

Piia Kallio, Maria Lindqvist & Sanna Rähä

MERKITYKSELLINEN TOIMINTA KOTIKUNTOUTUKSESSA

Opas toimintaterapeuteille

MERKITYKSELLINEN TOIMINTA KOTIKUNTOUTUKSESSA

Opas toimintaterapeuteille

Piia Kallio, Maria Lindqvist & Sanna
Räihä
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Piia Kallio, Maria Lindqvist, Sanna Räihä

Opinnäytetyön nimi: Merkityksellinen toiminta kotikuntoutuksessa - Opas toimintaterapeuteille

Työn ohjaaja: Eliisa Niilekselä ja Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 72 + 4 + opas

Ikääntyneiden osuus kasvaa yhteiskunnassamme ja se lisää kotihoitopalveluiden tarvetta. Kotikuntoutuksen avulla tätä tarvetta voidaan vähentää. Kotikuntoutuksen toteutusmalleja luodaan parhailaan maailmalla ja eri puolilla Suomea. Arkikuntoutus on käsite, jota Suomessa käytetään toimintaterapian piirissä. Se on yksi kotikuntoutuksen muoto, jonka perustana ovat ikääntyneen omat, omatoimista kotona asumista tukevat tavoitteet.

Kotikuntoutuksen työntekijät kohtaavat usein asiakkaita, joiden mielialaoireet heikentävät toimintaan sitoutumista ja motivaatiota kuntoutukseen. Merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen on toimintaterapian keino mielenterveyden edistämiseen. Merkityksellinen toiminta toimintaterapian käsitteenä tarkoittaa asiakkaan arvoja tukevaa ja toteuttavaa, hänelle tärkeää toimintaa.

Merkityksellinen toiminta on monitahoinen käsite ja sitä koskeva teoria on hajallaan eri lähteissä. Tämän projektimuotoisen työn tarkoituksena on koota yhteen tutkimustietoa merkityksellisestä toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta kotikuntoutuksen kontekstissa ikääntyneiden parissa. Työssä käsitellään lisäksi toiminnallista näkökulmaa terveyteen ja inhimillisen toiminnan mallia sekä muita toimintaterapian perusteorioita.

Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli tehdä opas toimintaterapeuteille merkityksellisen toiminnan käytöstä kotikuntoutuksessa. Kehitystavoitteena on, että toimintaterapeutit pystyvät paremmin käyttämään ja perustelemaan merkityksellistä toimintaa kotikuntoutusintervention keinona ja tavoitteena. Kehitystavoitteena on myös tukea mielenterveyden edistämistä kotikuntoutuksessa. Projektin kohderyhmänä ovat toimintaterapeutit, mutta opinnäytetyömme tuotoksesta on hyötyä myös toimintaterapeuttiopiskelijoille ja -opettajille.

Projektin tuotoksena syntyi opas "Määränpäänä merkityksellinen toiminta – Opas toimintaterapeuteille merkityksellisen toiminnan käyttöön kotikuntoutuksessa". Opasta voidaan hyödyntää myös muiden asiakasryhmien kanssa merkityksellisen toiminnan löytämisessä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista lukea toisen asiakasryhmän, kuten nuorten, interventioon kohdennettua opasta merkityksellisen toiminnan käytöstä. Jatkossa olisi hyödyllistä koota myös yhteen käytännön esimerkkejä siitä, millaisia merkityksellistä toimintaa hyödyntäviä interventioita kotikuntoutuksessa on toteutettu ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut.

Asiasanat: kotikuntoutus, arkikuntoutus, toimintaterapia, merkityksellinen toiminta, mielenterveys, ikääntyneet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Occupational Therapy

Authors: Piia Kallio, Maria Lindqvist, Sanna Rähä

Title of thesis: Meaningful occupation in reablement – A guidebook for occupational therapists

Supervisor(s): Eliisa Niilekselä, Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 72 + 4

Since the number of elderly people in the society is increasing, there is a growing demand for home-care services. One part of the solution is reablement which in the context of occupational therapy is rehabilitation put into practice in clients own environment. Reablement can reduce the need for home-care services. Reablement services are under development in Finland as well as in other countries. Reablement is a form of rehabilitation that is based on the clients own goals that support independent living in the home environment. Reablement is often defined as time-limited and it aims to promote independence by offering a multidisciplinary, individualized and goal-directed intervention.

Health care personnel working in reablement are often faced with clients experiencing various mental health difficulties which effect the clients engagement in occupation and the motivation for rehabilitation in general. Meaningful occupation is related to health and sense of well-being and in occupational therapy it means occupation that helps the client live according to his/her values.

The theory of meaningful occupation is scattered in different sources. The goal of this work is to put together scientific articles and results of researches of meaningful occupation and its effectiveness in the context of reablement and elderly people. Also the occupational perspective of health is considered as well as other common theories of occupational therapy.

The aim of this thesis was to produce a guidebook for occupational therapists to use in meaningful occupation in the reablement intervention. It can also provide information on how to find meaningful occupation for other client groups. The guidebook can be beneficial for occupational therapists and occupational therapy students for gaining more information about how different factors effect on meaningfulness of occupations and what kind of effect does meaningful occupations cause during interventions with clients in the context of reablement. In the future, it would be interesting to read a guidebook about using meaningful occupation that is focused on different client groups. It would also be beneficial to gather practical examples about how meaningful occupation has been used during interventions and how effective it had been.

Keywords: reablement, occupational therapy, meaningful occupation, mental health, elderly

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1	Projektin tavoitteet ja kohderyhmä	10
2.2	Projektiorganisaatio	11
2.3	Projektin päätehtävät	12
3	KOTIKUNTOUTUS	15
3.1	Kotikuntoutus ja arkikuntoutus	15
3.2	Ikääntynyt kuntoutuja	16
3.3	Onnistunut ikääntyminen	18
3.4	Asiakaslähtöisyys kotikuntoutuksessa	20
3.5	Moniammatillisuus kotikuntoutuksessa ja toimintaterapeutin rooli tiimissä	21
3.6	Kotikuntoutuksen kehittämishankkeita Suomessa	23
3.7	Kotikuntoutus maailmalla	24
4	MERKITYKSELLINEN TOIMINTA TOIMINTATERAPIASSA	26
4.1	Merkityksellinen toiminta	26
4.2	Merkityksellisen toiminnan vaikuttavuus	30
4.3	Toiminnallinen näkökulma terveyteen	31
4.3.1	Doing, Being, Becoming, Belonging	32
4.3.2	Toiminnallinen oikeudenmukaisuus	36
4.4	Sosiaalinen osallistuminen ja vapaa-aika	38
4.5	Merkityksellisen toiminnan löytämisen keinoja	41
4.5.1	Toimintaterapian ydinprosessit	41
4.5.2	Toimintaterapian viitekehykset ja mallit	42
4.5.3	Arviointimenetelmät	47
5	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	51
5.1	Oppaan laatukriteerit	51
5.2	Tuotekehitysvaiheet	52
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	55
6.1	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	55
6.2	Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi	56
6.3	Oppaan laatukriteerien toteutumisen arviointi	58

7	POHDINTA.....	61
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	73

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Yhteiskunnalla on tarve kehittää taloudellisempia keinoja huolehtia alati kasvavasta ikääntyvästä väestöstä. Kotikuntoutuksen avulla voidaan vähentää kotihoitopalveluiden tarvetta ja siirtää myöhemmäksi mahdollisen laitoshoidon tarvetta. Toimintaterapian näkökulmasta kotikuntoutuksessa on tärkeää asiakkaan näkökulman korostuminen, joka on ammatin ja sen taustalla olevan toiminnan tieteen keskeinen asia (Kyllönen 2017, viitattu 25.8.2019).

Pyrkimys kotihoitoon on kirjattu vanhuspalvelulakiin, ja kotiin annettava hoiva onkin jo vanhusten hoidon arkea Suomessa. Sen sijaan kotihoidon laadusta keskustellaan paljon. Vanhuspalvelulain kolmannen luvun 13. pykälässä kuitenkin todetaan, että ”Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen on ollut Suomen hallituksen kärkihankkeena vuosina 2016-2018 ja tuona aikana on eri puolilla maata kehitetty myös kotihoitoa tukevia palveluita, kuten kotikuntoutusta. Maailmalla kotikuntoutusta on eri muodoissa kehitetty pitkään ja Suomessa palveluita käynnistetään parhaillaan eri puolilla maata. Oulussa kotikuntoutus aloitettiin kokeiluna syksyllä 2017 ja vuoden 2019 tavoitteena oli jo kotikuntoutuksen laajentaminen koko Oulun alueelle (Oulun kaupungin hyvinvointilautakunta 2018, viitattu 20.12.2019). Lokakuussa 2019 palkattiinkin viisi uutta toimintaterapeuttia Kotona asumisen tuen keskukseseen.

Arkikuntoutus on käsite, jota käytetään Suomessa toimintaterapian piirissä. Se on yksi kotikuntoutuksen muoto, jonka perustana ovat ikääntyneen omat, omatoimista kotona asumista tukevat tavoitteet (Niskanen 2017). Toimintakeskeisyys on toimintaterapian käsite, joka on keskeinen myös arkikuntoutuksessa. Se tarkoittaa sitä, että sekä arvioinnissa että interventiossa käytetään asiakkaan omaa toimintaa hänen omassa ympäristössään (Fisher 2013). Sekä paikallisten että kansainvälisten tutkimusten mukaan asiakkaat eivät kuitenkaan koe asiakaslähtöisyyden toteutuvan kovin hyvin kotikuntoutuksessa (Seluska & Seppänen 2019; Ebrahimi & Phillips 2018, 48). Asiakkaiden näkemys on, että sairaalasta kotiutuessaan heidän kaikkia tarpeitaan ei oteta huomioon, eivätkä

he pääse osallistumaan omia palveluitaan koskevaan päätöksentekoon (Ebrahimi & Phillips 2018, 48).

Toimintakeskeisyys toimintaterapiassa on sitä, että toimintaterapia-arviossa arvioidaan asiakkaan arvoja arjen toimintoja ja niissä suoriutumista. Vastaavasti interventiossa taas toimintakeskeisyys on sitä, että asiakas osallistuu omiin arjen toimintoihinsa. (Fisher 2013.) Toimintaterapiassa on viime vuosikymmeninä tapahtunut paradigman muutos, jossa on siirrytty mekanistisesta paradigmasta toimintakeskeiseen paradigmaan. Tämä siirtymä on kuitenkin osin vielä kesken, eivätkä käytännöt työelämässä ole kaikin osin toimintakeskeisiä, totesivat Gillen & Greber vielä vuonna 2014. Voidaan ajatella, että arkikuntoutuksen nousu Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on osa tätä aitoon toimintakeskeisyyteen siirtymistä.

Merkityksellinen toiminta toimintaterapian käsitteenä tarkoittaa asiakkaan arvoja tukevaa ja toteutavaa, hänelle syystä tai toisesta tärkeää toimintaa. Nämä syyt, merkitykset, ovat aina henkilökohtaisia kokemuksia ja ihmisen voi olla joskus vaikea hahmottaa sitä, millaisia merkityksiä omaan toimintaan ja rooleihin liittyy. Toiminnan analysoiminen yhdessä osana toimintakyvyn arviointia ja interventiota voi selkiyttää näitä asioita myös asiakkaalle. Merkityksellinen toiminta on tärkeä hyvinvoinnin ja terveyden osatekijä. Merkityksellinen toiminta sekä keinona että päämääränä johtaa väistämättä sekä asiakaslähtöisyyteen että toimintakeskeisyyteen kuntoutuksessa.

Perinteisesti kotikuntoutus on keskittynyt itsestä huolehtimisen ja kodinhoidon toimintoihin, mutta tutkimusten mukaan ikäihmiset kokevat heille merkityksellisinä toimintoina myös vapaa-ajan toiminnat ja sosiaalisen osallistumisen. Kotikuntoutuksen kehittämisen kannalta olisikin tärkeää vahvistaa toimintaterapialle ominaista kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Toiminnallinen näkökulma terveyteen painottaa toimintojen tasapainon tärkeyttä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksenä sekä toiminnan eri ulottuvuuksien tasapainoista läsnäoloa arjessa (Wilcock 2006). Onnistuneeseen ikääntymiseen kuuluu mahdollisuus sitoutua itselle merkitykselliseen toimintaan.

Kotikuntoutuksen työntekijät kohtaavat työssään paljon asiakkaita, joiden kokemat mielialaoireet heikentävät toimintaan sitoutumista ja motivaatiota kuntoutukseen. Monet ikäihmiset kärsivät masennuksesta ja ahdistuksesta, jotka ovat usein seurausta sairastumiseen tai ikääntymiseen liittyvistä stressitekijöistä (McRae & Smith 2013, 476-477). Näitä stressitekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ja roolien kapeutuminen toimintakyvyn laskun myötä ja huoli toimeentulosta ja pärjäämisestä.

Merkityksellinen toiminta ja sen vaikutukset ihmisen hyvinvointiin voidaan liittää nopeampaan toimimiseen ja oman elämän uudelleen haltuun ottamiseen esimerkiksi vammautumisen jälkeen (Ikiugu 2016, 40; Hammel 2004, 300). Toimintaterapian keskiössä olevat merkityksellinen toiminta ja ammatin ydinprosessit, eli minän tietoinen käyttö, toimintakyvyn arviointi sekä toiminnan ja ympäristön analyysi ja adaptaatio, palvelevat asiakkaalle merkityksellisen toiminnan löytämistä ja mahdollistamista, kunhan vain tavoitteet laaditaan sitä tukeviksi. Nyt kun kotikuntoutusta käynnistellään ja työn käytäntöjä luodaan, on hyvä mahdollisuus tehdä merkityksellistä toimintaa ja sen vaikuttavuutta tunnetuksi koko kotikuntoutustiimille.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työn tueksi opas merkityksellisen toiminnan käytöstä kotikuntoutuksessa. Opas sisältää tutkimustietoa merkityksellisestä toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta, ja siten auttaa toimintaterapeutteja perustelemaan merkitykselliseen toimintaan tähtäävien, asiakaslähtöisten tavoitteiden laatimista kotikuntoutuksessa. Opas tukee myös välillisesti mielenterveyden edistämistä kotikuntoutuksessa, sillä merkityksellisen toiminnan on tutkimuksissa todettu lisäävän hyvinvointia ja elämänlaatua. Opas antaa terapeutille myös keinoja asiakkaalle merkityksellisen toiminnan löytämiseen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla eli hankkeella on etukäteen määritelty aikataulu, resurssit ja projektiorganisaatio. Lisäksi projektilla on selkeästi määritellyt tavoitteet. Prosessista poiketen projektilla on alku ja loppu. (Ruuska 2005, 18-19; Silfverberg 2007, 21.) Projektityöskentely sopii toiminnallisen opinnäytteen tekemiseen, koska se on tavoitteellinen työ, jolla on tietyt reunaehdot ja aikataulu.

2.1 Projektin tavoitteet ja kohderyhmä

Projektin tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja ne vastaavat kysymykseen, miksi projekti toteutetaan (Silfverberg 2007, 27). Tavoitteet jaotellaan yleensä välittömiin tavoitteisiin ja kehitystavoitteisiin. Kehitystavoite on tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta pitkällä aikavälillä saavutettu positiivinen muutos. Välittömät tavoitteet ovat projektin konkreettisia lopputuloksia. Silfverbergin (2007, 81) mukaan tavoitteiden tulisi olla selkeitä, konkreettisia ja realistisia. Lisäksi niiden toteuttamisen tulisi olla seurattavissa ja mitattavissa, eikä niiden toteuttaminen saisi riippua liikaa projektin ulkoisista tekijöistä. (Silfverberg 2007, 80-81.)

Välitön tavoitteemme opinnäytetyössä oli tuottaa kotikuntoutuksessa työskenteleville toimintaterapeuteille sähköinen, tulostettava opas merkityksellisen toiminnan käyttöön kotikuntoutuksessa. Laadimme oppaalle laatukriteerit, joita ovat helppokäyttöisyys, käyttäjälähtöisyys ja näyttöön perustuvuus sekä mittarit, joilla niiden saavuttamista arvioidaan. Laatukriteereistä enemmän luvussa 5.1.

Opinnäytetyömme **kehitystavoitteena** on, että toimintaterapeutit pystyvät paremmin käyttämään merkityksellistä toimintaa kotikuntoutuksen keinona ja tavoitteena sekä perustelemaan merkityksellisen toiminnan käyttöä muille tiimin jäsenille. Kehitystavoitteena on myös tukea mielenterveyden edistämistä kotikuntoutuksessa, koska merkityksellisen toiminnan yhteydet hyvinvointiin on perusteltu tutkimuksin. Tavoitteena on myös osallistua keskusteluun, jolla nostetaan merkityksellisen toiminnan tunnettuutta ja käyttöä kuntoutuksessa.

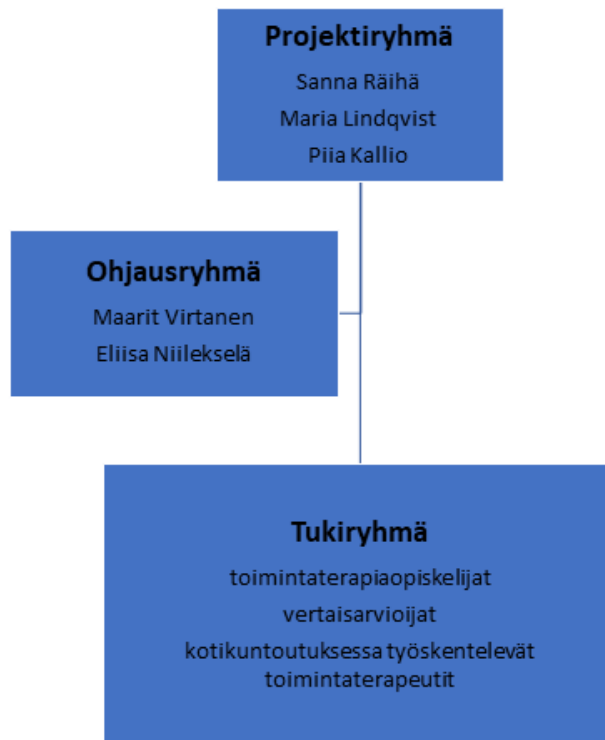
Omin oppimistavoitteinamme oli oppia projektinsuunnittelua ja projektinhallintaa. Lisäksi tavoitteena oli perehtyä sähköisen oppaan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tavoitteenamme oli myös oman ammatillisen tiedon syventäminen merkityksellisestä toiminnasta toimintaterapiassa ja ikään-tyneiden mielenterveyden huomioimisesta merkityksellisen toiminnan avulla kotikuntoutuksessa.

Projekti toteutetaan kohderyhmää ajatellen. Projektissa voi olla myös välitön kohderyhmä. Välittömän kohderyhmän tarjoamien palveluiden kautta tulevat hyödyt varsinaisen kohderyhmän käyttöön. (Silfverberg 2007, 19.) Oppaan välittömänä kohderyhmänä ovat kotikuntoutuksessa työskentelevät toimintaterapeutit. Lisäksi toivomme oppaastamme olevan hyötyä myös muille kotikuntoutuksen parissa työskenteleville ammattilaisille. Varsinaisia hyötyjiä ovat kotikuntoutuksen asiakkaat, jotka saavat parempaa kuntoutusta sen myötä, että merkityksellisen toiminnan rooli kotikuntoutuksessa vahvistuu. Lisäksi opas voi auttaa toimintaterapian opiskelijoita ymmärtämään paremmin merkityksellisen toiminnan tärkeyttä kotikuntoutuksessa.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio koostuu yleensä projektiryhmästä, ohjausryhmästä sekä yhteistyökumppaneista. Selkeässä organisaatiossa kaikkien roolit sekä vastuut on selkeästi määritelty. Projektin ohjausryhmä valvoo projektin edistymistä, arvioi projektin tuloksia sekä hoitaa tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien välillä. Ohjausryhmä voi myös olla ideoimassa projektiin liittyvissä kysymyksissä. Projektioorganisaatio toteuttaa projektin. Projektilla pitää olla myös selkeä vetäjä, projektipäällikkö. (Silfverberg 2007, 100-101.) Projektipäällikkö vastaa projektiryhmän johtamisesta, tehokkaasta työskentelystä, projektin toteuttamisesta sekä projektin hallinnasta (Mäntyneva 2017, 37).

Opinnäytetyöprojektissämme emme valinneet projektipäällikköä vaan jaoimme projektiryhmän (Piia Kallio, Maria Lindqvist ja Sanna Räihä) kesken projektin tuottamiseen ja hallintaan liittyvät vastuut ja toimenpiteet. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä. Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat, toimintaterapiaopiskelijat sekä joukko kotikuntoutuksessa työskenteleviä toimintaterapeutteja (Kuvio 1. Projektioorganisaatio.). Kotikuntoutuksen toimintaterapeutit olivat mukana suunnitteluvaiheessa auttaen aiheen näkökulman tarkentamisessa sekä toteutusvaiheessa antamassa palautetta valmiista oppaasta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

2.3 Projektin päätehtävät

Projekti voidaan jakaa valmisteluun, suunnitteluun, toteuttamiseen ja projektin päättämiseen. Sen valmistelu voi alkaa paljon ennen itse projektin alkua. Valmisteluvaiheessa määritellään projektin laajuus ja tarkastellaan projektin kohdentumista. Projektin suunnittelua puolestaan edistää huolellisesti tehty valmistelu. (Mäntyneva 2017, 16-17.) Projektin työsuunnitelma on projektin tuloksen määrittelyn ja projektiorganisaation lisäksi projektisuunnitelman tärkein osa. Projektin työsuunnitelmassa kuvataan projektin eri työvaiheet, konkreettiset toimenpiteet, aikatauluineen. (Ruuska 2005, 164; Silfverberg 2007, 88.) Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projekti pysyy tavoiteaikataulussa. Työnositus tehtävämäärityksineen tukee aikataulun suunnittelua. Usein aikataulut pohjautuvat suurpiirteisiin työmääräarvioihin, mutta aikataulut täsmentyvät projektin edetessä. (Mäntyneva 2017, 63.)

Opinnäytetyöprojektimme päätehtäviä olivat 1) aiheeseen perehtyminen, 2) projektisuunnitelman laatiminen, 3) oppaan suunnittelu, luonnostelu ja toteutus sekä 4) projektin päättäminen. Työvaiheet limittyivät projektissamme siten, että esimerkiksi raportin kirjoittaminen aloitettiin soveltuvin

osin jo oppaasta pyydettyä palautetta odottaessa. Osa projektin tehtävistä oli sellaisia, että ne kulivat mukana projektin eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessi vaatii esimerkiksi tiedonhakua ja tietoperustan täydentämistä läpi koko prosessin. Projektiryhmämme vastasi yhdessä kaikista projektiin liittyvistä tehtävistä, eikä vastuuta eri tehtävistä jaettu projektiryhmän jäsenten kesken.

