

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysala

Gerontologinen asiantuntijuus YAMK

2021

Sari Rantanen

KOTIKUNTOUTUSMALLIN KEHITTÄMINEN PÖYTYÄN KOTIHOITOO



Sari Rantanen

KOTIKUNTOUTUSMALLIN KEHITTÄMINEN PÖYTYÄN KOTIHOITOON

Ikääntyneen ihmisen palvelutarpeen tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien, yksilöllisten ja kuntouttavien kotiin vietävien palveluiden kehittäminen on keskeinen osa vanhuspalveluiden kehittämistä. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu moniammatillisesti toteutettavan kotikuntoutuksen edistävän ikääntyneen toimintakykyä ja turvallista kotona asumista sekä vähentävän palvelutarvetta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotikuntoutuksenmalli Pöytyän kotihoitoon. Kotikuntoutusmallin tavoitteena kunnassa on ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen, parantaminen ja ylläpitäminen, jolla mahdollistetaan turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina. Moniammatillinen projektityöryhmä perehtyi työpaikoissa kirjallisuuskatsaukseen perustuen, ikääntyneen toimintakykyyn ja kuntoutukseen, toimintakyvyn arviointiin ja kansallisiin kotikuntoutusmalleihin. Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa ja työpajatyöskentelyssä käytettiin kumuloituva ryhmä, erätauko-dialogi- ja vertaiskäyntimenetelmiä. Tuotoksen laatimisessa käytettiin ilmiökartta ja palvelupolkumenetelmiä. Nykytilakartoitukseen ja kehittämisprosessin arviointiin käytettiin nelikenttäanalyysiä ja arviointimittaria.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kotikuntoutusmalli, johon sisältyvät arviointijakso ja kotikuntoutusjakso. Kotikuntoutusmallissa painottuvat ikääntyneen kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi, kotona selviytymisen, toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen arkikuntoutuksen ja kuntouttavien interventioiden avulla sekä moniammatillinen toteutus.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, toimintakyky, kotikuntoutus, kotihoito, moniammatillisuus.

Sari Rantanen

HOME REHABILITATION MODEL FOR HOME CARE

Service need identification and development of preventive, individualised and rehabilitative home care services are fundamental components in the elderly services development. Global studies show that home rehabilitation with a multiprofessional approach improves the functional capacity and supports the home living of the elderly simultaneously decreasing the service need.

The objective of the master's thesis was to develop a home rehabilitation model for the home care services of Pöytyä. The purpose of the model is to support, maintain and improve the functional capacity of the elderly and enable safe home living as long as possible.

The thesis was executed as a development project. A literature study was conducted and based on that the multiprofessional project team carried out a series of workshops to study the functional capacity and rehabilitation of the elderly. Also the evaluation process of the functional capacity and national home rehabilitation models were studied. Different methods were used during the development project. In the ideation and planning phase the project team used cumulative group, round break dialog and peer visit methods. In the creation of the solution, phenomenon map and service path methods were used. During the current state analysis and the development process evaluation, the project team used fourfold table and evaluation meter methods.

As a result of the thesis, a home rehabilitation model with an evaluation period and home rehabilitation period was defined. The home rehabilitation model emphasizes the holistic evaluation of the functional capacity of the elderly and improving the home living, functional capacity and rehabilitation by utilizing everyday rehabilitation methods and rehabilitative interventions in a multiprofessional manner.

KEYWORDS:

Elderly, functional capacity, home rehabilitation, home care, multi-professionalism.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	7
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	8
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA OSALLISTUJAT	9
5 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY	11
5.1 Toimintakyvyn heikkenemisen merkit ikääntyneellä	11
5.2 Toimintakyvyn arviointi ja mittarit	13
6 IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUS	15
6.1 Kuntoutuksen vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn	15
6.2 Ikääntyneen kuntoutumista edistävä hoitotyö	17
6.3 Ikääntyneen kuntoutuksen käsitteet	17
7 KOTIKUNTOUTUSMALLIT SUOMESSA	19
7.1 Kuntouttavan arviointijakson ja tehostetun kotikuntoutuksen malli Keski-Suomessa	19
7.2 Kuntouttavan arviointijakson ja kotikuntoutuksen malli Lapissa	22
7.3 Kotikuntoutusmalli Siun soten alueella	24
7.4 Uudenmaan alueellinen kotikuntoutusmalli	26
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	29
8.1 Kehittämismenetelmät	29
8.2 Kehittämisprojektin lähtökohdat	31
8.3 Kehittämisprojektin tulokset	34
9 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS	46
9.1 Arviointijakso	46
9.2 Kotikuntoutusjakso	49
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	51
10.1 Tuotoksen johtopäätökset	51
10.2 Kehittämisprojektin arviointi ja asiantuntijuuden kasvu	54

