

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

”Otan käyttöön kikka B:n”

OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen soveltuvuus
A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin tukena

Toimintaterapian koulutusohjelma,
Toimintaterapeutti
Opinnäytetyö
30.5.2008

Jenny Julkunen
Hanna Åberg



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma		Toimintaterapeutti AMK	
Tekijä/Tekijät			
Jenny Julkunen ja Hanna Åberg			
Työn nimi			
"Otan käyttöön kikka B:n" OSA-toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen soveltuvuus A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin havainnoinnin tukena			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	39+3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>OSA (Occupational Self Assessment) on Inhimillisen toiminnan malliin perustuva asiakkaan toimintamahdollisuuksien itsearviointi. OSA:n teoreettinen perusta muodostuu Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistä: tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö. OSA antaa tietoa toiminnallisesta pätevyydestä ja arvoista, mitkä ovat osa toiminnallista identiteettiä. Lomakkeen avulla selviää, kuinka tyytyväinen asiakas on toiminnalliseen pätevyyteensä ja miten asiakas pätevyytensä hahmottaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neljän tukiasunnossa asuvan A-klinikan asiakkaan avulla, miten OSA-itsearviointiväline sopii käytettäväksi kotikäynnin tukena. Toteutus muodostui asiakkaiden alkutapaamisesta, jossa he täyttivät OSA-itsearviointilomakkeen sekä kotikäynnistä. Kotikäynnillä havainnoitiin kotia ja asiakasta OSA:n tarjoaman tuen avulla sekä keskusteltiin itsearviointilomakkeen aiheista.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä ovat OSA-itsearviointivälineen taustateorianan olevat Inhimillisen toiminnan malli sekä asiakaslähtöinen lähestymistapa. Teoriaosuudessa on avattu käsitteet koti ja kotikäynti sekä päihteet ja päihderiippuvuus. Aineistonkeruumenetelmänä on havainnointi. Havainnot kirjattiin tutkimuspäiväkirjoihin, joiden sisällöt analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>OSA toimi hyvänä keskustelun pohjana, jonka avulla pystyttiin keskittymään asiakkaan haasteellisiksi kokemiin asioihin arkielämässään sekä tarkentamaan asiakkaan vastauksia. Täytetty lomake jäsentää havainnointia kotikäynnillä asiakkaan kannalta oleellisiin asioihin. OSA ja kotikäynti antavat kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaan arkielämästä ja kotiympäristöstä. OSA:n soveltaminen kotikäynnillä vaatii paljon keskustelua, koska kaikkia OSA:n väittämissä esiintyviä asioita ei voida havainnoida kotikäynnin aikana. OSA:n ja kotikäynnin tulisi olla osa terapiaprosessia. Toteutuksemme tulosten perusteella voimme todeta OSA- toimintamahdollisuuksien itsearvioinnin käytön kotikäynnin yhteydessä soveltuvan A-klinikan asiakkaille.</p>			
Avainsanat			
OSA, MOHO, kotikäynti, päihteet			



Degree Programme in Occupational Therapy		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Julkunen, Jenny and Åberg, Hanna			
Title "I'll grab the plan B" Compatibility of The OSA -Occupational Self Assessment in supporting the home visit observation at the A-clinic`s clients home.			
Type of Work Final thesis	Date Spring 2008	Pages 39+3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The OSA (Occupational Self Assessment) is a self report assessment used to assess clients perception of their occupational competence. The theoretical base of OSA is based on The Model of Human Occupations concepts: volition, habituation, performance capacity and environment. OSA gives information about clients perceptions of their own occupational competence and values, which are a part of occupational identity. OSA form shows how satisfied the client is with his/her perception of occupational competence and how he or she perceives it.</p> <p>The final project attempts to analyse, with the help of four clients from A-clinic, how compatible the OSA is supporting the home visit. The implementation of the final project consisted of a meeting, where the client fills in the OSA form, and of the home visit. At the home visits we observed and discussed about the matters we noticed from the fulfilled OSA form.</p> <p>The theoretical base of our final project is The Model of Human Occupation and the client-centered approach which form the theoretical base of OSA. Concepts like home, homevisit, substances and substance misuse were defined. Data collecting method used was observation. Observations were written into research diaries, which were analysed with the content analysis.</p> <p>OSA is an excellent foundation for discussions. It helps to focus at challenging things that the client experiences in his/her daily living. It also helps to specify the clients answers. At the home visit the fulfilled form structures observation to the things that are relevant to the client. OSA and home visit gives more comprehensive view of the clients daily living and home environment. The adapt of OSA in home visit needs a lot of discussion with the client, because all the things that appear in the OSA form cannot be observed at the clients home. OSA and home visit should be apart from a therapy process. The results show that The Occupational Self Assessment can be assorted with home visit to clients from A-clinic.</p>			
Keywords OSA, MOHO, home visit, substances			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	2
3 PÄIHTEET	3
3.1 Päihteiden ongelmakäyttö	3
3.2 Päihderiippuvuus	4
3.3 Sosiaalisen kuntoutuksen käsite osana päihdekuntoutusta	5
3.4 Päihdeongelma ja toimintaterapia	6
4 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI JA PÄIHDERIIPPUUUS	7
4.1 Tahto	8
4.2 Tottumus	9
4.3 Suorituskyky	9
4.4 Ympäristö	10
4.5 Adaptaatio ja muutoksen dynamiikka	11
5 OSA(Occupational Self Assessment)	13
5.1 Kehitysvaiheet	13
5.2 Taustalla Inhimillisen toiminnan malli	15
5.3 Asiakaslähtöinen näkökulma	16
5.4 OSA:n käyttö	16
6 YMPÄRISTÖ JA KOTI	18
6.1 Kodin subjektiivinen merkitys	19
6.2 Kodin tilalliset, ajalliset ja sosikulttuuriset merkitykset	20
6.3 Kotikäynti	20
6.3.1 A-klinikan tukiasuntotyöntekijän tekemä kotikäynti	21
6.3.2 A-klinikan toimintaterapeutin ajatukset kotikäynnistä	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	23
7.1 Aineiston keruu	23
7.2 Aineiston käsittely	24
7.3 Tulosten tarkastelu	25
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKULMAT	30
9 TULOKSISTA HERÄNNEITÄ AJATUKSIA	32
10 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe muotoutui palaverissa Espoon A-klinikan toimintaterapeutin kanssa. Yhteistyötaho toivoi kotikäyntikäytännön kehittämistä opinnäytetyötä, koska toimintaterapeutti ja asiakkaan omatyöntekijä aloittavat työparina tulevaisuudessa kotikäyntien teon. Toimintaterapeutti toivoi konkreettista välinettä kotikäynnin havainnoinnin tueksi, joten esille nousi OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen (Occupational Self Assessment) soveltuvuus.

Päihdekuntoutuksessa toimintaterapian tuntemus on mielestämme vielä vähäinen ja tämä kuntoutuksen osa-alue tarjoaa paljon kehittämismahdollisuuksia. Kiinnostuksemme päihdekuntoutukseen ja toimintaterapian mahdollisuuksiin tällä alueella sai meidät tarttumaan opinnäytetyömme aiheeseen. Tällä työllä haluamme lisätä toimintaterapian tunnettavuutta omalta osaltamme, sekä etsiä uutta työvälinettä käytännön työhön toimintaterapeutille. Toimintaterapeuttien osaaminen tuo mielestämme monipuolisuutta moniammatilliseen yhteistyöhön päihdekuntoutuksessa. Kotikäynnit ja arkielämänhallinta ovat perinteisesti olleet keskeisellä sijalla toimintaterapeuttien työssä. Uskomme, että nämä alueet ovat keskeisiä myös päihdekuntoutuksessa.

Opinnäytetyömme ohjaavana viitekehyksenä on Gary Kielhofnerin (2002) Inhimillisen toiminnan malli (The Model Of Human Occupation), jonka avulla tarkastelemme ja pyrimme ymmärtämään päihderiippuvuutta. Toimintamahdollisuuksien itsearviointiväline OSA perustuu Inhimillisen toiminnan malliin sekä asiakaslähtöisen käytännön periaatteisiin. Määrittelemme päihteet, päihdeongelman ja päihderiippuvuuden sekä sosiaalisen kuntoutuksen ja kodin käsitteet. Pohdimme työssämme myös kodin merkitystä ihmiselle.

Opinnäytetyömme toteutukseen osallistui neljä A-klinikan asiakasta, jotka täyttivät OSA:n lomakkeen alkutapaamisessa ja heidän luokseen teimme kotikäynnit. Kotikäyntien havainnoinnin tukena käytettiin alkutapaamisessa asiakkaan kanssa täytettyä OSA:n lomaketta. Väittämien sisältämiä asioita syvennettiin ja tarkennettiin keskustelun avulla asiakkaan kanssa. Toteutuksesta tuli ilmi, että OSA soveltuu hyvin A-klinikan asiakkaiden kanssa käytettäväksi ja OSA yhdessä kotikäynnin kanssa antaa kokonaisvaltaisempaa tietoa asiakkaan tilanteesta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen OSA:n (Occupational Self Assessment) soveltuvuutta A-klinikan asiakkaiden kotikäyntien havainnoinnin tukena. A-klinikan henkilökunta hyödyntää tarvittaessa itsearviointilomakkeesta ja havainnoinnista saatua asiakasta koskevaa tietoa asiakkaan kuntoutuksessa.

Espoon A-klinikan palvelujen tarkoitus on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden haitallista käyttöä ja riippuvuuksien mukanaan tuomia muita ongelmia. Hoitopalvelut ovat tarkoitettu päihdeongelmallisille, ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Hoito on yksilöllistä, vapaaehtoista ja luottamuksellista. (Espoon A-klinikan toimintakertomus 2006: 2-9.)

Kotikäyntikäytännöllä A-klinikka pyrkii kartoittamaan erityisesti miten päihdesairaudesta toipuva toimii kodissaan. He haluavat kiinnittää huomiota asiakkaan itsestä - ja kodista huolehtimiseen, kodin henkilökohtaiseen merkitykseen ja kotiympäristön kuntoutusta mahdollistaviin ja estäviin tekijöihin. Kotikäynnillä pyritään myös vahvistamaan kuntoutusmotivaatiota ja asiakkaan realistista käsitystä itsestä toimijana. Kotikäynti lisäisi asiakkaan kuntoutuksen suunnitelmallisuutta, jatkuvuutta ja tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Kotikäynnin tarpeellisuutta arvioidaan asiakkaan sen hetkisen voinnin, asumis- ja elämäntilanteen pohjalta. Kotikäyntikäytännöstä pyritään luomaan laadukas, asiakasta huomioiva ja kunnioittava.

Tutkimuskysymyksemme on:

- Miten toimintamahdollisuuksien itsearviointiväline OSA soveltuu A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin havainnoinnin tueksi?

Tutkimuskysymystämme tarkentavat kysymykset ovat:

- Puuttuuko OSA:sta jotain olennaista kotikäynnin tai A-klinikan asiakkaiden kannalta?
- Ohjaako OSA tarkastelemaan tarkoituksenmukaisia asioita kotona ja kotona selviytymisessä?

3 PÄIHTEET

Opinnäytetyöhömmö osallistuvat asiakkaat ovat kuntoutuvia päihderiippuvaisia. Ymmärtääksemme asiakkaiden toiminnallista historiaa, nykyistä tilannetta ja toimintakykyä haluamme avata seuraavia käsitteitä: päihteet, päihdeongelma ja päihderiippuvuus sekä niiden vaikutusta ihmisen toimintakykyyn. Päihdekuntoutus on osana ihmisen sosiaalista kuntoutusta, jonka vuoksi määrittelemme mitä sosiaalinen kuntoutus on. Haluamme myös herätellä keskustelua siitä mitä on sosiaalinen kuntoutus toimintaterapian näkökulmasta. Pohdimme myös päihdeongelmaisen toimintaterapiaa ja toimintaterapeutin roolia päihteettömän elämän tukemisessa.

Päihteiksi määritellään aineet, jotka vaikuttamalla keskushermostoon aiheuttavat käyttäytymisoireita ja psykologisia muutoksia. Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet (nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, stimulantit aineet, tekniset liuottimet sekä edellisten kaltaiset aineet) Vaikutukset keskushermostoon ovat ainekohtaisia. (Kiiänmaa 2003: 110.) Päihdevalikoima on kulttuurisidonnainen. Esimerkiksi Suomessa yleisin päihde on alkoholi ja useasti siihen liittyy myös lääkkeiden väärinkäyttöä (Tiihonen 1992: 153).

Päihteet vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen psyykkisiin ja fyysisiin toimintoihin sekä tajunnan tasoon. Aineiden käyttöön liittyy käyttäytymisen muutoksia, jotka vaikuttavat monin tavoin käyttäjän elämään. Päihteiden ongelmakäytöstä ei ole haittaa ainoastaan päihteen käyttäjälle itselleen vaan myös hänen läheisilleen, työelämälle ja yhteiskunnalle. (Inkinen 2000: 57.)

3.1 Päihteiden ongelmakäyttö

Päihteiden ongelmakäyttäjä ei koe saavansa nautintoa eikä tyydytystä arkielämän toimista. Tämä voi johtaa päihteiden lisääntyvään ongelmakäyttöön ja jännitystä tuottaviin toimiin. (Chacksfield 2002: 514.) Päihteillä haetaan vaikutusta omaan tunne-elämään ja reaktioihin, mielihyvän kokemuksia, rentoutumista, vauhtia elämään, ahdistuksen lieventymistä ja pakoa todellisuuden paineista (Tiihonen 1992: 153).

Chacksfield ja Lancaster (2002: 515) ovat löytäneet yhtäläisyyksiä päihteiden ongelmakäytön syistä:

- Toiminnan mahdollistuminen eli jännityksen ja estyneisyyden vähentäminen
- Toiminnan välttäminen pakenemalla päihdemaailmaan (vastuun välttäminen) sekä tunne- ja aistireaktioiden saaminen päihteiden avulla.
- Uusien selviytymiskeinojen löytäminen, jotta henkilö pystyy lievittämään tai välttämään stressiä, ahdistusta ja vaikeita asioita sekä lisäämään itsevarmuutta
- Tajunnan laajentumisen lisääminen eli henkisyyden löytäminen, uskonnollisen rituaalin toteuttaminen ja luovuuden lisääminen
- Merkityksen löytäminen elämälle, rituaalien ja rutiinien löytäminen päihdekulttuurista
- Positiivisen tunne-elämän vahvistaminen päihteillä sekä negatiivisten tunnetilojen poistaminen

Jokaisella ihmisellä on kuitenkin omat yksilölliset syynsä ja motiivinsa käyttää päihteitä (Inkinen 2000: 31; Chacksfield 2002: 515). Monenlaiset tekijät vaikuttavat siihen muuttuuko yksilön kohtuullinen päihteiden käyttö tai kokeilu riippuvuudeksi. Olennaista on kuinka keskeisellä sijalla päihteiden käyttö on arkielämässä. (Inkinen 2000: 31.)

3.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on krooninen ja uusiutuva sairaus. Sairauden vaikutukset heijastuvat yksilöön kokonaisvaltaisesti. (Kiianmaa - Hyytiä 2003: 110.) Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten päihdyttävän aineen saatavuus, kulttuuriset arvot ja normit, sosialisaatiokokemukset, vertaisryhmän paine, perinnölliset tekijät ja aineesta saatava psyykkinen tyydytys (Knuuti 2007: 1-3). Riippuvuuden kehittyessä muodostuu vallitsevaksi käyttömotiiviksi yleensä tuskan välttäminen mielihyvähämmöksen sijasta (Tiihonen 1992: 153). Kemiallisen aineen käyttö johtaa yksilön fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävään heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä sekä toleranssin kasvamiseen ja vieroitusoireisiin (Kiianmaa - Hyytiä 2003: 113). Riippuvuus voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen ja ne voivat ilmetä yhtäaikaaisesti.

Fyysisellä riippuvuudella viitataan vieroitusoireisiin, jotka ilmenevät päihteen käytön loppuessa. Fyysinen riippuvuus kehittyy, kun elimistössä on päihdettä pitkän ajan

yhtäjaksoisesti. Vieroitusoireet ovat päihdekohtaisia ja ne koostuvat somaattisista ja psyykkisistä oireista. (Kiianmaa - Hyytiä 2003: 117.)

Psyykkinen riippuvuus on henkilön päihteen käyttöön liittyvä tottumus, josta on hankala päästä eroon (Wikipedia Tietosanakirja 2007: Päihderiippuvuus). Riippuvuuden varsinainen kohde ei ole päihde tai toiminta vaan se psyykkinen tila, jota päihtellä tai toiminnalla tavoitellaan (Koski-Jännes 1998: 31). Käyttäjä uskoo päihteen avulla saavuttavansa jotain sellaista, mikä ei ilman päihdettä olisi mahdollista. Ihminen ei usko selviytyvänsä ilman päihdettä, vaan pitää sitä välttämättömänä hyvinvointinsa kannalta. Psyykkinen riippuvuus on voimakkaampaa kuin fyysinen riippuvuus. (Tiihonen 1992: 153.) Yksilö ei pysty hallitsemaan kemiallisen aineen käyttöä ja se johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin (Kiianmaa - Hyytiä 2003: 114).

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta kaveripiiristä ja suhteista, jotka rakentuvat vahvasti tai kokonaan päihdeidenkäytön ympärille. Päihdeiden käytön lopettaminen voi tällöin aiheuttaa sosiaalisten suhteiden vähenemistä sekä yksinäisyyttä. Kaipuu päihdeitä käyttävien ystävien pariin saattaa olla voimakas, kun yhteenkuuluvuuden tunne on poissa ja ystävät eivät ole tukena kuntoutuksessa. (Wikipedia Tietosanakirja 2007: Päihderiippuvuus.)

3.3 Sosiaalisen kuntoutuksen käsite osana päihdekuntoutusta

Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään ihmisen toimintakyvyn palauttamiseen suhteessa itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on yhä tärkeämpi osa päihdekuntoutusta koska päihdehuollon asiakkaat ovat yhä moniongelmaisempia, nuorempia ja entistä heikommin yhteiskuntaan kiinnittyneitä. Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on sosiaalinen toimintakyky, joka pitää sisällään arkipäivän elämisen taitoja, kykyä huolehtia omasta ja läheisten hyvinvoinnista sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky käsittää aineelliset resurssit (asunto, ruoka, vaatteet, ruumiillisesta hyvinvoinnista huolehtiminen), sosiaaliset resurssit (sosiaalinen verkosto, kyky hoitaa ihmissuhteita ja ottaa toiset huomioon, kyky ottaa vastaan apua muilta) ja

henkiset resurssit (kyky hahmottaa ja hallita arkea, suunnitella tulevaa sekä omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen).

Päihteiden käytöstä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet näkyvät esimerkiksi vaikeutena luottaa muihin ihmisiin sekä vaikeutena ottaa vastuu raha-asioista. Sen vuoksi luottamus toisiin ihmisiin on kuntoutuksessa tärkeää ja se saavutetaan kun eletään arkipäivää ja tehdään asioita yhdessä ja otetaan vastuu omasta osuudesta yhteisen hyvän vuoksi. (Ruisniemi 2003: 8-11.)

3.4 Päihdeongelma ja toimintaterapia

Päihdeongelman hoitamisessa on keskeistä päihteiden käytöstä johtuvat seuraukset ja päihteiden käytöstä mahdollisesti syntynyt riippuvuus. Se mitä päihdettä käytetään ja kuinka paljon on toissijaista. (Tiihonen 1992: 153.)

Päihderiippuvaisen kohtaamisessa on pohdittava ensin omia asenteita päihteisiin ja päihdeongelmaan, jotta pystyy kohtaamaan asiakkaan moralisoimatta ja ennakkoluulottomasti. Kumppanuus ja yhdessä toimiminen sekä huomion painottaminen asiakkaan voimavaroihin luovat perustan yhteistyölle. (Salo - Chydenius 2007.) Asiakkaan motivaatio muuttuu ja voi olla ristiriitainen; hän tietää päihteiden vaikutuksen elämäänsä, mutta silti hänellä on taustalla tarve jatkaa käyttöä. Päihdeongelman hoito alkaa päihteen poisjättämisellä eli vieroituksella. Vieroituksen jälkeen kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne. Toimintaterapeutti tarkastelee moniammatillisen tiimin osana asiakkaan toiminnallista käyttäytymistä ja siinä tapahtunutta muutosta. (Tiihonen 1992: 156.) Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti ja/tai ryhmässä.

Sisko Salo - Chydeniuksen (2007) mukaan toimintaterapian pääperiaatteita päihdetyössä ovat:

- Kuntoutusmotivaation rakentaminen ja edistäminen yhteistyössä
- Ajattelun ja toiminnan havainnointi ja itsearviointi
- Päihteiden käyttöä ennakoivan ajattelun ja toiminnan tunnistaminen
- Elämänhallinta- ja selviytymiskeinojen hankkiminen toimimalla
- Arkielämän taitojen hankkiminen

- Kokemuksellisen minän vahvistaminen
- Yhteiskuntaan integroitumisen tukeminen
- Toivon ylläpitäminen

Chacksfieldin ja Lancasterin (2002: 524 - 526) mukaan toimintaterapialla voi olla suuri vaikutus asiakkaan valmistautumisessa muutokseen päihteiden ongelmakäytöstä raittiuteen ja elämän hallintaan. Toimintaterapian kolme pääaluetta päihdekuntoutuksessa ovat työ, itsestä huolehtiminen ja vapaa-aika. Tylsistyminen ja sosiaalinen paine ovat yleisimmät syyt retkahdukseen. Toimintaterapiassa voidaan pohtia, kuinka käyttää vapaa-aikaa ja ehkäistä tylsistymistä. Toimintaterapiassa on keskeistä, että asiakkaan taidot ja itsetunto vahvistuisivat toiminnan avulla, jotta hän voi vähitellen esimerkiksi palata takaisin työelämään. (Chacksfield - Lancaster 2002: 524-526.)

Asiakkaiden sitoutuessa hoitoon he usein tuntevat arkielämänsä tyhjäksi. Tämän vuoksi he tuntevat itsensä taidottomiksi, haavoittuviksi ja tylsistyneiksi. Toimintaterapialla voidaan auttaa asiakasta hankkimaan uusia taitoja ja selviytymiskeinoja, jotta elämä olisi tyydyttävämpi ja tasapainoisempi.

Itsestä huolehtimisen alueella raha-asioiden hoitaminen ja ajanhallinta ovat yleensä suurimmat ongelmat.

4 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI JA PÄIHDERIIPPUVUUS

Kielhofnerin (2002) Inhimillisen toiminnan malli on opinnäytetyömme ohjaavana viitekehyksenä, koska mielestämme sen avulla pystymme tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti päihderiippuvaisen ihmisen toiminnallista suoriutumista. Pyrimme, ettei teoria jäisi irralliseksi opinnäytetyömme asiakasryhmästä. Inhimillisen toiminnan malli on myös OSA:n teoreettinen tausta, jonka vuoksi se soveltuu työmme viitekehykseksi. Inhimillisen toiminnan mallin avulla pystymme ymmärtämään päihderiippuvaisen henkilön toimintaa ja kuinka päihdeongelma vaikuttaa yksilön mielenkiintoihin, arvomaailmaan, ympäristöön sekä käsitykseen itsestä. Malli auttaa muodostamaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kuvan henkilön toiminnallisesta suoriutumisesta henkilökohtaisten tekijöiden (tahto, tottumus ja suorituskyky) ja ympäristön avulla. Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisen toiminta nähdään

dynaamisena ja muuttuvana. Tämä käsitys ohjaa toimintaterapeutteja tukemaan päihderiippuvaista henkilöä koko elämäntavan muuttumisessa ja siihen sopeutumisessa. Mallin osatekijöitä tarkastelemalla voidaan nähdä henkilön keskeinen muutostarve, johon pyritään toimintaterapiassa vaikuttamaan.

Inhimillisen toiminnan mallissa korostetaan, että yksilön uskomukset, mieltymykset ja toiveet vaikuttavat toimintaa koskeviin valintoihin. Mallista on muodostunut lähestymistapa, jossa painotetaan jokaisen asiakkaan tilanteen yksilöllisyyttä ja otetaan huomioon asiakkaan motiivit ja elämäntyyli. Inhimillisen toiminnan malli pyrkii selittämään, kuinka ihminen on motivoitunut ja rutinoitunut toimintaan sekä kuinka hän suoriutuu toiminnasta (Kielhofner 2002: 1-3;13).

4.1 Tahto

Tahto ilmenee kun henkilö ennakoii, valitsee, kokee ja tulkitsee tekemistään. Se sisältää kaikki ajatukset ja tunteet itsestä toimijana. Tahto koostuu kolmesta alueesta: henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnot. Henkilökohtainen vaikuttaminen viittaa henkilön tietoisuuteen omista kyvyistä ja omista vaikutusmahdollisuuksista. Henkilön arvot kertovat mikä on tekemisen arvoista, miten kannattaa toimia sekä henkilön tavoitteet. Arvoihin vaikuttavat kulttuurisidonnaisuus ja tunteet. Mielenkiinnot syntyvät kokemusten kautta. Ne tarkoittavat sitä millaiset toiminnot henkilö kokee miellyttäväksi ja asettaa etusijalle. (Kielhofner 2002: 44 - 55.) Arvot viittaavat henkilön näkemykseen elämästä ja maailmasta, joten henkilön näkemys itsestä heijastuu henkilökohtaiseen vaikuttamiseen. Arvot ja mielenkiinnot vaikuttavat siihen, mitä toimintoja henkilö valitsee ja kuinka hän käyttäytyy. (Baron – Kielhofner - Iynger - Goldhammer - Wolenski 2002: 19.)

Päihteet lisäävät tunnetta elämän hallinnasta ja omat taidot sekä toimintakyky näyttävät päihteiden vaikutuksen alaisina paremmilta kuin ne todellisuudessa ovat. Päihderiippuvainen ihminen on kemiallisesti saanut aikaan pätevyiden tunteen, mutta todellisuudessa taitojen kokeilua ja harjaantumista ei ole tapahtunut. (Tiihonen 1992: 154 - 155.) Päihderiippuvainen ei usko selviytyvänsä ilman päihdettä, vaan hän pitää sitä välttämättömänä oman hyvinvointinsa kannalta (Tiihonen 1992: 153). Chacksfield ja Lancaster (2002: 524) kertovat artikkelissaan Hossackin ja Donigerin jo 1950-luvun

alussa huomanneen päihteiden ongelmakäytön vähentävän kiinnostusta aikaisempiin mielenkiinnon kohteisiin ja aktiviteetteihin sekä sosiaalisiin suhteisiin.

Päihderiippuvaisella on yleensä alhainen motivaatio ja heikko itsetunto (Chacksfield - Lancaster 2002: 519 - 520).

4.2 Tottumus

Tottumus sisältää prosessit, jotka pitävät yllä jokapäiväisen elämän käyttäytymismalleja. Tottumus luo ympäristöön pysyvyyttä ja pysyviä taipumuksia toimia tietyillä tavoilla. Tottumus jaetaan kahteen osa-alueeseen: tavat ja roolit. Tavat syntyvät toistetusta käyttäytymisestä tietyssä ympäristössä. Päivittäisenä toistuvat rutiinit ja tuttujen asioiden tekeminen ovat esimerkkejä tavoista. Henkilön tavat toimia ovat usein automaattisia ja tuovat järjestystä, joustavuutta sekä turvaa arkipäivään. Roolit tuovat säännöllisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta käyttäytymiseen sosiaalisessa ympäristössä. Roolit antavat raamit tilanteiden ymmärtämiselle. Sisäistetyt roolit luovat identiteetin ja odotuksia käyttäytymiselle. (Kielhofner 2002: 63 - 78.) Roolit opitaan erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Henkilön rooleihin vaikuttavat ne ryhmät, jotka ovat saatavilla, esimerkiksi lapsen rooli on rajoitettu perhekeskeisiin rooleihin ja päihderiippuvaisen roolit rajoittuvat päihdeympyröihin. (Kielhofner 2002: 107 - 108.)

Pitkäaikaisen päihteiden käytön seurauksena monipuolisten toiminnallisten roolien kehitys pysähtyy ja vähitellen rappeutuu. Päihderiippuvainen kokee olevansa subjekti enää suhteessa päihteiden käyttöön, kuva itsestä oman elämän subjektina latistuu. Muut roolit, kuin päihteiden hankkimista ja käyttöä palvelevat, käyvät tarpeettomiksi. (Tiihonen 1992: 154 - 155.) Päihderiippuvuus sekoittaa tasapainoa työn, itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan välillä. Keskeiseksi ovat nousseet vapaa-ajan viettoon liittyvät tekijät. (Chacksfield - Lancaster 2002: 519 - 520.)

4.3 Suorituskyky

Suorituskyky viittaa henkilön sisäisiin kykyihin, jotka mahdollistavat suoriutumisen. Tähän vaikuttavat henkilön objektiiviset fyysiset (tuki- liikunta- hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä neurologia) ja psyykkiset (kognitiiviset kyvyt) tekijät sekä henkilön subjektiiviset kokemukset näistä tekijöistä. Suorituskykyyn sisältyvien motoristen, prosessuaalisten ja vuorovaikutustaitojen avulla on mahdollista käsittää ja

käsitellä fyysistä maailmaa, erilaisia tapahtumia ja menettelytapoja sekä sosiokulttuurista ympäristöä. Subjektiiivinen kokemus muovaa henkilön suoritusta. (Kielhofner 2002: 81 - 87.)

Päihteiden käytöllä on lyhyt- tai pitkäkestoisia vaikutuksia toiminnallisen suorituskyvyn alueisiin, havaintomotoriikkaan, vuorovaikutus- ja sosiaalisiin taitoihin sekä kognitiivisiin, sensomotorisiin, psykososiaalisiin ja psykologisiin taitoihin (Tiihonen 1992: 154 - 155; Chacksfield - Lancaster 2002: 519 - 520). Päihderiippuvaisen energia kuluu päihteidenkäytön ylläpitämiseen, joten mielenkiinto, tarve ja voimavarat ympäristön tutkimiseen ja uusien toimintamahdollisuuksien hakemiseen häviävät vähitellen. Itsestä ja ympäristöstä huolehtimiseen vaadittavat taidot ovat joko varhaisessa elämänvaiheessa alkaneen päihteiden käytön vuoksi jääneet kehittymättä tai ne ovat olleet tarpeettomia käytön aikana. Tämä on johtanut siihen, että päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen voi olla hyvin hankalaa. Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on koko elämän jatkuva prosessi. (Tiihonen 1992: 154 - 158.)

A-klinikan sosiaaliterapeutti Juha Heino (2007) kertoi haastattelussaan, että asiakkaan päästessä päihteiden fyysisestä riippuvuudesta eroon hän ryhdistäytyy etenkin itsestä huolehtimisen alueella. Hän alkaa kiinnittää enemmän huomiota ruokavalioon, fyysiseen olemukseen ja henkilökohtaiseen hygieniaan. Asiakas kiinnostuu myös omasta kodistaan ja sen huolenpidosta.

4.4 Ympäristö

Fyysinen ympäristö sisältää tilat ja esineet. Sosiaalinen ympäristö käsittää sosiaaliset ryhmät ja ne toiminnan muodot, joita henkilö tekee. Erilaiset sosiaaliset ryhmät tarjoavat mahdollisuuksia ja vaativat tietyn roolin kussakin ryhmässä. Ryhmät luovat sosiaalisen tilan, jossa ryhmän ilmapiiri ja normit muokkaavat yksilön tapoja toimia tietyssä ryhmässä. (Kielhofner 2002: 99 - 111.)

Kulttuuri vaikuttaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tulkintaan ja muotoutumiseen. Sekä fyysinen että sosiaalinen ympäristö voivat tarjota mahdollisuuksia, resursseja, vaatimuksia ja esteitä toiminnalle. Mahdollisuudet ja voimavarat heijastuvat paikoista, joissa asumme tai käymme, tavaroista ja asioista joita käytämme, ihmisistä joita kohtaamme ja joiden kanssa olemme vuorovaikutuksessa sekä toiminnoista joita on

mahdollista suorittaa. Tuttu fyysinen ja sosiaalinen ympäristö on välttämätön rutiinien ja tapojen muodostumiselle. Pystyäksemme hankkimaan ja ylläpitämään roolejamme, on oltava vakaa ja samanlaisena pysyvä ympäristö. Ympäristön muuttuessa, henkilölle tulee tarve muuttaa rutiinejaan. Ympäristön vaatimukset ja odotukset muokkaavat henkilön tapaa pärjätä ympäristössään. Henkilökohtaisista tekijöistä (tahto, tottumus, suorituskyky) riippuu miten ympäristön tarjoamat tekijät huomataan ja koetaan sekä annetaanko niiden vaikuttaa käyttäytymiseen. (Kielhofner 2002: 99 - 111.)

Päihderiippuvaisen ympäristötekijät ja -tilanteet hankaloittavat työn, itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen. Nämä ympäristötekijät ja -tilanteet luovat ”paineen”, mikä voi johtaa päihteiden ongelmakäyttöön. Esimerkiksi asiakkaan palatessa katkaisuhoidosta takaisin samaan elämäntilanteeseen hän todennäköisesti retkahtaa eli aloittaa jälleen päihteiden käytön. Asiakkaat tarvitsevat selviytymiskeinoja ympäristön paineen kohtaamiseen. (Chacksfield - Lancaster 2002: 519 - 520.)

Heino (2007) korostaa uusien sosiaalisten suhteiden merkitystä kuntoutuksessa, koska päihteiden ympärille rakentuneet sosiaaliset suhteet eivät välttämättä tue asiakkaan päihteetöntä elämää. Vanhoista kontakteista perhe ja läheiset ovat tärkeitä kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Etenkin omat lapset tuovat sisältöä elämään, uusia tunteita ja motivaatiota kuntoutukseen. Oma asunto missä tavata lapsia kohottaa itsetuntoa ja asiakas uskaltaa sekä kehtaa rakentaa suhteensa lapsiin uudestaan. (Heino 2007.)

4.5 Adaptaatio ja muutoksen dynamiikka

Henkilökohtaiset tekijät tahto, tottumus ja suorituskyky vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa vaikuttavat toiminnalliseen osallistumiseen. Kun henkilö osallistuu toimintaan, hän suorittaa monenlaisia toiminnan muotoja, joihin hän tarvitsee erilaisia taitoja. Toimintaan osallistumisen seurauksena tapahtuu ajan kuluessa toiminnallista adaptaatiota eli toimintaan mukautumista, joka muodostuu positiivisesta toiminnallisesta identiteetistä ja toiminnallisesta pätevyydestä tietyssä ympäristössä. Ympäristö vaikuttaa niin henkilökohtaisiin tekijöihin kuin toiminnan tasoihin ja adaptaatioon. (Kielhofner 2002: 117 - 122.)

Ihminen kokeilee jatkuvasti uusia toimintatapoja ratkaistessaan ongelmatilanteita, vastatessaan haasteisiin sekä muuttaessaan itseään ja ympäristöään tarkoituksenmukaisella tavalla. Osallistuessaan tarkoituksenmukaiseen toimintaan ihmisen toimintamallit laajentuvat ja hän saa onnistumisen kokemuksia. (Tiihonen 1992: 154 - 155.) Kun henkilön käsitys itsestä ja omasta pätevyydestä vahvistuu eli ihmisen toiminnassa tapahtuu adaptaatio, samalla voidaan ajatella toiminnassa tapahtuvan muutosta.

Toimintaterapian tavoitteena on muutos, johon päästään kun pyritään vaikuttamaan johonkin prosessin osaan. Vaikuttamalla yhteen henkilökohtaiseen tekijään tai ympäristön olosuhteisiin, voidaan vaikuttaa koko prosessin dynamiikkaan ja tuloksena on uusia ajatuksia, tunteita ja toimintaa. Muutos terapiassa on dynaaminen, eli ihmisessä ja ympäristössä sekä niiden välisessä suhteessa tapahtuu yhtäaikaisia ja vuorovaikutuksellisia vaihteluja. Terapian tarkoitus on kannustaa ja tukea asiakkaan muutosprosessia. Muutos vaatii monimuotoisen uudelleenjärjestäytymisen, missä monenlaiset yhtäaikaiset vaihtelut vaikuttavat toisiinsa. (Kielhofner 2002: 302.)

Toimintaterapeutin tehtävänä on tukea ja vahvistaa muutokseen tähtäävää motivaatiota (Tiihonen 1992: 155). Keskeistä on hallinnan ja selviytymisen keinojen tutkiminen ja hankkiminen, kokemuksellisen minän vahvistaminen ja konkreettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä asiakkaan kanssa (Salo-Chydenius 2007).

Kuntoutumisvaiheessa pidetään yllä ja kehitetään selviytymisstrategioita, jotka tukevat uutta elämäntapaa. Toimintaterapiassa uusien selviytymisstrategioiden hankkiminen voi tapahtua esimerkiksi todellisten taitojen hankkimisella, stressin sietokyvyn kehittymisellä, itse- ja tunneilmaisun oppimisella, sosiaalisten taitojen oppimisella, ajan ja elämänrytmin uudelleen järjestymisellä ja uusien mielenkiintojen löytämisellä. Tavoitteena on oppia uusia taitoja ja rooleja, jotta toiminnallinen suoriutuminen paranee ja päihteiden tuoma ratkaisu tulee tarpeettomaksi. Toimintaterapian toiminnallisia keinoja käyttämällä asiakas saa realistista palautetta itsestä, omista taidoista ja toiminnan vaikutuksesta tunteisiin ja toisiin ihmisiin. Päihderiippuvaisella asiakkaalla on usein epärealistisia tulevaisuudensuunnitelmia. Arkipäivän taitojen harjoittelu liittyy kuntoutuksen konkreettisesti ja näkyvästi jokapäiväiseen elämään. (Tiihonen 1992: 157.)

5 OSA (Occupational Self Assessment)

OSA itsearviointivälineen käyttö vaatii perusteellista taustateorioiden ja käyttöohjeiden tuntemusta, jotta se on aidosti asiakaslähtöinen ja palvelee asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Kuvaamme työssämme tarkasti OSA:n kehitysvaiheet, jotta arviointivälineen tarkoitus ja luotettavuus tulevat esille. Avaamme myös asiakaslähtöistä lähestymistapaa, koska se on olennainen osa OSA:n taustateoriaa. Opinnäytetyömme toteutuksessa käytämme OSA:a manuaalin ohjeiden ja pohjatuksen mukaisesti sekä sovellamme sen käyttöä uudelleenlaiseen yhteyteen kotikäynnin havainnoinnin tueksi. Tämän vuoksi on tärkeää kertoa, kuinka OSA:a käytetään ja minkälaista tietoa sillä saadaan.

OSA on Inhimillisen toiminnan malliin perustuva asiakkaan toimintamahdollisuuksien itsearviointi, mikä on tarkoitettu toimintaterapeuttien työvälineeksi. Kehittämistyössä on ollut mukana Kanadalaisen toiminnallisen suoriutumisen mallin asiantuntijoita. Yhteistyön tuloksena toimintamahdollisuuksien itsearvioinnista on muotoutunut asiakaslähtöinen itsearviointi. (Baron ym. 2002: 5.) OSA:a on kehitetty ja tutkittu kansainvälisessä yhteistyössä, johon ovat osallistuneet toimintaterapeutit ympäri maailmaa. Suomenkielinen versio toimintamahdollisuuksien itsearviointi-käsikirjasta on ilmestynyt alkuvuodesta 2007 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian koulutuspäällikkö Helena Launiaisen toimesta.

OSA:n teoreettinen perusta muodostuu Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistä: tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö, mitkä vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen käyttäytymiseen (Baron 2002 ym.:19). OSA antaa tietoa toiminnallisesta pätevyydestä ja arvoista, jotka ovat osa toiminnallista identiteettiä. Arviointimenetelmä antaa myös tietoa siitä kuinka tyytyväinen asiakas on toiminnalliseen pätevyyteensä ja miten asiakas pätevyytensä hahmottaa. (Kielhofner 2002: 221; Baron 2002 ym.: 30.)

5.1 Kehitysvaiheet

Ensimmäinen versio OSA:sta ilmestyi vuonna 1985 nimellä SAOF (Self Assessment of Occupational Functioning). SAOF:n tarkoituksena oli edistää toimintaterapeutin ja asiakkaan yhteistä terapian suunnittelua. Hellsvickin (1997) ja Launiaisen (1998) tutkimuksissa ilmeni SAOF:n olevan kulttuurisidonnainen. Syntyi tarve kehittää

arviointimenetelmä, joka olisi käytettävissä erilaisissa kulttuureissa. OSA:n kehitystyö alkoi vuonna 1998. Tarkoituksena oli luoda asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, jossa asiakas itse hahmottaisi oman toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisensa sekä näihin liittyvien tekijöiden tärkeyttä hänelle itselleen. Toiminnallinen osallistuminen ja suoriutuminen sekä asiakkaan subjektiivinen käsitys toiminnastaan viittaavat Inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin toiminnallinen pätevyys sekä toiminnalliset arvot ja identiteetti. (Baron ym. 2002: 11 - 13.)

Alustava lista OSA:n osioista muodostettiin analysoimalla kaikki Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat arviointimenetelmät, jotka annettiin kansainvälisten yhteistyökumppaneiden arvioitaviksi. Kansainvälisen palautteen perusteella sanavalinnat muokattiin niin, että välttyttiin kulttuurisidonnaisuudelta. Kansainvälisen palautteen antamista jatkettiin koko kehitysprosessin ajan. Vuonna 2001 Kielhofner ja Forsyth tutkivat OSA:n ensimmäistä versiota 305 henkilön aineistolla kymmenestä eri maasta. Tutkimuksen perusteella parannettiin toiminnallisen pätevyyden ja ympäristön vaikutuksen arviointikategoriat. Vuonna 2002 tutkittiin uudistettua versiota 1.0 kahdella tutkimuksella, joista toisessa aineiston koko oli 512 henkilöä ja toisen 86 henkilöä. Näiden tutkimusten tulokset muodostivat perustan seuraavalle versiolle 2.0, jota käytetään tässä opinnäytetyössä. Ympäristötekijöihin liittyvä erillinen itsearviointi The Self assessment of Environment on kehitteillä. (Baron ym. 2002: 14 - 15.)

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että arviointimenetelmän toiminnallisen pätevyyden ja toimintoihin liittyvien arvojen mittarit ovat reliaabeleja ja valideja. Suomessa OSA:a (1.0) koskevaa tietoa on kerätty vuonna 1998, jolloin seitsemän toimintaterapeuttia testasi OSA:n suomenkielistä versiota 78 henkilön aineistolla. Arviointimenetelmä mittasi luotettavasti käsitteitä toiminnallinen pätevyys, ympäristön vaikutus ja näihin liittyviä arvoja. OSA:n version 2.0 suomenkieliseen kehittämistyöhön osallistui 20 toimintaterapeuttia, jotka kokeilivat arviointimenetelmää kliinisessä työssään. Toimintaterapeuttien käyttökokemukset ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyöt vaikuttivat suomenkielisen version käännökseen sekä osioiden ja arviointiskaalojen muotoutumiseen. (Baron ym. 2002: 15 - 17.)

5.2 Taustalla Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallin teoreettiset käsitteet ja tavat, joilla ihmiset ajattelevat ja puhuvat omasta elämästään yhdistyvät toimintamahdollisuuksien itsearvioinnissa. Tämä edistää asiakkaan ja toimintaterapeutin välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä. (Baron ym. 2002: 21.) Seuraavassa taulukossa on jaoteltu Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä vastaavat OSA:n väittämät:

Suorituskyky/ taidot	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keskityn tehtäviini riittävästi 2. Kykenen fyysisesti suoriutumaan tehtävistäni 3. Huolehdin paikasta jossa asun 4. Pidän huolta itsestäni 5. Huolehdin itselleni tärkeistä henkilöistä 6. Pääsen liikkumaan sinne minne minun tarvitsee mennä 7. Hoidan raha-asioitani 8. Huolehdin perusasioista kuten ruuasta ja lääkkeistä 9. Osaan ilmaista asiani puhumalla 10. Tulen yleensä toimeen ihmisten kanssa 11. Pystyn yleensä selviytymään eteen tulevista ongelmista
Tottumus -tavat -roolit	<ol style="list-style-type: none"> 12. Osaan rentoutua ja nauttia elämästä 13. Saan tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia 14. Minulla on säännöllisiä tapoja jotka helpottavat päivittäisiä toimiani 15. Hoidan tehtävät, joista olen vastuussa 16. Pystyn toimimaan luontevasti erilaisissa tehtävissä (esim. opiskelijana, työntekijänä, vanhempana)
Tahto -henkilökohtainen vaikuttaminen -arvot -mielenkiinnon kohteet	<ol style="list-style-type: none"> 17. Osallistun toimintaan mikä on minulle mieluista 18. Asetan itselleni tavoitteita ja toimin saavuttaakseni ne 19. Teen päätöksiä sen perusteella minkä koen tärkeänä 20. Teen yleensä loppuun sen minkä olen suunnitellut 21. Mielestäni käytän hyvin niitä taitoja, joita minulla on
Ympäristö -fyysinen -sosiaalinen	<ol style="list-style-type: none"> 22. Minulla on paikka jossa asun ja huolehdin itsestäni 23. Asuinpaikassani on tarpeelliset välineet, jotta voin huolehtia itsestäni 24. Minulla on paikka, jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain (esim. koulu, työpaikka) 25. Minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain 26. Minulla on paikkoja, joissa voin viihtyä ja rentoutua 27. Minulla on mahdollisuus tehdä asioita, joista pidän 28. Tunnen ihmisiä, jotka tarvittaessa tukevat ja rohkaisevat minua 29. Minulla on tuttavuuksia, joiden kanssa voin tehdä erilaisia asioita

Taulukko 1: OSA:n väittämät ja henkilökohtaiset tekijät

(Baron ym. 2002: 84).

5.3 Asiakaslähtöinen näkökulma

Asiakaslähtöisyys on lähestymistapa, mikä ohjaa kunnioittavaan kumppanuuteen terapeutin ja asiakkaan välillä. Lawn, Babtisten ja Millsin (1995) mukaan asiakaslähtöisyydessä on tärkeää huomioida asiakkaan kulttuuriset arvot, mielenkiinnot, roolit ja ympäristö. Terapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen dynaaminen luonne, asiakkaan aktiivinen rooli ongelmien selvittämisessä sekä avoimuus ja rehellisyys yhteistyössä ovat myös keskeisiä terapian onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Terapeutin tulee tunnistaa oma arvomaailmansa, jotta hän pystyy hyväksymään ja kunnioittamaan asiakkaiden erilaisia arvoja. Asiakaslähtöisessä aatteessa ihmiset nähdään monimuotoisina kokonaisuuksina, joilla on useita elinpiirejä sekä yksilöllinen kyky tulkita, pohtia ja toimia. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. (Law – Baptiste - Mills 1995: 25.)

Asiakaslähtöisen toimintaterapian tavoitteena on lisätä asiakkaan omanarvontuntoa niin, että asiakas pystyy tavoittelemaan omia mahdollisuuksiaan. Asiakkaalla on tärkeä rooli määriteltäessä terapian tavoitteita ja kulkua. Terapeutti tarjoaa asiakkaalle tietoa ja mahdollistaa, että asiakas saa itse vaikuttaa terapiaansa. Terapeutin tehtävä on varmistaa, että yhdessä asetetut tavoitteet saavutetaan. (Law – Baptiste - Mills 1995: 25.)

Asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että terapian tavoitteet määrittäisivät suoraan asiakkaan alkutilanteessa esittämien huolenaiheiden ja toiveiden mukaisesti. Asiakaslähtöisyydessä on kyse siitä, että toimintaterapeutti kuuntelee ja pohtii asiakkaan esille tuomia huolenaiheita ja toiveita tarkastellen niitä suhteessa ammatilliseen tietoon. (Law – Baptiste - Mills 1995: 25.)

5.4 OSA:n käyttö

OSA- itsearviointipaketti koostuu käsikirjasta, itsearviointilomakkeesta (LIITE 3), profiililomakkeesta, toimintaterapiasuunnitelmalomakkeesta sekä seurantalomakkeesta. OSA-arviointi alkaa itsearviointilomakkeen täyttämällä.

Itsearviointilomakkeen ensimmäisessä vaiheessa saadaan tietoa asiakkaan käsityksestä toiminnallisesta pätevyydestään, kun asiakas vastaa arviointilomakkeen väittämiin.

Asiakas arvioi kuvaako väittämä erittäin hyvin, hyvin, jonkin verran tai ei lainkaan hänen nykyistä elämäntilannettaan. Toiminnallinen pätevyys käsite sisältää rooliodotusten ja omien arvojen täyttämisen, rutiinien ylläpidon velvollisuuksien hoitamiseksi, kyvykkyyden ja kontrollin tunteen antaviin toimintoihin osallistumisen, omien arvojen tavoittelun ja toimimisen toivottujen tulosten saavuttamiseksi. Oman elämän järjestäminen vastuullisesti ja rooliodotusten kohtaaminen takaavat tyydyttävän ja mielenkiintoisen elämän. (Kielhofner 2002: 120.)

Toisessa vaiheessa saadaan tietoa asiakkaan toiminnalliseen identiteettiin kuuluvista arvoista, kun asiakas tarkastelee kuinka tärkeitä väittämien sisältämät asiat hänelle ovat asteikolla hyvin tärkeä, tärkeä, jonkin verran tärkeä ja ei tärkeä. Toiminnallinen identiteetti on tunne siitä kuka on ja miksi haluaa tulla. Identiteetti käsite sisältää tehokkuuden ja voimavarojen tuntemisen, arvot, kiinnostuksen kohteet, eri roolit, tutut rutiinit, mitkä toiminnot tuntuvat pakollisilta ja mitkä tärkeiltä sekä käsityksen ympäristöstä, sen tuesta ja odotuksista. (Kielhofner 2002: 119 - 120.)

Mitä paremmin arvot ja pätevyys yhteensopivat kunkin väittämän kohdalla, sitä tyytyväisempi asiakas on kyseiseen asiaan (Baron ym. 2002: 30). Esimerkiksi väittämä: huolehdin paikasta, jossa asun. Asiakas vastaa väittämän kuvaavan häntä jonkin verran mutta on hänelle hyvin tärkeää. Tämä tulkitaan niin, että asiakas ei ole tyytyväinen. Väittämä ympäristöosuudessa: Minulla on paikkoja, jossa voin viihtyä ja rentoutua. Asiakas vastaa ympäristönsä kuvaavan väittämää erittäin hyvin ja on hänelle tärkeää. Tämän väittämän arvot ja pätevyys yhteensopivat eli asiakas on tyytyväinen.

Seuraavaksi asiakas ja toimintaterapeutti tarkastelevat asiakkaan tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä kunkin väittämän kohdalla. Väittämissä, joissa esiintyy ristiriitaa, keskustellaan yhdessä ja pohditaan mahdollista muutostarvetta. Asiakas valitsee neljä väittämää joihin hän kaipaa eniten muutosta laittamalla ne tärkeysjärjestykseen (1-4). Näistä muodostetaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa tavoitteet toimintaterapiaprosessille. (Baron ym. 2002: 32.)

Profiililomakkeen avulla asiakkaan itsearvioinnissa antamat vastaukset muutetaan numeeriseen muotoon. Numeeriset pistemäärät kertovat asiakkaan pätevyyden ja identiteetin tasosta. Toimintaterapeutti pystyy pistemäärien avulla vertailemaan eri

asiakkaita toisiinsa. Pistemääriä voidaan myös käyttää asiakkaan edistymisen seurannassa. (Baron ym. 2002: 67.)

Toimintaterapiasuunnitelmalomake täytetään yhdessä asiakkaan kanssa (Baron ym. 2002: 33). Lomakkeeseen kirjataan ylös asiakkaan muutostarpeista nousseet tavoitteet, terapiaprosessin välitavoitteet sekä keinot, joilla välitavoitteisiin pyritään (Baron ym. 2002: 55 - 56). Seurantalomakkeen avulla voidaan arvioida muutosta toimintaterapiaprosessin aikana ja sen jälkeen. Muutosta seurataan eritoten niissä tavoitteissa, jotka asiakas on asettanut etusijalle. (Baron ym. 2002: 32 - 33.)

6 YMPÄRISTÖ JA KOTI

Avaamme ympäristö ja koti käsitteitä sekä niiden merkitystä ihmiselle, koska kotikäynnin tekeminen perustuu oletukselle kodin tärkeydestä ja sen keskeisyydestä yksilön arkielämässä. Näiden merkitysten ymmärtäminen on olennaista kotikäynnin tekemisessä ja OSA:n käytössä havainnoinnin tukena. Kodin ja ihmisen välisen suhteen tiedostaminen ja ymmärtäminen auttaa havainnoimaan, arvioimaan ja ymmärtämään asiakasta ja hänen tilannettaan. Koti on oleellinen osa ihmisen identiteettiä. Inhimillisen toiminnan mallissa on keskeistä ympäristön vaikutus henkilön toiminnalliseen suoriutumiseen. Ympäristön mahdollisuudet ja voimavarat heijastuvat paikoista, joissa asumme tai käymme, tavaroista ja asioista joita käytämme, ihmisistä joita kohtaamme ja joiden kanssa olemme vuorovaikutuksessa sekä toiminnoista joita on mahdollista suorittaa. Ihmisen rutiinit ja tavat muodostuvat tutussa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Vakaa ja samanlaisen pysyvä ympäristö takaa roolien hankkimisen ja ylläpitämisen. Ympäristön muuttuminen, vaatimukset ja odotukset muokkaavat tapaa, miten henkilö toimii ympäristössään. (Kielhofner 2002: 99 - 116.)

Haastattelimme kotikäynteihin liittyen Espoon A-klinikan tukiasuntotyöntekijää sosiaaliterapeutti Juha Heinoa, jotta saimme käsityksen kotikäynnin tekemisestä päihdekuntoutuksessa. Kyselimme sähköpostin välityksellä A-klinikan toimintaterapeutti Annina Nybergiltä hänen ajatuksiaan ja periaatteitaan tulevista toimintaterapeutin tekemisistä kotikäynneistä.

Kaikki ihmisen toiminta tapahtuu jossakin ympäristössä. Ihminen muokkaa toiminnallaan ympäristöä. Hyvä ympäristö tukee ihmisen toiminnan tavoitteita. Huono ympäristö voi osoittautua hyvän elämän esteeksi. Hyvä ympäristö on turvallinen ja tukee ihmisen toimintakykyä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hyvän ympäristön pitäisi olla haasteeton. Ympäristön tulisi tarjota vaihtelevuutta ja vaihtoehtoisia käyttötapoja toimintakyvyltään erilaisille ihmisille. Ympäristöltä edellytetään myös viihtyisyyttä. Viihtyisyys koetaan hyvin yksilöllisesti. (Tapaninen ym. 2002: 90.)

Hyvän elämän perusedellytyksenä on terveellinen, viihtyisä ja turvallinen kotiympäristö. Jokapäiväisen elämän sujuminen edellyttää lähiympäristön toimivuutta erilaisine yhteisöineen, palveluineen, työpaikkoineen ja mahdollisuuksineen. (Tapaninen ym. 2002: 20.)

Koti on useimmille ihmisille tärkein elinympäristö. Koti voidaan ymmärtää jonkinlaisena suhteena ihmisen ja heidän muun ympäristönsä välillä (Dovey 1985: 34.) Koti on paikka, jossa ihminen asuu vakituisesti, säilyttää henkilökohtaisia tavaroita ja viettää vapaa-aikaa. Koti voi olla tietty kaupunki, seutu, maa tai paikka, jossa viihtyy hyvin. Kodin rajat eivät ole tarkat ja täsmälliset vaan suhteelliset. (Wikipedia Tietosanakirja 2007: Koti.)

6.1 Kodin subjektiivinen merkitys

Vakituinen asuinpaikka ei välttämättä tunnu kodilta, koti voi olla paikka ja mielentila. Koti merkitsee ihmiselle turvallisuutta, rauhallisuutta, menneisyyden muistoja ja tulevaisuuden suunnitelmia. Kodilla on yhteys ihmisen identiteettiin, koska siellä ihminen kokee olevansa oma itsensä ja hän voi tehdä itselleen tärkeitä asioita. (Wikipedia Tietosanakirja 2007; Dovey 1985: 39 - 40, 44). Yksilön identiteetti vaikuttaa myös kotiympäristön rakentumiseen (Dovey 1985: 40). Kotona oleminen on tietoutta siellä olemisesta ja turvallisuuden tunteesta. Kotona voi rentoutua, koska se on ympäristönä ennustettavissa ja rutiinikäyttäytyminen siellä pysyy samana. (Dovey 1985: 36 - 37.) Ihmiset samaistuvat paikkaan, jossa he asuvat. Koti kehittyy sosiaalisesti ja yksilöllisesti. Kodissa näkyy yhteisölliset ideologiat ja henkilön subjektiivinen kokemus. Koti on paikka, joka kertoo keitä olemme, mistä tulemme ja antaa meille jatkuvuuden tunteen. (Dovey 1985: 40, 42 - 43.)

6.2 Kodin tilalliset, ajalliset ja sosiokulttuuriset merkitykset

Kotiympäristö järjestää tavan kokea ja käyttäytyä omassa ympäristössä tilallisin, ajallisin ja sosiokulttuurisin keinoin. Fyysinen koti on selkeästi erotettavissa ympäristöstään, mutta on samalla voimakkaasti suuntautunut siihen. Koti on tarkoin rajattu alue, jonka fyysiset ja symboliset rajat varmistavat, että asukkaat voivat kontrolloida pääsyä sen sisäpuolelle ja käyttäytymistä siellä. (Dovey 1985: 36.)

Kodissa on oma ajallinen orientaationsa. Kodin menneisyyden tuntemus luo kodin tuntua ja vahvistaa sitä. Kodissa eletään päivästä päivään kunnes se on ympäristönä tiedostamaton ja itsestään selvä. (Dovey 1985: 37.) Dovey (1985: 42 - 43) näkee kodin yhteytenä ihmisiin, paikkaan, menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Kodin fyysiset järjestykset konkretisoivat muistoja. Kodin menneisyyden muistoilla muodostetaan käsitys nykyisestä merkityksestä. Koti orientoi tulevaisuuteen ja tarjoaa mahdollisuuden tehdä valintoja ja muuttaa asioita.

Kulttuuriset uskomukset ja sosiaaliset käytännöt luovat kodin sosiokulttuurisen kontekstin, joka ilmenee kodin ajallisissa ja tilallisissa ilmiöissä. Ilmiöt kodeissa ovat yhtä aikaa tilallisia, ajallisia ja sosiokulttuurisia. (Dovey 1985: 38.)

6.3 Kotikäynti

Kotikäynti määritellään toiminnaksi ja tapahtumaksi, jolla tarkoitetaan asiakkaan kotiin menemistä sekä asiakkaan tapaamista hänen kodissaan. Kotikäynti on suunniteltu ja tarkoituksenmukainen tapahtuma (Mustonen 2001: 31.) Se liittyy usein yksilön toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin tai terapiaan. Kotikäynti voidaan tehdä monenlaisten asiakkaiden kotiin ja koti voi olla eri tavalla määritelty. Koti voi olla mikä tahansa tila, jonka asiakas määrittelee kodikseen. Kotikäynnin voi tehdä esimerkiksi päihdeongelmaisen kotiin asuntolassa tai asunnottoman kotiin, asui hän missä tahansa. (Mustonen 2001: 32.)

Toimintaterapeutti Hakakoski (1997: 7) viittaa Law`n kirjaan *Evaluating Activities of Daily Living* (1993), että päivittäisten toimintojen arviointi tulisi tapahtua asiakkaan omassa ympäristössä. Ympäristö ja siihen liittyvät tekijät, joilla on vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn tai tyytyväisyyteen, tulisi huomioida arviota tehdessä. Asiakkaan

omassa ympäristössä tapahtuva päivittäisten toimintojen arviointi sitoo arkipäivän toiminnot osaksi asiakkaan toimintaa, toimintakokonaisuuksia ja rooleja. Näin arvioinnista muodostuu kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan taidoista ja tilanteesta.

6.3.1 A-klinikan tukiasuntotyöntekijän tekemä kotikäynti

Haastattelemamme tukiasuntotyöntekijä sosiaaliterapeutti Juha Heino (2007) itse kuvaa tekemäänsä kotikäyntiä seuraavasti:

Kotikäynti kestää yleensä noin 45 -90 minuuttia riippuen siitä, onko esillä erityisiä ajankohtaisia käytännön asioita esimerkiksi jokin keskustelun aihe, jonka tukiasukas haluaa tuoda esille elämäntilanteestaan. Kotikäynnin perusajatus on keskustelu ja havainnointi. Kahvin juonnin merkeissä keskustellaan asiakkaan kannalta tarpeellisista aiheista. Tärkeää on havainnoida tukiasunnon yleisilmettä, kuten asiakkaan asettumista kotiin etenkin tukiasumisen alussa. Kodin yleisilme kertoo paljon, kuten onko asiakas fyysisesti kunnossa. Yleisilmeestä voi myös päätellä onko asiakas mahdollisesti retkahtanut tai mikä on asiakkaan henkinen vointi. Havainnoinnin perusteella voi esittää suoria kysymyksiä, mitkä johdattelevat keskustelua tarpeen mukaisesti. Olosuhteiden tarkastelu on tärkeää, koska se viestii itsestään huolehtimisesta ja elämönhallinnasta. Esimerkiksi keittiössä voidaan keskustella jääkaapin sisällöstä ja tarvittaessa katsotaan sen sisältö. Joskus on tarpeen ottaa esille ruoanlaittotaidot tai ruoanlaiton suunnitelmallisuus. Toisinaan ilmenee ongelmia ruoan monipuolisuudessa ja kaupassa käymisessä. Kotikäynti ja keskustelu voi myös sisältää asiakkaan tilanteen mukaan pankissa käyntiin, vuokran ja muiden laskujen maksuun sekä toimeentulo- ja asumistukeen liittyviä asioita.

Asiakasta havainnoidessa on tärkeää huomioida fyysisen ja henkisen voimien yleisilme, johon sisältyy muun muassa siisteys tai vaatteiden puhtaus. Heino (2007) painottaa, että on tärkeää huomioida asiakkaan käsitys viihtyisästä kodista. Esimerkiksi pitkään asunnottomana olleella henkilöllä ei välttämättä ole käsitystä kodikkaasta kodista ja voi olla hedelmällistä keskustella työntekijän omasta mielikuvasta sitä koskien. Heino haluaa rohkaista asiakkaita tekemään kodista viihtyisän ja oman näköisen. Sisustaminen esimerkiksi matoilla ja tauluilla todennäköisesti vaikuttavat positiivisesti asiakkaan hyvinvointiin. A-klinikan asiakkaat suhtautuvat yleensä kotikäyntiin myönteisesti ja ovat yhteistyöhalukkaita. Heino kertoo, että asiakkaat ovat usein valmistautuneet kotikäyntiin ja asunnot ovat siistejä. Asiakkaan retkahtaessa voi koti näyttää

”pienoiskapakalta”. Tällöin kodista näkee itsestä huolehtimisen ja arjen hallinnan olevan kateissa.

Jos Heinolla olisi enemmän aikaa ja resursseja hän haluaisi keskittyä asiakkaiden sisäisten valmiuksien kehittämiseen, ”ruokkimiseen”, jotta asiakas pystyisi rakentamaan sisältöä arkielämäänsä. Päihdeongelmaisen asiakkaan kohdatessa ongelmia ja epäonnistumisia, hänen ensimmäinen keinonsa ratkaista niitä on usein käyttää päihdettä. Heimon (2007) mielestä olisi hyvä, jos olisi enemmän resursseja tukea uusien arjen toiminta- ja ratkaisumallien kehittämistä ja käyttöön ottamista. (Heino 2007)

6.3.2 A-klinikan toimintaterapeutin ajatukset kotikäynnistä

A-klinikan toimintaterapeutti Annina Nyberg (2007) toteaa päihdeasiakkaiden kohdalla kotikäyntien tarpeen olevan suurempi kuin ajallisten resurssien puitteissa olevat toteuttamismahdollisuudet. Kotikäynnin anti on nähdä asiakas toimijana omassa ympäristössään, koska polikliinisella käynnillä asiakas nähdään toimijana A-klinikalla: A-klinikan tiloissa, sosiaalisessa ympäristössä ja asiakas toimii kuntoutujan roolissa. Kotikäynnit toimintaterapian interventiona ovat toteutuneet lähinnä pitkän asunnottomuuden jälkeen omaan vuokra-asuntoon yksin muuttavien asiakkaiden kohdalla. Näissä tapauksissa yksi tärkeimmistä elämänhallintaa ja päihteettömyyttä tukevista tavoitteista on ollut juuri omaan kotiin asettuminen ja siitä kiinni pitäminen, mikä on vaatinut melko usein itsenäisen asumisen ja elämisen taitojen uudelleen tai alusta opettelun.

Kotikäynnillä käsitys asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista sekä arjessa pärjäämisen haasteista vahvistuu tai voi näyttäytyä aivan uudessa valossa. Toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaan pärjäämisen tunteesta ja havainnoi kotitilannetta: mitä arjessa pärjäämiseen vaadittavia taitoja asiakkaalla on? Mitkä ovat tottumukset ja tavat, esimerkiksi peseekö asiakas vaatteita vai onko hänellä ollut vain tapana vaihtaa vaatteet toisiin? Edistävätkö arkirutiinit terveyttä ja pärjäämistä, esimerkiksi lääkkeiden ottaminen, suihkussa käynti, ruokailuajat ja tottumukset? Miten hän käyttää aikaa vapaa-ajalla, onko hänellä tuottavaa toimintaa, ja mikä on levon ja unen määrä? Mitä tekemistä asiakas on omaksunut päihteiden käytön tilalle? Miten hän huolehtii laskuista, raha-asioista, siisteydestä, tai lemmikistä? Onnistuuko asiointikäynnit muun muassa kaupassa, sosiaalitoimistossa ja postissa?

Kotikäynnillä keskustellaan miten fyysinen ja sosiaalinen kotiympäristö tukee tai estää tarkoituksenmukaista toimintaa ja etsitään estäviin tekijöihin ratkaisuja. Kotona toimimista havainnoidessa saa vaikutelman siitä, kuinka kiinnostunut asiakas on eri toiminnoista, itsestään ja kodistaan. Arvioinnin pohjalta sitten mietitään yhdessä missä vaiheessa muutosprosessia mennään, mitkä ovat olennaisimmat työstettävät asiat, realistiset toimintaterapian tavoitteet ja sopivat keinot edetä. (Nyberg 2007)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Opinnäytetyömme toteutukseen osallistui neljä A-klinikan asiakasta. Toteutus muodostui kahdesta vaiheesta: asiakkaan tapaamisesta ja OSA:n täyttämisestä sekä kotikäynnistä. Sovimme työnjakomme niin, että vain toinen meistä yhdessä A-klinikan työtekijän kanssa toteuttaa kunkin asiakkaan tapaamisen ja kotikäynnin. Alkukeskustelu tapahtui A-klinikan tiloissa, jolloin kerrottiin mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja mitä suostuminen toteutukseen pitää sisällään. Asiakas allekirjoitti suostumuksen ja täytti OSA:n lomakkeen. Seuraavaksi sovittiin aika kotikäynnille. Kotikäynnillä havainnoitiin asiakasta ja asiakkaan kotiympäristöä sekä hänen toimimistaan kotiympäristössä OSA:n lomaketta ja siitä saatua tietoa apuna käyttäen. Kotikäynnin päätteeksi keskusteltiin asiakkaan kanssa toteutuksesta ja pyydettiin asiakkaalta palautetta kotikäynnistä, OSA:n täytöstä sekä toteutuksessa heränneistä tunteista ja ajatuksista.

7.1 Aineiston keruu

Alkutapaaminen ja OSA:n täytetyt lomakkeet sekä kotikäynnit ovat toteutuksemme aineistoa. OSA-itsearviointilomakkeen ensimmäisessä vaiheessa saatiin tietoa asiakkaan käsityksestä toiminnallisesta pätevyydestään. Toisessa vaiheessa saatiin tietoa asiakkaan toiminnalliseen identiteettiin kuuluvista arvoista, kun asiakas tarkasteli kuinka tärkeitä väittämät hänelle ovat. Seuraavaksi asiakas tarkasteli väittämiä ja tyytyväisyyttään/tyytymättömyyttään niihin. Opiskelijoiden tuella hän mietti muutosjärjestystä valitsemalla väittämistä neljä, joihin kaipasi eniten muutosta elämässään.

OSA:n käyttö kotikäynnillä teki havainnoinnistamme etukäteen jäsenneilyä ja strukturoitua, koska havainnointi tapahtui pääasiassa täytetyn OSA:n lomakkeen tarjoaman tuen avulla (Vilka 2006: 38). Jäsenneilyn havainnoinnin lisäksi käytimme osallistuvaa havainnointia, koska osallistuimme asiakkaan arkipäivään hänen omassa kodissaan. Usein samassa tutkimuksessa käytetään eri havainnointitapoja havainnoinnin luotettavuuden ja tulkinnan yleistettävyyden lisäämiseksi (Vilka 2006: 40).

Toteutuksen asiakastapaukset löytyvät liitteestä 1.

7.2 Aineiston käsittely

Aineistona työssämme on alkutapaamisen aikana käydyt keskustelut, OSA:n täytetyt lomakkeet sekä havainnot ja keskustelut kotikäynnillä.

Poimimme havainnoistamme, täytetyistä OSA:n lomakkeista sekä keskusteluista saamastamme informaatiosta OSA:n käyttöön ja soveltuvuuteen liittyvää tietoa tutkimuspäiväkirjoihimme. Opinnäytetyömme aineistona ovat tutkimuspäiväkirjoihin kirjaamamme havainnot. Tutkimuspäiväkirjojen sisältöä analysoidaan sisällön analyysillä. Kävimme läpi kirjaamiamme havaintoja ja erottelimme sekä merkitsimme ne asiat, jotka liittyivät tutkimuskysymykseemme. Merkityt asiat pelkistettiin ja luokiteltiin sekä tuloksista kirjoitettiin yhteenveto. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 93 - 94.) Ennako-oletuksemme aineistosta ja sen halutusta muodosta vaikutti tutkimuspäiväkirjoihin kirjattuihin havaintoihin. Metsämuuronen (2000: 51) toteaa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain yhtä aikaa. Kirjatessamme havaintoja tutkimuspäiväkirjoihin aloitimme jo osittain aineiston analyysin, koska ainoastaan tutkimuksen kannalta oleelliset havainnot kirjattiin. Kirjattu aineisto oli jo siis osittain saatettu tutkittavaan muotoon. (Metsämuuronen 2000: 50.) Sisällön analyysi voi olla yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys, joka liitetään erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Etsimme aineistostamme asioita jotka tukivat ja/tai eivät tukeneet OSA:n käyttöä kotikäynnin yhteydessä. Päädyimme tähän luokitteluun saadaksemme työelämän yhteistyökumppania hyödyttävää tietoa. Pääasiassa luokittelu muotoutui aineistoa tarkastellessa, sillä havainnot olivat toteutusta joko tukevia tai vaikeuttavia. Aineiston pienuudesta johtuen havaintojen luokittelua ja yhdistelyä ei ole paljoa voitu tehdä. Aineistomme koostuu monista yksittäisistä havainnoista, jotka ovat pelkistetty ja kirjattu tuloksiin. Päättely aineistosta on ollut induktiivista eli tulokset ovat

muodostuneet yksittäisestä havainnosta ja niistä on tehty suuntaa antavia yleistyksiä (Wikipedia Tietosanakirja 2008: Induktiivinen päättely).

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksemme on: Miten toimintamahdollisuuksien itsearviointiväline OSA soveltuu A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin havainnoinnin tueksi? Sekä ohjaavina apukysymyksinä ovat: Puuttuuko OSA:sta jotain olennaista kotikäynnin tai A-klinikan asiakkaiden kannalta? Ohjaako OSA tarkastelemaan tarkoituksenmukaisia asioita kotona ja kotona selviytymisessä?

Tutkimuskysymyksiimme vastaamme seuraavan taulukon avulla, jossa tulokset OSA:n täytöstä ja käytöstä sekä OSA:sta ja kotikäynnistä on luokiteltu sovellusta tukeviin ja vaikeuttaviin tekijöihin:

	Tukevia tekijöitä	Vaikeuttavia tekijöitä
OSA:n täyttö ja käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Sopii a-klinikan asiakkaille • Terapian tavoitteiden ja muutostarpeiden hahmottaminen • Asiakkaan käsitys itsestä toimijana selkiytyy • Voidaan käyttää eri vaiheissa kuntoutusta • Voidaan käyttää toimintaterapian vaikuttavuuden mittarina • Asiakas voi valita itselleen selkeän tavan täyttää lomake • Mahdollisuus suunnitella erilaisia variaatioita • Hyvä keskustelun pohja tapaamisessa ja kotikäynnillä 	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutus vaatii terapiaprosessin • Muutosjärjestyksen ymmärtäminen vaatii terapiaprosessin • Haasteellista, jos asiakkaalla ei ole realistista kuvaa suoriutumisestaan • Vaatii riittävien kognitiivisten taitojen yksilöllisen arvioinnin • Ei huomioi sen hetkistä tunnetilaa • Työ ja raha-asiat vaativat tarkennusta (A-klinikan asiakkaat) • Taas yksi lomake A-klinikan asiakkaiden täytettäväksi
OSA ja kotikäynti	<ul style="list-style-type: none"> • Arkielämän- ja kotiympäristön kokonaisvaltainen arviointi • Täytetty lomake jäsentää 	<ul style="list-style-type: none"> • OSA ja kotikäynti vaativat tueksi paljon keskustelua • Terapeutin on rajattava

	<p>havainnointia olennaiseen sekä mahdollisiin ongelmakohtiin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan epärealistiset vastaukset näkyvät kotikäynnillä • Kotikäyntiä on suunniteltava etukäteen, jolloin kotikäynnistä tulee tarkoituksenmukainen • toimintaterapeutille oma työväline kotikäynneille • OSA:an tutustuminen ennen kotikäyntiä helpottaa tt:n käsityksen erottamista asiakkaan käsityksistä • A-klinikan asiakkaat suhtautuvat kotikäyntiin myönteisesti ja näkevät sen hyödyn 	<p>keskustelun aiheet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toteutus vie aikaa • Kaikkia OSA:n väittämiä ei voida havainnoida pelkästään kotikäynnin aikana • Käyttö voi myös kaventaa havainnointia
--	--	--

Taulukko 2: Tuloksien tarkastelu

OSA:n täyttöö ja käyttöä tukevia tekijöitä

OSA sopii käytettäväksi A-klinikan asiakkaiden kanssa. Toteutuksessa kävi ilmi, että kotona asuvalla asiakkaalla on riittävät kognitiiviset taidot täyttää lomake.

OSA:n avulla toimintaterapeutti voi hahmottaa asiakkaan kanssa tulevan terapian tavoitteita. Terapian tavoitteet voi muodostaa asiakkaan itse määrittelemän muutosjärjestyksen mukaan. OSA:n täyttö selkiyttää asiakkaalle hänen omia toiminnanmahdollisuuksiaan ja tyytyväisyyttään niihin. Väittämiin vastaaminen saa asiakkaan pohtimaan omaa pärjäämistään arkielämässä. Myös terapeutti saa uudenlaista tietoa asiakkaasta.

Arviointilomaketta voidaan käyttää kuntoutuksen alku-, väli- ja loppuvaiheessa esimerkiksi vertaillen toimintaterapian vaikuttavuutta ja kuntoutuksen edistymistä.

Asiakas voi valita itselleen sopivan tavan täyttää lomake kahdesta täyttövaihtoehdosta. Kaikki asiakkaamme kokivat mieleisimmäksi tavaksi täyttää ensin kaikki ykkösvaiheen väittämät ja sitten kaikki kakkosvaiheen väittämät. OSA:n täyttämistä ja kotikäynnistä voi muodostaa erilaisia variaatioita asiakkaan tilanteen ja kykyjen mukaan. OSA:n voi täyttää esimerkiksi kotikäynnillä tai yksin kotona. Toimintaterapeutin vastaanotolla asiakas voi täyttää lomakkeen toimintaterapeutin tuen

avulla. Me suosittelemme tätä tapaa, koska näin OSA:n kaikki väittämät ja täyttövaiheet tulevat ymmärretyksi. Painotamme myös keskustelun tärkeyttä täyttötilanteessa, jotta epäselvyyksiltä vältyttäisiin ja asiakas sekä terapeutti voivat yhdessä pohtia muutostarpeita.

OSA:n väittämät herättävät asiakkaisissa paljon keskustelua, kun eteen tulee omaa henkilökohtaista muutostarvetta kaipaava asiakokonaisuus. OSA toimii hyvin myös keskustelun pohjana.

OSA:n täyttöä ja käyttöä vaikeuttavia tekijöitä

OSA:n käyttö vaatii terapiaprosessin, jotta sen tarjoama hyöty saadaan käyttöön. Pelkkä OSA:n käyttö antaa asiakkaan tilanteesta sekä toimintamahdollisuuksista suppean kuvan. OSA:n muutosjärjestys kohtaa oli monen asiakkaan vaikea ymmärtää. Uskomme, että muutosjärjestyskohdan tarkoitus oli vaikeasti ymmärrettävissä, koska terapiajatkumoa ei ollut. Yksi asiakas mainitsi, että OSA:n muodostama kokonaisuus ei kerro kaikkea ihmisestä. Tämä oli hyvä huomio, sillä totesimme myös, ettei OSA yksinään riitä arvioimaan asiakkaan tilannetta vaan vaatii tuekseen esimerkiksi kotikäynnin keskusteluineen. Tekemämme toteutus tulisi myös liittää osaksi asiakkaan terapiaprosessia, sillä yksinään OSA:n täyttö ja kotikäynti jäivät irrallisiksi.

OSA:n käyttö on haasteellista, jos asiakkaalla ei ole realistista kuvaa omasta suoriutumisestaan. Toimintaterapeutin tulisi tässä tilanteessa olla asiakaslähtöinen niin, että hän ajattelee asiakkaan parasta, vaikka se eroaisi asiakkaan käsityksestä. Terapian tavoitteiden tai jatkosuositusten tulisi tällöin pohjautua pääosin terapeutin arvioon tilanteesta.

OSA:a ei suositella henkilöille, joilla on kognitiivisissa taidoissa ongelmia. Toimintaterapeutin tulisi arvioida asiakkaan kyvyt täyttää lomake ennen OSA:n käytön suunnittelua.

Kaksi asiakasta mainitsi, että OSA ei huomioi asiakkaan sen hetkistä tunnetilaa. Mieliala vaikuttaa väittämien vastauksiin, sillä tunne pärjäämisestä vaihtelee. Ennen OSA:n täyttöä on toimintaterapeutin hyvä keskustella asiakkaan kanssa hänen sen hetkisestä mielentilasta. Kotikäynnillä on hyvä palata OSA:n väittämiin, koska silloin

saattaa olla erilainen päivä ja mielentila, josta johtuen vastauksiin saattaa tulla muutoksia tai tarkennuksia.

Toteutuksessa ilmeni, että väittämä Hoidan raha-asioitani ei ole riittävä kuvaamaan A-klinikan asiakkaiden taloudellista tilannetta. Väittämä ei kuvaa kaikkia niitä asioita joita he joutuvat ottamaan huomioon ja käymään läpi toimeentulon turvaamista varten. Monet A-klinikan asiakkaista ovat työkyvyttömyyseläkkeellä ja he joutuvat elämään todella niukalla toimeentulolla. Raha-asioiden hoito on heille tärkeää, mutta osittain hankalaa. Tämä väittämä kaipaisi A-klinikan asiakkaiden kohdalla tarkennusta ja toimintaterapeutin tulisi huomioida tämä esimerkiksi keskustelun avulla.

OSA:n väittämistä ei muodostu kokonaiskuvaa työntekoon liittyvistä ongelmista, mielenkiinnoista tai työhistoriasta. Toteutuksessa kaksi asiakasta kaipasi tähän aihealueeseen tarkennusta. Työ tuo asiakkaiden elämään rutiineja ja se helpottaa toimeentuloa sekä työn avulla asiakkaat tuntevat itsensä tarpeellisiksi. Tämän vuoksi myös tämän väittämän kohdalla tulisi huomioida mahdollinen keskustelun tarve.

A-klinikan asiakkaat joutuvat täyttämään monenlaisia lomakkeita, joista muutama asiakas mainitsi. Sen vuoksi toimintaterapeutin tulisi tehdä OSA:n täyttötilanteen ilmapiiristä rento, mukava ja luotettava, jotta lomakkeen täyttö ei olisi ”taas yksi lippunen ja lappunen täytettäväksi”.

OSA ja kotikäynti – tukevia tekijöitä

OSA:n vastaukset, kotikäynti ja keskustelu antoivat kokonaisvaltaisen käsityksen asiakkaiden toiminnasta ja toimintamahdollisuuksista omassa kotiympäristössä. Kahden eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen eli toimintaterapeutin ja sosiaaliterapeutin näkemykset lisäävät asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista.

OSA:n lomake jäsentää kotikäynnillä tapahtuvaa havainnointia olennaiseen sekä mahdollisiin ongelmakohtiin. Lisäksi keskustelemalla asiakkaan kanssa saa tarkan ja rajatun tiedon asiakkaan vastauksista. Mitä asiakas vastauksellaan tarkoittaa? OSA:n väittämät ovat laajoja ja jokaisella on omat yksilölliset syynsä vastata väittämään tietyn perustein. Esimerkiksi Kerkko oli vastannut lomakkeeseen, ettei hänellä ole tarvittavia

välineitä tai paikkoja, jossa hän voi saada aikaan jotakin sekä viihtyä ja rentoutua. Tällä hän tarkoitti kiinnostustaan veneilyyn, mutta häneltä uupui vene. (LIITE 1) Ritva taas tarkoitti tällä kohdalla, että hänellä puuttuu bussikortti ja kirjastokortti, jolloin hän ei pysty tekemään haluamiaan asioita.

Asiakkaan epärealistinen käsitys itsestään toimijana näkyy kotikäynnillä. Kuten esimerkiksi Ritvan tapauksessa ristiriitoja ilmeni lomakkeen vastauksissa sekä toimimisessa kotiympäristössä.

OSA:n käyttö lisää kotikäynnin suunnitelmallisuutta. OSA:n avulla toimintaterapeutti paneutuu asiakkaan tilanteeseen etukäteen ja hän pystyy palaamaan asiakkaan mainitsemiin ongelmakohtiin kotikäynnillä. Havainnointi on osittain etukäteen suunniteltua ja jäsenneiltyä.

A-klinikalla tullaan tekemään moniammatillista yhteistyötä kotikäyntien saralla. Toimintaterapeutilla on hyvä olla oma työväline, joka tuo tietoa ja havaintoja eri näkökulmasta sosiaaliterapeutin tekemien havaintojen lisäksi. OSA:n käyttö helpottaa toimintaterapeuttia pysymään omassa näkökulmassaan ja tarkastelemaan asioita oman ammattinsa kautta.

Toimintaterapeutin tulisi tutustua ennen kotikäyntiä asiakkaan vastauksiin ja asiakaslähtöiseen työskentelytapaan, jotta hän osaa erottaa oman käsityksensä, esimerkiksi siististä kodista, asiakkaan näkemyksestä. Näin hän pystyy havainnoimaan kotia asiakkaan käsitykset ja tarpeet huomioiden. Esimerkkinä tästä on Tiina ja hänen kotinsa sekä arkielämänsä. Ilman OSA:sta nähtyä asiakkaan käsitystä omasta tilanteestaan ja OSA:n väittämiin pohjautuvaa keskustelua olisi pelkän kotikäynnin perusteella saattanut muodostua vääränlainen käsitys asiakkaan selviytymisestä kotona. Tiinan koti oli erittäin askeettinen ja häneltä puuttui monia välineitä sekä arkielämän sisältö vaikutti tyhjältä, mutta kaikesta huolimatta hän oli tyytyväinen, sai asiansa hoidettua eikä kaivannut arkielämäänsä muuta. (LIITE 1)

Kaikki asiakkaamme suhtautuivat kotikäyntiin myönteisesti ja useimmat kokivat sen tärkeänä tukitoimena päihdeettömän elämän ylläpitämisessä. Kotikäynnillä A-klinikan asiakkaille oli merkityksellistä keskustelu kahvin juonnin lomassa. Muutama kertoikin, että on mukavaa saada vieraita. Se, että olisi esimerkiksi tehnyt muistiinpanoja

kotikäynnin aikana tai lukenut asiakkaan papereita siellä ollessa, olisi saattanut vaikuttaa kotikäynnin ilmapiiriin ja luontevuuteen sekä asiakkaan tunteisiin negatiivisesti.

OSA ja kotikäynti – vaikeuttavia tekijöitä

OSA ja kotikäynti vaativat tuekseen toimintaterapeutin ohjaamaa keskustelua. Väittämät sisältävät laajoja kokonaisuuksia, joten keskustelun avulla niitä tulisi tarkentaa. Terapeutin tulisi myös keskustellessa rajata keskustelun aiheet tarvittaessa, että keskustelun varattu aika riittää olennaisten asioiden läpikäymiseen.

OSA:n käyttö kotikäynnin yhteydessä vie aikaa, koska on varattava aikaa OSA:n täyttötilannetta ja keskustelua varten sekä kotikäynnille.

Osaa OSA:n väittämistä ei voi havainnoida kotikäynnin aikana, koska ne eivät liity kotiympäristöön tai tilanteisiin kotona. Keskustelun kautta nämä väittämissä esiintyvät asiat tulevat kuitenkin ilmi. OSA:n käyttö vaatii asiakas- ja tilannelähtöisen työtteen.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKULMAT

Toteutuksen luotettavuuteen vaikutti sen perustuminen kahden opiskelijan havaintoihin, joiden kokemus kotikäyntien tekemisestä on vähäinen. Subjektiiiviset ennakkokäsityksemme ovat saattaneet muuttaa analysoitavaa aineistoa. Tutkimuspäiväkirjoihin kirjattuihin havaintoihin ovat vaikuttaneet ennakkoletuksemme sekä henkilökohtaiset käsityksemme. Olemme kuitenkin pyrkineet havainnoimaan ja kirjaamaan mahdollisimman objektiivisesti toteutuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Asiakastilanteiden kokoonpanon ja paikkojen vaihtelevuus saattoi osaltaan vaikuttaa toteutuksen luotettavuuteen. Kahden opiskelijan erilaiset tavat havainnoida ja kohdata asiakas on muodostanut toteutusaineistostamme kirjavan. Toisaalta kahden opiskelijan yhtenevät huomiot sekä yhteiset pohdinnat ovat rikastaneet ja lisänneet toteutuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös opiskelijoiden tiivis yhteistyö teoriaa, tuloksia

ja pohdintaa kirjoittaessa. Tutkimuspäiväkirjoihin merkityt havainnot on yhdessä pohtien ja luokitellen kirjoitettu opinnäytetyöhön.

Meillä on ollut käytössä kansainvälisesti tutkittu ja testattu arviointiväline, joka lisää opinnäytetyön toteutuksemme luotettavuutta. Meillä ei kummallakaan ole ollut aikaisempaa kokemusta OSA:n käytöstä, mutta olemme perehtyneet OSA:n manuaaliin ja lomakkeen täytön ohjaamiseen ennen asiakkaan tapaamista.

Pohdimme, onko tieto tulevasta kotikäynnistä vaikuttanut asiakkaiden vastauksiin OSA:n lomaketta täytettäessä sekä kotikäyntiin valmistautuessa. Kotikäyntiin valmistautuminen mielestämme kuitenkin kertoo asiakkaan kyvystä toimia.

Asiakkainamme oli jo pitkään A-klinikan asiakkaina olleet henkilöt ja he olivat tottuneet täyttämään erilaisia kaavakkeita sekä tapaamaan työntekijöitä erilaisissa tilanteissa. Toteutuksen luotettavuutta heikentää asiakkaiden mahdollinen kyllästyminen useiden kaavakkeiden täyttöön sekä toimintaterapiatarpeen puuttuminen osalta asiakkaista.

Tutkimusjoukkomme pienuudesta (4 asiakasta) johtuen eivät tuloksemme ole yleistettävissä, vaan pikemminkin suuntaa antavia ja ajatuksia herätteleviä. Tuloksemme ovat pääasiassa yksittäisiä havaintoja ja aineisto on pieni. Havaintoja ei ole tarvinnut yhdistellä vaan ne pelkistetty tuloksiksi. Toteutukseemme osallistuneet asiakkaat olivat jo edenneet pitkälle kuntoutuksessaan ja tarvetta toimintaterapialle ei välttämättä ollut. Tämä on saattanut vaikuttaa tulosten ja johtopäätösten tekoon OSA:n soveltuvuudesta. Olisimme saaneet erilaisia tuloksia, jos olisimme tehneet kotikäynnin asiakkaan kotiin eri vaiheissa kuntoutusta.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan toimintaterapeutin ammattieettisiä ohjeita ja asiakaslähtöisyyden periaatteita. Opinnäytetyön tekijöinä olemme olleet vaitiolovelvollisia. Tuloksia kirjatessa olemme jättäneet pois asiakkaiden tunnistetiedot ja pyrkineet kirjoittamaan heistä totuudenmukaisesti kunnioittaen heidän yksilöllisyyttään.

Olemme saaneet A-klinikkasäätiöltä tutkimusluvan toteutuksellemme. Espoon A-klinikan kanssa on tehty vakiosopimus opinnäytetyöstä. Toteutukseen osallistuneet asiakkaat ovat allekirjoittaneet kirjalliset sopimukset yhteistyöstä, joissa on tarkasti

määritely mihin he sitoutuvat. He ovat halutessaan voineet keskeyttää toteutukseen osallistumisen.

Kotikäyntimme ovat olleet ennalta sovittuja asiakkaiden kanssa. Tämä on kunnioittanut asiakkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Saimme paljon tietoa asiakkaidemme elämästä, kun pyysimme heitä arvioimaan omaa toimintakykyään ja ympäristöään. Luottavaisuutta meitä kohtaan asiakkaat osoittivat päästämällä meidät koteihinsa. Saamiamme tietoja ja luottavaisuuden osoituksia olemme arvostaneet ja pyrkineet käyttämään työssämme eettisiä säännöksiä noudattaen. Kirjaamisessa oli pitäydyttävä omista käsityksistä esimerkiksi kodin viihtyvyydestä ja kunnioitettava asiakasta. Kotikäynnillä oli tärkeää muistaa asiakasta kunnioittava käyttäytyminen, jossa mielestämme onnistuimme hyvin.

Olimme niin työntekijöitä kuin asiakkaidemme vieraita. Suhtauduimme nöyrästi ja kiitollisesti heidän vieraanvaraisuuteensa unohtamatta ammatillista suhtautumista ja näkökulmaa.

9 TULOKSISTA HERÄNNEITÄ AJATUKSIA

OSA ja kotikäynti toimisivat hyvin A-klinikan asiakkaiden toimintaterapiaprosessin alkuarvioinnissa. Alkuarvioinnin jälkeen terapiaprosessin tavoitteet ja suunnitelma voisivat ainakin osittain pohjautua OSA:n ja kotikäynnin havainnoinnin tuomaan tietoon. Terapiaa voisi toteuttaa niin kotona kuin A-klinikan tiloissa. OSA:a voisi käyttää myös väliarviointina ja loppuarviointina terapian vaikuttavuuden mittaamisessa. Mielestämme OSA:n ja kotikäynnin avulla asiakkaan terapiaprosessista tulisi asiakkaalle itselle tarkoituksenmukainen, kun kyseessä on asiakas, joka tarvitsee tukea itsestä huolehtimisessa, kotona pärjäämisessä ja arkielämän hallinnassa. Toimintaterapeutin ammatillinen näkemys asiakkaan tavoitteista ja terapiaprosessin suunnittelutaidot mahdollistavat muutoksen asiakkaan pärjäämisessä arkielämässä.

Caseja pohtiessa Inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta korostui paljon ympäristön merkitys asiakkaiden elämässä. Pohdimme paljon asiakkaiden luopumista entisestä sosiaalisesta ympäristöstä, päihdemaailmasta ja uuden korvaavan päihteettömän sosiaalisen verkoston hankinnan vaikeutta. Kuinka ympäristö ei tue

parhaalla mahdollisella tavalla muutosta. Asiakkaat haluavat luoda uudestaan suhteen päihteiden vuoksi taakse jääneisiin ihmisiin, kuten omiin lapsiin, vanhempiin ja ystäviin. Omaisten anteeksiantaminen ja luottamuksen takaisin saaminen ovat vaikeita asioita. Pohdimme miten me tulevana työntekijöinä voisimme tukea asiakkaitamme kohtaamaan läheisensä uudelleen.

Pohdimme myös paljon asunnon ja kodin eroa. Monelle päihdeongelmaiselle asunto on tärkeä ja kuntoutusta eteenpäin vievä voimavara, mutta asunnon saaminen ei välttämättä ratkaise asiakkaan ongelmia tavalla jolla asiakkaat olivat sen kuvitelleet. Asunto ilman merkityksellistä kodin tuntua ei välttämättä tue asiakasta eteenpäin. Olisi mielenkiintoista selvittää, mitä toimintaterapeuttisia keinoja löytyy kodin merkityksellisyyden tunteen tukemiseen tai löytämiseen. Eli mikä saisi kodin tuntumaan kodilta?

Toteutuksesta päällimmäisenä ajatuksena jäi mieleen asiakkaiden vastauksien ristiriitaisuus. OSA ja kotikäynti tehtiin kahtena eri päivänä, jolloin vastaukset ovat olleet erilaisia. Jossain asiassa on ollut tyytymättömyyttä OSA:n täyttöpäivänä, mutta kotikäynnillä keskustellessa asiasta, näin ei ole ollut. Onko asia selkiytynyt asiakkaille, kun he ovat lomakkeen täytön jälkeen miettineet asiaa kotona vai onko asiaa ollut vaikea hahmottaa?

Emme olleet varautuneet, kuinka paljon OSA:n väittämien avaaminen vaati keskustelua asiakkaiden kanssa. Yllätyimme asiakkaiden halukkuudesta kertoa nykyisestä elämäntilanteestaan ja menneisyydestään. Aito ja välittävä keskustelu vaativat taitavaa terapeuttista päättelyä. On tiedettävä milloin olla vain hiljaa ja kuunnella asiakasta ja milloin asiakas kaipaa sanallista rohkaisua tai vastavuoroista keskustelua. On osattava palauttaa asiakas takaisin käsiteltävään keskustelun aiheeseen, ettei terapiatilanteen tavoite jää toteutumatta. Toisaalta taas on annettava asiakkaalle tilaa, koska esille voi tulla asiakkaan terapian kannalta hyvinkin tärkeitä ja oleellisia asioita.

Jatkotutkimusehdotukset

OSA:n käytön ja kotikäynnin rajaaminen eri ikäisille ja asumismuodoissa asuville.

Miten OSA:aa ja kotikäyntiä voidaan käyttää toimintaterapian tavoitteiden muodostamisessa?

Miten OSA ja kotikäynti voisi olla osana työkyvyn tai toimintakyvyn arviointia?

Miten toimintaterapeutti voi tukea asiakasta kodin perustamisessa?

10 POHDINTA

Työmme on herättänyt paljon kysymyksiä niin itsessämme kuin yhteistyökumppanissamme ja opiskelutovereissamme. Aiheemme on monitasoinen ja toteutustapamme hieman perinteestä poikkeava, mikä on osaltaan vaikeuttanut oppinnäytteemme punaisen langan ymmärtämistä. Toivomme, että kirjallinen raportti on selkeä ja kuvaa käymäämme prosessia tarkoituksenmukaisesti.

OSA välineenä on helposti ymmärrettävä ja käytettävä. Yllätyimme kuitenkin kuinka hankalaa OSA:n lomakkeen täyttöä oli käytännössä ohjeistaa. Luonnollisen ja rennon ilmapiirin luominen on haastavaa koska siihen vaaditaan panosta niin toimintaterapeutilta kuin asiakkaaltakin. Ohjeistaminen ja rennon tunnelman luominen tulivat kuitenkin helpommiksi kokemuksen karttuessa havainnoimalla toista opiskelijaa ja ohjaamalla itse asiakasta.

Kotikäynnin tekeminen oli kummallekin opiskelijalle uutta. Asiakkaan tapaaminen ja kotiin meneminen jännittivät, mutta asiakkaiden positiivinen suhtautuminen meihin teki tilanteesta rennon ja mukavan. Perehdyimme OSA:n manuaaliin hyvin ennen asiakkaiden tapaamista, mutta olisimme voineet kokeilla myös lomakkeen täyttötilannetta ja ohjeiden antoa esimerkiksi toisillemme. Kotikäynnin havainnointia OSA:n avulla olisi myös voinut harjoitella esimerkiksi tuttujen luona ennen oikeita kotikäyntejä, jotta olisimme saaneet kokemusta toteutukseen.

Oli mielenkiintoista tutustua toimintaterapeutin ja sosiaaliterapeutin erilaisiin näkemyksiin kotikäynnin tekemisestä. Se, että pystymme näkemään heidän ajattelussaan eroja ja tunnistamaan toimintaterapeuteille tyypillisiä ajattelutapoja, kertoo ammatillisesta kasvustamme.

Vaikkeinta opinnäytetyöprosessissamme oli viitekehyksen soveltaminen käytäntöön. Mielestämme onnistuimme hyvin Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) soveltamisessa päihderiippuvuuteen, mutta mallin kuljettaminen koko työssä oli haasteellista. Ymmärryksemme mallista on syventynyt pitkin matkaa, mutta myös suurimmat turhautumisen tunteet ovat syntyneet MOHO:n soveltamisesta käytäntöön. MOHO tuntui olevan oikea viitekehys asiakkaillemme, mutta se oli paljon hankalampi kuin olisimme osanneet kuvitella. Huomasimme kuinka pinnallinen käsitys meillä oli MOHO:sta työn alussa.

Opinnäytetyömme toteutuksessa meitä jäi vaivamaan asiakassuhteen ”jättäminen kesken”. Toimintaterapeutin ammatti-identiteettimme oli vahvasti esillä, kun olisimme halunneet jatkaa asiakassuhdetta. Tuntui, että emme työskennelleet asiakaslähtöisesti, vaikka asiakkaamme ymmärsivät mihin ja minkälaiseen toteutukseen olivat sitoutuneet.

Tapaamamme asiakkaat koskettivat meitä suuresti. Monet heistä elävät niukalla toimeentulolla ja heidän arkielämänsä muodostui todella pienistä asioista. He ovat joutuneet katkaisemaan siteensä menneeseen ja ehkäpä menettäneet läheisiään päihderiippuvuutensa vuoksi. Yhteistä asiakkailamme oli positiivinen elämänasenne ja vahva usko tulevaisuuteen. Kaikki tapaamamme asiakkaat olivat omanlaisiaan ja mielenkiintoisia persoonia, joiden vuoksi mekin pysähdyimme miettimään omaa elämäämme, elämän prioriteettejamme ja asennettamme. Kaikki ne elämän merkityksellisimmät ja tärkeimmät asiat ovat niitä arkielämässä tapahtuvia pieniä asioita.

Yhteistyö A-klinikan kanssa sujui erittäin antoisasti. Saimme toimintaterapeutti Annina Nybergiltä ammattitaitoista tukea ja ohjausta työllemme. Sosiaaliterapeutit Juha Heino ja Markku Manninen olivat toteutusvaiheessa tärkeässä roolissa. Opinnäytetyömme kirjallinen osio syntyi yhteistyössä. Kirjoitimme työtä koko ajan yhdessä, vaikka se oli erittäin hidasta. Saimme mielestämme kuitenkin parhaimman tuloksen aikaan, kun

pohdimme ja keskustelimme yhdessä. Opinnäyteyöprosessin aikana tuli turhautumisen hetkiä, mutta huumorin avulla selvisimme monista vaikeistakin tilanteista.

Loppuvaiheessa prosessia punainen lanka oli hetken kadoksissa ja olimme sokeutuneet työllemme. Onneksi ohjaava opettajamme Anne Talvenheimo-Pesu auttoi meitä löytämään taas työmme fokuksen. Opponoijemme tarkat huomiot selvensivät työmme rakentumista.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista, mutta erittäin mielenkiintoista aikaa. Olemme tyytyväisiä työhömmе ja helpottuneita prosessin päättymisestä. Repen sanoin voimme todeta ”enköhän mä oo nää bileet jo bilettänyt”.

LÄHTEET

- Chacksfield, John - Lancaster, Jenny 2002: Substance misuse. Teoksessa Creek, Jennifer (toim.): Occupational Therapy and Mental Health. Churchill Livinstone. 511-526.
- Dovey, Kimberly 1985: Home and Homelessness. Teoksessa Altman, Irwin & Werner Carol M. (toim.): Home Environments. Human Behavior and Environment. Advances in Theory and Research. Volume 8. New York and London: Plenum Press. 33-64.
- Espoon A-klinikka ja katkaisuhuolto. Toimintakertomus 2006. Espoo
- Hakakoski, Sari 1997: Tarkastelussa toimintakyvyn arviointi. Toimintaterapeuttilehti. 1/97. Helsinki.
- Heino, Juha 2007. Sosiaaliterapeutti/tukiasuntotyöntekijä. Espoon A-klinikka. Espoo. Haastattelu 13.11.
- Inkinen, Marja - Partanen, Airi - Sutinen, Tiina 2000: Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Tampere: Tammi.
- Kielhofner, Gary 2002: Model of Human Occupation: theory and application. 3rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kiiänmaa, Kalervo - Hyytiä, Petri 2003: Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kiiänmaa, Kalervo - Seppä, Kaija.(Toim.) 2003: Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 110-119.
- Knuuti, Ulla 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden Käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Akateeminen väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

- Koski - Jännes, Anja 1998: Mistä riippuvuudessa on kyse. Teoksessa Koski - Jännes, Anja 1998: Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava. 24-36.
- Launiainen, Helena 2007: Suomennos teoksesta: Baron, Kathi- Kielhofner, Gary - Iynger, Anita - Goldhammer, Victoria - Wolenski, Julie 2002: OSA Occupational Self Assessment. University of Illinois at Chicago Model of Human Occupation Clearinghouse.
- Law, Mary - Baptiste, Susan - Mills, Jennifer 1995: Client-centered practice: What does it mean and does it make a difference? Canadian Journal of Occupational Therapy. 62(5). Ottawa: CAOT Publications ACE. 250-257.
- Mustonen, Tiina 2001: Kotikäynti ja asiakkaan koti - Jyväskyläläisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kotikäynnistä ja asiakkaan kodista sosiaalityössä. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä.
- Metsämuuronen, Jari 2000: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp ky.
- Nyberg, Annina 2007. Toimintaterapeutti. Espoon A-klinikka. Espoo. Haastattelu 29.11.
- Ruisniemi, Arja 2003: Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. Tiimi - päihdealan erikoislehti. 2/2003. A-Klinikkasäätiö. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.
- Salo-Chydenius, Sisko 2007: Toimimalla toimiminen – toimintaterapia osana päihdetyötä. Luentomateriaali. Sosiaalityössä työskentelevien toimintaterapeuttien verkostotapaaminen. Toimintaterapeuttiliitto. Helsinki. 3.9.
- Tapaninen, Annika - Kauppinen, Tapani - Kivinen, Kirsti - Kotilainen, Helinä - Kurenniemi, Marja - Pajukoski, Marja 2002: Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WSOY.

Tiihonen, Päivi. 1992: Päihteiden ongelmakäyttäjän toimintaterapia. Teoksessa Salo-Chydenius, Sisko 1992: Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Oy Edita Ab. 153-159.

Tuomi, Jouni- Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, Hanna 2006: Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

INTERNETLÄHTEET:

Induktiivinen päättely 2008. Wikipedia. Verkkodokumentti

<<http://fi.wikipedia.org/wiki/P%C3%A4%C3%A4ttely>> Luettu
31.3.2008

Koti 2007. Wikipedia. Verkkodokumentti. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Koti>>. Luettu
15.11.2007

Päihderiippuvuus 2007. Wikipedia. Verkkodokumentti.

<<http://fi.wikipedia.org/wiki/P%C3%A4ihderiippuvuus>>. Luettu
15.11.2007

Case 1 ”Kerkko”

Kerkko on noin 50-vuotias korvaushoidon asiakas ja hän asuu y-säätiön tukiasunnossa. Kerkko on asunut Y-säätiön tukiasunnossa, yksiossa nyt puolitoista vuotta. Hänen täytyy asua asunnossa vielä toiset puolitoista vuotta, jotta asunto siirtyy kaupungin vuokra-asunnoksi. Tällöin Kerkko voi vaihtaa asuinpaikkaa mieleisemmälle alueelle.

Osan täyttäminen

Kerkko täytti OSA:n lomakkeen A-klinikan tiloissa. Kerkko luki väittämät ja suostumuslomakkeen tarkasti etukäteen. Hän täytti OSA:n lomakkeen tunnollisesti. Hänelle annettiin kaksi vastausvaihtoehtoa ja hän itse valitsi ensin täytettäväksi ykkösvaiheen, jonka jälkeen hän täytti kakkosvaiheen. Muutosjärjestyksen ymmärtämisessä oli vaikeuksia ja hän teki tarkentavia kysymyksiä. Hän valitsi kolme väittämää, johon kaipasi muutosta, mutta niiden laittaminen tärkeysjärjestykseen oli hankalaa. Kerkko sanoi, että oli vaikea arvioida omaa suoriutumista, koska suoriutuminen vaihtelee tilanteiden ja päivien sekä oman olon mukaan. Esimerkiksi joskus keskittyminen asioihin on helppoa ja välillä taas todella vaikeaa. Kerkko kaipasi raha-asioihin tarkentavia väittämiä. Hän tokaisi monen väittämän olevan ”itsestäänselviä”.

Kotikäynti ja OSA

Kerkolla kesti vuoden verran ennen kuin hän alkoi viihtymään nykyisessä asunnossaan. Nyt hän tuntee asunnon kodikseen ja on innostunut sisustamaan sitä. Lähellä oleva meri sai hänet innostumaan enemmän myös asuinalueestaan. Kerkko sanoo olevansa erittäin tyytyväinen tämän hetkiseen elämäänsä ja se näkyy myös OSA:n täyttölomakkeesta.

Muutosjärjestyskohdassa hän oli valinnut kolme väittämää, mutta mikään väittämistä ei ole merkitty ensimmäiseksi. Muutosjärjestyskohtaan merkityt väittämä 1 (Keskityn tehtäviini riittävästi) ja väittämä 20 (Teen loppuun sen minkä olen suunnitellut) näkyivät asunnossa, kun hänellä oli keittiössä ja eteisessä pieniä laatikoita täynnä pieniä keskeneräisiä projekteja. Kuten lampun kasaaminen. Hän ei itse niitä kommentoinut

kotikäynnillä. Väittämä 1 kuuluu suorituskky-osa-alueeseen ja väittämä 20 tahto-osa-alueeseen. Suorituskyyyn kannalta hänellä ei näkynyt fyysisissä tai psyykkisissä tekijöissä vaikeuksia. Hän koki kuitenkin, ettei keskittynyt tehtäviin riittävästi. Tämä saattaa liittyä prosessuaalitaitojen hallintaan. Väittämät 1 ja 20 liittyvät toisiinsa kotikäynnin havainnoinnin perusteella. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tyytymättömyys väittämään 20 voi johtua esimerkiksi henkilön arvostuksesta tai mielenkiinnosta toimintaa kohtaan.

OSA:n täytössä tuli ilmi, että ainoastaan väittämässä 24 (Minulla on paikka, jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain esim. koulu, työpaikka), väittämässä 25 (Minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain) ja väittämässä 26 (Minulla on paikkoja joissa voin viihtyä ja rentoutua) kuvaavat hänen ympäristöään jonkin verran, mutta ovat hänelle tärkeitä. Eli hän ei ole täysin tyytyväinen näihin asioihin elämässään. Väittämiä hän tarkensi kertomalla, että hän haluaisi veneen ja haluaisi kesäisin viettää aikaa merellä ja lähellä sijaitsevassa saaristossa. Ensi kesän suunnitelmissa onkin hankkia vene, jotta hän voi toteuttaa haaveensa ja lisätä asuinalueensa viihtyvyyttä. Väittämät 24, 25 ja 26 kuuluvat ympäristö osa-alueeseen Inhimillisen toiminnan mallin mukaan. OSA:n mukaan Kercon tyytymättömyyden tunteet liittyvät ympäristöön. Kercon ympäristö ei tarjoa kaikkia hänen tarvitsemiaan voimavaroja, mutta mahdollisuudet löytyvät tarvittavien välineiden hankkimisen kautta.

Keskustelussa tuli ilmi, että nykyinen ympäristö ei tarjoa hänelle sosiaalista verkkoa. Sen vuoksi hän haluaisi muuttaa takaisin tutumpaan ympäristöön. Kuitenkin hän pystyy toteuttamaan musiikkiharrastustaan ystävien kanssa. Kerkko pitää hyvin huolen siitä, ettei entisen elämän ystävät tiedä missä hän asuu. Hän tapaa entisiä ystäviään ainoastaan hautajaisissa tai syntymäpäivillä. Kerkolla on haasteena pysyä poissa entisestä sosiaalisesta ympäristöstä, koska se ei tue hänen päihteetöntä elämää.

Kotia havainnoidessa ja Kercon kanssa keskustellessa ei tullut esiin muita ongelmakohtia liittyen hänen asuntoonsa ja ympäristöön. Hän oli koko kotikäynnin ajan rauhallinen, istui pöydän ääressä ja keskusteli vaivattomasti opiskelijan kanssa. Hän ajattelee kotikäyntien auttavan häntä, joten häntä ei haittaa, että vieraat ihmiset tulevat hänen kotiinsa. Hän kertoi olevansa kiitollinen A-Klinikalle kaikesta saamastaan avusta.

Case 2 ”Tiina”

Tiina on 46- vuotias ja ollut A-klinikan asiakkaana vuodesta 2004. Tiinalla on ollut vaihtelevan pituisia alkoholin käyttökaksuja ja katkaisuja vuosien varrella. Tällä hetkellä hän käyttää silloin tällöin alkoholia ja juominen on pysynyt hallinnassa. Hän on asunut kaksi vuotta A-klinikan tukiasunnossa. Tiinalla on noin kerran kuukaudessa yksilötapaaminen A-klinikan sosiaaliterapeutin kanssa. Yksilötapaamiset ja yhteys A-klinikalle ovat hänelle tärkeä tuki sekä auttavat pohdiskelemaan hänen suhdettaan alkoholiin.

OSA:n täyttö

Tiina tuli tapaamiseen A-klinikalle, jossa hän allekirjoitti suostumuspaperin ja täytti OSA:n lomakkeen. Lomakkeen täyttö sujui ripeästi ja hän ymmärsi hyvin ohjeistuksen. Hänen mielestään kaikki väittämät olivat samantyyllisiä ja niissä esiintyvät asiat liittyvät paljon toisiinsa. Tiina myös huomautti, ettei OSA:n lomake kerro kaikkea ihmisestä ja että se ei yksinään riitä kartoittamaan henkilön tilannetta. Väittämien tärkeyttä pohdiskellessa hän koki melkein kaikki väittämässä esiintyvät asiat hyvin tärkeinä. Hän ihmetteli voiko niitä ylipäänsä olla pitämättä tärkeinä. Joidenkin väittämien kohdalla oli haasteellista vastata, johtuen asteikon muodosta. Hän pohtikin eroa esimerkiksi erittäin hyvin ja hyvin vastausvaihtoehdon välillä. Tiina on erittäin sosiaalinen ja juttelimme erilaisista asioista OSA:n täytön jälkeen. Hän oli kiinnostunut toimintaterapeutin työnkuvasta, josta me myös keskustelimme.

Kotikäynti ja OSA

Tiinan koti oli siisti ja vähän kalustettu. OSA:n lomakkeeseen hän oli selkeästi merkinnyt muutosjärjestyksen ja muutosjärjestykseen valitut väittämät hän oli arvioinut kuvaavan häntä jonkin verran tai ei lainkaan, mutta arvioinut väittämässä esiintyvien asioiden olevan hänelle hyvin tärkeitä tai tärkeitä. Muut kuin muutosjärjestykseen merkityt väittämät hän oli merkinnyt kuvaavan häntä erittäin hyvin tai hyvin ja olevan hänelle hyvin tärkeitä tai tärkeitä.

Väittämän 2 (kykenen fyysisesti suoriutumaan tehtävistäni) Tiina oli arvioinut ensimmäiseksi muutosjärjestyksessä. Väittäjä kuuluu Inhimillisen toiminnan mallissa suorituskyky-osa-alueeseen.

Hän ei kokenut fyysisen suoriutumisen olevan esteenä asioiden hoitamiselle kotona. Esimerkiksi siivous ja ruoanlaitto sujuvat hyvin. Tiina kertoi olevansa huolestunut fyysisen kuntonsa heikkenemisestä, koska viettää paljon aikaa kotona, useimmiten istuen ja lukien tai televisiota katsoen. Suorituskyvyn fyysisissä ja psyykkisissä tekijöissä ei ollut diagnosoitua sairautta tai vaikeutta. Tiinan subjektiivinen kokemus omasta heikkenevästä kunnostaan saattaa vaikuttaa toimintoihin osallistumiseen.

Väittäjä 18(asetan itselleni tavoitteita ja toimin saavuttaakseni ne) oli muutosjärjestyksessä neljäs. Tiinan itselleen asettamat tavoitteet ovat pieniä esimerkiksi hän päättää aamulla yhden arkiaskareen, jonka hoitaa sinä päivänä. Hän kuitenkin kertoi, ettei askareen tekeminen ole ehdotonta. Esimerkiksi jos häntä väsyttää hän tekee asian muulloin. Kauaskantoisempia tavoitteita hän ei itselleen aseta. Hän korostaa tekevänsä asioita itseään varten eikä hän halua ottaa niistä paineita. Hänen kanssaan keskustellessa tulee ilmi, että vaikeiden tilanteiden ilmetessä, hän hermostuu, mutta on oppinut rauhoittamaan itse itsensä niin, että saa asian hoidetuksi. Väittäjä 18 kuuluu tahdon osa-alueeseen. Mielenkiinnon kohteet ja arvot ohjaavat paljon Tiinan toimimista. Hän ennakoi tilanteita ja valitsee sen mukaisesti toiminnan. Hän toimii kokemansa tunteen mukaisesti, jolloin asiat voivat jäädä kesken tai tekemättä. Esimerkiksi stressi ja hermostuminen saattavat vaikeuttaa toimimista ja toimintojen loppuun saattamista sekä altistaa opittujen ratkaisumallien käyttöön eli päihteisiin.

Väittämään 25 (minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain) Tiina oli vastannut, että ei lainkaan ja asian olevan hänelle tärkeä. Hän oli arvioinut tämän väittämän muutosjärjestykseen toiseksi. Tiinan koti vaikutti askeettiselta ja hän on tyytyväinen vähään. Asiasta keskustellessa hän kertoi, että ei kaipaa mitään erityistä ja kaikki tarvittava hänellä on. Hänellä ei ollut suurta tarvetta saada aikaan jotain, vaan hän kertoi elävänsä rauhallisesti ja viettävän paljon aikaa omissa oloissaan kotona. Väittämässä 23(asuinpaikassani on tarpeelliset välineet, jotta voin huolehtia itsestäni) hän oli arvioinut väittämän kuvaavan ympäristöään hyvin ja sen olevan hyvin tärkeää. Kotona tehtyjen havaintojen ja keskustelun perusteella Tiina pärjää välineillä joita hänellä on. Esimerkiksi hänellä ei ole pesukonetta tai astioiden ja muun taloustavaran

määrä on erittäin vähäinen, mutta hän tulee toimeen ja saa hoidettua tarvittavat askareet. Muutosjärjestyskohdan valitsemisen ja Inhimillisen toiminnan mallin mukaan fyysinen ympäristö ei tue Tiinaa saamaan aikaan asioita, mutta kotikäynnillä selvisi, että hän kuitenkin on tyytyväinen. Ympäristö mahdollistaa sen mitä hän juuri nyt tarvitsee. Kolmantena muutosjärjestyksessä oli väittämä 24(minulla on paikka, jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain esimerkiksi koulu tai työpaikka). Hän oli kuitenkin arvioinut asian olevan jonkin verran tärkeä. Tämä vahvistui kotona käydessä, sillä Tiinalta selkeästi puuttuu tällainen paikka, mutta hän on tyytyväinen tilanteeseensa nyt eikä kaipaa ”stressitekijöitä” elämäänsä. Ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia, mutta Tiina ei halua niitä tässä vaiheessa elämäänsä hyödyntää. Hän pärjää pienellä ympäristön tuella.

Tiinan mielestä on tärkeää, että kotikäynti sovitaan etukäteen, ettei tule yllätyskäyntejä. Hän pitää myös positiivisena sitä, että kotikäynnin tekijänä on sama henkilö. Hänestä on myös kiva saada välillä vieraita.

Case 3 ”Ritva”

Ritvalla (54 v.) on pitkä tausta huumeiden ja alkoholin ongelmakäyttäjänä. Viimeiset kymmenen vuotta päihteiden käytön aikana, hän käytti vain alkoholia. Päihdekuntoutus alkoi, kun hän alkoholin käyttö aiheutti hänelle verisyöksyjä. Hän on ollut A-klinikan asiakkaana viimeiset neljä vuotta opinnäytetyön toteutukseen osallistuessaan ja ensimmäisen oman kodin hän sai neljä kuukautta sitten. Hän on osallistunut A-klinikan tarjoamiin toimintaterapiaryhmiin ja esille on noussut tarve kotikäynnin tekemiseen.

OSA:n täyttäminen

OSA:n täyttäminen tapahtui poikkeuksellisesti asiakkaan kotona kotikäynnin yhteydessä. Aluksi toimintaterapeutti ohjasi keskustelua ja tilanne eteni sen mukaisesti. Asiakkaalla on ongelmia kognitiivisissa taidoissa etenkin toiminnan ohjauksen alueella, mutta hän pystyi hyvin keskittymään OSA:n täyttämiseen. Hän täytti OSA:n vastaten ykkösvaiheen jälkeen heti kakkosvaiheeseen kunkin väittämän kohdalla, koska opiskelija näki tämän vaihtoehdon olevan parempi. Täytettyään lomakkeen hän kertoi tämän olleen vaikeaa, koska hän joutui pohtimaan vuorotellen kahta eri näkökulmaa.

Hänelle olisi ollut helpompaa vastata ensin pelkästään ykkösvaiheeseen ja seuraavaksi kakkosvaiheeseen. Ritvalla oli vaikeuksia ymmärtää muutosjärjestystä. Hän luuli, että joutuisi jokaiseen väittämään arvioimaan muutostarpeen asteikolla 1-4. Lisäohjeiden jälkeen hän ymmärsi, mitä tällä osiolla tarkoitetaan. Hän pohti hyvin kauan, mitkä väittämät kaipaisivat eniten muutosta eikä osannut päättää tärkeysjärjestystä. Hän lisäsi lisätietoja - kohtaan selventäviä kommentteja ja selviytymiskeinoja.

OSA ja kotikäynti

Ritvan koti oli siisti ja hän oli sisustanut kotiaan niillä taloudellisilla resursseilla, joita hänellä on. Hän oli itse myös siistin ja huolitellun näköinen. Hänellä on myös kaikki tarvittavat kodinhoito- ja itsestä huolehtimisen välineet kotonaan.

Täytetyssä lomakkeessa ilmeni ristiriitoja asiakkaan vastauksien sekä kotiympäristön ja keskustelussa ilmi tulleiden asioiden välillä. Esimerkiksi hän mielestään keskittyy riittävästi tehtäviinsä (väittämä 1) ja se on hänelle tärkeää. Kuitenkin hän kaipasi muutosta tähän kohtaan. Väittämässä 4 (Pidän huolta itsestäni) hän vastasi väittämän kuvaavan häntä hyvin ja olevan hänelle tärkeää. Hän merkitsi kohdan muutosjärjestykseen, mutta lisätiedoissa lukee, ”ettei se ole niin tärkeää”. Vastausten väittämiin 1 ja 4 perusteella voidaan sanoa, että Ritvalla on ristiriitainen käsitys omasta suorituskyvystään. Keskittymisen vaikeus ja itsestä huolehtimisen tärkeyden ristiriitaisuus voi johtua Inhimillisen toiminnan mallin mukaan taitojen puutteesta tai hänen käsityksestään omista taidoistaan. Ongelmat kognitiivisissa taidoissa vaikeuttivat keskittymistä.

Hän kaipasi muutosta väittämään 12 (Osaan rentoutua ja nauttia elämästä), mutta hän oli merkinnyt väittämän kuvaavan häntä hyvin ja olevan hänelle tärkeä. Kotikäynnillä näkyi, että hänen on vaikea rentoutua ja pysyä paikallaan. Verisyöksyn pelko lisää stressiä ja stressi lisää verisyöksyn riskiä, siksi rentoutumisen opetteleminen olisi työntekijän näkökulmasta tärkeää. Hän merkitsi kohtaan 13 (Saan tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia), että se kuvaa häntä jonkin verran ja ovat hyvin tärkeitä. Eli asiakas tulkitaan olevan tyytymätön nykyiseen tilanteeseen. Tämä näkyi asiakkaan kotona, kun hän aloitti uuden toiminnan jättäen usein edellisen toiminnan kesken.

Väittämät 12 ja 13 kertovat Inhimillisen toiminnan mallin mukaan asiakkaan tottumuksista eli tavoista toimia ja henkilön rooleista. Ritvan ajoittaiset ristiriitaiset vastaukset väittämiin saattavat inhimillisen mallin mukaan johtua esimerkiksi päivittäisten rutiinien puuttumisesta. Rutiinit tuovat turvaa ja järjestystä arkipäivään ja niiden puuttuminen saattaa vaikuttaa esimerkiksi elämästä nauttimiseen ja rentoutumiseen. Se, että saa tehtyä itselleen tarpeelliset asiat riippuvat paljon henkilön rooleista ja rutiineista, jotta tiedostaa mitkä ovat ne itselleen tarpeelliset asiat sekä kuinka ne saa parhaiten hoidetuksi. Rutiinit auttavat näiden asioiden hoidossa ja niiden puuttuminen tekee arkipäivästä sekavan ja joustamattoman. Roolit luovat odotuksia käyttäytymiselle ja tietynlaisten roolien uupuminen voi vaikuttaa tietynlaisen käyttäytymisen puuttumiseen.

Hän merkitsi kohtaan 20 (Teen yleensä loppuun sen minkä olen suunnitellut), että se kuvaa häntä jonkin verran ja ovat hyvin tärkeitä. Eli asiakas tulkitaan olevan tyytymätön nykyiseen tilanteeseen. Tämä näkyi asiakkaan kotona, kun hän aloitti uuden toiminnan jättäen usein edellisen toiminnan kesken. Väittäjä 20 kertoo henkilön tahdosta eli arvoista, mielenkiinnoista ja henkilökohtaisesta vaikuttamisesta. Ritva tekee jonkin verran loppuun sen minkä on suunnitellut. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan esimerkiksi Ritvan arvomaailma ei pidä tekemäänsä toimintaa tekemisen arvoisena ja hän jättää sen kesken. Tekemisen loppuun viemättömyys voi myös johtua toiminnan epämiellyttävyydestä ja sen asettamisesta toiselle sijalle sen vuoksi. Ritvalla voi myös olla vaikeuksia uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa tai hänen tietoisuutensa omista kyvyistä voi olla vääränlainen mikä vaikeuttaa toiminnan loppuun viemistä. Ritvalla on vaikeuksia kognitiivissa taidoissa, etenkin toiminnan ohjauksen alueella. Tämä vaikeuttaa toimintojen suunnittelua ja viemistä loppuun.

Väittämässä 24 (Minulla on paikka, jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain) hän merkitsi väittämän kuvaavan häntä erittäin hyvin sekä ei lainkaan ja tämä on hänelle hyvin tärkeää. Tätä ristiriitaa hän selvittää lisätiedossa, että hänellä on oma koti, mutta hän ei pääse esimerkiksi käyttämään kirjastopalveluja ilman henkilökorttia. Väittämässä 23 (Asuinpaikassani on tarpeelliset välineet, jotta voin huolehtia itsestäni) ja väittämässä 25 (Minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain) hän vastasi kuvaavan häntä hyvin ja olevan hänelle tärkeitä. Lisätietoihin hän merkitsi, että jos tarvittavia välineitä ei ole, hän ”ottaa käyttöön kikka B:n”.

Väittämät 23, 24, 25 kuuluvat Ympäristö-osa-alueeseen. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristöön kuuluu fyysinen ja sosiaalinen, jotka tarjoavat mahdollisuuksia, resursseja, vaatimuksia ja esteitä toiminnalle. Kirjastokortin puuttuminen on estää Ritvaa käyttämästä kirjaston palveluja eli ympäristö on esteenä mielekkäälle toiminnalle. Hän kuitenkin kertoo väittämissä 23 ja 25, että hänellä on tarvittavat välineet, joilla voi saada aikaan asioita. Ympäristö siis tarjoaa hänelle mahdollisuuksia ja voimavaroja toimia omassa arkiympäristössä. Ritva on jättänyt entisen päihteisiin keskittyvän sosiaalisen ympäristön taakseen, koska se on uhkaava ja siihen ympäristöön kuulumisen vaatii päihteiden käyttöä. Hänellä on nyt mahdollisuuksia luoda uusi sosiaalinen ympäristö, joka tukee hänen päihteetöntä arkea. Hänellä löytyy hyvä sosiaalinen turvaverkko omaisista ja A-klinikan työntekijöistä sekä asiakkaista. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristön mahdollisuudet ja voimavarat näkyvät paikoista, joissa asumme tai käymme, tavaroista ja ihmisistä joita kohtaamme ja joiden kanssa olemme vuorovaikutuksessa sekä toiminnoista joita on mahdollista suorittaa.

Kotikäynnin aikana näytti, että hän huolehtinut itsestään ja saanut aikaan asioita, kuten sisustanut ja hankkinut tarvittavia kodinkoneita ja -välineitä. Ritva ei kokenut kotikäyntiä ongelmalliseksi tai epämiellyttäväksi, vaan hän otti innostuneena A-klinikan työntekijän ja opiskelijan vastaan. Hän esitteli kotiaan ja kertoi elämästään. Vaikutti, että Ritva oli onnellinen ja tyytyväinen nykyiseen elämäntilanteeseensa.

Case 4 ”Repe”

Repe on 56 - vuotias entinen huumeiden ja alkoholin ongelmakäyttäjä, jolla on takana yksi vankilajakso huumausainerikoksesta. Hän on ollut opinnäytetyöhön osallistumiseen mennessä kaksi vuotta kuivilla. Repe on suurimman osan elämästään käyttänyt päihteitä. Hän hakeutui A-klinikan palvelujen piiriin oman asunnon toivossa.

OSA:n täyttäminen

Tapasimme Repea A-klinikan tiloissa. Hänen olemuksensa oli siisti ja huolehditun oloinen. Osallistuimme molemmat Repea tapaamiseen, Jenny kertoi työstä ja OSA:n täyttämisestä, Hanna havainnoi. Hän tuli mukaan rohkeasti ja oli innokas kuulemaan

mistä oli kyse. Repe allekirjoitti suostumuksen opinnäytetyöhön luettuaan siihen kuuluvan saatekirjeen tarkasti. Hän täytti OSA:n lomakkeen keskittyneesti täyttäen ensin ykkösvaiheen väittämät ja seuraavaksi kakkosvaiheen muutaman kerran huokaisten. Hän kertoi joidenkin väittämien olevan hieman ”kaksipiippuisia” ja ”on näitä samanlaisia lappusia ja lippusia tullut täyteltyä”.

Muutosjärjestystä pohtiessa hänen oli vaikea ymmärtää, mitä sillä osiolla tarkoitetaan. Tarkoitus jäi loppujen lopuksi hieman epäselväksi ja muutoskohtia valitessa Repe kertoi nykyisestä tilanteestaan. OSA:n täytön jälkeen keskustelimme hänen kanssaan hänen elämänsä vaiheista ja tulevaisuuden haaveista sekä perheestään.

Repe kaipasi OSA:n lomakkeeseen tarkentavia työntekoon liittyviä väittämiä. Hänelle työnsaanti olisi tällä hetkellä tärkein muutostarve, koska hän kaipaa työntekoa ja sen tuomia rutiineja sekä turvattua toimeentuloa elämäänsä.

OSA ja kotikäynti

Repen koti oli erittäin siisti ja huolehditun näköinen. Täytetyn lomakkeen perusteella tulisi havainnoida Repen fyysistä suoriutumista, sillä hän oli vastannut väittämään 2 (Kykenen fyysisesti suoriutumaan tehtävistäni) kuvaavan häntä jonkin verran ja sen olevan hänelle tärkeää. Kotona selvisi, että esimerkiksi ikkunoiden pesu, verhojen laitto tai naulakon asentaminen ovat hänelle haasteellisia tasapainon heikkouden vuoksi. Repe kertoi kuitenkin saavansa apua näiden asioiden tekemiseen. Kotona selviytymisessä ja arki askareiden hoitamisessa ei ilmennyt esteitä. Hän kertoi myös pääsevänsä liikkumaan minne hänen täytyy mennä ja tämä ei ollut ristiriidassa lomakkeeseen täyttämän väittämän 6 (Pääsen liikkumaan sinne minne minun tarvitsee mennä) kanssa.

Inhimillisen

toiminnan mallin mukaan Repellä on vaikeuksia suorituskyvyn alueella, joka johtuu päihteiden pitkäaikaisesta käytöstä johtuvista tasapaino-ongelmista.

Väittämässä 11(Pystyn yleensä selviytymään eteen tulevista ongelmista) ja väittämässä 12 (Osaan rentoutua ja nauttia elämästä) hän vastasi väittämien kuvaavan häntä jonkin verran ja niiden olevan hänelle tärkeää. Kotikäynnin perusteella voi sanoa, että Repe on tyytyväinen kotiympäristöönsä. Hän laittaa mielellään kotiaan ja hän on tarkka kotiin liittyvistä asioista sekä huolehtii hyvin kotinsa kunnosta. Eteen tulleista ongelmista, jotka liittyivät kotiin, hän on selviytynyt hyvin, vaikka arvioikin lomakkeessa sen

kuvaavan häntä jonkin verran. Hän on keksinyt keinoja ratkaista ongelmia esimerkiksi ikkunan pesun ja sängyn haun kanssa. Repen arkielämä painottuu hyvin paljon kotiin ja joskus hän vierailee vanhojen ystävien sekä veljen luona. Rentoutuminen ja elämästä nauttiminen kuvaa lomakkeen mukaan häntä jonkin verran, mutta asiasta keskustellessa hän oli tyytyväinen ja ei kaivannut elämäänsä muuta sisältöä kuin työtekoa ja sen tuomaa taloudellista turvaa. Tätä asiaa tukee hänen vastauksensa väittämään 16 (toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä esimerkiksi opiskelijana, työntekijänä, vanhempana), johon hän vastasi väittämän kuvaavan häntä jonkin verran. Ristiriitaa lomakkeen vastausten kanssa oli kuitenkin myös juuri tämän väittämän kohdalla, sillä hän oli vastannut väittämän 16 olevan hänelle jonkin verran tärkeä, vaikka hän kotikäynnillä ja OSA:n täyttötilanteessa korosti asian tärkeyttä useaan otteeseen ja hän oli merkinnyt tämän muutostarpeeksi.

Väittämät 11,12 ja 16 kuvaavat Inhimillisen toiminnan mallin tottumus-osa-alueetta, johon kuuluu henkilön tavat ja roolit. OSA:n lomakkeessa näytti, että Repellä on jonkin verran vaikeuksia selviytyä ongelmista ja rentoutua ja nauttia elämästä. Nämä kertovat hänen tavoistaan toimia. Hänelle ei ole selviytymisstrategioita selviytyä erilaisista tilanteista. Päihteiden käyttö on ollut tapa rentoutua ja nauttia elämästä, joten nyt Repen tulisi löytää uusia tapoja rentoutua ja elää ilman päihteitä. Kotikäynnin perusteella hän on löytänyt uusia tapoja toimia, joten väittämien vastaukset olivat positiivisessa mielessä ristiriidassa kotikäynnin kanssa.

Väittämät 24, 25 ja 27 kuuluvat ympäristön osa-alueeseen. Väittämässä 24 (Minulla on paikka, jossa voin työskennellä ja saada aikaan jotain esimerkiksi koulu, työpaikka) hän vastasi väittämän kuvaavan häntä ei lainkaan, mutta asian olevan hänelle vain jonkin verran tärkeä. Repen ympäristössä toimimisen estävänä tekijänä on työpaikan puuttuminen. OSA:n lomakkeen perusteella vaikutti siltä, että tarpeellisten välineiden puuttuminen olisi myös toimintaa estävät tekijä. Väittämässä 25 (minulla on tarpeelliset välineet, jotta voin saada aikaan jotain) hän vastasi väittämän kuvaavan häntä jonkin verran ja olevan jonkin verran tärkeää. Asiaa havainnoitaessa ja siitä keskustellessa ilmeni, että hänellä on kaikki tarpeelliset välineet kotona, jotka mahdollistavat hänen toimimistaan kotiympäristössään.

Välineiden puuttuessa hän ostaa niitä pikkuhiljaa taloudellisen tilanteen salliessa. Väittämässä 27 (Minulla on mahdollisuus tehdä asioita joista pidän) hän oli vastannut ei lainkaan ja väittämän olevan hänelle tärkeä. Kotikäynnillä hän kuitenkin kertoi olevansa tyytyväinen tilanteeseensa eikä hän osannut nimetä asioita mitä tekisi jos hänellä olisi niihin mahdollisuus tai mistä mahdollisuuksien puuttuminen johtui. Ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia on olemassa, mutta Repe ei tiedä niistä tai ei osaa hyödyntää niitä. Pääasia on, että hän on tyytyväinen ympäristöönsä ja toimii siellä parhaalla näkemällään tavalla.

Repe suhtautui kotikäyntiin positiivisesti ja hänestä oli mukava saada ihmisiä kylään. Hän olisi toivonut, että olisimme jääneet pidemmäksi aikaa.

Hei tuleva yhteistyöasiakkaamme!

20.9.2007

Olemme kaksi opintojen loppusuoralla olevaa toimintaterapeuttiopiskelijaa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Espoon A-klinikan kanssa. Tarkoituksenamme on tutkia itsearviointiväline OSA:n (Occupational Self Assessment) soveltuvuutta kotikäynnillä tapahtuvaan toimintakyvyn arviointiin.

Kaipaamme A-klinikan asiakkaita yhteistyöhön kanssamme! Haluatko osallistua tutkimukseen?

Tutkimus sisältää alkutapaamisen A-klinikalla ja kotikäynnin yhdessä oman työntekijäsi ja opiskelijoiden kanssa. Alkutapaamisen aikana saat täytettäväksi lomakkeen, jossa arvioit arkisista toiminnoista suoriutumista (mm. kodista ja itsestä huolehtiminen). Kotikäynnillä on tarkoitus palata lomakkeen teemoihin ja kuulisimme mielellämme sinulta palautetta lomakkeen täyttämiseen ja kotikäyntiin liittyen.

Opinnäytetyömme toteutus on tarkoitus tehdä loka-marraskussa 2007. Tarkempi ajankohta on sovittavissa oman työntekijän kanssa. Tutkimukseen osallistumiseen on hyvä varata aikaa kaksi tuntia.

Opinnäytetyö tehdään salassapitolainsäädäntöä noudattaen, ja me tutkimme ainoastaan OSA:n soveltuvuutta. Tuloksia käytetään hyväksi A-klinikan toimintaterapiapalveluiden kehittämisessä.

Yhteydenottoja toivoen,

Jenny ja Hanna

Lisätietoja: jenny.julkunen@edu.stadia.fi

hanna.aberg@edu.stadia.fi

Olisit todella tärkeä osa toimintaterapeutin työn kehittämistä!



Suostumus tutkimukseen

Ryhdyn yhteistyöhön toimintaterapeuttiopiskelijoiden kanssa. Suostun alkukeskusteluun, arkisia toimintoja arvioivan itsearviointilomakkeen täyttöön sekä omatyöntekijän ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden yhdessä tekemään kotikäyntiin, jonka aikana käydään läpi lomakkeen teemoja.

Opiskelijat tutkivat ainoastaan lomakkeen käyttökelpoisuutta toimintakyvyn arvioinnissa kotikäynnillä. Opinnäytetyö tehdään salassapitolainsäädäntöä noudattaen ja tunnistettavia tietoja ei tule kirjalliseen opinnäytetyöhön. Voin halutessani peruuttaa osallistumiseni ilmoittamalla asiasta opiskelijoille tai omalle työntekijälle.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Hei A-klinikan työntekijä!

20.9.2007

Olemme kaksi opintojen loppusuoralla olevaa toimintaterapeuttiopiskelijaa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Espoon A-klinikan kanssa. Tarkoituksenamme on tutkia itsearviointiväline OSA:n (Occupational Self Assessment) soveltuvuutta kotikäynnillä tapahtuvaan toimintakyvyn arviointiin.

Opinnäytteemme ideointi on alkanut keväällä 2007 ja olemme edenneet siihen vaiheeseen, että etsimme sopivia asiakkaita mukaan tutkimukseen.

Oletko miettinyt kotikäynnin toteuttamista? Onko asiakkaan kohdalla huolen aiheeksi noussut arkeen liittyvät toiminnot, itsestä ja/tai kodista huolehtiminen?

Tutkimuksemme koostuu alkutapaamisesta ja kotikäynnistä. Alkutapaaminen tapahtuu Leppävaaran A-klinikalla yhdessä asiakkaan ja omatyöntekijän kanssa, jonka aikana asiakas täyttää OSA -itsearviointilomakkeen. Lomakkeessa käsitellään arkeen liittyviä toimintoja kuten kodinhoito ja itsestä huolehtiminen. Lomakkeen täyttämisen jälkeen on tarkoitus tehdä kotikäynti, jonka aikana palataan lomakkeen teemoihin. Tämä veisi teidän aikaanne kokonaisuudessaan noin kaksi tuntia. Itsearviointilomakkeesta jää kopiot asiakkaalle ja omatyöntekijälle jatkossa hyödynnettäviksi. Tutkimuksemme voi osallistua kuka tahansa Espoon A-klinikan asiakas, joka hyötyy kotikäynnistä ja jolla on omatyöntekijäsuhde sekä halua osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyö tehdään salassapitolainsäädäntöä noudattaen, ja tutkimme ainoastaan OSA:n soveltuvuutta. Tuloksia käytetään hyväksi A-klinikan toimintaterapiapalveluiden kehittämisessä.

Opinnäytteestä julkaistaan kevään 2008 aikana kirjallinen tuotos, ja tuloksia esitellään keväälle ajoittuvassa loppuseminaarissa, johon olette tervetulleet.

Miten tutkimukseen pääsee mukaan?

Meihin saa parhaiten yhteyden sähköpostitse tai puhelimitse. Kotikäynnit on tarkoitus tehdä loka-marraskuussa 2007. Sovimme tarkemmat ajankohdat teidän aikataulujenne mukaan. Tavoitteena olisi yhteensä neljän kotikäynnin toteutuminen. Olemme tehneet asiakkaille omat tiedotus- ja tutkimukseen suostumispaperit, jotka allekirjoittamalla tutkimukseen voi osallistua.

Kerromme mielellämme tutkimuksesta tarkemmin ja tulemme tapaamaan teitä tarvittaessa A-klinikalle etukäteen. Olemme tulossa 7.11. klo 13.30. keskiviikkotiimiin kertomaan opinnäytetyöstä A-klinikan työntekijöille. Lisätietoja OSA:sta löytyy mm. Psykologien kustannuksen www-sivuilta:
<http://www.psykologienkustannus.fi/tuote.php?num=710>

Yhteystietomme:

jenny.julkunen@edu.stadia.fi Puh. 050-3245945

hanna.aberg@edu.stadia.fi Puh. 040-8283138

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä.

Yhteydenottoja toivoen,

Jenny ja Hanna