Projekti alkoi **aiheeseen perehtymisellä** ja aiheen rajaukseen tähtäävällä tiedonhaulla syksyllä 2018. Ohjausryhmän kanssa sovittuna lähtökohtana oli etsiä opinnäytetyön aihetta kotikuntoutuksen piiristä, joten tiedonhaun ensimmäinen vaihe oli kotikuntoutuksen perehtyminen. Huhtikuussa 2019 tapasimme Oulussa kotikuntoutuksen parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja, ja keskustelussa nousi esiin mielenterveysongelmien näkökulma. Toimintaterapeutit kertoivat kohtaavansa työssään usein asiakkaita, joilla on masennukseen tai ahdistukseen viittaavia oireita, jotka vaikeuttavat heidän arkeaan ja kuntoutukseen sitoutumistaan. Toimintaterapeutit kokivat kuitenkin, että heillä ei ole riittävästi keinoja tukea asiakkaita mielenterveyden ongelmissa. Löysimme tästä käytännön ongelmasta koko projektiryhmää kiinnostavan näkökulman ja käytännön työelämään liittyvän kehityskohteen, johon lähdimme etsimään ratkaisua. Lyhyen ideointivaiheen jälkeen päätimme laatia oppaan aiheesta. Aluksi aiheena oli mielenterveyden tukeminen kotikuntoutuksessa, mutta tiedonhaun myötä ja ohjausryhmän neuvojen avulla oppaan aiheeksi tarkentui merkityksellisen toiminnan käyttö kotikuntoutuksessa. Sekä toimintaterapian perusteokset että tuoreet tutkimukset tukivat sitä käsitystä, että merkitykselliseen toimintaan sitoutumisen mahdollistaminen on se toimintaterapian keino, joka sopii parhaiten mielenterveyden edistämiseen kotikuntoutuksen kontekstissa. Painotimme tiedonhaussa erityisesti tutkimusnäyttöä merkityksellisen toiminnan vaikuttavuudesta, jotta opas antaisi toimintaterapeuteille tukea työnsä perusteluun.

Projektisuunnitelma laadittiin elo-syyskuussa 2019. Yhtä aikaa suunnitelman laatimisen kanssa jatkoimme tutkimustiedon etsimistä ja tietoperustan kehittämistä. Osatehtävinä tässä vaiheessa olivat projektityön teorioihin perehtyminen sekä projektin tavoitteiden asettaminen. Laadimme projektisuunnitelmaan viikkokohtaisen aikataulun antamaan ryhtiä työn etenemiselle tietoisina siitä, että aikataulua voidaan vielä joutua muuttamaan projektin edetessä. Kartoitimme myös projektiin liittyvät riskitekijät. Tässä vaiheessa määrittelimme tuotteen eli oppaan laatuksiteerit ja tavoitteet koko opinnäytetyöprojektille. Projektisuunnitelma hyväksyttiin marraskuun lopussa 2019.

Siirryimme kolmanteen vaiheeseen eli **oppaan suunnittelun, luonnostelun ja toteutuksen** vaiheeseen laatimme aikataulun mukaisesti syyskuussa. Tämän vaiheen osatehtäviä olivat Jämsän ja Mannisen (2000, 28) teoriaa mukaillen tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Jämsän

ja Mannisen tuotekehitysprosessin aiemmat vaiheet, kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi, tapahtuivat jo projektin suunnitteluvaiheessa. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin palautekierrokselle joulukuussa 2019 josta palautteet saatiin 7. tammikuuta 2020. Palautteiden perusteella korjattu opas valmistui tammikuussa 2020.

Projektin viimeisenä päätehtävänä oli **projektin päättäminen**. Se sisälsi muun muassa projektin raportoinnin ja arvioinnin, opinnäytteen esittämisen sekä opinnäytetyön itse- ja vertaisarvioinnin. Palautimme raportin ensimmäisen version arvioitavaksi ohjausryhmälle ja vertaisarvioijille tammikuussa 2020 ja helmi-maaliskuussa teimme opinnäytetyöstämme itsearvioinnin sekä muut opinnäytetyöprojektin päättämiseen liittyvät työvaiheet.

3 KOTIKUNTOUTUS

Kotikuntoutuksen kenttä hakee Suomessa muotoaan erilaisten kokeilujen ja kehityshankkeiden kautta ja siksi myös alan terminologia on jatkuvasti määrittelyn alla. Toistaiseksi yleisesti käytetty käsite on kotikuntoutus, mutta erityisesti toimintaterapian piirissä suositaan arkikuntoutuksen käsitettä. Lisäksi puhutaan lähikuntoutuksesta ja etäkuntoutuksesta, jotka käsitteinä rajautuvat tämän opinnäytetyön piiristä pois. Pikkaraisen mukaan lähikuntoutuksella tarkoitetaan asiakasta lähellä olevia kuntoutuspalveluita ja toisaalta myös vastakohtana etäkuntoutukselle kuntoutusta, jossa asiantuntija ja asiakas konkreettisesti kohtaavat lähellä asiakkaan elämänpiiriä, kuten kotia tai koulua (Pikkarainen 2016,16).

3.1 Kotikuntoutus ja arkikuntoutus

Arkikuntoutus on tavoitteisiin perustuvaa, yksilöllistä, moniammatillista ja ajallisesti rajattua kotona tapahtuvaa kuntoutusta kotona asuville ikäihmisille. Sen tavoitteena ei ole ensisijaisesti välttää tai lykätä laitoshoidoa, vaan tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten osallistuminen merkitykselliseen toimintaan kodissaan ja yhteisössään. (Tuntland 2017, 9.) Tuntland on käyttänyt määritelmänsä pohjana Førlandin ja Skumsnesin sekä Cochranen ym. määritelmiä, mutta korostaa näitä enemmän merkityksellistä toimintaa ja yhteisöön osallistumista, siinä missä toisissa määritelmissä puhutaan jokapäiväisistä toiminnoista ja itsenäisyyden maksimoinnista.

Kotikuntoutus käsitteenä painottaa paikkaa, kotia, toisin sanoen pysyvää asuin- ja elinpaikkaa, jossa kuntoutusta toteutetaan vastakohtana laitoksessa annettavalle kuntoukselle. Kotikuntoutuksessa erikoissairaanhoidosta kotiutettavien asiakkaiden hoito- ja kuntoutuspalvelut siirtyvät asiakkaan arkiympäristöön. Kotikuntoutuksessa asiakkaan elinympäristössä toimiminen haastaa työntekijää huomioimaan asiakkaan tarpeet ja päätösvallan kotiinsa sekä kuntoutukseensa suhteessa työntekijän omaan osaamiseen sekä asiantuntijuuteen. (Pikkarainen 2016, 17-18.)

Arkikuntoutus on asiakaslähtöistä kuntouttavaa toimintaa asiakkaan päivittäisissä ympäristöissä, joissa asiakas elää elämänsä eri vaiheissa. Arjen käsitteellä tarkoitetaan asiakkaan arkisia tarpeita ja tärkeinä pitämiä toimintoja. Arkikuntoutuksen tavoitteena on turvallisen omassa kodissa

asumisen lisäksi jatkuvuus sekä osallisuuden kokemus oman elämän hallinnasta. (Pikkarainen 2016, 15.) Asiakkaan elämänhallinnan tunteen, osallisuuden ja minäpystyvyyden vahvistaminen asiakkaalle itselleen merkityksellisiä arjen taitoja harjoittelemalla on arkikuntoutuksen ydinajatuksia. Tavoiteltavien taitojen sisällyttäminen osaksi arjen toimintoja edellyttää asiakkaan omien voimavarojen tukemista. Arkikuntoutuksen työntekijöiden tulee löytää asiakkaan ympäristöstä toimintaa mahdollistavat sekä estävät tekijät. (Forss 2016, 35-37.)

Arkikuntoutus on Suomessa lähinnä toimintaterapian piiriin vakiintunut käsite, jonka käyttöä puoltaa se, että se tuo esiin kuntoutuksen liittymisen asiakkaan elämään ja elämänpiiriin kotia laajemmin. Käytännössä kuitenkin suomalaiset arkikuntoutustakin sisältävät hankkeet kulkevat kotikuntoutuksen nimellä osin ilmeisesti siitä syystä, että kotihoito on meillä niin vakiintunut ja laajasti tunnettu termi ja kotona tapahtuva kuntoutus tapahtuu yleensä kotihoidon kautta.

3.2 Ikääntynyt kuntoutuja

Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat monet fyysiset ja psyykkiset tekijät, jotka täytyy ottaa huomioon kuntoutusprosessissa. Vanhuuteen sisältyy terveyteen, toimintakykyyn ja ihmissuhteisiin liittyviä muutoksia, jotka voivat vaikuttaa ihmisen itsenäisyyteen. Ikääntyneet käyttävät näissä muutostilanteissa elämänsä aikana oppimiaan kompensatiokeinoja, joiden avulla säätelevät voimavarojaan ja arkeensa soveltuvia ja merkityksellisiä toimintatapoja. Ikääntyneiden kuntoutujien pitkä, eletty elämä ja lyhyt odotettavissa oleva elämä ovat erityispiirre verrattuna nuorempiin kuntoutujiin. Heillä on myös erilaisia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista ja sen vuoksi heillä voi olla erilaisia odotuksia kuntoutumisesta. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016, 178-180.)

Ikääntyneen asiakkaan asiakaslähtöisessä kuntoutusprosessissa on erityispiirteitä, jotka tulee huomioida. Näitä ovat kommunikaatio ja viestintä kuntoutustilanteissa, kuntouksen ajallisuus, koettu toimintakyky arviointi- ja seurantatilanteissa, kokonaisuuksien arviointi, terveydentila ja vanhuuden elämänvaiheen voimavarat. Kommunikaatioon kuntoutustilanteissa vaikuttavat ikääntyneen elämän aikana syntyneet kokemukset asiakkuuksista sekä tilanteeseen liittyvät odotukset ja vaatimukset. Ikääntyneellä on vakiintunut tapa kuvata terveyttään ja toimintakykyään, tarpeitaan ja yksilöllisiä asioitaan. Ikääntynyt tarvitsee myös aikaa omien kuntoutumiseen liittyvien tavoitteidensa kuvaamiseen. Kuntoutustoiminnan temmon, rytmin ja keston tulee mahdollistaa asiakaslähtöinen

kuntoutumisprosessi. "Ikääntyneen ihmisen näkemykset omasta arjestaan ja arjessa selviytymisestäään sekä tavoiteltavasta elämänlaadusta ja hyvinvoinnista ovat hyvin kokonaisvaltaisia." Ikään-
tynyt käyttää oman ikäpolvensa käsitteitä toimintakyvyn kuvaamisessa, ja kokemukset sekä ku-
vaukset omasta toimintakyvystä saattavat vaihdella tilannekohtaisesti. Yksittäisten suoritusten mit-
taukset tai arviointi ei välttämättä kuvaa todellista arjessa selviytymistä vaan käsitys omasta osalli-
suudesta, suoriutumisesta ja aktiivisuudesta tulevat esiin erilaisten peräkkäisten, sarjallisten ja sa-
manaikaisten suorituksien (esimerkiksi lauantaisiivous, juhlatarjoilujen valmistaminen kerralla)
kautta jos suoritukset eivät suju kuten aikaisemmin. Ikääntyneellä saattaa olla myös liian vähän,
epätarkkaa ja ristiriitaista tietoa omasta terveydentilastaan ja hän tarvitseekin konkreettista tietoa
omasta terveydentilastaan, ennen kuntouksen aloittamista. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016,
179.)

Vanhenemisen käsitettä käytettäessä jaotellaan vanheneminen usein primaariin ja sekundaariseen
vanhenemiseen. Primaaria vanhenemista on ihmisen omien biologisten perustekijöiden erilaiset
vaikutukset. Tällä tarkoitetaan kehon rakenteellista vanhenemista. Sekundaarisella vanhenemi-
sella tarkoitetaan puolestaan ulkoisista tekijöistä kuten sairauksista ja ympäristötekijöistä aiheutu-
vaa vanhenemista. Primaariseen vanhenemisen näkökulmasta kuntoutus on ennaltaehkäisevää.
Se voi sisältää esimerkiksi erilaisiin liikuntaryhmiin tai harrastusryhmiin osallistumista. Aktiivisella
ja säännöllisellä osallistumisella lähiympäristön tai yhteiskunnan toimintaan ikääntynyt pitää yllä
mielekkäitä sosiaalisia roolejaan ja vahvistaa itsetuntoaan. Sekundääriseen vanhenemisen näkökul-
masta kuntoutuminen on toimintakyvyn palauttamista, ylläpitämistä tai yksilöllistä sopeutumispro-
sessin tukemista. (Heikkinen 2016, 394; Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016, 181.)

Sairauksien ja ikääntymisen tuomien muutosten erottelu toisistaan on hankalaa. Ikääntymisen
määritelmästä ei ole yksimielisyyttä, ja sairauksia määritellään eri tavoin. Ikääntymisen tuomat bio-
logiset ja fysiologiset muutokset heikentävät elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä.
Samankaltaisia muutoksia voi olla myös sairauksien taustalla. Heikkisen mukaan terveydenhuol-
lon parissa työtä tekevät saattavat tulkita erilaisiin sairauksiin kuuluvia muutoksia normaaliin van-
huuteen kuuluviksi ja siten sivuuttaa ne kokonaan. (Heikkinen 2016, 394-395.)

Psykkisiä oireita voi ilmetä vanhuksilla seurauksena muista sairauksista, lääkityksistä tai elämän
stressitekijöistä. Oireita voi myös ilmetä ilman, että on aihetta varsinaiseen psykiatriseen diagnoo-
siin. Ahdistus on tällainen oire, jonka synty voi liittyä sairastamiseen, ympäristömuutoksiin tai mui-
hin ikääntymiseen liittyviin stressitekijöihin, kuten yksinäisyyteen. Ahdistus laskee elämänlaatua

huomattavasti. Masennus on toinen ikäihmisillä usein esiintyvä sairaus, joka voi liittyä muihin sairauksiin ja vuorostaan taas lisätä sairastavuutta ja hoidon tarvetta. Vanhuusiän masennuksen syynä voi olla myös sosiaalinen eristyisyys, joka voi johtua esimerkiksi liikkumisen vaikeudesta, talousvaikeuksista tai läheisten menetyksestä. Masennus ei kuulu vanhenemiseen väistämättä ja hoitamattomana se voi johtaa itsetuhoisuuteen. (McRae & Smith 2013, 476-477.)

Ikääntyneiden masennuksen oirekuva voi poiketa jonkin verran nuorempien vastaavasta. Mielentilan muutokset saattavat peittyä kätttyisyyden ja liiallisen alkoholinkäytön ja/tai hypokondrian (sairauden pelko) alle. Ikääntyneiden kohdalla vaikea masennus on alidiagnosoitua, jonka seurauksena masennus voi jäädä hoitamatta. Ikääntyneiden masennus johtaa nopeammin toimintakyvyn laskuun kuin nuoremmilla sairastuneilla. (Huuhanen & Leinonen 2011, viitattu 21.8.2019.)

3.3 Onnistunut ikääntyminen

Ikääntymistä ja onnistunutta ikääntymistä (successful aging) on selitetty useilla eri teorioilla. Pizzi ja Smith mainitsevat mm. Rowen ja Kahnin teorian onnistuneesta ikääntymisestä. Heidän teoriasa mukaan olennaista onnistuneessa ikääntymisessä ovat terveys ja hyvä toimintakyky yhdessä ihmissuhteiden ja taitojen ylläpitämisen kanssa sekä aktiivinen osallistuminen merkitykselliseen tuotavaan toimintaan. Ihminen voi saavuttaa onnistuneen ikääntymisen sairauksistaan ja vammoistaan huolimatta. Fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat sekä kyky sopeutua elämänmuutoksiin siten, että ihminen voi harjoittaa hänelle merkityksellisiä ja tärkeitä itsenäisesti valittuja toimintoja ikääntyessään, on toimintaterapian näkökulmasta onnistunutta ikääntymistä. (Pizzi & Kahn 2010, 456-457, 466.)

Ebrahimi ja Phillips (2018, 63) ehdottavat, että vanhaan Rowen ja Kahnin määritelmään onnistuneesta ikääntymisestä (successful aging) voisi lisätä mahdollistaviksi näkökulmiksi sitoutumisen merkitykselliseen toimintaan sekä toiminnallisen oikeudenmukaisuuden. Näkemys on yhteneväinen myös Wilcockin (2006) ajatuksiin onnistuneesta ikääntymisestä. Ebrahimin ja Phillipsin (2018, 63) mukaan kotikuntoutus voi antaa pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle mahdollisuuden saavuttaa henkilökohtaisia tavoitteita, jotka ovat relevantteja hänelle itselleen, siis merkityksellisiä sitouttavia

toimintoja, jotka tekevät arjesta mielekkäämpää. Tämän kautta se myös tuo mahdollisuuden sitoutua paikallisiin yhteisöihin, eli tuo mukaan sosiaalisen ulottuvuuden, joka usein puuttuu sosiaali- ja terveyspalveluista.

Ikääntyminen on yksilöllistä ja erilaiset kehon ja elimistön muutokset alkavat eri tahtiin. Ikääntymistä ilman sairauksia on kutsuttu terveeksi vanhenemiseksi. On kuitenkin harvinaista saavuttaa korkea ikä välttämättä kliinistä diagnoosia. Onnistuvaan vanhenemiseen katsotaan gerontologiassa sisältyvän kolme osaa: sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajavuuksien ehkäiseminen, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky sekä aktiivinen elämäntapa. (Heikkinen 2016, 394.)

Mielenterveys on tärkeä osa ikääntyneen terveyttä ja onnistunutta ikääntymistä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO, viitattu 22.5.2019; Suomen mielenterveysseura, viitattu 22.5.2019). Positiivinen mielenterveys taas voidaan määritellä arjen voimavaraksi, johon kuuluvat muun muassa positiivinen hyvinvoinnin tunne, itsetunto, optimismi, hallinnan tunne, tyydyttävät ihmissuhteet sekä kyky kohdata vastoinkäymisiä. (Tamminen & Solin 2013, 127.) Molemmissa määritelmässä nousee esille se, että mielenterveys käsittää paitsi yksilön sisäisiä asioita, myös kykyä liittyä sosiaaliseen ympäristöön ja kohdata vaikeuksia. Samojen asioiden äärellä ollaan arkikuntoutuksessa ja kotikuntoutuksessa.

Mielenterveys rakentuu tekijöistä, joihin vaikuttavat kaikki ihmisen elämään liittyvät seikat. Tällaisia ovat esimerkiksi sosiaalinen verkosto, fyysinen terveys, varhaiset myönteiset ihmissuhteet, erilaiset yhteiskunnalliset tekijät, kuten koulutus ja työskentelymahdollisuudet sekä vallitseva ilmapiiri sekä arvot. Mielenterveysseuran mukaan mielenterveyttä tukevia asioita ovat itsetunnon lisäksi turvallinen elinympäristö ja hyvinvointia tukevat ongelmanratkaisutaidot. Kuormittavia tekijöitä taas ovat muiden muassa syrjäytyminen, vähävaraisuus sekä erilaiset vaikeat elämäntilanteet. (Suomen mielenterveysseura, viitattu 22.5.2019.)

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista. Sen tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Yksilötasolla tämä tarkoittaa itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista ja yhteisötasolla muun muassa sosiaalisen tuen ja osallisuuden lisäämistä. Rakenteiden tasolla taas voidaan pyrkiä tekemään päätöksiä, joilla turvataan taloudellinen toimeentulo ja vähennetään syrjintää ja epätasa-arvoa. (THL 2019, viitattu 6.9.2019.)

3.4 Asiakaslähtöisyys kotikuntoutuksessa

Asiakaslähtöisyydestä on kuntoutuksen ja sosiaali- ja terveysalan piirissä puhuttu pitkään, mutta sen toteutuminen on yhä hyvin vaihtelevaa. Asiakaslähtöiseen palveluun siirtyminen vaatisi ajattelun muutosta siten, että siirrytään jollekulle tekemisestä jonkun kanssa tekemiseen (Ebrahimi & Phillips 2018, 45). Pikkaraisen näkemys on, että aito asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa ei voi toteutua muualla kuin asiakkaan omassa ympäristössä. Hän on vakuuttunut siitä, että vain asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuva interventio voi karistaa kannoiltaan laitoksen toimintamallit ja rajoitukset:

Ikääntyneen asiakkaan arki- ja kotikuntoutuksen lisäarvo syntyy siitä, että juuri kotiympäristössä, arkensa keskellä asiakas tuottaa sitä arvokasta kokemustietoa, mitä hän ei osaa, voi tai halua tuottaa vastaanotolla tai julkisessa tilassa. Tämä ns. personoitu asiakkaan oma kokemustieto arjestaan ja ilmaistut palvelutarpeet on otettava käyttöön kuntouttavassa arki- ja kotikuntoutuksessa. Muuten tästä uudesta toimintatavasta ei synny millään tavalla uutta toimintaa. Pikemminkin siinä vain jatketaan instituutioiden tapojen siirtämistä koteihin. (Pikkarainen 2016, 18.)

Tuntlandin mukaan arkikuntoutuksessa on tärkeää yksilöllisen huomioimisen (”person-centred care”) periaate, joka tarkoittaa muun muassa aidosti asiakkaan tarpeista lähtevää kuntoutusta, hänen kohtelemistaan oman tilanteensa asiantuntijana sekä asiakkaan persoonan huomioimista vastakohtana vammakeskeiselle ajattelulle. (Tuntland 2017, 11.)

Pikkaraisen mukaan asiakaskeskeisyyden illuusio saataisiin muutettua aidoksi asiakaskeskeisyydeksi ottamalla kuntoutuksen kontekstiksi laitoksen sijaan yhteisö. Samalla näkökulma vaihtuisi biomedikaalisesta biopsykososiaaliseksi ja yksilöä koskeva kuntoutus laajenisi käsittämään ryhmä- ja väestötason. Tällöin kuntoutuksen kohteena ja keskiössä on vaurion ja toimintakyvyn sijaan osallistuminen ja toiminnallinen tekeminen. (Pikkarainen 2016, 20.)

Ikääntyneen asiakkaan nykyisen tilanteen ja kuntoutuksen tavoitteiden laatiminen vaatii ikääntyneen asiakkaan koko aikaisemman elämänsä ymmärtämistä. Elämänhistoriaan perehtyminen mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen kuntoutumisen tukemisen sekä asiakaslähtöisen kuntoutus-

työn. Asiakslähtöisessä kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen kypsyys, elämänhallintataidot ja voimavarat sekä mahdollistaa kokonaisvaltainen oman tilanteen käsittely (esimerkiksi elämänmuutokset, stressi). Nämä edistävät ikääntyneen oman elämän hallinnan tunnetta ja turvallisuuden tunnetta. (Pikkarainen, Pyöriä & Savikko 2016, 179-180.)

Asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutuksesta selvittäneistä tutkimuksista käy ilmi, että usein kuntoutujat kokevat jäävänsä ulos omaa hoitoaan koskevasta päätöksenteosta ja informaatiosta, eivätkä he aina ymmärrä kotikuntoutuksen filosofiaa, mistä voi seurata se, että he kokevat jäävänsä paitsi heille kuuluvista palveluista (Ebrahimi & Phillips 2018, 48-50). Yksi keskeinen kysymys on siis se, miten hyvin asiakkaat ymmärtävät kotikuntoutuksen ajatusmallin, toisin sanoen kuinka hyvin he saavat tietoa omasta kuntoutuksestaan.

