



# Mielenterveyskuntoutujien itsenäisen toiminnan tukeminen

Hanna Saarimaa

Sanna Nikkari

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Toimintaterapeutin koulutusohjelma

## Nikkari Sanna & Saarimaa Hanna

Mielenterveyskuntoutujien itsenäisen toiminnan tukeminen

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2021, 33 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapeutin koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: Kyllä

### Tiivistelmä

Mielenterveydenhäiriöt ovat yleistyneet Suomessa ja suomalaisista joka toinen kokee mielenterveyden ongelmia jossain vaiheessa elämäänsä. Vakavimmat mielenterveyden haasteet vaativat sairaala- ja laitoshoidtoa. Mielenterveyskuntoutuksessa hoitomahdollisuudet ovat moninaiset mielenterveystoimistoasiakkuudesta tukiasumiseen. Toimintaterapiassa tarkoituksena on tukea ihmisen itsenäistä toimintaa ja mahdollistaa kuntoutujalle mielekäs arki. Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tukiasumisesta. Tavoitteena oli saada tietoa arjen toimivuudesta tukiasunnossa sekä ympäristön merkityksestä siinä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa tehtiin puolistrukturoitu haastattelu tukiasunnossa asuville mielenterveyskuntoutujille sekä esitietohaastattelut tukiasunnon ohjaajalle ja yksikönjohtajalle. Haastattelun avulla kerättiin kuntoutujien kokemuksia kyseisestä asumismuodosta sekä henkilökunnalta yksikön taustatietoja ja sen toimintatavat. Teoreettisena viitekehysenä käytettiin Model of Human Occupation (MOHO) mallia.

Tulokset teemoiteltiin kolmeen ympäristötekijään ja yhteen yksilötekijöihin. Esiin nousi rauhallisen ja siistin fyysisen ympäristön merkitys kuntoutujille sekä yhteisöllisyyteen kannustava sosiaalinen ympäristö ja oma-toimisuuteen kannustava toiminallinen ympäristö. Lisäksi yksiötekijöistä muodostuneessa teemassa tuli esiin uusien toimintatapojen muodostuminen.

Johtopäätöksenä todettiin, että ympäristöllä on suuri merkitys asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja pärjäämiseen itsenäisessä asumisessa. Kehittämisehdotuksena toimintaterapian avulla kuntoutukseen voitaisiin tuoda enemmän toimintakeskeisiä ja asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä. Tämä toisi kuntoutussuunnitelmaan yksilöllisyyttä, sillä väli- ja päätavoitteet voitaisiin suunnitella asiakkaalle tarkoituksenmukaisemmiksi.

### Avainsanat (asiasanat)

AFO: Mielenterveys, Toimintaterapia, Mielenterveyskuntoutus, Asumispalvelut,

### Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

**Nikkari Sanna & Saarimaa Hanna**

**Supporting the independent functioning of mental health rehabilitators**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2021, 33 pages

Health and Welfare. Degree Program in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Mental health disorders have become more common in Finland and one in two Finns experience mental health problems at some point in their lives. The most serious mental health challenges require hospital and institutional care. In mental health rehabilitation, treatment options range from mental health office clients to supportive care. The purpose of occupational therapy is to support a person's independent functionality and enable the rehabilitator to have a meaningful everyday life. The purpose of the study was to find out the experiences of mental health rehabilitators about supported living. The aim was to obtain information about the functioning of everyday life in the support apartment and the importance of the environment in it.

The study was carried out as a qualitative study, in which a semi-structured interview was conducted with mental health rehabilitators living in the support home and preliminary information interviews with the counselor and unit manager of the supported accommodation. The interview was used to gather the rehabilitators' experiences of the type of housing in question, as well as the staff's background information on the unit and its operating methods. The Model of Human Occupation (MOHO) was used as a theoretical frame of reference.

The results were themed into three environmental factors and one individual factor. The importance of a calm and clean physical environment for rehabilitators and a social environment that encourages community and a functional environment that encourages independent initiative emerged. In addition, the emergence of new ways of functioning was shown in the theme of individual factors.

In conclusion, it was stated that the environment is of great importance for the overall well-being and well-being of clients in independent living. As a development proposal, occupational therapy could be used to introduce more function-centered and client-centered assessment methods to rehabilitation. This would bring individuality to the rehabilitation plan, as intermediate and main goals could be designed to be more appropriate for the client.

**Keywords/tags (subjects)**

Occupational therapy (en), Mental health (en), Mental health rehabilitation (en), Housing services (en)

**Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Tausta</b> .....	<b>3</b>
2.1	Inhimillisen toiminnan malli viitekehyksenä .....	4
2.2	Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa .....	6
2.3	Itsenäinen toiminta .....	8
2.4	Yhteistyökumppani .....	10
<b>3</b>	<b>Työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämis- ja tutkimustehtävät</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>12</b>
4.1	Menetelmä ja aineiston keruu .....	12
4.2	Aineistonanalyysi.....	14
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>15</b>
5.1	Fyysinen ympäristö .....	16
5.2	Sosiaalinen ympäristö .....	17
5.3	Toiminnallinen ympäristö .....	18
5.4	Yksilölliset tekijät – tottumus, tavat ja roolit .....	21
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>22</b>
6.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	22
6.2	Keskeisten tulosten tarkastelu.....	24
6.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	26
	<b>Lähteet</b> .....	<b>29</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>33</b>
	Liite 1. Haastattelukysymykset.....	33

## Taulukot

Taulukko 1.....	15
-----------------	----

# 1 Johdanto

Yhä useampi suomalainen kokee elämänsä aikana haasteita mielenterveytensä kanssa tai huolehtii läheisestään, jonka hyvinvointiin vaikuttaa mielenterveydenhäiriö (L'Ecuyer n.d). Oirehdintaa on erilaista ja vakavimpia niistä hoidetaan ammattiavunpiirissä; terapioissa, avohoidossa, sairaaloissa ja laitoksissa. Usein mielenterveyskuntoutujan hoidosta vastaavat monen alan ammattilaiset yhdessä ja tilanteesta riippuen voi olla tarvetta palvelu- ja tukiasumille. Palveluasumisessa edetään asteittain kevyemmän tuen piiriin ja tätä matkaa tuetaan erilaisilla kuntoutustoimenpiteillä. Tärkeää tuen vähetessä on löytää kuntoutujan omat vahvuudet, jotka tukevat häntä elämässä. Tässä työssä perehdytään mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin tukiasumisesta sekä niistä tekijöistä, jotka tukevat itsenäistä asumista.

Mielenterveyskuntoutujan oikeuksia turvaa mielenterveyslaki (L 1116/1990) ja muut sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavat lait (Lait ja ohjelmat 2021). Alaa myös kehitetään, sillä esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi joulukuussa 2020 Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman. Tämän kuntoutuskomitean - sidosryhmien ja ministeriöiden kanssa yhteistyössä – tekemän toimintasuunnitelman avulla pyritään parantamaan ihmisten työ- ja toimintakykyä sekä luomaan sujuvaa yhteistyötä hoito- ja kuntoutusjärjestelmien kesken. Toimintasuunnitelmaa toteutetaan sen sisältämien konkreettisten toimenpiteiden avulla (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma julkaistu – kuntoutus nivoutuu osaksi sote-palveluja 2020).

Toimintasuunnitelma sisältää myös Mielenterveysstrategian, jossa painotetaan jokaisen ihmisen yhtäläistä oikeutta mielenterveyteen. Perustana tässä on mielenterveyden kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen hyvinvointiin; terveyteen, sosiaaliseen elämään sekä talouteen. (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 99). Toimintaterapian tarjoamien tukikeinojen tutkiminen mielenterveyskuntoutujan itsenäisessä toiminnassa tukee osaltaan myös strategian toteutumista ja tavoitteita. Se myös nostaa esiin koko toimintasuunnitelmassa olevaa tavoitetta eri ikäisten asiakkaiden kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja kuntoutuksen sulautumista osaksi sote-palveluja (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma julkaistu – kuntoutus nivoutuu osaksi sote-palveluja 2020).

Opinnäytetyössä tutkitaan, millä tavoin toimintaterapia voisi tukea mielenterveyskuntoutujia itsenäisessä toiminnassa, joka myöhemmin auttaisi tukiasunnosta itsenäiseen asumiseen siirtymi-

sessä. Aihe on tärkeä kuntoutujan itsenäistymisen kannalta, koska yksi toimintaterapian tarkoituksesta on tukea ihmisen itsenäistä toimintaa. Yhteistyökumppani opinnäytetyössä on vuonna 2002 perustettu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa niin tehostettua asumista kuin tukiasuntoja. Paikan asiakkaat ovat työikäisiä, aikuisia kuntoutujia, joissa mukana on myös kehitysvamma- ja päihdepuolen asiakkaita. (Esitietohaastattelu 2 2021.)

Aihe on rajattu niin, että siinä keskitytään vaiheeseen, jossa asiakas on siirtynyt tuetusta palveluasumisesta tukiasuntoon, jolloin pyritään löytämään keinoja asiakkaan itsenäisen toiminnan tukemiseen ennen ja jälkeen muuton. Työssä haastatellaan mielenterveyskuntoutujia, jotka jo asuvat tukiasunnossa. Haastattelutiedon ja tutkimusartikkelien pohjalta kartoitetaan tilannetta ja sitä löytyykö toimintaterapian arviointimenetelmistä ja toimintatavoista sopivia tukikeinoja itsenäistymistä ajatellen. Haastatteluista saadun tiedon avulla tuodaan esiin kuntoutujien kokemuksia itsenäistymiseen liittyen.

## 2 Tausta

Opinnäytetyö tehdään toimintaterapian näkökulmasta, keskittäen ajatusta siihen mikä on toimintaterapeutin rooli ja tarve mielenterveyskuntoutuksessa sekä millaista näyttöä on toimintaterapiasta mielenterveyskuntoutujan itsenäistymisen tukemisessa. Tarkastelun kohteena oleva mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun asiakkaiden itsenäisen toiminnan tukeminen on toimintaterapia alan opinnäytetyöhön luonteva, mutta käytännössä aihe ei ole kovin yleisesti esiintuotu eikä työkenttänä kovin tunnettu.

Tässä opinnäytetyössä käytetään haastateltavien asunnoista nimitystä *tukiasunto*. Se on nimitys, jota he itse käyttävät asumisyksiköstään ja myös haastateltu ohjaaja esitteli itsensä tukiasunnon ohjaajana. Näin ollen koettiin luontevaksi käyttää tukiasunto -käsitettä puhuttaessa kuntoutujien asumiskohteesta. Käytännössä tämä tukiasuminen vastaa palveluasumista, jossa asutaan omissa asunnoissa yhteisöllisesti ja harjoitellaan arkipäiväisiä toimia sekä asumispalveluyksikössä että sen ulkopuolella. Tehostetussa asumisessa kuntoutuja saa ympärivuorokautista tukea, kun taas tukiasumisessa kuntoutuja selviytyy kevyen tuen avulla ja pystyy kantamaan vastuuta omasta asumisestaan. (Asuminen 2020)

Mielenterveyden ongelmilla on vaikutus sekä lisääntyneisiin pitkiin sairauspoissaoloihin että työkyvyttömyyseläkkeisiin, joihin molempiin voitaisiin vaikuttaa ennaltaehkäisyllä ja hoidon oikea-aikaisuudella sekä tehostamalla työelämän mielenterveysosaamista. Ennaltaehkäisytyö tulisi aloittaa haasteiden varhaisemmalla tunnistamisella, johon voidaan vaikuttaa kouluttamalla opiskeluhuollon henkilökuntaa sekä hoitoketjua parantamalla (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma julkaistu – kuntoutus nivoutuu osaksi sote-palveluja 2020).