10.3 Luotettavuus ja eettisyys	57
10.4 Implementoinnin suunnitelma ja jatkokehittämisehdotukset	58
LÄHTEET	61

KUVIOT

Kuvio 1. Kuntouttava arviointijakso -toimintamalli (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018).	211
Kuvio 2. Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamalli (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018).	22
Kuvio 3. Lapin kotikuntoutuksen prosessi (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018).	24
Kuvio 4. Siun Soten kotihoidon kuntouttavan arviointijakson prosessikaavio (Jämsén 2018).	25
Kuvio 5. Miun aktiivinen arki toiminnan kulku (Kareinen & Pursiainen 2018).	26
Kuvio 6. Uudenmaan kolmiportainen kotikuntoutusmalli (Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018).	28
Kuvio 7. Projektityöryhmän moniammatillinen kokoonpano.	32
Kuvio 8. Kehittämiprojektin eteneminen.	34
Kuvio 9. Ensimmäisen työpajan eteneminen.	35
Kuvio 10. Toisen työpajan eteneminen.	38
Kuvio 11. Kotikuntoutuksen toteuttamisen SWOT-analyysi.	39
Kuvio 12. Kolmannen työpajan eteneminen.	40
Kuvio 13. Neljännen työpajan eteneminen.	41
Kuvio 14. Viidennen työpajan eteneminen.	42
Kuvio 15. Kehittämisprosessin ja tulosten arviointi.	43
Kuvio 16. Kuudennen ja seitsemännen työpajan eteneminen.	44
Kuvio 17. Arviointijakson toimintamalli.	48
Kuvio 18. Kotikuntoutusjakson toimintamalli.	50
Kuvio 19. Kehittämiprojektin toteuttamisen SWOT- analyysi, alkukartoitus.	54

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ihmisten osuus väestössä on kasvussa. Vuonna 2030, 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 26 % ja joka neljäs on 75 täyttänyt tai vanhempi. Huoltosuhteen muutos ja ikääntymisen haasteet aiheuttavat lisääntyvän tarpeen ikäihmisten palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen. (Groop ym. 2018, 6; Jylhä ym. 2019, 1090; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14-15, 20.) Palvelujärjestelmää ja hoitokäytänteitä tulee kehittää yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Palvelujärjestelmän tulisi kyetä tunnistamaan palveluntarve riittävän varhaisessa vaiheessa (Groop ym. 2018, 6; Jylhä ym. 2019, 1090; STM 2020, 20).

Ikääntyneen ihmisen tulisi saada yksilöllisiä ja kuntouttavia palveluita oikea-aikaisesti ja riittävän ajoissa, ennen toimintakyvyn heikkenemistä (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Kuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen ovat nousseet keskeiseksi ja tavoiteltavaksi tekeijäksi niin lainsäädäntöön kuin ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksiin (Lehto-Niskala ym. 2021, 50). Ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen, riskiryhmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien toimien kohdentaminen sekä yhteistyö ja tehokas palveluohjaus hillitsevät tutkimusten mukaan kustannuksia ja vähentävät tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle (STM 2020, 64.) Tutkimusten mukaan kotikuntoutus lisää ikääntyneen ihmisen itsenäisyyttä ja mahdollistaa kotona asumisen pidempään sekä vähentää hoidon tarvetta (Peiponen ym. 2016).

Tämä kehittämistyö tehtiin Pöytyän kunnalle, jossa palvelurakenteen on todettu painottuvan ympärivuorokautiseen hoivaan, eivätkä palvelut tue riittävästi ikääntyneen kotona asumista ja kuntoutumista (Haukkipää-Haara 2017; Pöytyä 2018). Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Pöytyän kotihoitoon kotikuntoutusmalli, jolla tavoitellaan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistamista, turvallista kotona asumista ja palvelutarpeen kasvun hillitsemistä. Kotikuntoutusmalli luotiin kirjallisuuskatsauksessa esiteltävien kotikuntoutusmallien pohjalta. Kehitetty kotikuntoutusmalli sisältää arviointijakson ja kotikuntoutusjakson.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin Pubmed-, Medic-, Chinal Complete-, ARTO- ja Terveysportti -tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja: ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneen kuntoutus, ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ja kotikuntoutus sekä englanninkielisiä termejä elderly, rehabilitation, home rehabilitation, home care ja functional capacity.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Kunnan velvollisuus on huolehtia ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä tarpeen mukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Suomen väestörakenteen muuttuessa vanhusten määrä kasvaa, eliniät pitenevät sekä hoidon ja hoivan tarve kasvaa (Groop ym. 2018, 6; Jylhä ym. 2019, 1090).

Vuonna 2018 Pöytyällä 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli 25% ja 75 vuotta täyttäneitä oli 10,9%. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Pöytyän asukkaista on 65 vuotta täyttäneitä 29,6% ja 75 vuotta täyttäneitä 16,1%. Pöytyällä ikääntyvien osuus on jonkin verran suurempi verrattuna koko maan tilanteeseen. (Sotkanet 2020.)

