

OSA- arviointilomakkeen soveltuvuuden arviointi kuntoutusohjauksen suunnittelussa

Auli Varis

Opinnäytetyö

Marraskuu 2011

Kuntoutusohjaus- ja suunnittelu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) VARIS, Auli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.11.2011
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (x)
Työn nimi OSA – arviointilomakkeen soveltuvuuden arviointi kuntoutusohjauksen suunnittelussa		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelu		
Työn ohjaaja(t) Perttinen, Pirkko Tikkanen, Liisa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Turvanen		
Tiivistelmä Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena oli tutkia OSA (Occupational Self Assessment) toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmään sisältyvän arviointilomakkeen soveltuvuutta kuntoutusohjauksen suunnitteluun sekä kuntoutujalähtöisten tavoitteiden asetteluun. Tutkimuksen tilaajana oli Jyväskylän Turvanen, joka tarjoaa kuntoutusohjausta ja turva-asumista erityistä tukea tarvitseville mielenterveyskuntoutujille. Turvasella oli tarvetta helppokäyttöiselle ja asiakaslähtöiselle itsearviointimenetelmälle, jonka avulla asiakas voisi hahmottaa omaa toimintaansa ja arjen sujuvuutta sekä asettaa tavoitteita omalle kuntoutumiselleen. Itsearviointilla saatua tietoa oli tarkoitus hyödyntää kuntoutusohjauksen suunnittelussa sekä kuvatessa asiakkaan toimintakykyä yhteistyöverkostoissa. Tutkimusaineisto kerättiin kahden kuntoutusohjaajan teemahaastattelulla, jossa kartoitettiin heidän kokemuksia OSA – arviointilomakkeen käytöstä kuntoutusohjauksessa olleiden asiakkaiden kanssa. Itsearviointin teki kahdeksan asiakasta, jotka täyttivät arviointilomakkeen ja asettivat sen pohjalta tavoitteita omalle kuntoutumiselleen. Asiakkaiden tavoitteet sekä kommentit kirjattiin muistiin ja niistä keskusteltiin teemahaastattelussa. Asiakkaita ei haastateltu, vaan arviointilomakkeen soveltuvuutta kuntoutusohjaukseen arvioitiin tutkimuksessa työntekijän näkökulmasta. Tulosten perusteella OSA – arviointilomake soveltui Turvasen kuntoutusohjauksessa työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä saatiin lisää tietoa hyödynnettäväksi erilaisissa yhteyksissä. Parhaimman hyödyn asiakas sai silloin, kun hän oli saavuttanut kuntoutumisvalmiuden eli halu muutokseen oli herännyt. Arviointia käyttämällä saatiin kuntoutujasta itsestään lähteviä tavoitteita esille. Arviointilomake osoittautui nopeaksi käyttää ohjaustilanteessa, mutta asiakkaalta vaadittiin kykyä keskittyä arviointiin. Arviointin käyttöä voisi lisätä laatiessa suunnitelmia turva-asukkaiden kanssa sekä oman työn kehittämisessä. Arviointilomaketta voi suositella käytettäväksi mielenterveyskuntoutustyössä kuntoutuksenohjaukseen ja -suunnitteluun.		
Avainsanat (asiasanat) Turvanen, kuntoutuksen suunnitelmallisuus, kuntoutujalähtöisyys, kuntoutumisvalmius, kuntoutumisen prosessi, kvalitatiivinen tutkimus, OSA – toimintamahdollisuuksien itsearviointi		
Muut tiedot		

Author(s) VARIS, Auli	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28.11.2011
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Evaluation of the applicability of OSA form in planning the rehabilitation counselling		
Degree Programme Rehabilitation counselling		
Tutor(s) Perttinen, Pirkko Tikkanen, Liisa		
Assigned by Turvanen Jyväskylä		
<p>Abstract</p> <p>The evaluation of the applicability of OSA (Occupational Self Assessment) Form was a qualitative study and its goal was to survey how the assessment was suitable for planning rehabilitation counselling. The study was ordered by Turvanen Jyväskylä, which provides rehabilitation counseling and housing security, in particular to those who need mental health support. Turvanen was in need of an accessible and client-oriented Self Assessment method, which allows the client to understand their own behavior and the flow of their everyday life, and set goals for their own rehabilitation. Information received through the assessment was used in the planning of rehabilitation counseling, as well as in describing the client's ability to function to the cooperation partners.</p> <p>The data was collected through theme interviews of two rehabilitation counselors. The interviews documented their experiences of using the self assessment form with their clients. Eight clients filled the self assessment form, and set their own goals for the rehabilitation based on it. The clients' comments and goals were recorded and discussed in the theme interview. Clients were not interviewed, as the study evaluated the suitability of the self assessment form from the counselor's point of view.</p> <p>Based on the results, the OSA form is suited for the planning and development of rehabilitation counseling at Turvanen. With its help, more information was obtained about the client's ability to function and their situation. The client benefitted the most, when they had reached the stage of willingness to go through rehabilitation, i.e. when they had the desire to change. Through the assessment the client's own goals were highlighted. The assessment form proved to be quick to use in the counseling situation, but the ability to focus was required of the client. The use of assessment could be increased when working with clients on their rehabilitation processes. It may also be used by the counselors to improve their own work. The assessment form can be recommended for use in mental health work for rehabilitation counseling and planning.</p>		
Keywords Turvanen, rehabilitation counselling and planning, rehabilitation process, client- oriented, OSA – Occupational Self Assessment, qualitative study		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	2
2. KUNTOUTUJALÄHTÖINEN KUNTOUTUKSEN	4
SUUNNITTELU	4
2.1 Kuntoutuksen suunnitelmallisuus	5
2.2 Kuntoutujalähtöisyys	6
2.3 Kuntoutumisvalmius	7
2.4 Kuntoutumisen prosessi	9
3. MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON	10
KUNTOUTUSAJATTELU	10
3.1 Turvasen toiminta	11
3.2 Jyväskylän Turvanen	12
4. OSA – TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ITSEARVIOINTI	12
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1 Tutkimusmenetelmä	15
6.2 Haastattelu	16
6.3 Aineiston analyysi	17
7. TUTKIMUSTULOKSET	18
7.1 Kuntoutujalähtöisyys	18
7.2 Kuntoutusprosessi	19
7.3 Arviointilomakkeen käytettävyys	21
7.4 Oman työn kehittäminen	22
8. POHDINTA	23
8.1 Tulosten tarkastelu	24
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
LÄHTEET	30
LIITTEET	33
Liite 1 Osallistumislomake	34
Liite2 Teemahaastattelun runko	34
Liite 3 Haastattelun analyysitaulukko	35
Liite 3 ja 4: OSA- arviointilomake	36
KUVIO: Kuntoutumisvalmius	8

1. JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat ihmisille ovat lisääntyneet sekä haittojen vaikutukset ihmisten työkykyyn, sosiaalivakuutukseen ja kansantalouteen ovat kasvaneet, kerrotaan Kansaneläkelaitoksen vuoden 2006 teemakatsauksessa. Ennusteen mukaan masennus on nousemassa 2020 mennessä teollisuusmaissa sepelvaltimotaudin jälkeen yleisemmäksi kansanterveysongelmaksi. Eläketurvakeskuksen tilaston mukaan Suomessa sai vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkettä 267 248 henkilöä, joista mielenterveyden häiriön vuoksi eläkettä sai 81 142 henkilöä eli 38 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista. Kokonaan eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä vuonna 2010 oli 6790 henkilöä eli 30 % eläkkeellä olevista suomalaisista. Mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden kasvun katkaisemiseksi suositellaan lisättävän tarpeen mukaista hoitoa ja sitä tukevaa kuntoutusta (Kelan teemakatsaus 2006 ja Eläketurvakeskuksen taskutilasto 2011).

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton vuosittain julkaiseman Järjestöbarometrin mukaan järjestöt ovat korvaamaton osa suomalaista hyvinvointijärjestelmää. Suomalaisista viidesosa kuuluu yhteen tai useampaan järjestöön. Järjestöillä on tärkeä rooli vaikuttamisen ja tiedonvälittämisen lisäksi myös kuntien sosiaali- ja terveysturvan tuottajana. Järjestöiltä löytyy erityisosaamista esimerkiksi vaativien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiseen, vammaisten ihmisten tukemiseen, osatyökykyisten ihmisten työllistämiseen sekä tuettujen asumispalvelujen tuottamiseen asiakaslähtöisesti. Järjestöjen toiminnoissa korostuvat oikeudenmukaisuus ja pyrkimys hyvinvoinnin tasaiseen jakautumiseen. Yksi näistä noin 8000 sosiaali- ja terveysturvajärjestöistä on Mielenterveyden keskusliitto, jonka toiminnan yksi osa on Turvanen (Järjestöbarometri 2009).

Suoritin kuntoutuksen ohjauksen- ja suunnittelun syventävän harjoittelun Mielenterveyden keskusliiton Jyväskylän Turvasella syksyllä 2009. Turvanen tarjoaa kuntoutusohjausta sekä turva-asumista erityistä tukea tarvitseville mie-

lenterveyskuntoutujille järjestön tuottamana ostopalveluna. Harjoitteluun sisältyneestä kehittämistehtävästä jalostui aihe opinnäytetyölleni, jossa arvioin OSA - arviointilomakkeen soveltuvuutta kuntoutusohjauksen suunnitteluun ja kuntoutujalähtöisten tavoitteiden laatimiseen. Kiinnostuin aiheesta, kun etsin syventävän harjoittelun aikana Turvasen kuntoutusohjaajien käyttöön soveltuvaa menetelmää, jonka avulla voisi saada kuntoutujasta itsestään lähteviä tavoitteita kuntoutusohjaukselle. Turvasen kuntoutusohjaajilla oli ollut tarvetta helppokäyttöiselle ja asiakaslähtöiselle arvioinnille, jonka avulla asiakas voisi hahmottaa omaa toimintaansa sekä arjen sujuvuutta. Toiveena oli selkeyttää sekä asiakkaalle itselleen, että kuntoutusohjaajille millaisia vaikeuksia asiakkaalla on arjessa selviytymisessä. Arvioinnin tuloksia olisi mahdollista hyödyntää erilaisissa yhteyksissä, kun on tarpeellista kuvata asiakkaan toimintakykyä ja arjen sujuvuutta sekä laadittaessa suunnitelmaa kuntoutusohjaukselle.

Kokeiltavaksi arviointimenetelmäksi valikoitui OSA (Occupational Self Assessment) toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmä, joka on kehitetty toimintaterapeuttien työvälineeksi Yhdysvalloissa. Sen suomenkielinen versio on otettu käyttöön neljä vuotta sitten. Menetelmä sisältää nelivaiheisen itsearviointilomakkeen, jonka avulla asiakas ja toimintaterapeutti laativat yhdessä asiakkaan tarpeista lähtevät tavoitteet terapialle. Menetelmään sisältyy myös profiililomake ja arvioinnin seurantalomake, joilla voidaan arvioida asiakkaan edistymistä terapian aikana. Nelivaiheinen OSA - arviointilomake vaikutti monipuoliselta ja kokeilemisen arvoiselta suunniteltaessa kuntoutusohjauksen tavoitteita. Kokeilin syventävän harjoittelun aikana pelkkää arviointilomaketta Turvasella asiakastapaamisissa. Kokeilujen perusteella se vaikutti toimivalta työvälineeltä kuntoutusohjauksessa ja asiakkaat antoivat siitä hyvää palautetta.

Olen tehnyt viimeiset puolitoista vuotta työtä kuntoutusohjaajana aikuispsykiatrian avohoidossa. Työssäni olen havainnut, että kuntoutujasta itsestään lähtevä halu muutokseen sekä omista tarpeista lähtevät tavoitteet kuntoutumiseen kantavat pitkälle ja edistävät kuntoutumista. Mielenterveyskuntoutujalle tavoitteiden asettaminen on usein haastavaa. Kuntoutujalähtöisten tavoitteiden löytämiseen olisi apua siihen soveltuvasta työvälineestä. Kokemuksieni perusteella halusin tutkia OSA- arviointilomakkeen soveltuvuutta kuntoutusoh-

jaukseen opinnäytetyössäni. Tutkin Turvasen kuntoutusohjaajien käyttäjäkokemuksia OSA- arviointilomakkeesta. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska tarkoituksena on edistää tarkoituksen mukaista kuntoutujalähtöistä kuntoutuksen suunnittelua ja tavoitteiden asettelua. Uskon, että tästä soveltuvuuden arvioinnista voivat hyötyä monet mielenterveyskuntoutujien kanssa kuntoutustyötä tekevät tahot.

2. KUNTOUTUJALÄHTÖINEN KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELU

Kuntoutujan omaa osallisuutta ja kuntoutuksen suunnitelmallisuutta korostetaan Mielenterveyden laatusuosituksessa vuodelta 2001, Valtioneuvoston Kuntoutusselonteossa vuodelta 2002 sekä Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijatyöryhmän mietinnössä Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen vuodelta 2002. Asiantuntijatyöryhmän mietinnön kehittämissuosituksissa esitetään kuntoutussuunnitelmien käyttöönottoa ja niiden toteutumisen edistämistä sekä asiakkaan aseman vahvistamista. (STM, monisteita 2002:7)

Kuntoutusselonteossa määritellään kuntoutusta, että ”Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.” Selonteossa korostetaan, kuinka kuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista sekä kuntoutujalähtöistä. Jari Koskisuu puolestaan käsittelee Järvikosken mukaisia(1998) mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä käsitteitä, kuten elämäntilannetta, elämänprojekteja, osallisuutta yhteisöön, suunnitelmallisuutta, monialaisuutta sekä yhteistyösuhdetta asiantuntijoihin ja kuntoutujan omaa asiantuntijuutta. Näihin käsitteisiin sisältyy keskeisenä ajatus kuntoutuksen suunnitelmallisuudesta ja kuntoutujalähtöisyydestä. Koskisuun mukaan esimerkiksi elämänprojekteilla tarkoitetaan juuri kuntoutujan omaan elämään kohdistuvia tavoitteita, suunnitelmia sekä niihin tähtäävää toimintaa (Koskisuu 2004, 15).

2.1 Kuntoutuksen suunnitelmallisuus

Paavo Rissasen kirjoittamassa artikkelissa Kuntoutussuunnitelma kerrotaan, että suunnitelmallisuus on lääketieteellisessä hoidossa aina ollut itsestäänselvyys, kun taas kuntoutuksen suunnittelu terveydenhuollossa on jäänyt heikompaan asemaan. Kuntoutussuunnitelman tekeminen on lainvoimainen velvollisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkinnällisessä kuntoutuksessa, mutta velvoitetta kirjallisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen ei ole. Kirjassa Kuntoutus on asiantuntijoiden kehittämä erilaisiin tarpeisiin soveltuva kuntoutussuunnitelman runko, johon on koottu kaikki ne asiat, jotka pitää sisältyä hyvään kuntoutussuunnitelmaan. (Rissanen 2008, 625–626). Hannu Alarannan ym. artikkelissa Hyvä kuntoutuskäytäntö kerrotaan, että hyvä kuntoutus on suunnitelmallista ja sen tavoitteena on parantaa ihmisen elämänhallintaa silloin, kun se on sairauden vuoksi heikentynyt tai uhattuna. Artikkelissa korostetaan kuntoutujan omaa osallisuutta suunnitelman laatimiseen sekä mahdollisuutta prosessin jatkuvaan arviointiin (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 647). Kuntoutussuunnitelma voi olla virallinen hoitavan lääkärin johdolla laadittu suunnitelma asianmukaisin taustatiedoin tai epävirallisempi kuntoutustyöntekijän kanssa yhteistyössä laadittu sopimus. Keskeistä on, että suunnitelma on tehty yhdessä kuntoutujan kanssa ja siihen on kirjattu ne tavoitteet, jotka kuntoutuja itselleen asettaa (Rissanen 2008, 627–628).

Kuntoutuksen suunnitelmallisuudesta Koskisuu taas sanoo, ettei kuntoutussuunnitelma saa olla pelkkä muodollisuus, josta asiakas itse ei ehkä ole lainkaan tietoinen tai Kelan kuntoutusetuutta varten kirjoitettu todistus, vaan suunnitelman tulisi olla koko kuntoutusprosessia ohjaava tekijä, mikä on laadittu yhteistyössä kuntoutujan sekä halutessaan hänen lähiverkostonsa ja asiantuntijatahojen kanssa. Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus eivät usein toteudu suomalaisessa mielenterveystyössä (Koskisuu 2004, 19–21). Kuntoutussuunnitelman pitäisi lisätä kuntoutujalla tunnetta, että hallitsee kuntoutumisprosessinsa ja saa siihen riittävästi tukea. Kuntoutussuunnitelmasta tulisi löytyä kuntoutujalle vastaukset mihin kuntoutuksella pyritään, keinot ja aikataulu sekä palveluiden tuki tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutujalla voi olla useita eri kuntoutusyksiköissä laadittuja suunnitelmia. Kokonaisuuden kannalta yksi yhteinen kuntoutussuunnitelma olisi järkevin ratkaisu, mutta tämä vaatii

eri toimijoiden ja palveluntuottajien sekä kuntoutujan välistä yhteistyötä (Koskisuus 2004, 124–125). Koskisuus herättelee miettimään kuntoutussuunnitelmaa tehdessä, onko kuntoutujalla olemassa tavoite mihin tämä on pyrkimässä. Jos tavoitteita on, niin kuntoutussuunnitelman tehtävä on tukea niiden saavuttamista. Ellei kuntoutujalla ole omia tavoitteita, voi kuntoutussuunnitelman avulla pyrkiä löytämään niitä. Tällöin kuntoutussuunnitelmaa voi nimittää kuntoutumisvalmiuden kehittämissuunnitelmaksi (Koskisuus 2004, 127).

2.2 Kuntoutujalähtöisyys

Järvikoski ja Härkäpää kertovat kuntoutujien olevan tilanteeseensa tyytyväisempiä silloin, kun ovat itse voineet vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön. Tavoitteet ovat silloin vastanneet heidän näkemystään tulevaisuudesta ja omista voimavaroista (Järvikoski & Härkäpää 2004, 169–170). Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa Järvikosken ja Härkäpään mukaan kuntoutujalla on henkilökohtaisia tulevaisuuteen suuntautuvia pyrkimyksiä, joiden perusteella hän suunnittelee ja hallitsee elämänsä. Kuntoutuja on kaikissa kuntoutumisprosessin vaiheissa aktiivinen toimija, joka itse tekee elämäänsä koskevia päätöksiä oman tärkeysjärjestyksensä mukaan. Kuntoutustyöntekijä on rinnalla myös aktiivisena ja tasa-arvoisena toimijana, joka kuulee kuntoutujan toiveet ja toimii niiden mukaisesti sekä jakaa omaa asiantuntemustaan kuntoutujan hyväksi. Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa työntekijä keskittyy asiakkaan voimavaroihin eikä vajavuuksiin sekä pyrkii toimintaympäristössä olevien esteiden poistamiseen, mitkä haittaavat toimintamahdollisuuksia ja osallistumista (Järvikoski & Härkäpää 2004, 160–162).

Karjalainen ja Vilkkumaa kirjoittavat, että voimavarasuuntautuneessa työssä tarkastellaan asiakkaan omien tavoitteiden mukaista myönteistä kehitystä sekä onnistuneita ajanjaksoja. Lähtökohtana ovat jo toimivien asioiden korostaminen ja olemassa olevan motivaation tukeminen, joiden voimalla asiakas suuntautuu tulevaisuuteen ja tavoiteltavaan muutokseen elämässään. Asiakasta tulisi tukea pohtimaan tavoitetilaa, hänelle parasta mahdollista tulevaisuutta, koska visio omasta elämästä lisää tietoisuutta tekemiensä valintojen merkityksestä. Asiakkaan kuuleminen on tärkeää, että saadaan selville mitä

hän todella haluaa ja millaisten asioiden puolesta on valmis työskentelemään. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan arvojen mukaista toimintaa ja tukea niitä asioita elämässä, jotka ovat kantaneet tähän saakka vaikeuksien yli (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 128–129).

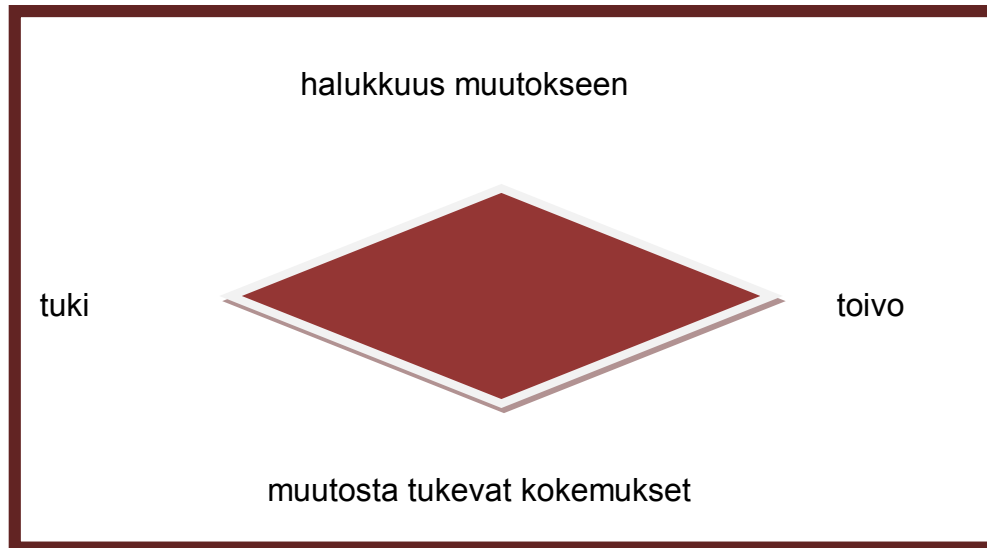
Koskisuun mukaan kuntoutujalähtöisyys on keskeistä kuntoutustyössä. Kuntoutujan oman elämänsä asiantuntijuus ja omat tavoitteet ohjaavat koko kuntoutumisen prosessia. Kuntoutustyöntekijän rooli tulisi Koskisuun mukaan olla ohjauksellinen, auttaen asiakasta löytämään oma tahto ja tavoitteet sekä keinoja niiden saavuttamiseen. Tärkeää on saada kuuluville kuntoutujan oma ääni, ettei tulkintoja tehdä oletusten ja ennakkoajatusten perusteella eikä annata valmiita ratkaisuja, vaan kuntoutuja itse pohtii ja ilmaisee oman mielipiteensä. Toiminta on moniäänistä, missä kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä vaihtavat ajatuksia ja näkökulmia kuntoutujan tilanteeseen liittyen tasarvoisessa vuorovaikutuksessa (Koskisuu 2004, 22–23). Kuntoutujalähtöisyys on myös hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja vaikuttaa kuntoutuksen laatuun. Hyvän laadun tavoittelussa on kuntoutujan näkökulma sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa keskeistä sekä mahdollisuus antaa palautetta saamastaan kuntoutuksesta on tärkeää (Alaranta 2008, 652–653).

2.3 Kuntoutumisvalmius

Marjo Peltomaa on lisensiaattitutkimuksessaan Kuntoutumisvalmius tarpeen mukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana (2005) tarkastellut kuntoutumisvalmiuden käsitettä ja sen rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä. Peltomaan mukaan kuntoutumisvalmius tarkoittaa sitä, että kuntoutuja näkee kuntoutumisen mahdolliseksi. Muutoksen aikaansaamisen vaikeus on tyypillistä mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutuminen etenee vaiheittain tulevaisuuteen suuntautuen, alkaen nykytilan arvioinnista. Tärkeää kuntoutumisessa on oikea-aikaisuus, miettiä sitä, minkä aika on nyt. Kuntoutumista ei voi suorittaa eikä kiirehtiä tai tehdä toisen puolesta, vaan se vaatii kuntoutujalta aikaa pysähtyä miettimään, mitä haluaa tulevaisuudelta. Kuntoutumista ei yleensä tapahdu, ellei kuntoutumisvalmiutta ole saavutettu. Kuntoutumisvalmius ei kuitenkaan tarkoita Peltomaan mukaan kykyä saavuttaa tavoitteita, vaan halua ja

sitoutumista muutokseen.(Koskisuus 2004, 92-96; Narumo 2006, 15-16; Peltomaa 2005,26, 40 ja Savolainen 2009).

Kuntoutumisvalmius:



KUVIO 1; Kuntoutumisvalmius

Kuntoutumisvalmiuden käsite perustuu mielenterveyspalveluiden käyttäjien ja kuntoutujien antamaan palautteeseen, minkä mukaan kuntoutujat ovat eri tavoin valmiita aloittamaan kuntoutusprosessia. Tämän pohjalta kuntoutumisvalmiuden käsitettä on kehitetty Bostonin yliopiston Psykiatrisessa kuntoutuskeskuksessa. Käsitettä kehittäneistä tutkijoista osa on itse mielenterveyskuntoutujia. Käsite sisältää tutkijoiden mukaan viisi osa-alueetta, jotka ovat; tarve muutokseen, sitoutuminen muutokseen, tietoisuus ympäristöstä, tietoisuus itsestä ja yhteisyyssuhteet. Kuntoutusvalmiuden käsitteen on tuonut suomalaiseseen mielenterveyskuntoutukseen Mielenterveyden keskusliiton kuntoutussuunnittelija Jari Koskisuus. (Peltomaa 2005, 8-9 ja 22–23). Koskisuus mukaan kuntoutumisvalmius on lyhyesti sanottuna kuntoutujan kykyä asettaa omaa elämää koskevia muutostavoitteita. Valmius tavoitteiden asetteluun tarvitsee tuekseen toivoa paremmasta tulevaisuudesta ja tunteen, että tukea on saatavilla sekä halun muutokseen ja muutosta tukevia kokemuksia (Kuvio 1, Koskisuus 2004,117). Asetetut tavoitteet, joihin pyrkimistä voidaan tukea kuntoutuspalveluilla, liittyvät roolin ja ympäristön muuttamiseen. Sitä hetkeä tai tilaa, jolloin kuntoutuja on valmis itse ottamaan vastuun omista tavoitteista ja kun-

toutumisen suunnasta, voidaan kutsua kuntoutumisvalmiudeksi. Jos kuntoutumisvalmius on saavutettu voi siirtyä tavoitteiden asettamiseen, ellei valmiutta ole, suunnataan tavoitteet kuntoutumisvalmiuden herättelyyn. Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen sekä sen ylläpitäminen on osa kuntoutumisen prosessia (Koskisu 2004, 92–94).

2.4 Kuntoutumisen prosessi

Kuntoutumisen prosessissa kuntoutumista edeltää hoitovaihe, jossa vastuu potilaan hoidosta on hoitohenkilöstöllä. Sairastuneen on usein vaikea suostua tilanteeseen, jossa muut ihmiset hoitavat häntä ja kantavat vastuuta hänen puolestaan. Hoitovaiheen jälkeen alkaa kuntoutumisen vaihe, missä pyritään muutokseen ajatuksissa ja asenteissa tavoitteena kuntoutuminen. Tässä vaiheessa sairastuneen halu toimia oman elämänsä puolesta on keskeinen muutokseen suuntautumisessa. On tarpeellista pohtia, mikä elämässä on hyvää ja minkä on tarpeen muuttua, sekä miettien, mistä ollaan kuntoutumassa. Kuntoutumisen prosessissa etsitään kuntoutujan oman elämänsä asiantuntijuutta, vaikka sairastumisen myötä sitä on usein vaikea itse tunnistaa ja luottaa siihen (Savolainen 2009).

Härkäpään ja Järvikosken mukaan kuntoutumisen prosessi on monimuotoinen sarja erilaisia toimenpiteitä, joissa edetään vaiheittain ja erilaisten palveluiden tuella kohti kuntoutujan asettamia tavoitteita ja nykyistä parempaa elämäntilannetta. Tilanteen alkukartoituksen jälkeen tavoitteiden saavuttamiseksi mietitään toimenpiteitä ja saavutettuja tavoitteita arvioidaan sekä asetetaan mahdollisesti uusia tavoitteita. Tätä voidaan kuvata myös henkilökohtaiseksi kasvu- ja oppimisprosessiksi, jossa oma elämäntilanne määritellään uudelleen, etsitään voimavaroja ja motivaation lähteitä sekä sitoudutaan uuden identiteetin rakentamiseen ja uusien selviytymiskeinojen oppimiseen hyödyntäen omia ja ympäristön voimavaroja (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165).

Kuntoutuminen prosessi psyykkisestä sairaudesta on samankaltainen kuin toipuminen muistakin elämään liittyvistä kriiseistä sekä sopeutumista sairauksien aiheuttamiin vaikeuksiin ja muutoksiin elämässä. Yrjö Lähteenlahden ar-

tikkelissa esitellään psykiatrisen kuntoutuksen prosessia Peijaksen psykiatrisen kuntoutuskeskuksen mallin mukaan. Malli sisältää lyhyesti esiteltynä varhaisvaiheen kuntouttavat toiminnot, joilla herätellään kuntoutumisvalmiutta ja sitoudutaan kuntoutumiseen. Tämän jälkeen seuraavat elämänhallintaa lisäävät kuntoutustoimenpiteet eli aktiivisen työskentelyn vaihe, jonka aikana säännöllisesti arvioidaan tavoitteita sekä siirtymistä kevyemmän tuen piiriin irrottautuen vähitellen tiiviistä tukitoimenpiteistä. Kuntoutujan tilannetta tarkastellaan ja arvioidaan jatkuvasti prosessin aikana. Seuranta tapahtuu jatkossa kevyellä tuella kuntalaisena peruspalveluiden piirissä, jonne siirrytään saattaen erikoissairaanhoidosta (Lähteenlahti 2008, 201–203).

3. MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON KUNTOUTUSAJATTELU

Mielenterveyden keskusliitto on mielenterveyspotilaiden ja – kuntoutujien etu- ja palvelujärjestö, jonka kuntoutustoiminnan perusajatuksena on yhdistää kuntoutumisen kolme asiantuntijuutta, ammattilaiset, kuntoutujat ja vertaiset. Liitto on asiantuntijajärjestö erilaisissa mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia koskevissa kysymyksissä. Keskeisenä toiminta-ajatuksena on kuntoutujalähtöisyys ja vertaisuus sekä ihmisten keskinäinen tasa-arvoisuus terveydentilasta riippumatta. Tavoitteena on lisätä yhteiskunnassa ymmärrystä ja hyväksyntää psyykkisiä sairauksia kohtaan. Mielenterveyden keskusliitto järjestää kuntoutuskursseja, tarjoaa kuntoutusneuvontaa tietopalvelu Propellin toimipisteissä Helsingissä, Kuopiossa ja Turussa ja kuntoutusohjausta ja turva-asumista Turvasessa Jyväskylässä ja Rovaniemellä (Mielenterveyden keskusliitto 2011).

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajattelu perustuu erilaisten asiantuntijuuksien hyödyntämiseen kuntoutumisen tukena. Tasavertaisina toimijoina ja asiantuntijoina ovat asiakas itse oman elämänsä asiantuntijana, toinen kuntoutuja kokemusasiantuntijana ja vertaistukena sekä mielenterveystyön ammattilaisten asiantuntemus kuntoutumisen tukena. Tästä ajattelusta käytetään myös nimitystä Trio-ajattelu, josta on Raha-automaattiyhdistyksen rahoitta-

massa TRIO- kehittämissuunnitelmassa (2001–2005) kehitetty ohjauksen toimintamalli. Toimintamallia hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä ohjauksessa yrittämällä saada asiakasta tunnistamaan ja ottamaan käyttöön oman elämäkokemuksensa suunniteltaessa ohjausta. Mukana käytännön toteutuksessa on ammattilaisia ja vertaistyötekijöitä tasavertaisina toimijoina tarjoten omaa osaamistaan (Hietala - Palasmaa, Narumo & Yrttiaho 2007, 10–11).

Mielenterveyden keskusliiton toimintaa ohjaavien periaatteiden mukaan kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jossa kuntoutuja vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja itseään kuuntelemalla muuttaa asenteitaan, ajatuksiaan sekä tapoja toimia. Kuntoutumista on periaatteiden mukaan mahdollista tapahtua ilman ammatillista väliintuloa, koska kuntoutujan tukena voi olla myös hänen oma lähiverkosto tai vertaistuki. Kuntoutuminen tapahtuu jokaisen omassa elämässä ja kuntoutujalla itsellään on avaimet kuntoutumiseen sekä tehtävänä kuntoutua. Kuntoutuspalveluilla on taas mahdollista tukea kuntoutujaa yksilöllisessä kuntoutumisen prosessissa (Hietala - Palasmaa ym. 10–11 ja Koskisu 2004, 61).

3.1 Turvasen toiminta

Turvanen on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja turva-asumista. Turvasen toiminnan kulmakivet ovat turva-asuminen, kuntoutusohjaus ja yhteisölliseen toimintaan ohjaaminen ja tukeminen. Kuntoutusohjaus on vapaaehtoista, asiakaslähtöistä ja voimavarakeskeistä. Asiakkaalle palvelu on määräaikaista, joustavaa ja maksutonta eikä hän tarvitse lähetettä, vaan yhteydenotto kuntoutusohjaajiin riittää. Kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja hänen perheensä sekä lähiympäristön tiivistä ja yksilöllistä tukemista, ohjausta ja neuvontaa kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Perustana kuntoutusohjaukselle on asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen löytäminen. Käytännössä kuntoutusohjaajat tekevät kotikäyntejä, auttavat suunnittelemaan arki- ja viikkorutiineja, antavat tukea puhelimitse, välittävät tietoa kuntoutumisesta, kuntoutusetuuksista ja – palveluista ja auttavat niiden hakemisessa sekä ohjaavat asiakasta erilaisiin kuntoutumista tukeviin palve-

luihin. He ovat myös asiakkaan pyynnöstä mukana hoitoneuvotteluissa ja verkostopalavereissa ja antavat henkilökohtaista ohjausta kuntoutumisen eri vaiheissa (Mielenterveyden keskusliitto, Turvanen 2011).

3.2 Jyväskylän Turvanen

Jyväskylän toimipisteessä työskentelee Turvasen kuntoutusohjaajien lisäksi kaksi kuntoutussuunnittelijaa sekä korjausneuvoja. Turvanen tarjoaa kuntoutusohjauksen ohella turva-asumista elämän erilaisissa kriisitilanteissa. Turva-asuminen on yleensä lyhytaikainen asumisjakso tavallisessa kalustetussa huoneistossa. Jyväskylässä Turvasilla on kolme turva-asuntoa mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tiivistä tukea esim. vaihtoehdoksi sairaalahoidolle tai sairaalajakson jälkeen. Kuntoutuja saattaa kriisitilanteessa tarvita ympäristönvaihdosta ja tilaa sekä aikaa selvittää elämäntilannettaan. Kuntoutusohjaajien on mahdollista tavata turva-asukkaita tai olla puhelinyhteydessä tarvittaessa vaikka päivittäin, mutta heitä tavataan vähintään kerran viikossa. Turva-asunnossa asuva kuntoutuja sitoutuu säännöllisiin tapaamisiin kuntoutusohjaajien kanssa sekä asumisen sääntöihin, kuten päihteettömyyteen. Muita asiakkaita tavataan yleensä kerran viikossa ja osaa asiakkaista harvemmin. Asiakkaisiin voidaan olla yhteydessä ja tukea myös puhelimitse. Turvasella suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka häntä voidaan yksilöllisesti tukea kuntoutumiseen kuntoutusohjauksen avulla (Mielenterveyden keskusliitto, Turvanen 2011).

4. OSA – TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ITSEARVIOINTI

Kuntoutuminen mielenterveyden ongelmista vaatii kuntoutujalta halua saada muutosta elämäänsä. Usein sairaus vie ihmiseltä kyvyn arvioida realistisesti omaa toimintaansa ja siinä ilmeneviä ongelmia. Ulospäin ihminen voi antaa itsestään kuvan, että asiat sujuvat ongelmitta. Kun kuntoutusohjaajalla on mahdollisuus tutustua tarkemmin hänen elämäänsä, niin toimintakyky saattaaakin olla todella matala ja käytännönasiat huonosti hoidettu. Turvasella on kaivattu tällaisten asiakkaiden kuntoutusohjaukseen työkaluksi arviointimene-

telmää, jonka avulla asiakas voi itse arvioida omaa toimintaansa ja hahmottaa arjessa ilmeneviä ongelmakohtia ja muutoksen tarpeita sekä saada myös lähipiiriin kuuluvat ymmärtämään näitä vaikeuksia. Arvioinnin tuloksia voisi hyödyntää myös laadittaessa arjen sujuvuuden kuvausta erilaisiin yhteyksiin, kuten hoitotukihakemuksiin ja verkostopalaveriinhin keskustelun pohjaksi sekä yksilöllisen kuntoutumiseen tähtäävän suunnitelman laatimisessa. Turvasilla oli mielessä yksi toimivan tuntuinen itsearviointilomake, jota haluttiin kokeilla asiakkaiden kanssa. Lomake osoittautui OSA- Toimintamahdollisuuksien itsearviointilomakkeeksi.

OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointi pohjautuu Inhimillisen toiminnan malliin (Kielhofner; Model of Human Occupation) ja sitä on kehitetty toimintaterapeuttien työväliseksi Yhdysvalloissa ja Kanadassa vuodesta 1998 alkaen. Alkuperäisen version sekä uudistetun painoksen Occupational Self Assessment version 2.2 ovat julkaisseet Baron, Kielhofner, Iyenger, Goldhammer & Wolenski (2002), minkä pohjalta suomenkielisen sovelluksen on kehittänyt vuonna 2007 toimintaterapian koulutuspäällikkö Helena Launiainen Metropolia ammattikorkeakoulusta. Useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella OSA on todettu reabeliksi ja validiksi mitattaessa toiminnallista pätevyyttä ja toimintoihin liittyviä arvoja. (Baron ym.2007, 15)

Vaikka menetelmä on laadittu toimintaterapeuttien käyttöön ja vaatii Inhimillisen toiminnan mallin sisäistämistä, niin sitä voisi olla mahdollista hyödyntää myös kuntoutusohjauksessa soveltuvien osien. Kuntoutusohjauksen tavoitteita suunniteltaessa on mahdollista jättää pois toiminnallisen käyttäytymisen muutoksen mittaaminen intervalliasteikolla, koska siihen vaaditaan laajempaa perehtymistä ja toimintaterapeutin ammattitaitoa. Turvasen asiakkaiden kanssa käytettiin menetelmästä vain nelivaiheista itsearviointia (liite 3 ja 4), jossa ensimmäisessä vaiheessa asiakas arvioi toiminnallista pätevyyttään väittämien avulla, toisessa vaiheessa hän arvioi kuinka tärkeinä hän pitää niitä itselleen, sitten hän arvioi mitkä asiat vaativat muutosta ja neljäntenä hän valitsee niistä tärkeimmät asiat, joiden pohjalta on tarkoitus yhdessä kuntoutusohjaajan kanssa laatia tavoitteita muutoksen saavuttamiseksi. (Baron ym. 2007, 7-9)

Menetelmää voi olla mahdollista käyttää monipuolisesti soveltuvin osin asiakkaan tarpeiden mukaan. Turvasen asiakkaiden kanssa oli tarkoitus tehdä nelivaiheinen itsearviointin prosessi, jonka pohjalta voisi laatia asiakkaille tavoitteita heidän itse asettaman tärkeysjärjestyksen mukaan. Tarkoituksena oli myös kokeilla, kuinka hyvin kyseinen arviointimenetelmä soveltuu kuntoutusohjauksen tavoitteiden laatimisen apuvälineeksi.

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksessa arvioin kuinka OSA – toimintamahdollisuuksien itsearviointilomake soveltui kuntoutusohjauksen suunnitteluun Turvasen asiakkaiden kanssa. Soveltuvuutta arvioitiin yhdessä Turvasen kahden kuntoutusohjaajan kanssa, jotka osallistuivat asiakkaiden kanssa tavoitteiden ja jatkosuunnitelmien laatimiseen.

Tutkimuskysymykset:

Miten OSA -arviointilomake soveltuu kuntoutusohjauksen suunnitteluun?

Miten OSA -arviointilomake toimii kuntoutujalähtöisten tavoitteiden laatimisessa?

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Turvasella tehtiin marraskuun 2009 – helmikuun 2010 välillä Turvasen kuntoutusohjauksessa olevien asiakkaiden kanssa OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointia. Itsearviointiin osallistui kahdeksan eri-ikäistä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevaa asiakasta, joiden oli arvioitu hyötyvän itsearviointin tekemisestä. Asiakkaat kokeilivat vapaaehtoisesti menetelmää ja täyttivät itsenäisesti neliportaisen arviointilomakkeen. Sen jälkeen yhdessä asiakkaan ja Turvasen kuntoutusohjaajaan kanssa käytiin keskustellen läpi arviointi. Asiakas valitsi arvioinnissa neljä itselleen tärkeintä asiaa, joihin hän halusi muutos-

ta. Näiden asiakkaan tärkeimpinä pitämien asioiden perusteella yhdessä suunniteltiin tavoitteita Turvasella annettavalle kuntoutusohjaukselle. Kokeiluun osallistuneet asiakkaat olivat allekirjoittaneet luvan, jossa selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja kuinka aineistoa hyödynnetään (liite 1). Tutkimuksessa ei haastateltu itsearviointiin osallistuneita asiakkaita, koska arviointimenetelmän soveltuvuutta oli tarkoitus arvioida kuntoutustyöntekijän näkökulmasta. Asiakkaiden kommentit ja itselleen asettamat tavoitteet kirjoitettiin arviointitilanteen jälkeen muistiin. Asiakkaiden tarkempia tietoja sekä heidän asettamia tavoitteita ei erikseen esitellä tässä yhteydessä. Näitä tietoja ja muistiinpanoja hyödynnettiin kertaamalla ne kuntoutusohjaajien kanssa ennen haastattelua.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutin arvioinnin laadullisena tapaustutkimuksena, keräten aineiston teema-haastattelulla. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltui hyvin tähän arviointiin. Kuten Hirsjärvi, Remes & Sajavaara kertovat, niin laadullisessa tutkimuksessa ei aineistosta tehdä yleistäviä päätelmiä, vaan tarkastellaan mikä ilmiössä on merkittävää yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 171). Tässä tutkimuksessa ei ollut tarpeellista tehdä yleistäviä päätelmiä, vaan arvioida soveltuiko menetelmä juuri tämän asiakasryhmän käyttöön kuntoutusohjauksessa.

Järvikosken ja Härkäpään mukaan tapaustutkimus soveltuu hyvin kuntoutuksen tutkimukseen. Tapaustutkimuksessa voi kohteena olla yksi tai useampi henkilö, tapahtuma tai organisaatio. Siinä on myös mahdollista tutkia samanaikaisesti useampaa tapausta ja verrata niitä keskenään. Tässä tutkimuksessa selvitettiin arviointilomakkeen käyttökokemuksia sekä kuntoutusohjauksen suunnittelussa että kuntoutujalähtöisten tavoitteiden laatimisessa. Kokemuksien eroja tai samankaltaisuuksia voi selvittää kuntoutustyöntekijän näkökulmasta, kuten tässä tutkimuksessa on tehty (Järvikoski & Härkäpää 2004, 236–237).

Ryhmähaastattelu on Hirsjärven ym. mukaan tehokas menetelmä kerätä tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. He suosittelivat ryhmän kooksi maksimis-

saan kolmea henkilöä, etteivät haastattelun nauhoituksessa haastateltavien äänet sekoitu. Tässä tapauksessa haastatteluun osallistuneet muodostivat juuri sopivan kokoisen ryhmän. Haastattelun kesto oli hieman vajaa tunti, mikä on suositeltava aika teemahaastattelulle (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Haastatteluun olin laatinut joitakin kysymyksiä/ teemoja valmiiksi, mutta tarkoitus oli jättää tilaa myös vapaalle keskustelulle. Puolistrukturoidussa haastattelussa keskustelu kohdistetaan ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysten muotoa ja esittämisjärjestystä ei ole tarkasti määritelty, sanoo Jari Metsämuuronen (2000, 40).

6.2 Haastattelu

Kartoitin tutkimuksessa Turvasen kahden kuntoutusohjaajan kokemuksia OSA:n arviointilomakkeesta teemahaastattelussa. Siinä keskustelimme vapaamuotoisesti teemoihin pohjautuen (liite 2) lomakkeen käyttökokemuksista kuntoutusohjauksen suunnittelussa. Lisäksi keskustelimme heidän näkemyksistään, onko arviointia käyttämällä mahdollista saada asiakkaiden omat kuntoutumisen tavoitteet selville. Tein haastattelun syyskuussa 2011 Mielenterveyden keskusliiton Jyväskylän toimipisteessä. Haastattelun nauhoitin omalle tietokoneelle. Keskustelun pohjana olivat Turvasen kahdeksan asiakkaan 2009–2010 tekemät itsearviointitavoitteineen ja heidän kommentit arviointitulosten jälkeen sekä kuntoutusohjaajien näkemykset asiakkaiden itselleen laatimien tavoitteiden asettelusta.

Haastattelun aluksi pyysin haastateltavia keskustelemaan OSA- arviointilomakkeen käyttökokemuksista. Haastateltavien vapaa keskustelu aiheesta ohjasi haastattelun kulkua. Haastattelijana esitin täydentäviä kysymyksiä vain muutaman kerran saadakseni tietoa tutkimuksen kannalta oleellisista asioista. Tuomi & Sarajärvi kertovat, että teemahaastattelussa tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia haastattelun avoimesta luonteesta huolimatta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Keskeisimmät kysymykset, joilla hain tietoa, olivat; Miten arviointilomaketta on käytetty? Miksi sitä ei ole käytetty? sekä Miten arviointilomaketta voisi käyttää? Haastattelutilanne oli rento ja mutkaton edeten omalla

painollaan tunnin ajan. Päätin haastattelun siinä vaiheessa, kun huomasin samojen asioiden alkavan toistua keskustelussa.

6.3 Aineiston analyysi

Haastattelun litteroinnin aloitin seuraavalla viikolla kuuntelemalla nauhoitusta muutaman kerran. Litteroin haastattelun sanasta sanaan melko tarkasti jättäen pois vain epäoleellisia äännähdyksiä ja taukoja. Haastattelulla saamani aineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa Tuomen & Sarajärven mukaan pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Tutkimuksen tarkoituksen mukaan siinä valitaan aineistosta analyysiyksiköt, jotka eivät ole ennalta sovittuja (Tuomi & Sarajärvi 2009,95). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin valitsin analysointimenetelmäksi vasta haastattelun jälkeen, koska se tuntui soveltuvan parhaiten haastatteluaineiston käsittelyyn. Tuomen & Sarajärven ohjeiden mukaan luin aukikirjoitetun haastattelun useita kertoja perehtyen sisältöön, jonka jälkeen etsin ja alleviivasin pelkistettyjä eli redusoituja ilmauksia listaten samankaltaiset ilmaukset. Yhtenevistä redusoiduista ilmauksista muodostin alaluokkia, jotka yhdistin yläluokiksi. Yläluokat yhdistin pääluokiksi, jotka muodostivat kokoavan käsitteen eli kuntoutusohjaajien kokemukset OSA- arviointilomakkeesta kuntoutusohjauksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tässä tutkimuksessa esitellään taulukkona (liite 2). Tuomen & Sarajärven mukaan tutkimuksen tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet, joiden merkitystä tutkittavaan asiaan tutkija johtopäätöksiä tehdessä pyrkii ymmärtämään (Tuomi & Sarajärvi 2009,113).

7. TUTKIMUSTULOKSET

Esittelen tutkimuksen tulokset haastattelun teemojen mukaisessa järjestyksessä;

7.1 Kuntoutujalähtöisyys

Kuntoutusohjaajien kokemukset OSA- arviointilomakkeen käytöstä kuntoutusohjauksen suunnittelussa olivat pääasiassa myönteisiä. Haastateltavilla oli kokemuksia arviointilomakkeesta myös muiden, kuin vaan tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kanssa. Kovin aktiivisessa käytössä arviointilomake ei kuitenkaan ole ollut. Itsearviointin kuntoutujalähtöisyys korostui haastateltavien puheessa koko haastattelun ajan. Haastateltavien mukaan asiakkaan ääni saatiin kuuluvaksi arviointia käyttämällä. Asiakkaan omat ajatukset, toiveet, mielipiteet sekä tavoitteet saatiin hyvin esille. Asiakas saattoi kuvata sen avulla, mitä hänen elämäänsä kuuluu. Erään asiakkaan kommentti arviointitilanteen jälkeen oli:

”Kukaan ei ole koskaan kysynyt minulta tällaisia asioita.”

Haastateltavissa kommentti herätti ajatuksia:

”Kuinka monelta on oikeasti kysytty mitä ajattelet näistä ja näistä asioista, vaan on oletettu ja määrätty ja annettu ja ohjattu.”

Kuntoutujan ääni tuli myös kuuluville sitä kautta, kuinka arviointilomakkeen väittämien merkityksen voi ymmärtää monella eri tavalla. Haastateltavien näkemyksen mukaan ei ole oikeaa eikä väärää tapaa ymmärtää väittämiä, vaan erilainen näkemys asioista herätti keskustelua ja sai asiakkaan perustelemaan näkemyksiään siitä, mikä on hänelle tärkeää. Se, mikä kuntoutusohjaajan nä-

kemyksen mukaan olisi ollut tässä vaiheessa tärkeää, ei ollutkaan asiakkaalle itselleen tärkeää.

Haastateltavien näkemyksen mukaan arvioinnissa korostui myös voimavara-keskeisyys. Arviointiin osallistuneiden itselleen asettamat tavoitteet tukivat asiakasta aktiivisempaan rooliin sekä antoivat vastuuta. Asiakas koki voivansa asettaa itselleen tavoitteita ja saavuttaa niitä. Epätoivon hetkellä oli palattu niihin tavoitteisiin, joita oli jo saavutettu.

”Eräälle asiakkaalle tuli epätoivoinen olo, ettei mitään tule valmiiksi ja aina näitä hänen asioitaan pitää vaan selvitellä. Niin siihen olen sanonut, että katsopa miten paljon asiat on jo selvinnyt. Olet saanut asunnon ja raha-asioissa on päästy eteenpäin.”

Voimavarakeskeisyys näkyi haastateltavien mukaan myös siinä, että itsearviointi ei keskity vain kuntoutujan arkiseen suoriutumiseen, vaan tuo hänestä esille myös erilaisen tason, toimivan kansalaisen, joka on osa yhteiskuntaa eikä vain mielenterveyskuntoutuja. Haastateltavien mukaan arvioinnin väittämässä korostui kuntoutujalähtöisyys, esimerkiksi teen päätöksiä sen perusteella, minkä koen itselleni tärkeänä tai osallistun toimintaan, joka on minulle mieluista.

7.2 Kuntoutusprosessi

Haastatteluaineistosta nousi esille, miten asiakkaat olivat kuntoutumisessaan eri vaiheissa. Eri vaiheet noudattelivat kuntoutusprosessin kulkua. Oikean ajankohdan merkitys arvioinnin tekemiselle koettiin haastateltavien mukaan erittäin tärkeäksi. Arviointi soveltui käytettäväksi siinä vaiheessa, kun kuntoutujalle on herännyt halu muutokseen eli kuntoutumisvalmius. Kuntoutusohjaajat kommentoivat:

”Kuntoutusohjauksessa tälle on käyttöä, kuntoutumista tukemaan, mutta silloin pitää olla jollaintapaa tilanne vakaa, ettei voimat mene vain tähän oleelliseen jaksamiseen.”

”Pitää olla jotenkin herkkänä sille ja kuunnella asiakasta, että on ko nyt tämän aika.”

Arvioinnin käytöstä oli haastateltavilla hyviä kokemuksia siinä kohdassa, kun asiakas oli tullut kriisistä tasaisempaan vaiheeseen. Haastateltavat korostivat, että on tärkeää, ettei ehdoteta asiakkaalle mitään sellaista, mihin tämä ei ole valmis.

Uusien asiakkaiden tilanteen selkiyttämisessä ja arvioinnissa lomake osoittautui haastateltavien mukaan käyttökelpoiseksi. Arviointia käyttämällä oli mahdollista selventää asiakkaan elämäntilannetta ja asioita sekä asiakkaalle itselleen että kuntoutusohjaajille. Se auttoi asiakasta tunnistamaan oman vointinsa sekä antoi tilaa ja aikaa miettiä, minkä aika on nyt. Kokemusta lainaten:

”Tavallaan sellainen pysähdyspaikka, jossa huomaan, että nyt olen tässä ja hahmotan asioita näin.”

Kuntoutusohjaajien mukaan arviointi selkeytti sekä heille, että asiakkaille missä asioista lähdettiin liikkeelle ja missä järjestyksessä.

Haastateltavien havaintojen mukaan asiakkaat laativat itselleen realistisia tavoitteita arvioinnin pohjalta. Monella tavoitteet olivat mielessä jo ennen arvioinnin tekemistä, mutta sen jälkeen tavoitteet vielä kirkastuivat. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista kahden kuntoutusohjaus jatkuu edelleen, niin heidän kohdalla oli mahdollista arvioida alun perin asetettujen tavoitteiden toteutumista. Haastateltavien mukaan tavoitteisiin oli välillä palattu ja tarkasteltu, mitä asiakas oli jo saavuttanut sekä mietitty uusia tavoitteita eteenpäin.

”Kyllä se suunta on sellainen, että niitä (tavoitteita) kohti mennään. Kuka menee suoraviivaisemmin ja kuka spiraalimaisemmin. Se on kyllä tärkeätä, että on nimetty se tavoite.”

Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutusohjauksen asiakassuhteet olivat vaihtelevan pituisia muutamasta tapaamiskerrasta pariin vuoteen. Eräs asiakas oli ollut välillä pois kuntoutusohjauksesta elämäntilanteen tasaannuttua, mutta oli

palannut elämässä tapahtuneiden muutosten vuoksi kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen jatkosta päättämisessä sekä uusien tavoitteiden asettamisessa arviointilomakkeen käyttö oli osoittautunut hyväksi ratkaisuksi. Se oli auttanut myös löytämään keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä vastuuttanut asiakkaita myönteisessä hengessä tukien heitä aktiivisempaan rooliin kuntoutumisessa.

7.3 Arviointilomakkeen käytettävyys

Haastateltavien mukaan arviointilomake oli osoittautunut käytössä monipuoliseksi ja monikäyttöiseksi sekä yleensä nopeaksi täyttää. Paras hyöty arvioinnista on saatu, kun asiakas oli tehnyt sen yhdellä kerralla. Haastateltavat kertoivat nuoresta asiakkaasta, joka oli täyttänyt arvioinnin ja halunnut kertoa asettamansa tavoitteet psykoterapeutilleen sekä käyttää niitä myös terapiassa tavoitteina.

”Nuori teki tämän hyvin sukkelasti ja sanoi, joo, tämä on hyvä. Sitten hän lähti teemojen kanssa terapeutille ja oli terapiassa ollut, mutta tämä selkiytti niitä hänen asioitaan. Tämä on just, että miten osaa oikeaan aikaan tarjota tätä. Se oikea-aikaisuus, herkkyyks ja valppaus.”

Joillakin asiakkailla oli ollut vaikeuksia hahmottaa arviointilomakkeen taulukoitaa, niin kuntoutusohjaajat olivat peittämällä rajanneet lomaketta, että asiakas pystyi sen täyttämään. Eräs arviointiin osallistunut asiakas tarvitsi heikon toimintakyvyn vuoksi kirjuria ja hänelle väittämät luettiin ääneen. Hänen kohdalla arviointiin meni runsaasti aikaa. Haastateltavien kokemusten mukaan asiakkaan pitää voida riittävän hyvin, että jaksaa keskittyä arvioinnin täyttämiseen. Erään asiakkaan arviointi jäi kesken, koska hän oli niin uupunut, että tarvitsi sairaalahoitoa. Asiakas olisi halunnut tehdä arvioinnin, mutta ei vaan jaksanut sitä tehdä.

Haastateltavien mukaan arvioinnin käyttö estää työntekijää hätäilemästä sekä tekemästä oletuksia asiakkaista.

”Siitä jää pois se houkutus, kun itsellä tulee niin helposti käsityksiä siitä asiakkaasta, vaikka ei haluais tehdä sillä lailla. Ne tulee vaan pahaa tarkoittamatta. Ei asiakasta halua laittaa mihinkään tiettyyn ruotuun.”

Arviointi toimi myös hyvin työvälineenä, joka auttoi omaa ajattelua ja työn suunnittelua sekä vahvasti kuntoutusohjauksen tavoitteita. Haastattelussa tuli myös ilmi, että arviointi soveltui asiakkaiden tilanteen selvittelyyn ja arjen kuvaamiseen, joita voi hyödyntää esimerkiksi verkostopalaverissa. Haastateltavien mielestä OSA:n arviointilomake on riittävä työkaluksi kuntoutusohjaukseen. Arviointimenetelmän muut vaiheet eivät sovellu kuin toimintaterapeuttien käyttöön.

Haastattelussa selvisi, ettei arviointilomake ole ollut kovin paljon kuntoutusohjaajien käytössä tämän kartoituksen jälkeen. Syitä, miksi arviointia ei ole käytetty, haastateltavat perustelivat seuraavasti. Eräänä syynä nousi tilanteesta johtuva oma hätä, minkä vuoksi asioita tuli selvitettyä totutulla tavalla.

”Johtuuko se siitä omasta hädästä, että sitä ei ota esille, vaikka siitä vois oikeasti olla hyötyä. Sitä vaan lähtee omalla totutulla tavalla selvittämään ja kartoittamaan niitä asioita. Tää vois olla jotenkin asiakkaan kannalta käyttäjäystävällisempi.”

Lomakkeen käyttö teki asiakkaan kohtaamisen virallisemmaksi tai sai sen muistuttamaan hoitotilannetta. Asiakasta ei myös haluttu vaivata tai tehdä asioista monimutkaisia. Tilanne arvioinnin tekemiseen ei ollut asiakkaalle ajan-kohtainen tilanteen kriittisyyden vuoksi, asiakassuhde saattoi päättyä yllättäen tai lomaketta ei vain muistanut käyttää.

7.4 Oman työn kehittäminen

Haastattelussa kuntoutusohjaajat pohtivat myös kuinka OSA - arviointilomaketta voisi jatkossa käyttää sekä hyödyntää myös oman työn kehittämisessä. Arviointia voisi käyttää tuomaan konkretiaa asiakkaan toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen kuvaamiseen mm. hoitotukihakemuksia teh-

dessä. Kuntoutusohjauksessa voisi määritellä tarkemmin myös välitavoitteita ja tehdä reittisuunnitelmaa tavoitteita kohti arviointia hyödyntämällä. Arvioinnin avulla voisi täsmentää kuntoutusohjauksen määräaikaaisuutta sekä tavoitteita enemmän, varsinkin tilanteissa, joissa asiakkuus alkaa venyä ilman selkeitä tavoitteita. Miettiä myös pitää, ovatko asiakkaan asettamat tavoitteet sellaisia, joita Turvasella on niitä mahdollista toteuttaa.

”Asiakas kokee ja viihtyy asiakkaana niin kauan kun täällä on hyvä ja turvallinen olla, mutta onko se oikeasti sitä mitä meidän pitää tehdä. Se on pohtimisen paikka, että kuinka pitkään sitä jatketaan.”

Arvioinnin käyttöä voisi haastateltavien mukaan lisätä myös turva-asukkaiden kanssa, koska heidän kanssaan tehdään tiivistä yhteistyötä ja kuntoutusohjauksen asiakkuus on yleensä kuukausien jopa vuoden mittainen. Tällöin tavoitteiden toteutumista on mahdollista arvioida ja tarkistaa niitä säännöllisesti. Haastateltavien mukaan arviointia voi hyödyntää myös oman perustehtävän kirkastamisessa.

”Kuntoutusohjaajan tehtävä on tehdä itsensä tarpeettomaksi jollakin aikavälillä jota ei voi määritellä. Tämä voisi auttaa itsensä tarpeettomaksi tekemiseen tilanteessa, joka on jo ihan toimiva. On toimiva yhteistyösuhde ja tapahtuu muutoksia sekä kuntoutumisen edistymistä. Siinä voisi olla, että se auttaisi meitä molempia hahmottamaan sitä asiaa.”

8. POHDINTA

Tarkastelen seuraavaksi tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymysten kautta, kerroen millaisia vastauksia niihin löytyi analysoidusta haastattelumateriaalista sekä pohtien samalla arviointilomakkeen käyttömahdollisuuksia kuntoutumisen prosessissa. Lisäksi pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opinnäytetyön tekemisen vaiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Miten OSA -arviointilomake soveltuu kuntoutusohjauksen suunnitteluun?

Tämän tutkimuksen perusteella OSA – arviointilomake soveltuu kuntoutusohjauksen suunnitteluun tässä toimintaympäristössä eli Turvasella käytettäväksi niiden asiakkaiden kanssa, jotka ovat päässeet elämässään kriisivaiheesta eteenpäin. Tärkeää on valita arvioinnin tekemiseen oikea ajankohta. Se soveltoi parhaiten käytettäväksi silloin, kun asiakkaalle oli herännyt halu muutokseen. Kuntoutusohjaajalta tämä vaati herkkyyttä kuulla asiakasta, ettei tarjonut hänelle sellaista, mihin asiakas ei ollut vielä valmis. Näiden huomioiden perusteella arviointia on suositeltavaa käyttää siinä vaiheessa, kun asiakkaalle herännyt kuntoutumisvalmius. Lomakkeen käyttöä kannattaisi kokeilla myös kuntoutumisvalmiuden herättelyyn niiden asiakkaiden kanssa, jotka eivät vielä pysty asettamaan tavoitteita.

Tulosten mukaan lomake oli yleensä nopea täyttää, niin sen vuoksi se soveltoi käytettäväksi asiakkaiden kanssa yhdellä ohjaukerralla. Tämä vaati kuitenkin asiakkaalta kykyä keskittyä arviointitilanteeseen. Asiakkaan psyykinen vointi ei voi arvioinnin aikana olla heikko, siksi arviointi soveltuu käytettäväksi kuntoutumisen vaiheessa eikä aktiivisen hoidon vaiheessa. Lomakkeen käyttö ohjaustilanteessa saattoi tehdä kohtaamisen viralliseksi ja jäykäksi sekä sai sen muistuttamaan hoitotilannetta. Tämän vuoksi arviointi jäi helposti käyttämättä. Myös tässä vaiheessa vaaditaan työntekijältä tilanteentajua ja kykyä kuunnella asiakasta ja hänen tarpeitaan herkällä korvalla. Arviointia voisi tarjota siinä vaiheessa, kun asiakkaan kanssa on tutustuttu ja hänestä halutaan saada kokonaisvaltaisesti lisää tietoa. Sen avulla oli mahdollista hahmottaa toimintakykyä arjessa ja elinympäristössä. Arviointi toimi parhaimmillaan asiakkaan tilanteen selkiyttäjänä asiakkaalle itselleen sekä kuntoutusohjaajille.

Lomaketta voi näiden kokemusten perusteella käyttää kuntoutumisprosessin eri vaiheissa, kuten tilanteen kartoittamisessa, väliarvioinnissa, tavoitteiden asettelussa ja tarkistamisessa sekä keinojen löytämiseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää arviointilomakkeen käyttöä tavoitteiden asettelussa, mutta haastattelun perusteella arviointi soveltoi käytettäväksi hyvin myös muissa vaiheissa. Kuntoutusohjauksen tavoitteiden

asettamiseen tai jo tiedossa olevien tavoitteiden vahvistamiseen arviointilomake oli käyttökelpoinen. Lisäksi se osoittautui oman työn suunnittelussa ja kehittämisessä hyväksi työvälineeksi. Sen avulla saatua tietoa asiakkaan arjesta ja toimintakyvystä oli myös mahdollista hyödyntää monipuolisesti eri yhteyksissä. Näiden kokemusten perusteella arviointilomake soveltuu hyvin juuri siihen käyttöön, mihin Turvaset sitä toivoivat, kuntoutusohjauksen suunnitteluun. Lisäksi se soveltuu asiakkaan tilanteen selvittelyyn ja toimintakyvyn kuvaamiseen sekä niistä saadun tiedon hyödyntämiseen verkostopalaverieissa tai etuushakemuksia täytettäessä.

Miten OSA -arviointilomake toimii kuntoutujälähtöisten tavoitteiden laatimisessa?

Tulosten mukaan tähän arviointiin osallistuneiden Turvasten asiakkaiden ajatukset, toiveet ja tavoitteet tulivat esille sekä asiakkaiden itsensä antaman palautteen, että kuntoutusohjaajien tekemien havaintojen mukaan. Asiakas sai kerrottua helpommin oman mielipiteensä julki vastaamalla väittämiin sekä asettamalla asioita tärkeysjärjestykseen. Lomakkeen väittämät asiakas saattoi ymmärtää monella tavalla, mikä herätti keskustelua ja sai asiakkaan perustelemaan omaa kantaansa siitä, mikä hänelle oli tärkeää. Asiakkaan tärkeysjärjestys tavoitteiden asettelussa, saattoi olla hyvin erilainen kuin kuntoutusohjaajan näkemyksen perusteella muodostunut tärkeysjärjestys. Näiden kokemusten perusteella arviointia käyttämällä asiakas sai äänensä kuuluville.

Arviointi parhaimmillaan esti työntekijää tekemästä oletuksia asiakkaasta ja toimimaan niiden mukaan kuntoutusohjauksessa. Se esti myös kuntoutusohjaajia kiirehtimästä liikaa ja antamaan aikaa asiakkaan omalle ajattelulle ohjaustilanteissa. Arvioinnissa korostui voimavarakeskeisyys, mikä näkyi siinä, ettei se keskity vain asiakkaan pelkään arkiseen suoriutumiseen, vaan sen avulla voi kuvata mitä kaikkea muuta hänen elämään kuuluu. Asiakkaasta muodostui kuva kansalaisena eikä vaan mielenterveyskuntoutujana. Asiakkaiden muutostoiveet ja itselleen asettamat tavoitteet painoutuivat itsestä huolehtimiseen, oman mielipiteen ilmaisemiseen, osallistumiseen erilaisiin toimintoihin sekä sosiaalisten suhteiden luomiseen. Nämä asiat olivat muutostoiveiden tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä tai toisena. Esille tulivat myös arkiseen suoriutumiseen kuten asuinympäristöstä tai raha-asioista huolehtimiseen liitty-

viä muutostarpeita, jotka olivat tärkeysjärjestyksessä kolmanneksi tai neljänneksi tärkeimpiä asioita. Asiakkaan itselleen laatimat tavoitteet tukivat häntä aktiivisempaan rooliin omassa elämässä sekä ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisesta, koska ne olivat hänestä itsestään lähteviä muutostoiveita eikä kuntoutusohjaajien oletettaman tärkeysjärjestyksen mukaisia. Kuntoutujasta itsestään lähtevät tavoitteet motivoivat kuntoutujaa tekemään työtä niiden saavuttamiseksi. OSA- arviointilomake osoittautui kuntoutusohjaajien kokemusten perusteella Turvaselle soveltuvaksi menetelmäksi, kun haetaan kuntoutujasta itsestään lähteviä tavoitteita. Pelkkä arviointilomake on Turvasen kuntoutusohjaukseen riittävä työkalu. Arviointimenetelmän muiden osioiden käyttö vaatii toimintaterapeutin ammattitaitoa ja koulutusta menetelmän käyttöön.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, johon haastattelin kahta kuntoutusohjaajaa kartoittaen heidän käytännön kokemuksia arvioitavasta lomakkeesta. Tarkoituksella rajasin tutkimuksen työntekijöiden näkökulmaan. Asiakkaista vain kaksi olisi ollut tavoitettavissa siinä vaiheessa, kun tein kuntoutusohjaajien haastattelua puolitoista vuotta arviointien jälkeen. Kuntoutusohjaajat ovat kuitenkin tavanneet suurinta osaa arviointiin osallistuneista asiakkaista useita kuukausia tavoitteiden asettamisen jälkeen. Heille muodostui käsitys siitä, miten kuntoutujalähtöisyys toteutui tavoitteissa sekä alkoivatko asiakkaat toimia asettamiensa tavoitteiden suuntaisesti. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olisi arviointiin osallistuneita asiakkaita ollut hyvä haastatella. Opinnäytetyön rajaamisen vuoksi haastattelujen jättäminen pois tästä tutkimuksesta, oli tietoinen valinta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa Hirsjärven mukaan tutkimuksen kaikkien vaiheiden kulun tarkka selostus, jota tässä pyrin tekemään sekä perustelemaan valitsemani menetelmät. Tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettia on tässä työssä vaikea arvioida, koska en löytänyt tätä arviointia vastaavia tutkimuksia. OSA – toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmää on tutkittu laajasti kansainvälisesti ja todettu reliabeliksi ja validiksi eli päte-

väksi menetelmäksi mitatessa toiminnallista pätevyyttä ja toimintoihin liittyviä arvoja. Se on todettu samoissa tutkimuksissa myös asiakaslähtöiseksi arviointimenetelmäksi. Tiedossani ei ole, että sitä olisi käytetty kuntoutusohjauksen suunnittelussa apuna. Toimintaterapeuttiopiskelijat ovat tehneet opinnäytetöitä OSA- arviointimenetelmän käytöstä erilaisissa yhteyksissä. Sari Nygård on tutkimuksessaan arvioinut OSA:n soveltuvuutta psykiatrisessa toimintaterapian suunnittelussa, Heli Suominen arjen taitojen arviointimenetelmänä nuorisopsykiatrisessa ja Jenni Julkunen ja Hanna Åberg A-klinikan asiakkaiden kotikäynneillä havainnoinnin tukena. Tämän tutkimuksen toistettavuutta ei ole mahdollista arvioida verraten näihin tutkimuksiin, koska tutkimusaiheet poikkeavat niin toisistaan. (Baron ym. 2007, 15 ja Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Edellä mainittujen opinnäytetöiden tuloksissa on kuitenkin samansuuntaisia päätelmiä OSA:n soveltuvuudesta ja asiakaslähtöisyydestä kuin tässä tutkimuksessa. Suominen mukaan menetelmä soveltui hyvin arjen taitojen arviointiin niillä nuorilla, jotka kykenivät itsearviointiin. Menetelmä nosti esille nuorelle tärkeimmät toiminnat ja miten hän itse hahmotti niistä suoriutumisen (Suominen 2011, 40–44). Nygård arvioi menetelmän käyttöä asiakkaan tasavertaiseen osallistumiseen oman toiminnan arvioinnissa ja terapian suunnittelussa. Tulosten perusteella menetelmä auttoi asiakasta osallistumaan tasavertaisesti terapian suunnitteluun ja mittasi kohtalaisen hyvin sekä asiakaslähtöisesti asiakkaan arvoja, vahvuuksia, ongelmia ja muutostoiveita. Lomakkeen väittämät taas koettiin liian laajoiksi, vaikeiksi ja harhaanjohtaviksi. Lomake todettiin nopeaksi täyttää, mutta sen täyttäminen vaatii keskittymiskykyä. Menetelmä soveltui asiakkaille, joilla oli paljon odotuksia ja toiveita sekä taitoa keskustella ja pohtia tilannettaan arvioinnin jälkeen. Lisäksi menetelmän avulla saatiin lisää tietoa asiakkaasta, se helpotti yhteistyötä sekä motivoi asiakkaita tavoitteisiin (Nygård 2010, 30–38). Nämä tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin omassa tutkimuksessani. Julkusen ja Åbergin tutkimuksen mukaan menetelmän käytöllä sai kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaan arkielämästä ja kotiympäristöstä sekä se soveltui kuntoutumisessa eri vaiheissa oleville asiakkaille. Väittämät herättivät paljon keskustelua asiakkaan ja terapeutin välillä, kuten tässäkin tutkimuksessa. Väittämiä arvioitiin vaikeasti ymmärrettäviksi, niin siksi menetelmä ei sovellu henkilölle, jolla kognitiivisissa taidoissa ongelmia (Julkunen & Åberg 2008, 25–24). Edellä kuvattujen opinnäytetöiden tutkimustu-

loksissa on paljon yhteneväisyyksiä oman tutkimukseni tulosten kanssa, mikä puoltaa osaltaan tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta, pohdin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toimintaterapeuttien käyttöön tarkoitetun menetelmän hyödyntämistä. Pohdin, onko menetelmää luvallista käyttää, koska minulla ei ole siihen vaadittavaa koulutusta. Keskustelin asiasta myös opinnäytetyön ohjaajieni kanssa. Päädyimme ratkaisuun kokeilla asiakkaiden kanssa koko menetelmästä vain pelkkää arviointilomaketta, jonka asiakas itse täyttää. Muita vastaavaan käyttöön soveltuvia arviointimenetelmiä ei löytynyt. PAAVO – avuntarpeen itsearviointimenetelmän avulla voi asiakas itse arvioida avun ja tuen tarpeitaan. Toimia – tietokannasta, toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, ei soveltuvaa menetelmää löytynyt. Mielenterveyskuntoutujille tietokannassa on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittareita kuten BDI masennusseula, CES-D depressio-oireiden tunnistamiseen, GHQ – 12 psyykkisten oireiden seulontaan sekä SPS sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutusten tarkasteluun. Edellä mainitut itsearviointimenetelmät eivät vastanneet tätä tarvetta.

Arvioinnin tuloksia eli asiakkaan omaa tärkeysjärjestystä, hyödynnettiin kuntoutusohjauksen suunnittelussa. Asiakkaiden itselleen asettamia tavoitteita en tuonut julki tässä raportissa, koska ne olivat sisällöltään henkilökohtaisia ja heidän anonymiteetti turvattiin näin. Asiakkaiden ääni tuli kuuluville, kun heidän tavoitteet ja kommentit kirjattiin muistiin arvioinnin jälkeen. Niitä kerrattiin ja palautettiin mieleen yhdessä kuntoutusohjaajien kanssa ennen haastattelua. Haastattelussa keskusteltiin asiakkaiden tavoitteista, kommenteista sekä kuntoutumisen vaiheista. Näin ne tulivat näkyville tutkimuksen tuloksissa. Harjoittelun aikana kokeilin menetelmää muutaman asiakkaan kanssa. Näiden kokeilujen ja asiakkaiden antaman palautteen myötä minulle muodostui myönteinen kuva arviointimenetelmästä. Tämä myönteinen kuva voi näkyä tutkimuksen tuloksissa, vaikka pyrin analysoimaan haastatteluaineistoa neutraalisti.

Opinnäytetyön tekeminen ei sujunut alkuperäisen suunnitelman mukaan, koska minulle tarjoutui tilaisuus saada työkokemusta koulutusta vastaavasta työ-

tä eli kuntoutusohjaajan sijaisuus psykiatrian avohoidossa. Työn ohella opin-
näytetyö edistyi hitaasti ja lopussa tuli kiire koota raportti, mikä näkyy työn
laadussa. Aihe onneksi oli mielenkiintoinen, niin motivaatiota tutkimuksen lop-
puunsaattamiseen löytyi. Työssäni olen huomannut tarpeen menetelmälle,
jolla kuntoutujasta saisi kaivettua esille itsestään lähteviä tavoitteita kuntoutu-
miselle. Joskus pienetkin keinot voivat auttaa kuntoutujaa eteenpäin ja tämä
voisi olla yksi keino kohti tavoitteita.

LÄHTEET

Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntotuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T. Rissanen, P. & Suikkanen, A. 647–657. Helsinki; Duodecim.

Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A., Goldhammer, V. & Wolenski, J. 2007. Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA). Suomalainen laitostyö: Helena Launiainen. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Hietala-Paalamäki, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. (toim.) 2007. Kuntoutuja, ammattilainen vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. TRIO- projektin arviointi- ja loppuraportti. MTKL; Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Eläketurvakeskuksen taskutilasto 2011. Viitattu 8.11.2011.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilasto/julkaisut/taskutilasto/taskutilasto_2011_7.pdf

Kansaneläkelaitoksen teemakatsaus 2006. Viitattu 8.11.2011.
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/\\$File/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hairioiden_maaniemi_raitasalo.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/$File/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hairioiden_maaniemi_raitasalo.pdf?OpenElement)

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Werner Söderström Oy; Helsinki.

Julkunen, J. & Åberg, H. 2008. ”Otan käyttöön kikka B:n”, OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen soveltuvuus A-kliniikan asiakkaiden kotikäynnin havainnoinnin tukena. Opinnäytetyö. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 18.11.2011.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38213/stadia-1210861168-8.pdf?sequence=1>

Järjestöbarometri 2009. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton verkkosivut: Julkaisut. Viitattu 26.10.2009. <http://www.stkl.fi>

Kallanranta, T. Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki; Duodecim.

Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Gummerus; Saarijärvi.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki; Edita.

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvosto. Viitattu 2.2.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykiatrisen kuntoutuksen taustatietoa. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T. Rissanen, P. & Suikkanen, A. 193–209. Helsinki; Duodecim.

Mielenterveystyön laatusuositus. 2001. STM. Tiedote 160/2001. Viitattu 2.2.2010. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied01/haotiedote1321.htm>

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro; Jaabes OU.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Mielenterveyden keskusliiton julkaisuja. Pori; Kehitys Oy.

Nygård, S. 2010. Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia OSA- arviointimenetelmästä psykiatrisessa toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 18.11.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20703/sari_nygar_d_opin_nayte.pdf?sequence=1

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijatyöryhmän mietintöjä. 2002. STM. Monisteita 2002:7. Viitattu 3.2.2010.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku1.htm>

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lisensiaattitutkimus. Ammatillinen lisensiaattikoulutus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/sosiaalityö. Lapin Yliopisto.

Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallanranta, T. Rissanen, P. & Suikkanen, A. 625–646. Helsinki; Duodecim.

Savolainen, H. 2009. Ehjä lapsen mieli- hankkeen starttiseminaari. Kuntoutussuunnittelijan luento perheiden tukemisesta ja kuntoutumisen prosessista 30.9.2009 Mikkelin seurakuntakeskuksessa. Järjestäjänä Mielenterveyden keskusliitto

Suominen, H. 2011. Arjen taitojen arviointimenetelmiä nuorisopsykiatriaan. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 18.11.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33262/Suominen_Heli.pdf?sequence=1

Toimia – Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto; Viitattu 20.11.2011.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Osallistumislomake

HYVÄ ITSEARVIOINTIIN OSALLISTUJA

Opiskelen kuntoutuksen ohjausta ja suunnittelua Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Osa opintojani on opinnäytetyö, jonka teen tilaustyönä Jyväskylän Turvaselle. Opinnäytetyöni tavoitteena on arvioida OSA – toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmän soveltuvuutta Turvasella tehtävän kuntoutusohjauksen suunnitelmien laatimiseen sekä asiakkaiden omien kuntoutumistavoitteiden hahmottamiseen. OSA – itsearviointimenetelmän käytön tarkoituksena on lisätä kuntoutusohjauksen suunnitelmallisuutta sekä selkeyttää asiakkaalle ja kuntoutusohjaajille millaisia vaikeuksia asiakkaalla on arjesta selviytymisessä. Haluan tämän tutkimuksen kautta kehittää mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjauksen asiakaslähtöisten tavoitteiden laatimista.

OSA – itsearviointiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Itsearviointien aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eikä arviointiin osallistuvien henkilöllisyys tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa.

Yhteistyöstä kiittäen

Kuntoutuksenohjaajaopiskelija

Auli Varis

Osallistun itsearviointiin ja annan luvan aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Jyväskylässä __ / __ 2010

allekirjoitus ja nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2TEEMAHAASTETTELUN RUNKO 23.9.2011

Miten arviointilomaketta on käytetty?

Kuntoutujalähtöisyys

Asiakkaan tilanteen arviointi

Asiakkaan tilanteen selkiyttäminen

Tavoitteiden asettaminen

Arviointilomakkeen käytettävyys

Soveltuvuus kuntoutusohjauksen suunnitteluun

Miksi sitä ei ole käytetty?

Miten arviointilomaketta voisi käyttää?

Liite 3

Haastattelun analyysitaulukko

Yhdistävä luokka:	Pääloukka:	Yläluokka:	Alaluokka:
Kuntoutusohjaajien kokemukset OSA:n arviointilomakkeesta kuntoutusohjauksessa	Kuntoutujan voimavaroja tukevat ja kehittävät tavoitteet	Kuntoutujalähtöisyys	<p><u>Asiakkaan ääni kuuluvaksi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -tuo esille asiakkaan omat ajatukset toiveet ja tavoitteet sekä mielipiteen julki -asiakas tunnistaa tavoitteet omakseen -asiakas voi kuvata mitä minun elämään kuuluu -väittämien merkityksen ymmärtäminen monella tavalla(ei oikeaa eikä väärää)herättää keskustelua ja asiakasta perustelevaan asioita sekä mikä hänelle on tärkeää <p><u>Voimavarakeskeisyys:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -tukee asiakasta aktiivisempaan rooliin ja antaa vastuuta -oma tärkeysjärjestys erilainen kuin kuntoutusohjaajan näkemys -asiakas kokee voivansa asettaa tavoitteita ja saavuttaa ne -ei keskity vain arkiseen suoriutumiseen, vaan tuo asiakkaasta esille erilaisen tason, toimivan kansalaisen, joka on osa yhteiskuntaa eikä vain potilas -epätoivon hetkellä palattu siihen mitä on jo saavutettu
		Kuntoutusprosessi	<p><u>Tilanteen selkiytyminen ja arviointi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -selventää asioita asiakkaalle ja kuntoutusohjaajalle -antaa tilaa ja aikaa miettiä minkä aika on nyt -auttanut asiakasta tunnistamaan vointinsa -pysähdyspaikka- tässä olen ja näin hahmotan asioita -mistä lähdetään liikkeelle ja missä järjestyksessä <p><u>Kuntoutumisvalmius:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -oikea ajankohta arvioinnille on tärkeä kun; - asiakkaalle on herännyt halu muutokseen -on tultu kriisistä tasaisempaan vaiheeseen eikä voimat mene oleelliseen jaksamiseen -ei ehdota asiakkaalle mitään sellaista mihin hän ei ole valmis <p><u>Väliarviointi ja –tavoite:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -realistiset tavoitteet -tavoitteet kirkastuvat -tavoitteisiin palattu ja tarkasteltu mitä asiakas saavuttanut -kuntoutusohjauksen jatkosta päättäminen ja uusien tavoitteiden asettaminen <p><u>Toiminta ja keinot:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -auttaa löytämään keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi -vastuuttaa asiakasta myönteisessä hengessä -tukee asiakasta aktiivisempaan rooliin
	Oman työn kehittämisen	Arviointilomakkeen käytettävyys	<p><u>Millainen käyttää:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -monipuolinen ja monikäyttöinen -nopea täyttää -taulukon hahmottamisessa joskus vaikeuksia, niin asiakas on tarvinnut apua täyttämässä -täyttämiseen pitää jaksaa keskittyä -paras hyöty, kun täyttää arvioinnin yhdellä kerralla -estää työntekijää tekemään oletuksia asiakkaasta ja hätäilemästä -työväline joka auttaa omaa ajattelua ja työn suunnittelua sekä vahvistaa kuntoutusohjauksen tavoitteita -soveltuu selvittelyyn, arjenkuvaukseen, terapian tavoitteiden asettamiseen sekä tueksi esim. verkostopalaveriinhin <p><u>Miksi ei ole käytetty:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -oma hätä- selvittelee asioita totutulla tavalla -lomake tekee kohtaamisesta virallisen tai muistuttaa hoitotilannetta -ei halua vaivata asiakasta ja tehdä asioista monimutkaisia -yhteistyön päättymisen asiakkaan kanssa -ei muista käyttää lomaketta -ei ole asiakkaalle ajankohtaista, kriittinen vaihe <p><u>Miten voisi käyttää:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -välitavoitteiden tarkempi määrittely ja reittisuunnitelman tekeminen -täydentämään ja hahmottamaan arjenkuvausta sekä toimintakykyä esim. hoitotukea hakiessa, tuomaan konkretiaa -täsmentämään kuntoutusohjauksen määräaikaista ja tavoitteita sekä jatkuuko kuntoutusohjaus, onko Turvasella toteutettavia tavoitteita -lisätä käyttöä turva-asukkaiden kanssa -oman perustehtävän kirkastamisen



OSA – ARVIOINTILOMAKE

VÄITTÄMÄ

	KUVAAN MINUA				ON MINULLE				MUTOS- JÄRJESTYS	LISÄTIETOJA
	ERITTÄIN HYVIN	HYVIN	JONKIN VERRAN	EI LAINKAAN	HYVIN TÄRKEÄ	TÄRKEÄ	JONKIN VERRAN TÄRKEÄ	EI TÄRKEÄ		
1. Keskiyn tehtäviini riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kykenen fyysisesti suorittamaan tehtävisiäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Huolehdin paikasta jossa asun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Pidän huolta itsestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Huolehdin itselleni tärkeistä henkiöistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Pääsen liikkumaan sinne mihin minun tarvitsee mennä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Hoidan raha-asioitani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Huolehdin perusasioista kuten ruoastani ja lääkkeistäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Osaan ilmaista asiani puhumalla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Tulen yleensä toimeen ihmisten kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Pystyn yleensä selvittämään eteen tulevista ongelmista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Osaan rentoutua ja nauttia elämästä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Saan tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Minulla on säännöllisiä tapoja jotka helpottavat päivittäisiä toimiani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Hoidan tehtävät joista olen vastuussa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä (esimerkiksi opiskelijana, työntekijänä, vanhempana).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Osallistun toimintaan, joka on minulle mieluista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Asetan itselleni tavoitteita ja toimin saavuttaakseni ne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Teen päätöksiä sen perusteella minkä koen tärkeänä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Teen yleensä loppuun sen minkä olen suunnitellut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Mielestäni käytän hyvin niitä taitoja joita minulla on.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA, arviointilomake. Copyright © 2007 Psykologien Kustannus Oy, Helsinki.
Kaikki oikeudet pidätetään, osittainkin toistaminen kielletty.

71031

OSA – YMPÄRISTÖ

VÄITTÄMÄ	KUNVAAVAT YMPÄRISTÖÄ				TÄRKEYS				MUUTOS- JÄRJESTYS	LISÄTIETOJA
	ERITTÄIN IIYVIN	HYVIN	JONKIN VERRAN	EI LAINKAAN	HYVIN TÄRKEÄ	TÄRKEÄ	JONKIN VERRAN TÄRKEÄ	EI TÄRKEÄ		
22. Minulla on paikka jossa asun ja huolehdin itsestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Asuinpaikassani on tarpeelliset välineet, jotta voin huolehtia itsestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Minulla on paikka jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain (esimerkiksi koulu, työpaikka).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Minulla on paikkoja, joissa voin viihtyä ja rentoutua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Minulla on mahdollisuus tehdä asioita joista pidän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Tunnen ihmisiä, jotka tarvittaessa tukevat ja rohkaisevat minua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Minulla on tuttavvia, joiden kanssa voin tehdä erilaisia asioita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1-4

