: Effects of Video-Based Group Instruction on Spontaneous Social Interaction of Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48, 2231-2236. Viitattu 6.10.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Radnitz, A., Christopher, C., Gurayah, T. 2019. Occupational therapy groups as a vehicle to address interpersonal relationship problems: mental health care user's perceptions. *South African Journal of Occupational Therapy* 49, 2, 4-10. Viitattu 3.9.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus Full Text, Ebsco.

Scaffa, M. 2014. *Group Process and Group*. Kirjassa Schell, B., Gillen, G., Scaffa, M. 2014. *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12. p. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schoemans, H., Goris, K., Durm, RV., Vanhoof, J., Wolff, D., Greinix, H., Pavletic, S., Lee, SJ., Maertens, J., Geest, SD., Dobbels, F. & Duarte, RF. 2016. Development, preliminary usability and accuracy testing of the EBMT eGVHD App' to support GvHD assessment according to NIH criteria—a proof of concept. *Bone Marrow Transplantation*, 51, 1062-1065. Viitattu 19.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Schwab, U. 2019. Ikäänntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086.

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. 2019. Jyväskylän kaupungin lyhytaikais-hoidon yksikkö Akseli ja Elinan omavalvontasuunnitelma. Viitattu 15.9.2020. https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/akseli_ja_elina_omavalvontasuunnitelma_2019.pdf.

Storebø OJ, Elmo Andersen M, Skoog M, Hansen J, Simonsen E, Pedersen N, Tendal B, Callesen HE, Faltinsen E, Gluud C. 2019. Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children ages 5 to 8 years (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. Viitattu 16.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Talarska, D., Tobis, S., Kotkowiak, M., Strugała, M., Stanisławska, J. & Wieczorowska-Tobis, K. 2019. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Medical Science Monitor*, 24, 1604–1613. Viitattu 3.11.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Taylor, R. 2017. *Kielhofner's Model of Human Occupation, Fifth Edition*. Chicago, Illinois: Wolters Kluwer.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press. Viitattu 26.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs.

Tonkin, R., Freeman, S., Martin, J., Ward, V. & Skinner, K. 2018. First Nations Elders' perspectives of engagement in community programs in Nak'azdli Whut'en, British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 109, 717-725. Viitattu 28.10.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Trott, M. & Smith, L. 2019. What are the associations between extroversion, enjoyment, and wellness in group vs non-group physical activity? A pilot study. *Atena journal of sports sciences*, 1, 3. Viitattu 28.10.2020. <https://janet.finna.fi>, Google Scholar.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Vanhuuseläke Kelasta. 2019. Kansaneläkelaitoksen nettisivut. Viitattu 3.9.2020.
<https://www.kela.fi/vanhuuselake>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 2.9.2020.
<https://janet.finna.fi>, Trepo.

Liitteet

Liite 1. Sähköisen kyselyn kysymykset

Tässä on kysymyksiä liittyen Akseli- ja Elinan asiakkaisiin sekä heidän sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihinsa. Vastaisitko kyselyyn miettien sitä, kuinka tärkeitä nämä eri taidot iäkkäille ovat sinun mielestäsi.

1. Asiakas aloittaa oma-aloitteisesti keskustelun henkilökunnan tai muiden asiakkaiden kanssa
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
2. Asiakas lopettaa keskustelun tai eroaa tilanteesta sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
3. Asiakkaan puheesta saa selvää
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
4. Asiakas käyttää ilmeitä ilmaisemaan itseään
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
5. Asiakas keskustelee tilanteeseen sopivalla tahdilla (ei liian nopeasti tai hitaasti)
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
6. Asiakas kääntää kehonsa puhujaa kohti
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
7. Asiakas ottaa katsekontaktia keskustelukumppaniin
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa

8. Asiakas on sijoittanut itsensä sopivalle etäisyydelle keskustelukumppanista (ei liian kauas tai lähelle)
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 9. Asiakas koskettaa tai reagoi toisen kosketukseen tilanteeseen sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 10. Asiakas käyttäytyy tilanteeseen sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 11. Asiakas kysyy relevantteja kysymyksiä
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 12. Asiakas vastaa kysymyksiin sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 13. Asiakas tuo esille omia ajatuksiaan, mielipiteitään tai tietoaan tilanteeseen sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
 14. Asiakas ilmaisee omia tunteitaan
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
-

