

Anna-Liisa Salminen

Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan



Kirjoittaja

Anna-Liisa Salminen, tutkimusprofessori, PhD
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittaja ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISBN 978-952-284-139-1

ISSN 2323-9239

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042730978>

Helsinki 2022

Sisältö

Tiivistelmä	4
1 Aktiivisuus ja vastuunotto omasta kuntoutumisesta	5
1.1 Palvelut sähköistyvät	5
1.2 Vastuunotto omasta kuntoutumisesta on muutakin kuin sähköisten palvelujen käyttöä.....	6
1.3 Käsitteiden kirjavuus	6
1.4 Julkaisun tavoitteet.....	7
2 Oman hyvinvoinnin hallintaan liittyviä käsitteitä	8
2.1 Oman hyvinvoinnin hallinta	8
2.2 Itsehoito ja omahoito	9
2.3 Omakuntoutus.....	10
2.4 Itseohjautuvuus.....	10
2.5 Lähestymistapoja oman hyvinvoinnin hallintaan.....	12
3 Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus.....	13
3.1 Oman hyvinvoinnin hallinnan tutkimus	13
3.2 Katsaus tutkimukseen oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksesta kuntoutuksessa	14
3.2.1 Katsauksen menetelmät.....	14
3.2.2 Malli oman arjen hyvinvoinnin hallintaan (TEDDS)	15
3.2.3 Interventioita ja niiden vaikutuksia	17
3.2.4 Valmennuksen toteutus	19
3.2.5 Etäsovelluksia koskevaa tutkimusta	20
4 Pohdinta	20
4.1 Käsitteiden määrittely.....	20
4.2 Omakuntoutuksen ja oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen	22
4.3 Oman hyvinvoinnin hallintaan valmentava toimintaympäristö.....	23
5 Johtopäätökset.....	24
Lähteet	24

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksen yhteydessä pyritään tukemaan kansalaisten aktiivisuutta ja vastuunottoa oman hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpidossa. Työpaperin ensimmäisessä osassa tarkastellaan kuntoutujan aktiivisuuteen ja vastuunottoon liittyviä käsitteitä, joita käytetään ja myös käännetään englanninkieleltä suomen kielelle vaihtelevasti ja epätäsmällisesti. Oman hyvinvoinnin hallinnalla (*self-management*) tarkoitetaan tässä työpaperissa ongelma-akeskeistä ja yksilöllistä toimintaa, joka sisältää kolmenlaisia tehtäviä: hoidon/kuntouksen yms. palvelujen hallinta, roolien hallinta ja tunteiden hallinta. Oman hyvinvoinnin hallinta edellyttää hallinnointitaitoja, joita ovat ongelmanratkaisu, päätöksenteko, resurssien hyödyntäminen, potilas-palveluntuottaja-kumppanuuden muodostaminen, toiminnan suunnittelu ja räätälöinti. Oman hyvinvoinnin hallinta on kattokäsite hoidolle ja kuntoutukselle, mukaan lukien itsehoito, omahoito ja omakuntoutus sekä terveyden edistäminen. Omakuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutujan itsensä toteuttamaa, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa kuntoutumistarpeeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa kuntoutusta. Käsitteenä omakuntoutus ei vielä ole vakiintuneesti käytössä, mutta työpaperissa ehdotetaan käsitettä kuvaamaan omatoimisesti toteutettavaa ammattilaisen ohjaamaa kuntoutusta.

Työpaperin toisessa osassa luodaan katsaus taksonomioihin ja interventioihin, joita voidaan hyödyntää pitkäaikaissairaana kuntoutujan oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksessa. Kirjallisuushaun perusteella lopulliseksi aineistoksi valikoitiin 32 artikkelia, joista suurin osa liittyi aivoverenkiertohäiriöihin, muutamia artikkeleita löytyi selkäydinvamma ja aivovamman saaneiden henkilöiden, sekä Parkinsonin ja MS-tautiin sairastuneiden oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksesta. Mukaan ei otettu tutkimuksia, joissa keskityttiin yksittäisten oireiden tai taitojen hallintaan. Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten perusteella pitkäaikaissairaiden oman hyvinvoinnin hallintaan liittyvä tutkimus on keskittynyt erilaisiin diagnoosiryhmäkohtaisiin läsnä tai etänä toteutettaviin ohjelmiin, niiden toteutukseen ja vaikutuksiin. Oman hyvinvoinnin hallinnan strategioista, eli taidoista tai keinoista, joita henkilö tarvitsee toimiaukseen aktiivisesti oman hoitonsa ja kuntoutumisensa edistämiseksi, vaikuttaa olevan tois- taiseksi melko vähän tutkimusta, mutta sen tarpeeseen on kiinnitetty huomiota.

Työpaperissa esitetään, että kuntoutuksessa tulisi hyödyntää omakuntoutusta ja tukea kuntoutujan oman hyvinvoinnin hallintaa, sekä kiinnittää erityisesti huomiota taitoihin ja strategioihin, joita nämä kuntoutujalta edellyttävät. Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus voisi toimia hoitoa ja kuntoutusta yhdistävänä monialaisena ja moniammatillisena toimintamallina.

Avainsanat: kuntoutus, kuntoutujat, hyvinvointi, terveyden edistäminen, henkilökohtainen terveydenhoito, itsehoito, valmennus, itseohjautuvuus, tukeminen, aktiivisuus, minäpystyvyys, kirjallisuuskatsaukset, käsiteanalyysi, käsitteet

1 Aktiivisuus ja vastuunotto omasta kuntoutumisesta

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksen yhteydessä pyritään tukemaan kansalaisten aktiivisuutta ja vastuunottoa oman hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpidossa muun muassa parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluja. Tämä tarkoittaa sitä, että kansalaisilla on mahdollisuus hoitaa asiansa itse, tarvittaessa asioida sähköisesti palvelujen antajien kanssa, saada luotettavaa hyvinvointitietoa, ja sen hyödyntämistä tukevia palveluita. Itsepalvelua ja automaatiota lisäämällä voidaan joitakin ammattilaisten perinteisesti tekemiä tehtäviä nopeuttaa, siirtää kansalaisten omatoimisesti tekemiksi tai automatisoida, jolloin ammattilaisten resursseja voidaan siirtää tehokkaampaan käyttöön (esim. Korhonen 2015; Nordlund 2016). Myös valtaosa (92 %) kansalaisista on sitä mieltä, että yksilön tulisi olla vastuussa erittäin tai melko paljon omasta hyvinvoinnistaan (KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätö 2019).

1.1 Palvelut sähköistyvät

Sähköisten omahoitopalvelujen avulla voidaan tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, hoitoa, kuntoutumista, palvelujen tarpeen omaa arviointia ja itsenäistä arjessa selviytymistä. Esimerkiksi Terveyskylän Kuntoutumistalon omahoito-ohjelmista voi hakea ohjeita ja neuvoja terveyttä edistävien muutosten tekemisessä, kuten vinkkejä omasta terveydestä huolehtimiseen tai oman sairauden kanssa elämiseen (Kuntoutumistalo 2021). Duodecimin Omahoito-sivusto tarjoaa tietoa kotona tapahtuvan hoidon avuksi – myös omaisten ja läheisten käyttöön (Duodecim 2021). Sivuilta voi löytää muun muassa tietopaketteja, joiden avulla voi parantaa omaa vointia ja sairauden ennustetta, verkkokursseja omatahtiseen omahoidon opiskeluun, videoita, laskureita hoidon ja seurannan avuksi sekä jumppaohjeita. Järjestöt ja yksityiset toimijat ylläpitävät sivustoja, joilta voi hakea ohjeita omaehtoiseen harjoitteluun. Esimerkiksi Lihastautiliitossa (2021) ajatuksena on, että omaehtoisesta harjoittelusta ja liikunnan avulla voi parantaa toimintakyvyn fyysisiä edellytyksiä, kuten kestävyyttä ja jaksamista sekä syventää hengitystä ja säilyttää tasapainoa. Luustoliitto (2021) tarjoaa ohjeita osteoporoosin omahoitoon.

Palvelujen sähköistymistä myös kritisoidaan. Vaikka enemmistö suomalaisista on tottunut hoitamaan viranomaisasioitaan sekä hankkimaan palveluja sähköisesti (Alasoini 2019), viidennes suomalaisista ei käytä digitaalisia palveluja tai tarvitsee niissä erityistä tukea (Lehtovaara ja Namrood 2021) ja lähes joka viidennen suomalaisen (18,5 %) on arvioitu olevan riskissä syrjäytyä digitaalisista palveluista (Ahola ja Hirvonen 2021). Ikääntyneistä yli 70-vuotiaista kolmannes ei käytä digitaalisia palveluja lainkaan. Toimintakyvyn ongelmat altistavat digitaaliselle syrjäytymiselle. Sähköisten palvelujen käyttämättömyyttä ilmenee enemmän ikääntyneillä, joilla on pitkäaikaissairaus verrattuna niihin ikääntyneisiin, joilla pitkäaikaista sairautta ei ole. (Saukkonen ym. 2021.) Myös monilla nuoremmilla pitkäaikaissairailla ja vaikeavammaisilla ei välttämättä ole riittäviä taitoja tai mahdollisuuksia sähköisten palvelujen käyttöön. Tuoreen tutkimuksen mukaan (Kyytsönen ym. 2022) sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön opastusta koki tarvitsevansa 17 prosenttia väestöstä. 13 prosenttia taas koki, että sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset palvelut eivät ole heille esteettömiä.

Kaikesta huolimatta jollain aikavälillä kansalaisten digitaidot kohenevat ja sähköisten palvelujen käytöstä tulee arkea, kun teknologia sulautuu kaikkeen toimintaan (Sitra 2020). Koronapandemia on hyvä esimerkki siitä, kuinka nopeasti teknologiaa voidaan tarvittaessa ottaa haltuun. Esimerkiksi etäkuntoutuksen käyttö lisääntyi tuntuvasti. Kelan tutkimuksen mukaan suurin osa terapeuteista otti etäkuntoutuksen käyttöön pandemian aikana. Vain pieni osa terapeuteista ei toteutunut asiakkaan tai terapeutin digitaitojen puutteen takia (Heiskanen ja Salminen 2020).

1.2 Vastuunotto omasta kuntoutumisesta on muutakin kuin sähköisten palvelujen käyttöä

Kuntoutuksessa kuntoutujan aktiivisuuden ja omatoimisuuden tukeminen ovat oleellinen osa prosessia, ollen sekä kuntoutuksen keino, että tavoite. Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintansa työkykyään ammattilaisten tuella (STM 2017). Samanaikaisesti kuntoutujien sitoutuminen kuntoutukseen, eli annettujen ohjeiden noudattaminen, on laajalti tunnistettu ongelma. Esimerkiksi fysioterapiassa on havaittu, että potilaat sitoutuvat heikosti heille laadittuihin fysioterapian kotiohjeisiin. On näyttöä siitä, että jopa 50–70 % potilaista, joilla on tuki- ja liikuntaelinten ongelmia ei noudata kotiohjeita (Bassett 2003; Beinart ym. 2013).

