

Anni Peura & Satu Väyrynen

TOIMIVA ASUMISYHTEISÖ

Esite toimintaterapeutin osaamisen hyödyistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

TOIMIVA ASUMISYHTEISÖ

Esite toimintaterapeutin osaamisen hyödyistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Anni Peura & Satu Väyrynen
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma, toimintaterapeutti

Tekijät: Anni Peura & Satu Väyrynen

Opinnäytetyön nimi: Toimiva asumisyhteisö - Esite toimintaterapeutin osaamisen hyödyistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Työn ohjaaja: Kaija Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 46 + 3

Psykiatrasta järjestelmää on jo pitkään pyritty muuttamaan avohoitopainotteisemmaksi. Avohoidosta merkittävä osuus koostuu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista; vuosittain asumispalveluja saa noin 8000 henkilöä. Mielenterveyskuntoutajat ovat heterogeeninen ryhmä, siten myös asumisen ja tuen tarpeet ovat yksilöllisiä ja muuttuvat ajan kuluessa. On myös kustannustehokasta, että palvelut ovat joustavia ja vastaavat asukkaan tuen tarpeeseen.

Toimintaterapeuteilla on ymmärrystä mielenterveyden häiriön vaikutuksesta yksilön toimintakykyyn ja eri toimintakokonaisuuksiin. Vaikka ammatin juuret ovat mielenterveyskuntoutuksessa, asumispalveluissa toimintaterapeutteja työskentelee vähän. Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli avata toimintaterapeutin työnkuvaa mielenterveysasumispalveluyksikössä ja tavoitteena lisätä tietoisuutta toimintaterapiasta ja toimintaterapeuttien työskentelymahdollisuuksista mielenterveyskuntoutuksessa. Projektin tietoperustassa on hyödynnetty toimintaterapiakirjallisuutta ja -tutkimuksia sekä mielenterveyskuntoutuksen kirjallisuutta.

Projektin päätuloksena syntyi esite, joka on ladattavissa Theseuksessa. Esitteestä tehtiin sekä sähköisesti luettava versio että tulostettava versio. Valmis tuote esitettiin Kallaveden asumispalveluissa, jossa ei esittelyhetkellä työskennellyt toimintaterapeutteja. Esitteeseen on kuvattu ytimekkäästi toimintaterapeutin ammatin erityisosaamisalueet sekä niiden käytännön hyödyt asumispalveluissa. Esitteessä on kuvausta sekä toimintakyvyn arvioinnista että keinoista toimintakyvyn edistämiseen.

Kirjallisuus ja tutkimukset, jotka olisivat suoranaisesti käsitelleet toimintaterapiaa mielenterveysasumispalveluissa, oli rajallisesti saatavilla. Lisätutkimukselle aiheesta voisi olla tarvetta, sillä toimintaterapia on kasvava ala ja lisätietoa alan työskentelymahdollisuuksista kaivataan. Esimerkiksi toimintaterapeutin rooli ja työnkuva mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on aihealue, josta olisi hyvä saada lisää tutkittua tietoa.

Asiasanat: toimintakokonaisuudet, toimintakyvyn arviointi, toimintakyvyn edistäminen, toimintaterapeutin työnkuva, toimintaterapia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Occupational Therapy, Occupational Therapist

Authors: Anni Peura & Satu Väyrynen

Title of thesis: Functional Living Community - A Leaflet about Occupational Therapy in Mental Health Residential Services

Supervisors: Kaija Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 46 + 3

The psychiatric care system is constantly moving towards outpatient care. Significant part of the outpatient care consists of mental health residential services – annually approximately 8000 people use residential services. People with mental health problems are a heterogeneous group. That is why the needed support for living is individual and can change while the time passes. Cost-effective practice can be achieved when services are flexible and meet with client's needs.

Occupational therapists have sufficient knowledge about mental health problems and the effect they have on individual's performance. Even though the roots of occupational therapy are in mental health rehabilitation, in mental health residential services in Finland there are only few occupational therapists working. The purpose of this project is to clarify the job description of occupational therapists in mental health residential service department. The goal is to increase awareness about occupational therapy and the working opportunities in the field of mental health rehabilitation. Both occupational therapy and mental health rehabilitation literature and research are utilized in this project. The product of this project is a leaflet about occupational therapy in mental health residential services.

The leaflet that was made in this project is free to download in www.theseus.fi. The leaflet is available as digital and printable version. In the leaflet the special know-how of occupational therapist and how this know-how could benefit in residential services in practice is described pithily. There are descriptions on occupational therapy evaluation and ways to support the occupational performance of a client in the leaflet.

The amount of literature and research that directly handles occupational therapy in mental health residential services used in this document was limited. There is need for more research in the aforementioned area since the field of occupational therapy is growing thus extra knowledge about working opportunities and the role of occupational therapist in mental health residential services is needed.

Keywords: evaluation, occupational therapist job description, occupational therapy, occupational performance areas, occupational performance promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
2.1	Projektin tavoitteet.....	8
2.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	8
2.3	Projektiorganisaatio	9
2.4	Projektin vaiheet.....	10
3	MIELENTERVEYS JA SEN HORJUMINEN – NÄIN TOIMINTATERAPEUTTI NÄKEE SEN	13
3.1	Mielenterveyshäiriön vaikutus toimintakokonaisuuksiin.....	13
3.2	Kuntoutumisella tukea mielenterveyteen	16
4	TOIMINTATERAPEUTTI MIELENTERVEYSASUMISPALVELUISSA	20
4.1	Toimintaterapia pähkinänkuoressa.....	20
4.2	Toimintakyvyn arviointi on tavoitteellisen kuntoutuksen perusta	22
4.3	Toiminnan kautta hyvinvointia – näkökulmia toimintakyvyn edistämiseen.....	25
5	ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	28
5.1	Esitteen laatuksiteerit.....	28
5.2	Esitteen ideointi	29
5.3	Esitteen luonnostelu	30
5.4	Esitteen kehittäminen	30
5.5	Palautteen kerääminen ja esitteen viimeistely	31
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	33
6.1	Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi	33
6.2	Projektin vaiheiden toteutumisen arviointi	34
6.3	Esitteen laatuksiteerien toteutumisen arviointi	35
7	POHDINTA	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutus on palvelujen kokonaisuus, jolla tuetaan mielenterveyskuntoutujan itsestä selviytymistä ja kuntoutumista. Kuntoutus on eräänlainen muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, osallisuuden ja työllisyyden edistäminen. Mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja sen myötä kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon. Kuntoutujien mahdollisuuksia laadukkaaseen elämään edistetään tarpeenmukaisilla palveluilla sekä yksityisyyteen, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen tukevalla asuinympäristöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13, 23; Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.) Mielenterveysasumispalvelujen määrä on viime vuosina kasvanut ja tarve on edelleen jatkuva. Erityisesti tuetun asumisen tarve tulee lisääntymään. Tulevaisuuteen liittyvä keskeinen kysymys onkin, miten tuottaa laadukasta ja kuntoutujan tarpeita vastaavaa asumista kustannustehokkaasti. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 30.3.2019; Kettunen, Laine, Pehkonen-Elmi, Törmä, Tuokkola & Huotari 2015, 8, viitattu 22.3.2019; Kettunen 2011, 84, viitattu 30.3.2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 19, 26) laatimassa Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa sanotaan, että henkilöstön määrä ja osaaminen tulisi määräytyä kuntoutujien toimintakyvyn ja tarpeiden mukaan. Lisäksi kehittämissuosituksessa on määriteltävä, millainen henkilöstö asumisen palvelukokonaisuuksissa tulisi olla. Henkilöstö on määriteltävä erikseen tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Esimerkiksi tuetun asumisen kohdalla toimintaterapeutti ei sovi henkilöstön määritelmään; henkilöstö on kuvattu ammattien listauksella eikä toimintaterapeutteja ole mukana tässä. Kuitenkin Toimintaterapeuttiliitto (2018, viitattu 22.11.2018) kuvaa toimintaterapian olevan tulevaisuuden ammatti, jonka osaamista tulisi tulevaisuudessa hyödyntää nykyistä enemmän muun muassa mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Lisäksi Koskisuun (2004, 203) mukaan suomalaisessa kuntoutuksen kentässä kattavaa toimintakykyajattelua edustavat erityisesti toimintaterapeutit. Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tapahtuu toiminnan kautta. Toimintaterapian ensisijaisena tavoitteena on mahdollistaa ihmisten osallistuminen arjen toimintoihin. (WFOT 2011, viitattu 30.11.2018.)

Selvittääksemme minkä verran toimintaterapeutteja työskentelee asumispalveluyksiköissä, kävimme läpi useiden eri asumispalveluyksiköiden nettisivuja, mutta harvoilla sivuilla mainittiin toi-

mintaterapeuteista osana henkilökuntaa. Otimme yhteyttä erääseen yksityiseen palveluntuottajaan, joka tarjoaa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille ympäri Suomen. Saimme tiedon, että heidän yksiköissään työskentelee muutamia yksittäisiä toimintaterapeutin koulutuksella olevia henkilöitä, mutta ei yhtään toimintaterapeutin nimikkeellä. Otimme yhteyttä myös toimintaterapeuttiliittoon selvittääksemme, onko heillä rekisteriä siitä, millaisissa työtehtävissä liittoon kuuluvat toimintaterapeutit ovat. Kävi ilmi, ettei sellaista rekisteriä ole olemassa.

Selvityksemme perusteella aiheesta on siis hyvin vähän kokemuksia tai tutkittua tietoa Suomessa. Kuitenkin AOTA:n (*The American Occupational Therapy Association, Inc.*) mukaan on olemassa näyttöä siitä, että toimintaterapiainterventio edistää tavoitteiden saavuttamista yhteisössä asuvien mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Interventiot sisältävät esimerkiksi koulutuksen, työn, taitojen harjoittelun tai terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi ympäristön arviointia ja mukauttamista, päivittäisten taitojen harjoittelua, kuten hygienian hoitoa ja peseytymistä, tai itsenäiseen elämiseen vaadittavien taitojen harjoittelua, kuten kodin hoidon tai ajanhallinnan harjoittelua. On myös tutkittu, että toimintaterapiasta voivat hyötyä kaikenikäiset mielenterveyskuntoutujat. Toimintaterapeutin osaamisen hyöty ei rajoitu pelkästään yksilöön, vaan myös perhe ja ystävät voivat hyötyä siitä. (2013, viitattu 11.12.2018.)

Projektin tarkoituksena oli lisätä tietoa toimintaterapiasta sekä toimintaterapeutin osaamisen hyödynnettävyydestä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Pattison (2006, 168, viitattu 26.11.2018) sanoo, että saadakseen toimintaterapiasta kilpailukykyisen ja ammatin tietoisuutta lisättyä, on markkinoinnilla tärkeä rooli tulevaisuudessa. Projektin tavoitteena olikin markkinoida toimintaterapeutin osaamista ja hyödynnettävyyttä mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksiköissä, erityisesti siitä näkökulmasta, että toimintaterapeutti olisi osa vakituista henkilökuntaa. Osana markkinointia kävimme kertomassa esitteestämme mielenterveysasumispalveluja tuottavan Kallaveden asumispalvelujen henkilökunnalle. Työssämme oli keskeistä, että tieto saavuttaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista päättävät tahot, sekä näissä yksiköissä työskentelevät eri ammattiryhmät mahdollistaen myöhemmin sen, että projektistamme hyötyvät myös kuntoutujat sekä heidän läheisensä.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin tavoitteet

Välitön tavoite eli **lyhyen aikavälin tavoite** kuvaa projektin konkreettista lopputulosta (Silfverberg 2007, 40). Lyhyen aikavälin tavoitteena oli tuottaa asumispalvelupäälliköille ja asumispalveluissa työskenteleville ammattilaisille esite toimintaterapeutin osaamisen hyödyistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä.

Kehitystavoite eli **pitkän aikavälin tavoite** kuvaa pitkän aikavälin muutosvaikutusta erityisesti kohderyhmän kannalta. Sen saavuttamiseen voivat vaikuttaa muutkin tekijät, kuin itse projekti. (Silfverberg 2007, 40.) Pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä tietoisuutta toimintaterapeutin asiantuntijuudesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa työskenteleville henkilöille, erityisesti päättävillä tahoilla, kuten yksiköiden vastaaville ja palveluesimiehille. Lisäksi tavoitteena on esitteen hyödyntäminen työvälineenä, jota työtä hakeva toimintaterapeutti voi käyttää vahvistuksena oman osaamisen markkinoinnissa.

Lyhyen aikavälin oppimistavoite oli oppia projektin suunnittelua ja projektin toteuttamiseen liittyviä vaiheita ja näiden lopputuotoksena toteuttaa selkeä ja informatiivinen esite. **Pitkän aikavälin oppimistavoite** oli hyödyntää aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa oman ammatillisen kehittymisen tukena. Toinen pitkän aikavälin oppimistavoite oli oppia markkinoimaan toimintaterapeutin osaamista yhdistämällä toimintaterapian tutkimuksia ja teoriatietoa olemassa olevaan palveluntarpeeseen.

2.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmä on projektin tuloksen kannalta keskeisin ryhmä; heille pyritään kanavoimaan projektin keskeisimmät hyödyt (Silfverberg 2007, 39). Projektimme kohderyhmää olivat mielenterveysasumispalvelujen päättävät tahot, kuten palveluesimiehet, yksiköiden vastaavat ja asumispalvelupäälliköt. Johtavien tahojen lisäksi esitteemme kohderyhmää olivat asumispalveluyksiköissä työskentelevä henkilökunta, jotta myös he tulisivat tietoisemmaksi toimintaterapian ammattiryh-

män osaamisesta ja työnkuvasta. Rajasimme markkinoinnin isoimpiin yksityisiin palveluntuottajiin saadaksemme käytössä olevilla resursseilla tavoitettua mahdollisimman kattavasti kohderyhmää.