15. Asiakas osaa ilmaista eriävän mielipiteen tilanteeseen sopivalla tavalla
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
16. Asiakas käyttää sopivia sanoja ja ilmeitä osoittaakseen kiitosta
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
17. Asiakas siirtyy sujuvasti keskustelussa aiheesta toiseen
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
18. Asiakas reagoi asiaan ilman viivettä ja keskeyttämättä toista
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
19. Asiakas puhuu keskustelussa sopivan verran (ei liian kauan tai vähän)
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
20. Asiakas osaa keskustelussa ottaa oman vuoron sekä antaa toiselle mahdollisuuden ottaa vuoron
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa
21. Asiakas käyttää tilanteeseen sopivaa kieltä ja äänenvoimakkuutta
 - a. Todella tärkeää
 - b. Melko tärkeää
 - c. Ei juurikaan tärkeää
 - d. En osaa sanoa

22. Asiakas huomioi, tuleeko hän ymmärretyksi oikein ja tarvittaessa selventää, jos hän ei tule ymmärretyksi
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
23. Asiakas kannustaa toista henkilöä keskustelemaan tai olemaan vuorovaikutuksessa
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
24. Asiakas osoittaa omalla käytöksellään ymmärtävänsä toisen henkilön tunteita
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
25. Asiakas ymmärtää, mikä on vuorovaikutustilanteen tarkoitus (esimerkiksi keskustelun tarkoituksena on saada selville, mitä asiakas haluaa syödä)
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
26. Asiakas mukauttaa toimintaansa tai käytöstään toimiakseen tilanteeseen sopivalla tavalla
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
27. Asiakas ei toimi sosiaalisesti sopimattomalla tavalla toistuvasti, vaan oppii virheistään (Esimerkiksi kun hoitaja pyytää asiakasta lopettamaan sopimattoman käytöksen, niin asiakas ei toista kyseistä käyttäytymistä enää)
- Todella tärkeää
 - Melko tärkeää
 - Ei juurikaan tärkeää
 - En osaa sanoa
28. Mitä muuta haluat sanoa liittyen asiakkaiden sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin?

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Hei Akseli ja Elinan henkilökunta!

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijat Erika Kaustinen ja Linda-Lotta Kari Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme Akseli ja Elinaan opinnäytetyötä ja aiheemme on ”Terapiapeli ikääntyneiden ryhmätoimintaan palvelumuotoilun keinoin”. Pelin toteuttamiseen liittyen tarvitsemme Akseli ja Elinan henkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden sosiaalisista vuorovaikutustaidoista, joten vastaisitko tekemäämme kyselyyn, kiitos!

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia ja kyselyyn vastataan anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme että vastaisit viimeistään 8.6.2020. **Vastaa kyselyyn miettien sitä, kuinka tärkeitä nämä eri taidot Akseli ja Elinassa oleville ikääntyneille ovat sinun mielestäsi.**

Pääset vastaamaan kyselyymme tämän linkin kautta:

<https://link.webpolsurveys.com/S/45E4133A4499A4DC>

Jos sinulla herää kysymyksiä liittyen kyselyymme ja opinnäytetyöhömmme, niin voit olla yhteydessä meihin.