Vastuunotto omasta kuntoutumisesta ei siis tarkoita ainoastaan sähköisten palvelujen hyödyntämistä, vaan siihen liittyy muun muassa sitoutuminen kuntoutukseen, annettujen ohjeiden seuraaminen ja noudattaminen, tarvittavan tiedon ja palvelujen hankkiminen sekä kyky hallita omaa hoitoaan ja kuntoutustaan osana muuta arkea. Mitä useampia palveluja tarvitaan, sitä haastavammaksi palvelujen yhteensovittaminen käy. Vaikka palvelujen integrointi olisikin ensisijaisesti palvelujen järjestäjien vastuulla, edellyttää palvelujen yhteensovittaminen myös palvelujen käyttäjältä aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Etenkin henkilöt, joilla on pitkäaikainen sairaus tai vamma sekä heidän lähihenkilönsä joutuvat ottamaan ison vastuun oman palvelukokonaisuutensa hallinnasta, kun hoito, kuntoutus ja muut arjessa selviytymiseen tarvittavat palvelut, ja niissä tarvittavat taidot kietoutuvat toisiinsa (esim. Tennigkeit ym. 2020).

Kun kuntoutujalta odotetaan aktiivisuutta ja vastuunottoa, tulisi myös palveluja tarkastella siitä näkökulmasta, tukevatko ne kuntoutujan valmiuksia vastuunottoon ja monipuolisen palvelukokomaisuuden hallintaan.

1.3 Käsitteiden kirjavuus

Kuntoutujan aktiivisuuteen ja vastuunottoon liittyviä käsitteitä käytetään, ymmärretään ja tulkitaan monin eri tavoin. Esimerkiksi käsitteitä itsehoito ja omahoito käytetään samassa tai eri merkityksessä lähteestä riippuen.

Omahoito-käsitteen käyttö on sinänsä yleistynyt. Omahoito on Duodecimin Omahoito-julkaisussa määritelty laajasti potilaan aktiivisuutta ja asiantuntijuutta korostavana toimintakulttuurina, jossa painottuvat potilaan oman arjen asiantuntijuus, räätälöidyt hoitoratkaisut ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen (Pitkälä ja Routasalo 2009, 9). Käsitettä kuitenkin

käytetään ja hyödynnetään ja ymmärretään suomalaisessa terveydenhuollossa usein kapealaisesti ja hoitokeskeisesti, keskittyen oireiden lieventämiseen ja hoitoon tai elintapamuutokseen. Terveyskylän sivuilta hakusana ”omahoito” tuottaa 623 hakutulosta (Terveyskylä 2021). Tulokset liittyvät esimerkiksi diabeteksen, jalkojen ja haavojen omahoitoon. Kuntoutumistalosta löytyy omahoito-ohjelmia, joista saa ohjeita ja neuvoja terveyttä edistävien muutosten tekemiseen, sekä työkaluja elintapamuutosten toteuttamisen tueksi. Duodecimin Käypä hoitosuosituksista haulla ”omahoito” löytyi 72 osumaa (Käypä hoito 2021). Kunnat ja kuntayhtymät ovat ottaneet omahoito-käsitteen käyttöön asiointikanavana. Esimerkiksi Oulun Omahoito on kuntalaisten henkilökohtainen hyvinvointipalvelu. Palvelu tarjoaa ajasta ja paikasta riippumattoman asiointin terveys- ja sosiaalipalveluihin (Ouka 2021). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite 2021) Omahoito-palvelu sisältää palveluja, kuten sähköinen yhteydenotto, ajanvaraukset, diagnoosit, lääkemääräykset jne.

Kuntoutuksen ammattilaiset vierastavat hoito-päätteisiä käsitteitä, vaikka eroa hoidon ja kuntoutuksen välillä ei pystykään täsmällisesti määrittelemään. Lisäksi vieraskielisiä alkuperäistekstejä käännetään suomen kielelle epäyhtenäisesti. Erityisesti käsite *self-management* suomennetaan monin eri tavoin, esimerkiksi omahoidoksi, omaehtoiseksi hoidoksi/kuntoukseksi tai oman hoidon hallinnoinniksi.

Englanninkielellä julkaistua aiheeseen liittyvää tutkimusta on yhtä lailla kritisoitu huonosti määrittelyistä termeistä, ja siitä, että termejä tulkitaan ja ymmärretään monin eri tavoin (Audulv ym. 2020). Esimerkiksi Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Sadler ym. 2017) selvitettiin AVH-kuntoutujien ja fysioterapeuttien käsityksiä siitä, mitä *self-management* tarkoittaa. Haastattelututkimuksen, johon osallistui 13 kuntoutujaa ja 13 terapeuttia, mukaan kuntoutajat eivät tunteneet käsitettä, mutta ymmärsivät sen lähinnä itsestä huolehtimisena. He eivät ymmärtäneet käsitteen liittyvän heidän hoitoonsa ja kuntoutukseensa, mutta arvostivat terapeutteja rohkaisevina tukihenkilöinä. Fysioterapeutit sitä vastoin ymmärsivät käsitteen *self-management* prosessina, jossa kuntoutujien odotetaan ottavan aktiivinen rooli kuntoutumisessaan sekä hoitavan toipumistaan ja terveyttään.

1.4 Julkaisun tavoitteet

Tässä työpaperissa tarkastellaan ja kuvataan kuntoutujan aktiivisuuteen ja vastuunottoon liittyviä käsitteitä: oman hyvinvoinnin hallinta, itsehoito, omahoito, omakuntoutus ja itseohjautuvuus. Työpaperin toisessa osassa luodaan katsaus taksonomioihin ja interventioihin, joita voidaan hyödyntää tuettaessa kuntoutujan oman hyvinvoinnin hallintaa.

2 Oman hyvinvoinnin hallintaan liittyviä käsitteitä

2.1 Oman hyvinvoinnin hallinta

Käsite *self-management* on uudessa MOT-sanakirjassa käännetty itsensä johtamiseksi. Websterin sanakirjan mukaan *self-management* tarkoittaa omien asioiden hoitamista ja hallinnoimista (Webster 2021). Käsitteellä viitataan siihen, että ihminen kykenee kontrolloimaan itseään omassa työssään, ja hallitsemaan esim. ajankäyttöä, työvirtaa ja kommunikointia. Käsitteellä viitataan myös oman hoidon ja hyvinvoinnin hallintaan.

Hyvää, hoidon ja kuntoutuksen kattavaa ja lyhyttä suomenkielistä käsitettä, englanninkielisen *self-management*-käsitteen vastineeksi on vaikea määritellä. Routasalon ja Pitkälän (2009) julkaisussa *self-management* on käännetty omahoidoksi. Kuten edellä jo todettiin, omahoito-käsitettä käytetään Suomessa kirjavasti. Englanninkielistä kirjallisuutta luettaessakin on huomioitava, että *self-management*-käsitteen käyttö ja tarkoitus vaihtelevat. Esimerkiksi diabetekseen ja astmaan liittyen on paljon *self-management*-tutkimusta, joka keskittyy nimenomaan itse- ja omahoitoon, esimerkiksi ao. sairauksien yksittäisten oireiden, kuten haavojen hoitoon.

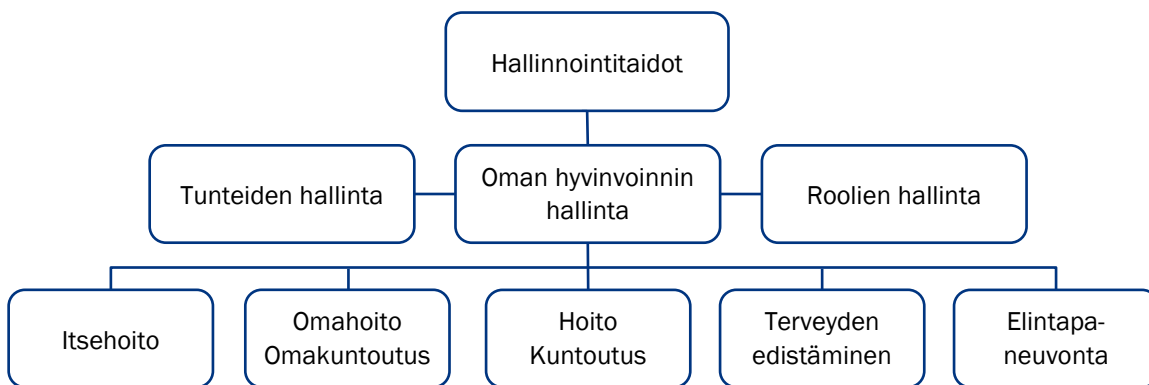
Tässä julkaisussa on päädytty käyttämään *self-management*-käsitteen vastineena käsitettä ”oman hyvinvoinnin hallinta”, koska se paremmin vastaa käsitteen alkuperäistä tarkoitusta ja pitää sisällään sekä hoidon, että kuntoutuksen.

Käsitettä *self-management* on terveydenhuollossa Lorigin (2003) mukaan ensimmäiseksi käytetty 1976 ilmestyneessä Thomas Creerin kirjassa kroonisesti sairaiden lasten kuntoutuksesta. Creer korosti oman hyvinvoinnin hallintaa asiakkaan aktiivisena osallistumisena hoitoonsa. Lorig (2003) kertoo, että Creerin työ perustui Albert Banduran kirjoituksiin. Bandura kehitti 1970-luvulla minäpystyvyyden käsitteen, jonka hän määritteli yksilön uskomuksena siihen, että itse pystyy toimimaan tai käyttäytymään tietyllä tavalla ja selviytymään tilannekohtaisista haasteista (Bandura 1977). Myöhemmin Bandura (2004) on kuvannut sitä, kuinka minäpystyvyys vaikuttaa siihen, mitä yksilö päättää tehdä, kuinka motivoitunut hän on sekä kuinka hän onnistuu ylläpitämään tiettyä käyttäytymistä. Minäpystyvyydellä on vaikutusta myös yksilön terveystietoisuuteen, johon vaikuttaa myös esimerkiksi terveyteen liittyvät tavoitteet. Toisaalta yksilön minäpystyvyys kohenee onnistuneen oman hyvinvoinnin hallinnan myötä (Dobkin 2016)

Oman hyvinvoinnin hallinta on keskeistä erityisesti pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden elämässä, koska vain he itse voivat olla vastuussa päivittäisestä hoidostaan ja hyvinvoinnistaan koko sairauden keston ajan (Lorig ja Holman 2003). Kansainvälisesti laajalti hyväksytyyn määritelmän mukaan oman hyvinvoinnin hallinta on: ”ongelmakeskeistä ja yksilöllistä ja se sisältää kolmenlaisia tehtäviä: hoidon hallinta, roolien hallinta ja tunteiden hallinta. Lisäksi tarvitaan hallinnointitaitoja, joita ovat ongelmanratkaisu, päätöksenteko, resurssien hyödyntäminen, potilas-palveluntuottaja-kumppanuuden muodostaminen, toiminnan suunnittelu ja räätälöinti.” (Lorig ja Holman 2003; Adams ym. 2004.) Määritelmä perustuu Corbinin ja Straussin 1988 julkaistuun malliin tehtävistä, joita Lorig ja Holman (2003) täydensivät hallinnointitaidoilla.

Pitkäaikaissairaana elämä ja sen hallinta voi sisältää laajan kirjon palveluja ja lukuisia muutoksia käyttäytymisessä ja elintavoissa (Effing ym. 2016). Se voi pitää sisällään itsehoitoa, omahoitoa, hoitoa, omakuntoutusta, kuntoutusta, elintapaneuvontaa, terveyden edistämistä, sopeutumisvalmennusta, tarvittavia muita palveluja, sekä niiden hallintoihin tarvittavaa osaamista. Näiden lisäksi käsitteeseen on viime aikoina liitetty muita arjen hallintaan ja sairauden kanssa selviytymiseen liittyviä taitoja ja keinoja, esim. Auduly ym. 2020. Oman hyvinvoinnin hallinta viittaa ei ainoastaan hoidon, mutta myös kuntoutuksen ja muiden tarvittavien palvelujen hallintaan, ja on käsitteenä yhteinen hoidolle ja kuntoutukselle (kuviot 1).

Kuvio 1. Oman hyvinvoinnin hallinnan kokonaisuus.



Lähde: Mukailten Lorig ja Holman 2003.

2.2 Itsehoito ja omahoito

Itsehoito ja omahoito ovat määritelty Duodecimin Omahoito-julkaisussa (Routasalo ja Pitkälä 2009) ja myös Sosiaali- ja terveysministeriön soteka-hankkeessa (Vuokko ym. 2020). Itsehoito on henkilön oma-aloitteista toimintaa terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön. Esimerkiksi Terveyskylän Aivotalon verkkosivuilla itsehoito on määritelty asioiksi, joita epilepsiaa sairastava voi itse tehdä, jotta hän voisi ja selviäisi paremmin (Aivotalo 2021). Itsehoitoon kuuluu myös vastuu seurata itse sairauden oireita ja pitää itsestään huolta.

Itsehoito voi pitää sisällään omatoimisen omaa hoitoa ja kuntoutumista tukevien virallisten (esim. Duodecim ja Terveyskylä) tai epävirallisten ohjelmien käytön, mutta myös erilaisten hyvinvointigurujen ohjeiden seuraamisen ja noudattamisen sekä muun omaehtoisen ja omatoimisen harjoittelun ja itselääkinnän. Itsehoito ei ole kuntoutusta, koska se ei toteudu ammattilaisen tuella (STM 2017).

Omahoito on asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttamaa, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa kulloiseenkin hoitotarpeeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. (Routasalo ja Pitkälä 2009; Vuokko ym. 2020.)

Määritelmien käyttö edellä kuvatussa merkityksessä ei ole vakiintunutta, vaan niitä käytetään vaihdellen käyttötarkoituksesta riippuen. Käsitteiden englanninkielinen vastine on *self-care*, jolloin se usein liitetään laajempaan kaikille kuuluvaan terveyttä edistävään käyttäytymiseen (Parsons 2010). Englanninkielistä käsitettä *self-management* käännetään myös omahoidoksi.

2.3 Omakuntoutus

Omakuntoutus on kuntoutujan itsensä toteuttamaa, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa kuntoutumistarpeeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa kuntoutusta (mukaillen Routasalo ja Pitkälä 2009; Vuokko ym. 2020). Käsitteenä omakuntoutus ei vielä ole vakiintuneesti käytössä, mutta sopii hyvin kuvaamaan oma-toimisesti toteutettavaa ammattilaisen ohjaamaa kuntoutusta.

Omakuntoutus on oleellinen osa kuntoutusprosessia, joskin sen osuus ja rooli vaihtelevat. Fy-sioterapiassa ohjeiden perusteella toteutettava harjoittelu kotona on omakuntoutusta. Pitkä-jaksoisessa kuntoutuksessa voi olla osuuksia, jotka toteutuvat laitoksessa ammattilaisten ohjauksella, ja osuuksia, kuten välitehtävät tai harjoitteet, jotka kuntoutuja toteuttaa itsenäisesti ohjeiden perusteella. Kuntoutumisen prosessia edistävien omahoito-ohjelmien, kuten kivun-tai painonhallintaohjelmien toteuttaminen ammattilaisen suosituksesta on sekin omakuntou-tusta. Etäkuntoutuksen lisääntyminen lisää omakuntoutuksen käyttöä.

2.4 Itseohjautuvuus

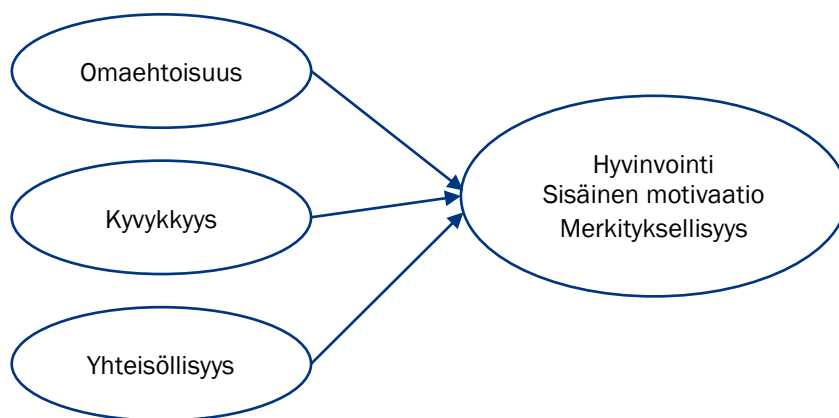
Itseohjautuvuus käsitteenä viittaa ihmisen tapaan toimia ja päättää itse. Suomi- Englanti-sana-kirjassa käsite itseohjautuvuus kääntyy sanaksi *self-direction*. Kuntoutuksen yhteydessä tu-tumpi itseohjautuvuuteen liittyvä englanninkielinen käsite on kuitenkin *self-determination*, joka on Ryan ja Decin itseohjautuvuusteorian (2000) kattokäsite. Teoriasta käytetään myös kä-sitettä itsemääräämisteoria. Käsitteen *self-determination* sanakirjakäännös onkin itsemäärää-misoikeus, oikeus päättää omista asioistaan.

Itseohjautuvuutta Ryan ja Decin teoriaan perustuvana käsitteenä on käytetty erityisesti viime-aikaisessa työelämään liittyvässä suomenkielisessä kirjallisuudessa. Teorian lähtökohtana on, että työntekijä itse kykenee parhaiten päättämään, miten työ tehdään, kunhan hänellä on työlle asetetut tavoitteet ja selkeät pelisäännöt (Savaspuro 2020, 101). Savaspuron (2020) mukaan itseohjautuvuus työssä on muun muassa vapautta vastuuseen, itsenäisiin päätöksiin, työn te-kemisen ajankohtaan ja paikkaan, se on lisääntynyttä itsemääräämisoikeutta, vastuuta oman työn määrästä, aikatauluttamisesta ja laadusta, vision ja suunnan kirkkautta. Itseohjautuvuus ei ole yksin tekemistä ja yksin jäämistä, rajattomuutta, päämäärättömyyttä, viestinnän eikä joh-tamisen puutetta. Etätyössä itseohjautuvuuden vaatimus korostuu, mutta siihen liittyviä taitoja voi ihminen itse kohentaa ja esimies tukea.

Itseohjautuvuusteorian (kuvio 2, s. 11) lähtökohta on, että ihminen on aktiivinen ja kasvuha-kuinen toimija, joka luontaisesti tavoittelee sisäistä psyykkistä eheyttä sekä integroitumista osaksi laajempia sosiaalisia kokonaisuuksia. Ihmisestä itsestään syntyvän motivaation katso-taan olevan keskeisin ihmisen toiminnan moottori. Sisäinen motivaatio on merkittävämpi, kuin

ulkoiset motivaatioon vaikuttamaan pyrkivät tekijät, kuten pyyntö tai suositus. Sisäinen motivaatio perustuu kolmeen perustarpeeseen: omaehtoisuus (*autonomy*), kyvykkyys (*competence*) ja yhteisöllisyys (*relatedness*). Näiden perustarpeiden ajatellaan olevan ihmisen hyvinvoinnin perusta ja selittävän suuren osan ihmisen tyytyväisyydestä elämään. Omaehtoisuudella tarkoitetaan ihmisen tarvetta päättää omista tekemisistään, jolloin tekemisen motivaatio kumpuaa ihmisen sisältä, ei ulkoisista pakotteista. Kyvykkyys tarkoittaa henkilön kokemusta siitä, että hän osaa sen mitä on tekemässä ja saa asioita aikaan. Yhteisöllisyys tarkoittaa ihmisen tarvetta olla yhteydessä toisiin ihmisiin, välittää muista ihmisistä ja tulla välitetyksi. (Ryan ja Deci 2000). Teoriassa motivaatiota kuvataan monivaiheisena jatkumona sisäisestä motivaatiosta ulkoiseen motivaatioon ja motivaation puutteeseen (Ryan ja Deci 2020). Itseohjautuvuusteoria eroaa varhaisemmista motivaatioteorioista näkemyksessä tavoitteiden saavuttamisessa. Varhemmissa teorioissa (esim. Bandura) on korostettu henkilön luottamusta kykyinsä saavuttaa tavoitteet, kun itseohjautuvuusteorian mukaan tavoitteiden saavuttamisessa keskeistä on se, missä määrin saavutettava tavoite tyydyttää heidän psykologisia perustarpeitaan. (Deci ja Ryan 2000.)

Kuvio 2. Itseohjautuvuusteorian peruselementit.



Lähde: Ryan ja Deci 2000.

Teoriaa on sovellettu ja tutkittu muun muassa terveyttä edistävien interventioiden taustateoriana. Laajassa meta-analyysissä, joka kattoi 73 tutkimusta, joissa tarkasteltiin vähintään yhtä itseohjautuvuusteoriaan perustuvaa motivaatioon liittyvää tekijää, ja ainakin yhtä terveyskäyttäytymiseen, fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen liittyvää indikaattoria. Tulosten perusteella itseohjautuvuusteoriaan perustuvat interventiot aikaansaivat interventioiden päätyttyä vähäisestä keskivertoon muutoksia useimmissa motivaatioon sekä terveyskäyttäytymiseen liittyvissä muuttujissa. Pieniä positiivisia muutoksia havaittiin myös fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä. (Ntoumanis ym. 2021.)

Teoriaa suoraviivaisesti kuntoutukseen soveltaen voidaan ajatella, että jos asiakas pystyy vaikuttamaan kuntoutukseensa, saa onnistumisen kokemuksia tekemisestään, ja mahdollisuuden olla yhteydessä muihin ihmisiin, tukee kuntoutus asiakkaan itseohjautuvuutta ja siten myös motivaatiota kuntoutumiseen ja omahoitoon (ks. myös Knox ym. 2021). Härkäpään mukaan (Härkäpää ym. 2022) itseohjautuvuusteoria tukee käsityksiä kuntoutuksen tarvelähtöisyydestä sekä kuntoutujan osallistamisesta kuntoutumisen tavoitteiden asettamisen ja suunnitte-

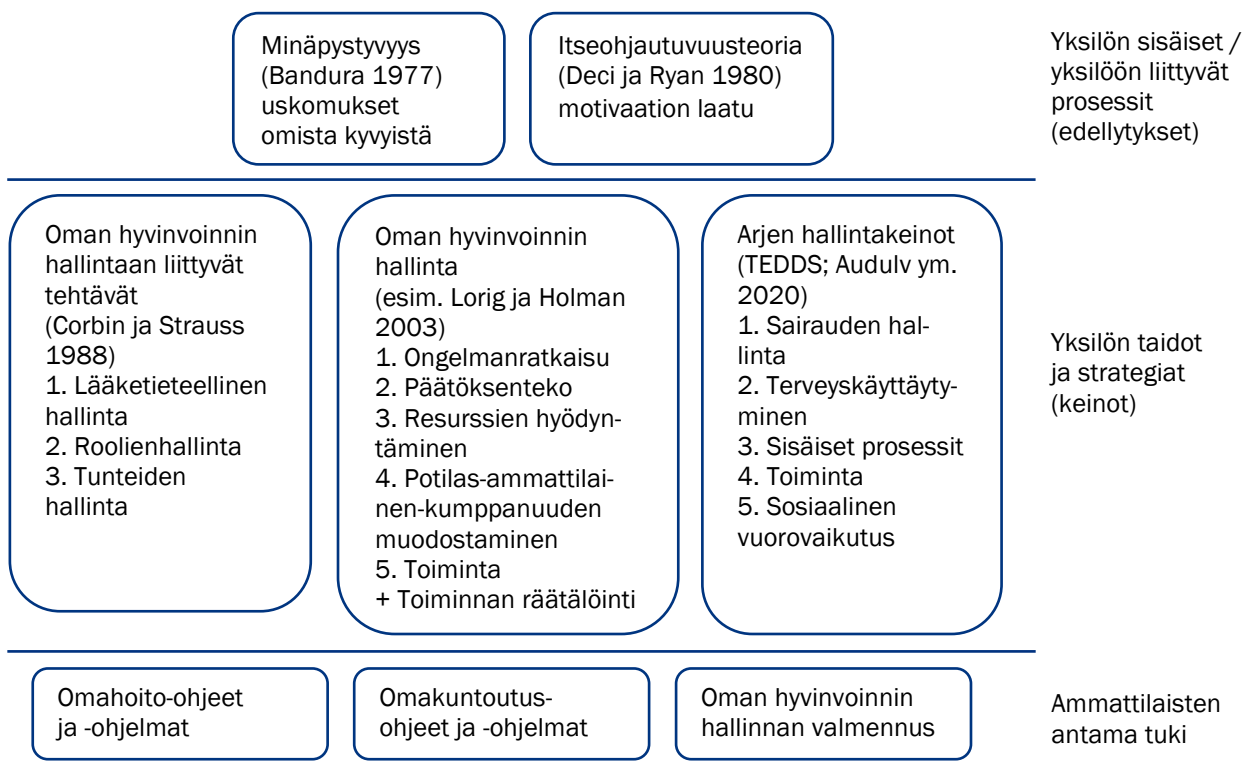
luun. Sisäisesti motivoitunut kuntoutuja on aktiivinen kuntoutuja. Teoria voi toimia kuntoutuksen suunnittelun viitekehyksenä, jolloin teorian perusolettamukset toimivat kuntoutuksen lähtökohtana ja itseohjautuvuus keskeisenä kuntoutumisen tavoitteena, sekä itseohjautuvuuteen vaikuttavat tekijät, kuten motivaation tasot tai kyvykkyys hoitaa omia asioitaan kuntoutuksen arvioinnin ja interventioiden kohteena.

Itseohjautuvuus-teorian soveltaminen hoidossa ja kuntoutuksessa voi johtaa itseohjautuvampaan hoitoon ja kuntoutumiseen sekä lisätä osaamista niissä (Knox 2021). Kääntäen voisi ajatella, että, kun kuntoutujan kyvykkyys hallinnoida omia asioitaan ja palvelujaan kohenee, voi se johtaa parempaan itseohjautuvuuteen.

2.5 Lähestymistapoja oman hyvinvoinnin hallintaan

Kuviossa 3 kuvataan itseohjautuvuusteoriaa ja muita oman hyvinvoinnin hallintaan liittyviä lähestymistapoja. Itseohjautuvuusteoria ihmisen sisäisestä motivaatiosta (Deci ja Ryan 1980) ja Banduran (1977, 2004) teoria minäpystyvyyden merkityksestä liittyvät siihen, mitä yksilö päättää tehdä, kuinka motivoitunut hän on sekä kuinka hän onnistuu ylläpitämään tiettyä käyttäytymistä, kuvaavat yksilön sisäisiä oman hyvinvoinnin hallintaan liittyviä prosesseja. Oman hyvinvoinnin hallintaan liittyvät tehtävien ja taitojen (Corbin ja Strauss 1988; Lorig ja Holman 2003) sekä strategioiden (Audulv ym. 2020) voi osaltaan ajatella kuvaavan kohentavan yksilön kyvykkyyttä ja minäpystyvyyttä, ja jotka tulisi ottaa huomioon ammattilaisten tuottamissa tukitoimissa. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Oman hyvinvoinnin hallintaan liittyviä lähestymistapoja.



3 Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus

Omahoitovalmennus ja oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen eivät ole uusi asia, vaan niitä on toteutettu pitkään osana terveydenhuolto- tai kuntoutuspalveluja kontekstista ja maasta riippuen. Suomessa omahoidon ja oman hyvinvoinnin tuen elementtejä on kuntoutusosastojen ja -yksikköjen toteuttaman hoidon ja kuntoutuksen lisäksi vammais- ja potilasjärjestöjen järjestämällä kursseilla sekä Kelan järjestämällä ryhmämuotoisilla sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla. Sopeutumisvalmennuksella on jo pitkään ollut merkittävä asema vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden ja heidän läheistensä elämänhallinnan tukemisessa (Streng 2014). Sopeutumisvalmennuskurssien tehtävä on tukea osallistujia oivaltamaan oman vammaisuuden tai sairauden merkityksiä identiteettiin, mahdollisuuksiin elää hyvää arkea ja löytää oma paikkansa yhteisön jäsenyydessä. (Streng 2014, 6.)

3.1 Oman hyvinvoinnin hallinnan tutkimus

Omahoidosta ja oman hyvinvoinnin hallinnasta on myös paljon tutkimusta. Pitkäaikaissairauksien oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksesta tehdyssä laajassa systemaattisessa PRISMS-katsauksessa (Taylor ym. 2014) identifioitiin valmennuksen keskeisiä osatekijöitä, joista yksikään ei osoittautunut toista paremmaksi. Katsauksessa oman hyvinvoinnin hallinta (*self-management*) määriteltiin taidoiksi, joita yksilöltä edellytetään, jotta hän voi elää yhden tai useamman kroonisen sairauden kanssa. Niihin kuuluvat hoidon hallinta, roolien hallinta ja tunteiden hallinta. Katsauksessa tarkasteltiin useiden pitkäaikaissairauksiin johtavien diagnoosiryhmien oman hyvinvoinnin hallinnan valmennusta, näitä olivat aivoverenkiertohäiriöt (AVH), diabetes, astma, depressio, krooninen keuhkohtaumatauti, krooninen munuaissairaus, dementia, epilepsia, korkea verenpaine, nivelrikko, alaselkäkipu sekä etenevät neurologiset sairaudet. Katsaukseen, johon tietokannasta riippuen otettiin mukaan tutkimuksia vuosilta 1974–2012, otettiin mukaan 30 laadullista systemaattista katsausta (515 alkuperäistutkimusta), 102 määrällistä systemaattista katsausta (969 RCT-tutkimusta) ja 61 implementaatiokatsausta (Taylor ym. 2014, 36–37).

Yleisimmin käytetyiksi oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen keinoiksi PRISMS-katsauksessa (Taylor 2014, 38–39) osoittautuivat sairauteen liittyvä tieto ja opetus, erityisesti vuorovaikutteinen opetuksen hyödyistä on myönteistä näyttöä, sekä psyykinen tuki, josta oli vahvaa näyttöä erityisesti nivelrikon yhteydessä. Fyysiseen hoitoon ja selviytymiseen, kuten päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen liittyvä toiminta- ja fysioterapeuttien tarjoama käytännön tuki, osoittautuivat tärkeiksi oman selviytymisen ja itsenäisyyden säilyttämisen näkökulmasta. Sosiaalinen tuki oli katsauksen mukaan oleellista etenkin aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden valmennuksessa.

Katsauksessa tarkasteltiin myös ammattilaisten roolia, ja todettiin, että mikään ammattikunta ei ole toista sopivampi toimimaan oman hyvinvoinnin hallinnan valmentajana, mutta koulutusta valmentajana toimimiseen tarvitaan. Organisaation tuki valmennuksen mahdollistamiseksi on oleellista. Katsauksessa kävi ilmi, että henkilöstöllä on vaikeuksia integroida oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus osaksi normaalia kliinistä työtä. Organisaatioiden vastuulla on mahdollistaa tarvittavat oman hyvinvoinnin hallinnan tukitoimet.

Tehokas oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus on PRISMS-katsauksen (Taylor ym. 2014) mukaan joustavaa, yksilöllisesti terveydentila huomioiden räätälöityä, sitä tukee hyvä ja luottamuksellinen potilaan ja ammattilaisen yhteistyö, ja se toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa, joka aktiivisesti edistää oman hyvinvoinnin hallintaa. Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus sisältää muun muassa tietoa sairaudesta, huomioi psykologiset strategiat joiden avulla henkilöä tuetaan sopeutumaan elämään pitkäaikaissairauden kanssa, antaa käytännön tukea fyysiseen hoitoon ja selviytymiseen, laatii toimintasuunnitelman tilanteen mahdollisen huononemisen varalta ja tarjoaa tarvittavan sosiaalisen tuen. Muita mahdollisesti tehokkaita piirteitä ovat itsearviointi, josta saa palautetta sekä käytännön tuki psykologisten strategioiden toteuttamisessa.

3.2 Katsaus tutkimukseen oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksesta kuntoutuksessa

3.2.1 Katsauksen menetelmät

Katsaus oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksesta kuntoutuksessa toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää löyhästi soveltaen, hyödyntäen aineistona sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusartikkeleita, alkuperäistutkimuksia sekä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Tällä tavalla tarkasteltavaa ilmiötä on voitu kuvata mahdollisimman monipuolisesti. (Torraco 2005; Salminen 2011.)

Kirjallisuushaku suunniteltiin yhteistyössä Kelan tietoasiantuntijan kanssa, joka myös toteutti haun. Kirjallisuushaku toteutettiin kolmeen kansainväliseen tietokantaan: Embase, PubMed ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin tietokannasta riippuen käsitteitä "Self Rehabilitation" OR "Self Management" OR "Self Care" OR "Self Administration" AND "rehabilitation". Haku toteutettiin vuosilta 2016–2020. Haku rajattiin aikuisiin 19–64-vuotiaisiin asiakasryhmiin. Haku käsitti teolliset artikkelit, kongressiabstraktit rajattiin haun ulkopuolelle. Tarkasteltavaksi jäi yhteensä 713 viitettä (Embase 212, PubMed 268 ja Cinahl 233 viitettä). Hakua jatkettiin vastaavilla rajauksilla raportin kirjoitusvaiheessa syksyllä 2020 uudella hakusanalla "Self Directed" AND "rehabilitation". Embase-haku tuotti 187 viitettä, PubMed-haku 256 viitettä sekä Cinahl 15 viitettä, joista dublikaatit poistettuna yhteensä 17 sopi mukaan otettavaksi tähän katsaukseen. PubMed haku hakusanalla "self determination" and "rehabilitation" tuotti 246 viitettä.

Jatkovalikointi toteutettiin lukemalla artikkelien otsikot ja tarvittaessa abstraktit. Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 1, s. 15) tarkennettiin hakutuloksen alustavan tarkastelun perusteella.

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Liittyy kuntoutukseen • Liittyy seuraaviin lääkinällisen kuntoutuksen kohderyhmiin: MS, AVH, Parkinson, selkäydinvamma, aivovamma • Empiirinen alkuperäisartikkeli tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus, laadulliset ja määrälliset tutkimukset • Vertaisarvioitu tutkimus • Kohdistuu aikuisiin (19–64-vuotiaat) • Käsittelee oman hyvinvoinnin hallintaa ja kuntoutusta 	<ul style="list-style-type: none"> • Liittyy sairauden esim. syöpä, diabetes, astma, keuhkoah- taumatauti, epilepsia tai sairauden oireiden itse/omahoitoon esim. fatiikki • Liittyy terveyden edistämiseen tai sairauksien ennaltaehkäisyyn • Liittyy mielenterveyskuntoutukseen • Kohdistuu lapsiin, nuoriin tai ikääntyneisiin • Kohdistuu omaisiin • Tutkimuksen protokolla, mittarin validointi • Liittyy vihan- tai muiden tunteiden hallintaan, kivun hallintaan, painonhallintaan, lääkkeiden ottamiseen tai päihteiden käytön hallintaan • Liittyy yksittäisiin taitoihin, kuten bussilla ajamiseen, liikkumiseen tai kaatumisen ehkäisyyn

Lopulliseksi aineistoksi valikoitiin 32 artikkelia. Taulukointia hyödyntämällä artikkeleista kerättiin perustietoina artikkelin tekijät, kohdema, otsikko, julkaisukanava ja -vuosi sekä abstrakti, joka yleensä sisälsi tutkimuskohteen, menetelmälliset ratkaisut ja keskeiset tulokset. Kohderyhmittäin jaoteltuna eniten artikkeleita löytyi aivoverenkiertohäiriöihin liittyen (20), sitten selkäydinvamma (6), Parkinson (3) aivovamma (1) ja MS-tauti (2). Kirjallisuushaussa identifioituja tutkimusartikkeleita ei resurssisyistä raportoida tässä työpaperissa kattavasti, vaan valikoiden ja pintapuolisesti.

Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten perusteella pitkäaikaissairaiden oman hyvinvoinnin hallintaan liittyvä tutkimus on keskittynyt erilaisiin diagnoosiryhmäkohtaisiin läsnä tai etänä toteutettaviin ohjelmiin, niiden toteutukseen ja vaikutuksiin. Oman hyvinvoinnin hallinnan strategioista, eli taidoista tai keinoista, joita henkilö tarvitsee toimiakseen aktiivisesti oman hoitonsa ja kuntoutumisensa edistämiseksi, vaikuttaa olevan toistaiseksi melko vähän tutkimusta.

3.2.2 Malli oman arjen hyvinvoinnin hallintaan (TEDDS)

Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen edellytys on ymmärtää ja hyödyntää psykologisia strategioita, joiden avulla henkilö sopeutuu elämään pitkäaikaissairauden kanssa. Tällaisia strategioita ovat esimerkiksi ongelman ratkaisu, toiminnan suunnittelu, tavoitteiden asettaminen, uudelleen kehystäminen, häiriötekijöiden tunnistaminen, rentoutus, kognitiivinen jäsentäminen (Taylor ym. 2014). Tuorempi esimerkki strategioista on *The Taxonomy of Everyday Self-management Strategies* (TEDDS), joka on Kanadassa kirjallisuuden ja empiirisen tutkimuksen perusteella kehitetty malli siitä, mitä strategioita neurologisia sairauksia sairastavat henkilöt käyttävät arjessa selviytymisensä tueksi.

TEDSS (Audulv ym. 2020) koostuu seitsemästä oman hyvinvoinnin hallinnan osiosta, ja 26 osa-alueesta (taulukko 2, s. 16–17). Malli kattaa sekä käyttäytymiseen liittyviä strategioita (esim. kotiympäristön muokkaaminen tai harjoittelu) ja kognitiivisia strategioita (esim. myönteinen ajattelu). TEDSS mallia voidaan hyödyntää esimerkiksi oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksessa, sekä valmennuksen arvioinnissa. Malli pitää sisällään viisi tavoitesuuntautunutta osiota: sairauden hallinta, terveyskäyttäytyminen, sisäiset prosessit, toiminta ja sosiaalinen vuorovaikutus. Lisäksi malli sisältää kaksi tukikeskeistä osiota: prosessit ja resurssit, joiden avulla tuetaan tavoitesuuntautuvia strategioita. Näistä osa-alueista muodostuu malli siitä, millä keinoilla henkilöt, joilla on neurologisia sairauksia hallitsevat hyvinvointiaan ja arkeaan.

Taulukko 2. Arjen hyvinvoinnin hallinnan strategiat (TEDSS).

Osio	Osa-alue	Strategia
Sairauden hallintaan liittyvät strategiat: Oireiden, komplikaatioiden ja/tai taudin etenemisen ehkäisy, hallinta ja vähentäminen	Oireiden ja komplikaatioiden hallinta ja ehkäisy	Riskien tunnistaminen, oireiden tulkinta, oireiden vähentäminen, komplikaatioiden ehkäisy, suunnitelma hätätilanteita varten
	Lääkkeet ja hoidot	Ohjeiden noudattaminen, lääkkeiden ottaminen ja tarpeen arviointi, lääkkeiden annostelu, hoitorutiinien luominen
	Täydentävä lääketiede	Vaihtoehtoiset hoidot, lisäravinteiden käyttö
Terveyskäyttäytymiseen liittyvät strategiat: Terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen	Fyysinen harjoittelu	Fyysinen aktiivisuus, venyttely, mukauttaminen omaan kykyihinkin, harjoittelun integrointi osaksi päivittäisiä rutiineja
	Henkinen harjoittelu	Keskittymisen ja kognition harjoittaminen
	Dieetti	Terveellinen ruokailu, tiettyjen ruokien välttäminen ja tiettyjen ruokien lisääminen, erikoisruokavaliot oireiden hallintaan, rutiinit terveellisen ruokavalion ylläpitämiseksi
	Uni	Säännöllinen nukkuminen, unen aikaisen häiriöiden välttäminen, hyvä nukkumisasento
Sisäiset prosessit: Stressin ehkäisy ja hallinta, kielteisten tunteiden ja ahdistuksen käsittely ja hallinta, pyrkimys sisäiseen rauhaan	Hyväksyminen	Keskittyminen omaan vahvuuksiin, hyväksyä ne asiat ja tilat, joihin ei voi itse vaikuttaa, omien asenteiden kontrollointi, sisäisen tasapainon etsiminen
	Positiivisuus	Tietoinen positiivinen asenne, negatiivisen rajoittaminen, kiitollisuus, hetkessä eläminen, läsnä oleminen, tarkoituksen etsiminen
	Stressin ja negatiivisten tunteiden kontrollointi	Stressin ja negatiivisten tilanteiden välttäminen, antaa aikaa tunteiden käsittelyyn, antaa aikaa itselle, hyödyntää arkisia toimintoja rauhoittumiseen, meditaatio ja rentoutuminen
	Aikaa surulle	Lupa surra ja tuulettaa tunteita.
	Usko ja henkisyys	Uskonnon /henkisyyden harjoittaminen, rukoilu

Osio	Osa-alue	Strategia
Toiminta: Osallistuminen jokapäiväiseen toimintaan omista oireista/vammoista huolimatta	Merkityksellinen toiminta	Osallistuminen toimintoihin jotka ovat itselle tärkeitä ja merkityksellisiä
	Ajoittaminen, suunnittelu ja priorisointi	Järkevä ja suunniteltu ajankäyttö, riittävä lepo, toimintojen priorisointi ja soveltaminen.
	Rutiinien luominen	Ajankäytön suunnittelu ja systematisointi, rutiinien opettelu, muistiinpanot, keskittyminen tehtävään
	Apuvälineet ja ympäristön muokkaaminen	Apuvälineiden käyttö, kodin muutostyöt, esteettömyyden huomioiminen.
Sosiaalinen vuorovaikutus: Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, vuorovaikutustilanteiden hallinta	Omasta sairaudesta/vammasta kertominen	Päätää kenelle ja mitä kertoo omasta tilanteestaan
	Huumori	Huumorin käyttö
	Yhteyksien ylläpitäminen	Ottaa ja ylläpitää sosiaalisia yhteyksiä soveltuvin keinoin
	Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden valinta	Ihmissuhteiden priorisointi, varautuminen sosiaalisiin tilanteisiin
Prosessit: Ongelmanratkaisu, oppiminen, arjen hallinnan strategioiden hyödyntäminen	Tietoisuus ja ongelmanratkaisu	Motivaation ylläpitäminen, selvän ottaminen, tavoitteiden asettaminen, vaihtoehtoisien ratkaisujen etsiminen.
	Tiedon haku	Tiedon etsiminen, tiedon luotettavuuden ja soveltuvuuden arviointi.
Resurssit: Virallisen ja muun tuen ja resurssien etsiminen, hankkiminen ja hallinnointi	Päivittäisen tuen etsiminen ja hallinnointi	Tuen tarpeen hyväksyntä, tuen hankkiminen ja tuen hallinnointi.
	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen etsiminen ja hallinnointi	Palvelujen etsiminen ja niiden hyödyntäminen mahdollisuuksien mukaan, palvelujen sopeuttaminen olemassa oleviin resursseihin
	Omien asioiden ajaminen	Arvioida mistä asioista kannattaa "taistella", väärinkäsitysten selvittäminen Vastuunotto palveluihin hakeutumisesta ja niiden käyttämisestä.

Lähde: Audulv ym. 2020, 371, vapaasti käännetty ja tiivistetty.

3.2.3 Interventioita ja niiden vaikutuksia

Fryer ym. (2016) toteuttivat systemaattisen katsauksen AVH-potilaille suunnattujen oman hyvinvoinnin hallintaan valmentavien, keskenään erilaisten, interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun. Katsaukseen otettiin mukaan 14 RCT-tutkimusta, joihin osallistui 1 863 henkilöä. Kuuden tutkimuksen tulokset osoittivat, että interventiot kohensivat elämänlaatua ja minäpystyvyyttä tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Yksittäiset tutkimukset raportoivat hyödyistä terveystyökaluissa, kuten tupakoinnissa, alkoholin käytössä ja painonhallinnassa.

Harel-Katz ym. (2020) arvioivat israelilaiseen kulttuuriin muokatun ja osallistumiskeskeisen oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelman (*Improving Participation After Stroke Self-Management*

program, IPASS) soveltuvuutta ja vaikutuksia AVH-potilaille. Seurantatutkimukseen osallistuneiden 39 potilaan FIM-arvioinnit kohenivat merkitsevästi ja ohjelma vaikutti edistävän osallistumista ja minäpystyvyyttä kotona ja elinympäristössä.

Hollantilaisessa kustannusvaikuttavuus-tutkimuksessa van Mastrigt ym. (2020) vertailivat AVH-potilaille ja heidän kumppaneilleen suunnattuja Restore4Stroke ennakoivaan sopeutumisvalmennukseen perustuvia oman hyvinvoinnin hallinnan interventiota, opetusperustaiseen interventioon. Tutkimukseen osallistui 113 potilasta. Tulosten perusteella oman hyvinvoinnin hallinnan interventio ei osoittautunut kustannustehokkaaksi vaihtoehdoksi opetusperusteiselle interventiolle.

Jones ym. (2016b) testasivat AVH-potilaiden kuntoutukseen integroidun oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelman ja tulostittareiden soveltuvuutta vaikuttavuustutkimukseen. Lontoossa toteutettuun kokeiluun osallistui 78 potilasta. Minäpystyvyyden tukemiseen kohdistunut oman hyvinvoinnin hallinnan interventio toteutettiin yksilöllisesti, ja sen integroitiin kuntoutusinterventioihin. Mittareina käytettiin elämänlaatua, mielialaa, minäpystyvyyttä, toiminnallisuutta sekä sosiaali- ja terveystalvelujen hyödyntämistä. Kokeilussa interventioyöhmän ja vertailuryöhmän välillä ei ollut juurikaan eroja, mutta toiminnallisuutta ja minäpystyvyyttä osoittavat mittarit reagoivat interventioon. Tulosten perusteella ohjelman arviointia kannattaa jatkaa kontrolloidussa vaikuttavuustutkimuksena.

McIntyren ym. (2020) kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa selkäydinvammaisille henkilöille suunnatuista omahoidon ja/tai oman hyvinvoinnin hallinnan interventioista löydettiin 102 erilaista ohjelmaa 112 tutkimuksessa vuosilta 2000–2019. Suurin osa interventioista oli yksilöllisiä (52 %), osa ryöhmässä (27,4 %) ja osa sekä että (17,4 %). Suurimmassa osassa ohjelmista sisältö oli yleisellä tasolla, jotkut keskittyivät oireiden hallintaan. Vertaiset toimivat yleisimmin tutoreina. Interventioissa oli keskitytty muun muassa oireiden, kuten kivun hallintaan tai painehaavojen ehkäisyyn, terveyden edistämiseen, kuten liikuntaan, painon hallintaan, henkiseen hyvinvointiin ja sopeutumiseen sekä elämään yhteisössä. Lisäksi ohjelmissa on jaettu tietoa vammasta ja sen hallinnasta, harjoiteltu psykologisia strategioita ja resurssien hyödyntämistä. Kaikkiaan oman hyvinvoinnin hallintaan liittyvien teemojen soveltaminen vaikeisiin vammoihin, kuten selkäydinvammaan on katsauksen mukaan vasta varhaisessa vaiheessa.

Kesslerin ja Liddyn (2017) integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa Parkinson-potilaille tarkoitettujen oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelmien piirteitä ja niiden vaikutuksia. Katsauksessa löytyi 18 interventiota, joiden toteutustavat, rakenne ja tulokset vaihtelivat. 89 % interventioista oli suunnattu vain Parkinson-potilaille ja 39 % yhdisti oman hyvinvoinnin valmennuksen muihin terapioihin. Vakuuttava näyttö interventioiden vaikuttavuudesta oli kuitenkin rajallista, jonkin verran löytyi näyttöä interventioiden vaikuttavuudesta elämänlaatuun.

Ruotsissa on kehitetty kansallinen Parkinson-koulu (NPS), jossa opetetaan strategioita oman hyvinvoinnin hallinnan tueksi (Hellqvist ym. 2018). Laadullisessa fokusryöhmätutkimuksessa NPS osoittautui lupaavaksi lähestymistavaksi, jonka avulla voitiin kohentaa positiivista mielialaa ja elämää, sekä lisätä kroonisen sairauden ymmärrystä, siihen sopeutumista ja sen kanssa

elämistä. Tennigkeitin ym. (2020) katsauksessa käytettiin ruotsalaista NPS-ohjelmaa esimerkkinä ja pohdittiin vastaavan ohjelman perustamista Saksaan. Katsauksessa korostettiin integroidun hoidon merkitystä oman hyvinvoinnin hallinnan tukemisessa.

Brittiläisessä (Mäkelä ym. 2019) tutkimuksessa raportoidaan traumapotilaille tarkoitettua tuetun oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelman kehittämistä. Moniammatillinen henkilöstö toteutti ohjelmaa asiakkaan koko traumapolun keston ajan. Ohjelma kehitettiin yhteiskehittelynä, siten että potilaat, heidän omaisensa ja henkilöstö osallistuivat kehittämistyöhön. Lopullinen ohjelma koostui kolmesta osasta: a) kolmivaiheinen koulutus moniammatilliselle henkilökunnalle ja lyhennetty versio johdolle, b) potilaan kirja, jossa on 14 esimerkkikuvausta ja strategiaa sekä tilaa omille tavoitteille ja edistymisen kirjaamiselle ja c) kirja perheenjäsenille ja ystäville vastaavassa tilanteessa olevien ideoista ja kokemuksista. Ohjelman toteutettavuuden arvioinnin perusteella henkilöstön luottamus omiin kykyihinsä asiakkaan oman hyvinvoinnin hallinnan tukena koheni selvästi hankkeen aikana.

3.2.4 Valmennuksen toteutus

Selkäydinvammaisten henkilöiden laitostuntoutuksen yhteydessä toteutetun oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen vaikutuksia selvitettiin Gassawayn ym. (2019) tutkimuksessa. Tutkimuksessa vertailtiin sairaanhoitajan ohjaamaa ja vertaisten toteuttamaa valmennusta. Tutkimukseen osallistui kuntoutussairaalan 81 potilasta, joista 72 % oli miehiä. Potilaat osallistuivat yhteen tai useampaan 33 videoituun oman hyvinvoinnin hallinnan luokkaopetustilanteeseen, joista 14 oli perinteisiä sairaanhoitajien toteuttamia ja 19 vertaisten toteuttamia. Videoitujen opetustilanteiden analysoinnissa dokumentoitiin potilaiden myönteisiä reaktioita kuten kysymysten tekemistä, keskusteluun osallistumista, eleitä, käden nostamista, tai muutoin hyväksynnän osoittamista. Tulosten perusteella merkitsevästi suurempi osuus ($p = 0,008$) myönteisistä reaktioista (per potilas per luokka) havainnoitiin vertaisten toteuttamisissa tilanteissa. Tulosten perusteella vertaistuellalla on oleellinen merkitys oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksessa.

Clarkin ym. (2018) tutkimuksessa arvioitiin ryhmässä toteutettujen AVH-potilaille suunnattujen oman hyvinvoinnin hallintaa tukevien ohjelmien hyötyjä ja haasteita. Haastattelututkimuksessa tunnistettiin ryhmätilanteiden suunnittelussa huomioitavia tekijöitä, kuten tilanteen turvallisuus, ohjaajien vaikutus, ryhmien räätälöinti yksilöille sopiviksi, avustajien läsnäolo ja ryhmän tunnetason vaikutukset.

Fenomenologisessa haastattelututkimuksessa (Kulna ym. 2019) tarkasteltiin eteneviä neurologisia sairauksia sairastavien henkilöiden näkemyksiä oman hyvinvoinnin hallinnasta. Käytännönläheisen tuen lisäksi valmennukseen kaivattiin keinoja, joilla tuetaan henkilön kokemusta omasta identiteetistä ja tarkoituksesta. Oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksessa on huomioitava yksilön tarpeet olla tuottava, olla yhteydessä muihin ihmisiin ja olla arvostettu ihmisenä. Yksilöllisesti toteutetussa oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksessa voi sairaudesta ja sen oireista selviytymisen lisäksi keskittyä yksilön tilanteeseen laajemmin. Kuntoutusammattilaisten tulisi huomioida tavoitteita asetettaessa, kuinka sairastavat henkilöt itse tulkitsevat edistymisen ja paranemisen.

MS-tautia sairastavien henkilöiden oman hyvinvoinnin hallinnan ja kognitiivisten tekijöiden, kuten minäpystyvyys, sairauden hyväksyminen, optimismi ja käsitys sairauden hallinnasta, yhteyttä tarkasteltiin Wilski ym. (2020) tutkimuksessa. Kyselytutkimukseen osallistui 382 henkilöä. Tulosten perusteella MS-tautia sairastavien henkilöiden oman hyvinvoinnin hallinta on yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaan terveyden kontrollointiin ja seurantaan, korkeampaan minäpystyvyyteen, optimismiin, ja alhaisempaan sisäiseen sairauden hallintaan. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli tukea MS-tautia sairastavia oman hyvinvoinnin hallinnassa ja kiinnittää huomiota erityisesti psykologiseen tukeen siinä.

3.2.5 Etäsovelluksia koskevaa tutkimusta

Scrivenerin ym. (2021) tutkimuksessa selvitettiin video-ohjatun oman hyvinvoinnin hallintaa tukevan harjoitusohjelman soveltuvuutta AVH-potilaille. Neljän viikon ohjelmaa kokeili 16 henkilöä, joista 14 suoritti sen loppuun. Ohjelma osoittautui helppokäyttöiseksi, osallistujien kävelynopeus koheni ohjelman aikana, mutta sillä ei ollut vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen eikä minäpystyvyyteen.

Selkäydinvammaisille henkilöille tarkoitettuja etäsovelluksia on kehitetty esim. Newmanin ym. (2019) pilottitutkimuksessa, jossa kokeiltiin tabletteja (iPad), online alustaa (iTunes U) ja videoneuvottelua (FaceTime) vertaistukeen perustuvaan oman hyvinvoinnin hallinnan interventiioon.

Australialaisessa kyselytutkimuksessa (Jones ym. 2016a) selvitettiin aivovamman saaneiden aikuisten kiinnostusta osallistua internetissä toteutettavaan oman hyvinvoinnin valmennukseen, jonka tavoitteena on fyysisen aktiivisuuden kohentaminen. 59 henkilöä vastasi kyselyyn. Heistä yli puolet ei ollut tyytyväisiä sen hetkiseen liikkumiseensa. Esteiksi kerrottiin muun muassa kipua, väsymys ja pelko. 74 % vastaajista oli kiinnostunut ohjelmasta.

4 Pohdinta

Omakuntoutuksen hyödyntäminen ja oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus saattavat hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, mutta myös parantaa kuntoutumisen tuloksellisuutta, asiakkaan sitoutumista hoitoon, sekä kohentaa kuntoutujan itseohjautuvuutta ja hyvinvointia (esim. Stern 2019). Tämä edellyttää niiden entistä tehokkaampaa hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

4.1 Käsitteiden määrittely

Tästä työpaperista käy ilmi, kuinka monella tavalla omatoimiseen kuntoutumiseen ja itseohjautuvuuteen liittyviä käsitteitä ymmärretään ja käytetään. Aihepiiriin liittyy epäselviä ja monella tavalla ymmärrettyjä käsitteitä, joita kaikki sosiaali- ja terveystieteen henkilöt eivät koe omakseen. Käsitteillä saatetaan ulkoistaa milloin hoito, milloin kuntoutus ja ennemminkin hidastaa kuin edistää palvelujen integroitumista pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön elämässä. Yhdenmukainen ja johdonmukainen käsitteiden käyttö selkiyttäisi yhteistä keskustelua

ja yhteistyötä. Tässä työpaperissa on päädytty täydentämään aiemmin määriteltyjä ja julkaistuja käsitteitä itsehoito ja omahoito, käsitteillä omakuntoutus ja oman hyvinvoinnin hallinta.

Selvää on, että käsitteitä käytettäessä tulisi määritellä, mitä niillä tarkoitetaan. Vastaavasti kansainvälistä tutkimusta suomen kielelle käännettäessä, tulisi varmistaa, että käännökset vastaavat sisältöä ja sopivat asiayhteyteen. Termin *self-management* kääntäminen omahoidoksi voi kielellisesti toimia, mutta samalla se helposti vesittää käsitteen laajemman merkityksen potilaasta aktiivisena ja oman arkensa asiantuntijana, ja ulkoistaa kuntoutuksen. Tästä syystä tässä katsauksessa on päädytty kattavampaan käännökseen oman hyvinvoinnin hallinta, joka toimii kattokäsitteenä laajasti hyvinvointia ja terveydentilaa edistäville toimille (kuviokuva 2).

Oman hyvinvoinnin hallinnalla tarkoitetaan ongelmakeskeistä ja yksilöllistä toimintaa, joka sisältää kolmenlaisia tehtäviä: hoidon/kuntoutuksen yms. palvelujen hallinta, roolien hallinta ja tunteiden hallinta. Oman hyvinvoinnin hallinta edellyttää hallinnointitaitoja, joita ovat ongelmanratkaisu, päätöksenteko, resurssien hyödyntäminen, potilas-palveluntuottaja-kumppanuuden muodostaminen, toiminnan suunnittelu ja räätälöinti. (Mukaillen Lorig ja Holman 2003; Adams ym. 2004.) Oman hyvinvoinnin hallinta liitetään erityisesti pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden hoitoon ja kuntoutukseen.

Omakuntoutus on kuntoutujan itsensä toteuttamaa, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua kuntoutumistarpeeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa kuntoutusta (mukaillen Routasalo ja Pitkälä 2009; Vuokko ym. 2020). Käsitettä voidaan hyödyntää esimerkiksi itsenäisesti ja suunnitellusti toteutettavista laituskuntoutuksen tai terapioiden välitehtävistä tai kotiohjeiden toteuttamisesta tai sähköisiä harjoitusohjelmia hyödynnettäessä.

Myös tässä työpaperissa käsitteiden määrittely osoittautui haastavaksi. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa kattavasti tietoa erilaista omatoimista ja itseohjautuvaa kuntoutumista tukevista interventioista ja niiden hyödyistä. Pulmat käsitteiden jäsentämisessä ja käännöksissä ja ajanpuute johtivat kuitenkin siihen, että interventioita kuvataan vain pintapuolisesti. Erityisesti käsitteen *self-management* suomenkielinen käänнос osoittautui hankalaksi, ja siitä on käyty useita keskusteluja tutkijakollegoiden kanssa.

Englanninkielisten tutkimusten käsite *self-management* on tässä katsauksessa käännetty oman hyvinvoinnin hallinnaksi. Käänнос on kuitenkin tulkinnanvarainen, etenkin jos käsitettä ei ole alkuperäisessä tutkimuksessa määritelty yllä kuvatulla tavalla. Sellaiset tutkimukset, joissa *self-management* yhdistettiin yksittäiseen asiaan, kuten selviytymiseen bussilla matkustamisesta, rajattiin tämän katsauksen ulkopuolelle.

Katsauksessa käytettiin hakusanoina ”self-management and rehabilitation”. Jos ”rehabilitation”-termi olisi jätetty haun ulkopuolelle, olisi haku tuottanut tuntuvasti enemmän tuloksia. Samoin mukaan otettiin vain tutkimuksia, jotka koskivat oman hyvinvoinnin hallintaa. Tästä syystä esimerkiksi suurin osa MS-kuntoutusta koskevista tutkimuksista jäi katsauksen ulko-

puolelle, koska ne keskittyivät oireiden, kuten fatiikin hallintaan. Useissa tutkimuksissa keski-tyttiin spesifiin toimintakyvyn osa-alueiden, kuten tiettyjen taitojen tai liikkumisen hallintaan, eikä laaja-alaisesti oman hyvinvoinnin hallintaan.

4.2 Omakuntoutuksen ja oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen

Omakuntoutus, sekä oman hyvinvoinnin hallinta, edellyttävät kuntoutujalta ja mahdollisesti myös hänen lähi-ihmisiltään monenlaista kyvykkyyttä. Niiden edellytykset eivät kuitenkaan ole yksinomaan kuntoutujiin liittyviä, vaan niiden mahdollistaminen edellyttää ammattilaisten ohjausosaamista sekä oman hyvinvoinnin hallintaan kannustavaa toimintaympäristöä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan yhteistyö on kuntoutuksen peruslähtökohta ja perustuu kumppanuuteen, jaettuun toimijuuteen ja vuorovaikutteiseen osallistamiseen. Kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteita ei määrittele ammattilainen, vaan ammattilainen auttaa kuntoutujaa tunnistamaan kuntoutumisen tavoitteet ja määrittelee keinot niiden saavuttamiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa esittelemällä vaikuttavia vaihtoehtoja kuntoutumisen toteuttamiseen yhdessä ammattilaisen kanssa, itsenäisesti omakuntoutuksena, mahdollisesti lähiympäristön tukemana ja/tai toimintaympäristöä muokkaamalla. Kuntoutujan tukeminen päätöksenteossa antamalla tietoja eri mahdollisuuksista ja pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa eri vaihtoehtojen mahdollisia seurauksia tulevaisuuden kannalta on kuntoutuksessa erityisen tärkeää (esim. Autti-Rämö ja Salminen 2016).

Omakuntoutuksen tulisi yksilölliset valmiudet huomioiden olla osa kuntoutusta, joka ei ole vain sarja kuntoutusinterventiota, vaan interventioiden välinen aika on oleellinen osa kuntoutumisprosessia. Väliajan hyödyntäminen ohjaa ja tukee kuntoutujaa ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja sitoutumaan siihen. Ammattitaitoisella vuorovaikutuksella, ohjauksella ja seurannalla voidaan siihen vaikuttaa (esim. Peek ym. 2017). Omakuntoutuksen edellytykset ja kuntoutujan valmiudet siihen on arvioitava yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti.

Vaikuttaa siltä, että kuntoutuksessa voitaisiin kiinnittää lisääntyvästi huomiota kuntoutujan kyvykkyyteen, kuten taitoihin ja strategioihin, joita hän tarvitsee omakuntoutuksen toteutukseen, kuten ohjeiden seuraamiseen ja noudattamiseen tai oman hyvinvointinsa hallintaan, kuten tekemään päätöksiä eri vaihtoehtojen välillä. Oman hyvinvoinnin hallinta edellyttää palvelujen, roolien ja tunteiden hallintaa sekä hallinnointitaitoja, kuten ongelmanratkaisu, päätöksenteko, resurssien hyödyntäminen, potilas-palveluntuottaja-kumppanuuden muodostaminen, toiminnan suunnittelu ja räätälöinti. Miten niitä arvioidaan ja tuetaan? Mitä taitoja ja osaamista em. hallinnointitaidot edellyttävät kuntoutujalta?

Tässä työpaperissa kuvatut lähestymistavat (Corbin ja Strauss 1988; Lorig ja Holman 2003) ja strategiat (PRISMS 2014; TEDDS 2020) antavat viitteitä oman hyvinvoinnin hallinnan valmenuksen sisältöihin. Niissä tuodaan esille sekä käyttäytymiseen, että kognitiiviseen suoriutumiseen liittyviä strategioita. Vaikka TEDDS-taksonomia onkin kehitetty ensisijaisesti neurologisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen hyvinvoinnin hallinnan strategioiden malliksi, voisi

se soveltua myös muiden pitkäaikaisia, kroonisia sairauksia sairastaville henkilöille. Kirjallisuuskatsauksessa esitellyt tutkimukset keskittyivät erilaisiin diagnoosiryhmäkohtaisiin oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelmiin, niiden vaikutuksiin ja toteutukseen. Tutkimusten tulokset oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen ja ohjelmien tuloksellisuudesta olivat vaihtelevia. Jones ym. (2016b) tutkimuksessa yksilöllinen oman hyvinvoinnin hallinnan valmennus oli integroitu kuntoutusinterventioihin, mutta valmennuksen vaikutukset verrattuna vertailuryhmään olivat vähäisiä. Sitä vastoin, AVH-potilaille suunnatun oman hyvinvoinnin hallinnan ohjelma vaikutti edistävän kuntoutujien osallistumista ja minäpystyvyyttä (Harel-Katz ym. 2020). Gassawayn ym. (2019) tutkimuksen mukaan valmennus vertaisten toteuttamana otetaan ammattilaisten toteuttamaa valmennusta myönteisemmin. Tämä tulos tukee myös itseohjautuvuusteorian ajatusta yhteisöllisyyden merkityksestä sisäisen motivaation perustarpeena.

Lisää tutkimusnäyttöä oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen /ohjelmien hyödyistä tarvitaan. Oma kysymyksenä on, tarvitaanko erillisiä valmennusohjelmia vai pystyttäisiinkö oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen nivoa osaksi pitkäaikaissairaiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvveluja.

4.3 Oman hyvinvoinnin hallintaan valmentava toimintaympäristö

Niin Suomessa kuin kansainvälisestikin pyritään siirtymään pirstoutuneista sosiaali- ja terveydenhoitopalveluista kohti integroituja palveluja, jolloin palvelut tuotetaan kokonaisvaltaisena ja koordinoituna monialaisten, -ammattillisten ja -tasoisten palvelujen kokonaisuutena, joissa asiakas on keskiössä. Kuntoutuksen integroiminen sote-palveluihin on myös osana sote-uudistusta toteutettavan kuntoutuksen uudistuksen yhtenä tavoitteena. Integroidut palvelut ovat keskeisiä etenkin kroonisia ja pitkäaikaisia sairauksia sairastavien henkilöiden elämässä. (THL 2022; STM 2022.)

Oman hyvinvoinnin hallinta- käsitteen käyttö omahoidon, omakuntoutuksen ja muiden palvelujen kattokäsitteenä, sekä sen ymmärtäminen ja toteuttaminen yhteisenä toimintamallina, voisi osaltaan edesauttaa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen ja muiden palvelujen integrointia. Mäkelän ym. (2019) aivovammapotilaita koskeneen tutkimuksen tulosten perusteella oman hyvinvoinnin valmennus tulisi aloittaa heti vammautumisen jälkeen, osana kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutusta potilaan kanssa. Tällöin ei välttämättä tarvittaisi erillisiä oman hyvinvoinnin hallinnan interventioita, vaan sitä tuettaisiin jatkumona läpi koko hoitoketjun (Mäkelä ym. 2019). Myös PRISMS-katsauksessa korostettiin sitä, että oman hyvinvoinnin hallinnan tuki toteutettaisiin osana normaalia hoitoa, sillä tehokas oman hyvinvoinnin hallinnan tuki on monipuolista ja moniammatillista. Organisaatioissa tarvitaan vahvaa johtajuutta ja ylimmän tason sitoutumista siihen, että potilaiden oman hyvinvoinnin hallinta priorisoidaan. Lisäksi tarvitaan toimijoita, jotka varmistavat henkilöstön motivaation, sitoutumisen sekä koulutuksen oman hyvinvoinnin hallinnan tukeen sekä seuraavat ja arvioivat sitä. (PRISMS 2014.) Stern (2019) sitä vastoin korostaa, ettei oman hyvinvoinnin hallinnan valmennusta tulisi rajata vain kroonisia sairauksia sairastaviin, vaan toteuttaa sitä myös akuutteja sairauksia sairastavilla.

Oman hyvinvoinnin hallintaa edistävä toimintaympäristö on asiakaslähtöinen, se tukee sairaan henkilön aktiivisuutta ja voimavaroja ja korostaa ammattilaisen valmentavaa roolia (Pitkälä ja Routasalo 2009) eikä lähtökohtaisesti juuri eroa kuntouttavasta työotteesta tai kuntouttavasta hoitotyöstä, joissa myös korostetaan asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta (Vanhala ym. 2016). Kuntoutuksen ammattilaisilla, aktiivoinnin ja osallistamisen osajoina, voisi olla keskeinen rooli oman hyvinvoinnin hallinnan toimintaympäristöjen edistäjinä.

5 Johtopäätökset

Omatoimiseen kuntoutumiseen ja itseohjautuvuuteen liittyviä käsitteitä ymmärretään, käännetään ja käytetään monin eri tavoin. Yhdenmukaisten käsitteiden käyttö, ja vähintäänkin niiden täsmällinen määrittely, voi edistää yhteistä ymmärrystä ja yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Omakuntoutus-käsitteen käyttöönotto omahoito-käsitteen rinnakkaiskäsitteenä voi edistää näyttöön perustuvan omatoimisesti toteutettavan kuntoutuksen hyödyntämistä osana kuntoutusprosessia. Oman hyvinvoinnin hallinta- käsitteen käyttö omahoidon ja omakuntoutuksen kattokäsitteenä, sekä oman hyvinvoinnin hallinnan valmennuksen hyödyntäminen ja ymmärtäminen yhteisenä toimintamallina, voisi osaltaan edesauttaa pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen integrointia.

Oman hyvinvoinnin hallinnan tukeminen, omakuntoutus sen osana, saattavat hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, mutta myös parantaa kuntoutujan sitoutumista kuntoutukseen, kuntoutumisen tuloksellisuutta, sekä kohentaa itseohjautuvuutta ja hyvinvointia.

Lähteet

Adams K, Greiner AC, Corrigan JM, toim. The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit. A Focus on Communities. Washington, DC: The National Academic Press, 2004.

Ahola N, Hirvonen J. Digitalisaation huipulla – ja reunalla. Verkkopalvelujen käyttö ja digisyrjäytyminen Helsingissä ja Suomessa. Helsinki: Helsingin kaupunki, 2021. Viitattu 20.5.2021.

Aivotalo. [Epilepsia](#). Terveyskylä, 2021. Viitattu 12.12.2021.

Alasoini T. Askelmerkkejä työelämän todelliseen digiloikkaan. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työpoliittinen aikakauskirja 1, 2019.

Audulv Å, Ghahari S, Kephart G, Warner G, Packer TL. Managing everyday life. Self-management strategies people use to live well with neurological conditions. Patient Educ Couns 2020. doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.025.

Autti-Rämö I, Salminen A-L. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016.

Bandura A. Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191–215.

Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 2004; 31: 143–164.

Bassett SF. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *NZ J Physiother* 2003; 31: 60–66.

Beinart NA, Goodchild CE, Weinman JA, Ayis S, Godfrey EL. Individual and intervention-related factors associated with adherence to home exercise in chronic low back pain. A systematic review. *Spine J* 2013; 13: 1940–1951.

Clark E, Bennett K, Ward N, Jones F. One size does not fit all. Stroke survivor's views on group self-management interventions. *Disabil Rehabil* 2018; 40 (5): 569–576.

Corbin JM, Strauss A. Unending work and care. Managing chronic illness at home. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1988.

Deci E, Ryan R. The empirical exploration of intrinsic motivational processes. *Julkaisussa: Berkowitz L, toim. Advances in experimental social psychology. New York, NY: Academic Press, 1980: 39–80.*

Deci E, Ryan R. The “what” and “why” of goal pursuits. Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000; 11 (4): 227–268.

Dobkin B. Behavioral self-management strategies for practice and exercise should be included in neurologic rehabilitation trials and care. *Curr Opin Neurol* 2016; 29 (6): 693–699.

Duodecim. [Omahoito](#). Helsinki: Duodecim, 2021. Viitattu 6.10.2021.

Effing T, Vercoulen T, Bourbeau J ym. Definition of a COPD self-management intervention. International expert group consensus. *Eur Respir J* 2016; 48 (1): 46–54.

Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. Self management programmes for quality of life in people with stroke (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 8. Art. No.: CD010442.

Gassaway J, Jones M, Sweatman W, Young T. Peer-led, transformative learning approaches increase classroom engagement in care self-management classes during inpatient rehabilitation of individuals with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med* 2019; 42 (3): 338–346.

Harel-Katz H, Adar T, Milman U, Carmeli E. Examining the feasibility and effectiveness of a culturally adapted participation-focused stroke self-management program in a day-rehabilitation setting. A randomized pilot study. *Top Stroke Rehabil* 2020; 27 (8): 577–589.

Heiskanen T, Salminen A-L. Koronakriisi vaikutti yksilöterapioiden toteutukseen. Helsinki: Kela, tutkimusblogi, 24.6.2020.

Hellqvist C, Dizdar N, Hagell P, Berterö C, Sund-Levander M. Improving self-management for persons with Parkinson's disease through education focusing on management of daily life. Patients' and relatives' experience of the Swedish National Parkinson School. *J Clin Nurs* 2018; 27 (19–20): 3719–3728.

Härkäpää K, Valkonen J, Järvikoski A. Kuntoutuksen motivaatio ja sitoutuminen. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2022. Painossa.

Jones TM, Dean CM, Dear BF ym. An internet survey of the characteristics and physical activity of community-dwelling Australian adults with acquired brain injury. Exploring interest in an internet-delivered self-management program focused on physical activity. *Disabil Health J* 2016a; 9 (1): 54–63.

Jones F, Gage H, Drummond A ym. Feasibility study of an integrated stroke self-management programme. A cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open* 2016b; 6 (1). Art. No.: e008900.

KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö. [Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2018](#). Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö, Polemia-sarjan julkaisu 112, 2019. Viitattu 16.12.2021.

Kessler D, Liddy C. Self-management support programs for persons with Parkinson's disease. An integrative review. *Patient Educ Couns* 2017; 100 (10): 1787–1795.

Knox L, Norrison G, Lewis K ym. Using self-determination theory to predict self-management and HRQoL in moderate-to-severe COPD. *Health Psychol Behav Med* 2021; 9: 1: 527–546.

Korhonen M, Virtanen T. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Helsinki FinJeHeW 2015; 7 (4): 237–239.

Kulna S, Hollinshead L, Jones Fiona. "I'm still me – I'm still here!". Understanding the person's sense of self in the provision of self-management support for people with progressive neurological long-term conditions. *Disabil Rehabil* 2019; 41 (11): 1296–1306.

Kuntoutumistalo. [Omahoito-ohjelmat](#). Terveyskylä, 2021. Viitattu 20.9.2021.

Kyytsönen M, Piirainen M, Latvanen M ym. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettä. Helsinki: THL, Tutkimuksesta tiiviisti 5, 2022.

[Käypä hoito suositukset. Omahoito](#). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 2.2.2022.

Lehtovaara H, Namrood T. Koronapandemia ja digiloikan opit. Maahan muuttaneiden naisten työllistämishanke edisti digitaatioita Helsingissä. *Aikuiskasvatus* 2021; 41 (3): 258–262.

Lihastautiliitto. [Omaehtoinen harjoittelu](#). Turku: Lihastautiliitto, 2021. Viitattu 20.11.2021.

Lorig KR, Holman H. Self-management education. History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1: 1–7.

Luustoliitto. [Omahoito](#). Helsinki: Luustoliitto, 2021. Viitattu 20.11.2021.

van Mastrigt G, van Eeden M, van Heugten C ym. A trial-based economic evaluation of the Restore4Stroke self-management intervention compared to an education-based intervention for stroke patients and their partners. *BMC Health Serv Res* 2020; 8: 20.

McIntyre S, Marrocco S, McRae L ym. A scoping review of self-management. Interventions following spinal cord injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2020; 26 (1): 36–63.

Musekamp G, Bengel J, Schuler M ym. Improved self-management skills predict improvements in quality of life and depression in patients with chronic disorders. *Patient Educ Couns* 2016; 99 (8): 1355–1361.

Mäkelä P, Jones F, de Sousa de Abreu M ym. Supporting self-management after traumatic brain injury. Codesign and evaluation of a new intervention across a trauma pathway. *Health Expect* 2019; 22: 632–642.

Newman S, Toatley S, Rodgers M. Translating a spinal cord injury self-management intervention for online and telehealth delivery. A community-engaged research approach. *J Spinal Cord Med* 2019; 42 (5): 595–605.

Nordlund H. [Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut toteutusprojekti \(pdf\)](#). Projektisuunnitelma, 2016. Viitattu 1.12.2021.

Ntoumanis N, Ng JYY, Prestwich A ym. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain. Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychol Rev* 2021; 15 (2): 214–244.

Ouka. [Oulun omahoito](#). Oulu: Oulun kaupunki, 2021. Viitattu 11.10.2021.

Parsons S, Bury M, Carter S ym. [Self management support amongst older adults. The availability, impact and potential of locally based services and resources](#). Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme. London: HMSO, 2010. Viitattu 10.10.2021.

Peek K, Carey M, Sanson-Fisher R, Mackenzie L. Physiotherapists' perceptions of patient adherence to prescribed self-management strategies. A cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *Disabil Rehabil* 2017; 39 (19): 1932–1938.

Routasalo P, Pitkälä K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Duodecim, 2009.

Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *Am Psychol* 2000; 55: 68–78.

Ryan R, Deci E. [Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective. Definitions, theory, practices, and future directions](#). *Contemp Educ Psychol* 2020; 61. Art. No.: 101860.

Sadler E, Wolfe C, Jones F, McKeivitt C. Exploring stroke survivors' and physiotherapists' views of self-management after stroke. A qualitative study in the UK. *BMJ Open* 2017; 7: 3.

Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto, Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4, 2011.

Saukkonen P, Virtanen L, Kaihlanen A ym. Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin. Tuloksia COVID-19-epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta. Helsinki: THL, Tutkimuksesta tiiviisti 60, 2021.

Savaspuro M. Itseohjautuvuus ja johtaminen etätöön aikaan. Julkaisussa: Haapakoski K, Niemelä A, Yrjölä E, toim. Läsnä etänä. Seitsemän oppituntia tulevaisuuden työelämästä. Helsinki: Alma Talent, 2020.

Scrivener K, Sewastenko J, Bouvier-Farrell A ym. Feasibility of a self-managed, video-guided exercise program for community-dwelling people with stroke. *Stroke Res Treat* 2021; 27: 5598100. doi: 10.1155/2021/5598100. eCollection 2021.

Sitra. [Megatrendit](#). Helsinki: Sitra, 2020. Viitattu 5.1.2022.

Soite. [Omahoito](#). Kokkola: Soite, 2021. Viitattu 18.12.2021.

STM. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 41, 2017.

STM. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 39, 2020.

STM. [Kuntoutuksen uudistus](#). Helsinki: STM, 2022. Viitattu 15.1.2022.

Streng H, toim. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys, 2014.

Stern BZ. Expanding self-management support from chronic to acute care. Implications for value. *Am J Occup Ther* 2019; 73 (3): 1–6. doi: 10.5014/ajot.2019.030007.

Taylor S, Pinnock H, Epiphaniou E ym. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions. PRISMS–Practical systematic review of self-management support for long-term conditions. *Health Serv Deliv Res* 2014; 53.

Tennigkeit J, Feige T, Haak M ym. Structured care and self-management education for persons with parkinson's disease. Why the first does not go without the second. Systematic review, experiences and implementation concepts from Sweden and Germany. *J Clin Med* 2020; 9 (9): 1–34.

Terveyskylä. [Omahoito-ohjelmat](#). Terveyskylä, 2021. Viitattu 6.10.2021.

THL. [Sote-palvelujen integraatio](#). Helsinki: THL, 2022. Viitattu 20.1.2022.

Torraco R. Writing integrative literature reviews. Guidelines and examples. *Human Resource Development Review* 2005; 4 (3): 356–367.

Vanhala A, Niemi H, Ylinen A. Kuntoutumista tukeva työote. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016.

Vuokko R, Penttinen J, Siira T, Lundkvist T. [SOTE KA itse- ja omahoito 2020](#). Helsinki: STM, Luonnos 16.9.2020. Viitattu 30.11.2020.

Webster. [Self-management](#). Merriam-Webster, 2021. Viitattu 2.9.2021.

Wilski M, Kocur P, Broła W, Tasiemski T. Psychological factors associated with self-management in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 2020; 142 (1): 50–57.