Valtakunnallisella tasolla säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2018 oli 75 vuotta täyttäneistä 11% ja 85 vuotta täyttäneistä 21,6% (STM 2020, 14-17; Sotkanet 2020). Pöytyällä säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2018 oli 75 vuotta täyttäneistä 12,5% ja 85 vuotta täyttäneistä 26,4% (Sotkanet 2020). Pöytyällä vuonna 2017 laaditussa vanhus-tenhuollon kehittämissuunnitelmassa todetaan ikääntyneiden palvelurakenteen poikkeavan valtakunnallisista tavoitteista, eivätkä palvelut tue riittävästi suositusten mukaista ikääntyneiden kotona asumista (Pöytyä 2017).

Pöytyällä vuonna 2017 alkaneessa vanhuspalveluiden kehittämishankkeessa tarkoituksena on uudistaa ikääntyneiden palvelurakennetta ja -valikoimaa. Tavoitteena on pyrkiä vastaamaan muuttuvaan ja kasvavaan palvelutarpeeseen sekä kehittää ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua parantavia palveluita, jotka tukevat kotona asumista. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen on laaja hanke, jossa yhtenä osa-alueena on kotikuntoutuspalveluiden lisääminen ja kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen. (Pöytyä 2017.) Tämä kehittämistyö on osa tätä hanketta.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää Pöytyän kotihoitoon kotikuntoutusmalli. Tavoitteena oli ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen, parantaminen ja ylläpitäminen. Tämän avulla mahdollistetaan turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja pyritään ennaltaehkäisemään lisääntyvää palveluntarvetta.

Tässä kehittämistyössä laadittiin kotikuntoutuksenmalli teoreettiseen viitekehykseen perustuen ja hyödynnettiin olemassa olevia kansallisia kotikuntoutusmalleja, joiden vaikutavuudesta oli tietoa saatavilla. Kehittämistyössä tuotettiin kotikuntoutuksenmalli käyttöön otettavaksi Pöytyän kunnan kotihoitoon.

Ohjaus- ja projektiryhmä muodostettiin ohjaamaan ja toteuttamaan kehittämisprojektia. Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat toimeksiantajan edustajana perusturvajohdaja, kotihoidon ohjaaja, työelämämentori ja projektinvetäjä sekä tutor-opettaja. Ohjausryhmän tarkoituksena oli mahdollistaa kehittämisprojektin toteuttaminen, ohjata ja tukea projektiryhmää ja projektinvetäjää prosessin eri vaiheissa.

Projektiryhmään kuuluivat projektinvetäjän lisäksi kotihoidon työntekijöistä koottu moniammatillinen työryhmä, jossa oli sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sekä avopalveluohjaaja. Projektiryhmän tarkoitus oli kehittää kotikuntoutuksen malli, toimia substanssi asiantuntijoina, jakaa tietoa työyhteisöön, sekä arvioida tuotoksen toimivuutta käytännön työssä.

5 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä arkielämän toiminnoista omassa elinympäristössään (Jämsén ym. 2015, 977). Toimintakyvyn osa-alueet ovat fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky (Wuorela & Viikari 2019, 1579). Arkielämässä tarvittavat toiminnot jaetaan perustoimintoihin (ADL-toiminnot) ja välineellisiin päivittäistoimintoihin (IADL-toiminnot). ADL-toimintoihin kuuluvat liikkuminen, syöminen, peseytyminen, pukeutuminen ja wc:ssä käyminen. IADL-toimintoihin kuuluvat kodinhoidolliset toimet, kodin ulkopuolella asiointi ja erilaisten laitteiden käyttö. (Jämsén ym. 2015, 977.)

Ikääntyneen toimintakykyyn myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hyvä terveys, fyysinen kunto, monipuolinen ravitsemus, sairauksien hyvä hoitotasapaino, lääkehoidon asianmukaisuus, turvallinen ympäristö ja apuvälineet, sosiaalinen aktiivisuus sekä läheisten ja kotihoidon tuki (Jämsén 2017, 2531). Ikääntyneen toimintakykyä vahvistaa mahdollisuus hoitaa omia asioitaan, harrastaa, ylläpitää sosiaalisia suhteitaan ja nauttia kulttuurista sekä olla yhdenvertaisena osallisena yhteiskunnan toiminnassa (STM 2020, 21-22). Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn, terveydentilan ja elämänhallinnan parantamiseen vaikuttaa myönteisesti fyysinen aktiivisuus, kevyt liikunta, istumisen vähentäminen pienelläkin liikkeellä sekä lihasten toiminnan vahvistumiseen kohdistuvat interventiot (Jantunen 2020, 95-97). Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja säilymiseen vaikuttavat myös henkilön kyky selviytyä itsenäisesti omassa kodissaan, säilyttäen itselleen mieleisen elämänlaadun (Henriksson ym. 2018, 14). Ikääntynyt tarvitsee aktiivista kuntoutusta ja tukea fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen ja emotionaalisen toimintakyvyn osa-alueilla (Mattila ym. 2015, 602).