Esittelimme valmiin esitteen Kallaveden asumispalveluille, joka tarjoaa palveluasumista ja hajautettua tukiasumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille (Kallaveden asumispalvelut 2019, viitattu 30.3.2019). Heillä ei työskennellyt yhtään toimintaterapeuttia, minkä vuoksi he olivat hyvä kohderyhmä esitteellemme ja toimintaterapian osaamisen markkinoinnille.

Kohderyhmän lisäksi projektilla voi olla **hyödynsaajia**. Heidän saama hyöty voi toteutua esimerkiksi sitä kautta, kun kohderyhmän antama palvelu paranee. (Silfverberg 2007, 39.) Projektimme hyödynsaajia olivat toimintaterapeutit, sillä tekemämme esite on hyvä apuväline toimintaterapian osaamisen markkinointiin mielenterveyskuntoutuksessa. Muita hyödynsaajia olivat asiakkaat ja heidän läheisensä palvelujen monipuolistuessa; toimintaterapeutin työskennellessä osana asumispalvelujen henkilökuntaa saadaan asumisyhteisöön lisää muun muassa toimintakyvyn arvioinnin osaamista, toiminnan asiantuntijuutta ja parempaa ryhmätoiminnan organisointia.

2.3 Projektioorganisaatio

Projektin organisoinnilla pidetään huolta siitä, että kaikilla projektiin osallisilla on tieto avaintoimijoista, rooleista, tehtävistä ja vastuista. Organisoinnilla huolehditaan myös siitä, että kaikilla projektin osallisilla on tiedossa, kenellä on päätösvaltaa missäkin määrin. (Viirkorpi 2000, 25.)

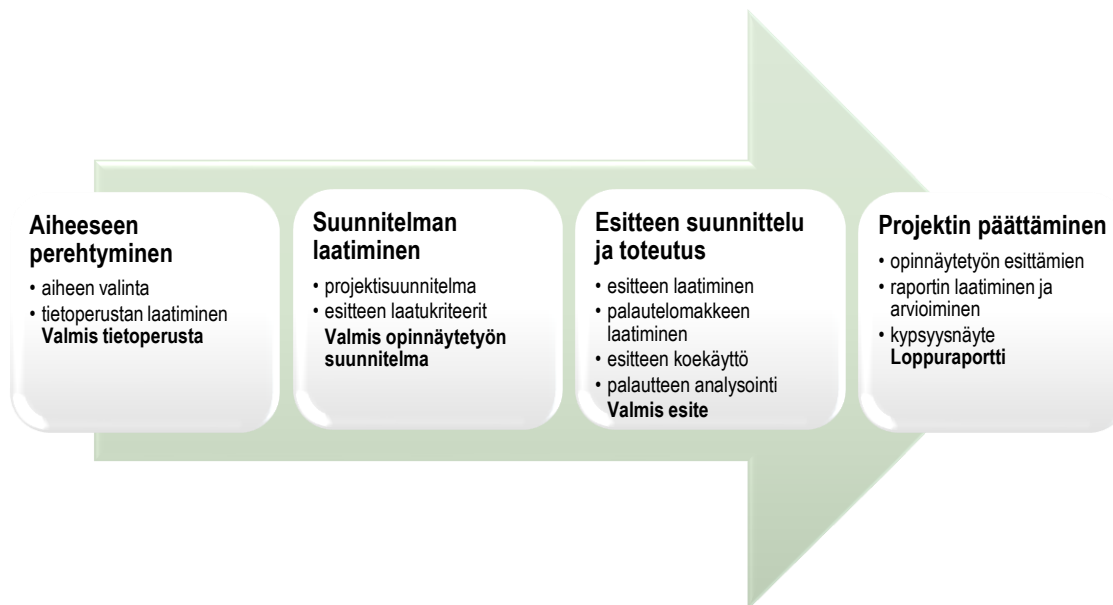
Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, joista kukin vastaa projektiin liittyen vastuualueen tehtävistä. **Projektipäälliköllä** on kokonaisvastuu projektista, sen suunnittelusta, toteuttamisesta sekä tehtävien valvonnasta. (Pelin 2008, 70.) Projektiryhmän muodostivat toimintaterapiaopiskelijat Anni Peura ja Satu Väyrynen. Projektissamme ei ollut erillistä projektipäällikköä, vaan kumpikin projektiryhmän jäsenistä oli vastuussa projektiin liittyvästä päätöksenteosta.

Projektin **ohjausryhmään** kuuluivat opettajat Kaija Nevalainen ja Pirjo Lappalainen, jotka opastivat meitä prosessissamme annettujen resurssien puitteissa. Ohjausryhmänä he muun muassa seurasivat ja arvioivat projektin toteutusta kokonaisuudessaan, hyväksyivät projektisuunnitelman ja esitteen sekä valvoivat, ohjasivat ja tukivat työskentelyä (Viirkorpi 2000, 29).

Tukiryhmää voidaan hyödyntää tuomaan projektiin lisäasiantuntemusta (Viirkorpi 2000, 25). Tukiryhmään kuului vertaisarviointiparimme Tiina Anttila ja Outi Leiviskä, sekä henkilöt, jotka antoivat palautetta esitteen ensimmäisestä versiosta. Yksi taho, joka antoi palautetta koekäytöstä, oli Kallaveden asumispalvelut. He toimivat samana yhteistyökumppaninamme, joille esitimme projektin tuotoksen. Lisäksi tukiryhmään kuului toimintaterapeutti Tarja Sohlström, joka otti valokuvat esitteeseemme.

2.4 Projektin vaiheet

Projekti jakautuu erilaisiin vaiheisiin, jotka poikkeavat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan toisistaan (Ruuska 2007, 22). Projektin **työsuunnitelma** sisältää kuvauksen konkreettisista toimenpiteistä, joita tarvitaan halutun tuotoksen aikaansaamiseksi. Toimenpiteet ovat vastaus kysymykseen mitä projektissa tehdään. (Silfverberg 2007, 44.) Projektimme oli jaettu neljään vaiheeseen; aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, tuotteen suunnittelu ja toteutus sekä projektin päättäminen. Työsuunnitelmassa (kuvio 1) on listaus projektimme kunkin vaiheen keskeisimmistä työtehtävistä sekä vaiheeseen liittyvä **välitulos**. Välituloksilla tarkoitetaan konkreettisia tuotoksia, joita on saatava aikaiseksi, jotta projektille asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa (Silfverberg 2007, 42).



KUVIO 1. Projektin työsuunnitelma

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2017 **aiheeseen perehtymisellä**. Ensimmäiseksi selvitimme minkä verran valitsemastamme aiheesta löytyi tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä minkä verran Suomessa työskentelee toimintaterapeutteja mielenterveysasumispalveluyksiköissä. Samoihin aikoihin päädyimme ratkaisuun projektimuotoisen opinnäytetyön tekemisestä sekä aloitimme tietoperustan kokoamisen. Välituloksena syntyi opinnäytetyön tietoperusta.

Projektin **suunnitelman laatimisen** vaihe sisälsi projektisuunnitelman teon, sekä tuotteen laatu-kriteerien laatimisen. Tähän vaiheeseen sisältyi yhteydenotto asumispalveluissa työskentelevään toimintaterapeuttiin, sillä halusimme saada hänen näkökulmaansa esitteen sisältöön ja markkinointiin liittyen. Saimme häneltä arvokasta tietoa, jota hyödynsimme projektin myöhemmissä vaiheissa. Saimme ensimmäisen version suunnitelmasta valmiiksi toukokuussa 2018, johon liittyen teimme korjauksia seuraavan kesän ja syksyn aikana opettajilta saadun palautteen perusteella. Välituloksena syntyi kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma joulukuussa 2018.

Esitteen suunnittelu ja toteutus -vaiheeseen kuului tuotteen ideointi, luonnostelu ja kehittäminen, palautteen kerääminen ja tuotteen viimeistely. Vaihe käynnistyi osittain samaan aikaan suunnitteluvaiheen kanssa syyskuussa 2018, jolloin aloimme alustavasti ideoida esitteen ulkoasua ja sisältöä sekä teimme ensimmäisiä luonnoksia. Varsinainen suunnittelu- ja toteutustyö alkoi helmikuussa 2019 opettajien hyväksytyä opinnäytetyön suunnitelman sekä vertaisarvioijaparin palautteen saatuaamme. Esitteen kehittämissä vaiheissa huomasimme, että sama ulkoasu ei toiminut esitteelle sähköisesti luettuna ja paperitulosteena, joten ongelman ratkaisemiseksi päädyimme toteuttamaan esitteestä kaksi versiota. Syntyi esitteen ensimmäinen versio, joka opettajien hyväksymisen jälkeen annettiin koekäyttöön maaliskuussa 2019 viiden arkipäivän ajaksi. Esite annettiin paperisena tulosteena neljälle henkilölle ja sähköisesti luettava versio lähetettiin kuudelle henkilölle. Esitteen koekäyttö ja palautteen kerääminen oli tärkeä osa projektia, sillä projektin hyödynsaajilta saatua palautetta pystyttiin hyödyntämään laatukriteerien toteutumisen seuraamisessa (Silfverberg 2007, 41). Palautetta saatiin kahdeksalta vastaajalta, jonka jälkeen palaute arvioitiin ja esitteeseen tehtiin tarpeelliset muutokset. Vaiheen välitulos oli valmis esite.

Projektin päättäminen ajoittui keväälle 2019. Kun maaliskuun alussa olimme antaneet esitteen ensimmäisen version opettajille arvioitavaksi, aloimme työstää loppuraporttia siltä osin kuin se oli kyseisessä projektivaiheessa mahdollista. Raportin kirjoittaminen jatkui koko maaliskuun ajan ja täydentyi sitä mukaa kun projekti eteni. Raportin ensimmäinen versio palautettiin maaliskuun lopussa. Projektin esittely tapahtui Kallaveden asumispalveluissa huhtikuun lopussa. Saatuaamme

opettajilta luvan, lähetimme valmiin esitteen sähköpostitse kohderyhmällemme ja näin projektimme oli saatu päätökseen.

Projektin lopputuotoksena syntyneen esitteen tekijänoikeudet jäävät tekijöille, Anni Peuralle ja Satu Väyrykselle. Esitteessä olevat valokuvat ovat Tarja Sohlströmin ottamia, joten kuvien tekijänoikeus säilyy hänellä. Projektin lopputuloksena laaditut esite ja raportti ovat saatavilla ilmaiseksi ja ne ovat vapaasti ladattavissa ja tulostettavissa Theseuksesta.

3 MIELENTERVEYS JA SEN HORJUMINEN – NÄIN TOIMINTATERAPEUTTI NÄKEE SEN

3.1 Mielenterveyshäiriön vaikutus toimintakokonaisuuksiin

Maailman terveysjärjestön WHO:n mielenterveyden määritelmän mukaan **mielenterveys** on hyvinvoinnin tila, jossa yksilöllä on kyky tunnistaa omat mahdollisuutensa ja sietää elämän tuomaa normaalia stressiä. Yksilö myös pystyy työskentelemään tehokkaasti ja tuotteliaasti, sekä toimimaan osana yhteisöään. (2014, viitattu 15.5.2018.) **Mielenterveyden häiriö** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan yleinen käsite erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden psyykkiset oireet aiheuttavat yksilölle haittaa ja voivat heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja päihderiippuvuus. (2015, viitattu 22.5.2018.) Mielenterveyden häiriöissä ongelmia voi näkyä niin kotona, työssä, koulussa kuin sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöissä. Henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, on usein vaikeuksia suoriutua työstään tai tavallisista kotiaskareista. Heidän käytöksensä voi olla ailahtelevaa tai sosiaalisesti sopimatonta, mikä taas voi johtaa eristämiseen yhteisöstä tai heidän omasta perheestään. (Homer 2014, 130.)

Toimintaterapian näkökulmasta **toimintakyky** on kykyä suoriutua pätevästi niistä rooleista ja toiminnoista, joita päivittäisessä elämässä tarvitaan (Creek 2014b, 35, 37). **Rooleilla** tarkoitetaan käyttäytymismallien joukkoa, joihin liittyy sosiaalisia odotuksia ja oletetut normit, kuinka toimia (Kramer, Bowyer & Kielhofner 2008, 530). Toimintaa voidaan tarkastella eri tasojen kautta. **Toiminnallinen osallistuminen** kuvaa näistä laajinta näkökulmaa sisältäen toimintaan sitoutumisen ja sosiokulttuurisen kontekstin. **Toiminnallinen suoriutuminen** on toiminnan muotojen toteuttamista, esimerkiksi hampaiden harjaamista tai ruoan valmistamista. **Taidot** ovat toiminnan osatekijöitä eli havaittavissa olevia tavoitteellisia tekoja, joita yksilö tarvitsee toiminnoista suoriutumiseen. **Valmiudet** ovat yksilön ominaisuuksia, jotka mahdollistavat taitojen käyttöä. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 17–18; Kielhofner 2008a, 101–103.) Toimintakykyyn liittyy keskeisesti myös **toiminnallisuus**. Toiminnallisuus (*occupational performance*) nähdään laajana kokonaisuutena, joka koostuu yksilötekijöistä, ympäristöstä ja osallisuudesta. (Creek 2014b, 35, 37.) Toiminnalli-

suus on ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta sisältäen kyvyn, halun ja mahdollisuudet elää tasapainoista elämää (Toimintaterapianimikkeistö 2017).

Mielenterveyshäiriön vaikutuksia toimintakykyyn voidaan tarkastella toimintakokonaisuuksien ja niiden hallinnan kautta. Toimintakokonaisuuksia on itsestä huolehtiminen, asioimiseen ja kotielämään liittyvät toiminnot, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan viettäminen, leikki, lepo ja ajankäytön hallinta (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 14).

Itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen kuuluu muun muassa terveydestä huolehtiminen, pukeutuminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-toiminnot, ruokailu, seksuaalitoiminnot, henkilökohtaisista välineistä huolehtiminen sekä liikkuminen ja siirtyminen eri toimintojen yhteydessä. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 14). Usein mielenterveyden sairauksissa ensimmäiset merkit toimintakyvyn heikkenemisestä voidaan huomata henkilön alentuneesta hygienianhoidosta ja siisteyden puutteesta. Sairauden seurauksena myötä itsestä huolehtimisen toiminnot tulevat helposti laiminlyödyksi, koska henkilö kokee, ettei hänellä ole enää mitään merkitystä. (Shorten & Crouch 2014, 120.) Mielenterveyskuntoutujilla on usein huonoja ruokailutottumuksia ja niiden seurauksena heikko ravitsemus. He voivat esimerkiksi olla useita päiviä syömättä tai syödä yksipuolista ruokaa. (Homer 2014, 134.) Myös lääkehoidon toteutumiseen liittyy usein erinäisiä haasteita, esimerkiksi lääkkeiden ottaminen ajallaan voi olla vaikeaa. Tähän syynä voi olla vaikeus ymmärtää lääkemääräyksiä, unohtaminen, alentunut sairaudentunto, pelko lääkkeiden sivuvaikutuksista tai hyvän olon tunne lääkehoidon lopettamisen myötä (Homer 2014, 142.)

Asioimiseen liittyviä toimintoja ovat ostosten tekeminen kaupoista ja verkkokaupoista, raha-asioiden hoitaminen, virastoissa asioiminen sekä liikkuminen paikasta toiseen ja kulkuneuvojen käyttö. **Kotielämän** toimintoja ovat muun muassa aterioiden valmistus, kotityöt, kuten siivous, pyykinpesu ja kodinkoneiden käyttäminen sekä ihmisistä ja kotieläimistä huolehtiminen. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 14.) Vakava mielenterveyshäiriö vaikuttaa usein toimintakykyyn siten, että henkilöllä on vaikeuksia suoriutua tavallisista kotiaskareista (Homer 2014, 130). Alentunut energiataso, heikko motivaatio tai vaikeus suunnitella toimintaansa vaikeuttaa kotielämäntoimintojen rutiinien muodostumista. Asioimiseen liittyen esimerkiksi reseptien uusiminen voi olla vaikeaa. (Homer 2014, 140, 142.)

Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviä toimintoja ovat opiskeluun hakeutuminen, oppimisympäristössä toimiminen, koulu- ja opiskelutehtävien tekeminen sekä opiskelijan roolin sisäistäminen ja ylläpitäminen (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 14). Useimmat psykiatriset häiriöt aiheuttavat oireita, jotka vaikuttavat emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen tasoon siinä määrin, että henkilö ei pysty hyödyntämään ammatillista potentiaaliaan. Tällöin on riski joutua kierteeseen, jossa psykologisten oireiden ja negatiivisten koulukokemusten välinen yhteys kulminoituu koulunkäynnin lopettamiseen. Koulunkäynnin lopettaminen ilman pätevyyttä vuorostaan voi vaikeuttaa ammatillista ja sosiaalista integroitumista rajoittaen koulutuksellisia ja ammatillisia mahdollisuuksia. Tämä taas lisää haavoittuvuutta mielenterveysongelmien kehittymiselle. (Esch, Bocquet, Pull, Couffignal, Lehnert, Graas, Fond-Harmant & Anseau 2014.)

Työkykyyn ja työssä suoriutumiseen sisältyy muun muassa työ, työtehtävien tekeminen, työntekijän rooli ja työympäristössä toimiminen. Työllä tarkoitetaan niin ansiotyötä kuin työllistymistä edistävät toimet, kuten työhönvalmennusta, työkokeiluja ja kuntouttava työtoimintaa. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 15.) Työttömyysaste mielenterveyskuntoutujien keskuudessa on todella korkea. Useat tutkimukset osoittavat, että mielenterveyden sairauksilla on voimakkaampi negatiivinen vaikutus työssä jaksamiseen kuin muilla sairauksilla, kuten diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, astma ja sydänsairaudet (Bertilsson, Löve, Ahlborg & Hensing 2015, 126, viitattu 2.11.2018). Useimpiin mielenterveyden häiriöihin kuuluu keskeisesti kognitioon, motivaatioon ja tunteisiin liittyvät vaikeudet ja ne voivat vaikuttaa työntekijän kykyyn suorittaa olennaisimmat työtehtävät tehokkaasti ja tarkasti. Tällöin haastavaa on tyypillisesti työtehtävien hallinta, asioiden priorisointi ja määräaikojen noudattaminen. Taustalla olevat ongelmat voivat näyttäytyä esimerkiksi vaikeutena ylläpitää keskittymistä, heikkona päätöksenteko- ja ongelman ratkaisutaitona, tai vaikeutena sopeutua muutoksiin, kuten uusiin sääntöihin tai työkavereihin. (Swart & Buys 2014, 176–177.)

Vapaa-ajan toiminnoilla tarkoitetaan työn ja muiden velvoitteiden ulkopuolelle jääviä toimintoja, jotka tuottavat mielihyvää ja ovat henkilölle merkityksellisiä. Yhteiskunnallisen osallistumisen toimintakokonaisuuteen taas sisältyy yhdistys- ja yhteisötoiminnot, virtuaalisten yhteisöjen toiminnot ja vapaaehtoistyö sekä näihin liittyvä vaikuttaminen ja päätöksenteko. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 15.) Mielenterveyskuntoutujien vapaa-ajan viettämisestä rajoittavat niin ulkoiset tekijät, kuten kulkemiseen liittyvät vaikeudet, heikko rahatilanne ja fyysiset rajoitteet, kuin yksilön sisäiset tekijät, kuten pelko, aikaisemmat huonot kokemukset sekä alentunut motivaatio ja energiataso (Pieris & Craik 2004, 245). Myös eristäytyneisyys, yksinäisyys ja yhteisön ulkopuolelle jääminen

ovat asioita, jotka liittyvät usein mielenterveyden häiriöihin rajoittaen aktiivista elämää ja vapaa-ajan viettämistä. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että vapaa-aikaan liittyvillä tukitoimilla, kuten vertaistukiryhmillä ja vapaa-ajan keskuksilla voi olla merkittävä rooli mielenterveyden edistämisessä. (Iwasaki, Coyle & Shank 2010, 485, viitattu 2.11.2018).

Levon toimintakokonaisuuteen sisältyy uni ja palautuminen, esimerkiksi rentoutuminen, toiminnan aiheuttamasta kuormituksesta. Nukkumisympäristö vaikuttaa levon unitoimintoihin. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 15.) Tutkijat ovat vasta viime aikoina alkaneet ymmärtää erilaisten psykiatristen sairauksien taustalla olevia yhteyksiä neurobiologisten mekanismien ja unen mekanismin välillä. Henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, univaikeudet ovat yleisiä vaikuttaen negatiivisesti toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Univaikeudet voivat vaikuttaa mielialaan, matalaan energiatasoon ja motivaatioon. Univaikeudet ovat osallisena päiväaikaiseen toimintakykyyn, kuten myös yöllä tai aikaisin aamulla heräilyyn sekä painajaisiin. (Faulkner & Bee 2016, 1, 8, viitattu 2.11.2018.) Haasteena voi olla häiriintynyt vuorokausirytmä, minkä seurauksena henkilö on unelias päivän aikana ja vastaavasti energinen yöllä, minkä vuoksi herääminen aamulla voi olla vaikeaa (Fouche & Wegner 2014, 286).

Ajankäyttö on yksilöllinen kokemus tasapainosta eri toimintakokonaisuuksien välillä päivittäin ja pidemmällä ajanjaksolla (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 15). Henkilöt, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, viettävät usein paljon aikaa yksin. Lisäksi heidän vapaa-aikansa viettäminen ja sosiaalinen osallistuminen on usein rajoittunutta. (Brown 2012, 13.) Useimpiin mielenterveyden häiriöihin liittyy toimintojen vähäisyys. Uusimmat tutkimukset osoittavat, että toimintojen vähäisyys on haitallista hyvinvoinnille ja toipumiselle. (Eklund & Argentzell 2016, 310, viitattu 18.12.2018.)

3.2 Kuntoutumisella tukea mielenterveyteen

Psyykinen sairastuminen on usein perustavanlaatuisen muutos elämässä. Siksi siitä kuntoutuminen tarkoittaa erilaisten toimintatapojen ja -mallien opettelua. Oman sairastumisen kieltäminen, luovuttaminen sekä elämänuskon tai motivaation kadottaminen ovat erilaisia tapoja reagoida sairastumisen mukanaan tuomiin menetyksiin. Kuntoutumisessa on kysymys kasvuprosessista, jossa kuntoutuja oppii rakentavampia selviytymiskeinoja näiden tilalle. (Koskisuus 2004, 28.) Kuntoutusprosessi on dynaaminen vuorovaikutussuhde kuntoutujan ja ammattihenkilöiden välillä, jossa yhteisenä päämääränä on tavoitteisiin pääseminen ja kuntoutujan elämänlaadun paranemi-

nen. Kuntoutusprosessissa keskeistä on kuntoutujassa tapahtuva muutos eli kuntoutuminen, jota tuetaan erilaisin palveluin ja interventioin. Kuntoutujan näkökulmasta mielenterveyskuntoutuksen hyöty on parempi toimintakyky ja selviytyminen hänen valitsemissaan eri rooleissa ja toimintaympäristöissä. Kuntoutuminen on jotain sellaista, mikä tapahtuu jokapäiväisessä arjessa ja johon voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. (Koskisuus 2004, 30, 50.)

Asumiseen liittyvä kuntoutus on yksi vanhimpia ja keskeisimpiä kuntoutuksen muotoja mielenterveysystyössä kattaen merkittävän osan mielenterveyspalvelujen avohoidosta. Suomessa mielenterveysasumispalveluja saa vuosittain noin 8000 henkilöä. Taustalla on usein vaikea mielenterveydenhäiriö, kuten skitsofrenia, joka rajoittaa itsenäistä asumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 30.3.2019; Koskisuus 2004, 201.) Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumispalvelujen tavoite on säilyttää tai edistää kuntoutujan toimintakykyä ja sen myötä edesauttaa kuntoutujan siirtymistä itsenäisempään asumismuotoon. Asumisen kehittämistavoitteena on löytää mahdollisimman kustannustehokkaita ja toimivia ratkaisuja vastaamaan kuntoutujan tarpeisiin. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että mielenterveyskuntoutujia asuu sekä tarpeettoman vahvan tuen turvin asumisyksiköissä että riittämättömän tuen turvin tavallisissa asunnoissa. Asumispalvelut voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään asumismuodon ja kuntoutujan tuen tarpeen perusteella. (Kettunen ym. 2015, 8, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18, viitattu 22.3.2019.)

Tuettu asuminen on asumismuoto, jossa kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta asuakseen itsenäisesti. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan muun muassa päivittäisten toimintojen harjoittelussa ja kodin ulkopuolisten palvelujen käyttämisessä. Kuntoutujaa voidaan ohjata myös vapaa-ajan toimintojen löytämiseen, tai työhön ja opiskeluun liittyvissä asioissa. Kuntoutuja voi asua omassa kodissaan, tai häntä tarvittaessa avustetaan hankkimaan sellainen. Kuntoutujalle voidaan järjestää myös tukiasunto, jossa asuminen on tilapäistä. Tavoitteena onkin tukiasumisesta siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon ja yhteyden saaminen kuntoutujan asuinalueen palveluihin. Kuntoutusta toteutetaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten, lasten ja muiden läheisten kanssa mahdollisuuksien mukaan; myös heidän ohjauksensa ja tukemisensa on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

Palveluasuminen on kuntoutujalle, joka tarvitsee intensiivistä, pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmaansa sekä tukea omatoimisuuteen ja asumiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutuksen tavoite on vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Kuntoutuja hankkii

tarvittavia toimintavalmiuksia sairauden kanssa selviytymiseen, itsenäistä asumista tukeviin taitoihin, itsenäiseen päätöksentekoon, raha-asoiden hoitamiseen sekä asioimiseen asumispalveluyksikön ulkopuolella. Kuntoutuja asuu usein ryhmäasunnossa, mutta voi asua myös itsenäisessä asunnossa. Henkilöstö on paikalla päivisin, mutta saatavilla on ympärivuorokautinen puhelinpäivystys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–20.)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vaikeasti toimintarajoitteisille kuntoutujille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoivaa, huolenpitoa ja ympärivuorokautista tukea. Tehostettu palveluasuminen tapahtuu ryhmäasunnossa. Kuntoutujaa avustetaan suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta, siivouksessa ja lääkehoidossa. Kuntoutuja harjoittelee itsenäistä päätöksentekoa, asioidensa hoitoa sekä häntä ohjataan mielekkään vapaaajan viettoon ja sosiaalisten suhteidensa hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Laajemman yhteisön kanssa työskentelyä ei perinteisesti nähdä osana toimintaterapeutin työnkuvaa (Homer 2014, 131). Toimintaterapeuteilla on kuitenkin tietämystä siitä, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat kykyyn osallistua onnistuneesti jokapäiväisiin toimintoihin ja mitä taitoja, korvaavia strategioita tai asumisen tukea tarvitaan tämän vaikutuksen lieventämiseksi (Burson, Barrows, Clark, Gupta, Geraci, Mahaffey & Cleveland 2010, 32, viitattu 17.2.2019). Toimintaterapeuteilla on pitkä ja merkityksellinen historia mielenterveyskuntoutuksessa (Ramsey 2014, 272). Siinä missä mielenterveyspalvelut ovat siirtyneet sairaaloista yhteisöihin, myös taustalla oleva filosofinen ajattelu on muuttunut. Aiemman lääketieteellisen mallin sijaan keskiössä on nyt toipumisen (*recovery*) ajattelumalli. Tämän mallin näkökulmasta toipuminen on pitkäaikainen prosessi, jonka perimmäinen tavoite on yksilön täysipainoinen osallistuminen yhteisön toimintaan. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi työllistyminen, opiskelu ja itsenäinen asuminen. Toipumisen ajattelumalli sopii hyvin toimintaterapiaan, sillä toimintaterapian tarkoitus mielenterveyskuntoutuksessa on lisätä yksilön mahdollisuuksia elää mahdollisimman itsenäistä elämää osallistuen hänelle merkityksellisiin ja tuottaviin rooleihin. Toimintaterapia on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa yksilön osallistumisen ja sen vuoksi toimintaterapeuteilla on merkittävä rooli mielenterveyskuntoutuksessa. (AOTA 2013, viitattu 11.12.2018.)