Liite 3. Kyselyn monivalintakysymyksien analysointi

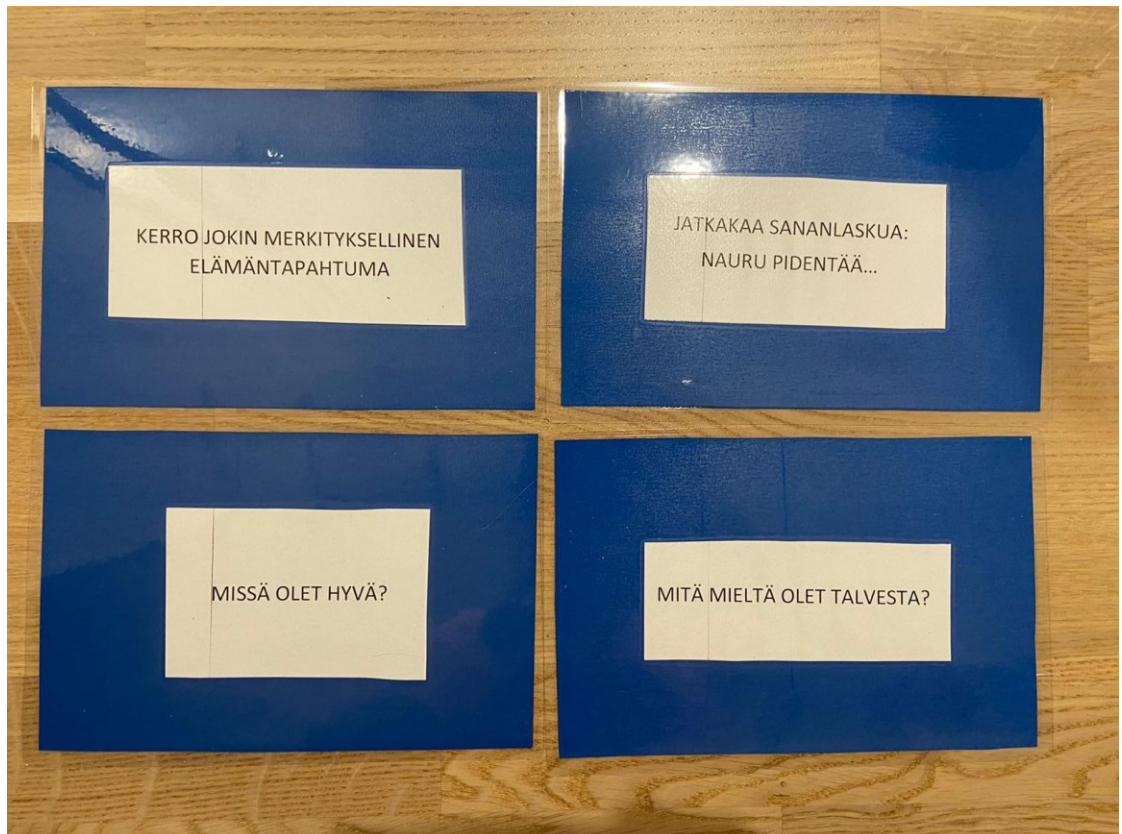
Kyselyssä kysytyt kysymykset	Kuinka moni vastaajista vastasi vaihtoehdon a) Todella tärkeää?	Kuinka moni vastaajista vastasi vaihtoehdon b) Melko tärkeää?	Kuinka moni vastaajista vastasi vaihtoehdon c) Ei juurikaan tärkeää?	Kuinka moni vastaajista vastasi vaihtoehdon d) En osaa sanoa?
1.	73 %	27 %	0 %	0 %
2.	37 %	36 %	27 %	0 %
3.	36 %	46 %	18 %	0 %
4.	70 %	30 %	0 %	0 %
5.	55 %	27 %	18 %	0 %
6.	30 %	50 %	10 %	10 %
7.	27 %	64 %	9 %	0 %
8.	36 %	55 %	9 %	0 %
9.	36 %	46 %	18 %	0 %
10.	55 %	36 %	9 %	0 %
11.	27 %	27 %	46 %	0 %
12.	18 %	64 %	9 %	9 %
13.	55 %	45 %	0 %	0 %
14.	55 %	45 %	0 %	0 %
15.	36 %	55 %	9 %	0 %
16.	27 %	55 %	9 %	9 %
17.	9 %	64 %	27 %	0 %
18.	0 %	73 %	27 %	0 %
19.	0 %	64 %	27 %	9 %
20.	55 %	36 %	9 %	0 %
21.	46 %	36 %	18 %	0 %
22.	18 %	82 %	0 %	0 %
23.	36 %	46 %	18 %	0 %
24.	45 %	55 %	0 %	0 %
25.	46 %	45 %	9 %	0 %
26.	9 %	73 %	9 %	9 %
27.	20 %	70 %	10 %	0 %

Taulukossa keltaisella värillä täytetyt solut ovat jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdoista laskettu moodi. Kysymykset, joiden vastausvaihtoehtojen moodi oli a) Todella tärkeää olivat kysymykset numero 1, 2, 4, 5, 10, 13, 14, 20, 21 ja 25. Näistä kysymyksistä jätettiin pois vielä ne kysymykset, joihin oli vastattu vastausvaihtoehto c) Ei juurikaan tärkeää. Näin jäljelle jäivät kysymykset numero 1, 4, 13 ja 14.

Liite 4. Terapiakortit ja niiden käyttöohjeet



Liite 5. Esimerkkejä kysymyskorteista



Liite 6. Esimerkkejä arvaustehtävistä

Liite 7. Palautelomake terapiakorteista

PALAUTELOMAKE TERAPIAKORTEISTA

Terapiakorttien ulkonäkö

Onko korttien ulkonäkö riittävän selkeä? Mitä olet mieltä korttien ulkonäöstä ja selkeydestä?

Ovatko kortit ulkonäöltään ikääntyneille sopivia?

Terapiakorttien käyttö

Miten terapiakortit toimivat ryhmätilanteessa?

Miten asiakkaat suhtautuivat terapiakorttien käyttöön? Millaista palautetta he antoivat terapiakorttien käytöstä?

Mitä hyvää tai kehitettävää terapiakorttien käytössä ilmeni?

Voisitko kuvitella käyttäväsi terapiakortteja uudelleen ikääntyneiden toimintaterapiaryhmässä?

Pystyivätkö asiakkaat itse lukemaan terapiakortteja?

Olivatko kortit sisällöltään ikääntyneille sopivia?

Muu palaute

Onko sinulla vielä jotain muuta, mitä haluaisit kertoa liittyen terapiakortteihin ja niiden käyttöön?

Kiitos palautteestasi!