5.1 Toimintakyvyn heikkenemisen merkit ikääntyneellä

Ikääntyneellä toimintakyvyn heikentyminen alkaa ensin välineellisten päivittäistoimintojen osalta, joissa vaaditaan monimutkaisempaa kognitiivista ja fyysistä toimintakyvyn hallitsemista. Näiden jälkeen toimintakyvyn heikkeneminen etenee päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymiseen. (Jämsén ym. 2015, 977.) Muutokset toimintakyvyn eri osa-alueilla voivat johtaa nopeasti tai hiljalleen toimintakyvyn eri osa-alueiden heikkenemiseen (Finne-Soveri ym. 2019, 1093).

Fyysisen toimintakyvyn vajausta ennakoivat tekijät ovat liikkumisen ja ulkoilun väheneminen, kävelynopeuden hidastuminen, käden puristusvoiman heikentyminen, tasapainovaikeudet, alaraajojen lihasvoiman heikkeneminen ja laihtuminen (Lotvonen ym. 2018, 28-29; Finne-Soveri ym. 2019, 1094). Sosiaalisen toimintakyvyn vajausta ennakoivia tekijöitä ovat muutokset sosiaalisissa suhteissa kuten leskeytyminen, ystävien ja harrastusten väheneminen, asuin- ja elinympäristöön vaikuttavat muutokset sekä muutokset taloudellisessa tilanteessa. (Finne-Soveri ym. 2019, 1094.) Kognitiivisen toimintakyvyn vajauksia ennakoivia asioita ovat raha-asoiden hoidon vaikeudet, aloitteettomuus, ruokavalion yksipuolistuminen, persoonallisuuden muutokset ja hienomotoriikan ongelmat (Finne-Soveri ym. 2019, 1094).

Ikääntyneen toimintakykyä heikentävät eri sairaudet, joista merkittävimpiä ovat muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydänsairaudet ja aistivajeet. Sairauksien ohella toimintakykyyn vaikuttavat vanhenemismuutokset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, ympäristötekijät ja muutokset elämän osa-alueilla. (Jämsén ym. 2015, 978; Jämsén 2017, 2531; Finne-Soveri ym. 2019, 1093.) Geriatriasta oireyhtymistä vajaanavitseminen, inkontinenssi, gerastenia, kaatumiset, masennus, muistihäiriöt ja diagnosoimattomat sairaudet altistavat toimintakyvyn heikkenemiselle (Jämsén ym. 2015, 979). Toimintakykyä heikentävät myös delirium, psykiatriset sairaudet, päihteiden käyttö ja sopimattomat lääkkeet haittavaikutuksineen (Mattila ym. 2015, 599-601; Finne-Soveri ym. 2019, 1094).

Tervaskannot 90+ -tutkimukseen osallistuneet kokivat toimintakykyä heikentävänä oireena myös kivun, huimauksen ja väsymyksen (Jylhä ym. 2019, 1086). Huimaus on merkittävä ikääntyneen toimintakykyä heikentävä tekijä. Huimaus ja huono tasapaino lisäävät merkittävästi kaatumisriskiä, heikentävät elämänlaatua ja lisäävät riskiä joutua laitoshoidon (Pyykkö & Jäntti 2014, 3181). Yksinasuminen, yksinäisyys, leskeytyminen, uni-ongelmat, päihde- ja muut riippuvuudet ja heikentynyt liikuntakyky sekä omaishoitajana toimiminen heikentävät toimintakykyä ja lisäävät palveluntarvetta (STM 2020, 22). Psykososiaalista ja fyysistä toimintakykyä voi heikentää myös traumaperäinen stressihäiriö (Saarela & Hiltunen 2013, 217).

Sairaalahoitoon joutuminen heikentää toimintakykyä ikääntyneillä, joilla on jo aiemmin ollut toimintakyvyn vajauksia päivittäistoiminnoissa (Jämsén ym. 2015, 979). Kolmannes sairaalahoidossa olevista vanhuksista menettää osan toimintakyvystään, joka vaikuttaa päivittäiseen selviytymiseen. Sairaalahoitoon liittyvässä toimintakyvyn heikkenemisessä

ennuste on huono ja kuolleisuus suuri. (Jämsén ym. 2015, 977.) Vuodelepoon joutuminen on suuri riski ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiselle (Mattila ym. 2015, 602; Jämsén ym. 2015, 977).

5.2 Toimintakyvyn arviointi ja mittarit

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa tulisi käyttää laajaa monialaista geriatrasta arviointia. Geriatriella arvioinnilla on nähty olevan vahva vaikutus ikääntyneen toimintakyvyn kohenemiseen, vähäisempään kuolleisuuteen sekä kotona asumisen onnistumiseen (Finne-Soveri ym. 2019, 1093; Wuorela & Viikari 2019, 1581). Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Maailman terveysjärjestön ICF- viitekehystä. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet, avun tarve, omat toiveet ja odotukset. Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen suoriutuminen sekä asuin- ja elinympäristö ja läheisten antama tuki. Arvioinnilla kartoitetaan myös ikääntyneen voimavaroja ja riskitekijöitä toimintakyvyn heikkenemiselle. (Paltamaa ym. 2018, 16-18.) Arvioitaessa ikääntyneen toimintakykyä on tärkeää muistaa, että muutos millä tahansa toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa epäsuotuisasti myös muihin toimintakyvyn osa-alueihin (Finne-Soveri ym. 2019, 1093).