On kasvavaa näyttöä siitä, että toimintaterapeutit voivat tarjota laaja-alaista kuntoutusta, joka on kustannustehokasta ja edistää tulosten saavuttamista. Lisätutkimukset osoittavat, että toimintaterapialla on mahdollisuus olla yhä suuremmassa roolissa muun muassa lääkkeettömien keinojen hyödyntämisessä mielenterveystyössä ja kotiin suuntautuvassa hoidossa. Yksi ammatin suurim-

mista haasteista on kuitenkin se, että toimintaterapeutit ovat "vajaakäytöllä" eikä heidän osaamistaan hyödynnetä täydessä laajuudessaan. Toimintaterapeuteilla on usein suuria asiakasmääriä, mikä rajoittaa konsultointia ja johtaa rajalliseen määrään käyntejä. Tällainen lähestymistapa ei tarjoa ratkaisuja päivittäiseen elämään liittyviin haasteisiin. (Rexe, Lammi & Zweck 2013, 69, viitattu 19.2.2019.)

4 TOIMINTATERAPEUTTI MIELENTERVEYSASUMISPALVELUISSA

4.1 Toimintaterapia päihinänkuoressa

Toimintaterapian ainutlaatuisuus perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön ja näkemykseen toiminnan merkityksellisyydestä ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Ydinajatuksena on, että toimintaan sitoutuminen edistää kuntoutumista ja kuntoutujaa tuetaan kuntoutumisprosessissa keskittymällä ongelmien sijaan vahvuuksiin. (Richards 2014, 18.)

Toimintaterapian peruseriaatteena on **asiakslähtöisyys**. Asiakslähtöisessä lähestymistavassa toimintaterapeutti ja asiakas työskentelevät yhdessä. Asiakas tai hänen perheensä määrittelee toimintakykyä rajoittavat tekijät, ei toimintaterapeutti tai muut työntekijät. Asiakslähtöisyyden perustana on asiakkaan ainutlaatuisuus. Toimintaterapeutilla on oltava kunnioitus asiakkaan arvoja ja näkemyksiä kohtaan sekä asiakkaan selviytymiskeinoja kohtaan olematta tuomitseva, kuten myös tietämystä tekijöistä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Asiakslähtöinen toimintatapa toimintaterapiassa on perusteltua, sillä on tutkimusnäyttöä siitä, että asiakslähtöinen työskentely edistää halutun lopputuloksen saavuttamista. Tutkijat ovat myös osoittaneet, että asiakas- tai perhekeskeinen lähestymistapa terveydenhuoltopalveluissa parantaa yhteistyöhön sitoutumista, lisää asiakastyytyväisyyttä ja johtaa parempiin toiminnallisiin tuloksiin. Lisäksi asiakslähtöisyyden pohjautuva työskentelytapa lisää todennäköisyyttä, että asiakas sitoutuu toimintaterapiaprosessiin. (Law & Baum 2017, 6–7.)

Toimintaterapia perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, sekä **näyttöön perustuvaan käytäntöön**. Näyttöön perustuvalla käytännöllä tarkoitetaan parhaimman saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä terapiakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa. Näiden lisäksi näyttöön perustuvaan työhön kuuluu käytettävissä olevien resurssien, toimintaterapeutin osaamisen ja asiakkaan näkökulman hyödyntäminen. (Bannigan 2014, 140.) Toimintaterapia hyödyntää eri tieteiden, kuten psykologian, neurologian ja lääketieteen tieteellistä tietoa. Tutkittua tietoa käytetään tukemaan tai kumoamaan teorioita. Teoria tarjoaa perustan työskentelylle ja yhdistyy käytännön työhön toimintaterapian mallien ja viitekehysten kautta. (O'Brien 2018, 139.) Toimintakeskeisillä malleilla (*occupation-based models*) viitataan kaikkiin toimintaterapian malleihin ja teorioihin. Nämä mallit pyrkivät kuvaamaan ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä vuorovaikutusta sekä selittämään, miten terveyttä ja hyvinvointia edistetään suhteessa toimintakykyyn ja osalli-

suuteen. (Tufano 2017, 219.) Viitekehys on kokoelma aatteita tai teorioita, jotka tarjoavat johdonmukaisen, käsitteellisen perustan käytännön työlle. Toimintaterapiassa on monia viitekehkyksiä, joista toiset ovat sopivia moniin eri aihealueisiin, toisilla taas on erityinen käyttötarkoitus. (Creek 2014b, 43.)

Toiminnat ovat toimintaterapeutin pääasiallisia työkaluja, joilla tuodaan muutosta yksilön käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. Toimintoja voidaan käyttää kaikkien ihmisten kanssa, monissa eri konteksteissa ja saavuttamaan monenlaisia tuloksia. Toiminnan käyttäminen terapeuttisena välineenä vaatii terapeutilta taitoa käsitellä ja hallita toimintaa. (Creek 2014a, 53.) *Toiminnan analyysi* tarkoittaa toiminnan pilkkomista osiin eli toiminnan tutkimista yksityiskohtaisemmin. Toiminnan analyysin avulla määritellään toiminnan vaatimukset ja ne kohdat, jotka täytyy mukauttaa, jotta henkilö toimintakyvyn rajoitteista huolimatta pystyy suoriutumaan toiminnasta. Se on osaamisalue, joka erottaa toimintaterapeutin muista toimintaa käyttävistä työntekijöistä. Toiminnan analyysi mahdollistaa toiminnan käytön terapeuttisena välineenä. (Creek & Lawson-Porter 2010, 212, 214.)

Toimintaterapeutti valitsee toimintoja, jotka kohtaavat henkilön tarpeiden kanssa, kehittävät hänen taitojaan ja ovat yhtä hänen mielenkiinnon kohteidensa kanssa. Terapeutti myös *mukauttaa* ja *muokkaa* toimintaa, jotta ne kohtaisivat yksilön tarpeiden, taitojen, arvojen ja mielenkiinnon kohteiden kanssa. Toimintaa myös *porrastetaan* eli mukautetaan niin, että siitä tulee vaativampaa, kun henkilön taidot kehittyvät, tai vähemmän vaativaa jos hänen toimintakykynsä heikkenee. Toimintoja voidaan myös *jaksottaa* niin, että käytetään sarjaa erilaisia mutta toisiinsa liittyviä toimintoja, jotka vähitellen kasvattavat yksilön vaatimustasoa, kun hänen suorituskykynsä paranee. Vastaavasti vaatimustasoa madalletaan, kun yksilön suorituskyky heikkenee. Jaksottamista käytetään apuna tai vaihtoehtona toiminnan porrastamiselle. (Creek, 2014a, 53.)

Ympäristön ja ihmisen vuorovaikutus on toimintaterapian ydintä. Toimintaterapian näkemyksen mukaan ympäristö sisältää fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön. Ympäristö käsittää myös kaikki ne mahdollisuudet ja esteet, jotka vaikuttavat asiakkaan toiminnallisuuteen. Toimintaterapiassa pyritään edistämään asiakkaan kykyä toimia tämän omissa ympäristöissä. Asiakkaan kanssa harjoitellaan erilaisia taitoja tämän omassa elinympäristössä sekä opetellaan tarkoituksenmukaisten palveluiden käyttöä. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 11, 23.) Palvelun käyttäjän ympäristön huomioiminen on tärkeää. Toimintaterapeutin tulee tarjota mahdollisuuksia sitoutua itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan ja tuottaviin toimintoihin siinä ympäristössä, joka parhaiten

kohtaa palvelun käyttäjän tarpeet ja edistää positiivista lopputulemaa. Heidän tulee myös huomioida ympäristön rajoitteet. Ympäristön mukauttamisella tarkoitetaan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön arviointia, analysointia ja muokkaamista sellaiseksi, että se lisää yksilön toimintakykyä ja sosiaalista osallistumista. (Creek 2014a, 54.) Mukauttamalla fyysistä ympäristöä tai luomalla optimaalisen sosiaalisen ympäristön, asiakasta voidaan turvallisesti tukea saavuttamaan itsenäisyys (McCullough 2014, 92–93).

4.2 Toimintakyvyn arviointi on tavoitteellisen kuntoutuksen perusta

Toimintaterapia perustuu luotettavaan ja huolelliseen toimintakyvyn arviointiin. Arvioinnissa kiinnostuksen kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta hänen arjen ympäristöissään. Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa mitä asiakas tahtoo ja tarvitsee, eli toimintakykyä tarkastellaan suhteessa siihen, mitä asiakas haluaa tehdä ja mitä hänen oletetaan tekevän. Toimintarajoitteiden lisäksi arvioinnissa on olennaista selvittää yksilöön, ympäristöön ja toimintaan liittyvät voimavarat ja vahvuudet. (O'Brien 2018, 128; Toimintaterapeuttiliitto 2014, 8–10.) Saadakseen todenmukaisen käsityksen asiakkaan toimintakyvystä, toimintaterapeutti arvioi sitä, miten toiminnallisuus näyttäytyy asiakkaan todellisessa elämässä tämän suoriutuessa itselleen tavanomaisista toiminnoista, kuten itsestä huolehtiminen, kodinhoito tai työt. Toimintaterapeutin tekemä arviointi voi myös keskittyä johonkin tiettyyn toimintakyvyn osa-alueeseen, kuten kognitiivisiin taitoihin. Tällä tavoin saadaan tarkempaa tietoa siitä, miten kyseinen osa-alue vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn tietyissä toiminnoissa. (Fossey 2001, 233, viitattu 3.12.2018.)

Arvioinnissa näyttöön perustuva työote tukee käyttämään tutkittuja, joko normitettuja tai teoriaan pohjautuvia strukturoituja arviointimenetelmiä. Niiden avulla voidaan parantaa arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. On tärkeää tuntea käytettävien arviointimenetelmien taustateoriat, jotta tiedetään, mitä ominaisuutta arvioidaan, ja arvioinnin tuloksille osataan antaa merkitys. (Toimintaterapeuttiliitto 2014, 8.)

Toimintaterapeutit käyttävät laajaa valikoimaa erilaisia arvioinnin työkaluja ja menetelmiä, jotka keskittyvät erityisesti toimintoihin, tehtäviin ja aktiivisuuteen (Bullock 2014, 77). **Haastattelun** avulla saadaan selville asiakkaan omaa kokemusta toiminnasta sekä hänen näkemyksensä toimintaa mahdollistavista ja rajoittavista tekijöistä (Toimintaterapeuttiliitto 2014, 14). Esimerkiksi OPHI-II (The Occupational Performance History Interview) on toimintaterapeuttien käyttöön suunniteltu haastattelumenetelmä, jolla voidaan arvioida asiakkaan toimintahistoriaa ja toiminta-

kykyä. Haastattelu on jaettu teemoihin, joita ovat toiminnalliset valinnat, päivittäiset rutiinit, tärkeät elämäntapahtumat, toiminnalliset roolit ja toimintaympäristö. Menetelmän avulla saadaan tärkeää tietoa kuntoutujan yksilöllisistä tekijöistä. Lisäksi se auttaa kuntoutujaa tunnistamaan omaan toimintaansa ja hyvinvointiinsa vaikuttavia asioita, jotka muutoin jäävät huomioimatta. Haastattelu voi paljastaa esimerkiksi asiakkaan elämäntilanteesta tekijöitä, jotka haittaavat kuntoutuksen noudattamista. Menetelmä hyödyttää erityisesti sopeutumisessa isoihin muutoksiin, esimerkiksi muuttaessa asumismuodosta toiseen. (Harra, Aralinna, Heikkilä, Korkiatupa, Löytönen & Onkalo-Kokkonen 2006, viitattu 25.11.2018.) OPHI-II:n on todettu olevan hyödyllinen työkalu mahdollistamaan asiakaslähtöisyyden mielenterveystyössä (Brown 2012, 10).

Toinen esimerkki haastatteluun perustuvasta arviointimenetelmästä on COPM (Canadian Occupational Performance Measure). Menetelmän tarkoituksena on tunnistaa asiakkaan näkökulmasta näyttäytyvät toiminnan ongelma-alueet sekä muutoskohteet, joita kuntoutuksella tavoitellaan. Puolistrukturoidun haastattelun avulla saadaan tietoa sairauden tai vamman vaikutuksista asiakkaan elämään, osallistumiseen ja toimintakykyyn. Lisäksi COPM auttaa asettamaan kuntoutustavoitteet asiakaslähtöisesti edistäen asiakkaan osallistumista omaan kuntoutusprosessiinsa. (Harra ym. 2006, viitattu 25.11.2018.)