Myös norjalaistutkimuksessa nousi esiin se, että kotikuntoutuksen asiakkaiden oli vaikea mieltää kuntoutukseksi sitä, että he opettelivat suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten suihkussa käymisestä. Kuntoutukseksi miellettiin usein lähinnä fyysinen harjoittelu esimerkiksi kuntokeskuksessa. Kun kuntoutumista jokapäiväisissä toiminnoissa tästä huolimatta tapahtui, asiakkaat kokivat kuntouttaneensa itse itseään. (Alvsvåg, Førland, Hjelle, Tuntland, 2017.) Muita keskeisiä teemoja, joita asiakkaiden kokemuksista nousi esiin, olivat oman tahdonvoiman ja päättäväisyyden merkitys tulosten saavuttamisessa, mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa oman ympäristön ja läheisten kanssa sekä kuntoutustiimin rohkaisu ja tuki vastuun kantamiseen päivittäisiin toimintoihin sitoutumisessa. (em.)

Kotikuntoutusasiakkaiden omaiset toivovat voivansa antaa ja saada tietoa omaisensa tilasta sekä haluavat olla resurssina kuntoutusprosessissa (Alvsvåg, Førland & Hjelle, 2016). On siis tärkeää ottaa asiakkaan lähipiiri mukaan päätöksentekoon ja kuntoutukseen, sillä he ovat resurssi, jonka kautta kuntoutus on entistä vahvemmin asiakkaan arjessa kiinni.

3.5 Moniammatillisuus kotikuntoutuksessa ja toimintaterapeutin rooli tiimissä

Usein kotikuntoutustiimiin kuuluu toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja sekä kotihoidon lähihoitajat. Lisäksi mukana voi olla sosiaalityöntekijä ja lääkäri. Boråsin mallissa tiimi koostui edellä

mainituista ja lisäksi yksikön päälliköstä. Tässä kokoonpanossa toimintaterapeutin rooliksi määriteltiin kotikuntoutusprosessin vieminen eteenpäin yhdessä fysioterapeutin kanssa. Lisäksi toimintakyvyn arviointi ja asiakkaan omien toiveiden mukaisen arvokkaan elämän edistäminen sopuisuudessa ympäristön vaatimusten kanssa kuuluvat tehtäviin. Keinoiksi mallissa määriteltiin toimintakyvyn edistäminen tai sen heikentymisen hidastaminen ja tarvittaessa kompensointi. (Boråsin kunta, viitattu 21.4.2019.)

Moniammatillisessa kohtaamisessa on tärkeää dialogisuus, eli se, että osapuolilla on pyrkimys yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Tällöin tietoja ja näkemyksiä vaihdetaan ja yhteistä on halu oppia toisten näkemyksistä ja kokemuksista. Toinen tärkeä moniammatillisen keskustelun määritelmä on moniäänisyys, joka tarkoittaa sitä, että yhteinen käsitys muodostuu eri asiantuntijoiden sekä asiakkaan ja tämän lähiverkoston erilaisista äänistä, joista jokainen tuo jotain tärkeää kokonaisnäkemykseen. Aito dialogisuus edellyttää myös keskinäistä luottamusta, jotta yhteen saatettua näkemystä voidaan myös tarvittaessa koetella ja kyseenalaistaa yhdessä. (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 54-55, 62.)

Toimintaterapeutin tehtävänä tiimissä on tuoda vahvasti diagnooseihin perustuvan hoitotyön rinnalle ihmisen elämäntarina ja yksilöllinen tilanne. (Mönkkönen ym. 2019, 74.) Vaikka edellä viitataan toimintaterapeutin rooliin aikuispsykiatrialla, se kuvaa hyvin toimintaterapeutin näkökulmaa monissa muissakin tiimeissä. Samankaltainen rooli toimintaterapeutille voi muodostua myös kotikuntoutuksessa, johon ohjaututaan usein diagnoosilähtöisesti kotiutumisvaiheessa. Siirryttäessä asiakkaan omaan ympäristöön on ammattilaistenkin paneuduttava asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen, jonka taustalla on aina hänen toiminnallinen historiansa.

Pinja Krookin ja Elise Einsetin toimintaterapian opinnäytetyössä määriteltiin toimintaterapeutin tehtävät kotikuntoutuksessa kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen ja suomalaisten toimintaterapeuttien haastatteluiden perusteella. Tuolloin toimintaterapeutille määrittyi kaksi roolia. Ensinnäkin kotikuntoutuksen interventiossa tehtävänä on arvioida asiakkaan toimintamahdollisuuksia, luoda tavoite ja suunnitelma asiakkaan kanssa, tukea asiakkaan motivaation löytämistä ja ylläpitämistä, toimia kotikuntoutuksen koordinaattorina tai esimiehenä ja toteuttaa kotikuntoutusta moniammatillisen tiimin jäsenenä. Toinen rooli liittyy kuntoutusmallin kehittämiseen ja siinä toimintaterapeutti luo ja kehittää oman kuntansa kotikuntoutuspalvelua, kerää tutkimus- ja kokemustietoa kotikuntoutuksesta, kouluttaa ja ohjaa kotikuntoutuksen henkilökuntaa sekä tiedottaa kotikuntoutuksen sisälöstä muulle organisaatiolle. (Einset & Krook 2013, 42.)

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen kautta kotikuntoutuksen toimintaterapiainterventiota tutkineet Koskinen, Puljujärvi ja Seväkivi (2017) löysivät samantyyppisiä tehtäviä. Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluvat koulutus, ohjaus ja konsultointi, kotikuntoutusjakson suunnittelu ja koordinointi, asiakkaan ja läheisten ohjaus, voima- tasapaino- ja kestävyysharjoitusten ohjaaminen, toiminnan analysoiminen ja mukauttaminen, päivittäisten toimintojen ohjaaminen, ympäristön mukauttaminen ja apuvälineasiat, paikallisten resurssien hyödyntäminen sekä sosiaalisten verkostojen tunnistaminen ja niiden rakentamisen tukeminen. (Koskinen, Puljujärvi ja Seväkivi 2017.)

3.6 Kotikuntoutuksen kehittämishankkeita Suomessa

Kotikuntoutukselle ei ole Suomessa yhtä, keskitettyä mallia, vaan sitä on kehitetty viime vuosina monissa eri hankkeissa ympäri Suomea. Parhaillaankin eri kunnat käynnistävät kotikuntoutusta aiempien hankkeiden mallien perusteella.

Keski-Suomen Kukoistava kotihoito –hankkeessa on pilotoitu kuntouttavan arviointijakson mallia. Malli on tarkoitettu ikääntyville, jotka eivät vielä ole kotihoidon asiakkaita. Jakson aikana on tarkoitus saada kuva asiakkaan suoriutumisesta arjessaan, arvioida toimintakykyä ja elinympäristöä sekä toteuttaa tavoitteellinen kotikuntoutusjakso yhteistyössä läheisten ja kotihoidon kanssa. Jakson pituus on enintään neljä viikkoa. Kotihoidon piirissä olevakin voi päästä jaksolle, jos toimintakyvyssä on tapahtunut merkittävä muutos. Asiakasohjaajan ja tiimin alkukartoituksella määritellään, onko tarvetta toimintakyvyn arvioinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 25. Viitattu 23.5.2019) Toinen Kukoistava kotihoito –hankkeen malli on ollut tehostetun kotikuntoutusjakson malli. Siinä kohderyhmänä ovat esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat ikääntyneet asiakkaat, joilla on kuntoutumispotentiaalia. Tehostetun kotikuntoutusjakson pituus on tavallisesti 4-8 viikkoa. Tavoitteet ovat arjen tekemisen tasolla ja ne ovat asiakkaan itsensä määrittelemiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 29. Viitattu 23.5.2019.)

Lapin kotikuntoutuksen malli on luotu osana Toimiva kotihoito Lappiin -hanketta. Hankkeen tavoitteena on ikäihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi, jossa on huomioitu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen 2018, 25. Viitattu 22.4.2019.) Kotikuntoutusarvioon päädytään, kun ikäihmisen toimintakyky on alentunut tai

vaarassa alentua, muisti on heikentynyt ja mikäli ikäihmisellä on mielenterveyshäiriöitä tai mielialan laskua. Arviointiin pääsee matalalla kynnyksellä asiakasohjauksen kautta. Alkuarviointi toteutetaan moniammatillisesti. Arvioinnissa tehdään haastattelu ja toiminnan havainnointi. Arviointimenetelmistä käytetään SPPB-testistöä ja mahdollisuuksien mukaan COPMia. Kotikuntoutuksen toteutuksen muotoja ovat varhaisvaiheen kotikuntoutus, kuntouttava arviointijakso, tehostettu kotikuntoutus ja arkikuntoutus. Varhaisvaiheen kotikuntoutus on tarkoitettu kotona itsenäisesti ilman kotihoidon palveluita asuville ikäihmisille. Varhaisvaiheen kotikuntoutuksessa keskitytään ikäihmisen omatoimisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Asiakas ohjataan asiakkaalle mielekkään toiminnan pariin. Hyvinvoinnin edistämässä huomioidaan myös sosiaalinen kanssakäyminen ja psyykkinen toimintakyky. Kuntouttavan arviointijakson pituus on enintään neljä viikkoa. Se toteutetaan moniammatillisesti ja jakson aikana arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta sekä edistetään toimintakykyä. Tehostetun kotikuntoutusjakson pituus on 2-12 viikkoa ja se on tarkoitettu asiakkaille, joiden toimintakyky on äkillisesti muuttunut esim. leikkauksen jälkeen. Tämän intensiivisen jakson tarkoitus on toimintakyvyn edistäminen ja arkirutiinien muuttaminen kuntoutumista tukevaksi. Kuntoutustyöntekijä tekee seurantakäynnin asiakkaan luokse sovitun ajan jälkeen. (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen 2018, 27-28. Viitattu 22.4.2019.)

3.7 Kotikuntoutus maailmalla

Australiassa, Uudessa Seelannissa ja Yhdysvalloissa kotikuntoutuksessa käytetään nimitystä restorative care. Siellä keskeinen ajatus kotikuntoutuksessa on ollut riippuvuuden ja hoitajien ja hoitettavien välisen keskinäisriippuvuuden vähentäminen, sekä 'can do' -lähestymistavan omaksuminen sekä riippumattomuuden ja autonomian edistäminen. (Greenwood, Ebrahimi, & Keeler 2018, 77).

Isossa-Britanniassa kotikuntoutusta tehdään yleensä kuuteen viikkoon rajoittuvissa jaksoissa, jotka ovat olleet asiakkaalle maksuttomia. Britanniassa kotikuntoutus on kokenut samantapaisen paradigman muutoksen kuin Australiassa ja Yhdysvalloissa. Greenwood ym. ovat luonnostelleet neljä erityyppistä kotikuntoutuksen mallia, joita Britanniassa toteutetaan. Mallit ovat pelkistyyksiä, ja usein käytännössä toteutetaan jonkinlaista yhdistelmää seuraavista.

1. Sairaalasta kotiutettavien malli. Siinä yksi päämäärä on pienentää riskiä joutua uudelleen sairaalaan. Sen sijaan se ei ole niinkään kiinnostunut sosiaalisista näkökulmista. Tässä lähestymistavassa keskeistä on ennaltaehkäisy, ennakointi ja itseluottamus.
2. Yhteisöpohjainen sisäänoton ja arvioinnin malli. Asiakkaat tulevat kotikuntoutukseen lääkärin, sosiaalityöntekijän, hoitajan tai jonkun läheisen aloitteesta, kun todetaan että he tarvitsevat apua arkeensa.
3. Integroitu lähestymistapa. Tässä mallissa kotikuntoutus toteutetaan kotona, sairaalassa tai hoivayksikössä intermediate care –nimien alla. Tarkoituksena on toimia terveys- ja sosiaalipalveluiden välimaastossa ja keskittyä aktiiviseen kuntoutukseen.
4. Tulevaisuuden kotikuntoutuksena Ebrahimi & Phillips mainitsevat kotikuntoutuspalveluiden ulkoistamisen sekä painottumisen sosiaaliseen kuntoutukseen. (Greenwood, Ebrahimi, & Keeler 2018, 80.)

Ruotsin Boråsin mallia, joka kehitettiin vuosina 2007-2009, on käytetty pohjana Etelä-Karjalan EK-Soten kotikuntoutuksessa. Boråsin mallissa päädyttiin rajatun keston kuntoutusinterventioon, jossa käytetään valikoituja arviointimenetelmiä, ja jossa luodaan asiakkaan omiin tavoitteisiin perustuva kotikuntoutussuunnitelma. Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tekevät kiinteää yhteistyötä suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa toistensa ja muun tiimin ja läheisten kanssa. Kuntoutussuunnitelman laatimista johtaa toiminta- tai fysioterapeutti. Tavoitteeksi asetetaan asiakkaan esittämät tavoitteet ja ne pilkotaan osatavoitteiksi, joista osa voi olla läheisten tai hoitohenkilökunnan vastuulla. Jakson päättyessä terapeutit analysoivat tulokset yhdessä ja jatko suunnitellaan yhdessä. Seurantakäynti 2-3 kuukauden päähän sovitaan jaksoa lopetettaessa. (Borås stad 2009, viitattu 22.4.2019)

4 MERKITYKSELLINEN TOIMINTA TOIMINTATERAPIASSA

Merkityksellinen toiminta on toimintaterapian ja toiminnan tieteen kulmakiviä. Merkityksellinen toiminta on keskeistä myös kotikuntoutuksessa siinä mielessä, että aito asiakaslähtöisyys voi syntyä vain siitä, että todella kuunnellaan asiakkaan tarpeita ja suunnitellaan kuntoutuksen tavoitteet niiden mukaan. Tuntlandin (2017, 9) mukaan arkikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten osallistuminen merkitykselliseen toimintaan kodissaan ja yhteisössään.

4.1 Merkityksellinen toiminta

Toimintaa ovat kaikki ne jokapäiväiset aktiviteetit, joihin ihmiset käyttävät aikaansa yksilöinä, perheissä ja osana yhteisöjä, ja jotka antavat merkitystä ja tarkoitusta elämälle. Toiminta on niitä asioita, joita ihmisten pitää tehdä, joita he haluavat tehdä ja joita heidän odotetaan tekevän (World Federation of Occupational Therapy 2009. Viitattu 8.12.2019).

Toiminta voidaan jaotella toimintakokonaisuuksiin eri tavoin. Suomalaisessa toimintaterapianimikkeistössä toimintakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämän toiminnat, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaaajan toiminta, leikki sekä levon ja ajankäytön tasapaino. Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa taas puhutaan itsestä huolehtimisesta, vapaa-ajasta ja tuottavuudesta. (Savolainen & Aralinna, Toimintaterapianimikkeistö 2017. Viitattu 8.12.2019; Townsend & Polatajko 2007, 22-24.)

Toiminnassa voidaan erottaa kaksi ulottuvuutta, päällepäin näkyvä suoriutuminen ja suorituksessa näkymättömiin jäävä henkilökohtainen merkitys. Jokapäiväisille toiminnoille annetut merkitykset vaikuttavat siihen, millaisena ihminen näkee elämän tarkoituksen. Merkityksen lähteitä voivat olla esimerkiksi arvot ja kyky nähdä mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Toimintaterapeutti pyrkii luomaan merkitystä asiakkaan elämään tekemisen ja saavuttamisen kautta sekä myös mahdollistamalla asiakkaan arvojen toteutumisen tämän arjessa. (Hasselkus & Rosa 1997, 364.)

Toiminta voidaan siis jakaa toiminnalliseen tehtävään ja toiminnalliseen kokemukseen. Esimerkiksi pukeutumisessa on ulkoisesti havaittava suoriutumisen taso, joka sisältää vaatteiden ottamisen kaapista, yöasun riisumisen ja niin edelleen. Kokemuksen ja merkitysten tasolla siihen kuuluu henkilön ikä ja sukupuoli, sosiaalinen status ja normit sekä arvot ja uskomukset viehättävyydestä, siisteystä ja muodista. Samoin syöminen sisältää kokemuksen tasolla aina enemmän merkityksiä kuin vain ravinnon saattaminen elimistöön. Kulttuurilla on siis aina vaikutuksensa merkityksiin, joita yksilöt kiinnittävät toimintaansa, ja siksi terapeutin on aina otettava huomioon asiakkaan kulttuurinen ympäristö. Esimerkiksi käsite 'itsenäisyys' on kulttuurinen konstruktio, joka meidän yhteiskunnassamme tarkoittaa yksilön suoriutumista, kun taas toisissa yhteiskunnissa se voi viitata enemmänkin keskinäisriippuvuuteen yksilöiden kesken. (Hasselkus & Rosa 1997, 366.)

Toimintaterapian teorioissa on viime vuosina ollut useita pyrkimyksiä luokitella toimintaa sen yksilölle sisältämien merkitysten mukaan. Yksi tällainen jaottelu löytyy Do-Live-Well-viitekehyksestä (Moll, Gewurtz, Krupa, Law, Larivière & Levasseur 2015), jossa toiminnasta saatujen kokemusten ulottuvuudet on jaoteltu kahdeksaan ryhmään: kehon, mielen ja aistien aktivoiminen, yhteyden luominen toisiin, toimiminen osana yhteisöä ja panoksensa antaminen siihen, omasta hyvinvoinnista (fyysinen, psykososiaalinen ja henkinen) huolehtiminen, toimeentulon ja turvallisuuden rakentaminen elämään, identiteetin kehittäminen ja ilmaisu, kykyjen ja potentiaalin kehittäminen, mielihyvän ja ilon kokeminen. Nämä kokemuksen ulottuvuudet on löydetty teoria- ja tutkimustietoa käyttäen. Samalla toiminnalla voi olla useita eri merkityksen ulottuvuuksia. Esimerkiksi uuden asian opiskelu voi sisältää merkityksiä itsensä kehittämisestä, oman mielen aktivointi, yhteyden luomisesta toisiin, identiteetin kehittämisestä ja mielihyvän kokemisesta. Elämän ja toiminnallisen historian murroskohdissa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, missä määrin muutokset merkityksellisessä toiminnassa vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. (Moll ym. 2015, 14-15.)

Toimintojen merkitys on subjektiivinen ja sitä on sen vuoksi vaikea määritellä yleisesti. Siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten henkilön mieltymykset, olosuhteet ja aiemmat kokemukset. Mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja oman toimintansa suhteen on yksi tärkeä merkityksellisyyden tekijä. (Ikiugu 2016.)

Fisher (2009, 13-14) kiinnittää huomion toiminnan merkityksen ja tarkoituksen (meaning and purpose) eroihin. Merkitys viittaa Fisherin mukaan tehtävän merkittävyyteen (significance) henkilölle ja niihin kokemuksiin, joita hän yhdistää tehtävästä suoriutumiseen. Tarkoitus taas viittaa henkilön päämäärään ja tekemisen syyhyn. Siinä missä merkitys on motivaation lähde, tarkoitus taas auttaa

järjestämään toiminnallisen suoriutumisen. Fisherin näkemys on, että tarkoitus ja merkitys ovat aina siten yhteenkietoutuneita, että ei ole mahdollista sanoa, kumpi on lähtökohta; toinen on aina johdettavissa toisesta. Toiminnan merkityksellisyys voi siis nousta joko ulkoisista lähteistä (tavoitteet ja päämäärät) tai sisäisistä lähteistä, eli kokemuksista.

Curtin, Molineux & Supyk-Mellson (2013, 19) kirjoittavat, että toiminnan määrittelyn sijaan keskityttäisiin toiminnan luonteeseen. Toiminnalla on viisi keskeistä tekijää: aktiivinen toiminta, tarkoitus, merkitys, kontekstuaalisuus ja inhimillisyys. Toiminnalla on tarkoitus, mutta sillä on myös usein suuri merkitys toimintaan sitoutuneelle yksilölle. Keskeisintä toiminnan merkityksellisyydellä on sen ainutkertaisuus ja dynaamisuus. Jokainen yksilö antaa ainutlaatuisen merkityksen toiminnolle, vaikka toiminnat olisivatkin samanlaisia. Toiminnan merkityksellisyys on myös dynaamista, merkitykselliset toiminnat voivat vaihdella. Merkityksellisyys motivoi toimintoista suoriutumiseen. On tärkeää erottaa näennäinen ja aktuaalinen merkitys toisistaan. Yksilön toiminnalle antaman merkityksen lähdettä voi olla vaikea tunnistaa. ”Koska toimintoihin liittyvä merkitys voidaan johtaa lukemattomista lähteistä, on mahdollista, että helposti tunnistettavissa oleva merkityslähde ei ole samankaltainen yksittäisen yksilön todellisen merkityksen kanssa.” (Curtin, Molineux & Supyk-Mellson 2013, 20-21.)

Piercen Toiminnan terapeuttisen voiman malli on yksi tapa tarkastella toiminnan elementtejä toimintaterapiassa. Pierce jaottelee toiminnan terapeuttisen voiman elementit kolmeen osaan: toiminnan vetoavuus, ainutlaatuisuus ja täsmällisyys. Vetoavuus tarkoittaa henkilön subjektiivista kokemusta toiminnasta, johon sisältyy vahvistavuuden, mielihyvän ja tuottavuuden elementit. Eri toiminnat vetoavat eri tavalla eri ihmisiin eri tilanteissa, joten vetoavuuden elementit voivat olla läsnä toiminnassa yhdessä tai yksitellen eri määrin. Ainutlaatuisuus kuvaa toiminnan kontekstia, sen fyysistä, ajallista ja sosiokulttuurista ympäristöä. Toiminnasta saatava kokemus on aina riippuvainen näistä kontekstin elementeistä, ja siksi kokemus vaihtelee kontekstin mukaan. Täsmällisyydellä tarkoitetaan Piercen mallissa toimintaterapeutin ohjaaman toiminnan suunnitteluprosessin elementtejä. Siihen sisältyvät terapeutin suunnittelutaidot, tavoitteen asettelu sekä toiminnan soveltuvuus asiakkaan tavoitteisiinsa. (Pierce 2003, 9-11, 118, 220, 242.)

Ikiugu (2016) on tutkinut merkityksellisen ja psykologisesti palkitsevan toiminnan yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja vaikutuksia. Vaikka psykologisesti palkitsevat toiminnot olisivat aina merkityksellisiä, merkitykselliset toiminnot eivät aina ole toiminnan aikana psykologisesti palkitsevia. Esimer-

kiksi opiskelu tärkeää koetta varten on merkityksellistä ja tärkeää opintojen kannalta, mutta opiskelua itsessään ei yhdistetä hyväntuulisuuteen. Opiskelun tulokset voivat olla psykologisesti palkitsevia, mutta opiskelu, opintojen suorittaminen voi aiheuttaa ahdistusta. Tämä viittaisi siihen, että kahdella toiminnolla; merkityksellisellä ja psykologisesti palkitsevalla voi yhtäläisyyksistä huolimatta olla myös eroavaisuuksia. (em.)

Henkisyys on yksi näkökulma toiminnan merkityksellisyyteen. Merkityksellisyys on tärkeä tekijä toimintaan sitoutumisen ja terveyden sekä hyvinvoinnin välisen suhteen ymmärtämisessä. Se liittyy kokemukseen oikeudenmukaisuudesta tai epäoikeudenmukaisuudesta jokapäiväisessä elämässä. Mielekkään toiminnan on katsottu olevan yhteydessä hengellisyyteen. (Townsend & Polatajko 2007, 59.)