Arviointimenetelmien valinnassa huomioidaan, että mittaristo on standardoitu käytettäväksi suomalaisen ikääntyvän väestön arviointiin ja viitearvot ovat olemassa myös vanhimpia ikäryhmiä varten (Heikkinen ym. 2013). Luotettavien mittareiden käyttö osana läikkään toimintakyvyn arviointia on suositeltavaa. Mittarien avulla saadaan objektiivinen kuva toimintakyvystä ja mittarien käyttö mahdollistaa tulosten vertailun ja seurannan. (Finne-Soveri ym. 2020.) TOIMIA-tietokannassa on suosituksia mittareista, joiden validiteetti ja reabiliteetti osoittaa mittarin soveltuvan läikkään toimintakyvyn arviointiin (Pikkarainen ym. 2014, 6; Finne-Soveri ym. 2020). läikkään toimintakyvyn arviointimenetelmien valintaan, luotettavan tuloksen saamiseksi, vaikuttavat monet eri sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet. Arviointimenetelmän valintaan vaikuttavat myös, mitä tietoa ikääntyneen toimintakyvystä halutaan saada. Mitataanko kykyä tehdä vai todellista tekemistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja mitataanko parasta vai keskimääräistä suorituskkyä sekä mitä on ikääntyneen kannalta tärkeintä arvioida ja mitata. Haastattelu ja havainnointi on luotettava arviointimenetelmä, tällöin voidaan huomioida ikääntyneen rajoitukset arvioinnin luotettavuuden näkökulmasta, esimerkiksi heikentyneet aistitoiminnot. (Laukkanen & Pekkonen 2013.)

Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioidaan elämänlaadun ja toimintakyvyn koettuina ja mitattavina muutoksina (Pikkarainen ym. 2014, 6). Iäkkään fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa havainnoidaan ja mitataan toimintojen sujuvuutta ja turvallisuutta, lihasvoimaa, liikkumista ja tasapainoa sekä niiden vajavuuksia ja apuvälineiden tarvetta sekä elinympäristöä. Iäkkään psyykkistä toimintakykyä arvioidessa huomioidaan henkiset voimavarat ja niihin vaikuttavat tekijät. Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksena on havaita kognitionvaje ja tunnistaa vajauksen aste ja lisätutkimusten tarve. (Finne-Soveri ym. 2020.) Iäkkään sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa kartoitetaan sosiaalinen verkosto, osallisuus erilaisiin aktiviteetteihin ja tunnistetaan sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. Iäkkään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu iäkkään asuin- ja elinympäristössä. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 3-4; Finne-Soveri ym. 2020.) Sairauksien osalta tulee arvioida perussairaudet, niiden kesto ja hoitotasapaino sekä mahdolliset komplikaatiot ja sairauden lääkehoito. Lääkehoidon arvioinnissa tulee huomioida kokonaislääkitys, ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteet, farmakokinetiikan ja farmakodynamiikan muutokset sekä haitta- ja yhteisvaikutukset. (Wuorela & Viikari 2019, 1581.)

6 IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUS

Kuntoutuksen määritelmä on perinteisesti ymmärretty lääketieteen parissa terveydenhuollon tai kuntoutuksen ammattilaisen toimesta tapahtuvaksi ajallisesti määritellyksi prosessiksi, jonka tarkoituksena on palauttaa kehon toimintoja ja toimintakykyä (Lehtonen ym. 2021, 50). Kuntoutus on suunnitelmallinen ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen edistyminen. Kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn säilymiseen ja parantumiseen sekä toimintojen palauttamiseen ja kompensoimiseen. Kuntoutuksella pyritään ennaltaehkäisemään toimintakyvyn heikkenemistä ja toimintakyvyn rajoitteiden syntymistä. (Peiponen ym. 2016.)

Ikääntyneen kuntoutumisen tavoitteena on asiakkaan turvallinen kotona asuminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä tunne osallisuudesta ja oman elämän hallinnasta. Asiantuntijoiden tehtävänä on tarjota asiakkaalle erilaisia kuntoutumisen vaihtoehtoja sekä ohjata ja opastaa ikääntynyttä kuntoutumisessa. (Pikkarainen 2017.) Kotihoidon henkilökunta tukee, ohjaa ja kannustaa asiakasta ja heillä tulee olla joustava mahdollisuus toteuttaa kotikäyntejä (Niskanen 2017). Kuntoutuksessa työntekijän tulee ymmärtää laajalaisesti erilaisia arjenympäristöjä, -toimintoja ja -kulttuureita sekä osata soveltaa omaa työtänsä asiakkaan tarpeen ja ehtojen mukaisesti (Pikkarainen 2017).

6.1 Kuntoutuksen vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn

Helsingin kotikuntoutus -hankkeen tulosten mukaan, tutkimukseen osallistuneiden 48 ikääntyneen fyysinen toimintakyky parantui tasapainokyvyn, käsien puristusvoiman ja kävelynopeuden osalta sekä päivittäistoimintojen selviytymisen osalta. Ikääntyneen itsenäinen toiminta ja aktiivisuus lisääntyivät ja kotikuntoutus piristi ja aktivoi toimimaan. (Peiponen ym. 2016, 45.) Keski-Suomessa Kukoistava kotihoito -hankkeessa todettiin myös kotikuntoutuksen vahvistavan asiakkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä lisäävän uskoa kotona asumiseen. Lisäksi yhdenvertaisten kuntoutuspalvelujen todettiin lisäävän palvelujen laatua, monipuolisuutta ja vaikuttavuutta. Palvelutarpeen kasvun todettiin vähenevän, kun asiakkaan voimavarat tunnistettiin ja otettiin käyttöön. (Janhunen ym. 2018, 52-53.) Vastaavat tulokset saatiin myös Siun soten kuntouttavan arviointijakson pilotoinnin tuloksista (Jämsén 2018).

IKKU- hankkeessa (n=369) todettiin ikääntyvien hyötyvän asiakaslähtöisestä tavoitteellisesta kuntoutuksesta. Ryhmäkuntoutuksen todettiin parantavan ikääntyneiden sekä iäkkäiden elämänlaatua ja toimintakykyä, liikkumiskyky parantui, yläraajojen liikkuvuus lisääntyi, kivuntuntemus ja masennus lieventyivät sekä oman elämänhallinnan ja turvallisuuden tunne ja sosiaalisten suhteiden määrä lisääntyivät. (Pikkarainen ym. 2014, 5-6.)

Helsingin, Keski-Suomen ja Siun soten alueella kehitettyjen arviointi- ja kotikuntoutusjaksojen pilotoinneissa todettiin kotihoidon asiakkaiden käyntimäärien vähentyneen alkuperäisestä tarpeesta sekä osa asiakkaista ei kuntoutusjakson jälkeen tarvinnut lainkaan kotihoidon palveluita. (Peiponen ym. 2016, 35,37; Janhunen ym. 2018, 52-53; Jämsén 2018).

Kansainvälisessä tutkimuksessa, jossa tutkittiin kuntoutumista edistävien interventiodien vaikutusta kotihoidon ikääntyneisiin asiakkaisiin, palveluiden käyttöön ja kustannuksiin, todettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön vähentävän kotihoidon palvelujen käyttöä, päivystyskäyntejä ja sairaalahoidon tarvetta. Kuntoutus paransi kotihoidon asiakkaiden liikuntakykyä ja alaraajojen toimintakykyä, päivittäistoiminnoista ja arjessa selviytymistä, henkistä hyvinvointia, elämänlaatua ja itsenäisyyttä sekä kotona asumista. Katsauksessa oli mukana 15 tutkimusta, johon osallistui yhteensä 2364 ikääntynyttä. Tutkimukset toteutettiin Tanskassa, Englannissa, Norjassa, Australiassa, USA:ssa, Hollannissa ja Uudessa-Seelannissa. (Lotvonen ym. 2020.)

Vuonna 2018 julkaistussa sateenvarjokatsauksessa oli mukana seitsemän järjestelmällistä katsausta Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Näihin katsauksiin osallistui 58 satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta, ja joissa oli 6927 osallistujaa. Viidessä tutkimuksessa tutkittiin liikuntainterventioiden vaikutusta heikkokuntoisten, yli 60- vuotiaiden fyysiseen toimintakykyyn ja kahdessa tutkimuksessa lisäksi ravitsemuksen vaikutusta yhdessä liikuntainterventioiden kanssa. Tulosten mukaan monipuolinen liikuntaharjoittelu toteutettuna useamman kerran viikossa 10-90 minuutin ajan, harjoittelukeston ollessa kahdesta viikosta useaan kuukauteen, lisäsi ja kehitti lihasvoimaa, tasapainoa, kävelynopeutta ja fyysistä suorituskykyä. (Jadczak ym. 2018.)

Niskasen (2017) mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu arkikuntoutuksen lisäävän ikääntyneiden laadukkaita elinvuosia ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Arkikuntoutuksen on havaittu olevan myös yhteiskunnalle edullisempaa kuin perinteinen kotihoito, joskaan tutkimusnäyttö ei ole vielä kovinkaan vahvaa. (Niskanen 2017.)

6.2 Ikääntyneen kuntoutumista edistävä hoitotyö

Ikääntyneiden hoitotyössä asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä tukevasta työstä käytetään erilaisia termejä. Kuntouttava työote tai kuntoutumista tai toimintakykyä edistävä hoitotyö perustuu ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutussuunnitelman laadintaan. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ollaan siirrytty puolesta tekemisestä yhdessä tekemiseen, jolloin tavoitteena on asiakkaan itsenäisyyden ja voimavarojen tukeminen arkitoiminnoissa sekä onnellisen ja omannäköisen vanhuuden eläminen. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tulisi painoarvo olla terapeutikeskeisyyden sijaan asiakkaan kohtaamisessa ja kuuntelemisessa, yksilöllisyyden ja elämäntilanteen huomioimisessa sekä asiakkaan motivoinnissa omien voimavarojen maksimaaliseen käyttöön. (Siira ym. 2021, 76-79.) Kuntoutumisen edistämisessä tärkeää on ikääntyneen sitoutuneisuus ja motivoituneisuus kuntoutukseen (Niskanen 2017).

Moniammatillisessa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä asiakkaan tavoitteiden asettaminen on tärkeää. Tavoitteet tulee olla sellaisia, jotka asiakas itse kokee merkityksellisenä ja saavuttamisen arvoisena ja ne tukevat asiakkaan itsenäistä elämää. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee olla enemmän arjen tilanteisiin integroitua toimintaa kuin terapeuttien asiakkaalle laatimia kuntoiluohjelmia tai yksittäisiä terapeutin ohjaamia harjoitteita. (Siira ym. 2021, 76-79.) Kuntoutuksen asiantuntijoiden tehtävänä on tukea ja ohjata kotihoidon henkilökuntaa kuntoutuksen toteuttamisessa sekä ohjata ja arvioida kuntoutusprosessin toteutumista ja etenemistä (Niskanen 2017).

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa arjen toiminta on tärkeää. Toiselle kuntoutumista edistävä toiminta voi olla lihaskunnon harjoittelua, toiselle ystävien tapaaminen ja kolmannelle mieliruuista nauttiminen. (Siira ym. 2021, 76-79.) Päivittäinen kuntoutumista edistävä aktiivinen liikeharjoittelu ja tuki päivittäistoimintojen harjoittelussa parantaa ja ylläpitää asiakkaiden fyysistä toimintakykyä ja lisää sosiaalista aktiviteettia sekä parantaa elämänmielekkyyttä (Vähänkangas 2010, 77,93).

6.3 Ikääntyneen kuntoutuksen käsitteet

Arkikuntoutuksella tarkoitetaan iäkkään omassa elinympäristössä tapahtuvaa omatoimisuutta ja asiakaslähtöisyyttä tukevaa moniammatillista kuntoutumisen tukemista (Niskanen 2017). Arkikuntoutus viittaa asiakkaan arkisiin toimintoihin ja tarpeisiin sekä niissä

selviytymiseen. Asiakkaan arki on peruslähtökohta ja kuntoutus ei ole irrallinen tapatuma vaan jatkuva osa asiakkaan arkisuoriutumista. (Pikkarainen 2017.) Arkikuntoutusta suositellaan ikääntyville, joilla havaitaan alkavaa tai hiljalleen heikentynyttä toimintakyvyn alenemista esimerkiksi kotihoidon asiakkaat ja uudet asiakkaat tai sairaalasta kotiutuvat asiakkaat (Niskanen 2017).

Kotikuntoutus käsite tarkoittaa asiakkaan kotona tapahtuvaa kuntoutusta, johon usein yhdistyy myös kotihoidon henkilökunta ja kotiutuminen sairaalahoidosta. Asiakkaan näkökulmasta hoidolliset ja kuntoutuksen palvelut siirtyvät kotiin tai ympäristöön, jossa he saavat palvelut saman laatusina kuin edeltävässä hoitopaikassakin. (Pikkarainen 2017.) Kotikuntoutus perustuu ikääntyneen itsensä määrittelemiін tavoitteisiin, jotka tukevat omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä ja joissa keskitytään olemassa oleviin voimavaroihin. Kotikuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti kuntoutussuunnitelman pohjalta, jonka asiantuntijat ovat laatineet yhdessä asiakkaan kanssa. (Niskanen 2017; Pikkarainen 2017.) Kotikuntoutus voi olla myös asiantuntijan antamaa kuntoutusta asiakkaan kodissa ja sille on sovittu alku ja loppu (Pikkarainen 2017).

Tehostettu kotikuntoutus aloitetaan, kun asiakkaan toimintakyky on heikentymässä tai heikentynyt esimerkiksi sairaalajakson aikana. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on palauttaa asiakkaan heikentynyt toimintakyky optimaaliselle tasolle ja näin turvata toimintakyvyn ylläpysyminen ja kotona selviytyminen. Kuntoutuksen ammattilaiset yhdessä kotihoidon kanssa laativat ja toteuttavat asiakkaan ja läheisten kanssa tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman arviointiajankohtineen. (Janhunen ym. 2018, 60.)