Asiakaslähtöisessä työssä tulisi aina huomioida ja sisällyttää siihen asiakkaan **itsearviointia**, mikäli vain mahdollista. Psykososiaaliseen työhön soveltuvia itsearvioinnin menetelmiä on laaja valikoima. Itsearvioinnin kautta terapeutti voi tarkastella paremmin asiakkaan näkökulmasta toimintakykyä sekä asioita, jotka tukevat tai rajoittavat heidän kykyään osallistua. (Laver-Fawcett 2013, 629–630.) OSA (Occupational Self Assessment) on kyselylomake, jonka avulla yksilö arvioi, millaiseksi hän mieltää omat taitonsa ja mitä toimintoja hän arvostaa. Menetelmän avulla henkilö voi laittaa muutosta vaativat elämän osa-alueet tärkeysjärjestykseen, minkä jälkeen voidaan muodostaa tavoitteita ja/tai nimetä haluttu lopputulos muutokselle. (Bullock 2014, 82.)

Ihmisen toimintakykyä ei voi määritellä ainoastaan sairauden perusteella, sillä muun muassa ympäristö vaikuttaa siihen rajoittaen tai mahdollistaen yksilön toimintaa (Toimintaterapeuttiliitto 2014, 10–11). **Ympäristön arviointi** auttaa selittämään, miksi jossain ympäristössä asiakkaan on haastavaa toteuttaa tiettyä toimintaa, kun taas toisessa ympäristössä sama toiminta sujuu ongelmitta (AOTA 2014, 9). REIS (Residential Environment Impact Scale) on puolistrukturoitu arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan arvioida yhteisöllisen asumisympäristön vaikutusta sen asukkaisiin. Menetelmään sisältyy neljä tiedonkeruumenetelmää: tilojen läpikäynti, kolmen päivit-

täisen toiminnan havainnointi sekä asukkaan ja työntekijän haastattelu. Menetelmä huomioi sekä fyysisen, että sosiaalisen ympäristön ulottuvuudet. (The Model Of Human Occupation 2018, viitattu 26.11.2018.)

Toiminnan havainnointi on sitä, että toimintaterapeutti huomioi ja dokumentoi sitä mitä näkee asiakkaan toiminnassa. Havainnoinnin avulla terapeutti voi saada tietoa muun muassa asiakkaan fyysisestä olemuksesta (fyysiikka, asento, kasvojen ilmeet, siisteys ja pukeutuminen), joka voi tarjota välitöntä ymmärrystä henkilön psyykkisestä hyvinvoinnista. Toiminnan havainnointia voidaan tehdä silloin, kun tarvitaan lisätietoa jostakin tietystä toiminnasta, kuten ruoanlaitosta. (Bullock 2014, 78.) Mielenterveytyössä varhaisessa vaiheessa tehdyn havainnoinnin avulla voidaan osoittaa niitä ongelmia, joita yksilöllä on elämäntaidoissa. Mikäli henkilöllä on vaikeuksia ilmaista itseään täysin sanallisesti, viime kädessä toiminnan havainnointi voi olla ainoa tapa arvioida tiettyjä haasteita. (Cordingley & Pell 2014, 299–300.) MOHOST (The Model of Human Occupationa Sreening Tool) havainnointimenetelmä huomioi laajasti toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten toimintaan motivoitumisen, toimintatavat, taidot sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Kun edistyminen on hidasta tai epävarmaa, MOHOST voi tarjota konkreettisia keinoja dokumentointiin ja muutoksen kuvaamiseen niin terapeutille, asiakkaalle kuin muulle työryhmälle. (Forsyth, Kielhofner, Bowyer, Kramer, Ploszaj, Blondis, Hinson-Smith & Parkison 2008, 294, 303.)

Toimintaterapeutin tekemä arviointi auttaa siis moniammatillista työyhteisöä ratkaisemaan kysymyksiä siitä, kuinka ihmiset toimivat jokapäiväisessä elämässä ja millaista tukea he tarvitsevat (Fossey 2001, 233, viitattu 3.12.2018). Lisäksi arviointi edistää uusien näkökulmien tuomista kliiniseen päätöksentekoon. Esimerkiksi yksilön lääkehoidon hallintaa voidaan tukea tunnistamalla, miten lääkkeiden vaikutukset ja sivuvaikutukset vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin osallistumiseen. (Fossey 2001, 233, viitattu 3.12.2018.) Yksilötason lisäksi toimintaterapeutin tuottamaa arviointitietoa voidaan hyödyntää myös ryhmätasolla. Asumispalveluyhteisössä toimintaterapeutti voi esimerkiksi tehdä kehittämissuhteita siitä, miten työntekijät voivat tukea asukkaiden arjen rytmittämistä tai auttaa heitä löytämään lisää mielekästä tekemistä arkeensa. (Toimintaterapeuttiliitto 2014, 13.)

Huolella tehty toimintakyvyn arviointi on myös perusta suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle kuntoutussuunnitelmalle sekä kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin perusedellytys (Toimintaterapeuttiliitto 2014, 5). Selkeästi määritellyissä tavoitteissa - konkreettisisissa ja mitattavissa olevissa - korostuu toimintaterapeutin osaamisen merkitys, kuten myös muutoksen mitattavuudessa (La-

ver-Fawcett 2013, 603; Parkinson, Shenfield, Reece & Fisher 2011, 148). Law ym. tekemä tutkimus vahvistaa, että yhteys tavoitteiden ja vaikuttavuuden välillä on selkeä; mitä tarkemmat tavoitteet, sitä paremmat tulokset. Tavoitteiden asettamisen teoreettiset hyödyt ovat hyvin tiedossa ja lukuisat tutkimukset osoittavat niiden johtavan parempiin tuloksiin käytännön työssä. Yhteisesti jaettujen tavoitteiden on todettu selkeyttävän tiimin työskentelyä, tehostavan resurssien ja ajankäyttöä, parantavan asiakkaiden itsenäisyyttä sekä edistävän heidän kykyään asettaa omat tavoitteet tulevaisuudessa. (Parkinson ym. 2011, 150.)

4.3 Toiminnan kautta hyvinvointia – näkökulmia toimintakyvyn edistämiseen

Suurin osa hyvinvoinnista liittyy mielenterveyskuntoutujien kohdalla heidän jokapäiväisiin toimintoihinsa - erityisesti siihen, millaisen merkityksen, arvon ja tyydytyksen he antavat toimintoilleen (Eklund & Argentzell 2016, 304, viitattu 18.12.2018). Käsitteen *toiminta* vahvuus piilee siinä, että se on tärkeä useimmille ihmisille ja helppo ymmärtää kansankielellä: loppujen lopuksi jokainen tietää jotain mitä ihmiset tekevät jokapäiväisessä elämässään ja miksi he tekevät niin. Tämä yksinkertaisuus myös peittää toiminnan monimutkaisuuden - asian, joka liittyy keskeisesti toimintaterapian teoriaperustaan ja käytännön työhön. (Krupa, Fossey, Anthony, Brown & Pitts 2009, 156, viitattu 17.2.2019.)

Työskennellessä mielenterveyskuntoutujien parissa lähtökohtana on, että kaikilla toiminnoilla on potentiaalia olla terapeuttisia. Toimintaterapeutin haasteena on luoda mahdollisuuksia toimintaan sitoutumiseen vastaamaan niin yksilön kuin myös tarvittaessa ryhmän tarpeisiin. Yhä enenevässä määrin on näyttöä siitä, että toimintaan sitoutuminen ja osallistuminen on merkittävä asia mielenterveyskuntoutujille useissakin eri yhteyksissä, kuten osastolla, päivätoiminnassa ja yhteisöissä. Tämä tutkimusnäyttö painottaa positiivista vuorovaikutusta toimintaan sitoutumisen, terveyden ja hyvinvoinnin välillä. (McKay & Robinson 2013, 218.)

Ympäristön monimuotoisuus tarjoaa mahdollisuuksia mutta myös esteitä, joilla voi olla vaikutusta päivittäisen elämän toimintoihin liittyviin valintoihin (Mackenzie 2011, 84). Valvira on tehnyt selvityksen siitä, mistä asioista asukkaat saavat päättää itse mielenterveyshuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Vastausten perusteella suurimmassa osassa yksiköitä päiväjärjestys määrittää tiettyjä asioita, kuten ylönousemisen ajankohdan tai välipalojen nauttimisesta. (Valvira 2013, 48–50, viitattu 14.12.2018.) Lisäksi on tavallista, että moni mielenterveyskuntoutuja jakaa huoneen toisen kuntoutujan kanssa (Kanula 2018, viitattu 14.12.2018). Se, miten ympäristön

vaikutukset koetaan ja nähdäänkö ne mahdollisuutena, voimavarana, vaatimuksena vai rajoitteena, riippuu jokaisen yksilön kiinnostuksen kohteista, henkilökohtaisesta vaikutuksesta, rooleista, tavoista ja toiminnallisuudesta (Kielhofner 2008b, 88). Toimintaterapeuteilla on ratkaiseva rooli ymmärtää ympäristön aiheuttamat rajoitteet sekä luovaa ongelmanratkaisutaitoa joko mukauttaa ympäristöä tai ohjata kuntoutujaa kehittämään selviytymiskeinoja ympäristössä pärjäämiseen (MacRae & Boggis 2013, 40–41).

Mielenterveyskuntoutujan asuminen ei teoriassa ole poikkeavaa verrattuna ns. terveen ihmisen asumiseen. Asumisen vaatimukset ovat fyysisten puitteiden osalta samat kuin kenellä tahansa. (Kanula 2018, viitattu 14.12.2018.) Koti on kuitenkin muutakin kuin talo tai rakennus; sillä on fyysinen, emotionaalinen ja sosiaalinen ulottuvuus, jossa ihmiset ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja tekevät merkityksellisiä asioita. Sen vuoksi kodilla ympäristönä on merkittävä vaikutus yksilön toiminnallisuuteen. Esimerkiksi ympäristön tarjoama sosiaalinen tuki ja sekä ympäristöön liittyvät tavat ja roolit vaikuttavat toiminnallisuuteen ja toimintojen merkityksellisyyteen. (Mackenzie 2011, 83, 90.)

Asumispalveluja arjen ympäristöinä voidaan tarkastella myös yhteisöllisyyden näkökulmasta. Toimintaterapeuteilla on merkittävä rooli edistää yksilön integroitumista osaksi yhteisöä (Scaffa 2014, 6). Yhteisötason työskentely (community-level practice) keskittyy tunnistamaan, ymmärtämään ja osoittamaan kuinka yhteisöt itsessään rajoittavat tai mahdollistavat mielenterveyskuntoutujan toimintatapoja. Toimintaterapeutit käyttävät vakiintuneita yhteisön kehittämistekniikoita, esimerkiksi yhteisön arviointia, yhteisön valmiuksien kehittämistä, vertaistuen ja vuorovaikutussuhteiden kehittämistä sekä osallistuvaa lähestymistapaa. Näiden tavoitteena on keskittyä toimintaan ja rakentaa toiminnallisesti monipuolisia ja tarkoituksenmukaisia yhteisöjä. (Krupa ym. 2009, 160, viitattu 17.2.2019.)

Asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen yksi tavoite on lisätä ja kehittää ryhmämuotoista kuntoutusta, jotta asumispalveluihin saataisiin enemmän kuntouttavaa toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Toimintaterapeutit hyödyntävät työssään monipuolisesti erilaisia **ryhmiä**, joista jokaisella on oma tarkoitus ja terapeuttinen toiminta. Toimintaterapiaryhmässä toimintaa käytetään haluttujen muutosten aikaansaamiseksi ja ryhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Finlay 1993, 3–4.)

Positiivisen lopputuloksen saavuttamista tukee muun muassa huolellinen ryhmän suunnittelu ja tarkoituksenmukaisen teorian käyttäminen. Ryhmää suunniteltaessa on tärkeää huomioida palvelun käyttäjien tyypilliset haasteet, sekä näyttöön perustuva näihin liittyvien interventioiden vaikuttavuudesta. Löytäkseen ryhmän jäsenille sopivan toiminnan, toimintaterapeutti arvioi ja porastaa toiminnan vaatimukset ja valitsee tarkoituksenmukaisen ympäristön. Viitekehys ja/tai käytännön malli voi olla apuna ohjaamassa valintaa, sekä mukauttamassa toimintaa ja ympäristöä. Ryhmänohjaajalla täytyy olla ymmärrystä ryhmädynamiikasta sekä hyvät ryhmänohjaustaidot hallitakseen haasteet, joita mielenterveyspalvelujen käyttäjillä esiintyy. (Cole 2014, 243, 255–256.)

Käyttämällä asiakaskeskeisiä periaatteita, kuten monimuotoisuus, tuomitsemattomuus, kunnioitus ja aitous, toimintaterapiaryhmän ohjaaja voi rakentaa ja tukea toimintaterapiaryhmäläisten positiivista sosiaalista identiteettiä. Sosiaalinen identiteetti on se osa persoonaa, jonka ihminen saa rooleistaan erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä ja ollessaan niiden jäsen. Toimintaterapian painottaessa ympäristön merkitystä toiminnassa, terapeutit ryhmät tarjoavat kannustavan, sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin, missä ihmiset voivat kokeilla uusia käyttäytymistapoja ja tehokkaampaa vuorovaikutusta muiden kanssa. (Cole 2014, 242, 244.)

5 ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Esitteen laatukriteerit

Painotuotteisiin lukeutuva esite on yksi tavallisin informaation välittämisen muoto. Sen asiasisällön valinta riippuu keskeisesti siitä, kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua voidaan tarkastella asiakkaan, palvelun tuottajan tai organisaation ulkopuolisen arvioijan näkökulmasta. Tuotteeseen kohdistuvat odotukset riippuvat siis siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tyydyttää hänen tarpeensa mahdollisimman hyvin. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Tavoitteena oli, että esite herättää käyttäjän mielenkiintoa ja esitteen luettuaan käyttäjällä on käsitys toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin roolista osana mielenterveysasumispalvelua. Näiden asioiden pohjalta laatutavoitteet esitteellemme olivat **informatiivisuus, selkeys ja esteettisyys**.

Jotta esitteestä saataisiin **informatiivinen**, esitteeseen tulisi saada valittua keskeinen, tutkittuun tietoon perustuva asiasisältö, jota olisi myös sopiva määrä. Sisältöä laadittaessa tulee myös muistaa muuttuvan ja vanhenevan tiedon olemassaolo. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Esitteen sisältö pohjautui näyttöön perustuvaan tutkimustietoon eli käytimme siihen mahdollisimman ajankohtaisista ja luotettavia lähteitä sekä viimeisintä tutkimustietoa. Lisäksi esitteeseen tuli osata valita ne kaikista keskeisimmät tiedot, jotka olivat avainasemassa siinä, millaista sanomaa haluttiin välittää; mitä erityisosaamista toimintaterapeutilla on annettavanaan mielenterveysasumispalveluihin. Tietoa tuli myös olla sopiva määrä. Lisäksi valitsimme esitteeseen sellaisia kuvia, jotka tukivat tekstin sanomaa.

Tiedon jäsentely ja otsikoiden muotoilu tekevät esitteestä **selkeän**, samoin se, että tekstisisällön keskeinen sanoma on mahdollista ymmärtää jo ensilukemalta. Esitteen ulkoasulla on myös vaikutusta halutun viestin välittymiseen, ja valittavana onkin monia eri kirjasintyyplejä ja -kokoja sekä vaihtoehtoja palstoittamiseen, kuvitukseen ja värytykseen. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.) Esitteen selkeyteen pyrimme vaikuttamaan lyhyillä kappaleilla, tekstin reunojen tasaamisella ja rauhallisella värimaailmalla. Jotta tiedon välittyminen tapahtuisi lukijalle mahdollisimman vaivat-

tomasti, tekstisisällön kieliasun tuli olla helposti ymmärrettävä ja johdonmukaisesti etenevää. Vältettiin pitkiä lauseita ja monimutkaisia lauserakenteita. Myös väliotsikoiden käyttö helpotti kokonaisuuden hahmottamista ja toi selkeyttä esitteeseen. Jotta esitteen välittämä tieto saatiin vastaanottajalle helposti ymmärrettävään muotoon, tuli esimerkiksi välttää sellaista toimintaterapian ammattitermistön käyttöä, joka ei aukea lukijalle sellaisenaan kuin se aukeaisi alan ammattilaiselle. Tässä tarvittiin kykyä eläytyä kohderyhmän asemaan ja miettiä esimerkiksi sitä, miten toivoisi jonkin asian selitettävän, jos tietäisi siitä vain vähän – tai ei mitään.

Kolmannen laatukriteerin, **esteettisyyden** tarkoituksena oli saada esitteestä houkutteleva ja sitä kautta herättää lukijan mielenkiinto. Käytetyt kuvat ja niiden sijoittelu suhteessa tekstiin, värien käyttö ja kirjasimien valinta tuli olla lukijan silmää miellyttävää, jotta mielenkiinto säilyi lukea esite kokonaan läpi. Värimaailmassa pidättäydyimme hillityissä väreissä. Valitsimme teemaväriksi vihreän, sillä väri on rauhallinen ja sopi esitteen kokonaisuuteen. Vihreä väri liitetään usein Suomen toimintaterapeuttiliittoon, joten sillä on myös toimintaterapiaan viittaava symbolinen merkitys.

5.2 Esitteen ideointi

Kun varmuus kehittämistarpeesta on syntynyt, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, alkaa ideointivaihe. Ideointiprosessin innovaatioilla ja vaihtoehdoilla pyritään löytämään ratkaisu edellisessä vaiheessa tunnistettuun ongelmaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Idea opinnäytetyölle syntyi kokemuksesta, että toimintaterapeuttien ammattitaitoa tulisi hyödyntää enemmän mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asiakkaan kuntoutumisen tukena. Sovimme tapaamisen opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa ja aloitimme ratkaisun ideoinnin benchmarking-menetelmän avulla. Benchmarking perustuu toimintatapojen vertaamiseen toisen organisaatioiden suoritteisiin ja sen tavoitteena on menestys- ja laatutekijöiden tunnistaminen, analysointi ja hyödyntäminen (Jämsä & Manninen 2000, 37). Aloimme tehdä kartoitusta siitä, minkä verran toimintaterapeutteja työskentelee mielenterveyspuolen asumispalveluyksiköissä käymällä läpi useiden kuntien ja yksityisten palveluntuottajien nettisivuja. Kysyimme myös Toimintaterapeuttiliitosta tietoa siitä, kuinka paljon toimintaterapeutteja työskentelee tällä alalla. Kartoituksemme perusteella asumispalveluyksiköissä toimintaterapeutinimikkeellä työskenteleviä on tällä hetkellä vain vähän. Vertailimme eri asumispalveluyksiköiden tavoitteita ja laatukriteerejä, jonka jälkeen pohdimme, miten toimintaterapeutti voisi edesauttaa näiden asioiden saavuttamista. Ideoinnin tulos oli se, että tuotamme esitteen, joka osoittaa sen, millaista lisäarvoa toimintate-

rapeutin ammattitaito toisi mielenterveysasumispalveluyksikköön osana vakituista henkilökuntaa. Aloimme koota esitteeseen tarvittavaa tietoperustaa.

5.3 Esitteen luonnostelu

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on syntynyt päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnosteluvaihetta ohjaavat monet eri tekijät. Niiden huomioiminen on tärkeää tuotteen laadun kannalta. Eri näkökohtia analysoimalla löytyvät suunniteltavan tuotteen kannalta oleelliset tekijät. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51.) Keskeisimmät luonnostelua ohjaavat näkökohdat projektissamme olivat asiakasprofiilin selvittäminen, moniammatillisen asiantuntijatiedon hyödyntäminen sekä keskeisimpänä asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen.

Luonnosteluvaiheessa tarkentui esitteen sisältö, eli millaista tietoa tarjotaan, kenelle tietoa tarjotaan ja mistä näkökulmasta aihetta lähestytään. Esitteen sisällön luonnostelu tapahtui kootun tietoperustan pohjalta. Poimimme tietoperustasta sellaisia lauseita ja tekstikappaleita, joissa mielestämme erityisen hyvin tiivistyivät toimintaterapeutin erityiset osaamisalueet ja hänen roolinsa mielenterveyskuntoutuksessa. Tämän jälkeen pohdimme, miten saisimme tiivistettyä ja muokattua valitsemaamme sisällön sellaiseksi, että keskeisimmät asiat saisi ilmaistua mahdollisimman napakasti esitemuodossa. Esitteen ulkoasun luonnostelu alkoi vuoden 2018 syksyllä. Aluksi päätettiin että esite tuotetaan sähköisenä, mutta sen muotoilu tehdään niin, että se toimii myös paperisena tulosteena. Lopulta erilaisten luonnostelujen jälkeen päätimme tuottaa kaksi erilaista esitettä, sähköisesti luettavan ja tulostettavan.

5.4 Esitteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaisesti kehittämissä vaiheisiin. Esitteen kaltaisessa informaatiota välittävässä tuotteessa tämä tarkoittaa asiasisällön jäsentelyä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Kehittämissä vaihe sijoittui helmikuuhun 2019. Olimme päättäneet esitteen olevan neljän sivun kokonaisuus, jonka tulostettava versio on kaksipuoleinen keskeltä taitettava A4-tuloste. Tämä antoi meille raamit, jonka sisään alkaa hahmotella tekstin määrää ja kokoa, palstojen leveyksiä sekä kuvien kokoa, määrää ja sommittelua suhteessa tekstiin.

Esitteen ulkoasun suunnittelun koimme vaikeaksi tehdä etukäteen, sillä mielestämme erilaisia vaihtoehtoja täytyi kokeilla ensin käytännössä, jotta pystyimme arvioimaan esimerkiksi sitä, mil-

lainen teksti olisi sopivan kokoista, millainen värimaailma olisi hyvä tai miten teksti ja kuvat tulisi asetella, jotta lopputulos olisi tasapainoinen ja miellyttävä. Etsimme inspiraatiota jo julkaistuista esitteistä ja tutkimme niissä käytettyjä ulkoasullisia ratkaisuja kuten kirjasimia, palstoituksia, kuvien käyttöä sekä värimaailmaa.

Esitteen teimme Microsoft Word -ohjelmalla. Ennen ohjelman käyttöön ottamista olimme kartoittaneet ja kokeilleet myös muita ohjelmia, joilla voisi tehdä esitteen kaltaisia julkaisuja. Arvioimme muun muassa ohjelmien käytön helppoutta ja joustavuutta. Ohjelmien kriteerinä oli myös ilmaisuus. Kokeilujemme perusteella päädyimme Wordiin, sillä se oli molemmille esitteen tekijälle tutuin ohjelma ja kokeiluista vaihtoehdoista myös helpoin käyttää. Esitettä tehdessämme pyysimme ajoittain palautetta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Kun esitteen sisältö alkoi hahmottua, pystyimme arvioimaan tarkemmin kuvien tarvetta. Valokuvat esitteeseemme otti toimintaterapeutti Tarja Sohlström. Valokuvausosaamisen ja toimintaterapianäkökulman myötä hänestä oli iso apu niin kuvien ideoinnissa, toteuttamisessa kuin kuvankäsittelyssä.

5.5 Palautteen kerääminen ja esitteen viimeistely

Tuoteprosessin viimeinen vaihe on **tuotteen viimeistely**. Viimeistelyvaihe käynnistyy, kun tuote viimein valmistuu eri vaiheiden ja mahdollisten koeversioiden jälkeen. Viimeistely tapahtuu palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta ja voi sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista. Tuotteen jakelun suunnittelu on myös osa viimeistelyvaihetta. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Palautteen kerääminen alkoi, kun opettajat olivat hyväksyneet esitteen ensimmäisen version ja saimme luvan antaa sen koekäyttöön. Esitteen koekäyttö alkoi maaliskuun 2019 lopussa ja aikaa sille oli annettu viisi päivää. Tavoitteena oli saada 5–10 käyttäjän palaute ja lopulta lähetimme esitteen kuudelle henkilölle sähköpostitse ja annoimme neljä esitettä luettavaksi paperisena, värillisenä tulosteena. Koekäytössä tavoitteemme oli saada mahdollisimman monipuolisen käyttäjäryhmän palautetta, sillä tahdoimme tietää, miltä esite näyttäytyi toimintaterapeuteille, mielenterveysalan ammattilaisille, sekä sellaisille henkilöille, jolle aihe on entuudestaan tuntematon tai vain vähän tuttu. Palautteen kerääminen esitteestä toteutettiin Webropol-kyselyllä (liite 1), jonka laadimme suhteessa asettamiimme laatukriteereihin. Kyselyssä oli väittämiä esitteen laatukriteereistä, joita arvioitiin neliportaisella asteikolla (täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain

eri mieltä, täysin eri mieltä), jonka lisäksi oli myös vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Lisäksi oli tilaa antaa vapaata palautetta. Heille, joille lähetettiin esitteen sähköinen versio, liitimme valmiin linkin Webropol-kyselyyn. Paperiesitteen väliin laitettiin erillinen paperilappunen, jossa oli kyselyn linkki ja QR-koodi, jotta lukijalla olisi mahdollisimman helppo pääsy kyselyyn eri laitteilla. Vastauksia tuli yhteensä kahdeksan. Yksi vastaajista oli mielenterveysasumispalvelujen työntekijä, yksi asumis- palvelujen esimies ja kaksi toimintaterapeuttia. Lisäksi vastaajina oli opiskelija, perhetyöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä yksi määrittelemätön.

Esitteen viimeistely tapahtui heti palautteen keräämisen jälkeen. Palautteista saimme hyödyllisiä kehittämissuhteita, jotka kävimme läpi ja pohdimme, miltä osin meillä oli resursseja alkaa tehdä muutoksia. Kehittämissuhteita tuli käsitteiden käytöstä ja teimmekin niiden yhtenäistämistä, sillä totesimme sen johdonmukaistavan tekstiä entisestään. Vaikka tekstin kielen selkeyttämisestä, pienestä fonttikoosta ja tekstin tiivistämisestä tuli kehittämissuhteita, suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asiasisältöä oli sopivasti, määritelmät olivat ytimekkäitä ja esite hyvin tiivistetty. Päätimme jättää tekstin määrän entiselleen. Lisäsimme kuitenkin maininnan kuntoutujan vahvuuksista ja tavoitteiden asettamiseen osallistumisesta, sillä sitä toivottiin palautteessa ja se oli mielestämme tärkeä huomio. Lisätietoa kaivattiin etäkuntoutuksen mahdollisuudesta. Vaikka idea etäkuntoutustiedon lisäämisestä oli hyvä ja ajankohtainen, päätimme jättää sen tämän esitteen ulkopuolelle, sillä se olisi vaatinut tiedonhakuun sellaisia aikaresursseja, joita meillä ei ollut.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Projektin **välitön tavoite** oli tuottaa esite toimintaterapeutin osaamisen hyödyistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Esitteen toteutusvaiheessa aika- ja työresursseja oli käytävissä enää hyvin rajallisesti, minkä vuoksi emme pystyneet panostamaan esitteen ulkoasuun niin paljon kuin olisimme halunneet. Tavoite kuitenkin saavutettiin ja esite saatiin valmiiksi. Viivästyneestä aikataulusta huolimatta sekä toisaalta loppuvaiheen vähäiset resurssit huomioiden olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Projektin **kehitystavoitteena** oli lisätä tietoisuutta toimintaterapeutin asiantuntijuudesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa työskenteleville henkilöille, erityisesti päättävälle tahoille, mutta myös kuntoutujien omaisille ja kuntoutujille itselleen. Kehitystavoitteenamme oli myös, että esitettä hyödynnettäisiin työvälineenä työnhaussa toimintaterapiaosaamisen markkinoinnin tukena. Tavoitteiden toteutumiseen vaikutti muun muassa tekemämme opinnäytetyön ja esitteen levinneisyys.