Henkisyys voidaan jakaa kahteen lajiin, uskonnolliseen henkisyyteen sekä henkisyyteen, joka ei liity uskontoon. Henkisyyden käsitys on muuttumassa maallisempaan suuntaan, sanovat Unruh, Versnel ja Kerr (2004, 33). Tällä maallisemmalla henkisyydellä käsitetään yhteyden tunnetta, merkitystä, tarkoitusta ja yksilön elämänvoimaa. Bonderin mukaan henkisyys voidaan määritellä henkilökohtaisen merkityksellisyyden näkökulmasta. Toimintaterapeutin työssä juuri tällainen käsitys henkisyydestä on olennainen, sillä ammatin ytimessä on asiakkaalle merkityksellisten toimintojen löytäminen ja tukeminen. Bonderin mukaan tätä merkitystä ja henkisyyttä voi kokea yhteytenä joko Jumalaan tai yhteytenä yleisluontoisempaan suurempaan tarkoitukseen (bigger purpose). (Bonder 2010, 99.)

Voidaan sanoa, että ihmisen ainutlaatuisuus nousee henkisyydestä. Se, että olemme henkisiä olentoja, tekee meistä ainutlaatuisia. ”Henkisyys on tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation ilmenemismuoto, ja siksi se vaikuttaa kaikkiin valintoihin ja tekemiseen.” – – ”Kun ihminen tunnustetaan henkiseksi olennoksi, tunnustetaan hänen arvonsa ja uskomuksensa, ja niitä kunnioitetaan katsomatta ikään, kykyihin tai muihin tekijöihin.” (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2011, 211.)

4.2 Merkityksellisen toiminnan vaikuttavuus

Sekä merkityksellinen toiminta että psykologisesti palkitseva toiminta voidaan kokea fyysisesti aktiiviana ja molemmat voivat vahvistaa yhteydentunnetta toisiin ihmisiin. Eroavaisuus kahden toiminnan välillä havaittiin siinä, että psykologisesti palkitseva toiminta koettiin miellyttävänä, kun taas merkityksellinen toiminta koettiin tutkimuksen aikana henkisesti aktivoivampana. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnot, jotka ovat mukavia, fyysisesti ja henkisesti aktivoivia ja lisäävät yhteydentunnetta toisiin ihmisiin, saattavat olla erityisen hyödyllisiä terveydelle, koska ne ovat sekä psykologisesti palkitsevia että merkityksellisiä. Ikiugun mukaan tutkimustulokset viittaavat siihen, että toimintaterapeutit voisivat tehostaa terapian vaikuttavuutta käyttämällä interventioissa toimintoja, joiden asiakas kokee lisäävän hänen yhteyttään toisiin ihmisiin, jotka koetaan miellyttäväksi, sekä henkisesti että fyysisesti aktivoiviksi. (Ikiugu 2016. Viitattu 10.9.2019)

Merkityksellisellä toiminnalla on positiivisia vaikutuksia mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden koettuun elämänlaatuun. Tämä kävi ilmi tutkimuksessa, jossa tutkittiin avohoidossa olevien pitkään sairastaneiden mielenterveyskuntoutujien elämässä merkityksellisen toiminnan vaikutusta elämänlaatuun sekä elämänlaadun yhteyttä masennuksen ja ahdistuksen esiintymiseen. Tutkimus osoitti, että merkityksellisen toiminnan sisältyminen arkeen lisäsi koettua elämänlaatua, mutta löydöksenä oli myös se, että masennus ja ahdistus heikentävät elämänlaatua, vaikka elämään sisältyisi myös merkityksellisiä toimintoja. Masennusta ja ahdistusta tulee hoitaa myös muilla keinoin. Tutkimuksessa käsityöt ja luovat toiminnot olivat tutkittavien useimmin mainitsema merkityksellinen toiminta. (Goldberg, Brintnell & Goldberg 2002.)

Merkityksellisen toiminnan on todettu myös lievittävän ikääntyneiden ahdistusta ja masennusta, koska se auttaa saamaan yhteyden maailmaan ja käsitykseen omasta itsestä. Irlantilaistutkimuksessa yli 65-vuotiaiden kotona asuvien mielenterveyskuntoutujien kertomuksissa nousi esille se, että ikääntyneellä toiminnallisen identiteetin pysyvyyteen voivat vaikuttaa muutokset sosiaalisessa verkostoissa, huoli terveydentilasta ja heikkenevä toimintakyky. Muutokset sosiaalisessa ympäristössä tai fyysisissä seikoissa voivat puolestaan laittaa liikkeelle toiminnallisen identiteetin uudelleen muodostamisen. Tutkimuksessa mukana olleilla toiminnallisen identiteetin kolhiintuminen johti toiminnallisen hajaannuksen tilaan, joka myötävaikutti identiteettikriisin syntymiseen. Tutkimuksen tekijät suosittelevat toimintaterapiaan narratiivisuuden hyödyntämistä asiakkaiden henkilökohtaisten

kokemusten selvittämiseksi koskien asiakkaan omaa kokemusta mielenterveyden haasteista, ikääntymisestä sekä toiminnasta. (Mulholland & Jackson 2018.)

Merkityksellisen toiminnan vaikuttavuutta muistisairaiden hoivakodin asukkaisiin selvittäneen tutkimuksen mukaan asiakkaat, joilla on muistisairaus, kokevat merkityksellisiksi samankaltaisia toimintoja kuin terveet ihmiset. Tällaiset toiminnot liittyvät vapaa -ajan toimintoihin, kotitöihin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä työhön liittyviin toimintoihin. Toiminta muuttui merkitykselliseksi toiminnan synnyttämän mielihyvän kautta, yhteyden tunteesta toisiin ihmisiin ja mukaan kuulumisen tunteesta, sekä oman identiteetin sekä omatoimisuuden/itsenäisyyden lisääntymisen kokemuksesta. Tutkimuksessa käsitellyt toiminnot olivat räätälöity yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle edellä mainittujen toimintakokonaisuuksien mukaisesti. Tutkimuksessa löydettiin vahvaa näyttöä siitä, että merkityksellisen tai yksilöllisesti räätälöidyn toiminnan käyttäminen dementiaa sairastavien ikäihmisten terapiainterventiossa vaikutti demencian käytöksellisiin ja psykologisiin oireisiin. (Travers, Brooks, Hines, O'Reilly, McMaster, He, MacAndrew, Fielding, Karlsson & Beattie 2016.)

Yksilön kokemaan toiminnan merkitykseen vaikuttavat tilanteen lisäksi yksilön motivaatio ja kokemukset (Hagedorn 2000, 20). Merkityksellinen toiminta on siis yksilöllistä ja pääasiassa kontekstuaalista. Esineet, merkit, symbolit, tapahtumat ja toiminnot voivat ilmaista merkityksiä. Hagedorn mainitsee kirjassaan myös Christiansenin ja Baumin (1997) määritelmän merkitykselle. Sen mukaan merkitykset heijastelevat tulkintojamme elämän tapahtumista. Aikomuksemme ja tekemme ovat aina merkityksen täyttämiä. Tämä merkitys nousee tilanteen luonteesta ja siitä miten tulkitsemme sen merkityksen, perustuen omiin tavoitteisiimme, arvoihimme ja aiempiin kokemuksiimme. Nämä ovat yksilöllisiä merkityksiä ja kollektiivisia, jaettuja merkityksiä. (Hagedorn 2000, 70.)

4.3 Toiminnallinen näkökulma terveyteen

Toiminnan merkitykset voidaan jakaa teemoihin Wilcockin ehdottamalla tavalla doing, being ja becoming, johon on myöhemmin lisätty myös belonging-teema. Merkityksellinen toiminta ei siis ole pelkkää tarkoitushakuista tekemistä (doing), vaan myös elämyshakuista ja itseä tutkiskelevaa

(being), tulevaan ja muutokseen suuntautuvaa (becoming) sekä johonkin yhteyteen kuulumista (belonging). (Hammel 2004, 302.)

Wilcockin (2006) toiminnallinen näkökulma terveyteen painottaa terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmaa vammakeskeisyyden ja parantamisen näkökulman sijaan. Wilcock selittää terveyden ongelmia sillä historiassa tapahtuneella toiminnallisella muutoksella, joka on tapahtunut, kun metsästäjäkeräilijäksi kehittynyt ihminen on vähitellen asettunut aloilleen ja muuttanut siten tapaansa täyttää perustarpeitaan. Wilcockin (2006, 27-30) mukaan toiminta on ihmisen selviytymiselle elintärkeää. Hän esittää asian ketjuna, jonka lähtökohtana ovat ihmisen perustarpeet. Niiden täyttämiseen ihminen tarvitsee toimintaa. Tarpeiden täyttäminen toiminnan avulla taas johtaa luonnolliseen terveyteen ja vain siitä voi seurata hengissä säilyminen. Näin Wilcockin käsityksen mukaan siis perustarpeiden kautta selittyy se, miksi toiminta on ihmislajin terveyden ja lajin säilymisen edellytys.

Wilcock (2006, 40-43) myös huomauttaa, että terveystieteessä ja yhteiskunnan arvoissa korkeammalle nousee nykyään parantamisen diskurssi, lääketieteen näkökulma, jonka jalkoihin jää yleisempi terveyden ja hyvinvoinnin näkökulma. Tästä seuraa, että suurelle yleisölle terveyden määrittelevät lääketieteen asiantuntijat, ja sen seurauksena terveydenhuolto tarkoittaa lähinnä lääketieteellisesti määriteltyjen fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoitoa. Wilcockin mukaan toisinaan käy niin, että lääketieteen vaikutuspiirissä työskentelevät ammattilaiset, kuten toimintaterapeutit, saavat vaikutteita ja heidän toimintaansa jopa kontrolloidaan tämän vallitsevan medikaalisen näkökulman taholta, vaikka toimintaterapian perustana on nimenomaan toiminnallinen näkökulma terveyteen.

4.3.1 Doing, Being, Becoming, Belonging

Doing. Wilcockin jaottelussa tekemisen näkökulma, doing, on näkyvän toiminnan taso. Ihminen identifioi itsensä tekemisen kautta, ja tekemällä täytetään myös perustarpeet. Toisten kanssa yhdessä tekemällä kehitetään yhteisöjä ja muodostetaan paikallisia ja kansallisia identiteettejä ja kulttuureja. Voidaan sanoa, että tekeminen on elämän perusta. On silti paljon tilanteita, joissa mahdollisuudet toimintaan ovat epätasapainossa, kuten kehitysmaiden ja kehittyneiden maiden väliset

erot tai työttömien ja työllisten väliset erot. Näistä seuraa puutteita hyvinvoinnissa, koska oikeanlainen toiminta on terveyden edellytys. (Wilcock 2006, 78-80.)

Doing-käsitteen yhteydessä Wilcock tuo esille sen, miten sosiaalinen oikeudenmukaisuus terveyden osatekijänä heijastuu terveyteen. Jos yhteiskunnassa ei huolehdita sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisesta, siitä seuraa sosiaalista ja toiminnallista deprivatiota, vieraantumista, epätasapainoa ja mielen sairauksia. Kun taas terveyden edistäminen mahdollistamalla toimintaa ja palkitseamalla osallistumista johtavat terveyteen, yhteisön kehittymiseen sekä fyysiseen, henkiseen, sosiaaliseen ja toiminnalliseen hyvinvointiin. (Wilcock 2006, 103-104.)

Being. Tekemiseen liittyvä being, olemisen näkökulma, on Wilcockin mukaan sitä, miten ihminen kokee toiminnan, johon hän osallistuu. Tämä näkökulma liittyy kiinteästi terveyteen. (2006, 113.) Wilcock pitää being-käsitettä kolmesta keskeisestä käsitteestään vaikeimpana terveydenhuollon näkökulmasta, sillä doing ja becoming ovat konkreettisempia ja siten helpommin hahmotettavissa ja mitattavissa esimerkiksi kuntoutusprosessin elementteinä. "Being through doing", oleminen tekemisen kautta, liittyy korkeamman tason kykyihin kuten tietoisuus ja luovuus, koska ne ovat tarpeen, jotta ihminen voi löytää merkitystä toiminnastaan. (2006, 114.) Usein being, oleminen, -käsitettä käytetään yhdessä toiminnallisten roolien kanssa ilmaisemassa sitä olennaista luonnetta tai tarkoitusta, joka yksilöä motivoi; esimerkiksi olla vanhempi, olla jalkapalloilija. (2006, 115.)

Being liittyy vahvasti elämänlaatuun ja ongelmat ja puutteet being-näkökulmassa voivat johtaa ihmisen systeemisen luonteen vuoksi joko fyysiseen tai psyykkiseen pahoinvointiin. Kehon ravinnon lisäksi ihmisellä näyttäisi olevan tarve ravinnolle, joka ravitsee mieltä ja henkeä. Tämäntyyppisen hengenravinnon tärkein osa on se, mitä ihminen haluaa tehdä, mutta mitä hänen ei ole pakko tehdä tarpeensa täyttääkseen. Tämä sitoo merkityksen etsimisen ihmisenä olemiseen. (Wilcock 2006, 116-117.) Wilcock näkee ihmisen tarpeen merkityksen löytämiselle nousevan perustarpeista. (em. 130) Nyky-yhteiskunnassa on kaikesta terveystietoisuudesta huolimatta annettu hyvin vähän painoarvoa sille, miten ihmiset löytävät elämäänsä merkitystä. On työolojen kohentamiseen tähtäviä toimenpiteitä ja fyysisen kunnon kohottamiseen tähtäviä toimenpiteitä, joilla torjutaan lihavuutta ja sydän- ja verisuonisairauksia. Wilcock ehdottaakin, että koska edellä mainitut kapeisiin toiminnan sektoreihin kohdistuvat pyrkimykset eivät tuota kovin merkittävää tulosta, ehkä merkityksellistä toimintaa mahdollistavat toimenpiteet voisivat olla hyvä vaihtoehto terveyden edistämiseen. (Wilcock 2006, 135.)

Being liittyy ihmisen kykyjen käyttöön, tietoisuuteen ja luovuuteen. Tietoisuus ja luovuus ovat keskeisiä being-käsitteen kannalta siten, että nämä ihmisen monimutkaiset kyvyt ovat mahdollistaneet yksilöllisten mielenkiinnon kohteiden löytämisen, merkityksen etsimisen, tarkoituksen löytämisen tekemisestä, jatkuvan uuden etsimisen, yhteenkuuluvuuden tunteen ja kyvyn sopeutua moniin erilaisiin luonnollisiin ja sosiaalisiin ympäristöihin. (Wilcock 2006, 139.) Jotta tekeminen tuottaisi hyvinvointia, sen pitää tuottaa merkitystä ja tarkoitusta sekä myös itsearvostusta, motivaatiota ja sosiaalisuutta. (em.)

Becoming on toiminnan ulottuvuus, joka lisää tulevaisuuden näkökulman aiempiin doing- ja being-käsitteisiin. Becoming tarkoittaa ihmisen tulemistä siksi, mitä hänen oma kapasiteettinsa sallii. Wilcockin mukaan leikki, mielikuvitus ja unelmointi ovat tärkeitä muutoksessa, ja niitä voidaankin pitää eräänlaisena adaptiivisena käytöksenä, jonka tarkoitus on luoda uusia polkuja eteenpäin elämässä. Hyvinvointi on riippuvainen jatkuvasta joksikin tulemisesta, ja se on toiminnan näkökulma, joka tärkeydestään huolimatta jää usein lääketieteen ja siten myös terveysalan ulkopuolelle. Pyrkimykset, jotka saavat käyttämään omia kykyjä niin, että ne harjaantuvat ja kehittyvät, lisäävät hyvinvointia. (Wilcock 2006, 147-148.)

Wilcockin mukaan becoming liittyy itseilmaisuun siten, että omaa potentiaaliaan kohti suuntautuminen antaa tilaisuuden nähdä itsensä enempänä kuin vain ulkoinen olemus ja päivittäinen käytös; muutospyrkimyksillä voi ilmaista asenteita, uskomuksia ja arvoja, määritellä itseään sen kautta millaiseksi haluaa tulla. Itseä toteuttavaan toimintaan sitoutuminen on mahdollisuus itsearvioinnille ja se tuottaa pätevyyden tunnetta ja moraalista pohdintaa. Becoming on prosessi, joka ei tule koskaan valmiiksi. (Wilcock 2006, 149-150.) Se on myös yhteydessä yhteisöjen kehittymiseen sen kautta, pääsevätkö yksilöt kehittymään oman potentiaalinsa mukaan niin, että he kehittävät yhteisöä edelleen (em. 152).

Wilcockin mukaan biologiset tarpeet ovat myös becoming-näkökulman taustalla. Ihmisellä, kuten monilla muillakin lajeilla, kuten susilla ja apinoilla, on sisäsyntyinen tarve tutkimiseen, uuden löytämiseen ja sopeutumiseen. Tämä ominaisuus on auttanut paitsi yksilöiden kukoistukseen, myös lajin säilymiseen ja hengissä pysymiseen. Ihminen on käyttänyt tätä ominaisuutta tehokkaasti ja kehittänyt yhteiskuntaa. Innovatiiviset tavat toimia ovat alkukantainen mekanismi, joka takaa lajin säilymisen; doing being ja becoming ovat kaikki tärkeitä terveydelle ja hyvinvoinnille. Wilcock muis-

tuttaakin, että uuden kokeileminen, becoming, on tarve, joka säilyy läpi elämän, vaikka usein ympäristö esimerkiksi ikäihmisten kohdalla pyrkii asettamaan sille rajoituksia. Tarve itsensä toteuttamiseen ja kasvuun on dynaaminen voima, joka mahdollistaa muutoksen ja parempaan pyrkimisen. Toisaalta sen tukahduttaminen johtaa pahoinvointiin. (Wilcock 2006, 154-155.)

Belonging. Wilcockin teoriaan liittyy myös sosiaalinen näkökulma eli johonkin kuulumisen tärkeys. Johonkin kuulumisen tarve vaikuttaa olevan samankaltainen kulttuurisista taustoista riippumatta. Belonging-käsite rakentuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, sosiaalista kontakteista, yhteisestä tuen tunteesta, vastavuoroisuudesta, arvostuksen ja mukaan kuulumisen tunteesta, sekä mahdollisuudesta ja kyvystä antaa oma osuutensa kokonaisuuteen. Belonging-käsitteeseen liittyy termi yhteydenkokemisen tunne (connectedness). Yhteydenkokemisen tunnetta voidaan kokea toisia ihmisiä, menneitä sukupolvia, kulttuuria, maata ja luontoa kohtaan. (Hammel 2014, 40-46.)

Yhteydenkokemisen tunne toisiin ihmisiin näyttäytyy siinä, miten ihmiset hakeutuvat ja ovat osallisina erilaisissa yhteisöissä ja hakeutuvat erilaisiin ihmissuhteisiin. Tarve toteuttaa ihmisen toimintaan sisältyviä rooleja mahdollistuu esimerkiksi perhe- ja ystävyysuhteiden sekä erilaisten velvollisuuksien kuten työn kautta. Erilaisia elämään liittyviä mahdollisuuksia ja valintoja pyritään usein tekemään niin, että se herättää arvostusta ja kunnioitusta muissa ihmisissä. Yhteyden tunnetta voi kokea myös esi-isiin ja kuolleeseen läheiseen ja kokea tarvetta tehdä jotakin toimintaa, joka ylläpitää muistoa jollakin tavalla. Esimerkiksi erilaiset perinteet voivat liittyä tähän tarpeeseen. Tarve kuulua johonkin yhteisöön voi olla vahva motivaatiotekijä esimerkiksi kuntoutusryhmään sitoutumiseen. (Hammel 2014, 42-44.)

Yhteydenkokemisen tunne kulttuuria kohtaan saattaa vaikuttaa motivoivasti johonkin toimintaan sitoutumiseen. Erilaiset kulttuuriset taustat, kuten kielelliset, uskonnolliset ja eri maihin liittyvät perinteet voivat tarjota tärkeitä merkityksiä eri toimintoihin. Yhteyttä voi kokea myös luontoon. Luonto voi tarjota merkityksellisiä ympäristöjä ja toimintoja. (Hammel 2014, 44.)

Motivaatio toimintaan voi syntyä halusta olla tekemisissä toisten ihmisten kanssa, toiminnasta riippumatta (belonging ja doing). Vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne vaikuttavat toiminnan merkityksellisyyteen. Sosiaalinen tuki ja yhteisöön kuulumisen tunne voivat kasvattaa kykyä toimia ja lisätä toiminnan merkitystä sekä tuottaa mielihyvää. (Hammel 2014, 43.)

Belonging-käsitteeseen liitetään myös termi Contribute to others, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta antaa oma osuutensa kokonaisuuteen, muiden hyväksi toimiminen ja siihen liittyvät vaikutukset ovat yhteydessä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Hammel 2014, 44-45).

Rebeiro kuvaa belonging-termiin liittyvää sosiaalista ympäristöä ihmisten tarpeella paikasta, jonne voi mennä, jossa voi kokoontua, jonne voi tuntea kuuluvansa (belonging) sekä olla oma itsensä. Tällainen juuri sopiva (just-right) sosiaalinen ympäristö tuntuu turvalliselta, vaivattomalta ja mukavalta. "Mahdollistavassa ympäristössä" kiinnitetään huomiota vahvuuksiin ongelmien sijaan ja näin tuetaan ja vahvistetaan henkilöä eikä hänen mahdollista sairauttaan. Terapiassa sopiva ympäristö rakentuu yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin myös asiakas saa käyttää valtaa sekä oikeuttaan valita hänelle merkityksellisiä toimintoja siten, että ne sopivat yhdessä laadittuihin tavoitteisiin. (Rebeiro, 2001, 85-87.)

Rebeiro kuvaa sopivan sosiaalisen ympäristön vaikutusta mielenterveyskuntoutujien ryhmällä, jota osallistujat kuvailivat omakseen, turvallisiksi, hyväksyväksi sekä heidän tarpeensa huomioonotavaksi ryhmäksi. Ryhmän toipumisen alkamisen perustana oli being ja belonging- tarpeiden huomiointi. Juuri sopivan ympäristön mahdollistaminen asiakkaalle tukee ja vahvistaa johonkin kuulumisen tunnetta, joka puolestaan vahvistaa halua osallistua toimintaan. (Rebeiro, 2001, 87-88.)

4.3.2 Toiminnallinen oikeudenmukaisuus

Yhteiskunnan tasolla hyvän lääketieteellisen hoidon tuottaminen ei riitä sairauksien vähentämiseen. Tarvitaan myös hyvää väestön terveyttä ja sen mahdollistamiseksi ennen kaikkea elämäntyyliä, jotka mahdollistavat perustarpeiden täyttymisen. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että ihmiset saavat tukea sitoutuakseen toimintaan, joka on heille merkityksellistä, mikä tarkoittaa erilaisia käytäntöjä ja resursseja eri ihmisryhmille. (Wilcock 2006, 99-100.) Jotta ikääntyminen olisi myönteinen kokemus, on tärkeää, että toiminta tuottaa merkityksellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä mahdollisuuksia täyttää yksilön ainutlaatuisia tarpeita tulla joksikin (becoming) (em. 159). Toiminnallisella oikeudenmukaisuudella on yhteys sosiaaliseen tasa-arvoon. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus perustuu tasapuolisiin mahdollisuuksiin ja resursseihin mahdollistaa ihmisen sitoutuminen merkityksellisiin toimintoihin. (Wilcock & Townsend 2000, 84-85.)

Wilcock & Townsend (2004) jakavat toiminnalliset oikeudet seuraavasti: 1) Oikeus kokea toiminta merkityksellisenä ja rikkaana. Mikäli tämä toiminnallinen oikeus ei toteudu seuraa toiminnallinen vieraantuminen. 2) Oikeus kehittyä osallistumalla terveyttä ja sosiaalista yhteyttä edistävään toimintaan. Mikäli tämä toiminnallinen oikeus ei toteudu seuraa toiminnallinen deprivatio. 3) Oikeus käyttää yksilön tai väestön itsemääräämisoikeutta toiminnallisia valintoja tekemällä. Mikäli tämä toiminnallinen oikeus ei toteudu seuraa toiminnallinen marginalisaatio. 4) Oikeus osallistua kohtuullisessa määrin monipuolisiin toimintoihin omassa sosiaalisessa ympäristössään. Mikäli tämä toiminnallinen oikeus ei toteudu seuraa toiminnallinen epätasapaino. (Wilcock & Townsend 2004, 80.)

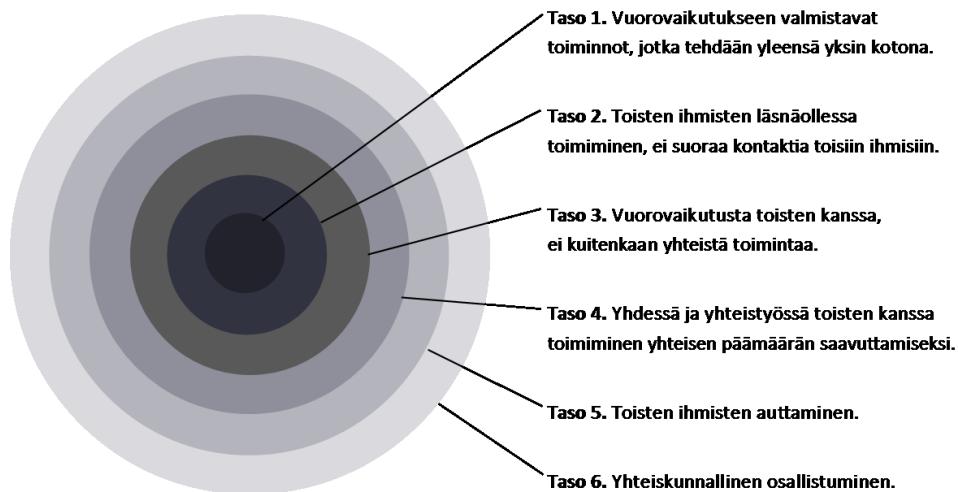
Toiminnallinen deprivatio on sitä, että jokin ulkoinen seikka estää ihmistä sitoutumasta hänelle merkitykselliseen toimintaan ja pyrkimään kohti omia joksikin tulemisen päämääriään. Tuo ulkoinen seikka voi olla sairaus tai vamma, tai sairauden tai vamman sosiaaliset seuraukset. Se voi myös olla jotain muuta, kuten kulttuurinen tapa, työttömyys, vankeus, tai mikä vain, mikä estää osallistumasta. (Wilcock 2006, 164-165.) Toiminnallinen vieraantuminen (occupational alienation) tarkoittaa, että ihminen etäännyy luonnollisista toiminnoistaan niin, ettei hän löydä merkitystä tai tärkeyttä toiminnastaan. Jatkuva teknologian edistyksen tavoittelu tai materian tavoittelu voi aiheuttaa toiminnallista vieraantumista yhteiskunnan tasolla. (Wilcock 2006, 167.) Toiminnallinen vieraantuminen on kyseessä myös silloin, kun sosiaaliset rakenteet estävät asiakkaita osallistumasta heille tärkeisiin toimintoihin tai kun asiakas joutuu osallistumaan toimintaan, joka ei ole tarkoituksenmukaista tai merkityksellistä (Wilcock & Townsend 2004, 80-81). Toiminnallinen epätasapaino tarkoittaa sitä, että mahdollisuudet sitoutua toimintaan jakautuvat epätasaisesti: ihmisellä voi olla liian kaa velvollisuuksia tai päinvastoin liian vähän mahdollisuuksia osallistua, ja myös yhteiskunnan rakenteet voivat johtaa siihen, että ikäihmisillä ei ole mahdollisuuksia osallistua (Wilcock & Townsend 2004). Toiminnallinen epätasapaino voi johtaa pahoinvointiin ja sairastumiseen joko liian vähäisen tai liiallisen kuormituksen vuoksi. Toiminnallinen epätasapaino voi olla myös yhteiskunnan tasolla oleva ongelma, jolloin osalla väestöstä on runsaasti mahdollisuuksia toimintaan ja osalla vähemmän. (Wilcock 2006, 170-172.) Toiminnallinen marginalisaatio on sitä, että näkymättömät sosiaaliset normit vaikuttavat ihmisten mahdollisuuteen osallistua jokapäiväisiin omaa osallistumista koskeviin päätöksiin. Ikäihminen on syrjässä elämäänsä koskevasta päätöksenteosta. (Wilcock & Townsend 2004)

4.4 Sosiaalinen osallistuminen ja vapaa-aika

Sosioekologinen näkökulma terveyteen tarkastelee sitä, miten sosiaalinen ympäristö, instituutiot ja kulttuuri vaikuttavat yksilön terveyteen. Ihminen kasvaa ja kehittyy omaksi itsekseen mikrosysteemissä, jonka muodostavat lähipiiri, perhe ja ystävät. Tämä mikrosysteemi on osa mesotason systeemiä, johon kuuluvat lähiyhteisö, koulu, työpaikat ja esimerkiksi erilaiset uskonnolliset yhteisöt. Makrotaso taas luo sosiaalista järjestystä hallituksen, lakien, politiikan ja julkisten palveluiden kautta. Sosiaaliekologia tarkastelee näiden systeemien ja niiden osien vuorovaikutusta keskenään. Mallissa tutkitaan sitä, miten ympäristö vaikuttaa käytökseen ja millaisia ovat ympäristölähtöiset terveyden edistämisen interventiot. Tarkasteltavia elementtejä ovat fyysinen ympäristö, organisaatiot, väestön koostumus sekä sosiaalinen ilmapiiri eli normit, odotukset ja tuen mahdollisuudet tiettyssä ympäristössä. Terveyttä edistävässä ympäristössä on turvalliset ja ergonomiset fyysiset tilat, ei-toksinen fyysinen ja sosiaalinen ilmapiiri, riittävä sosiaalinen tukiverkosto, taloudellista vakautta, organisaatiotason joustavuutta, tasapainoisesti sekä turvallisuutta että haasteita sekä kulttuurisesti merkittäviä esteettisiä, symbolisia ja henkisiä elementtejä. Interventiot, jotka eivät ota huomioon sosiaalisia ja fyysisiä ympäristötekijöitä epäonnistuvat usein. Sosioekologiseen malliin pohjautuvat interventiot luovat tukea antavia ympäristöjä. Niissä pyritään vaikuttamaan paitsi yksilön, myös yhteiskunnan mikro- meso- ja makrotasoilla. (Reitz, Scaffa, Campbell, Rhynders 2010, 60-62.)

Kotikuntoutuksessa sosioekologinen näkökulma voi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan sosiaalisen osallistumisen mahdollistamista. Tämä voi tapahtua järjestetyssä ryhmätoiminnassa, kolmannen sektorin tarjoamien mahdollisuuksien kautta tai muulla keinolla yhteisöön liittymisen kautta. Toimintaterapeutti voi toimia myös terveyden edistämisen mesotasolla edistämällä oman työyhteisönsä tietoisuutta esimerkiksi ikäihmisille järjestettävän ryhmätoiminnan tarpeellisuudesta, jotta ryhmiä ja muuta vertaistoimintaa olisi ikäihmisten käytettävissä. Terapeuttinen ryhmä voi tarjota tunteen yhteisöllisyydestä, edistää merkitykselliseen toimintaan sitoutumista ja tarjota mahdollisuuden oppia uusia taitoja, rakentaa luottamusta, vähentää yksinäisyyttä ja luo mahdollisuuden vuorovaikutukselle (Craig 2017, 433).

Sosiaalinen osallistuminen on avainasemassa teorioissa, jotka käsittelevät ihmisen toimintaa ja onnistunutta ikääntymistä (successful aging) ja se on myös tärkeä osatekijä mielenterveydessä. Ikääntyneiden sosiaalista osallistumista käsittelevien tutkimusten perusteella on koottu sosiaalisten toimintojen taksonomia, joka esittelee kuusi erilaista sosiaalisen osallistumisen tasoa.



KUVIO 2. Sosiaalisten toimintojen taksonomia (mukaillen Levasseur ym. 2010)

Ensimmäisellä, sosiaalisen osallistumisen alimmalla tasolla sosiaalinen toiminta on yleensä kotona yksin tapahtuvaa valmistelevaa toimintaa, kuten syöminen, pukeutuminen, median seuraaminen ja TV:n ja radion seuraaminen. Toisella tasolla toiminta tapahtuu toisten läsnä ollessa mutta ei suorassa kontaktissa toisiin ihmisiin, kuten yksin kävelyllä tai elokuvissa käyminen. Kolmannella tasolla ikääntynyt on vuorovaikutuksessa mutta ei tee toimintoja muiden kanssa. Esimerkkinä kolmannen tason toiminnasta on kaupassa asioiminen. Neljännellä tasolla ikääntynyt tekee yhteistyötä toisten kanssa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, kuten korttipelien pelaaminen. Viidennellä tasolla toimintaan sisältyy toisten auttamista kuten hoivaajana tai vapaaehtoisena toimimista. Kuudennella tasolla ikääntynyt osallistuu ja antaa oman panoksensa laajemmin yhteiskunnan hyväksi ja osallistuu vaikuttamistyöhön esimerkiksi politiikan tai järjestötyön kautta. (Levasseur, Richard, Gauvin, Raymond, 2010, 2141, 2145-2146.)

Tutkimusten mukaan sosiaalisen osallistumisen ja vapaa-ajan toiminnat ovat merkityksellisiä ikääntyneille kotikuntoutusasiakkaille. Norjalaistutkimuksessa havaittiin, että kotikuntoutusasiakkaiden tavoitteet jakautuvat laajasti eri toiminnan osa-alueille. Eniten osallistujat kokivat vaikeuksia toiminnallisessa liikkumisessa ja se nousi myös useimmin priorisoiduksi tavoitteeksi. Seuraavaksi eniten tavoitteita liittyi itsestä huolehtimiseen ja kodinhoitoon. Tavoitteiden hajaantuminen näiden lisäksi myös kodin ulkopuolella asioimiseen, sosiaaliseen osallistumiseen ja virkistytymiseen kertoo ikäihmisten merkityksellisten toimintojen ja mielenkiinnon kohteiden laajasta kirjosta. Näin ollen

kotikuntoutuksessa pelkkiin itsestä huolehtimisen ja kodinhoiton toimintoihin keskittyminen ei ole asiakaslähtöistä kuntoutusta. Joissakin maissa, kuten Britanniassa, kustannussäästöjen aikaansaaminen vähentämällä kotipalvelutarvetta määrittelee kotikuntoutuksen tavoitteita hyvin pitkälle. Tutkijoiden mukaan jo aiemmat tutkimustulokset kuitenkin osoittivat, että ikääntyneet arvostavat vapaa-aikaan ja virkistäytymiseen sekä kodinhoitoon liittyviä toimintoja sekä sosiaalisia sitoumuksia ystäviin ja perheeseen. Koska tavoitteet vaihtelivat asiakkaan toimintakyvyn mukaan, tutkijat painottavat yksilöllisesti räätälöityjen tavoitteiden merkitystä. Iän ei todettu juurikaan vaikuttavan siihen, mitä toimintaa pidettiin tärkeänä. (Tuntland, Kjekken, Folkestad, Forland & Lange-land 2019.)

Vapaa-aika on noussut 2000-luvulla toimintaterapian piirissä toimintakeskeisyyden painottumisen myötä tärkeänä pidetyksi kokonaisuudeksi muiden toimintakokonaisuuksien rinnalle. Joskus on ajateltu niin, että vapaa-aika on luksusta, ja että toimintaterapiassa pitäisi keskittyä itsestä huolehtimiseen ja tuottavuuteen. Vapaa-ajan toiminnoilla voi kuitenkin olla merkittäviä myönteisiä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä merkityksen löytämiseen elämälle. Perinteinen jako toimintakokonaisuuksiin ei välttämättä enää ole relevantti, vaan tärkeämpää olisi pyrkiä ymmärtämään niitä merkityksiä, joita ihminen kiinnittää toimintaansa. (Squire, Ramsey & Dunford 2017, 472-475.)

Sairastuneella henkilöllä vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen vaihtelee ajan myötä (Squire ym. 2017, 476). Australialaistutkimuksessa aivoverenkiertohäiriön kokeneet ikäihmiset toivat esiin kokemuksen siitä, miten heille toi tulevaisuuden toivoa mahdollisuus sitoutua vapaa-ajan toimintoihin pitkällä tähtäimellä. Tutkijoiden johtopäätöksenä on, että vapaa-ajan toimintoja kannattaa ottaa osaksi avh-kuntoutusta jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (O'Sullivan & Chard 2009.)

Norjalaistutkimuksessa ikääntyvät kotipalveluasiakkaat (155 osallistujan joukko), joilla oli vasta alkava toimintakyvyn laskua, pitivät tärkeimpinä toimintoinaan kodin sisätiloissa liikkumista, itsestä huolehtimista ja vapaa-ajan toimintoihin osallistumista. Eniten tyytymättömyyttä he kokivat vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa. Vapaa-ajan toimintaan osallistumisen koettiin lisäävän valinnan mahdollisuuksia enemmän kuin fyysiseen toimintaan osallistumisen. Koska vapaa-ajan toiminnat koettiin sekä tärkeinä että eniten tyytymättömyyttä aiheuttavina, johtopäätöksenä tutkijat suosittelivat toimintaterapeutteja huomioimaan vapaa-ajan osallistumisen kyseisen asiakasryhmän interventiossa. (Vik & Eide 2014.)

4.5 Merkityksellisen toiminnan löytämisen keinoja

Kotikuntoutuksessa toimintaterapeutti voi käyttää erilaisia keinoja yhdessä asiakkaan kanssa löytääkseen asiakkaalle merkityksellisiä toimintoja. Keskeisiä keinoja ovat toimintaterapian ydinprosessit, viitekehykset ja mallit sekä toimintaterapian arviointimenetelmät.

4.5.1 Toimintaterapian ydinprosessit

Toimintaterapeutin työ ja merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen perustuvat neljään ydinprosessiin, jotka ohjaavat terapeutin työtä. Näitä ovat minän tietoinen käyttö, toimintakyvyn arviointi, toiminnan analyysi ja adaptaatio sekä ympäristön analyysi ja adaptaatio. Minän tietoinen käyttö on välttämätön taito terapeutin suhteen syntymiselle. Minän tietoinen käyttö tarkoittaa oman käytöksen ja ajattelun lähtökohtien ymmärtämistä eri tilanteissa. Itsetuntemusta ja oman itsen arvos- tamista. Terapeutti tarvitsee minuuden (ammattillinen minä ja yksityinen minä) tiedostamista ja hyö- dyntämistä terapiatilanteessa suhteessa asiakkaaseen. (Hagedorn 2000, 83-87.) Ikääntyneen asi- akkaan kanssa toimiessa terapeutin tulee esimerkiksi tunnistaa oma toiminnan temponsa, jotta pystyy sopeuttamaan sen ikäihmisen mahdollisesti hitaampaan rytmiin.

Toimintaterapiassa toimintakyvyn arviointi tarkoittaa toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavan osa-alueen arviointia mittaamalla, kuvailemalla tai määrittelemällä (Hagedorn 2000, 138). Toimin- taterapia-arvioinnin kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta, joita arvioidaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan omassa ympäristössä. Toisinaan on tarpeen arvi- oida rajattuja toimintakyvyn tai ympäristön osa-alueita, mutta tavoitteena on aina asiakkaan toimin- nallisuuden tukeminen hänen oman elämänsä toiminnoissa. (Toimintaterapialiitto 2014, viitattu 1.11.2019.) Ikäihmisen arviointi on toteutettava siten, että otetaan huomioon pitkän elämänhisto- rian tuomat vaikutukset merkitykselliseen toimintaan.

Toiminnan analyysi tarkoittaa loogista prosessia, jossa toiminta pilkotaan ja pelkistetään pieniin osa-alueisiin, joista voidaan päätellä sekä toiminnan laajempaa kokonaisuutta, että sitä miten toi- minta tehdään, millaisia taitoja toiminta edellyttää onnistuakseen ja miten toimintaa voidaan sovel- taa asiakkaalle sopivaksi (Hagedorn 2000, 169–170). Toiminnan analyysissä on huomioitava, mi- ten ikäihmisen toimintakyvyn erityispiirteet vaikuttavat toiminnan soveltamiseen.

Ympäristön analyysin ja adaptaation avulla analysoidaan ja tarvittaessa mukautetaan ympäristöä siten, että se tukee toiminnallista suoriutumista ja/tai intervention toteuttamista. Ympäristön muuttaminen tarkoittaa jonkin poistamista, lisäämistä, säätämistä, suuntaamista ja tehostamista. (Hagedorn 2000, 261-266.) Kotona asuvan ikäihmisen ympäristöön on kiinnitettävä erityistä huomiota paitsi turvallisuuden, myös esteettömyyden näkökulmasta. Lisäksi on huomioitava ikääntyessä muuttuva sosiaalinen ympäristö, joka voi rajoittaa toimintaan osallistumista.

4.5.2 Toimintaterapian viitekehukset ja mallit

Alla olevissa kappaleissa kuvataan toimintaterapian viitekehysjä ja malleja, joita voidaan käyttää ikäihmisen toimintaterapiassa, ja jotka ohjaavat terapeutin ja asiakkaan huomiota merkitykselliseen toimintaan sitoutumiseen. Koska jokainen malleista keskittyy tiettyyn asiaan, terapeutti yleensä käyttää jonkinlaista yhdistelmää malleista ja käyttää niitä tavalla, joka parhaiten soveltuu kunkin asiakkaan tilanteeseen (Kielhofner 2009, 13).

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli CMOP-E. Kanadan malli on tapa nähdä toiminnallinen suoriutuminen. Sen keskiössä on ihminen, josta tarkastellaan kolmea eri suoriutumisen osa-aluetta, kognitiivista, affektiivista ja fyysistä osa-aluetta. Yksilön ytimenä näiden osa-alueiden keskellä on henkisyys. Yksilöä ja ympäristöä yhdistää toiminta, jonka malli jaottelee itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan ja tuottavaan toimintaan. Mallin uloimmalla kehällä, toiminnan kautta sidoksissa yksilöön, ovat ympäristötekijät kuten fyysinen, institutionaalinen, kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö. Toimintaterapian vyöhykkeeksi mallissa määritellään toiminnan alue, ja yksilön ja ympäristön ulottuvuudet tulevat toimintaterapiaan mukaan vain siinä määrin kuin ne toiminnan kautta siihen kuuluvat. (Townsend & Polatajko 2007, 22-24.)

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli ohjaa minän tietoiseen käyttöön toimintaterapiassa niin, että se edistää toimintaan sitoutumista ja johtaa positiivisiin terapeutin tuloksiin. Malli selittää, miten asiakkaan ja terapeutin suhde vaikuttaa koko terapiaprosessiin ja miten sillä voidaan parantaa terapian tuloksia. Mallia käytetään aina jonkin terapian sisältöä ohjaavan toisen mallin ohella. Mallin mukaan terapeutin suhde muodostuu neljästä osatekijästä: asiakas, henkilöiden väliset tilanteet terapian aikana, terapeutti ja toiminta. Tärkeitä

ovat ne reaktiot ja vastaukset, joilla terapeutti reagoi interpersoonallisissa tilanteissa. Näitä kriittisiä tilanteita ovat esim. erilaiset sattumukset, tehtävät, reaktiot tai olosuhteet, joihin liittyy emotionaalista potentiaalia. Tunnepitoisuutensa vuoksi nämä tilanteet voivat uhata terapeutista suhdetta ja asiakkaan toiminnallista sitoutumista, mutta ne ovat myös mahdollisuus suhteen vahvistamiseen. Terapeutti voi harjaantua käyttämään erilaisia vuorovaikutustyyliä ja hänen on tärkeä tarkkailla toimintaansa ja harkita reaktionsa. Terapeutti erottaa asiakkaan vuorovaikutustyylistä persoonaan liittyvät pysyvät tavat ja tilanteeseen liittyvät reagoititavat. Terapeutin vuorovaikutustaidot niin asiakkaan kuin tämän läheisten ja hoitotiimin kanssa ovat keskeisessä asemassa vuorovaikutuksen onnistumisessa. Interpersoonalliset tapahtumat ovat vuorovaikutussuhteen käännekohtia, joihin harkitusti reagoimalla terapeutti voi vaikuttaa suhteen laatuun. (Kielhofner 2009, 129-131.)

Toiminnallinen ryhmätyön malli. Barnesin, Howen & Schwartzbergin Toiminnallinen ryhmätyön malli käsittää niin ryhmän suunnittelun, muodostumisen, ryhmädynamiikan, ryhmän ohjaajan tyylin vaikutuksen kuin ryhmän lopettamisenkin periaatteita. Mallin viitekehys sisältää viisi osa-aluetta: ryhmädynamiikka, vaikuttavuus, tarvehierarkia, tarkoituksenmukainen toiminta ja mukautuminen. Mallin mukaan toiminnan tulee olla tarkoituksenmukaista, omaehtoista, spontaania (tässä ja nyt) sekä ryhmäkeskeistä. Kyseiset toimintaan ja ryhmäläisten tarpeisiin liittyvät osa-alueet muuntuvat ryhmäprosessin edetessä, jolloin ohjaajan tehtävä on tunnistaa muutokset ja edistää niiden avulla ryhmän jäsenten maksimaalista osallistumista. (Schwartzberg ym. 2008, 84–85, 92-95, 137, 179, 218.)

Lifestyle Redesign –ohjelma. Lifestyle Redesign –ohjelma on Yhdysvalloissa laajan ikäihmisiin kohdistuneen tutkimustyön tuloksena kehitetty ryhmäohjauksen menetelmä, jossa yksi keskeisistä ajatuksista on toiminnan itseanalyysi ja sen mahdollistama terveyttä edistävien valintojen tekeminen. Lifestyle Redesign ohjaa terapiaryhmän ohjaajia myös auttamaan ryhmäläisiä huomaamaan ympärillä olevia mahdollisuuksia, ja toimintaa kokeilemalla mahdollistamaan muutoksen ryhmäläisten tavassa nähdä itsensä. Toiminta on muutoksen moottori, joka auttaa näkemään itsensä uudessa valossa ja säteilee muutosvoimaa tämän uuden näkemyksen avulla useammille elämän osa-alueille. Toiminnan analyysiin LR-ohjelma antaa keskeisiksi käsitteiksi toiminnan itseanalyysin, mahdollisuuden nähdä itsensä uudenaikaisena toimijana, elämän narratiivin luomisen ja aktiivisen selviytymisen. Aktiivista selviytymistä ryhmässä voi oppia sen myötä, että ryhmäläiset jakavat omia keinojaan sisällyttää terveellisen elämän elementtejä arkeensa ja näin mahdollistuu uusien toimintatapojen omaksuminen muillekin. (Mandel ym. 2015, 36-39.) Lifestyle Redesign –ohjelma sisältää

11 eri ikäihmisen arjen aihepiireihin keskittyvää moduulia sekä päättämismoduulin. Moduulien sisältö vaihtelee terveydestä, ravinnosta ja liikkumisesta ihmissuhteisiin ja turvallisuuteen sekä seksuaalisuuteen ja niissä on mahdollisuuksia soveltaa sisältöä paikallisiin olosuhteisiin. Opaskirja sisältää tietoa moduuleista sekä tehtävä- ja toimintaehdotuksia moduulien aihepiireistä.

Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria. Harra (2014) on tutkinut terapeuttista vuorovaikutusta suomalaisessa kontekstissa ja kehittänyt Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian, jota toimintaterapeutit voivat käyttää oman työnsä vuorovaikutuksen tarkasteluun ja kehittämiseen siten, että se edistäisi asiakkaan sitoutumista kuntoutumiseensa. Terapeuttisen yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät ovat 1) vastavuoroinen yhteistojimijuus, 2) yhteistojimintaprosessit ja 3) toimintakontekstin reunaehdot. Osatekijät vaikuttavat toisiinsa ja siten yhdenkin tekijän puuttuminen johtaa siihen, että terapeuttinen yhteistojiminta ei toteudu. Toimintakontekstin reunaehdot -käsité sisältää paitsi fyysiset tilat, joissa ollaan joko terapeutin tai asiakkaan ympäristössä tai ulkopuolisen hallinnoimalla neutraalilla maaperällä, myös systeemi- ja organisaatiotasolta tulevat toimintaympäristön ehdot. Esimerkiksi asiakaslähtöinen toimintatapa, monialainen yhteistyö ja kustannustehokkuus ovat tällaisia toimintaympäristön ehtoja. (Harra 2014, 185, 188-189.)

Vastavuoroinen yhteistojimijuus sisältää ajatuksen terapiasuhteesta aina epäsymmetrisenä, koska asiakkaalla ja terapeutilla on eri mahdollisuudet tietoon ja valtaan ja heillä on erilaiset toimintaoikeudet suhteessa. Epäsymmetrisyyden aiheuttamat haasteet voidaan kuitenkin voittaa noudattamalla toiminnassa vastavuoroisuuden hyveitä (hyvän tahtominen toiselle, oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus) sekä toisen itsemääräämisoikeutta ja itsenään olemista kunnioittamalla ja keskinäistä luottamusta rakentamalla. Varsinainen yhteistojimintaprosessi muodostuu kolmesta toisiaan seuraavasta vaiheesta. Ensimmäinen on vastavuoroisen suhteen rakentaminen, joka sisältää vaiheet diadisesta suhteesta jaettuun tarkkaavaisuuteen ja dialogiseen vastavuoroisuuteen. Toinen on keskusteleva harkinta, joka pitää sisällään tilanteen erityisyyden tunnistamisen, ymmärryksen jakamisen ja yhteisen ennakoinnin, joista rakentuu tieto ja ymmärrys tilanteesta. Kolmas vaihe on muutoksen toteutus, jossa tekemisen, mielekkään toiminnan, yhdessä tekemisen ja yhdessä tehtävän mielekkään toiminnan kautta päästään asiantilan muutokseen. (Harra 2014, 190-194.)

Harran teoriassa yhteistojiminta on enemmän kuin asiakaslähtöisyyttä, se on aitoa yhteisen ymmärryksen ja toiminnan rakentamista. Tutkimustulokset tukevat aktiivisen yhteistojiminnan

käyttöä, sillä sen on todettu edistävän hoidon ja kuntoutuksen tehoa eri yhteyksissä (Harra 2014b, 60).

Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) ohjaa kiinnittämään huomiota sekä yksilön sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin ja niiden vuorovaikutukseen. MOHO on myös toimintakeskeinen vastakohtana vammakeskeiselle lähestymistavalle, mikä tarkoittaa sitä, että mallissa muutoksen mekanismina on asiakkaan toimintaan sitoutuminen ja osallistuminen (Kielhofner & Taylor 2017, 5-6). Sen sijaan, että keskittyisi vain analysoimaan asiakkaan liikkeen biomekaniikkaa tai kognitiota, MOHO ohjaa terapeuttia tutkimaan asiakkaan sitoutumista merkitykselliseen toimintaan (em.).

Kielhofner muistuttaa, että toimintaterapia on syntynyt siitä havainnosta, että toimintaan sitoutuminen voi muuttaa ihmistä. Asiakkaan tukeminen toimintaan sitoutumisessa voi herättää uusia ajatuksia, tunteita ja toimintaa, mikä taas voi johtaa positiivisiin muutoksiin heidän elämässään. Toimintaan sitoutuminen voi muuttaa yksilön tapaa käyttää kehoaan, tehokkuutta toiminnan suunnittelussa ja toimintaan osallistumisessa, sekä sitä kuinka paljon hän ponnistelee ja mitä hän kokee. (Kielhofner 2009, 3.) Inhimillisen toiminnan mallin pääkomponentit ovat kolme yksilön toimintaa selittävää tekijää eli tahto, tottumus ja suorituskapasiteetti sekä neljäntenä ympäristötekijät.

Inhimillisen toiminnan mallin tahdon osa-alueeseen kuuluu kolme asiaa. Arvot, jotka määrittävät, mitä yksilö pitää tärkeänä ja merkityksellisenä toimintana. Mielenkiinnon kohteet, jotka ovat asioita, joista yksilö nauttii ja joista hän saa tyydytystä. Henkilökohtainen vaikuttaminen, joka viittaa yksilön käsitykseen omasta kapasiteetistaan ja tehokkuudestaan. Tottumus kuvaa toistuvien tapojen ja roolien joukkoa, joka on osa yksilön identiteettiä. Tapaa luonnehtii se, että se toistuu aina samanalaisena, samanalaisessa ympäristössä. Valtaosa arjestamme on tapojen ohjaamaa. Roolit ovat sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin liittyviä toimintamalleja, joihin liittyy erilaisia identiteettejä ja tapoja toimia. Suorituskapasiteetti tarkoittaa fyysisiä ja mentaalisia tai kognitiivisia kykyjä ja siinä erotetaan objektiivinen ja subjektiivinen näkökulma. MOHOssa otetaan huomioon ympäristön eri ulottuvuudet, kuten fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Eri ympäristöt tarjoavat toiminnalle erilaisia mahdollisuuksia, mutta myös erilaisia rajoitteita ja vaatimuksia. (Yamada, Taylor & Kielhofner 2017, 12, 16-21.)

Tahto on jatkuva prosessi, jossa tahtoon liittyvät ajatukset ja tunteet muuttuvat toiminnasta saatujen kokemusten myötä. Prosessissa voidaan erottaa neljä vaihetta, jotka limittyvät ja toistuvat jat-

kuvasti: kokemus, tulkinta, ennakointi ja toiminnalliset valinnat. Tahdon prosessin kehämäisyys tulee ilmi siinä, että toiminnallinen valinta johtaa aina uusiin kokemuksiin, joista seuraa tulkintoja ja ennakoitua ja uusia toiminnallisia valintoja. Näin tahto kehittyy ja muuttuu, ja sen myötä koko ihminen muuttuu. (Yamada ym. 2017, 13-14.)

Toiminta jaotellaan MOHOssa kolmeen tasoon, osallistumisen, suoriutumisen ja taitojen tasoihin. Osallistumiseen vaikuttavat edellä mainitut yksilö- ja ympäristötekijät, ja se kuvaa sitoutumista toimintoihin. Toiminnallinen suoriutuminen taas koostuu suorituksista, tiettyyn toiminnan muotoon sitoutumisesta ja sen konkreettisesta suorittamisesta. Toiminnallisia taitoja taas ovat motoriset, prosessi- ja vuorovaikutustaidot. Toiminnallinen identiteetti on yksilölle toiminnallisen historian myötä syntynyt käsitys itsestään ja omasta kehittymisen suunnastaan toiminnallisena olentona. (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner 2017, 107-109, 116-120.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan **toiminnallinen narratiivi** on ihmisen yksilöllinen tarina siitä, miten hänen elämässään tahto, tottumus, suorituskapasiteetti ja ympäristö ovat yhdessä vaikuttaneet siihen, mitä hän on elämässään tehnyt. Tästä prosessista muodostuu juonellinen tarina, jossa on jokin keskeinen metafora heijastamassa asiakkaan yksilöllistä kokemusta. Narratiivin tuottaminen auttaa havaitsemaan omassa elämässä koherenssia ja merkitystä, koska se sitoo yhteen menneen, nykyisen ja tulevan. Narratiivia ei vain kerrota, vaan se luodaan samalla, ja sen loppu on aina avoin. Narratiivissa heijastuvat ja toteutuvat sekä toiminnallinen identiteetti että toiminnallinen pätevyys. Ikäihmisille sairaalaan joutuminen voi olla kokemus, jota kuvataan metaforalla normaalin elämän keskeytymisestä (suspension from normal life) mitä tulee omiin toiminnallisiin rooleihin, rutiineihin, valintoihin ja ympäristöön. (Melton, Holzmueller, Keponen, Nygard, Munger, & Kielhofner 2017, 123-127.)

Kun sairaus tai vamma aiheuttaa toimintakyvyn laskun, jonka vuoksi yksilö ei pysty suoriutumaan arvostamistaan arjen toiminnoista, tämä murros elämänkaareissa (biographical disruption) voi johtaa siihen, että jotkin puolet minuudesta kärsivät kolhun, kuten pätevyyskokemus, itsearvostus ja identiteetti. Hammel toteaa useiden tutkimusten tukevan näkemystä siitä, että itsearvostus kärsii, kun fyysinen vajaakuntoisuus katkaisee aiemman rutiinien, roolien ja arvostettujen toimintojen jatkumon. Hammelin mukaan merkitys, tarkoitus ja valinnan mahdollisuudet tekevät elämästä elämisen arvoista. Kun elämässä on tullut eteen tällainen murroskohta, ihminen voi saavuttaa uudelleen tunteen elämäntähtälistä ja elämän jatkuvuudesta, kun hän valitsee, muokkaa ja järjestää oman

elämänsä päivittäisiä toimintoja. Itsemääräämisoikeuden painottaminen murroskohtaa elävän ihmisen kohdalla tukee toimintaterapian asiakaslähtöisyyttä. (Hammel 2004, 298, 300.)

Ikääntyneellä toimintakyvyn lasku voi vaikuttaa voimakkaasti tahdon osa-alueeseen. Ihminen voi kokea menettävänsä kykyjään ja siten mahdollisuutensa suoriutua toiminnasta omien arvojensa edellyttämällä tavalla. Hän ei ehkä enää nauti asioista, joista ennen nautti. Toimintaterapiassa on siksi tärkeää syventyä tahdon osa-alueeseen. (Kielhofner 2009, 150.)

Ikääntyminen tuo mukanaan toimintakyvyn alenemista, josta seuraa monenlaisia menetyksiä. Nämä menetykset puolestaan voivat aiheuttaa menetyksiä myös sosiaalisesta näkökulmasta. (Lysack 2016, 89.) Ikääntymisen myötä monet muutkin toiminnalliset roolit muuttuvat. Eläkeläisen, isovanhemman, omaishoitajan tai lesken rooli voi muuttaa ikääntyneen tottumuksia ja rooleihin kuuluvia toimintoja ja toimintatapoja.

Normaali ikääntyminen vaikuttaa moniin kehon toimintoihin ja aisteihin heikentävästi. Tämä voi vaikuttaa siihen, että arjen toiminnot ja kommunikointi vaativat aiempaa enemmän aikaa, mikä taas vaikuttaa henkilön käsitykseen omasta suorituskapasiteetistaan. (Lysack 2016, 87.) Kun fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky laskee, ihmisen kokemus omasta suoriutumisestaan muuttuu.

Esimerkiksi autolla liikkumisen rajoittuminen toimintakyvyn alennuttua tuo rajoituksia sosiaaliseen elämään, kun ikäihminen ei pääse enää vapaasti liikkumaan paikasta toiseen. Myös leskeksi jääminen on valtava sosiaalinen menetys, jonka vaikutukset voivat jatkua vuosia. (Lysack 2016, 89.) Liikkumisen rajoittuminen rajoittaa myös mahdollisuuksia itsestä huolehtimiseen ja itsenäiseen kotona asumiseen. Kodin muutostyöt tai kotiavun vastaanottaminen muuttavat sekä fyysistä että sosiaalista ympäristöä.

4.5.3 Arviointimenetelmät

Terapiasuhteessa asiakkaan merkitysten ymmärtäminen on tärkeää. Keskustelussa terapeutin tulee luopua autoritaarisesta roolistaan ja ottaa oppijan rooli. Kummankaan näkökulma ei saa nousta hallitsevaksi keskustelussa. Terapeutti voi lisätä ymmärrystään havainnoimalla asiakkaan rutiineja

omassa ympäristössään, ympäristön esineitä sekä kieltä, jota asiakas käyttää tilannettaan kuvaessaan. Terapeutin tehtävä on sitten sovittaa yhteen oma näkemyksensä interventiosta sekä asiakkaan tuoma tieto hänelle merkityksellisistä asioista. Haastattelun lisäksi tietoa asiakkaan merkityksistä voi saada pyytämällä heitä kertomaan tarinaa omasta elämästään. Samalla tämä tarina voi olla osa interventiota ja interventiosta tulee osa tarinaa, jonka kautta asiakas määrittää merkityksiään. (Hasselkus & Rosa 1997, 373-374.)

Kotikuntoutuksessa käytetään usein moniammatillisesti arviointimenetelmiä, joita eri ammattiryhmät voivat käyttää yhteisesti. Norjassa toimintaterapeuttien menetelmistä COPMia on tutkittu moniammatillisena työkaluna, ja sen on todettu toimivan sellaisena (Tuntland 2017.) Toimintaterapeutilta löytyy muitakin arviointimenetelmiä, jotka auttavat saamaan syvemmän ja monipuoliseman käsityksen asiakkaalle merkityksellisestä toiminnasta.

COPM. Kanolaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin perustuva COMP (Canadian Occupational Performance Measure) on asiakaslähtöinen puolistrukturoituun haastatteluun perustuva itsearviointimenetelmä, jossa arvioidaan toiminnallista suoriutumista sekä kuinka tärkeäksi asiakas kokee toiminnoista suoriutumisen ja kuinka tyytyväinen hän on suoriutumiseensa. Tässä arviointimenetelmässä toiminta jaotellaan sen tarkoituksen mukaisesti itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Menetelmä soveltuu hyvin alkuarviointiin ja terapian tavoitteiden kartoittamiseen. (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 27,35; THL. TOIMIA-tietokanta 2019, viitattu 28.10.2019)

Laajassa norjalaisessa kotikuntoutustutkimuksessa (225 osallistujaa) COPM todettiin helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi menetelmäksi sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannalta ja sen todettiin soveltuvan myös moniammatillisen tiimin työkaluksi. COPMin sisältö- ja rakennevaliditeetti sekä käytettävyyden olivat riittäviä ja muutosherkkyys oli kohtuullinen. (Tuntland 2017, 45.)

COPMin käyttöä kotikuntoutuksessa ADL-toimintoja mittaavan standardisoidun menetelmän sijaan puoltaa kaksi seikkaa: 1) COPM nostaa esille asiakkaalle tärkeät toiminnot, koska hän saa valita ne itse 2) COPM-haastattelulla itsessään on jo terapeuttinen vaikutus, sillä se motivoi asiakasta työskentelemään kohti omia tavoitteitaan. ADL-arviointimenetelmilläänkin on kuitenkin annettavaa kotikuntoutuksessa, ja paras olisikin käyttää yhdessä asiakaslähtöistä menetelmää, kuten COPM ja jotakin ADL-arviointimenetelmää. Tällöin tulee kuitenkin huolehtia, ettei arviointi käy menetelmien määrän vuoksi liian raskaaksi. (Tuntland 2017, 61-62.)

OPHI-II. Ophi -II (The Occupational Performance History Interview – Second Version) on Inhimilliseen Toiminnan Malliin perustuva arviointimenetelmä, jolla voidaan kerätä tietoa asiakkaan toiminnallisesta elämänhistoriasta. OPHI -II sisältää kolme osaa: puolistrukturoitu haastattelu, joka kartoittaa asiakkaan elämän historiaa, mittaa asiakkaan toiminnallista identiteettiä, toiminnallista pätevyyttä ja miten ympäristö vaikuttaa niihin. Haastattelussa ovat teemoina asiakkaan toiminnalliset roolit, toimintaympäristö, toiminnalliset valinnat sekä tärkeät elämäntapahtumat. Menetelmä soveltuu asiakkaan terapian tavoitteiden ja intervention suunnitteluun. (Hemmingsson, Forsyth, Haglund, Keponen, Ekblanh & Kielhofner 2017, 278-279; Vroman & Stewart 2017, 75.)

OSA. OSA-arviointimenetelmä (The Occupational Self-Assessment) on Inhimillisen toiminnan malliin perustuva arviointimenetelmä. OSA-toimintamahdollisuuksien itsearvioinnissa selvitetään asiakkaan toiminnallista pätevyyttä ja mitkä toiminnot asiakas kokee tärkeiksi. Aluksi asiakas arvioi toiminnallista pätevyyttään ei toiminnalliseen suoriutumiseen ja toimintaympäristöön liittyvien väittämien avulla, jonka jälkeen asiakas arvioi väittämien tärkeyttä. Seuraavaksi asiakas määrittelee väittämille tärkeysjärjestyksen sen mukaan mihin asioihin hän kaipaa eniten muutosta. OSA-arviointimenetelmän avulla terapian tavoitteiden asettamisessa. (Kramer, Forsyth, Lavedure, Scott, Shute, Maciver, ten Velden, Sumen, Nakamura-Thomas, Yamada, Keponen, Pan & Kielhofner 2017, 251-256.)

Modified Interest Checklist. Modified Interest Checklist arviointimenetelmä pohjautuu Inhimillisen Toiminnan malliin ja se on kehitetty kartoittamaan asiakkaan vapaa-ajan mielenkiinnonkohteita. Asiakkaat arvioivat kiinnostuksen määrää eri aktiviteetteihin viimeisen 10 vuoden ja yhden vuoden ajalta. Lisäksi asiakkaat arvioivat ovatko viime aikoina osallistuneet ja aikovatko tulevaisuudessa osallistua aktiviteetteihin. Arviointimenetelmän avulla voidaan tulkita asiakkaan ainutlaatuisia kiinnostuksen kohteita. Lisäksi voidaan saada selville mitkä tekijät estävät asiakasta osallistumasta mielenkiintoisiksi kokemiinsa vapaa-ajan aktiviteetteihin sekä arvioida tarvitseeko asiakas tukea mielenkiintoiseksi kokemansa aktiviteetin jatkamiseen tai aloittamiseen. (Kramer, Forsyth, Lavedure, Scott, Shute, Maciver, ten Velden, Sumen, Nakamura-Thomas, Yamada, Keponen, Pan & Kielhofner 2017, 184, 250.)

Volitional Questionnaire (VQ). Volitional Questionnaire on havainnointiin perustuva Inhimillisen toiminnan mallin arviointimenetelmä, joka voi olla hyödyksi, jos asiakkaalla on esimerkiksi aivotapahtuman tai muistisairauden vuoksi vaikeuksia ilmaista tahtoaan ja kiinnostuksiaan. Menetelmä

perustuu siihen, että vaikka ihminen ei pystyisi sanallistamaan tavoitteitaan tai mielenkiinnon kohteita, hän ilmaisee niitä jatkuvasti toiminnassaan. Lomakkeessa on 14 kohtaa, jotka kuvaavat arvoja, mielenkiinnon kohteita ja henkilökohtaista vaikuttamista. Näiden ilmenemistä kahdessa eri toiminnassa ja kontekstissa havainnoidaan ja pisteytetään asteikolla passiivinen-epäröivä-sitoutunut-spontaani. Arvioinnissa otetaan huomioon myös se, minkä verran tahdon ilmenemiseen tarvitaan tukea ja rohkaisua. Menetelmän antaman tiedon avulla terapeutti voi määritellä ympäristön tekijät ja strategiat, jotka edistävät yksilön tahdon kehittymistä ja ohjata myös muita työntekijöitä huomioimaan nämä seikat. (De las Heras de Pablo, Cahill, Raber, Moody & Kielhofner 2017, 231.)

Projektiiviset menetelmät. Projektiivisiä menetelmiä voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan kognitiivisia kykyjä, tunteisiin liittyviä huolia, toiminnallisia mieltymyksiä, taitoja, mielenkiinnonkohteita kuten myös elämäkokemuksia. Projektiivisten menetelmien avulla työskentely voidaan tuoda ”asiakkaan mukavuustasolle”, jolloin asiakasta helpotetaan tunnistamaan tunteitaan, tulemaan tietoisemmaksi itsestään ja vahvistamaan käsitystä itsestään. Menetelmät helpottavat asiakkaita tuottamaan tietoa esim. traumaattisista kokemuksistaan, joita voi olla vaikea muuten sanoittaa. (Reynolds 2008, 85.)

5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektin toteutusvaihetta ohjaamaan laadittiin laatukriteerit. Laatukriteerit auttavat myöhemmin myös arvioimaan projektin toteutumista. Oppaan tuotekehitys kulki Jämsän ja Mannisen (2000) määrittelemien vaiheiden kautta.

5.1 Oppaan laatukriteerit

Laadun määrittelyminen on vaikeaa, sillä laatu on suhteellinen käsite. Tuotteen laatua kuvastaa se, miten se pystyy vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin ja vaatimuksiin. (Ruuska 2005, 210; Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000,8. Viitattu 16.8.2019.) Tuotteen eli oppaan laatukriteereiksi valitsimme helppokäyttöisyyden, käyttäjälähtöisyyden ja näyttöön perustuvuuden.

Painotuotteessa on tärkeää, että teksti aukeaa lukijalle ensilukemalta ja sen ydinajatus on selkeä. Painoasu on myös osa painotuotteen oheisviestintää. (Jämsä & Manninen 2000, 56- 57.) **Helppokäyttöisyydellä** tarkoitamme sitä, että opas on selkeä ja tiivis. Lisäksi helppokäyttöisyys tarkoittaa sellaista tiedon jäsentelyä ja visuaalista ulkoasua, että oppaan sisältämä tieto on helposti omaksettavissa ja hahmotettavissa sekä otettavissa käyttöön arjen työelämässä. Pyrimme selkeyteen jakamalla sisällön kokonaisuuden sivuihin. Yhdellä sivulla on yksi asiakokonaisuus ja sille on annettu mahdollisimman kuvaava otsikko. Osa helppokäyttöisyyttä on se, että opas on helposti kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien saatavilla. Yksi saatavuuden tekijä on se, että opasta voi lukea sekä tulosteena että sähköisenä tiedostona.

Toinen oppaamme laatukriteeri on **käyttäjälähtöisyys**. Jämsä & Mannisen (2000, 127, 56) mukaan tuote on käyttäjälähtöinen, kun se vastaa käyttäjän tarpeita ja odotuksia ja painotuotteen asiasisältö on valittu kohderyhmä ja tarkoitus huomioiden. Tavoitteenamme oli merkityksellisen toiminnan käyttöä kotikuntoutuksessa. Pyrimme sopeuttamaan oppaan sisällön sellaiseksi, että tieto palvelisi toimintaterapian paradigman ja yleisimmät käytännön työn mallit tuntevia ammattilaisia. Lisäksi pyrimme kokoamaan heille tarpeellista tietoa merkityksellisestä toiminnasta ja kokoamaan tutkimustietoa ja uusia näkökulmia merkityksellisen toiminnan käytöstä. Käyttäjälähtöisyyteen pyrimme myös keräämällä palautetta kotikuntoutuksen toimintaterapeuteilta oppaan ensimmäisestä

versiosta ja korjaamalla opasta saadun palautteen mukaan. Jämsän & Mannisen (2000, 80) mukaan paras keino kriittisen palautteen saamiseen on antaa tuote arvioitavaksi loppukäyttäjille, jotka eivät ole osallistuneet tuotteen kehittelyyn. Palautteen antajissa oli sekä oppaan lähtökohdat tuntevia terapeutteja että ammattilaisia, jotka eivät tunne projektin taustoja.

Kolmas laatukriteeri on **näyttöön perustuvuus**. Näyttöön perustava käytäntö on tutkitun tiedon, asiakkaalta saatavan tiedon ja terapeutin kliinisen tiedon yhdistämistä. Toimintaterapeutin tulee etsiä tietoa, näyttöä, työnsä tueksi, jotta toteutettu toimintaterapia on mahdollisimman laadukasta. Näyttöä tulee etsiä koko terapiaprosessin ajan. (Harra, Suonperä & Piikki, 2013; Toimintaterapialiitto ry 2014, viitattu 1.11.2019; Toimintaterapialiitto ry 2011, viitattu 1.11.2019.) Tutkimusnäytön kokoaminen merkityksellisen toiminnan vaikuttavuudesta on tärkeä osa sitä, että opas auttaa toimintaterapeutteja perustelemaan valitsemaansa tapaa työskennellä merkityksellisen, ei vain taroituksenmukaisen toiminnan avulla.

5.2 Tuotekehitysvaiheet

Jämsä ja Manninen (2000) ovat kuvanneet tuotekehityksen vaiheet sosiaali- ja terveysalalla siten, että ongelmalähtöinen tuotekehitysprosessi käynnistyy aina ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamisesta. Sen jälkeen seuraavat ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Kuten projektissa, myös tuotekehityksessä vaiheet voivat limittyä ja vaiheesta toiseen voidaan siirtyä ennen kuin edellinen on päättynyt.

Luonnosteluvaiheessa analysoidaan, millaiset ovat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen vaikuttavat tekijät ja yhdistetään ne tuotekehityssuunnitelmaksi (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51). Tietoperustassamme oli jo määritelmä ja kuvauksia kotikuntoutuksesta ja toimintaterapeutin tehtävistä siinä. Pohdimme mitkä asiat ovat sisällön kannalta olennaisia, ja mitkä tukivat oppaalle asetettuja tavoitteita ja laatukriteereitä. Luonnosteluvaiheessa pohdimme myös käytännön toteutuksen ratkaisuja. Koska tavoitteena oli visuaalisesti selkeä opas, valitsimme tekniseen toteutukseen taitto-ohjelmaksi ammattikorkeakoulun tarjoaman Microsoft Publisher –ohjelman, jolla ulkoasu voidaan luoda joustavasti ja tehokkaasti. Hahmottelimme kiireistä työelämän käyttäjää varten yksinkertaista rakennetta, jossa jokainen sivu muodostaisi oman kokonaisuutensa, ja sivut etenisivät loogisessa järjestyksessä tietoa syventäen. Keskustelimme värien, fonttien ja kuvien käytöstä ja

kokeiluilla päädyimme lopputulokseen, joka mielestämme tukee sisältöä. Totesimme, että mahdollisimman vähäeleiset visuaaliset ratkaisut eivät veisi huomiota itse asiasta. Sopiva määrä kuvia tukee sisältöä ja auttaa jäsentämään asioita. Positiivinen tunnetila edistää oppimista, joten selkeäksi ja miellyttäväksi suunniteltu materiaali, joka herättää positiivisia tunteita, auttaa myös omaksumaan materiaalin sisältämää tietoa (Malamed 2015, 8). Värien käytössä tärkeänä pidettiin sitä, että opas toimii sekä värillisenä että mustavalkoisena. Valitsimme tehosteväriksi neutraalin ja rauhallisen sinivihreän. Päätimme palstoittaa tekstin A4-kokoisen sivun kahdelle palstalle, jotta sivuja on helppo lukea erilaisilla älylaitteilla palsta kerrallaan.

Tuotteen kehittäelyvaiheessa tuotetta ryhdytään tekemään luonnosteluvaiheessa määriteltyjen ratkaisujen mukaan. Usein ensimmäinen vaihe on jonkinlaisten työpiirustusten tekeminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Oppaan ensimmäinen aihio oli Word-tiedosto, johon kokosimme aineistoa tietoperustasta ja aloimme muovata ja karsia sivun kokoisiksi kokonaisuuksiksi. Otsikkoon kiteytettiin jokaisen sivun ydinajatus (em. 56) ja väliotsikoilla ja tietolaatikoilla jäsennettiin tietoa helpommin omaksuttaviin palasiin. Fonttiratkaisuja hiottiin vielä tässä vaiheessa ja suunniteltiin sisältöä hahmottavia kuvia ja kuvioita kertomaan osan asiasta. Tutkimusten osalta pitäydettiin tekstipitoisissa, tiiviissä tutkimuskuvauksissa, jotka säästävät oppaan käyttäjältä tutkimusten etsimisen ja kääntämisen vaivan.

Viimeistelyvaiheessa tuotteen kehittämiseen tarvitaan arviointia ja palautetta. Arviointia on hyvä suorittaa tuotekehittelyn eri vaiheissa. Tuotteen viimeistelyyn kuuluvat tarvittaessa yksityiskohtien hiominen ja korjaukset tuotteeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81, 85.) Tuotteesta saatua palautetta voidaan redusoida eli pelkistää ja klusteroida eli ryhmitellä. Vastausten redusointi tarkoittaa, että aineistosta jätetään pois tutkimukselle epäolennainen tieto ja tietoa tiivistetään tai pilkotaan. Aineiston klusteroinnissa aineisto luokitellaan aineiston esiin nousevan ominaisuuden, piirteen tai käsityksen mukaan. Klusteroinnin seurauksena aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124.) Lähetimme kyselylomakkeen kymmenelle kotikuntoutuksessa työskentelevälle toimintaterapeutille, joista neljä terapeuttia vastasi lähettämäämme palautekyselyyn. Palautekysely (liite 1) toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse. Saimme palautetta kaikkiaan yhteensä noin yhden A4-liuskan verran. Koska palautteen määrä oli kohtalaisen pieni, sitä ei ollut tarpeen pelkistää vaan sen käsittelyyn riitti ryhmittely laatukriteerien mukaisesti. Viimeistelimme opasta kyselystä saadun palautteen perusteella. Muutimme yhtä otsikoista paremmin sisältöä kuvaavaksi ja suurensimme pienimpiä kuvien ja kuvatekstien fonttikokoja palautteen antajien

toiveen mukaisesti. Muokkasimme yhden tutkimuskuvauksen tekstin selkeämpään muotoon ja lisäsimme sosiaalisten toimintojen taksonomiaa koskevaa tekstiä, jotta sen yhteys oppaan muuhun sisältöön kävisi paremmin ilmi.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointi tehtiin tarkastelemalla, täyttyivätkö suunnitelmavaiheessa asetetut tavoitteet. Osa arviointia oli myös projektin päätehtävien toteutumisen arviointi ja oppaalle asetettujen laatu-kriteerien täyttymisen arviointi.

6.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyöprojektin välittömänä tavoitteena oli tuottaa kotikuntouksessa työskenteleville toimintaterapeuteille sähköinen, tulostettava opas merkityksellisen toiminnan käyttöön kotikuntoutuksessa. Tämä tavoite toteutui suunnitellusti. Saimme palautteet oppaasta tammikuussa, jonka jälkeen teimme oppaaseen tarvittavat muutokset. Opas valmistui tammikuussa 2020.

Projektin kehitystavoite saavutettiin erinomaisesti. Kaikki palautekyselyn vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että opas auttaa perustelemaan merkityksellisen toiminnan käyttöä kotikuntoutuksessa. Myös mielenterveyden edistämiseen liittyvä kehitystavoite näyttäisi täyttyneen, sillä kyselyyn vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että opas perustelee merkityksellisen toiminnan käyttöä mielenterveyden tukemisessa.

Oppimistavoitteet toteutuivat erittäin hyvin. Yhtenä oppimistavoitteenamme oli oppia projektinsuunnittelua ja projektinhallintaa. Perehdyimme projektin suunnittelun ja projektin hallinnan teorioihin ja sovelsimme niitä työskentelyssämme, joten saavutimme tämän oppimistavoitteen. Opimme paljon myös sähköisen oppaan laatimisesta ja suunnittelusta, mikä oli yhtenä oppimistavoitteenamme. Oppimistavoitteen saavuttamisen mittariksi määrittelimme oppaan toteutumisen ja sen, että opas olisi toimiva. Itsearviointin ja saatujen palautteiden perusteella oppimistavoittemme toteutui erittäin hyvin. Kolmantena oppimistavoitteena oli oman ammatillisen tiedon syventäminen merkityksellisestä toiminnasta toimintaterapiassa ja ikääntyneiden mielenterveyden edistämisestä merkityksellisen toiminnan avulla kotikuntoutuksessa. Tavoitteen saavuttamisen mittariksi määrittelimme sen, että opas sisältää relevanttia tietoa merkityksellisestä toiminnasta ja ikääntyneiden mielenterveyden huomioimisesta kotikuntoutuksessa. Oppaasta saadun palautteen perusteella saavutimme tavoitteen. Oman arviomme mukaan projekti lisäsi ammatillista osaamista syventämällä

käsitystä merkityksellisestä toiminnasta toimintaterapian työkaluna ja sen vaikuttavuudesta kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyömme kontekstina oli kotikuntoutus ja asiakasryhmänä ikääntyneet, voimme kuitenkin hyödyntää opinnäytetyöprojektin aikana hankittua tietoa merkityksellisestä toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta myös muiden asiakasryhmien kanssa.

6.2 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Opinnäytetyöprojektimme ensimmäisenä päätehtävänä oli **aiheeseen perehtyminen**. Tämän vaiheen aloimme syksyllä 2018, jolloin tiedonhakumme keskittyi kotikuntoukseen ja arkikuntoutukseseen. Projektiryhmällä ei tässä vaiheessa ollut selkeää käsitystä aiheesta, mikä loi epävarmuutta ja turhautumista. Osa projektiryhmäläisistä olivat harjoittelussa, mikä hidasti työskentelyä. Huhtikuussa tavatessamme Oulun kaupungin kotikuntoutuksessa työskenteleviä toimintaterapeuteja kävi ilmi kotikuntoutuksen asiakkaiden mielenterveyteen liittyvät haasteet. Tapaamisen jälkeen laajensimme tiedonhakua mielenterveyteen, sen edistämiseen ja vaikutuksiin ikääntyneiden kohdalla. Päädyimme oppaan laatimiseen kotikuntoutuksessa työskenteleville toimintaterapeuteille. Tietoperustamme oli jo tässä vaiheessa kattava. Lopullinen aihe tarkentui keskustelussa ohjausryhmän kanssa kesäkuussa 2019. Aiheeksi valikoitui merkityksellisen toiminnan käyttö kotikuntoutuksessa. Tämän jälkeen työskentelymme tehostui ja tiedonhaku fokusoitui merkitykselliseen toimintaan ja siihen liittyviin tutkimuksiin.

Projektin toisessa työvaiheessa laadimme **projektisuunnitelman** elo-syyskuussa 2019. Aloitimme projektisuunnitelman laatimisen heti aiheen tarkentumisen jälkeen samanaikaisesti tarkempien tiedonhakujen kanssa. Käytimme projektisuunnitelman tekemiseen aikaan, koska projektin suunnitteluun ja -hallintaan liittyvät asiat olivat meille uusia ja opeteltavia asioita. Työvaiheiden määrittely ja aikataulun laatiminen niille selkeytti projektia. Projektin aikataulutusta suunniteltiin tarkoituksella tiukaksi, koska halusimme pitää työtahdin tehokkaana sekä valmistua aikataulussa, mutta aikataulumme venyi suunnitellusta. Tässä vaiheessa laadimme oppaan laatukriteerit ja teimme niille mittarit, joiden avulla arvioimme laatukriteereiden saavuttamista. Onnistuimme luomaan konkreettiset mittarit, jolloin tavoitteiden saavuttamista oli helppo arvioida. Projektiryhmä työskenteli tässä vaiheessa monimuotoisesti etäpalavereja hyödyntäen. Koko työskentelymme ajan laadimme muistiinpanoja oppaan toteutuksessa ja raportin kirjoittamisessa tarvittavista asioista ja huomioista, joita hyödynsimme myöhemmissä työvaiheissa.

Oppaan suunnittelu, luonnostelu ja toteutus oli projektin kolmas työvaihe. Aloitimme tämän vaiheen elokuussa 2019 perehtymällä oppaan suunnittelemista ja toteuttamista käsitteleviin julkaisuihin, sekä muihin opinnäytetyönä tehtyihin toimintaterapian oppaisiin. Vertailimme erilaisia taitto-ohjelmia ja valitsimme tarpeisiimme sopivan Publisher –ohjelman, jonka avulla suunnittelimme oppaan ulkoasua ja taittoa. Oppaan sisällön laajuuteen vaikutti toteutukseen varattu tuntimäärä, jonka rajoissa oppaan täytyi olla valmis. Käytimme paljon aikaa oppaan sisällön kannalta olennaisien asioiden valitsemiseen oppaaseen sekä oppaan visuaalisen ulkoasun suunnitteluun. Pohdimme, miten hyvin löytämämme tutkimustieto tukee oppaalle asettamiimme tavoitteita ja laatu-kriteereitä sekä jatkoimme tietoperustan vahvistamista vastaamaan näitä tarpeita. Rajasimme pois joitakin perustiedoksi luokiteltavia asioita, joita ei ammattilaisille suunnatussa oppaassa ole tarpeen esitellä. Oppaan kehittelyn ja luonnostelun koimme mielenkiintoisena ja innostavana, koska työskentelimme konkreettista hyötyä tuovan tuotteen kanssa. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin palautekierrokselle joulukuussa 2019. Saimme palautteet 7. tammikuuta 2020 mennessä. Palautteiden perusteella korjattu opas valmistui tammikuussa 2020.

Projektin viimeisenä päätehtävänä oli **projektin päättäminen**. Se sisälsi muun muassa projektin raportoinnin ja arvioinnin, opinnäytteen esittämisen, opinnäytteen arvioinnin sekä itse- ja vertaisarvioinnin. Aloitimme raportin kirjoittamisen samanaikaisesti oppaan toteutuksen kanssa. Oppaasta saatu hyvä palaute kannusti raportin kirjoittamisessa ja viimeistelyssä. Raportin ensimmäisen version lähetimme ohjausryhmälle ja vertaisarvioijille arvioitavaksi tammikuussa 2020 jolloin teimme myös itsearvioinnin. Lähetimme palautteen perusteella korjatun oppaan projektissa mukana olleille kotikuntoutuksen toimintaterapeuteille. Valmista opasta voi myös tiedustella tekijöiltä.

6.3 Oppaan laatukriteerien toteutumisen arviointi

Oppaan laatukriteereinä olivat helppokäyttöisyys, käyttäjälähtöisyys ja näyttöön perustuvuus. Laatukriteerit on määritelty luvussa 5.1. Oppaan laatukriteereiden toteutumista arvioitiin palautekyselyllä. Palautekyselyn kysymykset ja väittämät laadittiin siten, että niistä saatujen vastausten perusteella voitiin arvioida laatukriteerien saavuttamista. Palautekysely on raportin lopussa liitteenä.

Helppokäyttöisyyttä on se, että tieto on jäsennelty selkeästi ja visuaalinen ulkoasu helpottaa tiedon omaksumista ja käyttämistä työssä. Palautekyselyyn vastanneista kaikki olivat täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että sisältö on hyvin jäsennelty, otsikointi tukee tiedon jäsentämistä ja löytämistä, tutkimusten kuvaukset väriuruissa tukevat sisältöä, kuvien ja kuvioiden käyttö tukee tiedon omaksumista, tekstin fontti on helppolukuinen, sekä värit ja valokuvat sopivat asiasisältöön. Saatujen palautteiden perusteella laatukriteeri saavutettiin näiltä osin.

Avoimien kysymysten palautteiden perusteella oppaan ulkoasua pidettiin rauhallisena:

“Oppaan visuaalinen ilme on rauhallinen - -.”

Oppaan sisältämien piirroskuvien katsottiin tukevan oppaan sisältämää tietoa sekä tiivistetyn tiedon helpottavan tiedon omaksumista:

“- - Piirroskuvat ovat kivoja ja tukevat sisältöä.”

“Kaiken kaikkiaan opas sisältää hyviä perusasioita, jotka ovat jo ennestään tuttuja, mutta oppaassa ne tulevat tiivistetyssä muodossa, mikä helpottaa asiaan paneutumista. Aihetta on käsitelty monipuolisesti.”

Oppaan kappaleiden jäsentelyä kiiteltiin mutta myös kritisoitiin. Yksi kommentoijista toivoi sivun 9 otsikkoa oppaassa muutettavan enemmän sisältöä kuvaavaksi.

“Opas vahvistaa toimintaterapeuttien ammatti-identiteettiä tuomalla alamme käsitteet ja näkökulmat helppolukaiseen oppaaseen. Hienoa, että käytännön työn mallit ovat selkeästi esitetty ja merkityksellinen toiminta on syvällisesti käyty läpi.”

“Hyvin jäsennelty”

“Sivun 7 ensimmäinen kappale on sekava eikä sisältö aukea selkeästi useammankaan lukukerran jälkeen.”

“Voisiko sivun 9 otsikko ‘Ikäihminen, MOHO ja...’ antaa viitteitä siitä, että sivulla on tarjolla käytännön työtä helpottavia kysymyksiä? Ettei ohita sivua ajatteleamalla, että no tässä on esitelty MOHO.”

*“Sosiaalisten toimintojen taksonomian yhteys merkitykselliseen toimintaan jää ehkä hie-
man löyhäksi. Siis on olemassa, mutta tekstissä niitä voisi sitoa enemmän yhteen.”*

”Kiitos”

Osana helppokäyttöisyyttä on, että oppaan lukeminen onnistuu sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. Teksti asetoitiin kahdelle palstalle, jotta se helpottaisi oppaan lukemista mobiililaitteella. Kapeampi tekstikappale mahtuu kokonaisuena pienelle ruudulle, eikä ruudulla olevaa tekstiä tarvitse liikuttaa lukiessa. Kysyttäessä kaksipalstaisuudesta, kaikki vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdon “En osaa sanoa” väittämään: “Tekstin asettele kahdelle palstalle helpottaa älylaitteella lukemista”.

Kysyimme palautteen antajilta millä tavalla he lukivat oppaan. Vastaajista kaikki olivat tulostaneet oppaan ja lisäksi yksi oli lukenut oppaan tietokoneen näytöltä. Kyselyn toisessa kohdassa tiedustelimme myös vastaajien havaintoja oppaan lukemisesta käyttämällään laitteella. Avointen kysymysten palautteiden perusteella tulostettuna opasta oli helppo ja vaivaton lukea sekä käsitellä. Yksi palautteen antajista koki fontin osittain liian pienenä ja yhden palautteen perusteella opasta oli vaikea lukea läppärin näytöltä.

“Paperiversiona opasta oli muuten miellyttävä lukea, mutta se olisi pitänyt vain tulostaa isommassa koossa, koska jotkin tekstit olivat pienikokoisia ja se teki lukemisesta haasteellisempää. Tulostettuna opasta oli kuitenkin näppärä ja helppo käsitellä.”

“Opasta oli vaikea lukea läppärin näytöltä, kun näyttöä joutui vierittämään alas, ylös, alas, joten päädyin lopulta tulostamaan oppaan. Tulostettuna opasta on helppo lukea.”

“Koin helposti luettavana (tulostin A4 paperille molemmin puolin).”

Toisena oppaan laatukriteerinä oli **käyttäjälähtöisyys**, jota pyrittiin toteuttamaan siten, että oppaan tieto on tarkoituksenmukaista kotikuntoutuksen toimintaterapeuteille. Palautekyselyyn vastanneista kaikki olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä oppaan tietoa koskevien väittämien kanssa.

Palautekyselyn avoimien kysymysten vastausten mukaan opas sisältää tarpeellista ja tarkoituksenmukaista tietoa ja antaa työkaluja toimintaterapeuteille kotikuntouksessa työskenteleville toimintaterapeuteille. Yhden kommentin mukaan oppaan ensimmäisessä versiossa sosiaalisten toimintojen taksonomian yhteys merkitykselliseen toimintaan jäi epäselväksi. Muutimme palautteen perusteella sivun kieliasua siten, että sivun sisällön yhteys merkitykselliseen toimintaan on selvempi.

“Kommenttina: sivulla 9 tosi hyviä, konkreettisia kysymyksiä Mohon osa-alueisiin liittyen. Sieltä sai hyviä lisäkysymyksiä omaan työkalupakkiin.”

“Oppaan pohjalta heräsi jo ajatuksia ryhmätoiminnan kehittämiseen!”

*”Sosiaalisten toimintojen taksonomian yhteys merkitykselliseen toimintaan jää ehkä hie-
man löyhäksi. Siis on olemassa, mutta tekstissä niitä voisi sitoa enemmän yhteen.”*

Lisäksi yhden palautteen perusteella oppaan koettiin vahvistavan ammatti-identiteettiä.

*“Opas vahvistaa toimintaterapeuttien ammatti-identiteettiä tuomalla alamme käsitteet ja
näkökulmat helppolukaiseen oppaaseen. - -”*

Oppaan sisältämää tutkimustietoa ja monipuolisuutta kiiteltiin.

“Tutkimustiedon esille nostaminen on ehdotonta plussaa!”

*“Kaiken kaikkiaan opas sisältää hyviä perusasioita, jotka ovat jo ennestään tuttuja, mutta
oppaassa ne tulevat tiivistetyssä muodossa, mikä helpottaa asiaan paneutumista. Ai-
hetta on käsitelty monipuolisesti. “*

Kolmantena laatukriteerinä oppaassa oli **näyttöön perustuvuus** eli se, että oppaan sisältämä tieto perustuu toimintaterapian teorioihin ja tutkittuun tietoon. Kaikki vastaajat vastasivat täysin samaa mieltä väittämiin: Opas auttaa perustelemaan merkityksellisen toiminnan käyttöä kotikuntoutuk- sessa sekä opas perustelee merkityksellisen toiminnan käyttöä mielenterveyden tukemisessa.

Palautekyselyn avointen kysymyksiä vastausten perusteella vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että opas sisältää teorioita, käytännön työn malleja ja viitekehyksiä, jotka perustuvat tutkittuun tie- toon ja tieto on monipuolista.

*“- - Hienoa, että käytännön työn mallit ovat selkeästi esitetty ja merkityksellinen toiminta
on syvällisesti käyty läpi. Näin monipuolista opasta on ilo esitellä kotikuntoutuksen toi-
sille ammatti-ihmisille.”*

“Tutkimustiedon esille nostaminen on ehdotonta plussaa!”

*“Kaiken kaikkiaan opas sisältää hyviä perusasioita, jotka ovat jo ennestään tuttuja, mutta
oppaassa ne tulevat tiivistetyssä muodossa, mikä helpottaa asiaan paneutumista. Ai-
hetta on käsitelty monipuolisesti.”*

Avoimen kysymyksen kohdassa kehitysehdotuksia ja ajatuksia lukiessa huomion kiinnitti se, että useat kommentteista liittyvät selkeästi työlle asetettuihin laatukriteereihin.

7 POHDINTA

Ikääntyneiden osuus yhteiskunnassamme kasvaa, jonka seurauksena myös kotihoitopalveluiden tarve lisääntyy. Kotikuntoutuksella tähän haasteeseen pystytään vastaamaan. Kotikuntoutuksella saavutetaan myös taloudellista hyötyä, kun laitoshoidon tarve vähenee. Kotikuntoutusta kehitetään parhaillaan Suomessa ja muualla maailmassa, ja tämä työ osallistuu kotikuntoutuksen sisällön ja laadun kehittämiseen yhtenä puheenvuorona muiden joukossa.

Kotikuntoutus sen ajankohtaisuuden vuoksi tuntui mielenkiintoiselta aiheelta. Alussa ennen lopullista aiheen rajausta keskityimme koti- ja arkikuntoutukseen. Oulun kaupungin kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien kanssa keskustellessa nousivat esiin osalla asiakkaista ilmenevät mielialaan ja mielenterveyteen liittyvät haasteet, jonka seurauksena kiinnostuimme mielenterveydestä ja sen edistämisestä kotikuntoutuksessa. Mielenterveys kiinnosti aiheena meitä kaikkia. Lopulta opinnäytetyön aiheeksi rajautui merkityksellinen toiminta kotikuntoutuksessa, koska toimintaterapiassa mielenterveyttä edistetään merkityksellisen toiminnan avulla.

Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli tehdä opas merkityksellisestä toiminnasta kotikuntoutuksessa. Kehitystavoitteenamme on, että toimintaterapeutit pystyvät paremmin käyttämään ja perustelevaan merkityksellistä toimintaa kotikuntoutuksen keinona ja tavoitteena. Välillisesti tavoitteena on tukea mielenterveyden edistämistä kotikuntoutuksessa, koska merkityksellisen toiminnan yhteydet hyvinvointiin on perusteltu tutkimuksin. Työn menetelmäksi valittiin projektityöskentely. Tietoperustaa ja tutkimuksia kootessa vahvistui käsitys siitä, että merkityksellinen toiminta edistää hyvinvointia ja terveyttä ja että se on myös hyvä mielenterveyden edistämisen keino kotikuntoutuksessa. Wilcockin tutkimalla toiminnallinen näkökulma terveyteen osoittautui tärkeäksi aiheen kannalta.

Toteutimme työelämän tarpeista lähtevän projektimuotoisen opinnäytetyön kolmen hengen työryhmässä. Ensimmäinen iso haaste oli työn rajauksen ja näkökulman määrittäminen konkreettiseksi aiheeksi. Työskentely olisi ollut tehokkaampaa, jos olisimme pystyneet määrittelemään tarkan aiheen varhaisemmassa vaiheessa. Työelämän edustajien ilmaisema tarve mielenterveyden tukemiseen kotikuntoutuksessa antoi näkökulman, ja rajausta pohdimme ohjausryhmässä. Mielenterveys on koko projektiryhmää kiinnostava aihe ja näkökulman löytyminen helpotti työhön tarttumista.

Oppaan laatiminen vaikutti aluksi liian laajalta tehtävältä opiskelijoille, mutta ohjausryhmän kannustuksen myötä päätimme tarttua haasteeseen. Ohjausryhmän avulla aiheeksi tarkentui merkityksellinen toiminta kotikuntoutuksessa.

Opimme työtä tehdessä projektityöskentelyä ja tehokkaampaa tiedonhakua. Tutkimusten etsimisen myötä opimme löytämään ja lukemaan toimintaterapian tieteellisiä tutkimuksia paremmin ja nopeammin, sekä arvioimaan tutkimusten relevanssia oman työn kannalta. Tästä taidosta on hyötyä jatkossa työelämässä näyttöön perustuvassa työtavassa. Tiedonhaussa haasteena oli aiheen laajuus verrattuna opinnäytetyön tekoon varattuihin resursseihin. Jos aihe olisi ollut alusta asti selvemmin rajattu, olisi tietoa ja tutkimuksia voitu hakea järjestelmällisemmin, mikä olisi lisännyt tietoperustan kattavuutta, luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä siihen, millaisen tietoperustan saimme koostettua käytettävissä olevilla resursseilla. Vastaavanlaisen oppaan toteuttaminen opinnäytetyönä voisi jakaantua paremmin siten, että ensin koottaisiin järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella tietoa ja näyttöä aiheesta, ja vasta tämän pohjalta laadittaisiin opas.

Itse oppaan laatiminen oli vaivaton prosessi, kun tietoperusta oli huolella laadittu. Projektiryhmässä valmiina ollut tietotaito tekstin ja painotuotteen valmistamisesta ja viimeistelystä joudutti oppaan valmistumista. Pohdimme yhdessä oppaan visuaalisia ratkaisuja ja koimme työskentelyn motivoivana. Tässä vaiheessa olisimme kuitenkin kaivanneet myös käyttäjien kommentteja sisällöstä. Saimme sisällön koostamisvaiheessa ohjausryhmältä neuvoja, joiden perusteella muokkasimme sisältöä. Läheisempi työelämäyhteistyö olisi tuottanut paremman tuloksen, kun sisältöä ja sen painotuksia olisi ollut mahdollista pohtia työn edetessä yhdessä käytännön työtä tekevien toimintaterapeuttien kanssa. Yhteistyö olisi tuonut esiin selkeitä tarpeita, joihin olisi voinut vastata oppaassa, ja siten opas olisi ollut entistä käyttäjälähtöisempi. Saimme kuitenkin oppaasta sen valmistuttua käyttäjiltä hyvää palautetta ja olemme tyytyväisiä tulokseen.

Yhteistyön tekeminen ja keskustelut merkityksellisestä toiminnasta kolmen hengen ryhmässä olivat antoisia. Yli vuoden kestäneen projektin aikana työskentelimme eri tavoin ja aikatauluja sovitettiin yhteen erilaisten elämäntilanteiden puitteissa. Hyödynsimme paljon etäyhteyksiä ryhmätyöskentelyssä ja aika ajoin jaoin tehtäviä itsenäiseen työskentelyyn, jonka jälkeen kokoontuimme vetämään asioita yhteen. Vuorovaikutuksellinen oppiminen avasi aiheena ollutta monimutkaista ilmiötä uudella tavalla. Merkityksellinen toiminta ja sen vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin on yksi

toimintaterapian perusajatuksista. Käsitettä on opinnoissa käytetty paljon. Merkitykselliseen toimintaan ja sen lukuisiin määrittelyihin perehtyessämme huomasimme jälleen, kuinka monitahoinen ja vaikeasti määriteltävä käsite merkityksellinen toiminta onkaan. Aiheeseen syventyessä pohdimme myös sitä, että merkityksellisen toiminnan käyttämiseen kotikuntoutuksessa liittyy eettinen näkökulma. Merkityksellinen toiminta keinona ja tavoitteena ohjaa aidosti asiakaslähtöiseen kuntoutukseen, jossa ihminen otetaan huomioon kokonaisuutena ja näin hänen ihmisarvonsa tulee tunnustetuksi sellaisenaan. Kun tarkastellaan asiakkaalle merkityksellistä toimintaa, hän tulee nähdyksi kokonaisuutena eikä vain vamman tai toimintarajoitteen kautta.

Kotikuntoutukselle on kasvava tarve, mutta sen ja toimintaterapian vaikuttavuutta ei ehkä tunnusteta riittävästi. Laatimaamme opasta voidaan käyttää hyväksi toimintaterapeutin työn perustelussa kotikuntoutuksessa. Se käy myös muissa konteksteissa perustelemaan merkityksellisen toiminnan käyttöä, joka voi toisille ammattikunnille olla vieras käsite.

Opasta suunnitellessa ja laatiessa olisi ollut hyödyllistä tutustua muihin toimintaterapian alalta opinnäytetyönä laadittuihin oppaisiin. Niitä on kuitenkin hyvin vähän saatavilla. Pohdimme, olisiko esimerkiksi toimintaterapeuttiliiton tai ammattikorkeakoulun sivuille mahdollista perustaa paikka, josta uusimmat oppaat löytyisivät helposti. Opinnäytetöinä tehdyissä oppaissa on usein uusinta tutkimustietoa, joten olisi hyvä, että ne olisivat koottuna yhteen paikkaan ja vaivattomasti saatavilla.

Merkityksellinen toiminta on aihepiirinä niin laaja ja tärkeä, että jatkotutkimuksille on aihetta. Merkityksellisen toiminnan luonteesta johtuen on mahdotonta kehittää yksityiskohtaisia ohjeita interventioon. Asiaa voisi kuitenkin lähestyä case-kuvausten kautta, joten opinnäytetyönä voisi tutkia sitä, millaisia merkityksellistä toimintaa hyödyntäviä interventioita kotikuntoutuksessa on toteutettu ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut. Merkityksellistä toimintaa voisi tutkia myös muissa konteksteissa tai muiden asiakasryhmien, kuten nuorten kautta.

LÄHTEET

Alvsvåg, H., Førland, O. & Hjelle, K. M., 2016. The relatives' voice: how do relatives experience participation in reablement? A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2017:10. Viitattu 12.4.2019, <https://www.dovepress.com/the-relatives-voice-how-do-relatives-experience-participation-in-peer-reviewed-article-JMDH>

Alvsvåg, H., Førland, O., Hjelle, K. M. & Tuntland, H. 2017. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community* (2017) 25(5), 1581–1589. Viitattu 23.5.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12324>

Bonder, B. 2010. Cultural and Sociological Considerations in Health Promotion. Teoksessa M. E. Scaffa, M. Reitz & M. A. Pizzi (toim.) *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 96–109.

Borås stad 2009. Hemrahabilitering enligt Boråsmodellen. Program för arbetsterapi och sjukgymnastik. Viitattu 22.4.2019, <https://intranet.boras.se/download/18.3cf64a3d15598ea81b91344d/>

De las Heras de Pablo, C.-G., Fan, C.-W., Kielhofner, G., 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application*. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 107-122.

De las Heras de Pablo, C.-G., Cahill, S. M., Raber, C., Moody, A., Kielhofner, G. (posth.) 2017. *Observational Assessments*. Teoksessa Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application*. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 225-247.

Ebrahimi, V. & Phillips, S. 2018. The centrality of 'Service Users' in reablement. Teoksessa *Reablement services in health and social care*. Lontoo, Palgrave. 37-74.

Greenwood, J., Ebrahimi, V. & Keeler, A. 2018. Reablement models of service provision Teoksessa *Reablement services in health and social care*. Lontoo, Palgrave. 75-104.

Einset, E., Krook, P. 2013. Kotikuntoutus – kuntoutusta kotiympäristössä. Toimintaterapeutin rooli asiakkaan ja kotihoidon tavoitteellisessa yhteistyössä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu

Fisher, A. G. 2009. Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press.

Fisher, A. G. 2013. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20 (3), 162-173. Viitattu 10.9.2019, doi.org/10.3109/11038128.2012.754492

Forss, J. 2016. Fysioterapia.2.

Graig, C. 2017. Working with Groups. Teoksessa Curtin, M., Egan, M & Adams, J. *Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment*.

Goldberg, B., Goldberg, J., Brintnell, E.S., 2002. The Relationship Between Engagement in Meaningful Activities and Quality of Life in Persons Disabled by Mental Illness, *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(2), 17-44.

Gillen, A., Greber, C. 2014. Occupation-Focused Practice: Challenges and Choices. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 39-41. Viitattu 11.9.2019, doi.org/10.4276/030802214X13887685335580

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

Hammell, K. 2004. Dimensions of Meaning in the Occupations of Daily Life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 71 (5), 296-305.

Hammell, K. 2014. Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 39-50.

Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin yliopiston väitöskirja.

Harra, T. 2014b. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria. Kuntoutus, 4/2014, 59-65.

Harra, T., Suonperä, M. & Piikki, S. Tutkittu tieto - Miten löydän, luen ja hyödynnän sitä työssäni. TOlmintaterapeutti 4/2013

Hasselkus, B. & Rosa, S. 1997. Meaning and occupation. Teoksessa Christiansen, C. H. & Baum, C. M. 1997. Occupational therapy: Enabling function and well-being. 2. p. Thorofore: Slack Incorporated.

Hemmingsson, H., Forsyth, K., Haglund, L., Keponen, R., Ekblanh, E. & Kielhofner, G. 2017. Talking with Clients: Assessments that Collect Information through Interviews. Teoksessa Taylor, R. Kielhofner's Model of Human Occupation.

Hemrahabilitering enligt Boråsmodellen. 2009. Program för arbetsterapi och sjukgymnastik. Viitattu 22.4.2019, <https://intranet.boras.se/download/18.3cf64a3d15598ea81b91344d/>

Huuhkanen, K. & Leinonen E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Viitattu 21.8.2019, <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66371>

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki. Viitattu 16.8.2019, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>

Ikiugu, M., 2016. Meaningful and Psychologically Rewarding Occupations: Characteristics and Implications for Occupational Therapy Practice. Vermillion. Viitattu 10.9.2019
Doi.org/10.1080/0164212X.2018.1486768

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki

Kramer, J., Forsyth, K., Lavedure, P., Scott, P., Shute, Maciver, D., ten Velden, M., Sumen, R., Nakamura-Thomas, H., Yamada, T., Keponen, R., Pan, A-W. & Kielhofner, G. 2017. Self-Reports: Eliciting Client's Perspective. Teoksessa Taylor, R. Kielhofner's Model of Human Occupation.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 4. Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Koskinen, S., Puljujärvi, M. & Seväkivi, A. 2017. Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiainterventio kotikuntoutuksessa. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu.

Kyllönen, S. 2017. Toimintaterapialiitto. Arkikuntoutus on kustannustehokasta. Viitattu 25.8.2019, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/arkikuntoutus-on-kustannustehokasta/>

Lysack, C. K., Occupational therapy intervention process with aging adults. Teoksessa Barney, K. F. & Perkinson, M. A. 2016. Occupational therapy with aging adults: Promoting quality of life through collaborative practice. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Levasseur, M. Richar, L. Gauvin, L. Raymond, E. 2010. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. Viitattu 19.11.2019, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

Malamed, C. 2015. Visual Design Solutions. Principles and Creative Inspiration for Learning Professionals. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Mandel, D. 2015. Lifestyle redesign: the intervention tested in the USC well elderly studies. Bethesda (MD): The American Occupational Therapy Association.

Melton, J., Holzmueller, R. P., Keponen, R., Nygard, L., Munger, K., & Kielhofner, G. (posth.): Crafting Occupational Life 2017. Teoksessa Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 123-139.

Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N., Lévesseur, M. 2015. "Do-Live-Well": A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 82(1), 9-23. Doi: 10.1177/0008417414545981

Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Kotona asumisen hanke 2018. Viitattu 22.4.2019, <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja>

Mulholland, F., Jackson, J., 2018. The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy* 81(111), 657-666. Viitattu 10.9.2019, doi:2047/10.1177/0308022618777200

Mäntyneva, M. 2017. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari. Juvenus Print.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A.-E., Tusa, N., Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus – tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. *Toimintaterapeutti-lehti* 4/2017. Viitattu 22.12.2019, http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf

O'Sullivan, C., Chard, G. 2009. An exploration of participation in leisure activities post-stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(3), 159-166. Viitattu 1.11.2019, doi: 10.1111/j.1440-1630.2009.00833.x

Oulun kaupungin hyvinvointilautakunta 2018. Kokouspöytäkirja 18.9. Vastaus valtuustoaloitteeseen: vanhusten kotihoitoon lisää resursseja. D. No OUKA/4820/00.02.00/2018, viitattu 20.12.2019, http://asiakirjat.ouka.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_kokl_tweb.htm?+kirjaamo=715

Pajunen, H. 2004. Geropsykologia. Vanhusten mielenterveydelliset ongelmat. 1. painos Porvoo. WS Bookwell Oy.

Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.5.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R_52_2018_Kuntoutuskokei_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7 painos. Otava: Helsinki

Pierce, Doris E., 2003. Occupation by Design: Building Therapeutic Power. Philadelphia: F.A. Company

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 1.

Pikkarainen, A., 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 2. Ikääntyneiden arki-, koti-, ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Pikkarainen, A., Pyöriä, O. & Savikko, N. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. 2016. Duodecim, 176-191.

Pizzi, M. & Smith, T. Promoting Successful Aging Through Occupation. Teoksessa Scaffa, M., Reitz, S. & Pizzi, M. (toim.) 2010 Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia: F.A. David Company, 454-469.

Rebeiro, K. 2001. Enabling occupation. The Importance of an affirming environment. Canadian Journal of Occupational therapy vol 68:2 sivut 80-89 DOI:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841740106800204>

Reitz, S. M., Scaffa, M. E., Campbell R. M. , Rhynders P. A., 2010, Health behavior frameworks for health promotion practice teoksessa Scaffa, M. E., Reitz, S. M. & Pizzi, M. A. Occupational therapy in the promotion of health and wellness. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Reynolds, F. 2008. Expressive Media used as assessment in mental health. Teoksessa Hemphill-Pearson, B. Assessments in Occupational Therapy Mental Health. An Integrative Approach. 2. painos. USA. SLACK Incorporated.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum. Helsinki.

Savolainen, T.& Aralinn, V. (toim.) Toimintaterapianimikkeistö. Viitattu 8.12.2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

Schwartzberg, S. L., Howe, M. C. & Barnes, M. A. 2008. Groups: Applying the functional group model. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Seluska, A., Seppänen, H-M. 2019. Asiakkaiden kokemuksia Oulun kaupungin kotikuntoutuspilottista. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotikuntoutusjaksolla. Fysioterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 17.10.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904245866>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Edita. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisusarja: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 20.8.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Squire, R., Ramsey, L., Dunford, C., 2017 Leisure. Teoksessa Curtin, M., Egan, M. & Adams, J. 2017. Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment: Promoting occupation and participation. Seitsemäs painos. Edinburgh: Elsevier.

Suomen mielenterveysseura. 2019. Mitä mielenterveys on. Viitattu 22.5.2019, <https://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveyden>

Tamminen N. & Solin P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Opas 27. THL: Helsinki. Viitattu 6.9.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Viides painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 6.9.2019, thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 6.9.2019, thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. TOIMIA- tietokanta. Viitattu 28.10.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Toimintaterapialiitto ry. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Hyvät arvioinnin käytännöt ja suositukset. Viitattu 1.11.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf

Toimintaterapialiitto ry. 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Travers, C., Brooks, D., Hines, S., O'Reilly, M., McMaster, M., He, W., MacAndrew, M., Fielding, E., Karlsson, L., Beattie, E., 2016. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: A systematic review. JBI database of systematic reviews and implementation reports, 14(12), p. 163-225. Viitattu 23.9.2019, doi:10.11124/JBISRIR-2016-003230

Tuntland, H. 2017. Reablement in home-dwelling older adults. PhD at the University of Bergen.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Unruh, A.M., Versnel, J., Kerr, N. 2004. Spirituality in the Context of Occupation: A Theory to Practice Application. Teoksessa M. Molineux (toim.) Occupation for occupational therapists. Oxford: Blackwell Publishing, 32-45.

Vanhuspalvelujen tila 2018 –kuntakyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Viitattu 20.8.2019, <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018>

Vik, K., Eide, AH. 2014. Evaluation of participation in occupations of older adults receiving home-based services. British Journal of Occupational Therapy, 77(3), 139–146. Viitattu 1.11.2019, DOI: 10.4276/030802214X13941036266540

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. SUOMEN KUNTA-LIITTO. Helsinki

Wilcock, A. A. 2006. An occupational perspective of health. 2. painos. Thorofare (NJ): Slack.

Wilcock, A., A., Townsend, E., 2004. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71 (2), 75-87.

World Federation of Occupational Therapy 2009. Viitattu 8.12.2019, <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

World Health Organization, Mental health: a state of well-being 2014. Viitattu 22.5.2019, https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Yamada, T., Taylor, R. R., Kielhofner, G., 2017. The person-specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Taylor, R. R. & Kielhofner, G. Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Viides painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 11-23.

LIITTEET

Liiteluettelo

LIITE 1 Saatekirje palautekyselyyn

LIITE 2 Palautekysely

Hei kotikuntoutuksen toimintaterapeutti!

12.12.2019

Olemme toimintaterapeuttipiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte-työnämme opasta toimintaterapeuteille merkityksellisen toiminnan käytöstä kotikuntoutuksessa. Oppaan tarkoituksena on syventää toimintaterapeuttien tietoa merkityksellisestä toiminnasta, sen vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin, sekä tuoda esille merkityksellinen toiminnan löytämiseen liittyviä menetelmiä sekä vaikuttavia tekijöitä.

Oppaan ensimmäinen versio on nyt valmis ja toivoisimme siitä palautetta kotikuntoutuksessa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Palautetta käytetään oppaan kehittämiseen sekä opinnäyte-työmme loppuraportin kirjoittamiseen.

Toivomme sinun tutustuvan oppaaseen ja antavan siitä palautetta palautelomakkeeseen vastaamalla. Voit halutessasi kirjoittaa palautetta myös sähköpostilla. Palautelomakkeen kysymykset perustuvat laatuksiteereihimme, jotka ovat helppokäyttöisyys, käyttäjälähtöisyys ja näyttöön perustuvuus.

Toivomme saavamme palautetta 7.1.2020 mennessä. Jos sinulla on kysyttävää oppaaseen tai palautteen antamiseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Tässä linkki palautekyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/7762B522740EE263>

Kiitos palautteestasi ja mukavaa joulun odotusta!

Ystävällisin terveisin

Piia Kallio, o6mapi00@students.oamk.fi

Maria Lindqvist, o6lima01@students.oamk.fi

Sanna Rähä, o5rasa01@students.oamk.fi

1. Millä tavalla luit oppaan?

- Tulostin paperille
- Luin tietokoneen näytöltä
- Luin tabletilta
- Luin älypuhelimelta

2. Millaisia havaintoja teit oppaan lukemisesta käyttämälläsi laitteella?

3. Oppaan sisältämä tieto

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Opas tarjoaa riittävän laajasti tietoa merkityksellisestä toiminnasta					
Opas tarjoaa minulle tarpeellista syventävää tietoa merkityksellisestä toiminnasta					
Opas tarjoaa minulle tarpeellista uutta tietoa merkityksellisestä toiminnasta					
Opas tarjoaa minulle tarpeellista tutkimustietoa merkityksellisen toiminnan vaikuttavuudesta					

4. Oppaan ulkoasu ja käytettävyys

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Sisältö on hyvin jäsennelty.					
Otsikointi tukee tiedon jäsentämistä ja löytämistä.					
Tutkimusten kuvaukset väri- ja valokuvissa tukevat sisältöä.					
Tekstin asettelu kahdelle palstalle helpottaa älylaitteella lukemista.					
Kuvien ja kuvioiden käyttö tukee tiedon omaksumista.					
Tekstin fontti on helppolukuinen.					
Värit ja valokuvat sopivat asiasisältöön.					

5. Miten koet voivasi hyödyntää oppaan tietoa työssäsi?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Opas auttaa perustelevaan merkityksellisen toiminnan käyttöä kotikuntoutuksessa.					
Opas perustelee merkityksellisen toiminnan käyttöä mielenterveyden tukemisessa.					
Opas antaa keinoja löytää asiakkaalle merkityksellistä toimintaa.					

6. Millaisia kehitysehdotuksia tai kommentteja oppaasta heräsi?