WHO:n (WHO Urges More Investments, Services for Mental Health n.d) määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvointitila, jossa ihminen ymmärtää oman potentiaalinsa ja löytää keinot päästä yli elämässään kohtaamista stressaavista tilanteista. Se on myös osallistumista sen yhteisön toimintaan, johon kuuluu sekä kykyä tehdä saadaan aikaan asioita. (WHO urges more investments, services for mental health n.d). Vastaavasti toimintaterapiaan yhdistetään käsitys ihmisen tarpeesta ja halusta toimia pitääkseen yllä terveyttä ja hyvää elämänlaatua sekä voidakseen kuulua yhteisöön ja perheeseen (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2016, 16). Tämä käsitys tukee hyvin aiemmin esitettyä määritelmää mielenterveydestä, sillä sen sisältämät asiat ovat samankaltaisia.

## **2.1 Inhimillisen toiminnan malli viitekehyksenä**

Toimintaterapian näkökulmaa tukee opinnäytetyössä käytettävä Inhimillisen toiminnan malli – The Model of Human Occupation eli MOHO. Se on toimintaterapian alan laajimmin käytetty malli ja soveltuu hyvin mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelyyn. Suosio perustuu MOHOn asemaan alan ensimmäisenä toimintakeskeisenä mallina sekä sen jo 80-luvulla alkaneeseen kehittämistyöhön, joka on mahdollistanut näyttöön perustuvaan puoltevat tutkimukset. (Lee, Kielhofner, Morley, Heasman, Garnham, Willis, Parkinson, Forsyth, Melton, & Taylor 2012.)

Toimintaterapian ihmiskäsitys on holistinen ja sen keinoilla voidaan vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin toimimalla voimavara-, ratkaisu- ja ihmiskeskeisesti. Tämä sekä huomioi toimintojen ja toimintakyvyn vaikutuksen muutokseen ihmisen elämässä, että kunnioittaa niiden elinikäistä sisällyttämistä hyvinvointiin. (Fieldhouse & Bannigan 2014, 21.) Sama ihmisen kokonaisuutena huomioiva käsitys on myös MOHO:ssa, jonka avulla saadaan parempi ymmärrys toimintaan motivoitumisesta ja siihen jäsentymisestä sekä siitä vuorovaikutuksesta mikä on ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2016, 234–235). Vuorovaikutukseen ympäristön

kanssa liittyy myös yksilön tarve toimia yhteiskunnassa. (Fieldhouse & Bannigan 2014, 21). Kaiken kaikkiaan MOHO:ssa yhdistyy Fieldhousen ja Banniganin (2014) mukaan psykologinen, fysiologinen ja sosiologinen näkökulma ihmiseen ja sen toimintamallit on kehitetty kattamaan tätä monimutkaisuutta sekä kunnioittamaan ihmisen halua pyrkiä parhaimpaansa (Fieldhouse & Bannigan 2014, 21).

MOHO:ssa ihminen kuvataan toiminnallisena olentona, jossa yhdistyy tahto, tottumus ja suorituskyky (Hautala ym 2016, 235). Taylorin ja Kielhofnerin (2017) mukaan nämä ihmisen sisäiset osa-alueet vaikuttavat eri tavoin ja toisiaan täydentäen siihen, miten ihminen motivoituu toimintaan, mitä teemme ja miten koemme tekemisen. Lisäksi kaikkien näiden osa-alueiden pohdinnassa on huomioitava ympäristön vaikutus. Ihmisen voimakas ja kokonaisvaltainen vietti toimimiseen aiheutuu kehossa olevasta monimutkaisesta hermostosta, toimintaan kykenevästä vartalosta ja pysyvyyden tiedostamisesta. Nämä yhdessä aiheuttavat toimimisen tarpeen, joka on perustana motivaatiolle. Joskus motivaatio toimii myös palkkiolähtöisesti, kuten esimerkiksi silloin kun työtä tehdään, jotta saataisiin rahaa. Arjessa tekemiseen motivaation tuo usein perustarpeet. (Taylor & Kielhofner 2017, 11–12.) Hautala ja muut (2016) kertovat, että MOHO:ssa tahto käsitetään motivaationa, koska teoreettisesti ajateltuna se käsittää ne ajatukset ja tunteet, jotka liitetään ihmisen kykyihin, tehokkuuteen, nautintoon, tyytyväisyyteen sekä asioihin, jotka ovat hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä (Hautala ym 2016, 235–237). Tahdosta eli motivaatiosta voidaan erottaa kolme osa-aluetta, jotka ovat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnon kohteet (Taylor & Kielhofner 2017, 12).

Jamesin mukaan (2010) MOHO:n avulla yritetään selittää, miten toimintoon motivoidutaan – *tahto*, miten se muodostuu – *tottumus* – ja millä tavoin se suoritetaan – *suorituskyky*. Asian voi kiteyttää kolmeen kohtaan, joista ensimmäisessä pohditaan arvojen, kiinnostuksen kohteitten tai henkilökohtaisten syy-yhteyksien kautta miksi ihmiset motivoituvat tekemään sitä mitä tekevät. Toisessa mietitään, miten tämä käyttäytyminen organisoituu tai jäsentyy. Kolmannessa kohdassa pohditaan miten hyvin henkilö voi tehdä asioita, joihin hän on motivoitunut. (James 2010.)

MOHO:n mukaan ihmisen toimintaa ohjaa neljä elementtiä; tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö sekä niiden keskinäinen vuorovaikutus. Näiden avulla pystytään ymmärtämään paremmin mikä saa ihmisen motivoitumaan jonkun asian tekemiseen (Taylor & Kielhofner 2017, 4).



MOHO:ssa tule esiin ne tasot, jotka liittyvät mielenterveyskuntoutujan itsenäistymiseen ja arjenhallintaan. *Toiminnalliset tasot*, joita ovat toiminnallinen osallistuminen ja suoriutuminen sekä toiminnalliset taidot (motoriset-, prosessi- ja viestintätaidot sekä viestintä). *Ympäristöt*-tasoon laskeaan niin fyysinen, sosiaalinen kuin toiminnallinen ympäristö. *Ihminen*-tasoon sisältyy toimintaan motivoitumisen ja toimintojen valinnat sekä henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, ja mielenkiinnon kohteet. *Tottumukset*-tasoon kuuluu roolit ja tavat sekä suorituskapasiteetti, toiminnallinen identiteetti ja pätevyys sekä adaptaatio (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner 2017, 107–109). Lisäksi käytännön työssä mielenterveyskuntoutujien kanssa mallin empaattinen ja asiakaskeskeinen lähestymistapa luovat hyvän pohjan terapiasuhteelle. Mallin ja siihen pohjautuvien arviointimenetelmien monipuolisuus niin eri ikäryhmien kuin käyttötapojen suhteen auttaa kyseisen asiakasryhmän kanssa työskenneltäessä. (Melton, Forsyth, Prior, Maciver, Harrison, Raber, Quick, Taylor & Kielhofner 2017, 352.)

## 2.2 Toimintaterapia mielenterveyskuntoutuksessa

Toimintaterapian ja toimintaterapiainterventioiden käytön hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutumisessa löytyy tutkimuksia vähän eri näkökulmista, mutta mielenterveyskuntoutujan itsenäistä toimintaa tukevasta toimintaterapiasta tutkimustietoa on niukemmin. Löydetyt tutkimustiedot ja -tulokset kuitenkin tukevat käsitystä toimintaterapian hyödyllisyydestä mielenterveyskuntoutuksessa.

Toiminnallisen suorituskyvyn ja hyvinvoinnin parantamisen näkökulmasta asiaa on tarkasteltu Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen ja Van Peursem (2017, 1–9) tutkimuksessa, joka heidän mukaansa jatkaa aikaisemmin saatujen tulosten linjaa. Tämä tarkoittaa, että mielenterveyskuntoutujien toiminnallisen suorituskyvyn työelämässä, vanhemmuudessa, kodinhoidollisissa töissä sekä sosiaalisessa osallisuudessa on osoitettu paranevan toimintaterapian myötä. Samoin interventioiden, joissa harjoitellaan sosiaalisia taitoja, elämäntaitoja, IADL-toimintoja ja neurokognitiivisten taitojen yhdistämistä toiminnallisen, sosiaalisen ja IADL-harjoittelun kanssa, on todettu edistävän toiminnanohjauksen ja terveellisten rutiinien hallintaa. (Ikiugu ym 2017, 1–9.) Myös D’Amicon, Jaffen ja Gardnerin (2018) mukaan vahvin näyttö toiminnallisen suorituskyvyn ja osallisuuden parantamiseksi sekä ylläpitämiseksi toimintaterapian interventioiden avulla löytyi toimintakeskeisistä interventiosta, joissa keskityttiin ADL ja IADL toimintoihin. Vaikutus vielä parani, mikäli niissä oli asetettu yksilölliset asiakkaan omiin tarpeisiin keskittyvät tavoitteet. (D’Amico, Jaffe & Gardner 2018.)

D'Amicon ja muut (2018) tarkastelivat mielenterveyskuntoutujien suorituskyvyn ja osallisuuden parantamista ja ylläpitämistä toimintaterapian interventioilla viiden teeman avulla. Toimintakeskeiset interventiot, psykoedukaatio, taitojen harjoittelu, kognitiiviset interventiot sekä teknologiaavusteiset interventiot käsiteltiin erikseen ja kaikista niistä löytyi positiivisia vaikutuksia. Vahvaa näyttöä löytyi kaikilta osa-alueilta lukuun ottamatta teknologia avusteisuutta, mikä vaatii vielä lisätutkimuksia. Samoin lisätutkimukselle on tarvetta toiminnallisen suorituskyvyn muutosten mittaamisessa, interventioiden ajallisessa kestossa sekä intervention jälkeisen suorituskyvyn pysyvyydessä. (D'Amicon ym 2018.)

Toiminnallisen suorituskyvyn ja hyvinvoinnin lisäksi interventioilla on myös pieni vaikutus mielenterveysdiagnoosin saaneen ihmisen yleiseen hyvinvointiin, sillä toimintaterapian myötä kohentunut toiminnallinen suorituskky vähensi sairauden oireita. Tutkimuksen myötä selvisi, että mikäli intervention asiakaskeskeisyys oli teoreettisesti heikosti määriteltävissä, oli vaikutus todella pieni ja suosi kontrolli ryhmää. Näin ollen korostuu toimintaterapian teoreettisen pohjan tärkeys, sillä käsitteellistetyt ja perustellut toimintaterapiainterventiot vaikuttavat todennäköisemmin toiminnallisen suorituskyvyn ja hyvinvoinnin paranemiseen mielenterveyskuntoutuksessa. Ikiugu ja kollegat (2017, 1–9) toteavat tämän aiheen tutkimuksista usein puuttuvan juuri tarkan teoreettisen käytännön kuvauksen, jonka avulla lääkärit saisivat vahvemman pohjan toimintaterapian hyödyntämiselle ja läheteiden tekemiselle. (Ikiugu ym 2017, 1–9.) Samoin vähäinen tieto ja ymmärrys toimintaterapeutin työnkuvasta ja roolista vaikuttaa toimintaterapian alihyödyntämiseen myös yhteisöllisessä mielenterveyskuntoutuksessa (Burroughs, Mathieson, Belden ja Gross 2016).

Mielenterveyskuntoutujien itsenäiseen asumiseen siirtymiseen kohdennetussa tutkimuksessa Kearns Murphyn ja Shielin (2020) toteavat suurimman osan mielenterveysyksiköiden asukkaista arvottavan omassa kodissa asumisen mielekkäämmäksi kuin tukiasunnossa asumisen. He kokevat näin, vaikka heidän oma toiminnallinen ja sosiaalinen sitoutumisensa olisi heikentynyt. Tämän vuoksi itsenäistymisen onnistumiseksi tarvitaan yksilöllistä tukea päivittäisten asioiden hoitamisen sujumiseen sekä asumisen mahdollistamiseen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten kuntoutujaa voisi tukea tässä tilanteessa ja arvioitiin toimintaterapian vaikutusta itsenäistymisen helpottamiseen sekä toiminnallisen suorituskyvyn ja osallistumisen parantamiseen. (Kearns Murphyn & Shiel 2020.)

Tutkimuksessa kahta kohdehenkilöä kuntoutettiin 24 kk:n interventiojaksolla, joka alkoi 2 kk ennen muuttoa itsenäiseen asumiseen. Heidän tilannettaan seurattiin tiiviisti ja heidän toimintakykyään arvioitiin tarkemmin puolivuositain. Näin oli mahdollista tarkentaa tuentarvetta jakson aikana ja sen myötä vähentää terapiakertoja asteittain. Toimintaterapiajakso keskittyi kuntoutujan merkityksellisen arjen mahdollistamiseen eli kykyyn huolehtia itsestään, kodistaan ja arjen asioista sekä osallistumiseen vapaa-ajan aktiviteetteihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja tuottavaan rooliin. Lisäksi kohdehenkilöillä oli käytössään tukipalvelu (Assertive Community Treatment), joka varmisti lääkehuollon ja mielenterveyden ylläpitämisen tarjoten ammattiapua sekä työllistymisentuen palvelu (Individual Placement and Support, IPS), joka alkoi toisena interventiovuotena. Tulokset kertoivat, että tällä tavoin pystyttiin parantamaan kohdehenkilöiden osaamista ja suorituskkyä sekä sitoutumista ja tyytyväisyyttä työelämään. Kuntoutujat arvioitiin vielä vuosi interventioiden loppumisen jälkeen ja jakson vaikutus näkyi vielä näissä arvioinneissa positiivisena. (Kearns Murphyn & Shiel --72020.)

Kaiken kaikkiaan toimintaterapiainterventioiden vaikuttavuuden näyttö mielenterveyskuntoutuksessa on niin hyvä, että teoriaan perustuvien toimintaterapiainterventioiden tulisi olla osa mielenterveysasiakkaiden kuntoutuspalveluja (Ikiugu ym 2017, 1–9). Vahva näyttö puoltaa myös työskentelyn kehittämistä edelleen (D’Amico ym 2018). Haasteellista on saada toimintaterapia jatkumaan koko kuntoutuksen ajan, sillä sairaalajakson jälkeen palveluntarjonta on erilaista. Palveluasumisessa palvelut ja asetetut kuntoutustavoitteet ovat samankaltaisia kuin toimintaterapiassa, olematta kuitenkaan sitä. Sillä toimintaterapiassa käytetyt arviointimenetelmät ja interventiot sekä kuntoutujan kokonaisvaltainen huomioiminen luovat eron muihin ammattikuntiin. Tutkimuksessa todetaan, että tietoisuus toimintaterapian käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa auttaisi hyvän moniammatillisen yhteistyön luomisessa sekä toimintaterapian roolin edistämässä yhteisöllisissä ympäristöissä. (Burroughsin ym 2016.)

### **2.3 Itsenäinen toiminta**

Kun toiminta ei edellytä toisen henkilön tukea ja apua eikä kohdetta, voidaan sitä sanoa itsenäiseksi toiminnaksi (Itsenäinen toiminta 2021). Itsenäiseen toimintaan pyrkiminen vaatii henkilöltä itsenäistymistä. Tämä tarkoittaa asteittain lisääntyvää vastuunottoa omasta elämästä sen kaikilla osa-alueilla ja niillä tarvittavien taitojen harjoittelua (Ranta n.d).

Suurimpia muutoksia itsenäistymisessä ovat omilleen muuttaminen sekä työelämän tai opiskeluiden aloittaminen. Ne tuovat mukanaan vapauksia, mutta myös vastuun omista valinnoista. Aina itsenäistyminen ei kuitenkaan ole vain uutta ja jännittävää, vaan joillekin siirtymät voivat olla hankalia. Tähän voi liittyä esimerkiksi taloudelliset haasteet, epävarmuus tulevasta tai yksinäisyys. Vaikeimmissa tapauksissa haasteet voivat aiheuttaa syrjäytymistä, mikäli uuden omaksuminen ei jostain syystä onnistukaan. Tilanteessa vaikuttavat lisäksi omat odotukset ja tavoitteet elämälle sekä henkilökohtainen arvomaailma ja sen kehittyminen. Työllistyminen ja kyky hankkia oma toimeentulo lisäävät itseluottamusta ja minä pystyn – tunnetta, mutta tärkeää on kuitenkin muistaa että, taloudellisten asioiden lisäksi on oleellista huolehtia itsestään henkisellä ja fyysisellä tasolla. (Ranta n.d).

Ihminen on elämässään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja on näin osana yhteisöä. Tämä voi olla perhe, asuinyhteisö, hoitotyöyhteisö, tai tässä opinnäytetyössä tarkasteltava asuinyhteisö, jossa on tukiasuntoja. Ihminen on yleensä aina jonkin yhteisön jäsen ja ympäristö voi olla fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 37). Itsenäiseen elämään valmistautuminen vaatii keskittymistä elämäntaitojen opettelemiseen, jotta voisi integroitua yhteiskuntaan. Tässä vaiheessa on tärkeää käyttää aikaa omien selviytymistaitojen soveltamiseen käytännössä, turvallisessa ympäristössä. Tärkeää on oppia hallitsemaan käytännön elämäntaitoja sekä ottamaan vastuuta tekemisistään, etsiä mielekästä rakentavaa tekemistä harrastamalla ja koulutautumalla, sopeutua sosiaaliseen yhteisöön ja elää terveellistä elämää. (Step by Step: Helping Young Adults Build Life Skills for Independence 2020).

Yksi itsenäistymiseen liittyvistä haasteista voi olla päihteet, mikä voi vaikeuttaa suoriutumista muilla elämän osa-alueilla. Mielensterveyskuntoutujan päihteidenkäyttö haastaa muun muassa sitoutumisen kuntoutukseen. Lisäksi lääkehoito ja muut hoidolliset toimenpiteet eivät välttämättä lievitä masennusta tai ahdistusta päihteidenkäytön myötä. Usein päihteet ylläpitävät ja pahentavat psyykkistä oireilua. Mielensterveysongelmista, kuten esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireista, kärsivä ihminen todennäköisesti pahentaa päihteidenkäytöllä psyykkisiä oireitaan. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä, sillä esimerkiksi alkoholiongelmisista noin 40 prosentilla on jossain kohtaa elämänsä jokin mielensterveydenhäiriö. Yhteys on selvä myös toisin päin, sillä noin 30 prosentilla mielensterveydenhäiriöitä omaavista ihmisistä on jossain vaiheessa myös haasteita päihteidenkäytönsä kanssa. (Aalto 2017, 1).

Kuntoutuja voi tarvita emotionaalista tukea, vaikka hän olisikin valmistautunut hyvin erilaiseen asumismuotoon siirtymiseen liittyvään muutokseen. Esimerkiksi tehostetusta palveluasumisesta tukiasuntoon muuttaminen on iso muutos, sillä tukipalveluiden määrä ja vaikutus päivärytmiin muuttuu. Monet saattavat arkailla muutosta, vaikka tiedostavat omat valmiutensa siihen. Uusi ympäristö saattaa haastaa luottamusta omiin taitoihin ja niiden soveltamiseen. Asukkaat voivat tuntea olonsa myös yksinäiseksi ja eristäytyneeksi. (Step by Step: Helping Young Adults Build Life Skills for Independence 2020.)

## 2.4 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, jonka asiakkaat ovat työikäisiä, aikuisia kuntoutujia, joissa mukana on myös kehitysvamma- ja päihdepuolen asiakkaita. Yksiköllä ei ole toiminnassaan kuntarajoitteita asiakkaille ja he voivat muuttaa esimerkiksi sairaalasta tai kotoaan yksikköön, jonka jälkeen kunta tekee maksusitoumuksen. Keskimäärin asiakkaat asuvat asumispalvelussa kaksi vuotta. Asumispalveluyksikössä työskentelee ohjaajina lähihoitajia, jotka toteuttavat terveydenhuollollista puolta ja fyysisen toimintakyvyn seuraamista, missä pyrkimyksenä on sujuva arjenhallinta. Heidän lisäksi yksikössä on yksi sosionomi, jonka vastuualueena on psykososiaalinen kuntoutus ja yhteisökelpoisuus. Tehtäviin kuuluu muun muassa pysyä ajan tasalla kunnan palvelutarjonnasta tälle kohderyhmälle; asiakkaan oikeudet, edunvalvonta, toimintamalli ja toimintakyky yhteiskunnassa. (Esitietohaastattelu 2 2021.)

Asumispalveluyksikön työntekijät sanovat havainnoineensa haasteita asiakkaiden motivaatiossa ja sitoutumisessa itsenäiseen asumiseen sekä päihteettömyyden säilyttämiseen. Näiden asioiden heikkeneminen vaikuttaa elämän- ja arjenhallintaan tai toisin päin. Tukiasunnon ohjaajan haastattelussa kävi ilmi myös haasteet turvallisuudentunteen löytymisessä sekä yksinolemisen, etenkin öiseen aikaan. Nämä haasteet korostuvat virka-ajan ulkopuolella, kun ohjaaja ei ole paikalla. Tarkoitus on saada tilanteesta tietoa asiakkaiden näkökulmasta ja pohtia niiden pohjalta kuntoutujan itsenäisen asumisen tukemista, joka osaltaan voisi auttaa myös kehittämään siirtymävaihetta tukiasumiseen muutettaessa. Kuntoutuspolkua tulisi kehittää palvelutalosta tukiasuntoon ja kohti sen jälkeisiä elämänvaiheita. Arjen toimintojen sujuvuuden harjoittelu ja niistä mielekkyyden löytäminen ovat oleellisia osia kuntoutumisessa kohti itsenäistä asumista. Vaikkakaan kaikki mielenterveyskuntoutujista eivät saavuta täyttä itsenäisyyttä, ilman mitään tukipalveluja. (Esitietohaastattelu 2 2021.)

Arki on jaoteltu tottumusten mukaan, niin että se sisältää työtoimintaa suorituskapasiteetin mukaisen ajan, mutta siinä on myös huomioitu kuntoutujan oma tahto ja jätetty vapaata aikaa hänelle mieluisille asioille. Työtoiminta on aikataulutettu yksilöllisesti asiakkaan suoriutumiskyvyn ja hänelle ominaisten vaikuttavien tekijöiden mukaisesti. Työtoiminnot on pääosin myös valikoitu niin, että ne olisivat kuntoutujalle mahdollisimman mielekkäitä, esimerkiksi keittiötoimintaan enemmän osallistuvat pitävät ruoanlaitosta ja kokevat sen mielekkääksi. (Esitietohaastattelu 2 2021.)

Yksikössä on käytössä Hilka potilastietojärjestelmä, joka sisältää kuntoutussuunnitelmapohjan. Kuntoutujan tullessa asumispalveluun, pyritään kuukauden sisällä tekemään RAI (Resident Assessment Instrument) välineistön avulla arvio, joka sisältää 300 erilaista kysymystä asiakkaan toimintakykyyn liittyen. Vastausten perusteella välineistö nostaa haastavimmat asiat esille, joiden pohjalta tehdään kuntoutussuunnitelma. Sama toistetaan puolenvuodenvälein, mikä määrittää uudet tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan. Lisäksi käytössä ovat myös masennus- ja päihdetestit. Toimintatapoina yhteistyö-asumispalveluyksikössä ovat yhteisöhoito ja toipumisorientaatio (Esitietohaastattelu 2021.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämis- ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyöntarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia tukiasumisesta ja pohtia niiden pohjalta, miten voidaan paremmin tukea kuntoutujan itsenäistä asumista. Yhteistyötahon toiveena oli tukiasumiseen siirtymävaiheen kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen ja etsiä vastausta kysymykseen: *”Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on tukiasumisesta ja sieltä saadusta tuesta itsenäiseen asumiseen?”* Tutkimustehtäviksi muodostuivat:

1. Kartoittaa asiakkaiden kokemuksia tukiasumisesta
2. Pohtia toimintaterapian keinoja mielenterveyskuntoutujan itsenäisen asumisen tukemisessa.

Opinnäytetyössä tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan itsenäisen tai vähän tuetun arkielämän onnistumisen kuvaaminen asiakkaiden näkökulmasta. Aihetta pyritään lähestymään sellaisesta näkökulmasta, jota ei ole aikaisemmin käytetty kyseisessä paikassa ja joka vastaisi esihaastatteluissa

esiin tulleisiin haasteisiin; itsenäistymiseen motivoitumiseen sekä toimintaan, että päihitteettömyyteen sitoutumiseen. Oletuksena on, että arjesta puuttuu jotain mikä pitäisi kuntoutujan siinä kiinni ja saisi hänet innostumaan ja rohkaistumaan itsenäisestä toiminnasta.

Opinnäytetyössä keskitytään mielenterveyskuntoutujiin, jotka ovat kuntoutuksessaan edenneet tukiasunnossa asumisen vaiheeseen ja heidän tarpeisiinsa. Työnrajaus muodostui yhteistyökumppanin yksikönjohtajan sekä tukiasunnon ohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa ilmenneiden tarpeiden perusteella sekä tekijöiden oman ammatillisen mielenkiinnon pohjalta. (Esitietohaastattelu 2021 & Esitietohaastattelu 2 2021)

## **4 Toteutus**

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistona toimi haastattelut. Asumispalveluyksikön johtajalle ja tukiasunnon ohjaajalle tehtiin esitietohaastattelut, joista etenkin jälkimmäinen antoi hyvää perustietoa toiminnasta. Kuntoutujia eli asumispalveluyksikön asukkaita haastateltiin etäyhteyden välityksellä puolistrukturoidun haastattelun menetelmällä. Näistä saatuja tietoja käytettiin ratkaistaessa tutkimustehtäviä.

### **4.1 Menetelmä ja aineiston keruu**

Opinnäytetyön aihetta pyrittiin lähestymään monipuolisen kysymystenasettelun avulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea mielenterveyskuntoutujaa, jotka asuvat mielenterveyskuntoutujien palveluyksikön tukiasunnoissa. He kaikki ovat aikaisemmin asuneet saman yksikön tehostetun palveluasumisen asuntolassa.

Haastattelumenetelmän avulla saatiin kokemusnäkökulmaista tietoa. Kokemusnäkökulmaisessa laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat kuntoutujien kokemukset ja niiden merkitykset. Tavoitteena oli nimenomaan saada selville kuntoutujien kokemuksia ja tunteita. Haastattelussa ilmapiiri pidettiin luottamuksellisena ja kiireettömänä, sillä tavoite oli kuulla ja ymmärtää kuntoutujan todellisia tuntemuksia. Haastattelun myötä haluttiin antaa ääni sellaiselle asiakasryhmälle, joka ei yhteiskunnassa usein kuulu. Tätä kutsutaan kokemusnäkökulmasta puhuttaessa emansipatoriseksi tiedonintressiksi. Raportissa tuodaan esiin haastateltavien näkökulmia ja kokemuksia, jolloin menetelmä eroaa selvästi faktanäkökulmasta. (Jokinen n.d).

Aineistolähtöisessä prosessissa suositaan aineiston keruumenetelmiä, joissa näkökulmat pääsevät esiin puolistrukturoitujen haastattelujen ja osallistuvan havainnoinnin kautta. Haastateltavia tiedonantajia lähestytään yksilöllisesti ja aineistoa tutkitaan sen mukaisesti. Tarkoituksena oli löytää käsitteellisiä asioita ja saada teoreettista ymmärrystä ilmiöön. (Hirsjärvi ym. 2008, 134–135).

Työn aineistonkeruuprosessi alkoi jo aiheen tarkentumisvaiheessa, kun asumispalveluyksikön yksikönjohtajaa ja tukiasunnon ohjaajaa haastateltiin esitietojen saamiseksi. Yksikönjohtaja antoi eteenpäin vievää yleistietoa paikan toiminnasta ja ohjaaja kertoi tarkemmin tukiasumisyksikön käytänteistä, päivä- ja viikkorutiineista sekä haasteista ja hyödyistä, joita hän koki paikassa olevan.

Tarkoitus oli saada tietoa mielenterveyskuntoutujien omista kokemuksista ja ajatuksista omasta ympäristöstä eli tukiasunnosta. Aineistoa päätettiin kerätä haastatteluilla, mitkä tuottavat laadullista aineistoa työhön (Eskola & Suoranta, 2005, 15). Haastattelu tyyliksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu, mitä varten luotiin haastattelupohja (liite 1), josta saattoi tarvittaessa poiketa tai esittää tarkentavia kysymyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Haastatteluiden kysymysten asettelussa käytettiin apuna MOHO:a, jonka tasoista; tahto, tottumus ja suorituskyky muodostuivat haastattelupohjan teemat (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner 2017, 107–109). Haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisesti ja harkinnanvaraisesti, jotta pystyttiin saamaan laadukasta tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa (Eskola & Suoranta 2005, 18).

Kokonaisuudessaan työn aineisto koostui esitietohaastatteluista saaduista perustiedoista ja puolistrukturoiduista kohderyhmähaastatteluista. Näistä saatuja tuloksia yhdistettiin aiheesta löytyneeseen tutkimustietoon, jonka tarkoitus oli tukea tutkimuksen tekemistä sekä auttaa aineiston tulkinnassa. Työssä tarvittava tiedonhaku tehtiin siitä tehdyn selvityksen mukaisesti janet.finnassa tarjolla olevista tietokannoista käyttäen hakusanoja ”occupational therapy”, ”mental health”, ”rehabilitation” ja niiden yhdistelmiä sekä tarvittavia rajauksia käyttäen. Tiedonhaussa käytettiin apuna myös JAMK:in kirjastosta löytyvää alan kirjallisuutta.

Tavoitteena oli saada 4–6 haastateltavaa, joiden valintaperusteena oli joko lähestyvä muuttotukiasuntoon tai jo tukiasunnossa asuminen. Vapaaehtoisia haastateltavia löytyi kuitenkin vain jo tukiasunnossa asuvien keskuudesta ja näin otos kaventui 3 haastateltavaan. Heistä kaikki olivat iältään yli 50-vuotiaita ja he kertoivat asuneensa tukiasunnossa 2–6 vuotta. Haastatteluissa pyrittiin



saamaan tietoa jokaisen kuntoutujan omakohtaisista kokemuksista, joiden avulla voitaisiin analysoida jokaisen tilannetta ja mahdollista tuentarvetta yksilöllisesti. Tarkoituksena oli, että haastattelutilanteessa asukas pystyi tuottamaan kertomusta, joka kertoi kokemuksista ja asenteista.

Haastattelut tehtiin etäyhteydellä, Teamsin välityksellä ja ne nauhoitettiin vastauksien oikeassa muodossa pysymisen varmistamiseksi. Tehdyt nauhoitukset litteroitiin tekstiksi, jota syntyi yhteensä 12 sivua, kun käytössä oli *calibri* -fontti koossa 12 ja rivivälinä käytettiin kokoa 1,15. Saatu teksti käytiin vielä kummankin tekijän osalta läpi, jotta varmistuttiin sisällön oikeellisuudesta. Tämän jälkeen nauhoitettu äänimateriaali poistettiin tekijöiden tallennuslaitteesta.

## 4.2 Aineistonanalyysi

Haastatteluista saadun aineiston käsittelyn menetelmäksi valikoitui teemoittelu, minkä avulla litteroidusta aineistosta pystyttiin havaitsemaan yhdistäviä ja erottavia asioita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Siihen voidaan kuitenkin helposti liittää myös eri teorioita, jolloin ne toimivat viitekehystenä. Ilman teorian mukaanottoa analyysin viitekehys on käsiteltävä aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemoittelussa apuna käytettiin taulukointia, mikä helpotti käytännön työtä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Haastattelut jaoteltiin ensin yksitellen ylä- ja alaluokkiin, minkä jälkeen ne yhdistettiin samaan taulukkoon.

Käsitellystä haastattelumateriaalista pystyttiin löytämään samankaltaisuuksia ja toistuvia teemoja. Näiden teemojen jäsentelyn myötä niistä muodostui yhteneväisiä aihealueita, jotka liittyivät MOHO:sta löytyvään luokitteluun fyysisten, sosiaalisten ja toiminnallisten ympäristöjen vaikutuksista ihmiseen (Fisher, Parkinson & Kielhofner 2017, 94–95). Lisäksi ympäristöön liittymättömät vastaukset pystyttiin kategorisoimaan yksilöllisiksi tekijöiksi jo aiemmin esiin tulleen *Tottumus – tavat ja roolit* teeman alle (Lee & Kielhofner 2017, 57–66.)

Oheisessa taulukossa on esitelty esimerkin omaisesti kuhunkin teemaan liittyvä näyte (Taulukko 1). Haastatteluista fyysiseen ympäristöön teemoitellut vastaukset sisälsivät kommentteja tukiasunnon sisätiloista ja piha-alueista, joiden koettiin olevan viihtyisämmät ja kodikkaammat kuin edeltävässä asumisyksikössä. Sosiaalisen ympäristön alle jaotelluissa vastauksissa toistui yhteisön, ystävien ja perheen merkitys sekä tukiasuntojen henkilökunnan tuki. Toiminnalliseen ympäristöön

liittyviä vastauksia oli selvästi eniten. Ne liittyivät monipuolisesti arjen askareisiin, kuten esimerkiksi työtoimintaan, keittiövuoroihin, kodinhoitoon, vapaa-aikaan ja teknisten laitteiden käyttöön. Osa vastauksista ei voinut luokitella ympäristöt-teemojen alle, mutta niitä yhdisti oma teemansa Yksilölliset tekijät – tottumus, tavat ja roolit. Tämä tuli ilmi löytyneinä rutiineina ja muuttuneina tapoina (Taulukko 1). Teemoittelun jälkeen niistä keskusteltiin pohtien, mitä ne ilmentävät ja mitä huomioita niistä syntyy. Tämän jälkeen teemoitteluista kirjoitettiin synteesi.

**Taulukko 1. Haastattelujen teemoittelu**

Teema	Aineistonäyte
Fyysinen ympäristö	<i>”Onhan tää ny, ku on omat ikkunat, ku on oma huone tosiaan - huoneisto –että on niinku, täski o, täs on hyvä terassi, tosi iso parveke laa- tota puulankut siinä ni tosi iso niinku meillä takapihalla tai takaovesta, täälä asunnossa on sitte se takaoviki sitte – ja näin – sinne terasille - niin kesällä varsinki niin se on tosi kiva sielä istua ja juoda kahavia ja sitte jutella puhelimes ja ”</i>
Sosiaalinen ympäristö	<i>”Kyllä meillä on maanantaisin yhteisökokous, jossa katotaan sitte tulevan viikon aikataulua ja mitä siihen kuuluu siihen ohjelman puolesta, nii siinä pystyy sanomaan mielipiteensä.”</i>
Toiminnallinen ympäristö	<i>”Arkipäivisin mä teen keittiötöitä ja sitten kahtena päivänä... työtoiminnassa.”</i>
Tottumus – tavat ja roolit	<i>”No se ruoan – ruoanlaitto... kotipuales ku mulla on ollu sellanen tyyli, että mä oon tosi palio käyny ulukona tai grillillä tai sitte pitseerias syömäs... mutta täälä ny tulee sitte kerrattua semmosiaki asioita mitä ei oo pitkään aikaan ittekään teheny.”</i>

## 5 Tulokset

Haastatteluiden vastauksissa kävi selkeästi ilmi ympäristön merkitys asiakkaiden elämään ja hyvinvointiin. Tämä oli sinänsä loogista, sillä haastattelukysymyksissä (Liite 1) lähestyttiin asumiskokemusteemaa ja muuttokokemuksia monilla tavoin. Kuitenkin haastattelijat olivat olettaneet esiin nousevan enemmän motivaatioon liittyviä asioita.

Yleisesti ottaen ympäristö voidaan jaotella kuuteen vaikutusalueeseen: fyysinen, sosiaalinen, toiminnallinen, taloudellinen, poliittinen ja kulttuurinen. MOHO:ssa on konseptoitu ajatus ympäristön merkityksestä käyttämällä jaottelussa vain ympäristön fyysistä, toiminnallista ja sosiaalista ulottuvuutta. Nämä kaikki vaikuttavat ihmisen toiminnallisuuteen ja osallisuuteen niin lähi- ja paikallisympäristössä kuin maailmanlaajuisella tasolla. Samalla ihmisen toiminnallisuuteen vaikuttavat kuitenkin myös muut edellä mainitut ulottuvuudet sekä lisäksi ympäristön sosiaaliset asenteet ja maantieteelliset ja taloudelliset puolet. (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 94–95).

Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys auttaa tarkastelemaan ihmisen psyykkistä ja fyysistä kokonaisuutta. Ihmisen identiteetti jakautuu sosiaaliseen ja yksilölliseen identiteettiin. Yksilölliseen identiteettiin liittyy itsensä määrittely yksilönä, kun taas sosiaalinen identiteetti määrittelee yksilön ryhmän jäsenenä. Identiteetti muodostuu yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutussuhteesta. (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen. 2007, 20).

Itseluottamus ja itsensä hyväksyminen liittyvät koherenttiin eli myönteiseen elämän orientaatioon sekä hallinnan tunteeseen. Koherenssi ilmentää henkilön sopeutumiskykyä stressiin, joka pohjautuu siihen, että asiat ovat hallinnassa joko omin tai toisten avuilla. (Noppari ym. 2007, 29).

## **5.1 Fyysinen ympäristö**

Tässä jaottelussa fyysisenä ympäristönä käsitellään niitä luonnollisia tai ihmisen muokkaamia tiloja, joissa kuntoutuja tekee asioita. Tiloihin liittyvä esteettömyys ja saavutettavuus huomioidaan tässä kohtaa kuten myös tekemisessä käytettävät laitteet ja teknologia (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 96).

Haastatteluissa selvisi, että asiakkaat olivat kokeneet tehostetun palveluasumisen laitosmaiseksi ja levottomaksi, suuremman asiakasmäärän vuoksi. Aikaisemman yhteisön vaikutus toimi osittain myös negatiivisena tekijänä, haastatteluissa ilmenneiden levottomuuksien myötä. Tehostetussa asumisessa sai haastateltavien mukaan olla rauhassa omassa huoneessa, mutta omien ajatusten kokoaminen oli hankalaa, ympärillä olevien asukastovereiden ja äänekkäiden tapahtumien vuoksi.

Tukiasunto, johon asiakkaat muuttivat, oli juuri remontoitu ja tämä toi omalta osaltaan mielekkyyttä asiakkaille. Myös omien asuntojen ja esimerkiksi oman hygienia-tilan saaminen koettiin positiiviseksi ja rauhoittavaksi tekijäksi. Osalle vastaajista vuokralla asuminen oli entuudestaan tuttua, joten tehostetusta asumisesta tukiasuntoon siirtyminen tuntui luonnolliselta askeleelta eteenpäin. Rauhallisuuden tunnetta vahvisti myös se, että oli mahdollisuus olla itsekseen omalla asunnollaan rivitalossa, kerrostalossa sijaitsevan tehostetun asumisen sijasta. Tukiasunnosta omalle terassille sekä ulos pääseminen loivat kodinomaisuutta sekä lisäsivät asunnossa viihtymistä. Osa haastateltavista mainitsi luonnon ja luonnonelämien läsnäolon tärkeyden, mikä mahdollistui tukiasumisessa.

Fyysisen ympäristön merkitys tukiasunnossa tuntuu haastattelujen perusteella olevan haastatelluille varsin positiivinen. Oma, rauhallinen tila mahdollistaa mielen rauhoittumisen ja rentoutumisen. Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja mielenkiinnon kohteita tukeva ympäristö auttaa luomaan positiivisen vaikutuksen (Fisher, Parkinson & Kielhofner 2017, 96).

## 5.2 Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalisen ympäristön käsitteeseen kuuluu tässä ihmissuhteet niin perheen, ystävien, naapurien, yhteisön, hoitajien kuin kollegojen kanssa. Huomiota kiinnitetään näiden suhteiden ja kohtaamisten laatuun niin fyysisen kohtaamisen, puheen, ymmärtämisen ja emotionaalisen tuen kannalta sekä yhteisön asenteiden ja käytäntöjen osalta (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 96).

Mikä vain yhteisöllisyys vahvistaa osallisuuden ja yhteenkuuluvuudentunnetta ja yhteisöissä on myös mahdollista oppia toisilta ja itseltään. Yhteisöissä ihmiset jakavat kokemuksia, sekä mielipiteitä ja maailmankatsomuksiaan, samalla he tulevat kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään yhtenä jäsenenä. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 37).

Yhteisöllisyys koettiin tukiasumisessa hyvänä vastaajien kesken. Haastateltavat kokivat toisten ihmisten näkemisen positiivisena asiana ja pystyivät rentoutumaan heidän seurassaan. Haastatelluista saatujen vastauksien perusteella sosiaalisissa tilanteissa toimiminen oli sujuvaa ja tukiasukkaat tulivatkin keskenään hyvin toimeen ja ymmärtävät sen, että kaikilla on omat syynsä asua tukiasunnossa. Yhteisöllisyys ilmeni viikoittaisessa yhteisökokouksessa, jossa käydään yhdessä tu-

levan viikon tapahtumat läpi. Oman mielipiteen esiin tuominen koettiin myös hyväksyttävänä, esimerkiksi yhteistä ruokalistaa tai yhteisiä aktiviteetteja yhdessä suunniteltaessa. Yhteisökokouksessa sovitaan jokaiselle oma vastuualue yhteisöllisistä arjenteistä. Kuntoutujat kokivat näissä tilanteissa pystyvänsä vaikuttamaan oman tehtävän haastavuuden suhteuttamiseen omiin voimavaroihin ja taitoihin. Asiakkaat voivat myös toivoa jotain yhteistä tekemistä ja erään vastaajan mukaan pyynnöt ja toiveet toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Yhteyttä läheisiin ja ystäviin osa haastateltavista kertoi pitävänsä puhelimitse. Sosiaalisten taitojen harjoittelu muiden kuin oman yhteisön jäsenten kanssa onnistuu samassa pihapiirissä olevien rivitalojenasukkaiden kanssa, jos haluaa. Eräälle vastaajalle tähän saakka tervehtiminen oli riittänyt. Haastatellut mielenterveyskuntoutujat kokivat tukiasunnossa yhteisöllisyyden positiivisena. Se mahdollisti heille yhdessä toimimista ja kuulluksi tulemistä. Myös tämän oman yhteisön ulkopuoliset sosiaaliset suhteet olivat osa arkea.

### **5.3 Toiminnallinen ympäristö**

Henkilön kiinnostusta, rooleja, toimintakykyä ja oman kulttuurin mukaista läsnäoloa ilmaisevat toiminnot ja aktiviteetit luokitellaan osaksi toiminnallista ympäristöä. Näitä käsitellään toiminnan laadullisista, kuten esimerkiksi rakenne, joustavuus ja jatkuvuus, näkökulmista sekä huomioidaan rahoituksen ja käytäntöjen vaikutus toimintojen toteutusmahdollisuuksiin (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 96).

Asiakkaiden haastatteluissa tuli esiin, että heidän toiminnallisessa ympäristössään on ikään kuin kolme osa-aluetta; muiden määrittelemät toiminnot, itse määritellyt toiminnot sekä toiminnot, joihin tarvitsee tukea.

#### **Muiden määrittelemät toiminnot**

Muiden määrittelemäksi toiminnoiksi luokiteltiin ne, joiden tekemiseen aloite tulee alun perin joltain muulta taholta kuin kuntoutujalta itseltään. Nämä asiat kuuluivat oleellisena osana tukiasunnon yhteisölliseen arkielämään. Tällaisia toimintoja olivat esimerkiksi aamupalan ja lounaan tekeminen omalla vuorolla sekä kuntouttavassa työtoiminnassa käyminen.

*No mullon herätys tuossa nii 7.30 aamulla, mullon niinku kahtena päivänä viikolla nii keittiövuoro nii mä teen porukalle aamupalan ja lounaan. Ja sitten mä käyn yhtenä päivänä viikossa tuola kuntouttavas työtoiminnas, sellanen reilu kolmetuntia yhteensä päiväs*

Kuntoutujat kokivat ruoanlaitoin koko yhteisölle helpoksi, sillä kunkin työmäärä oli mukautettu oman jaksamisen ja kiinnostuksen mukaan. He mainitsivat tämän tehtävän mukana tulleen vastuun sekä jännittävän että rohkaisevan toimimaan. Osa haastatelluista kävi lisäksi toisaalla työtoiminnassa päivänä tai kahtena viikossa ja he kokivat tämän mielekkääksi. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että tukiasunnon säännöt olivat sallivammat kuin tehostetussa palveluasumisessa. Tämä koettiin mielekkääksi, sillä ne mahdollistivat esimerkiksi television auki olemisen ruokailun aikana sekä kahvinjuomisen sohvalla, mitkä tekevät tilassa toimimisesta rennompaa.

### **Itse määritellyt toiminnot**

Itse määritellyiksi toiminnoiksi jaotteluissa katsottiin toiminnot, joita kuntoutujat tekevät vapaa-ajallaan omaehtoisesti. Näihin kuului esimerkiksi kodinhoito, ruoanlaitto, kuntoilu ja erilaiset harrastustoiminnot.

*...nii iltaasin on ittellä vapaa, nii voi tehdä mitä haluaa ja yleensä ny tulee tehtyä sa-puskaa ja usein mä teen niin että teen useammaksi päiväksi ja syön useamman päivän samaa. Viikonloppuisin saa tosiaan niin nukkua pitempään ja tehdä omaan tahtiin omia hommia, että niin mä paljon lueskelen...*

Vastauksissa huomio kiinnittyi niissä toistuvaan lisääntyneen vapaa-ajan arvostamiseen. Vapaat illat ja viikonloput mahdollistavat suuremman omaan arkeen vaikuttamisen, kun on aikaa harrastaa omia juttuja, kuten esimerkiksi lukemista, musiikin kuuntelua, television katselua ja kodin ylläpitoa sekä viettää aikaa seurustelukumppanin kanssa. Yksi haastateltava mainitsi huomanneensa omasta kunnosta huolehtimisen kävelylenkein lähiluonnossa vaikuttavan hänen mielialaansa positiivisesti. Vastaajat kokivat myös positiiviseksi, että omassa kodissa voi toimia oman aikataulun mukaan ja hoitaa kotia omalla tyylillä, ilman jatkuvaa valvontaa. Vapaiden viikonloppujen aikana asiakkaat valmistavat ruoat itse ja vastauksien perusteella he kokivat sen mielekkääksi ja kokevat

omatoimisuudesta huolimatta saavansa tukea niin toisiltaan kuin ohjaajilta. Yksi haastatelluista toi esiin haasteen teknisten laitteiden, kuten tietokoneen ja älypuhelimien kanssa toimisesta. Haastatteluissa tuli ilmi, että omassa kodissa vapaasti puuhailu koetaan hyväksi perusarjeksi, josta voi nauttia. Arjen sujuvuutta lisää vielä se, että kullakin asiakkaalla on omat avaimet yhteistiloihin, jossa he voivat käydä pesemässä pyykkiä ja katselemassa televisiota.

Asiakkaat kokivat tukiasunnossa asumisen motivoineen heitä arjen askareissa ja rutiineissa. Esimerkiksi aiemmin aamupalan syömättä jättänyt henkilö koki nyt mielekkäämmäksi osallistua yhteiseen aamupala hetkeen kuin aiemmin. Haastateltavat toivat esiin tyytyväisyyttään tämänhetkiseen eloonsa ja yksi jopa mainitsi kokevansa tärkeäksi oman positiivisen asenteen ja suhtautumisen elämään. Vaikutti siltä, että tukiasuminen oli saanut asiakkaat pohtimaan myös tulevaisuutta ja seuraavia askelia, kuten omaan kotiin muuttamista ja tätä ajatellen myös opetelleet suoriutumaan vähän haastavammista tilanteista omaa harkintakykyä käyttäen.

### **Toiminnot, joihin tarvitsee tukea**

Haastatteluissa tuli esille muutamia sellaisia toiminnallisen ympäristön asioita, joihin kuntoutuja koki tarvitsevänsä vielä tukea. Nämä eroteltiin omaksi ryhmäksi. Lähinnä tässä kategoriassa tuli ilmi lääkehuoltoon ja laboratoriokäynteihin liittyviä asioita.

*...sen takia että tulee varmasti oikein ne lääkkeet ja ajallaan varattua se labra ja ha-  
ettua ne lääkkeet*

Haastatelluista osa koki vielä tarvitsevänsä tukea lääkkeiden jaossa sekä muissa terveydellisissä asioissa, kuten laboratorio aikojen varaamisessa. Sinänsä lääkkeiden oikea-aikainen ottaminen ei ollut haastavaa, vaan epävarmuus lääkehuollon oikein hoitamisesta. Lisäksi yhdessä vastauksessa mainittiin teknisten laitteiden käytön haastavuus. Kuntoutuja koki olonsa epävarmaksi, kun osasi, käyttää vain perustasoisia toimintoja puhelimessa ja tietokoneessa.

## **Toiminnallisen ympäristön osa-alueiden merkitys kuntoutujalle**

Toiminnallisen ympäristön eri osa-alueet eivät vaikuttaneet tuottavan haastatelluille kuntoutujille juurikaan haasteita. Ainoa ilmaistu haaste löytyi teknisten laitteiden kuten puhelimen ja tietokoneen käytöstä tai epävarmuudesta niiden kanssa. Hieman vapaammat säännöt ja viikoittaiset keittiövuorot – vastuusta huolimatta tai myös sen vuoksi – olivat heille mieleen. Samoin työtoimintaan suhtauduttiin positiivisesti. Vastaajat kokivat myös lisääntyneen vapaa-ajan mahdollistaneen mieleisten asioiden tekemisen ja harrastamisen. Näistä oli syntynyt oivalluksina; vaikutus omaan hyvinvointiin ja perusarjen arvostus. Oman aikataulun lisäksi oli tärkeää saada tehdä asiat omalla tavalla ja ilman jatkuvaa seurantaa. Vapaus oli myös motivoinut osallistumaan yhteisön toimintaan eri tavalla kuin aikaisemmin sekä pohtimaan elämää eteenpäin.

### **5.4 Yksilölliset tekijät – tottumus, tavat ja roolit**

Tottumus on Leen ja Kielhofnerin (2017, 57–66) mukaan ihmisen sisäänrakennettua valmiutta tuoda esille yhtenäisiä käyttäytymismalleja. Tähän sisältyy sekä henkilön tavat että roolit, jotka mukautuvat kunkin yksilön ajallisen, sosiaalisen ja fyysisen elintilan mukaan. Nämä yhdessä mahdollistavat ihmisen päivittäisen toimimisen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, siten että tavat vaikuttavat rutiineista suoriutumiseen, säädellen samalla ajankäyttöä ja muodostaen kyseiselle henkilölle ominaiset käyttäytymistavat. Roolit sen sijaan auttavat määrittämään tapaa tehdä asioita ja sitä minkälaisia asioita tehdään sekä ohjaa jaksottamaan aikaa eri roolien kesken (Lee & Kielhofner 2017, 57–66.)

Ruoanlaittoa kerrataan yhdessä ohjaajan kanssa ja vaikka ruoanlaittotaito oli hallussa niin ohjeita ja vahvistuksia tekemiselle kysyttiin muun muassa muilta kuntoutujilta. Aiemmin tapana olleen ulkona syömisen tilalle oli yhdellä vastaajista tullut itsenäinen ruoanlaitto, joka alkoi sujua hyvin. Kuitenkin hän mainitsi ulkona syömisen olleen myös hyvä tapa kohdata muita ihmisiä.

Haastatteluissa kävi ilmi myös asiakkaiden tyytyväisyys tukiasunnon tarjoamiin palveluihin hyödykkeiden osalta, sillä yhteisissä tiloissa oli mahdollistettu pyykinpeseminen ja tv:n katselminen sekä talolle oli myös tilattu sanomalehti asiakkaita ajatellen. Yhteisistä tiloista löytyi erään vastaajan mukaan kaikki tarpeellinen, jonka vuoksi vastaaja koki myös taloudellista hyötyä saamistaan palveluista.



Tukiasunnossa asuminen oli tuonut haastattelujen perusteella kuntoutujien elämään uudenlaisia tapoja. Ulkona syöminen oli vaihtunut ruoanlaitoksi omassa kodissa ja tätä taitoa oli myös mielekästä harjoitella. Yhteisten tilojen tarjoamat palvelut ja hyödykkeet olivat mieleisiä ja niiden vapaat käyttömahdollisuudet mahdollistivat mm. roolit kotitöiden tekijänä, ajankohtaisten asioiden ja tv-sarjojen seuraajana. Moni näistä rooleista altisti kuntoutujat myös sosiaaliselle kanssakäymiselle, mitä ei arkailtu.

## 6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastauksia tutkimuskysymykseen *”Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on tukiasumisesta ja sieltä saadusta tuesta itsenäiseen asumiseen?”* Vahvana olettamuksena oli se, että toimintaterapiasta voisi olla hyötyä tämän asiakasryhmän kuntoutuksessa myös itsenäistymisvaiheessa.

Teorian hankkiminen mielenterveyskuntoutujien itsenäiseen asumiseen ja itsenäistymisprosessin vaiheisiin liittyen oli odotettua vaikeampaa ja se työllisti molempia tekijöitä runsaasti. Materiaalia löytyi näennäisesti paljon, mutta useimmiten kohderyhmä oli väärä ja se hiukan vääristi niistä löytyviä tuloksia suhteessa työn tarkoitukseen. Tämä myös rajoitti teorian hyödyntämistä. Läpikäydystä materiaalista löytyi lopulta tutkimuksia, joita voitiin käyttää ja jotka veivät työtä eteenpäin.

Työhön kuuluvat haastattelut tehtiin yhteistyökumppanin avulla rekrytoituille kuntoutujille ja niissä kartoitettiin kokemuksia tukiasumisesta. Haastatteluista esiin nousseet aiheet teemoiteltiin ja niistä tehdyn synteesin avulla pyrittiin löytämään kohtia, joissa toimintaterapian tuesta ja ohjauksesta voisi olla hyötyä. Lopuksi aihetta tarkasteltiin kerätyn aineiston ja teorian tiedon avulla ja pohdittiin toimintaterapian keinoja mielenterveyskuntoutujan itsenäistymisen tukemisessa.

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Yhteistyö-asumispalveluyksikön pieni koko vaikutti osaltaan siihen, että haastatteluihin saatiin vain 3 osallistujaa, mikä oli toivottua vähemmän. Haastateltavat tulivat ainoastaan tukiasumisen puolelta, vaikka myös tehostetun palveluasumisen puolelta yritettiin saada kuntoutujia haastateltavaksi. Opinnäytetyön haastatteluiden otanta oli harkinnanvarainen. Pienen osallistujamäärän katsottiin riittävän, sillä nimensä mukaisesti laadullisessa tutkimuksessa laatu ja käsitteellistämisen

kattavuus täyttää tieteellisyyden kriteerin määrän sijaan, mikäli aineisto pystytään analysoimaan perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 2005, 18.)

Haastateltavat olivat avoimia ja yhteistyö sujui luontevasti. Haasteellisena tekijänä opinnäytetyön kehitysideaa ajatellen oli asiakkaiden kokonaisvaltainen tyytyväisyys tämänhetkiseen tilanteeseen, eikä juuri mitään negatiivisia asioita ilmennyt tai niitä ei mainittu. Haastateltavien vastauksissa toistui positiivinen ja tyytyväinen näkökulma. Tähän saattoi vaikuttaa vastaajien keskinäinen samankaltaisuus; iän ja asumisvuosien osalta. Lisäksi vastauksien positiiviseen luonteeseen saattoi vaikuttaa kuntoutujien pitkä asumisaika yksikössä, jonka myötä muistikuvat muuttovaiheesta eivät välttämättä olleet enää kovin syvällisiä. Aineiston kylläntymistä ajatellen tällä otannalla saavutettiin jo toistoa ja informaation samankaltaisuutta. Saturaatiopistettä ei määritelty etukäteen, sillä tarkoitus oli saada vain mahdollisimman monipuolisia kokemuksia. Kun kyseessä oli pieni yhteisö, jonka arjessa on samoja struktuureja ja josta suurinta osaa haastateltiin, voidaan todeta, ettei lisäaineiston kerääminen tästä kohteesta olisi ollut järkevää, ellei uusi haastateltava olisi ollut huomattavasti erilainen esimerkiksi iältään kuin muut. (Eskola & Suoranta 2005, 62–63.) Vastaajien pieni määrä ja yksikön koko vaikutti myös siihen, että työssä ei mainita yhteistyökumppanin nimeä, sijaintia eikä esitietohaastatteluita antaneiden henkilöiden nimiä. Näin pystyttiin turvaamaan haastateltujen henkilöiden anonymiteetti.

Haastatteluissa eettisyys ja haastateltavien kunnioittaminen olivat etusijalla, eikä heille haluttu aiheutuvan minkäänlaista harmia tai mielipahaa. Haastatteluiden yhteydessä varmistettiin, että haastateltava ymmärtää mistä haastattelussa on kyse ja mihin sillä pyritään sekä tuotiin ilmi yksityisyydensuoja sekä tilanteen vapaaehtoisuus. (Eskola & Suoranta 2005, 56.) Haastattelurunko koottiin varovaisuutta, vastaajien kunnioittamista sekä tilanteen neutraalia paineettomuutta ajatellen, Tästä syystä haastateltavilta ei kysytty tulevaisuuden suunnitelmista vaan ainoastaan menneestä ja nykyhetkestä. Samoihin perusteluihin nojaten ei myöskään kysytty suoraan ohjaajan esitietohaastatteluissa esiintuomista haasteista. Mielenterveyskuntoutajat ovat kohderyhmänä hauras, eikä haastatteluissa haluttu kysyä haastavia asioita ja jättää haastateltavia käsittelemään asiaa itsekseen. Haastavien ja arkojen asioiden esiin saamiseksi olisi tarvittu useampia haastattelukertoja tai syvähaastattelu, joka vaatisi huolellisen jälkitilanteen hallinnan ja kuntoutujien voinnin tarkkailun. Tällä varmistutaan siitä, ettei haastatteluista aiheudu haastateltaville harmia. Näihin ei ollut resursseja käytettävissä, vaikka lisähaastattelukerrat ja syvähaastattelu olisivat voineet tuoda

monipuolisempia vastauksia. Haastatteluista saatujen tietojen suppeudesta huolimatta, niiden toteutuksessa toimittiin eettisesti ja haastateltavia kunnioittaen, mikä oli haastattelijoille tärkeää.

## 6.2 Keskeisten tulosten tarkastelu

Mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa tuli selkeästi ja monelta kannalta esille ympäristön merkitys heidän elämässään. Tämä yllätti hieman haastattelijatkin, sillä vastauksissa oletettiin näkyvän enemmän motivoitumiseen sekä rooleihin ja tapoihin liittyviä asioita. Toisaalta ympäristön merkitys kuntoutujille heijasteli myös juuri näitä asioita. Myös ympäristön merkitys toiminnalliseen suorituskyykyyn näkyi vastauksissa. Viitekehyksenä käytetyssä MOHO:ssa paneudutaan myös ympäristön vaikutukseen ja siihen merkitykseen mikä sillä on yksilön toimintaan. Tässä huomattiin, että uusi rauhallinen ympäristö oli antanut kuntoutujille paremman motivaation siellä toimimiselle. Kuitenkin kaikki haastatellut olivat asuneet yksikössä jo melko pitkään eli voidaan olettaa muutoksen ja motivoitumisen vieneen aikaa. Toimintaterapian avulla tähän voitaisiin saada tukea ja jäsentää muutos yksilöllisten tavoitteiden mukaan; hoputtamalla ja rohkaisemalla.

Saadut tulokset osoittavat fyysisen ympäristön positiivisen merkityksen asiakkaan mielialaan sekä toimintakykyyn. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että edellistä asuntoa rauhallisempi ympäristö oli tuonut muutoksia mielialaan. Myös sosiaalisessa ympäristössä oli koettu vastaajien mielestä myönteisiä muutoksia. Yhteisöllisyys oli alkanut tuntua mielekkäämmältä ja erityisesti päätösten tekemiseen yhdessä oltiin tyytyväisiä. Toiminnallisesta ympäristöstä saatujen tuloksien perusteella haastateltavat kokivat lisääntyneen vapaa-ajan mahdollistaneen heille itselleen merkityksellisten asioiden harrastamisen. Tottumuksista taas selvisi, että tukiasunnossa asuminen oli tuonut kuntoutujien elämään uudenlaisia tapoja. Lisäksi vapaus koettiin motivoivana tekijänä yhteisön toimintaan osallistumisen kannalta.

Tulokset antavat suuntaa ratkaisuille ja toimenpiteille, joita voitaisiin tehdä yhteistyö-asumispalveluyksikössä kuntoutujien itsenäisen toiminnan tukemiseksi. Esiin tulleet ympäristön eri osa-alueet, fyysinen, sosiaalinen ja toiminnallinen vaikuttavat ihmiseen joko helpottaen tai rajoittaen toimintaa. (Fisher, Parkinson & Kielhofner 2017, 93). Näiden osalta kuntoutujat ovat jo hyvässä vaiheessa. Tärkeää olisi tunnistaa ja tiedostaa nämä ympäristöjen vaikuttavat elementit sekä työstää

niitä niin, että samoja tai vastaavia elementtejä siirtyisi jossain muodossa mukana itsenäiseen asumiseen. Samoin uudet tottumukset ja niiden myötä muodostuneet tavat ja roolit olisi hyvä pystyä sanoittamaan ja vahvistaa taitoja niiden luomiseen.

Näitä tuloksia voi peilata myös mielenterveysstrategian tavoitteisiin. Strategian on pääosin määrä toteutua juuri kuntatasolla ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus”-ohjelmassa. Siinä mainitaan yhtenä tärkeänä keinona psykososiaalinen kuntoutus (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 99), johon voi sisältyä myös toimintaterapia. Lisäksi on mielenkiintoista huomata, että mielenterveysstrategian yhdessä hankkeessa pilotoidaan tuetun työllistymisen IPS (Individual Placement and Support) mallia (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 100), jota käytettiin yhtenä tukimuotona tutkimuksessa, joka käsitteli mielenterveyskuntoutujien itsenäistymisen tukemista toimintaterapian keinoin (Kearns Murphy & Shiel 2020). Tässä huomio kiinnittyy enemmän mielenterveyskuntoutujien itsenäistymiseen ja kokemuksiin tukiasumisesta, mutta kaiken kaikkiaan tulokset kertovat toimintaterapian tarpeesta ja mahdollisesta vaikutuksesta pitkäkestoisessa mielenterveyskuntoutuksessa. Koko *Kuntoutuksen uudistuksen toimintasuunnitelmaa* ajatellen opinnäytetyön tulokset auttavat osaltaan parantamaan hoito- ja kuntoutusjärjestelmien yhteistyötä. Se herättelee se yhteistyötahoa ja sidosryhmiä ajattelemaan kuntoutuksen sisältöä ja sen kohdentamista yksilöllisemmin.

### **Toimintaterapian rooli kuntoutujan itsenäisen toiminnan tukemisessa**

Fyysiseen ympäristöön liittyen toimintaterapia voisi tukea kuntoutujaa tarvittavissa kodinmuutostöissä. Nämä voisivat toteutua tarvittavien kalusteiden ja välineiden pohtimisella ja hankinnalla sekä miettimällä mitä toimia oman kodin asumismukavuuden ylläpitämiseksi olisi tarpeellista tehdä, ja mikä näihin askareisiin ryhtymiseen voisi toimia merkinä.

Toimintaterapian keinoilla voitaisiin tukea sosiaalisessa ympäristössä toimimista esimerkiksi interventioilla, joissa keskityttäisiin sosiaaliseen osallisuuteen sekä sosiaalisten taitojen kehittämiseen toiminnallisuuden keinoin. Näillä olisi vaikutusta kuntoutujan omatoiminnan suunnitteluun (Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen ja Van Peurse 2017, 1–9).

Kuntoutujien taitoja toiminnalliseen ympäristöön liittyen voisi vahvistaa ja ylläpitää toimintaterapian keinoin. Se tukisi itsenäisessä toimimisessa oleellista – itsestään huolehtimiskyvyn mukanaan tuomaa – pystyvyyden tunnetta (Ranta n.d). Yksilöllisten tavoitteiden mukaan suunnitellut interventiot voisivat tuoda toiminnallisen suorituskyvyn paranemisen ja ylläpidon positiivisia vaikutuksia yleiseen hyvinvointiin ja tukea sen pysyvyyttä. (Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen ja Van Peurse 2017, 1–9)

Lääkkeiden jakoon liittyvää epävarmuutta voidaan työstää toimintaterapiassa neuvonnan ja ohjauksen keinoin. Tärkeää on tunnistaa syy haasteen takana ja saada lääkehuolto lopulta tuntuvaan yhtä luontevalta arjentoiminnolta kuin hampaiden pesu. Jos kyseessä olisi lääkkeidenoton unohtelu löytyisi siihen apua erilaisista muistutuskeinoista. (Hughes & Parker 2014, 367–368.) Muistutuskeinoja voitaisiin hyödyntää myös ajanvarauksissa. Lisäksi apteekeista on mahdollista saada lääkkeitä annosjakeluna, millä voidaan tukea lääkkeiden jakelun oikeellisuutta ja sujuvuutta (Annosjakelu 2017). Samoin teknisten laitteiden kanssa koettua epävarmuutta voidaan lieventää neuvonnan ja ohjauksen avulla. Tämäkin voisi toteutua toimintaterapiassa. Yksilöllisiin tekijöihin liittyvien osa-alueiden toimintoja voitaisiin hyödyntää toimintaterapiassa tukemaan kuntoutumista ja taitojen vahvistumista.

### **6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Asumisyksikön keskimääräiseksi asumisajaksi tukiasunnossa kerrottiin noin 2 vuotta (Esitietohaastattelu 2 2021). Kuitenkin haastatelluista kaikki olivat asuneet siellä pidempään. Tämä voi kertoa siitä, että paikka koetaan viihtyisäksi ja turvalliseksi, mutta myös seuraavan askeleen haastavuudesta tai puutteellisista itsenäisen toiminnan valmiuksista. Kuntoutujia ei tietenkään saa painostaa etenemään, ellei se vielä tunnu oikealta, mutta omia taitoja vahvistavalla kuntoutuksella tämä itenäistyminen voisi mahdollistua nopeammin ja luontevammin. Haastetta tilanteeseen tuo se, että kuntoutuksesta putoaa pois osa-alueita kuntoutuksen edetessä palveluntarjonnan kapenemisen vuoksi, eikä siksi että kuntoutuspolku kyseisen palvelun osalta tulisi päätökseen. Toimintaterapian suhteen on tunnistettu haasteeksi lähetteitä tekevien tahojen riittämättömät tiedot alan erityispiirteistä ja vaikuttavuusalueista. Osaltaan tilanteeseen vaikuttaa myös se, ettei kaikista keinoista ole osattu tai voitu esittää näyttöön perustuvaa tietoa, mikä ohjaa joitakin ammattikuntia ammattieettisessä päätöksenteossa. (Burroughs, Mathieson, Belden & Gross 2016.)

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella voidaan ajatella, että mikäli yksiköllä olisi käytössään oman tai kunnallisen toimintaterapeutin palvelut, olisi kuntoutus mahdollista toteuttaa yksilöllisempänä sekä tavoitteellisempänä. Tällä olisi positiivinen vaikutus kuntoutujan toiminnalliseen suorituskyykyyn (Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen & Van Peurse 2017, 1–9). Toimintaterapeutti voisi lisätä henkilökunnan tekemän psyk-RAI arvioinnin tueksi yksilöllisempiä toimintaterapian arviointimenetelmiä. Tarpeellisia voisivat olla kuntoutujan motivaatioon, tottumuksiin ja tapoihin sekä rooleihin liittyvät arviointimenetelmät. Viitekehyksenä toimineeseen MOHO:on pohjautuvia arviointimenetelmiä, on löydettävissä näihin aiheisiin liittyen, ja ne sopivat käytettäväksi myös mielenterveyskuntoutujien arvioimisessa (Forsyth 2017, 176–183). Näin kuntoutussuunnitelmista ja kuntoutujien tavoitteellisista toiminnoista saataisiin muodostettua yksilöllisempiä kokonaisuuksia. Tarvittaessa henkilökunta voisi hyödyntää toimintaterapeutin käyttämien arviointimenetelmien myötä esille tulleista asioista osan tehdessään kuntoutussuunnitelmaa, mikäli kokoaikaista toimintaterapeuttia ei olisi mahdollista palkata. Opinnäytetyötä tehdessä ei ollut mahdollista päästä tarkastelemaan Psyk-RAI:n sisältöä, joten se hiukan hankaloitti mahdollisten arviointimenetelmien yksittäisiä suositteluja. Kuitenkin asiakaslähtöinen arviointi toisi yksikön kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin yksilöllisyyttä sekä selkeyttäisi väli- ja päätavoitteiden laatimista. Yksilöllisemmässä arvioinnissa, jossa huomioon otetaan muun muassa asiakkaan mielenkiinnon kohteet, motivaatio sekä tavat ja tottumukset, määriteltäisiin kuntoutujan keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi asiakaslähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Tuloksissa tuli esiin asumisympäristön muutoksen positiivinen merkitys kuntoutujien elämään. Ympäristön rauhoituttua oli heistä jokainen tuntenut olonsa paremmaksi sekä toimimisen itsenäisesti helpommaksi, näin voidaan päätellä tukiasumisen ympäristön toimivan voimaannuttavana tekijänä kuntoutujan arjessa. Vaikka vastuu liittyen esimerkiksi yhteisön ruokailuihin näkyi tuloksissa positiivisena asiana, voisi tämänkin tehtävän yksilöllistämistä vielä tarkentaa. Nyt sitä tehtiin eri määriä kiinnostuneisuudesta riippuen, mutta tehtävän luonnetta ja tarkoituksenmukaisuutta voisi miettiä tarkemminkin.

Työssä haastatellut kuntoutujat elivät vastaustensa perusteella arkeansa tyytyväisinä tukiasunnossa. Kun he ovat päässeet kuntoutuspolullaan jo näin pitkälle, olisi hyvä saada käyttöön myös sellaisia keinoja, joilla itsenäinen toiminta mahdollistuisi. Tästä työstä saatujen tietojen pohjalta

voidaan suositella toimintaterapian toimintatapoja osaksi jo olemassa olevaa kuntoutusta. Se tarjoaisi arviointimenetelmillään sekä toiminta- ja asiakaslähtöisillä interventioillaan tukea itsenäiseen toimintaan, mikä kantaisi elämässä eteenpäin – aina omaan kotiin asti.

## Lähteet

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö. Viitattu 6.4.2021.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielen-terveyden-hairio>

Annosjakelu. 2017. Artikkelin Kelan sivustolla. Viitattu 24.4.2021. [https://www.kela.fi/apteekkien-sv-ohjeet\\_annosjakelu](https://www.kela.fi/apteekkien-sv-ohjeet_annosjakelu)

Asuminen. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Burroughs, T., Mathieson, K., Belden, C. V., & Gross, M. 2016. A Qualitative Study of the Role of Occupational Therapy in Mental Health Community-Based Settings. *American Journal of Occupational Therapy*. 70. Viitattu 22.4.2021. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.5014/ajot.2016.70S1-PO4031>

D'Amico, M. I., Jaffe, L. & Gardner, J.A. 2018. Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 72, 7205190020. Viitattu 8.4.2021. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.5014/ajot.2018.033332>

De las Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W. & Kielhofner G. (posthumous). 2017. Dimensions of Doing. Julkaisussa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. R. R. Taylor, Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Esitietohaastattelu. 2021. Asumispalveluyksikön yksikönjohtajan Teams-haastattelu. 19.1.2021.

Esitietohaastattelu 2. 2021. Tukiasunnon ohjaajan Teams-haastattelu. 22.1.2021.

Eskola, J & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Fieldhouse, J. & Bannigan, K. 2014. Mental Health and Wellbeing. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier.

Fisher, G., Parkinson, S. & Haglund, L. 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. Taylor, R., R. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.



Forsyth, K. 2017. Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. Julkaisussa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. R. R. Taylor, Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L., & Rusi-Pyykkönen, M. 2016. Toiminnan voimaa – Toimintaterapia käytännössä. 3–4. painos. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S. & Remes, P., & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hughes, S. & Parker, H. 2014. Community practice. Teoksessa Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Toim. W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier.

Ikiugu, M., N., Nissen, R., M., Bellar, C., Maassen, A. & Van Peurse, K. 2017. Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. The American Journal of Occupational Therapy vol 71, 5, 1–9. Viitattu 22.4.2021. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1929886261?pq-origsite=primo>

Itsenäinen toiminta. 2021. Finto - suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 16.5.2021. <https://finto.fi/yso/fi/page/p38218>

James, Tim. 2010. Brief definition of MOHO. Archived List Serv Discussion. Viitattu 8.3.2020. <http://moho.uic.edu/resources/listservarchives/Brief%20Definition%20for%20MOHO%20Model.pdf>

Jokinen, Arja. N.d. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu. 5.5.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Kearns Murphy, C. & Shiel, A. 2020. Evaluation of an Intensive Occupational Therapy Intervention to Facilitate Independent Living and Improve Occupational Performance and Participation. Results of a Longitudinal Case Study Design, Occupational Therapy in Mental Health. DOI: 10.1080/0164212X.2020.1852149

Kuntoutuksen uudistaminen. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Viitattu 3.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma julkaistu – kuntoutus nivoutuu osaksi sote-palveluja. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Viitattu 3.2.2021. <https://stm.fi/-/kuntoutuksen-uudistamisen-toimintasuunnitelma-julkaistu-kuntoutus-nivoutuu-osaksi-sote-palveja>

Lait ja ohjelmat. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Artikkelit verkkosivulla. Viitattu 7.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat>

L'Ecuyer, Siiri. N.d. Kuinka viestiä mielenterveydestä ja sen häiriöistä? Työkalupakki toimittajille ja viestijöille. Artikkelit Suomen Mielenterveysseuran sivustolla. Viitattu 7.5.2021.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/medialle/kuinka-vestia%C3%A4-mielenterveydest%C3%A4-ja-sen-h%C3%A4iri%C3%B6ist%C3%A4-ty%C3%B6kalupakki>

Lee, S. W. & Kielhofner, G. (posthumous). 2017. Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. Taylor, R., R. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Lee, S. W., Kielhofner, G., Morley, M., Heasman, D., Garnham, M., Willis, S., Parkinson, S., Forsyth, K., Melton, J. & Taylor, R. R. 2012. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19:5, 450–456. Viitattu 5.2.2021. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.3109/11038128.2011.645553>

Melton, J., Forsyth, K., Prior, S., Maciver, D., Harrison, M., Raber, C., Quick, L., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (posthumous). 2017. Applying MOHO to Individuals with Mental Illness. Teoksessa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. R. R. Taylor. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Viitattu 7.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi. Viitattu 5.4.2021.

Ranta, M. N.d. Itsenäistyminen. Viitattu 8.2.2021. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsenaistyminen>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.4.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.4.2021.  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Step by Step: Helping Young Adults Build Life Skills for Independence. N.d. Blogiteksti Journey Home yrityksen sivustolla. Viitattu 8.2.2021. <https://journeyhome.com/blog/step-by-step-helping-young-adults-build-life-skills-for-independence/>

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (posthumous). 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner's Model of Human Occupation. Toim. R. R. Taylor. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 19.2.2012. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.

WHO urges more investments, services for mental health. N.d. WHO Mental Health. Viitattu 4.2.2021. [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_urges\\_investment/en/](https://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/)

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelukysymykset

#### Haastattelupohja

##### **Toiminnallinen osallistuminen**

1. Miltä tuntui muuttaa tukiasuntoon?
2. Onko sinulla jokin tietty päivärutiini? Jos on, niin miten paljon siinä on itse suunniteltua tai omaa toimintaa?
3. Onko päiväsi muuttunut tukiasuntoon siirtymisen jälkeen?
  - a. Miten vietät vapaa-aikaa? Mikä siinä on parasta; suunnitteleminen, itse tekeminen, lopputulos, tunne jälkeen päin?
4. Millaiseksi koet arkitöiden hoitamisen?
5. Missä asioissa koet tarvitsevasi tukea?

##### **Ympäristöt (fyysinen - sosiaalinen - toiminnallinen)**

6. Miten koet uuden ympäristön/asunnon/kodin vaikuttaneen itseesi?
  - a. Onko jokin asia helpottunut tai tullut haasteellisemmaksi?
  - b. Onko erilaisilla säännöillä ollut vaikutusta arkeesi?

##### **Ihminen (toimintaan motivoitumisen ja toimintojen valinnat, sisältäen henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot, ja mielenkiinnon kohteet)**

7. Tunnetko että sinulla on mahdollisuus vaikuttaa riittävästi omiin ja yhteisön asioihin?

##### **Tottumukset (roolit ja tavat sekä suorituskapasiteetti, toiminnallinen identiteetti ja pätevyys sekä adaptaatio)**

8. Missä asioissa koet tarvitsevasi harjoitusta ja missä asioissa olet erityisen hyvä?
9. Missä arkielämän asioissa haluaisit olla parempi tai mitä haluaisit osata?
  - a. Onko näiden hallitsemiseen ja/tai osaamiseen jokin este, mikä?