Laajan levinneisyyden takaamiseksi teimme perusteellista työtä ja kartoitimme asumispalveluyksiköiden yhteystietoja, lopputuloksena oli 121 sähköpostiosoitetta. Mielestämme määrä on kattava mahdollistaen osaltaan kehitystavoitteen saavuttamisen. Valikoimme yhteystietoja, jotka mielestämme vastasivat parhaiten kohderyhmäämme. Sähköpostin vastaanottajat olivat nimikkeellä asumispalveluiden aluejohtaja, päällikkö, palvelupäällikkö, hoivakodin johtaja tai yksikön vastaava. Lisäksi muutama yhteystieto oli yksikön yhteiseen sähköpostiosoitteeseen. Esitteen koekäyttöön osallistuneet vastaajat olivat kaikki samaa mieltä siitä, että esite vastaa tarkoitustaan. Kehitystavoitteet ovat pitkän aikavälin tavoitteita, joten niiden toteutumista ei voida arvioida tässä vaiheessa. Kuitenkin mielestämme onnistuimme tekemään parhaamme kehitystavoitteiden saavuttamiseksi.

Omat **oppimistavoitteemme** liittyivät toimintaterapeutin osaamisen markkinointiin ja projektityön oppimiseen. Projektin myötä vahvistui markkinoinnin merkitys ammattimme osaamisen hyödyntämisessä. Opimme paljon projektityöskentelystä ja saimme monia onnistumisen kokemuksia. Oppimisen kannalta otollisimpia olivat myös vaiheet, jotka eivät menneet suunnitellusti; tiedämme

huomioida erityisesti ne kohdat myöhemmissä projektityöskentelyissä. Lisäksi oppimistavoitteenamme oli oppia hyödyntämään aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa oman ammatillisen kehittymisen tukena. Tämän tavoitteen saavutimme mielestämme onnistuneesti, sillä tietämys toimintaterapeutin osaamisesta sekä roolista mielenterveyskuntoutuksessa lisääntyi projektin myötä. Tiedon lisääntymisen edut näkyvät etenkin työelämässä selkeyttäen omaa roolia moniammatillisessa tiimissä ja antaen varmuutta tuoda ehdotuksia oman työnkuvan rajaamiseen.

6.2 Projektin vaiheiden toteutumisen arviointi

Projektin ensimmäinen vaihe eli **aiheeseen perehtyminen** oli pisin ja monimutkaisin vaihe. Projektin aihe oli kiinnostava, mutta aloimme projektin alusta asti huomata haasteita siinä, että aihe oli todella laaja ja näkökulmia ja lähestymistapoja monia. Lisäksi rajallisesti saatavilla olevat tutkimukset, kirjallisuus sekä muut lähteet aiheuttivat paljon haasteita tietoperustan kokoamisessa. Teimmekin tietoperustaa kirjoittaessamme paljon turhaa työtä, sillä joko emme löytäneet halutunlaista tietoa valitsemastamme näkökulmasta, tai kesken kirjoitusprosessin huomasimme ek-syneemme siitä. Työvaihe ei pysynyt suunnitellussa aikataulussaan, vaan venyi paljon pitemmäksi.

Toinen vaihe eli projektin **suunnitelman laatiminen** tarkoitti projektisuunnitelman tekoa, sekä tuotteen laatukriteerien laatimista. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta projektimuotoisesta työskentelystä, lukuun ottamatta yhtä kurssia aiheesta. Projektisuunnitelman laatiminen vaadittujen kriteerien mukaisesti vei jälleen arvioitua enemmän aikaa, sillä emme täysin hahmottaneet, kuinka tarkkaa tietoa suunnitelmaan tuli kirjata.

Kolmas vaihe eli **esitteen suunnittelu ja toteutus** oli kaikista nopeimmin ja sujuvimmin edennyt vaihe. Olimme aloittaneet esitteen luonnostelua jo projektin suunnitelmavaiheessa ja pyytäneet ensimmäisiä palautteita sen ulkoasuun ja sisältöön liittyen. Esitteen toteutus sujui joustavasti ja oli myös kaikista projektin vaiheista mieluisin, sillä se antoi vaihtelevuutta pitkään kestäneelle kirjallisen työn laadinnalle. Esite onnistui yli omien odotustemme, koekäytöstä saatu palaute tuntui kannustavalta ja olimme itsekkin tyytyväisiä saavutettuun lopputulokseen.

Viimeinen vaihe, **projektin päättäminen**, käynnistyi aiempien vaiheiden viivästymisen myötä suunniteltua myöhemmin. Tässä vaiheessa aikataulutimme projektin jäljellä olevat työtehtävät tarkasti, jotta valmistuisimme haluttuun aikarajaan mennessä. Vaikka aikataulu oli päätösvaiheen

osalta melko tiukka, onnistuimme tekemään vaadittavat työvaiheet ajallaan. Esitys Kallaveden asumispalveluille tuntui mukavalta tavalta saattaa projekti päätökseen. Esityksen yhteydessä kävimme kuulijoiden kanssa keskustelua käsityksistä toimintaterapiasta, asumispalveluissa toteutuvasta kuntoutuksesta ja saimme positiivista palautetta siitä, että esite ja esitys antoivat uusia näkökulmia ja herätti ajatuksia. Esityksen lisäksi projektin päättämiseen kuului kypsyysnäytteen kirjoittaminen sekä työn arviointi.

6.3 Esitteen laatukriteerien toteutumisen arviointi

Koekäytön perusteella saavutimme **informatiivisuuden** tavoitteen hyvin. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että esitteestä löytyi heidän tarvitsemaansa, asianmukaista tietoa toimintaterapeutin osaamisalueista. Vapaassa palautteessa kiitosta tuli siitä, että asiasisältöä oli juuri oikea määrä, ymmärrettävästi ilmaistuna ja myös kuvien todettiin olevan informatiivisia. Yksi vastaaja, joka ilmoitti hänellä olevan entuudestaan ”vain vähän tietoa tai ei ollenkaan” kuvaili, että esitteen ansiosta hän tietää nyt, mitä on toimintaterapia.

Koekäytön palautteen perusteella myös **selkeyden** tavoite onnistui hyvin. Suurin osa (87,5 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja loput (12,5 %) osittain samaa mieltä, että esite oli helppolukuinen ja otsikot ja tekstisisältö vastasivat toisiaan. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siinä, että ulkoasu oli selkeä ja esite eteni johdonmukaisesti. Vapaassa palautteessa positiivista huomiota sai määritelmien ytimekkyys, esitteen johdonmukainen rakenne sekä se, että esite oli kirjoitettu selkeästi ja ammattillisesti niin, että toisen alan ammattilainen ja asiakas ymmärtävät mistä on kyse. Jos jotain olisimme itse tahtoneet vielä kehittää, niin esitteen sähköisen version ulkoasua. Emme kuitenkaan löytäneet nykyistä toimivampaa ratkaisua, vaikka kokeilimme erilaisia vaihtoehtoja, joten esitteen ulkoasu sai jäädä nykyiseen.

Palautteen perusteella myös **esteettisyyden** tavoite onnistui melko hyvin. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että ulkoasu oli mielenkiintoa herättävä ja esitteen värimaailma miellytti silmää. Täysin samaa mieltä (75 %) tai osittain samaa mieltä (25 %) vastaajat olivat siitä, että kuvat sopivat esitteen sisältöön ja teksti ja kuvat olivat tasapainossa. Vapaan palautteen mukaan kuvat antoivat mielekkyyttä lukemiseen. Esitteen ulkoasuun panostaminen jäi aikataulullisista syistä vähäisemmäksi kuin alun perin suunnittelimme, joten käytettävissä olevat resurssit huomioiden olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Laatukriteerien lisäksi pyysimme kyselyn lopussa yleisesti palautetta mikä esitteessämme oli hyvää ja mitä kannattaisi muuttaa. Saimme muutamia kehitysehdotuksia, jotka koimme tärkeäksi esitteen kehittämisen kannalta, sekä lisäksi muutamia toteamuksia, että mitään muutosehdotuksia ei ollut antaa. Positiivista palautetta tuli esitteen viimeisen sivun yhteenvedosta, hyvästä kuvauksesta toimintaterapian hyödyistä niin kuntoutujan kuin työyhteisön kannalta sekä kuvien käytöstä.

7 POHDINTA

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä esite toimintaterapeutin osaamisen hyödynnettävyydestä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Taustalla oli näkemys niin tutkimusten kuin oman kokemustemme kautta siitä, ettei toimintaterapeutin potentiaalia hyödynnetä täydessä laajuudessaan, koska osaamista ja sen hyötyjä ei tunnisteta riittävästi. Tähän markkinointiin liittyvään haasteeseen halusimme projektillamme vastata.

Tiedon välittämisen työvälineenä esite vastasi parhaiten tarpeitamme. Meille oli tärkeää, että tieto olisi mahdollisimman helposti saatavilla, joten sähköisessä muodossa oleva esite mahdollisti kohderyhmän tavoittamisen mahdollisimman laajasti, sekä esitteen helpon saatavuuden projektin päättymisen jälkeenkin.

Vahvuutenamme projektityöskentelyssä oli yhtäläinen kiinnostus aihetta kohtaan. Tunnollisuus sekä tasavertainen vastuun kantaminen tukivat projektin etenemistä ja mahdollistivat yhteisen projektin työstämisen pitkästä välimatkasta ja erilaisista aikatauluista huolimatta. Pehdyimme kattavasti aiheeseen ja paneuduimme projektiin työtunteja säästelemättä. Koska aiheesta on vain vähän tutkittua tietoa eikä asumispalveluissa työskentelevien toimintaterapeuttien määrästä ole tarkkaa tietoa, hankimme tietoa myös ottamalla yhteyttä asumispalvelujen johtajiin ja asumispalveluissa työskenteleviin toimintaterapeutteihin.

Haasteenamme projektin aikana oli aiheen rajaaminen ja sopivan lähdekirjallisuuden ja tutkimusten löytäminen. Aiheen rajaaminen oli häilyvä vielä silloinkin, kun kokosimme tietoperustaa, minkä vuoksi teimme paljon työtä, joka ei näkökulman tarkennuttua päätenyt lopulliseen työhömmö. Käytimme ison osan projektin työpanoksestamme luotettavien ja ajantasaisten lähteiden etsimiseen. Käytössämme olevien tietokantojen kautta emme löytäneet tutkimuksia tai artikkeleita, jotka käsitelisivät toimintaterapeutin roolia tai osaamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Sen sijaan toimintaterapiasta mielenterveystyössä löytyi kattavammin tietoa ja tätä tietoa hyödynsimme projektiimme soveltaen. Jälkikäteen mietittynä olisi ollut tarpeen tehdä jämämpi aiheen rajaaminen heti projektin alkuvaiheessa, sekä pyytää apua niin lähteiden etsimiseen kuin käytettävissä olevan tiedon soveltamiseen projektiimme.

Projekti ei aina edennyt suunnitelmamme mukaisesti. Olimme etukäteen tietoisia projektiin liittyvistä aikataulullisista riskeistä ja huomioineet ne osana suunnitelman riskikartoitusta. Aikataulujen viivästyminen molempien kovasta työpanoksesta huolimatta tuntui välillä suurelta epäonnistumiselta. Käytimme projektin suunnitteluun paljon aika- ja työresursseja, minkä vuoksi projektin loppuvaiheessa jouduimme tiukentamaan aikataulua ja muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa. Resursseja esitteen toteutukseen ei jäänyt niin paljoa kuin olisimme alun perin halunneet. Jatkossa projektityöskentelyssä meidän tulisi arvioida realistisemmin omia resurssejamme sekä rajata työn määrää suunnitelmallisesti työvaihekohtaisesti.

Perehtyminen toimintaterapeutin erityisosaamiseen ja rooliin mielenterveystyössä syvensi tietämystämme aiheesta ja sitä kautta vahvisti myös omaa ammatti-identiteettiä. Käytännön taitomme muun muassa tiedonhakuun, tiedon yhdistelemiseen ja soveltamiseen sekä esitteen työstämiseen liittyvään tietotekniseen osaamiseen kehittyivät. Huomasimme myös, että kun työstimme projektia suurimmaksi osaksi etänä toisistamme, meidän tuli erityisesti kiinnittää huomiota työnjakoon ja toistemme ajan tasalla pitämiseen projektin etenemisestä. Yhteydenpidossa hyödynnettiin runsaasti sosiaalista mediaa, kuten WhatsApp-viestisovellusta sekä Skype-puheluita. Hyödylliseksi osoittautui myös Microsoft Word -ohjelman kommenttikenttä, johon molemmat osapuolet saattoivat vapaasti kuvailla ja perustella kirjallisiin töihin tehtyjä muutoksia, sekä osoittaa tarkasti sellaiset kohdat, joihin oli antaa muutosehdotuksia. Etätyöskentely vaati molemmilta omaloitteista työtettä, sekä joustavuutta ottaa vastaan projektiin liittyvää tietoa lähes mihin vuorokauden aikaan tahansa, sillä molemmilla osapuolilla oli toisistaan vaihtelevat työskentelyajat.