Kuntouttava arviointijakso on toimintamalli, jolla kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä ja saadaan kokonaiskäsitys arkisuoriutumisesta ja elinympäristöstä. Kuntouttava arviointijakso käynnistyy, kun palveluohjauksessa ei selkeästi pystytä määrittelemään asiakkaan haasteita ja palveluntarvetta. Kuntouttava arviointijakso on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutusjakso, joka toteutetaan yhdessä asiakkaan, läheisten ja kotihoidon kanssa asiakkaan omassa elinympäristössä. Kuntouttavan arviointijakson toteutuminen tulee olla edellytyksenä kotihoidon säännöllisen palveluiden myöntämiselle. Moniammatillisella arviointiprosessilla kartoitetaan asiakkaan tarpeet, terveys, toimintakyky ja voimavarat sekä yksilölliset vahvuudet ja riskitekijät. Arvioinnin pohjalta suunnitellaan konkreettiset tavoitteet ja kuntoutusjakson toteutus menetelmineen. (Tammi ym. 2018, 12.)

7 KOTIKUNTOUTUSMALLIT SUOMESSA

Kehittämistyön kotikuntoutusmalli esimerkeiksi valikoituivat Sipilän hallituksen, Kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016-2018 I&O-kärkihankkeet: Kukoistava kotihoito Keski-Suomi, Toimiva kotihoito Lappiin ja Pohjois-Karjalan arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT) (Owalgroup 2019, 4). Esimerkkinä on käytetty myös Uudellamaalla kehitettyä alueellista kotikuntoutusmallia, joka on ollut osa hallituksen I&O-kärkihanketta (Keski-uudenmaan sote 2021). Hankkeissa on kehitetty ja pilotoitu ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä, kuntouttavia ja toimintakykyä tukevia toimintamalleja ja niistä on saatavilla mallikuvauksia ja tuloksia (Owalgroup 2019, 46). Kärkihankkeessa kehitettyjä kotikuntoutuksen malleja on myös käyttöönotettu maakuntien ulkopuolella (Owalgroup 2019, 93). Tuotoksena kehitetty kotikuntoutusmalli perustuu I&O-kärkihankkeen kotikuntoutusmalleihin.

Tässä kehittämistyössä kansainväliset kotikuntoutusmallit rajattiin teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelle. Kehittämisprojektinvetäjä perehtyi kansainvälisiin kotikuntoutusmalleihin ennen kirjallisuuskatsauksen laatimista. Kansainvälisissä kotikuntoutusmalleissa oli samoja elementtejä kuin Suomessa kehitetyissä malleissa ja niissä oli hyödynnetty kansainvälistä tutkimustietoa.

7.1 Kuntouttavan arviointijakson ja tehostetun kotikuntoutuksen malli Keski-Suomessa

Keski-Suomessa toteutetun pilottitutkimuksen tulosten pohjalta muodostui kuntouttavan arviointijakson toimintamalli. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on saada kokonaiskäsitys asiakkaan arkielämästä arvioimalla toimintakykyä ja elinympäristöä moniammatillisesti. (Janhunen ym. 2018, 48.) Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan merkityksellinen ja yksilöllinen kotona asuminen, toimintakyvyn kohentuminen ja palvelutarpeen vähentyminen tai poistuminen (Janhunen ym. 2018, 48,51). Arviointijakso on suunnattu kotihoidon uusille asiakkaille ja on edellytyksenä kotihoidon palveluiden saannille (Janhunen ym. 2018, 48). Toimintamalli koostuu neljästä eri vaiheesta, ohjautuminen, arviointi ja tavoitteen asettaminen, toteutus ja seuranta- ja päätösvaihe (Janhunen ym. 2018, 49).

Ohjautumisvaiheessa yhteydenoton yhteydessä asiakasohjaaja tunnistaa asiakkaan tarpeet, riskitekijät ja haasteet toimintakyvyn heikkenemiselle sekä yksilölliset voimavarat

ja edellytykset kuntoutumiselle. Ohjautumisvaiheessa asiakasta ohjataan ja neuvotaan sekä tarvittaessa käynnistetään moniammatillinen arviointiprosessi. Arvioinnin lähtökoh- tana ovat asiakkaan itse määrittelemät toimintakyvyn osa-alueet, jotka ovat ensisijaisia tukemaan asiakkaan arkea ja kotona asumista. Alkuarviointi vaihe toteutetaan moniam- matillisesti näyttöön perustuvalla WHODAS 2.0 menetelmällä, jota täydennetään yksilöl- lisen tarpeen mukaisilla näyttöön perustuvilla luotettavilla arviointimenetelmillä. Arvioin- nin tulokset kirjataan ja läpikäydään asiakkaan ja läheisen kanssa. (Janhunen ym. 2018, 48-50.)

Tavoitteen asettelu- ja suunnitteluvaiheessa asiakkaalle asetetaan konkreettiset, yksilöl- liset ja mitattavissa olevat tavoitteet, jotka tukevat toimintakykyä ja kotona kuntoutumista. Tavoitteet kuvataan asiakkaan näkökulmasta ja hänen omien toiveidensa mukaisesti niin, että tavoitteista käy ilmi haluttu muutos toimintakyvyssä ja toimintaympäristössä suoriutumisen osalta. