

Viola Heikkinen & Heidi Kauppinen

IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMIÄ
KOTIKUNTOUTUKSESSA

Opas toimintaterapeuteille

**IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMIÄ
KOTIKUNTOUTUKSESSA**

Opas toimintaterapeuteille

Viola Heikkinen & Heidi Kauppinen
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Viola Heikkinen & Heidi Kauppinen

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä kotikuntoutuksessa

Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 43 + 4 + opas

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto uusivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen 17.7.2013. Sen mukaan kuntien palvelujen rakennetta ja toimintatapoja tulee muuttaa väestörakenteen muuttuessa niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. Suosituksessa todetaan, että elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä tukeva oma koti.

Pohjoismaissa kotikuntoutuksella on monia erilaisia määritelmiä. Suomessa kotikuntoutusta on lähdetty kehittämään etenkin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon (Eksote) kuntayhtymän alueella, jossa kotikuntoutuksen toteutukseen on haettu mallia Ruotsin Boråsin talomallista eli kotona toteutettavasta intensiivisestä kuntoutuksesta. Heidän mallissaan kotikuntoutus määritellään kuntoutukseksi, jolla edistetään asiakkaan tavanomaista elämää omassa ympäristössään. Suomessa on toteutettu myös muitakin kotikuntoutusprojekteja, joita olemme myös ottaneet tarkasteluun tässä työssä.

Toimintaterapian päätavoite on mahdollistaa ihmisten osallistumista päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä ihmisten ja yhteisöjen kanssa lisäämällä heidän mahdollisuuksiaan osallistua toimintoihin joihin he haluavat, joihin heidän täytyy tai joihin heidän odotetaan osallistuvan tai muokkaamalla toimintaa tai ympäristöä niin, että se tukee paremmin heidän toiminnallista osallistumistaan. Toimintaterapia-arvio tehdään intervention alussa, jotta saadaan tietoa asiakkaan nykyisestä toimintakyvystä. Arvioinnilla saadaan tietoa, miten toimintakyky muuttuu ikääntymisen myötä, mitkä tekijät vaikuttavat toimintakyvyn osa-alueiden muutoksiin ja miten toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ehkäistä esimerkiksi kuntoutuksen tai ympäristön muutosten avulla.

Toteutimme projektimuotoisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli kuvata arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa. Arviointimenetelmistä koottiin opas kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttöön. Opasta on mahdollista myös käyttää toimintaterapian koulutuksessa. Kotikuntoutuksen parissa työskentelevät toimintaterapeutit saivat oppaan luettavakseen ja antoivat palautetta oppaasta. Palautteessa kävi ilmi, että koottua tietoa arviointimenetelmistä tarvitaan, mutta oppaan ei koettu antavan riittävästi perusteluja tietyntoimenetelmän valinnalle. Kollegiaalista tiedonjakamista arvostetaan, kuten tämän oppaan kohdalla on tehty. Opas voi palautteen mukaan toimia työn laadun kehittämisen välineenä.

Asiasanat: toimintaterapia, kotikuntoutus, ikäihminen, arviointi, toimintakyky, opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Occupational Therapy

Authors: Viola Heikkinen & Heidi Kauppinen

Title of thesis: Occupational Therapy Assessment Tools for Home Rehabilitation with Elderly People

Supervisors: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2017 Number of pages: 43 + 4 + handbook

Quality recommendations on care and services of older people were renewed on 17.7.2013 by the Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities. According to this, the structure and working methods of municipal services must be altered with demographic change, so that home support needs to be increased and diversified. Quality recommendations states that the most important place for living in terms of quality of life is home that supports self-determination, inclusion and meaningful work.

Home rehabilitation is defined in the Nordic countries in very different ways. In Finland home rehabilitation has been developed especially in the area of the South Karelian Social and Health Care (Eksote) municipal association, where the model of Borås's home rehabilitation program is being applied for home rehabilitation. In their model, home rehabilitation is defined as rehabilitation that promotes the customer's normal life in their own environment. There have been other home rehabilitation projects also in Finland that we have researched for this project.

The main goal of occupational therapy is to enable people to participate in daily activities by working together with people and communities by increasing their chances of participating in the activities they want, which they need or expect to participate in, or by modifying their activities or the environment to better support their operational involvement. An occupational therapy assessment is made at the beginning of the intervention to provide information on the client's current functional capacity. The assessment provides information on changes in functional capacity through aging, factors affecting changes in functional capacity, and how impairment of functional capacity can be prevented, for example through rehabilitation or environmental changes.

We carried out a project-based thesis aimed at finding occupational therapy assessment tools for home rehabilitation with elderly people. The assessment tools compile a guide to the use of occupational therapists working for home rehabilitation, and the guide can be also used in occupational therapy education. The guide was sent to some occupational therapists who work for home rehabilitation to read and give feedback about it. According to their feedback this guide provides necessary information about assessment tools in general and there is a need for compiled information, but this guide does not state clearly enough which assessment to choose in specific circumstances. The guide can serve as a tool for developing quality work according to feedback.

Keywords: occupational therapy, home rehabilitation, elderly, assessment, functional capacity, handbook

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	8
1.1	Projektin tausta.....	8
1.2	Projektin tavoitteet.....	10
2	KOTIKUNTOUTUS SUOMESSA JA MUISSA POHJOISMAISSA.....	12
2.1	Kotikuntoutusmalleja Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa.....	12
2.1.1	Boråsin kotikuntoutusmalli	13
2.1.2	Kotikuntoutus Norjassa	14
2.2	Kotikuntoutus Suomessa.....	15
2.2.1	Eksoten tehostettu moniammatillinen kotikuntoutus	15
2.2.2	Kelan IKKU-hanke	15
2.2.3	Tampereen kotikuntoutuksen kehittämisprojekti	16
2.2.4	Valtiokonttorin kotona kuntoutumisen toimintamalli.....	17
2.2.5	Helsingin kotikuntoutushanke	18
3	IKÄÄNTYVÄN IHMISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA.....	20
3.1	Toimintakyvyn arviointi	20
3.2	Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn arviointia ohjaavat toimintaterapian mallit ja viitekehykset.....	21
3.3	Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn arviointi.....	24
3.4	Arviointimenetelmät.....	25
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	27
4.1	Projektiorganisaatio.....	27
4.2	Projektin päävaiheet.....	27
4.3	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	28
4.4	Oppaan laatukriteerit	29
5	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	30
5.1	Oppaan luonnostelu ja kehittäminen	30
5.2	Palautteen keruu ja palautteen dokumentointi.....	31
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
6.1	Oppaan laatukriteerien saavuttamisen arviointi	32
6.2	Projektin päävaiheiden toteutumisen arviointi	34
6.3	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	35

7 POHDINTA.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	44

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Vuonna 2012 asetettiin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lailla pyritään parantamaan ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua heitä koskevien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnissa. Tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Heikentyneen toimintakyvyn edellyttämänä ikääntyneelle henkilölle tulisi taata mahdollisuus vaikuttaa hänelle järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:1 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto uusivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen 17.7.2013. Laatusuosituksen mukaan kuntien palvelujen rakennetta ja toimintatapoja on väestörakenteen muuttuessa muutettava niin, että kotiin annettavaa tukea on lisättävä ja monipuolistettava. Erityisesti erilaisten kuntoutuspalvelujen lisääminen on tärkeää. Myös ikääntyneiden omana toiveena on se, että he pärjäisivät kotonaan mahdollisimman pitkään. Suosituksessa todetaan, että elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä tukeva oma koti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 3.3.2016.)

Väestön ikääntyessä toimintakykyä ja sen arviointia on tutkittu ja erilaisia käytännön sovelluksia on kehitetty entistä enemmän. Toimintakyvyn arvioinnilla haetaan vastauksia siihen, miten toimintakyky muuttuu ikääntymisen myötä, mitkä tekijät vaikuttavat toimintakyvyn osa-alueiden muutoksiin ja miten toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ehkäistä esimerkiksi kuntoutuksen tai ympäristön muutosten avulla. Näkökulmasta ja esimerkiksi arvioinnin tavoitteista riippuen toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja, esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278-279.)

Lain 980/2012 3 luvussa pykälässä 15 määritellään, että kunnan tulee selvittää iäkkään henkilön ja tarvittaessa yhdessä omaisten, läheisten tai edunvalvojan kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee selvittää, miten iäkäs henkilö selviytyy tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- tai toimintaympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua ottaen huomioon ympäristön esteettömyyden, asumisen turvallisuuden ja lähipalveluiden saatavuuden. Lakipykälän 15a mukaan myös kotiin annettavien palveluiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden mahdollisuudet on selvitettävä ja ratkaisu pitkäaikaisesta laitoshoidosta on perusteltava. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 3:15 §.)

Toimintaterapia on asiakaskeskeinen terveydenhuollon ala, mikä keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen toiminnan kautta. Toimintaterapian päätavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutit saavuttavat tämän lopputuloksen työskentelemällä yhdessä ihmisten ja yhteisöjen kanssa lisäämällä heidän kykyään osallistua toimintoihin joihin he haluavat, joihin heidän täytyy tai joihin heidän odotetaan osallistuvan tai muokkaamalla toimintaa tai ympäristöä niin, että se tukee paremmin heidän toiminnallista osallistumistaan. (World Federation of Occupational Therapists 2012, viitattu 3.3.2016.)

Toimintaterapia voidaan määritellä myös yksilön tai ryhmien päivittäisten toimintojen terapeuttisena käyttönä, joiden tarkoituksena on lisätä tai mahdollistaa yksilön osallistumista rooleissa, tavoissa ja rutiineissa kotona, koulussa, työpaikalla, yhteisössä ja muissa ympäristöissä (American Journal of Occupational Therapy 2014, viitattu 3.3.2016). Toimintaterapeuttien sanotaan ymmärtävän ihmistä, sitä miten he toimivat ja heidän terapeuttisia tarpeitaan toiminnan kautta, jossa toiminta on itse elämä. Toimintaa on kuvattu "elämisen aktiivisena prosessina, jossa elämän alusta loppuun kaikki toimintamme ovat aktiivisia prosesseja, joissa pidämme huolta itsestämme ja toisistamme, nautimme elämästä, ja olemme läpi elinajan sosiaalisesti ja taloudellisesti tuottavia erilaisissa tilanteissa". (Dickie 2014, 3.)

Näyttöön perustuva toiminta on ajantasaisen ja parhaan saatavilla olevan luotettavan tutkimustiedon käyttöä asiakkaan kuntoutuksessa ja läheisten ohjaamisessa. Tavoitteena on

käyttää vaikuttaviksi todettuja menetelmiä ja käytäntöjä. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa yhdistyy tutkimustieto, ammattilaisen kokemustieto sekä asiakkaalta saatu tieto hänen elämäntilanteestaan ja siinä on huomioitava myös toimintaympäristöt ja niiden resurssit. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, viitattu 29.8.2016.) Näyttöön perustuva toimintaterapia yhdistää tutkimusnäytön sekä kliinisen tiedon ja päättelyn, joiden avulla toimintaterapeutti tekee päätökset kullekin asiakkaalle sopivista ja tehokkaista interventioista. Tieteellinen näyttö toimintaterapian interventioista vaihtelee tutkimusasetelmien hierarkian ja tutkimusten laadun mukaan. Vahvin näyttö sisältää systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, meta-analyysit ja satunnaistetut kokeelliset tutkimukset. (Schaber & Lieberman 2010, 65.)

Kotikuntoutus on Suomessa muotoutumisvaiheessa, eikä sen toteuttamiseen ole vielä vakiintunut yhteneväisiä toimintatapoja. Useita hankkeita on kuitenkin vireillä ja omia pilotointeja tehdään eri puolilla Suomea. Tämän vuoksi on olemassa tarve yhtenäiselle ja kootulle tiedolle, mikä on helposti saatavilla ja otettavissa käyttöön nopeasti. Arviointi on olennainen osa toimintaterapiaa, minkä vuoksi myös arviointimenetelmiä on paljon. Työelämässä olevilla toimintaterapeuteilla ei ole riittävästi aikaa tutkia ja perehtyä kaikkiin olemassa oleviin menetelmiin, ja tähän ongelmaan pyrimme vastaamaan tällä työllä. Opinnäytetyömme aiheen valintaan on vaikuttanut oma kiinnostuksemme kotikuntoutuksen kehittämiseen. Koemme, että kotikuntoutus tulee olemaan tärkeä osa ikäihmisen kotiin vietäviä palveluja ja olemme kiinnostuneita toimintaterapian roolista ja toimintakyvyn arvioinnista kotikuntoutuksessa.

1.2 Projektin tavoitteet

Tavoitteilla kuvataan sitä, millaiseen muutokseen pyritään ja ne voidaan jakaa kahteen tasoon: kehitystavoitteet ja välittömät tavoitteet. Pitkän ajan kehitystavoite on hankkeen toteuttamisen perusta, minkä tarkoituksena on kuvata lopullisille hyödynsaajille tavoiteltavaa muutosta. Välittömän kohderyhmän tasolla tavoiteltava muutos ilmaistaan välittömän tavoitteen kautta, joka kuvaa hankkeen tavoiteltavaa lopputilannetta. Tavoitteiden asettelussa tulisi huomioida, että tavoitteet ovat selkeitä, konkreettisia, realistisia sekä seurattavissa ja mitattavissa olevia. (Silfverberg 2007, 80-84.)

Toteutimme opinnäytetyön projektimuotoisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli kuvata arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat käytettäväksi kotikuntoutuksessa ikäihmisten toimintakyvyn

arviointiin. Välittömänä tavoitteena oli koota opas näistä arviointimenetelmistä ja ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnista kotikuntoutuksessa. Välittömänä tavoitteena oli myös kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien hyötyminen arviointimenetelmien oppaasta. Toimintaterapeutit saavat käyttöönsä valmiin työvälineen, jota voi käyttää etenkin arviointimenetelmien valinnassa. Toimintaterapeutit saavat mahdollisesti myös tietoa uusista arviointimenetelmistä. Oppaaseen on koottu ja jäsennelty runsaasti arviointimenetelmiä, jolloin työelämässä olevat toimintaterapeutit säästävät huomattavasti aikaa ja vaivaa eri vaihtoehtojen läpikäymisessä arviointia suunnitellessa ja arviointimenetelmiä valitessa.

Pitkän ajan kehitystavoitteena on ikäihmisten hyötyminen yhdenmukaisemmasta toimintakyvyn arvioinnista. Opas voi mahdollisesti selkiyttää ja yhtenäistää työskentely- ja toimintatapoja kotikuntoutuksessa, jolloin myös palvelujen laatu paranee. Toimintakyvyn arviointi mahdollistaa tavoitteiden asettelun ja kuntoutumisen suunnittelun kohdentamisen asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kehitystavoitteena voidaan myös pitää oppaan avulla toimintaterapian arvioinnin markkinointia ja siitä tiedottamista. Opas voi toimia myös työvälineenä arvioinnin perustelemisessa esimerkiksi palvelun maksajalle, työryhmälle tai asiakkaalle. Opas on suunnattu pääasiassa toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät kotikuntoutuksen piirissä, mutta sitä voivat hyödyntää myös toimintaterapian opiskelijat ja opettajat opetusmateriaalina.

Opinnäytetyömme liittyy kotikuntoutuksesta tehtyjen opinnäytetöiden kokonaisuuteen. Sannimaija Soppela ja Saila Suominen ovat toteuttaneet Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia kotikuntoutuksessa -opinnäytetyön (2017), joka tarjoaa oppaan toimintaterapian interventiosta kotikuntoutuksessa. Sirkku Koskinen, Mira Puljujärvi ja Antti Seväkivi ovat puolestaan tehneet kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aiheesta Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiainterventio kotikuntoutuksessa (2017). Opinnäytetyömme käsittelee samaa aihekokonaisuutta eli ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiaa kotikuntoutuksessa, mutta se keskittyy toimintakyvyn arviointiin ja arviointimenetelmiin.

2 KOTIKUNTOUTUS SUOMESSA JA MUISSA POHJOISMAISSA

2.1 Kotikuntoutusmalleja Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa

Kotikuntoutus määritellään Pohjoismaissa eri tavoin eikä sille ole englanninkielisessä kirjallisuudessa vakiintuneita käsitteitä. Maiden välillä on eroja siinä, miten kotikuntoutus ymmärretään ja siksi kotikuntoutuksesta on olemassa monenlaisia malleja. (Pettersson & Iwarsson 2015, viitattu 4.8.2016.)

Tanskan sosiaalilautakunta määrittelee kotikuntoutuksen kotiin tai kodin lähiympäristöön vietäviksi kuntoutuspalveluiksi, joiden tavoitteena on parantaa asukkaiden toimintakykyä ja edistää mahdollisimman itsenäistä päivittäistä elämää. Tanskassa on ollut vuodesta 2015 voimassa laki, joka velvoittaa kunnat järjestämään kaikille kotihoidon asiakkaille kotikuntoutusta. Nykyään kaikissa Tanskan kunnissa on moniammatillista kotikuntoutusta. Useiden kuntien kotikuntoutus perustuu vuonna 2007 kehitettyyn Frederician kunnan kotikuntoutuksen malliin, jossa yhden kotikuntoutustiimin muodostavat tiimin vastaava ja suunnittelija sekä yksi fysioterapeutti, kaksi toimintaterapeuttia, yksi sairaanhoitaja ja 12 kotiavustajaa. Kotikuntoutuksessa käytettäviä toimintakyvyn arviointimenetelmiä ovat muun muassa Canadian Occupational Performance Measure (COPM) ja World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS). (Ergoterapeutforeningen 2017, viitattu 29.10.2017.)

Ruotsalaisessa Vardagsrehabilitering -julkaisussa kotikuntoutuksen määrittelyä lähestytään tiettyjen kriteerien kautta. Varhaisen, tietyn ajan kestävän ja tavoitesuuntautuneen kuntoutuksen tulee kohdistua asiakkaan arkipäiväiseen elämään ja niihin toimintoihin, joita asiakas itse pitää tärkeinä. Tavoitteena on, että asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan niin, että hän voi elää kotonaan, olla aktiivinen ja osallistua yhteiskuntaan. Lisäksi kotikuntoutuksen edellytyksenä on vahva yhteistyö toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja kotihoidon henkilöstön välillä. (Pettersson & Iwarsson 2015, viitattu 4.8.2016.)

Ruotsin toimintaterapeuttiliiton mukaan kotikuntoutus on työskentelytapa, jossa hoitohenkilökunta on maksanut kuntoutumista edistävän työtteen, ja tavoitteena on kannustaa asiakasta omatoimisuuteen. Toimintaterapeutin rooli kotikuntoutuksessa on tukea ja antaa neuvoja

henkilökunnalle keskustelun, ohjaamisen, opettamisen ja koulutuksen kautta. (Pettersson & Iwarsson 2015, viitattu 4.8.2016.)

2.1.1 Boråsin kotikuntoutusmalli

Boråsin kunnan kotikuntoutusohjelma toteutettiin vuosina 2007-2009. Kotikuntoutusmallissa kotikuntoutus määritellään kuntoutukseksi, jolla edistetään asiakkaan tavanomaista elämää omassa ympäristössään. Käytännön toteutuksesta vastasivat toimintaterapeutit ja fysioterapeutit. Ohjelman tarkoituksena oli kuvata kotikuntoutuksen työskentelytapoja, joiden avulla asiakkaat saisivat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tehokasta kuntoutusta toimintakyvyn ja toimintavalmiuksien ylläpitämiseksi. (Borås stad 2009, viitattu 3.3.2016.)

Boråsin mallin mukainen kotikuntoutus kestää tietyn rajallisen ajan, arviointimenetelmät ovat ennalta valittuja ja kotikuntoutussuunnitelma laaditaan asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta. Kuntoutuksen aloittaminen niin pian kuin mahdollista on prosessin kannalta tärkeää. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tekevät yhteistyötä sekä suunnittelussa, toteutuksessa että seurannassa ja työskentelevät myös muiden tiimin jäsenten sekä läheisten kanssa. (Borås stad 2009, viitattu 3.3.2016.)

Kohderyhmään kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvat ihmiset, joilla on tarvetta tavoitesuuntautuneeseen ja tietyn ajanjakson kestävään kuntoutukseen kotiympäristössä esimerkiksi sairastumisen, vammautumisen, heikentyneen yleiskunnan tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen hankaluuksien takia. Ammattilaisten rooli vaihtelee asiakkaan tarpeista riippuen toimintakyvyn edistämiseen tai ylläpitämiseen tähtäävästä terapiasta hoitohenkilökunnan ja läheisten ohjaamiseen. Toimintaterapeutin rooli on viedä kuntoutusprosessia eteenpäin yhdessä fysioterapeutin kanssa. Toimintaterapeutin pääasiallinen tehtävä ja vastuu kuntoutuksessa on edistää asiakkaan toimintakykyä. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa se, että asiakas voisi elää arvokasta ja tyytyväistä elämää omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaan suhteessa ympäristön vaatimuksiin. (Borås stad 2009, viitattu 3.3.2016.)

Boråsin kotikuntoutusmallin prosessi sisältää ensimmäisen kotikäynnin, toimintakyvyn ja toimintavalmiuksien arvioinnin, kotikuntoutussuunnitelman laatimisen, intervention eli ennalta

määritellyn ajan kestävänt kuntoutuksen, toimintakyvyn uudelleen arvioinnin, kotikuntoutussuunnitelman seurannan ja jatkotoimenpiteiden suunnittelun. Lisäksi seuranta-arviointi tehdään 2-3 kuukauden kuluttua kotikuntoutusprosessin päättymisestä. (Borås stad 2009, viitattu 3.3.2016.)

2.1.2 Kotikuntoutus Norjassa

Norjassa kotikuntoutuksen (hverdagsrehabilitering) mallia on haettu Östersundin (1999) ja Tanskan Frederician kunnan (2007) malleista (Bjerkaas & Ness 2011, viitattu 10.3.2017). Vuonna 2011 aloitettiin projekti "Johdatus arkikuntoutukseen Norjan kunnissa", joka pyrkii edistämään kuntien arkikuntoutusprojektien käynnistämistä. Hankkeen tavoitteena on antaa kunnille tietoa arkikuntoutuksen menetelmistä ja hyödyistä. (Bjerkaas 2011, viitattu 10.3.2017.) Kesäkuussa 2016 152 eli kolmannes kaikista Norjan kunnista oli aloittanut arkikuntoutusprojektin (Ergoterapeutene 2017, viitattu 10.3.2017).

Norjan mallissa kotikuntoutuksen tiimi on myös moniammatillinen, johon kuuluu toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja kotikuntoutusta toteuttava avustaja. Kaikki uudet asiakkaat arvioidaan aluksi COPM-arviointimenetelmällä. Mallissa eri tiimin jäsenille on määritelty omat vastualueet. Toimintaterapeutti toteuttaa asiakkaan toimintakyvyn ja ADL-toimintojen arviointia (COPM, ADL-Sunnaas, ADL-Taxonomin, Housing Enabler), tekee toiminnallisuusanalyysjä, helpottaa ja mukauttaa arjen toimintoja, arvioi ja seuraa asiakasta sekä tekee tarvittaessa muutoksia ja antaa ohjausta asiakkaan läheisille ja perheelle. Fysioterapeutti vastaa asiakkaan liikkumisesta ja sen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään, liikkumiseen tarvittavista apuvälineistä ja niiden ohjeistuksesta, yksilöllisestä ohjauksesta ja tavoitteiden asettamisesta sekä antaa ohjausta asiakkaan läheisille ja perheelle. Kuntoutusta toteuttava avustaja auttaa asiakasta elämänhallinnassa, turvaa perustarpeet ja auttaa lääketieteellisissä asioissa, antaa ohjausta läheisille ja perheelle sekä ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Muu kotihoidossa työskentelevät noudattavat toiminta- ja fysioterapeutin sekä kuntoutusta toteuttavan avustajan ohjeita ja motivoivat asiakasta tekemään harjoituksia sekä mahdollistavat asiakasta olemaan mahdollisimman omatoiminen. He myös dokumentoivat kuntoutumisen etenemistä ja muutoksia toimintakyvyssä. (Bjerkaas & Ness 2011, viitattu 10.3.2017.)

2.2 Kotikuntoutus Suomessa

Erilaisia kotiin vietäviä kuntoutuspalveluja ja kotikuntoutusta on kehitetty Suomessa viime vuosina erilaisten hankkeiden myötä (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro & Tepponen 2014, viitattu 3.3.2016). Tampereen kaupungin kotikuntoutuksen kehittämishankkeessa todetaan, että kotikuntoutuksella tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa ja edistämistä kotiin kohdennettuna tai kodin läheisyydessä toteutettuna (Vesaranta 2014, viitattu 4.8.2016).

2.2.1 Eksoten tehostettu moniammatillinen kotikuntoutus

Suomessa kotikuntoutusta on kehitetty etenkin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon (Eksote) kuntayhtymän alueella, jossa kotikuntoutuksen toteutukseen on haettu mallia Ruotsin Boråsin talomallista eli kotona toteutettavasta intensiivisestä kuntoutuksesta. Eksoten kuntoutusprosessin kehittäminen tähtää laitoshoidon vähentämiseen ja kotona tapahtuvan kuntoutuksen ja kotiin suunnattujen palvelujen kehittämiseen. Tavoitteena on lyhentää sairaalassaoloaikaa ja keskittää tärkein kuntoutusvaihe asiakkaan luonnolliseen toimintaympäristöön. Ikäihmisten kohdalla tavoitteena on maksimoida aika kotona asumiselle. Vuosina 2010-2014 Eksoten alueella vähennettiin 400 laitospaikkaa, joista puolet korvattiin tehostetuilla asumispalveluilla. Toimenpiteillä säästettiin resursseista 10 miljoonaa euroa, joista suurin osa siirrettiin kuntoutukseen, kotihoitoon ja palveluohjaukseen. (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro & Tepponen 2014, viitattu 3.3.2016.)

Eksoten keskeinen kehittämistavoite on tehostettu moniammatillinen kotikuntoutus. Mallissa toiminta- ja fysioterapeutti työskentelevät yhdessä kuntoutukseen syventyneen lähihoitajan kanssa moniammatillisena tiiminä ja he yhdessä kuntoutujan kanssa asettavat kuntoutuksen tavoitteet. Mallissa korostuu kuntoutujan rooli aktiivisena toimijana ja asiantuntijana. (Forss 2014, 20-21.).

2.2.2 Kelan IKKU-hanke

Vuosina 2009-2013 toteutetun Kelan ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen (IKKU) tavoitteena oli edistää yli 74 vuotiaiden kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä ryhmämuotoisen kuntoutusprosessin avulla.

Hankkeessa kartoitettiin muun muassa kuntoutuksen vaikuttavuutta. IKKU-hankkeen tulosten mukaan turvallisuuden tunteen vahvistuminen sekä liikkumis- ja toimintakyvyn paraneminen edistävät ikääntyneen ihmisen mahdollisuuksia elää itsenäistä elämää, huolehtia asioistaan ja osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, viitattu 3.3.2016.)

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen vaikuttavuus näkyi muun muassa kuntoutujien lisääntyneenä turvallisuuden tunteena, parantuneena elämänlaatuna sekä liikkumis- ja toimintakyvynä. Hankkeessa todetaan, että toimintakyvyn arvioinnin tulisi perustua hyviksi koettuihin ja kohderyhmälle sopiviin mittaus- ja arviointimenetelmiin, jotta kuntoutuksen tarvetta, sen laatua ja vaikuttavuutta voidaan luotettavasti arvioida. IKKU-hankkeen tulosten mukaan kuntoutujaa koskeva etukäteistieto painottui terveydentilan kuvaukseen, eikä kuntoutujan kotiympäristöä, verkostoja tai arjessa selviytymistä kuvattu riittävästi. Lisäksi hankkeessa todettiin, että moniammatillinen työparitoiminta on ikääntyneille kansalaisille kehitettävien asiakaslähtöisten sekä vaikuttavien kuntoutuspalvelujen edellytys. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, viitattu 3.3.2016.)

2.2.3 Tampereen kotikuntoutuksen kehittämisprojekti

Tampereella vuonna 2014 toteutetun kotikuntoutuksen kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää kotikuntoutusta osaksi Tampereen ikäihmisten palveluja eli osaksi kotihoitoa, omaishoidon tukea ja geriatrian poliklinikan toimintaa. Projektissa painotettiin yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä kuntoutuksen kohdentamista asiakkaan kotiin ja sen lähiympäristöön. Kotikuntoutuksen kehittämisessä lähtökohtana oli asiakkaan arki, erityisesti tämän hetkinen elämä sekä asiat, joista asiakas on joutunut luopumaan toimintakyvyn heikennyttyä, sekä ikäihmisten aktiivisuuden ja elämän aikaisen toimijuuden mahdollistaminen sairauksista ja rajoitteista riippumatta. Kohderymänä olivat yli 65 vuotiaat säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen piirissä olevat asiakkaat. (Vesaranta 2014, viitattu 3.3.2016.)

Tampereen kaupungin toteuttamassa kotikuntoutushankkeessa toimintaterapian tavoitteena oli arvioida, miten asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa. Arvioinnin kohteina olivat muun muassa itsenäinen kaupassa käynti, mikron käyttö, ruuan valmistus, pukeutuminen, pyykinpesu ja palvelubussilla kulkeminen sekä

mielekkäiden aktiviteettien löytäminen, itsensä ja tunteiden ilmaisu sekä omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Menetelminä käytettiin puolivuositista RAI-arviointia toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen seuraamiseksi. Arvioinnilla havaittiin osa-alueet, jotka vaativat erityistä huomiota hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa. (Vesaranta 2014, viitattu 4.8.2016.)

Toimintaterapiassa arvioitiin asiakkaiden toimintamahdollisuuksia Model Of Human Occupational Screenig Tool (MOHOST), COPM, Lotca-G ja ASTA -arviointimenetelmillä. Arvioinnissa käytettiin useita menetelmiä, jotta saataisiin selville, mitkä menetelmät soveltuvat parhaiten kotona asuvien ikäihmisten toiminnallisuuden arviointiin. Loppuraportissa kerrotaan, että menetelmien vertailua ja valintaa jatketaan edelleen. Alustava kokemus oli, että erityisesti tarvitaan tavoitteiden asettelua ohjaavia ja muutosta mittaavia välineitä, kuten esimerkiksi COPM ja MOHOST -menetelmiä. COPM-menetelmä on osoittautunut toimivaksi niillä, joilla on riittävä kognitio itsearviointiin. (Vesaranta 2014, viitattu 4.8.2016.)

2.2.4 Valtiokonttorin kotona kuntoutumisen toimintamalli

Valtiokonttori toteutti vuosina 2006-2010 hankkeen rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen (AKU) kehittämiseksi. AKU-hankkeessa kehitettiin tuetun kotona kuntoutumisen toimintamalli, jossa kuntoutuksesta vastasi sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilö. Mallin avulla pyrittiin tukemaan sotiemme veteraanien sekä muiden ikäihmisten kokonaisvaltaista toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Asiakkaan kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta vastasi työpari, joka koostui kuntoutuksen tukihenkilöstä yhdessä fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin kanssa. (Valtiokonttori, viitattu 3.3.2016.)

Mallissa tehtiin alustava arvio tuetun kotona kuntoutumisen tarpeesta ja se toteutettiin joko kotihoidossa, oman lääkärin vastaanotolla, kuntoutusjaksolla tai avofysioterapian yhteydessä. Kotikäynnillä tehtiin kokonaisvaltainen kotona selviytymisen arviointi joko fysioterapeutin tai toimintaterapeutin toimesta yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisten, tukihenkilön tai kotihoidon henkilöstön kanssa. Siinä kartoitettiin asiakkaan terveydentila, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, fyysinen toimintakyky, mieliala, muistitoiminnot, sosiaalinen osallistuminen ja verkosto, käytössä olevat palvelut, liikkumisen apuvälineet, asunnon muutostöiden tarve, asuinympäristö liikkumisen kannalta sekä kaatumisriski. Tämän perusteella asiakkaalle laadittiin kotikuntoutussuunnitelma, jota työpari (kuntoutuksen tukihenkilö sekä fysio-

tai toimintaterapeutti) toteutti. (Valtiokonttori, viitattu 3.3.2016.)

Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti toimi asiantuntijana, joka suunnitteli kotikuntoutuksen sisällön asiakkaan kanssa, toimi ohjaajana tukihenkilölle koko kuntoutuksen ajan ja varmisti kuntoutuksen laadun. Tukihenkilö tapasi asiakasta 1-4 kertaa kuukaudessa aina 1-1,5 tuntia kerralla ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tarpeen mukaan, mutta ainakin 12 kuukautta arvioinnin jälkeen. (Valtiokonttori, viitattu 3.3.2016.)

Arvioinnissa käytettiin menetelminä haastattelua ja itsearviointia esimerkiksi palvelujen käytön, apuvälineiden, liikkumisen, oman terveydentilan ja sosiaalisen osallistumisen arvioinnissa. Toimintakykyä arvioitiin havainnoimalla (ADL-toiminnot), GDS-15 depressioseulalla, fyysisen toimintakyvyn arvioinnin mittareilla (VAS-kipujana, Käden puristusvoima, Short Physical Performance Battery eli SPPB, kävelynopeus, tuolista ylösnousu 5krt), Mini-Mental State Examination (MMSE) -testilomakkeella, kaatumisvaaran arvioinnilla sekä Tasapainon varmuus päivittäisissä tehtävissä -itsearviointilla. (Valtiokonttori, viitattu 3.3.2016.)

2.2.5 Helsingin kotikuntoutushanke

Helsingissä vuoden 2014-2015 aikana toteutetun kotikuntoutushankkeen tavoitteena oli kehittää moniammatillinen kotikuntoutusmalli, jota voitaisiin hyödyntää koko kaupungin alueella, sekä määrittellä kotikuntoutukseen soveltuva kohderyhmä, käytettävät mittarit, kotikuntoutuksen kriteerit ja eri toimijoiden rooli kuntoutuksessa. Samalla haluttiin selkeyttää arviointi- ja kuntoutusosastojen tehtäviä suhteessa kotikuntoutukseen. (Peiponen, Kristensen, Arvo, Tolkki, Pekkanen, Kara. 2016, viitattu 10.3.2017.)

Kotikuntoutusprosessi alkoi kotihoidon lääkärin, hoitajan tai terapeutin tekemästä aloitteesta, jonka seurauksena arvioitiin kotikuntoutuspalvelun soveltuminen asiakkaalle. Tässä vaiheessa asiakas sai päättää, lähteekö mukaan prosessiin. Fysio- ja toimintaterapeutit tekivät toimintakykyarviointeja ja kuntoutuksen tavoitteet laadittiin asiakkaan kanssa yhdessä, johon mukaan sai osallistua myös omaisia. Prosessin keston tavoitteena oli 6-8 viikon jakso sisältäen 1-2 viikottaista fysio- ja/tai toimintaterapiakäyntiä. Kotihoidon käyntien yhteydessä myös kotihoidon työntekijät osallistuivat asiakkaan kuntoutukseen. Lopussa tehtiin jakson loppuarviointi ja sovittiin jatkotoimenpiteistä. (Peiponen ym. 2016, viitattu 10.3.2017.)

Hankkeessa oli mukana 48 asiakasta, joista 35 oli naisia ja 13 miehiä. Kuntoutusjakson pituus oli keskimäärin 12 viikkoa. Kuntoutusjaksolla mitattiin fyysistä toimintakykyä ja luotiin toiminnallisia tavoitteita. Tasapainokyky, käden puristusvoima ja kävelynopeus paranivat kuntoutusjaksolle osallistuvilla. Toiminnallisista tavoitteista jakson aikana saavutettiin itsenäinen wc-käynti, kodin ulkopuolella toimiminen, portaiden kävely, ruoanlaitto ja siivoaminen. Kotihoidon käynnit voitiin lopettaa kokonaan neljältä asiakkaalta toimintakyvyn kohentuessa ja avun tarpeen vähentyessä. (Peiponen ym. 2016, viitattu 10.3.2017.)

Kotikuntoutuksessa käytetyt arviointimenetelmät olivat COPM, MOHOST, Body Mass Index (BMI), RAI (DRS, CHESS ja MAPLE_5) ja kotihoidon liikkumissopimus. TOIMIA-tietokannasta valittiin myös ikääntyneen väestön fyysisen toimintakyvyn arviointiin soveltuvia testejä, jotka voitiin suorittaa kotioloissa. Nämä testit olivat Tuoliilta ylösnousu, Puristusvoima, Timed Up and Go -testi ja Bergin tasapainotestistöstä Tandem-seisonta. Kaikki testit tehtiin kuntoutusjakson alussa ja lopussa. (Peiponen ym. 2016, viitattu 10.3.2017.)

3 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

3.1 Toimintakyvyn arviointi

Toimintaterapiassa toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä valita, organisoida ja suoriutua itseä tyydyttävällä tavalla merkityksellisistä toiminnoista. Toimintakyky on kaikkea sitä, mitä ihminen tekee huolehtiakseen itsestään, nauttiakseen elämästä ja osallistuakseen yhteiskuntaan. (Townsend & Polatajko 2007, 17.)

Toimintaterapiassa tarkastellaan asiakkaan merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa hänen omassa ympäristössään. Toimintoja, jotka muodostavat elämän eri osa-alueet, ovat itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, opiskelu, vapaa-aika, leikki ja lepo. Arvioinnissa pyritään selvittämään toiminnassa ja ympäristössä tukea ja rajoitteita sisältäviä tekijöitä yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Toiminnallisuutta arvioitaessa otetaan huomioon yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus. Siihen sisältyy toiminnan tekeminen ja kokemus toimimisesta. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014, viitattu 8.8.2016)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto on julkaissut vuonna 2014 ohjeistuksen toimintaterapeuttien ammatillisesta toiminnasta asiakkaan arviointiprosessissa. Ohjeistuksen mukaan hyvä arviointikäytäntö toimintaterapiassa perustuu näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen, toiminnallisen suoriutumisen arvioimiseen asiakkaan luonnollisessa ympäristössä, asiakas- ja perhekeskeisyyteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja ICF-luokitukseen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014, viitattu 7.4.2017).

Toimintaterapiassa arvioinnin tarkoituksena on intervention suunnitelman luominen asiakkaan toiminnallisen osallistumisen mahdollistamiseksi, toiminnallisen suoriutumisen ylläpitämiseksi, toiminnan vaatimusten muokkaamiseksi tai toiminnallisen kyvykkyyden heikentymisen ehkäisemiseksi. (Schaber & Lieberman 2010, 18-19.) Arvioinnin fokus on ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Toiminnallisen suoriutumisen arviointi sisältää mm. itsestä huolehtimisen, työn, tuottavuuden, leikin ja vapaa-ajan arvioinnin. Kontekstin huomioimiseksi on tärkeä arvioida myös suoriutumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä. Toimintavalmiuksien arviointi

on perusteltua, mikäli halutaan selvittää suoriutumisessa ilmenevien haasteiden syitä. Arviointi sisältää sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä ja se perustuu aina asiakkaan ja hänen läheistensä yksilöllisiin tarpeisiin. (Law, Baum & Dunn 2001, 15.)

Law'n ym. mukaan toimintaterapian arviointiprosessi sisältää kuusi vaihetta: tavoitteen tunnistaminen, yhteenvedon kokoaminen arviointitiedon pohjalta, prioriteettien luominen, intervention suunnitelman ja menetelmien valinta, myöhemmän tiedonkeruun suunnittelu sekä intervention toteutus. (Law, Baum & Dunn 2001, 15-17.)

Law ym. määrittelevät viisi keskeistä periaatetta, joita toimintaterapeuttien tulisi käyttää arvioinnissa, kirjaamisessa ja johtopäätösten tekemisessä intervention suunnittelua varten. Nämä käytännöt ovat toimintalähtöisyys ja asiakaskeskeisyys, näyttöön perustuva käytäntö, toimintaterapian ainutlaatuisen näkökulman korostaminen, muiden ammattialojen tiedon hyödyntäminen sekä systemaattinen työskentely niin, että muut näkevät mitä toimintaterapeutti tekee ja miksi. Nämä käytännöt mahdollistavat organisoidun lähestymistavan ja tarjoavat parhaan mahdollisen rungon toimintalähtöiseen ja näyttöön perustuvaan käytäntöön arvioinnissa. (Law ym. 2001, 41-42.)

Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan kuntoutustarpeen, suunnittelee intervention arvioinnista saadun tiedon pohjalta ja arvioi intervention lopputulosta. Arviointi sisältää tiedon keräämisen, arvioinnin ja luokittelun. Tiedon keräämisen menetelmiä ovat havainnointi luonnollisessa ympäristössä, haastattelu, tietyistä tehtävistä suoriutumisen arviointi ja itsearviointi. Toimintaterapeutti huomioi aina arvioinnin tarkoituksen, kontekstin sekä käytettävät menetelmät. (Law ym. 2001, 14.)

3.2 Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn arviointia ohjaavat toimintaterapian mallit ja viitekehykset

Toimintaterapian teoriassa ja suosituksissa korostetaan toimintalähtöistä (top down) lähestymistapaa, jossa toimintamahdollisuuksia arvioitaessa asiakkaan toimintaan kiinnitetään huomiota lähtökohtaisesti osallistumisen tasolla. Arvioinnissa edetään ylhäältä alaspäin selvittämällä ensin asiakkaalle tärkeitä hänen omassa ympäristössään tehtäviä toimintoja. Tämän jälkeen arvioidaan sitä, pystyykö asiakas osallistumaan niihin itseään tyydyttävällä tavalla.

(Coster 1998, 338.) Toimintalähtöinen lähestymistapa korostaa sitä, että toimintaterapeutti valitsee toimintaterapiaprosessin alussa toimintalähtöisen käytännön työn mallin tai viitekehyksen ja varmistaa siten, että valitut arviointimenetelmät ovat toimintalähtöisiä. (Duncan 2009, 79.)

Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO, Model of Human Occupation) näkökulmasta arvioitaessa toimintaterapeutin tulisi hakea tietoa ainakin asiakkaan arjen toimintoihin osallistumisesta ja niissä suoriutumisesta, toimintaan motivoitumisesta (arvot, mielenkiinnon kohteet), tavoista ja rutiineista, toiminnallisista taidoista ja ympäristötekijöistä. Arvioinnissa voidaan käyttää sekä strukturoimattomia että strukturoituja menetelmiä. (Kielhofner 2008, 155, 157.) Inhimillisen toiminnan malli perustuu ihmisen toiminnallisuuteen ja se korostaa toiminnan merkitystä ihmisen terveydelle. Ihminen nähdään dynaamisena systeeminä, johon fyysinen ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat. Koska malli korostaa asiakkaan tapoja, rutiineja ja rooleja, asiakkaan näkemys ja motivaatio eri toimintoihin on tärkeää arvioida. Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat arviointimenetelmät antavat tietoa etenkin asiakkaan rutiineista ja tavoista, motivaatiosta sekä toiminnan merkityksestä ja niiden valinnasta. (Law ym. 2001, 12.)

Alkuarvioinnissa valittujen arviointimenetelmien (mm. MOHOST, Occupational Performance History Interview-II, Occupational Self Assessment) tulisi kattaa mahdollisimman monta Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueita. Tämän jälkeen toimintaterapeutti voi valita arviointimenetelmiä, jotka keskittyvät tiettyihin mallin osa-alueisiin. Itsestä huolehtimisen toimintojen yksityiskohtaisempaan arviointiin toimintaterapeutin on syytä käyttää Inhimillisen toiminnan mallin arviointimenetelmien lisäksi muita menetelmiä. (Kielhofner 2008, 164, 168.)

Inhimillisen toiminnan malli sisältää mallin kanssa käytettäväksi tarkoitettuja strukturoituja arviointimenetelmiä. Menetelmät ovat tarkoitettu välineiksi toimintaterapeuteille relevantin ja perusteellisen tiedon keräämiseen. Arviointimenetelmän valinnassa toimintaterapeutin on syytä tarkastella sitä, mitä tietoa tarvitaan ja kuinka kauan arvioinnille on aikaa käytettävissä. Menetelmän valinnassa tulee huomioida myös asiakkaan ikä ja toimintakyky. Menetelmiä ei ole suunniteltu tietyille diagnostisille kohderyhmille, vaan malli keskittyy ymmärtämään sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamia muutoksia ihmisen elämässä. Suurin osa menetelmistä soveltuu käytettäväksi erilaisten asiakkaiden kanssa, mutta toimintaterapeutin täytyy pohtia menetelmien sopivuutta aina asiakaskohtaisesti. (Kielhofner 2008, 159, 162, 165.)

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E, The Canadian Model of

Occupational Performance and Engagement) kuvaa yksilön, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ja prosessia, jonka avulla toimintaterapeutti voi mahdollistaa asiakasta saavuttamaan optimaalista toiminnallista suoriutumista. Henkisyys (spirituality) on yksi mallin keskeisimpiä käsitteitä. Malliin pohjautuvat arviointimenetelmät antavat tietoa etenkin asiakkaalle merkityksellisistä toiminnoista, ympäristötekijöistä, henkisyudesta ja sisäisistä voimavaroista. (Law ym. 2001, 14.)

Kanadalaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumiseen malliin perustuvassa COPM-arviointimenetelmässä ollaan toiminnallisen suoriutumisen lisäksi kiinnostuneita siitä, kuinka tärkeäksi yksilö kokee toiminnoista suoriutumisen ja kuinka tyytyväinen hän on suoriutumiseensa. Menetelmä on hyödyllinen etenkin alkuarvioinnissa toiminnallisten ongelmien ja tavoitteiden kartoittamisessa mahdollistaen asiakkaan osallistumisen arviointiprosessissa. (Townsend & Polatajko 2007, 27, 254, 349.)

COPM-arviointimenetelmä on psykometrisiltä ominaisuuksiltaan todettu päteväksi menetelmäksi kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin. Tutkimustulokset tukevat menetelmän käyttöä sekä kliinisessä työssä että tutkimuksessa juuri ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. (Tuntland 2017, viitattu 28.8.2017.)

Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin (ACDM, Allen Cognitive Disability Model) kehittäjä Claudia Kay Allen on vuodesta 1970 alkaen kehittänyt ja kehittää edelleen tätä neurotieteisiin, Piaget'n teoriaan, lääketieteen malliin ja WHO:n malliin perustuvaa toiminnallista kognitiomallia. Allenin malli on tarkoitettu asiakkaille, joiden kognitiiviset taidot ja valmiudet ovat muuttuneet esimerkiksi muistisairauden, aivovamman tai kehitysvamman seurauksena. Mallia käytetään myös mielenterveysongelmaisten asiakkaiden kanssa. (Allen Cognitive Network 2017, viitattu 3.8.2017.)

Allenin mallin avulla pystytään määrittelemään asiakkaan toiminnallista kognitiota muistisairauden eri vaiheissa, jotta voitaisiin keskittyä asiakkaan jäljellä oleviin taitoihin eikä niinkään sairauteen tai siihen mitä asiakas ei voi enää tehdä. Asiakkaan toimintakykyä on mahdollista arvioida, vaikka hän ei pystyisi puhumaan kokonaisia lauseita tai käyttämään kynää. Mallin hyvät käytännöt edellyttävät, että arvioinnissa käytetään vähintään kahta arviointimenetelmää ennen kuin asiakkaan kognitiivinen taso ja toimintakyky määritetään. Toimintakyky-toimintakyvyn rajoitus - jatkumoa kuvataan mallin mukaan kuuden hierarkkisen kognitiivisen tason (1-6) avulla eri

rutiininomaisissa toiminnoissa. (Allen Cognitive Network 2017, viitattu 3.8.2017.)

Arviointi alkaa haastattelulla, jotta saadaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta historiasta ja vamman tai sairauden vaikutuksesta arkipäivän tehtäviin ja toimintoihin. Asiakkaan kognitiivinen taso määrittää sen, millaista tietoa haastattelun avulla saadaan. Mallissa käytettävät arviointimenetelmät ovat Allen Cognitive Level Screen - 5 (ACLS-5) ja Large Allen Cognitive Level Screen - 5 (LACLS-5), Allen Diagnostic Module 2. versio (ADM-2) sekä Routine Task Inventory Expanded (RTI-E). Arviointimenetelmien tarkoituksena on tarkentaa haastattelussa saatua tietoa sairauden aiheuttamista seurauksista. (Allen Cognitive Network 2017, viitattu 3.8.2017.)

3.3 Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) suositusten mukaan iäkkään ihmisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida toimintakyvyn psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja kognitiiviset edellytykset eli arvioinnin tulee olla kokonaisvaltaista. Arvioinnissa tulisi huomioida myös toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten terveydentila, ravitsemus, sosiaaliset kontaktit ja kipu. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan mm. iäkkään ihmisen voimavarat, taloudellinen tilanne ja asumisympäristö. Arvioinnissa käytetään havainnointia, keskustelua sekä erilaisia toimintakyvyn mittareita. (Finne-Soveri, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011, viitattu 30.8.2016.)

Ikääntyessä ihminen joutuu pohtimaan omaa toiminnallista identiteettiään, koska toimintakyvyn muuttuessa aikaisempi elämäntapa tai -tyyli ei välttämättä enää onnistu. Pikkarainen korostaa, että ikäihmisten kanssa keskustelun tulee edetä rauhallisesti. Työntekijän tulisi antaa ikääntyneelle ihmiselle aikaa ja mahdollisuus molemminpuoliseen tutustumiseen, jonka kautta voidaan päästä samantahtiseen keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Nämä puolestaan edistävät ikääntyneen mahdollisuuksia tuoda esille kokemuksiaan, käsityksiään ja merkityksiään. Vuorovaikutuksen haasteena on työntekijän kyky esittää sellaisia keskustelua eteenpäin vieviä kysymyksiä, jotka käynnistävät juuri kyseisen ikääntyneen asiakkaan oman tilanteen pohdinnan. Työntekijä voi käyttää keskustelussa erilaisia kysymysmuotoja, kuten peilaamista sekä pohtivia ja tarkentavia kysymyksiä, jotka haastavat asiakasta tilanteensa kuvaamiseen. (Pikkarainen 2013, 21-22.)

Ikääntyneiden kohdalla toimintakyvyn arviointi tulee tehdä yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja hoitavan tahon kanssa, jotta asiakkaan tilanteesta saadaan kattavasti tietoa. Asiakas on arvioinnin keskiössä aktiivisessa roolissa, mutta tarvittaessa muiden tahojen on syytä tarjota lisätietoja. Tietoa kerätään toiminnallisen profiilin luomisen (haastattelu ja itsearviointi), toiminnallisen suoriutumisen havainnoinnin sekä standardoitujen ja ei-standardoitujen testien avulla. Arviointisuunnitelma on aina yksilöllinen asiakkaasta riippuen, mutta AOTA:n (American Occupational Therapy Association) suositusten mukaan arvioinnin tulisi sisältää toiminnallisen profiilin luomisen ja toiminnallisen suoriutumisen arvioinnin. Toiminnallisen suoriutumisen arviointi sisältää toimintakokonaisuuksien, toiminnallisten taitojen, arjen toimintatapojen (tavat, rutiinit, roolit), ympäristön, toiminnan vaatimusten ja toimintavalmiuksien arvioinnin. (Schaber & Lieberman 2010, 13-16.)

Erilaiset ikääntymisen myötä tulevat sairaudet voivat vaikuttaa motorisiin taitoihin, aistihavaintoihin, tunteiden säätelyyn, kognitiivisiin kykyihin, kommunikaatioon ja sosiaalisiin taitoihin. Nämä haasteet voivat puolestaan heikentää tai estää toiminnallista suoriutumista. Toimintaterapiassa yksi arvioinnin keskeisiä haasteita onkin tunnistaa suoriutumisen ongelmien taustalla olevia tekijöitä. Arvioinnissa on syytä huomioida kaikki suoriutumista rajoittavat tekijät, kuten muisti. Nämä tekijät tulee huomioida etenkin arviointimenetelmää valittaessa. Esimerkiksi haastattelumenetelmien sopivuutta on syytä arvioida, mikäli asiakkaalla on haasteita kuulonvaraisen tiedon käsittelyssä. (Schaber & Lieberman 2010, 13.)

3.4 Arviointimenetelmät

Arvioinnin muotoja ovat asiakkaan esitietoihin perehtyminen, havainnoiminen, haastatteleminen, sekä itsearviointien ja tarkistuslistojen käyttäminen. Jotkin arviointimenetelmät kokoavat tietoa asiakkaasta yhdistelemällä eri arvioinnin muotoja, kuten MOHOST ja COPM -arviointimenetelmät. Kaikilla arvioinnin muodoilla on omat heikkoutensa ja vahvuutensa. (Duncan 2009, 82, 85.)

Arvioinnissa on syytä käyttää toisiaan täydentäviä menetelmiä. Havainnoimalla voidaan arvioida asiakkaan toiminnallista suoriutumista, kun taas haastattelemalla saadaan tietoa asiakkaan subjektiivisesta kokemuksesta. Mittaaminen (tai testaaminen) arvioi jotakin tiettyä ominaisuutta,

kuten muistia tai yläraajan liikkuvuutta. Toimintaterapeutti käyttää asiantuntijuuttaan valitessaan sopivan arviointikonaisuuden asiakkaalle. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014, viitattu 7.4.2017.) Arviointimenetelmän valintaan vaikuttavat valittu toimintaterapian käytännön työn malli tai viitekehys, asiakkaan toimintakyky ja sen haasteet, arvioinnin vaihe sekä se, mitä tietoa asiakkaasta tarvitaan. (Creek 2002, 104.)

Arviointimenetelmät voidaan jakaa standardoituihin ja ei-standardoituihin menetelmiin. Standardoidut menetelmät ovat strukturoituja ja ne vaativat käyttäjäkoulutuksen. Ei-standardoidut menetelmät voivat olla joko strukturoituja tai strukturoimattomia. Strukturoidun menetelmän luotettavuutta lisää se, että menetelmä perustuu toimintaterapian teoreettiseen malliin tai viitekehukseen. Vapaat havainnointi- ja haastattelutilanteet ovat esimerkkejä strukturoimattomista arviointimenetelmistä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014, 7.4.2017.) Lisäksi arviointimenetelmillä on tiettyjä psykometrisiä ominaisuuksia. Näillä ominaisuuksilla tarkoitetaan tietoja menetelmän reliabiliteetista (luotettavuus), validiteetista (pätevyys) ja muutosherkkyydestä. Lisäksi menetelmän arvioinnissa tarkastellaan sen käyttökelpoisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 7.4.2017.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Projektioorganisaatio on projektin sisäinen työryhmä, joka vastaa sille asetetun hankkeen toteuttamisesta. (Silfverberg 2007, 98, 100.)

Projektimme ohjausryhmä koostuu työme vertaisarvioivista opiskelijoista, samasta aiheesta opinnäytetyötä tehneistä opiskelijoista sekä ohjaavista opettajista. Vertaisarvioijat sekä opiskelijakollegat ovat toimineet lähinnä tukiryhmänä vaihtaen ideoita ja antaen palautetta työme eri vaiheissa. Opettajat antavat projektimme aikana ohjausta sekä hyväksyvät projektin välivaiheet sekä lopullisen työme. Muodostamme itse projektin varsinaisen projektioorganisaation toteuttaen projektin opinnäytetyönä. Projekti käynnistyi alun perin osana laajempaa kotikuntoutuksen kehittämishanketta, mutta toistaiseksi hanke ei ole käynnistynyt. Tästä johtuen toteutamme projektimme ilman virallisia yhteistyökumppaneita.

4.2 Projektin päävaiheet

Työsuunnitelma sisältää konkreettiset toimenpiteet, joilla pyritään tuotosten aikaansaamiseen sekä toimenpiteiden aikataulun. Projektisuunnitelmassa eri työvaiheet pilkotaan ja aikataulutetaan. Suunnitelma on hyvä tehdä yleisellä tasolla, jotta toteutukseen jää riittävästi joustavuutta. (Silfverberg 2007, 88-89.)

Projektin päävaiheita olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman tekeminen, oppaan suunnittelu ja toteutus, palautteen keruu ja palautteen dokumentointi sekä projektin päättäminen (liite 1). Aloitimme **aiheeseen perehtymisen** kesällä ja syksyllä 2016. Haimme tietoa kotikuntoutuksesta, toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa ja erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista. Aiheemme rajautui ikääntyneiden toimintakyvyn arviointimenetelmiin kotikuntoutuksessa. Tietoperusta opinnäytetyöme aiheesta valmistui loppusyksyllä 2016. Päätimme yhdessä ohjaavien opettajien kanssa, että toteutamme opinnäytetyön kokoamalla oppaan ikääntyneiden toimintakyvyn arviointimenetelmistä kotikuntoutuksessa.

Alkuvuodesta 2017 perehdyimme projektityöhön ja aloimme **laatia projektisuunnitelmaa** oppaan tekemistä varten. Laadimme projektisuunnitelmassa projektille ja sen päävaiheille aikataulun, tavoitteet sekä oppaan laatukriteerit. Kirjallinen projektisuunnitelma valmistui alkukeväällä 2017.

Aloitimme **oppaan suunnittelun ja toteutuksen** keväällä 2017. Kokosimme oppaaseen kotikuntoutuksessa ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin soveltuvia arviointimenetelmiä sekä tietoa toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa sekä erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnista. Oppaan toteutusta jatkettiin kesällä 2017 ja se valmistui syyskuun alussa 2017.

Palautteen keruu ja palautteen dokumentointi toteutettiin syyskuussa 2017. Lähetimme oppaan kotikuntoutuksen ja ikääntyneiden asiakkaiden parissa työskenteleville toimintaterapeuteille ja pyysimme heitä vastaamaan opasta koskevaan palautekyselyyn.

Projektin viimeinen vaihe eli **projektin päättäminen** sisälsi opinnäytetyöraportin kirjoittamisen ja työn esittämisen. Olimme aloittaneet raportin kirjoittamisen projektisuunnitelman tekemisen ja oppaan laatimisen rinnalla keväällä 2017, mutta projektin päätösvaiheessa arvioimme projektin ja sen päävaiheiden toteutusta, tavoitteiden saavuttamista ja oppaalle asetettujen laatukriteerien täyttymistä. Ohjaavien opettajien ja vertaisarvioijien palautteen pohjalta viimeistelimme raportin, joka valmistui lokakuun lopussa 2017. Esitimme opinnäytetyömme Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian opiskelijoille marraskuun alussa 2017.

4.3 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Kehittämishankkeessa hyödynsaajat jaetaan kahteen ryhmään, joita ovat välittömät kohderyhmät ja lopulliset hyödynsaajat. Lopulliset hyödynsaajat eli loppuasiakkaat ovat hankkeen tulosten kannalta tärkein kohderyhmä, joiden saama hyöty toteutuu välittömän kohderyhmän tuottamien palvelujen paranemisen myötä. Tämän lisäksi hankkeella voi olla myös välillisiä hyödynsaajia. (Silfverberg 2007, 78-79.)

Projektimme lopullisia hyödynsaajia ovat kotikuntoutuspalveluja saavat ikäihmiset, joille suunnatut/valitut toimintakyvyn arviointimenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Välittömiä

hyödynsaajia ovat toimintaterapeutit, jotka saavat tuotteesta työvälineen ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa. Välillisiä hyödynsaajia ovat esimerkiksi toimintaterapian opettajat ja opiskelijat, jotka saavat työstämme materiaalia opetukseen ja sen kehittämiseen.

4.4 Oppaan laatukriteerit

Laatukriteerit ovat laadun perusteeksi valittuja ominaisuuksia. Laadukas tuote täyttää siihen kohdistuvat odotukset, jolloin se esimerkiksi vastaa käyttäjän tarpeisiin, tyydyttää asiakkaan odotukset ja aiheuttaa muita vähemmän korjaustarvetta ja kielteistä palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127-128.)

Olemme asettaneet tuotteelle kolme laatukriteeriä. Ensimmäisen laatukriteerin mukaan arviointimenetelmät ovat toimintaterapian teoriaan eli toimintaterapian malleihin ja viitekehyksiin perustuvia. Toisena laatukriteerinä on näyttöön perustuvuus eli se, että valittuja arviointimenetelmiä suositellaan käytettäväksi toimintaterapian kirjallisuudessa tai tutkimuksissa niin, että ne soveltuvat ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa. Kolmannella laatukriteerillä eli helppokäyttöisyydellä tarkoitamme sitä, että tuote on visuaalisesti selkeä, ymmärrettävä ja tiivis, jotta se olisi mahdollisimman helposti omaksuttavissa käytännön työvälineeksi.

Olemme asettaneet itsellemme myös oppimistavoitteita, jotka pyrimme saavuttamaan projektityöskentelyn myötä. Tavoitteenamme on oppia projektityöskentelystä ja tuotteen tekemisestä. Tavoitteenamme on myös syventää tietoa ja osaamista kotikuntoutuksesta, toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa sekä kotikuntoutukseen soveltuvista arviointimenetelmistä.

5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Oppaan luonnostelu ja kehittäminen

Aloimme kehittää opasta maaliskuussa 2017 ja ensimmäinen versio valmistui huhtikuussa. Aloitimme oppaan luonnostelun ja kehittelyn arviointimenetelmien etsimisellä ja listaamisella taulukkomuotoon. Ensimmäisessä versiossa jäsentelimme arviointimenetelmät toimintaterapianimikkeistöä mukailleen eri toimintakokonaisuuksien alle. Listasimme arviointimenetelmistä arvioinnin muodon sekä lyhyen kuvauksen siitä, mitä menetelmä arvioi.

Saamamme ohjauksen pohjalta laajensimme sisältöä siten, että lisäsimme oppaaseen yleistä teoretietoja toimintakyvyn arvioinnista sekä erityisesti ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa. Lisäsimme tietoa myös arviointimenetelmistä, kuten eri arvioinnin muodoista ja arviointimenetelmien ominaisuuksista. Työelämän toimintaterapeuteilta nousseiden toiveiden mukaisesti olemme oppaassa lyhyesti kuvanneet kolme keskeistä toimintakyvyn arviointia ohjaavaa toimintakeskeistä toimintaterapian mallia.

Ohjauksen ja oman pohdintamme tuloksena päätimme muuttaa myös oppaan jäsentelyä selkeämmäksi ja listasimme arviointimenetelmät toimintaterapian mallien mukaan. Valitsimme Inhimillisen toiminnan mallin, Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin sekä Allenin kognitiivisen mallin, sillä ne ovat olleet opintojemme aikana keskeisimmät toimintalähtöiset käytännön työn mallit ja ne soveltuvat käytettäväksi ikääntyvien toimintaterapiassa. ADL-toimintojen ja vapaa-ajan arviointimenetelmät, ympäristön arviointimenetelmät ja projektiiviset arviointimenetelmät sijoitimme puolestaan omiin taulukoihin. Lisäsimme myös arviointimenetelmien saatavuustiedot. Arviointimenetelmien valinnassa olemme käyttäneet omaa harkintaamme ja hyödyntäneet ohjaavien opettajien ohjausta. Esimerkiksi työkykyä arvioivat menetelmät olemme jättäneet kokonaan pois kohderyhmästä johtuen. Arviointimenetelmien valinnassa ja opasta tehdessä olemme pyrkineet täyttämään asettamamme laatukriteerit. Olimme aiheeseen perehtyessämme tutustuneet Suomessa toteutettuihin kotikuntoutushankkeisiin sekä Ruotsissa ja Norjassa toteutettujen kotikuntoutushankkeiden julkaisuihin. Hankkeisiin tutustuessamme keräsimme erityisesti tietoa siitä, mitä arviointimenetelmiä toimintaterapeutit olivat käyttäneet ja mitä arviointimenetelmiä hankkeissa

suositeltiin käytettäväksi. Menetelmien valinnassa hyödynsimme lisäksi toimintaterapian kirjallisuutta, toimintaterapian toimintälähtöisiä käytännön työn malleja, suosituksia ja tutkimuksia.

Toinen versio oppaasta valmistui kesäkuussa 2017. Saimme palautteen oppaan toisesta versiosta elokuussa 2017, jonka pohjalta jatkoimme oppaan työstämistä. Elokuun lopussa saimme vielä viimeiset korjausehdotukset. Neljäs ja lopullinen versio oppaasta valmistui syyskuun alussa 2017. Valmis opas sisältää taulukot toimintaterapian toimintälähtöisiin malleihin perustuvista arviointimenetelmistä, ADL-toimintojen ja vapaa-ajan arviointimenetelmistä, ympäristön arviointimenetelmistä ja projektiivisista arviointimenetelmistä. Lisäksi opas sisältää yleistä tietoa kotikuntoutuksesta, toimintakyvyn arvioinnista ja etenkin ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnista. Opas on tehty word-kirjoitusohjelmalla ja se sisältää 34 sivua.

5.2 Palautteen keruu ja palautteen dokumentointi

Palautteen keruuta varten lähetimme oppaan yhteensä yhdeksälle toimintaterapeutille syyskuun alussa 2017. Toimintaterapeutit työskentelevät kotikuntoutuksessa ja ikääntyneiden asiakkaiden kanssa eri puolilla Suomea. Toteutimme palautteen keruun sähköpostin välityksellä. Toimintaterapeuttien yhteystiedot saimme ohjaavalta opettajalta. Laadimme saatekirjeen ja yhdeksän kysymystä sisältäneen palautekyselyn (liite 2). Varasimme vastausaikaa puolitoista viikkoa ja lähetimme toimintaterapeuteille muistutusviestin muutamaa päivää ennen toivotun vastausajan umpeutumista.

Palautekyselyyn vastasi kaksi toimintaterapeuttia vastausajan puitteissa. Toinen antoi palautetta oppaasta yleisellä tasolla, kun taas toinen vastasi lähetettyihin palautekysymyksiin. Saimme paljon rakentavaa palautetta, jonka dokumentoimme huolellisesti. Kirjasimme palautteen ylös suoraan, mutta kirjalliseen raporttiin tiivistimme palautetta ja poimimme muutamia keskeisiä huomioita. Aikataulullisista syistä emme kuitenkaan tehneet enää oppaaseen muutoksia. Olemme koonneet palauteen keskeisimmät asiat oppaan laatukriteerien toteutumisen arviointi -kappaleeseen.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi sisältää projektin aikaisen arvioinnin sekä jälkiarvioinnin eri muodot. Arvioinnin tarkoituksena on parantaa meneillään olevan projektin toteutusta tai tuottaa aiheita jatkotutkimuksille. Vaikuttavuus, kestävyys ja tarkoituksenmukaisuus ovat arvioinnin keskeisimpiä kohteita. (Silfverberg 2007, 146.)

Projektimme eli opinnäytetyö ja arviointimenetelmien opas on arvioitu opettajien ja vertaisarvioijien puolesta. Kaksi kotikuntoutuksessa työskentelevää toimintaterapeuttia antoivat myös palautetta oppaasta. Projektin aikana ohjaavilta opettajilta ja vertaisarvioijilta saamamme palaute on toiminut työskentelymme väliarviointina.

6.1 Oppaan laatukriteerien saavuttamisen arviointi

Oppaalle asettamamme ensimmäinen laatukriteeri oli se, että oppaaseen valitut arviointimenetelmät ovat toimintaterapian teoriaan eli toimintaterapian malleihin ja viitekehyksiin perustuvia. Toisena laatukriteerinä oli näyttöön perustuvuus eli se, että valittuja arviointimenetelmiä suositellaan käytettäväksi toimintaterapian kirjallisuudessa tai tutkimuksissa niin, että ne soveltuvat ikäihmisten arviointiin kotikuntoutuksessa. Kolmas laatukriteeri oli helppokäyttöisyys eli se, että opas on visuaalisesti selkeä, ymmärrettävä ja tiivis.

Mielestämme opas täyttää pääasiassa kaksi ensimmäistä laatukriteeriä. Oppaaseen valitut arviointimenetelmät perustuvat pääasiassa joko toimintaterapian malleihin ja viitekehyksiin tai niitä suositellaan käytettäväksi toimintaterapian kirjallisuudessa. Valitsimme oppaaseen kolme toimintalähtöistä toimintaterapian käytännön työn mallia, joihin pohjautuvat arviointimenetelmät perustuvat siten toimintaterapian teoriaan. Muiden arviointimenetelmien kohdalla keskityimme pääasiassa toimintaterapeuteille tarkoitettuihin tai toimintaterapeuttien kehittämiin menetelmiin.

Saamamme palautteen perusteella oppaaseen olisi kaivattu tietoa siitä, kuinka paljon oppaaseen valittuja arviointimenetelmiä käytetään Suomessa ja mille asiakasryhmille menetelmät ovat havaittu hyväksi käyttää. Palautteen mukaan nykytyöelämässä aikaa työn kehittämiseen ei juuri ole, jolloin oppaaseen olisi kaivattu tietoa menetelmien käytettävyyden hyödyistä eli esimerkiksi

näyttöä menetelmän käytöstä tietyn kohderyhmän kohdalla. Joidenkin menetelmien kohdalla haimmekin tarkempaa näyttöä menetelmän käytölle (mm. COPM, Housing Enabler, REIS), mutta opinnäytetyön tekemiseen varatut resurssit eivät olisi riittäneet siihen, että olisimme hakeneet tutkimusnäyttöä jokaisesta arviointimenetelmästä. Oppaaseen valittuja arviointimenetelmiä on kuitenkin suositeltu mm. toimintaterapian kirjallisuudessa, eri maiden toimintaterapeuttiliittojen suosituksissa ja julkaisuissa sekä kotikuntoutusta koskevissa raporteissa. Olemme oppaassa painottaneet toimintalähtöisiä arviointimenetelmiä, sillä toimintaterapian paradigman ja arviointisuositusten mukaisesti arvioinnin tulisi olla toimintalähtöistä. Lisäksi olemme arviointimenetelmien valinnassa hyödyntäneet ohjaavia opettajien näkemyksiä.

Palautteen perusteella oppaasta on hyötyä toimintaterapeutin roolin selkiyttämisessä ja työn laadun kehittämisessä. Palautteen mukaan oppaassa oli myös toimintaterapeuteille uusia menetelmiä.

“- on ollut keskustelua tästä toimintaterapeutin omimmasta työalueesta ja sen kirkastamisesta myös muille yhteistyötahoille. Tästä oppaasta voi saada käytännön työkaluja omimman työalueen tueksi.”

“- on hienoa huomata, että meidän ammattikunnalla on kollegiaalisuutta jakaa tietoa ja myös tutkittua tietoa siitä, mitä meidän pitäisi oikein tässä kotikuntoutuksessa tehdä.”

“- Siinä (oppaassa) oli tuttuja, mutta minulle myös tuntemattomia testejä ja nimenomaan tämän kotikuntoutuksen osalta. Niiden tuntemattomampien testien kohdalla jäin ajattelemaan että pitää tutustua tarkemmin.”

“Ylipäättään ko. tyyppinen kokoava opas on todella tarpeen työn laadun kehittämiseen, uskoisin sen pitkässä juoksussa myös helpottavan oman työn tekemistä, kunhan jaksaisi perehtyä ja harjoitella riittävästi valitun menetelmän käyttämistä. Olennaista on kuitenkin se, minkä tai mitkä menetelmät valitsee ja panostaa, koska kaikkeen ei aika vain riitä. Siihen ei tämä opas riittävästi kuitenkaan anna mielestäni tietoa.”

“- kaivoin arkistoistani aiemman kommentoimani opinnäytetyö oppaan - Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia arkikuntoutuksessa (Soppela & Suominen). Heidän työssään oli mielestäni käytännön työtä helpottavasti avattu hieman, mille kohderyhmille saattaisi erilaisten mallien käyttö

soveltua. Teidän työssänne taas on vahvasti läsnä tutkimus- ja teorian tiedon faktaa ja arvopohjaa, mille oikeastaan koko toimintaterapia perustuu. Molempien oppaiden rinnakkain käyttäminen / lukeminen avasi silmiäni - taidanpa yhdistellä jatkossa näitä tietoja!”

Palautteen perusteella oppaaseen olisi kaivattu tarkennusta ja esimerkkejä siitä, että mitkä ovat erityisesti ikääntyneen toimintakykyyn liittyvät haasteet ja mitkä sairaudet yleisesti vaikeuttavat ikäihmisen turvallista ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Mielestämme oppaan kolmas laatukriteeri eli helppokäyttöisyys olisi voinut toteutua paremmin. Opas on mielestämme visuaalisesti selkeä ja ymmärrettävä. Halusimme listata menetelmät taulukkomuotoon, jotta oppaan jäsenitys olisi selkeä. Toisaalta koimme jäsentelyn haastavana päällekkäisyyksien takia. Esimerkiksi monet arviointimenetelmät olisi voinut sijoittaa useaan taulukkoon, sillä ne arvioivat toimintakykyä hyvin laajasti ja saattavat sisältää erillisen osan myös ympäristön arviointiin. Opasta tehdessämme muutimmekin jäsentelyä kertaalleen. Opas olisi voinut mielestämme olla huomattavasti tiiviimpi, mutta toisaalta aiheemme oli laaja ja toimintaterapiassa arviointimenetelmiä on hyvin paljon. Tarkemmalla aiheen rajaamisella opas olisi varmasti ollut yksityiskohtaisempi, mutta silloin myös kokonaiskuva olisi jäänyt epäselväksi. Opas ei missään nimessä ole kaiken kattava, mutta mielestämme se tarjoaa perusteellisen yleiskatsauksen ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin ja kotikuntoutuksessa käytettäväksi soveltuviin arviointimenetelmiin. Palautteen perusteella oppaaseen olisi teoreettisten tekstilainauksien rinnalle kaivattu myös avaavampaa arkikieltä.

“Todella tiivis. Ei helppo- / nopealukuinen, mutta täyttä faktaa. Lauseet osaksi todella raskaita pureskella, johtuneet suuresta lainatekstin määrästä. Paljon toimareiden omaa teoriakieltä.”

6.2 Projektin päävaiheiden toteutumisen arviointi

Projektin päävaiheita olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman tekeminen, oppaan suunnittelu ja toteutus, palautteen keruu ja palautteen dokumentointi sekä projektin päättäminen.

Saimme projektin päävaiheet suoritettua onnistuneesti ja projektin valmiiksi, mutta meillä on ollut haasteita aikataulun kanssa. Olemme joutuneet muokkaamaan projektisuunnitelman aikataulua monista syistä. Olemme molemmat edenneet opinnoissamme yksilöllistä tahtia, jolloin yhteisen

ajan järjestäminen opinnäytetyön tekemiselle on ollut hyvin haastavaa esimerkiksi työharjoittelusta johtuen. Perhesyyt ja työtilanteet ovat tuoneet myös lisää haasteita projektin toteuttamisen aikatauluun. Esimerkiksi projektin loppuvaiheessa olemme työskennelleet eri paikkakunnilta käsin. Lisäksi ohjaavien opettajien aikataululliset haasteet ovat hidastaneet projektin etenemistä, kun emme ole saaneet palautetta ajallaan työn eri välivaiheissa.

Aiheeseen perehtyminen on ollut projektimme pisin vaihe. Aihe rajautui melko nopeasti ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa, mutta toteutustapaa mietittiin pidempään. Alun perin opinnäytetyömme piti toteutua osana Oulun kaupungin kotikuntoutuksen kehittämishanketta ja tarkoituksena oli toteuttaa työ kirjallisuuskatsauksena. Lopulta toteutimme kuitenkin opinnäytetyön projektina ilman virallisia yhteistyökumppaneita. Aiheeseen perehtyessämme tutustuimme laajasti eri kotikuntoutushankkeisiin, joita on toteutettu sekä Suomessa, Ruotsissa että Norjassa. Hankkeisiin tutustuessamme keräsimme erityisesti tietoa siitä, mitä arviointimenetelmiä toimintaterapeutit olivat käyttäneet ja mitä arviointimenetelmiä hankkeissa suositeltiin käytettäväksi. Aiheeseen perehtymisen tuloksena valmistunut tietoperusta käsitteleekin suurilta osin eri hankkeiden kuvauksia.

Kun tietoperusta ja opinnäytetyön toteutustapa olivat selvillä, projekti on edennyt nopeasti. Tässä vaiheessa meillä on ollut huomattavasti enemmän aikaa työn tekemiselle. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti projekti olisi ollut valmis toukokuun lopussa 2017, mutta tästä tavoitteesta jouduimme joustamaan aikataulullisista haasteista johtuen.

6.3 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektimme välittömänä tavoitteena oli koota opas arviointimenetelmistä, jotka soveltuvat ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa. Mielestämme tämä projektin tärkein tavoite täyttyi ja olemme saaneet koottua kattavan oppaan ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnista ja arviointimenetelmistä. Oppaan käytettävyyttä on tosin vielä vaikea arvioida, sillä se vaatisi oppaan käyttämistä käytännön työssä pidemmän aikaa ja tutkimusta käyttäjäkokemuksista.

Projektimme välittömänä tavoitteena oli myös kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien hyötyminen arviointimenetelmien oppaasta. Tavoitteemme mukaan toimintaterapeutit saavat käyttöönsä valmiin työvälineen arviointia varten, josta on hyötyä etenkin

arviointimenetelmien valinnassa. Toimintaterapeutit saavat mahdollisesti myös tietoa uusista arviointimenetelmistä. Tämän tavoitteen saavuttamisesta saimme rohkaisevaa palautetta yhdeltä palautekyselyyn vastanneelta toimintaterapeutilta. Palauteen perusteella oppaamme sisälsi uusia arviointimenetelmiä, joihin toimintaterapeutti koki tärkeäksi tutustua jatkossa tarkemmin. Toisaalta palautteen mukaan opas ei kuitenkaan antanut yksityiskohtaista tietoa menetelmän valintaan. Koemme kuitenkin, ettei meillä ole ollut resursseja avata jokaista oppaaseen valittua menetelmää yksityiskohtaisesti.

Projektimme pitkän ajan kehitystavoitteena on ikäihmisten hyötyminen perusteellisesta ja yhdenmukaisesta toimintakyvyn arvioinnista. Opas voi mahdollisesti selkiyttää ja yhtenäistää työskentely- ja toimintatapoja kotikuntoutuksessa, jolloin myös palvelujen laatu paranee. Perusteellinen toimintakyvyn arviointi mahdollistaisi tavoitteiden asettelun ja terapiapalveluiden kohdentamisen asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tämän tavoitteen toteutumista emme vielä tässä vaiheessa voi arvioida. Oppaan käyttäjälähtöisyyttä ja laatua olisi hyvä arvioida myös tulevaisuudessa, jotta tuotetta on mahdollista kehittää edelleen vastaamaan työelämän toimintaterapeuttien sekä kotikuntoutuksen asiakkaiden tarpeita. Tästä olisikin hyvä tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi opinnäytetyön muodossa. Mahdollisesti opasta voisi hyödyntää esimerkiksi kotikuntoutushankkeiden pilottiversioissa.

Projektimme kehitystavoitteena voidaan myös pitää oppaan avulla toimintaterapian arvioinnin markkinointia ja siitä tiedottamista. Opas voi toimia myös työvälineenä arvioinnin perustelemisessa esimerkiksi palvelun maksajalle, työryhmälle tai asiakkaalle. Toimintaterapeuteilta saamamme palauteen perusteella oppaasta on hyötyä juurikin toimintaterapeutin roolin selkiyttämisessä ja työn laadun kehittämisessä. Etenkin Soppelan ja Suomisen tekemän Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia arkikuntoutuksessa –opinnäytetyön kanssa yhdessä käytettynä, oppaat tarjoavat kattavan kuvan toimintaterapeutin roolista ja työnkuvasta kotikuntoutuksessa. Lisäksi opas on hyödyllinen koulutusmateriaali toimintaterapian opiskelijoille ja opettajille.

Koemme, että itsellemme asettamamme oppimistavoitteet ovat täyttyneet projektityöskentelyn myötä. Olemme saaneet kokemuksen projektimuotoisesta työskentelystä ja sen mahdollisuuksista sekä haasteista. Nykytekniikan ansiosta työskentely onnistuu helposti, vaikka toinen asuu toisella puolella Suomea. Joissakin tapauksissa työskentely on ollut jopa tehokkaampaa etänä. Olemme onnistuneet jakamaan työtä molemmille tasaisesti ja olemme

molemmat ottaneet vastuuta työn etenemisestä. Olemme oppineet tuotteen tekemisestä sekä palautteen keruusta ja sen tärkeydestä. Ennen kaikkea olemme tulevina toimintaterapian ammattilaisina syventäneet tietojamme ja osaamistamme kotikuntoutuksesta, toimintakyvyn arvioinnista toimintaterapiassa sekä kotikuntoutukseen soveltuvista arviointimenetelmistä.

7 POHDINTA

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat käytettäväksi kotikuntoutuksessa ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin. Tavoitteenamme oli koota opas näistä arviointimenetelmistä ja ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnista kotikuntoutuksessa. Valmistunut opas täytti projektille asettamamme välittömät tavoitteet, mutta tuotetta olisi hyvä jatkokehittää vielä tulevaisuudessa. Aiheen laajuuden vuoksi opas käsittelee ikäihmisten toimintakyvyn arviointia kotikuntoutuksessa hyvin yleisellä tasolla. Opinnäytetyölle varatut resurssit eivät mahdollistaneet sitä, että olisimme voineet syventyä jokaiseen valittuun arviointimenetelmään esimerkiksi menetelmän vaikuttavuusnäkökulmasta. Opasta olisikin hyvä testata esimerkiksi kotikuntoutuksen pilottihankkeessa ja sen myötä kehittää opasta lisää. Saamissamme palautteissa toivottiin arviointimenetelmien käyttöön liittyviä tutkimuksia, mutta ainakaan vielä niitä ei ole Suomessa tehty kovinkaan laajasti. Tästäkin nousi perusteltu jatkokehittämisen aihe. Eri arviointimenetelmien käytöstä ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnissa kotikuntoutuksessa voisi tehdä tutkimusta esimerkiksi opinnäytetyönä.

Toimintakyvyn arviointi on toimintaterapeutin ydinosaamista, johon kuuluu tarkoituksenmukaisten arviointimenetelmien valinta. Ikäihmisten arvioinnissa tulee myös ottaa huomioon ikääntymiseen liittyviä elementtejä, kuten muisti, sekä elämänkokemus, jota ikääntyneillä on kertynyt huomasti. Vaikka toimintaterapeutti on asiantuntija omassa työssään, hän ei kuitenkaan ole asiantuntija asiakkaan elämästä. Arviointia tehdessä täytyy toimia nöyrästi ja kunnioittavasti asiakasta kohtaan, jotta tarvittava luottamus saadaan aikaiseksi. Asiakkaan tulee kokea, että hän saa itse päättää elämästään, ja että kotikuntoutus on nimenomaan hänen elämänlaadun parantamista ja arjessa suoriutumisen helpottamista sekä tarvittaessa ympäristön muokkaamista.

Ajattelemme, että arvioinnin luotettavuuden tulisi aina olla kriittisen tarkastelun alla. Näyttöön perustuvien, tutkittujen ja toimintaterapian teoriaan perustuvien arviointimenetelmien käyttö lisää toimintaterapeutin tekemän arvioinnin luotettavuutta. Siksi onkin tärkeää, että arviointimenetelmistä löytyy kokoamamme oppaan kaltaista koottua tietoa. Opas osoittaa myös, että toimintaterapian arviointimenetelmiä on hyvin paljon ja monipuolisesti. Arvioinnissa olisikin hyvä muistaa, että muutaman menetelmän käyttöön pitäytymisen sijasta vaihtoehtoja on paljon saatavilla. Lisäksi arvioinnin toimintälähtöisyys ja laajuus sekä ympäristön arvioinnin tärkeys ovat nousseet keskeisiksi teemoiksi työtä tehdessämme. Valmiustason testien sijaan arvioinnin tulisi

olla mahdollisimman kokonaisvaltaista ja toimintalähtöistä. Useissa kotikuntoutushankkeissa mainittiin, että ympäristön arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ajattelemme, että erityisesti toimintaterapeuteilla on osaamista ja menetelmiä ympäristön arviointiin.

Kotikuntoutus on Suomessa varsin uusi kuntoutuksen ala, jota kehitetään jatkuvasti erilaisilla hankkeilla ja projekteilla. Kotikuntoutus on siten myös ajankohtainen haaste toimintaterapian alalla, sillä vakiintuneita toimintamalleja ei ole. Opinnäytetyömme aihe vastaakin ajankohtaiseen ja alan kehittämiseen tähtäävään haasteeseen. Pitkän aikavälin tavoitteenamme onkin, että tekemämme opas olisi omalta osaltaan tukemassa uusien kotikuntoutuksessa käytettävien arviointilinjausten kehittelyä. Jatkuvasti kehittyvä kotikuntoutus kaipaa kuitenkin runsaasti erilaista taustatutkimusta ja pilottihankkeita, ennen kuin varsinaisia linjauksia voidaan tehdä. Kotikuntoutuksen ilmiön nopea kehitys ja kasvu loi omat haasteensa projektillämme. Aloittaessamme projektia tutkimme, millaisia kotikuntoutukseen liittyviä projekteja Suomessa on tehty. Tutkimme myös tiedossa olevia pohjoismaalaisia kotikuntoutushankkeita ja -malleja. Projektimme edetessä uusia tutkimuksia julkaistiin kuitenkin paljon ja alussa hankkimamme tieto onkin jo monilta osin vanhentunutta uusien tutkimusten rinnalla. Työskentelyämme motivoi kuitenkin se, että lopputuotoksena tekemämme opas kotikuntoutuksen parissa työskenteleville toimintaterapeuteille eli tekemämme työ palvelee käytännön työelämän tarpeita. Kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien palautteen mukaan yhteen koottua tietoa tarvitaan ja kollegiaalista tiedonjakamista arvostetaan.

Opinnäytetyöprosessimme oli kokonaisuutena haastavana. Aiheemme muuttui hieman prosessin aikana, toteutustapa vaihtui ja kohtasimme useasti aikatauluihin liittyviä haasteita. Työskentelyämme kuvaa parhaiten jaksoittaisuus, sillä prosessin aikana jouduimme pitämään välillä taukoa projektin parissa työskentelystä. Koemme kuitenkin, että projektille asettamamme välittömät tavoitteet ja itsellemme laatimamme oppimistavoitteet täyttyivät.

Oppaan tekijänoikeudet ja muokkausnoikeudet ovat oppaan tekijöillä eli Viola Heikkisellä ja Heidi Kauppisella. Opasta ei julkaista raportin yhteydessä sellaisenaan, mutta sitä voi tiedustella oppaan tekijöiltä. Sähköpostiosoitteet ovat heidi.iiris@gmail.com ja viola.heikkinen@outlook.com.

LÄHTEET

Allen Cognitive Network. Ability to function. 2017. Viitattu 3.8.2017, <http://www.allen-cognitive-network.org/>.

American Journal of Occupational Therapy. 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd Edition. Viitattu 3.3.2016, <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>.

Bjerkaas, K-E. T & Ness, N. E. 2011. Hva er hverdagsrehabilitering? Ergoterapeutene - Norsk Ergoterapeutforbund. Viitattu 10.3.2017, <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Ergoterapeuters-kompetanse/Hverdagsrehabilitering/Hva-er-hverdagsrehabilitering>

Borås stad. 2009. Hemrehabilitering enligt Boråsmodellen. Program för arbetsterapi och sjukgymnastik. Viitattu 3.3.2016, <https://www.boras.se/download/18.6744cfc712ca27ae7cf80002427/Hemrehabprogram.pdf>.

Coster, W. 1998: Occupation-Centered Assessment on Children. American Journal of Occupational Therapy. 52 (5). 337 - 343.

Creek, J. 2002. Occupational therapy and mental health. 3rd edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Duncan, E. A. S. 2009. Skills for Practice in Occupational Therapy. Edinburgh: Elsevier.

Dickie, V. 2014. What is occupation? Teoksessa B. A. B. Shell, G. Gillen & M. E. Scaffa (toim.). Willard & Spackman's Occupational therapy. 12th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 3.

Ergoterapeutene - Norsk Ergoterapeutforbund. 2017. Hverdagsrehabilitering - møter samfunnets utfordringer. <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Ergoterapeuters-kompetanse/Hverdagsrehabilitering>

Ergoterapeutforeningen. 2017. Hverdagsrehabilitering. Viitattu 29.10.2017, <http://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/hverdagsrehabilitering>.

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 30.8.2016, http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf

Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A. & Tepponen, M. 2014. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2014. Viitattu 3.3.2016, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL_TUTI_25_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3.

Forss, R. 2014. Kotikuntoutusta uudella tavalla - kuntoutusta kehitetään Etelä-Karjalassa. Toimintaterapeutti 33 (2), 20-21.

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyky ja sen arviointimenetelmät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278-279.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Viitattu 29.8.2016, <http://hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.

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

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4th Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2001. Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. New Jersey: SLACK Incorporated.

Peiponen, A., Kristensen, M., Arvo, T., Tolkki, P., Pekkanen, M. & Kara, H. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus -projekti Etelän palvelualueella 2013-2015. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen. Viitattu 10.3.2017, <http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>.

Pettersson, C. & Iwarsson, S. 2015. Vardagsrehabilitering - en kunskapsöversikt. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Viitattu 4.8.2016, <http://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Kompetensutveckling/Forbundets-forlag/Vardagsrehabilitering--en-kunskapsoversikt-2015/>.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 5.6.2017, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1.

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 3.3.2016, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>.

Schaber, P. & Lieberman, D. 2010. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Alzheimer's Disease and Related Disorders. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 3.3.2016, http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palve

[lujen parantamiseksi 2013.pdf](#).

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Viitattu 8.8.2016,

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>

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

Tuntland, H. 2017. Reablement in home-dwelling older adults. Viitattu 28.8.2017, <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/15926/dr-thesis-2017-Hanne-Tuntland.pdf?sequence=1>.

Valkeinen, H., Anttila, H. & Paltamaa, J. 2014. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA-verkostossa (1.0). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2017, https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%28%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f.

Valtiokonttori. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille. Uusi toimintamalli avo- ja kotikuntoutukseen. Viitattu 3.3.2016,

<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B15B1D227-A661-4116-953E-226467C39F27%7D/86594>.

Vesaranta, H. 2014. Asiakslähtöisyydestä elämänlähtöisyyteen. Kotikuntoutuksen kehittämisen loppuraportti. Tampereen kaupunki. Viitattu 3.3.2016,

http://www.tampere.fi/liitteet/k/naEYluK0q/kotikuntoutus_loppuraportti_.pdf.

Vesaranta, H. 2014. Kotikuntoutuksen kehittäminen 2013-2014. Tampereen kaupunki. Viitattu 4.8.2016, <https://www.innokyla.fi/documents/349836/0/Kotikuntoutus.pdf/3aa438ab-3f89-4e6c-af57-96b0c546f5f5>

World Federation of Occupational Therapists. 2012. Viitattu 3.3.2016, <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.

LIITTEET

Liiteluettelo

LIITE 1 Projektin päävaiheet taulukossa

LIITE 2 Oppaan palautekysely

Työvaihe	Aikataulu	Lisätiedot
Aiheeseen perehtyminen	Kesä ja syksy 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Kotikuntoutukseen ja ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin perehtyminen - Tietoperustan kirjoittaminen
Projektisuunnitelman tekeminen	Syksy 2016 ja kevät 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Projektityöhön perehtyminen - Suunnitelman kirjoittaminen
Oppaan suunnittelu ja toteutus	Kesä 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Arviointimenetelmien valinta - Oppaan suunnittelu ja tekeminen
Palautteen keruu ja palautteen dokumentointi.	Syksy 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Palautelomakkeen tekeminen ja lähettäminen kotikuntoutuksessa työskenteleville toimintaterapeuteille - Palautteen dokumentointi.
Projektin päättäminen	Syksy 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Projektin arviointi - Raportin kirjoittaminen - Työn esitys

1. Miten hyvin oppaassa on mielestäsi kerrottu toimintakyvyn arvioinnista?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Heikosti

Ei lainkaan

Kommentteja:

2. Miten hyvin oppaassa on mielestäsi kuvattu toimintaterapian käytännön työn malleja ja niihin perustuvia arviointimenetelmiä?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Heikosti

Ei lainkaan

Kommentteja:

3. Miten hyvin oppaassa on perusteltu arviointimenetelmien valinnat?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Heikosti

Ei lainkaan

Kommentteja:

4. Miten hyvin arviointimenetelmien jaottelu on mielestäsi onnistunut?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Heikosti

Ei lainkaan

Kommentteja:

5. Mitä mieltä olet oppaan helppokäyttöisyydestä? (mm. visuaalisesti selkeä, ymmärrettävä, tiivis)

6. Kuinka tarpeelliseksi koet oppaan kotikuntoutuksessa työskenteleville toimintaterapeuteille?

7. Miten voisit mielestäni hyödyntää opasta omassa työssäsi?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Heikosti

En lainkaan

Kommentteja:

8. Mitä mieltä olet oppaan lähdemateriaaleista?

9. Mitä muutoksia toivoisit vielä oppaaseen?