Toimintaterapeutin osaamista tulisi hyödyntää nykyistä enemmän mielenterveyskuntoutuksessa asumispalveluissa. Mielenterveysongelmat vaikuttavat laaja-alaisesti yksilön toimintakykyyn. Vastaavasti toimintakylynäkökulma ja arjen toiminnan asiantuntijuus ovat toimintaterapeutin ammatillista erityisosaamista. Toimintaterapeutin työskentelystä asumispalveluissa tulisi tulevaisuudessa tutkia, jotta osaamisen hyödyistä saataisiin tutkittua tietoa. Esitteen osalta jatkossa olisi mielenkiintoista tietää kokemuksia sen käytöstä sekä hyödynnettävyydestä muun muassa käyttäjämäärän, tiedon saannin ja työllistymiseen liittyvän osaamisen markkinoinnin näkökulmasta. Näiden kokemusten pohjalta esitettä voisi tulevaisuudessa jatkokehittää.

LÄHTEET

AOTA, The American Occupational Therapy Association, Inc. 2013. Occupational Therapy's Role in Community Mental Health. Viitattu 11.12.2018, <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/Community-Mental-Health.aspx>.

AOTA, The American Occupational Therapy Association 2014. Occupational Therapy practice framework: Domain and process. 3th edition. The American Journal of Occupational Therapy March/April 2014, 68, 1-48.

Bannigan, K. 2014. Research and evidence-based practice. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Fifth edition. New York: Elsevier, 132–149.

Bertilsson, M., Löve, J., Ahlborg, G. & Hensing, G. 2015. Health care professionals' experience-based understanding of individuals' capacity to work while depressed and anxious. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 22, 126–136. Viitattu 2.11.2018, <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.985607>.

Brown, C. 2012. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Serious Mental Illness. Bethesda, Md.: American Occupational Therapy Association.

Bullock, A. 2014. Assessment and outcome measurement. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Fifth edition. New York: Elsevier, 72–85.

Burson, A., Barrows, C., Clark, C., Gupta, J., Geraci, J., Mahaffey, L. & Cleveland, P. 2010. Specialized Knowledge and Skills in Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention in Occupational Therapy Practice. The American Journal of Occupational Therapy, 64(6), 30-43. Viitattu 17.2.2019, <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865185>.

Cole, M. 2014. Client-centred groups. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Fifth edition. New York: Elsevier, 241–259.

Cordingley, K. & Pell, H. 2014. Life Skills. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Fifth edition. New York: Elsevier, 294–308.

Creek, J. & Lawson-Porter, A. 2010. *The Core Concepts of Occupational Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Creek, J. 2014a. Approaches to practice. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Fifth edition. New York: Elsevier, 50–71.

Creek, J. 2014b. The Knowledge Base of Occupational Therapy. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Fifth edition. New York: Elsevier, 27–47.

Eklund, M. & Argentzell, E. 2016. Perception of occupational balance by people with mental illness: A new methodology. *Scandinavian journal of occupational therapy* 2016, 23(4), 304-313. Viitattu 18.12.2018. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2016.1143529>.

Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., Fond-Harmant, L. & Anseau, M. 2014. The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry* 2014, 14:237, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/237>.

Forsyth, K., Kielhofner, G., Bowyer, P., Kramer, K., Ploszaj, A., Blondis, M., Hinson-Smith, R. & Parkison 2008. *Assessments Combining Methods of Information Gathering*. Teoksessa G. Kielhofner (toim.) *Model Of Human Occupation: Theory and application*. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 288-310.

Fouche, L. & Wegner, L. 2014. Specific Occupational Therapy Interventions with Adolescents. Teoksessa R. Crouch & V. Alers (toim.) *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. Fifth Edition. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 276–294, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=1757957>.

Faulkner, S. & Bee, P. 2016. Perspectives on Sleep, Sleep Problems, and Their Treatment, in People with Serious Mental Illnesses: A Systematic Review. University of Regensburg. Viitattu 2.11.2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163486>.

Finlay, L. 1993. Groupwork in occupational therapy. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Fossey, E. 2001. Effective interdisciplinary teamwork: an occupational therapy perspective. *Australasian Psychiatry* 2001, 9(3), 232-235. Viitattu 3.12.2018, <https://doi.org/10.1046%2Fj.1440-1665.2001.00334.x>.

Harra, T., Aralinna, V., Heikkilä, M., Korkiatupa, R., Löytönen, K. & Onkalo-Kokkonen, R. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Katsaus. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 122(5), 554–562. Viitattu 25.11.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/5/duo95589>.

Homer, S. 2014. Improving Health and Access to Health Services through Community-Based Rehabilitation. Teoksessa R. Crouch & V. Alers (toim.) *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. Fifth Edition. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 126–147, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=1757957>.

Iwasaki, Y., Coyle, C. & Shank, J. 2010. Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context. *Health Promotion International*. 25 (4), 483–494. Viitattu 2.11.2018, <https://dx.doi.org/10.1093%2Fheapro%2Fdaq037>.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kallaveden asumispalvelut 2019. Viitattu 30.3.2019, <https://kvap.fi>

Kanula, S. 2018. Mielenterveyskuntoutujan asumisen ongelmakohtia. *Suuntaaja* 2011/1, pääkirjoitus. Viitattu 14.12.2018, <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien-asuminen/mielenterveyskuntoutujan-asuminen>.

Kettunen, A., Laine, J., Pehkonen-Elmi, T., Törmä, S., Tuokkola, K. & Huotari, K. 2015. Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Helsinki. Viitattu 22.3.2019, <http://hdl.handle.net/10138/155102>

Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010, ASPA-selvityksiä 2010. Viitattu 30.3.2019, https://www.vates.fi/media/tutkimustietoa/muiden-tutkimukset/mta_selvitysraportti_verkkoon_01.pdf

Kielhofner, G. 2008a. Dimensions of Doing. Teoksessa G. Kielhofner (toim.) Model Of Human Occupation: Theory and application. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 101-109.

Kielhofner, G. 2008b. The Environment and Human Occupation. Teoksessa G. Kielhofner (toim.) Model Of Human Occupation: Theory and application. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 85–100.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita.

Kramer, J., Bowyer, P. & Kielhofner, G. 2008. The Model of Human Occupation, the ICF, and the Occupational Therapy Practice Framework: Connections to Support Best Practice Around the World. Teoksessa G. Kielhofner (toim.) Model Of Human Occupation: Theory and application. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 519-531.

Krupa, T., Fossey, E., Anthony, W., Brown, C. & Pitts, D. 2009. Doing Daily Life: How Occupational Therapy Can Inform Psychiatric Rehabilitation Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2009, 32 (3), 155-161. Viitattu 17.2.2019, https://www.researchgate.net/publication/23770627_Doing_Daily_Life_How_Occupational_Therapy_Can_Inform_Psychiatric_Rehabilitation_Practice

Laver-Fawcett, A. 2013 Assessment, Evaluation, and Outcome Measurement. Teoksessa E. Cara & A. MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy an evolving practice*. Third edition. New York: Thomson Delmar Learning, 600–642.

Law, M., Baum, C. 2017. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa M. Law, C. Baum, & W. Dunn (toim.) Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Third Edition. New Jersey: SLACK incorporated, 1–16.

Mackenzie, L. 2011. Occupational analysis and the home and community environment. Teoksessa L. Mackenzie & G. O'Toole (toim.) Occupation Analysis in Practice. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 81-98.

MacRae, A. & Boggis, T. 2013. Environmental and Cultural Considerations. Teoksessa E. Cara & A. MacRae (toim.), Psychosocial Occupational Therapy an evolving practice. Third edition. New York: Thomson Delmar Learning, 28-60.

McCullough, S. 2014. Planning and Implementing Interventions. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Fifth edition. New York: Elsevier, 86–102.

McKay, A. & Robinson, K. 2013. Creating occupational engagement to maximise recovery in mental health. Teoksessa L. Mackenzie & G. O'Toole (toim.) Occupation Analysis in Practice. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 217-231.

O'Brien, J. 2018. Introduction to Occupational Therapy. Fifth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Parkinson, S., Shenfield, M., Reece, K. & Fisher, J. 2011. Enhancing professional reasoning through the use of evidence-based assessments, robust case formulations and measurable goals. British Journal of Occupational therapy 2011, 74(3), 148-152.

Pattison, M. 2006. OT — Outstanding talent: An entrepreneurial approach to practice. Australian Occupational Therapy Journal (2006), 53, 166-172. Viitattu 26.11.2018, <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00606.x>.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pieris, Y. & Craik, C. 2004. Factors Enabling and Hindering Participation in Leisure for People with Mental Health Problems. *British Journal of Occupational Therapy* June 2004, 67(6), 240–247.

Ramsey, R. 2014. Community Mental Health Programs. Teoksessa M. E. Scaffa & S. M. Reitz (toim.) *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 271–291.

Rexe, K., Lammi, B. & Zweck, C. 2013. Occupational Therapy: Cost-Effective Solutions for Changing Health System Needs. *Healthcare Quarterly* 2013, 16(1), 69-75. Viitattu 19.2.2019, <https://www.acotup-acpue.ca/PDFs/OT%20-%20Cost-Effective%20Solutions%20for%20Changing%20Health%20System%20Needs.pdf>

Richards, G. 2014. The changing face of occupational therapy in mental health. Teoksessa E. McKay, C. Craik, K. Lim & G. Richards (toim.) *Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice*. Wiley: John Wiley & Sons, Incorporated, 17–29.

Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy

Scaffa, M. 2014. Community-Based Practice: Occupation in Context. Teoksessa M. E. Scaffa & S. M. Reitz (toim.) *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1-18.

Shorten, C. & Crouch, R. 2014. Acute Psychiatry and the Dynamic Short-Term Intervention of the Occupational Therapist. Teoksessa R. Crouch & V. Alers (toim.) *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. Fifth Edition. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 115–125, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=1757957>.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Konsulttitoimista Planpoint Oy. Viitattu 7.1.2018, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007. *Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Swart, L. & Buys, T. 2014. Vocational Rehabilitation in Psychiatry and Mental Health. Teoksessa R. Crouch & V. Alers (toim.) Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. Fifth edition. Chichester: John Wiley & Sons, Incorporated, 175–193, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=1757957>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 22.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 30.3.2019, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

The Model Of Human Occupation (MOHO) 2018. Residential Environment Impact Scale (REIS) Version 4.0. Viitattu 26.11.2018, <https://www.moho.uic.edu/productDetails.aspx?iid=5>.

Toimintaterapeuttiliitto 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. 2. painos. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf.

Toimintaterapeuttiliitto 2018. Toimintaterapia. Viitattu 23.11.2018, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>.

Toimintaterapianimikkeistö. 2017. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 6.11.2017, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.

Tufano, R. 2017. Occupational therapy theory use in the process of evaluation and intervention. Teoksessa K. Jacobs & N. McRae (toim.) Occupational Therapy Essentials for Clinical Competence. Third edition. New Jersey: SLACK incorporated, 217-232.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Viitattu 25.5.2018, http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=225.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013. Valviran selvityksiä 1:2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa; Lastensuo-

jelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Verkkajulkaisu. Viitattu 14.12.2018, https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf.

WHO, World Health Organization 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 15.5.2018, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

WFOT, World Federation of Occupational Therapists 2011. Statement on Occupational Therapy. Viitattu 30.11.2018,

<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>.

Esitteen koekäytön palaute

Keräämme tämän kyselyn avulla palautetta opinnäytetyönämme tehtävästä Toimiva asumisyhteisö- esitteestä. Hyödynnämme palautetta esitteen kehittämisessä ja viimeistelyssä. Annathan palautetta viimeistään perjantaina 29.3.2019.

Olen...

- mielenterveysasumispalvelujen työntekijä
- asumispalveluiden esimies (esim. asumisyksikön vastaava tai palveluesimies)
- toimintaterapeutti
- jokin muu, mikä

Minulla on tietoa aiheesta entuudestaan...

- paljon
- melko paljon
- jonkin verran
- ei juuri lainkaan tai ei ollenkaan

Kokemukseni esitteen käytöstä koskee...

- sähköistä versiota
- paperiversiota (tulostettu värillisenä)
- paperiversiota (tulostettu mustavalkotulosteena)

[Seuraava](#)

1 / 3

Esitteen koekäytön palaute

Esitteen selkeys

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Esite on helppolukuinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteen otsikot ja tekstisisältö vastaavat toisiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteen ulkoasu on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esite etenee johdonmukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muita huomioitasi esitteen selkeyteen liittyen

Esitteen informatiivisuus

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Esite antaa tietoa toimintaterapeutin osaamisalueista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esite antaa tietoa toimintaterapeutin osaamisen hyödynnettävyydestä mielenterveysasumispalveluissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteestä löytyy tarvitsemani tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteessä on asianmukaista tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muita huomioitasi esitteen informatiivisuuteen liittyen

Esitteen esteettisyys

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Esitteen ulkoasu on mielenkiinnon herättävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteessä käytetyt kuvat sopivat esitteen sisältöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitteen värimaailma miellyttää silmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teksti ja kuvat ovat tasapainossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muita huomioitasi esitteen esteettisyyteen liittyen

Edellinen

Seuraava

Esitteen koekäytön palaute

Esitteen tarkoituksena on lisätä tietämystä siitä, millaisia työskentelymenetelmiä toimintaterapeutti työssään käyttää ja mitä toimintaterapeutin työpanoksella saavutettaisiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Esite vastaa tarkoitustaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mistä erityisesti pidit esitteessämme?

Miten voisimme vielä kehittää esitettämme? Mitä kannattaisi erityisesti muuttaa?

Edellinen

Lähetä

3 / 3

Kiitos vastauksesta! Palautteesi on meille tärkeä

Terveisin,
Anni Peura ja Satu Väyrynen



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää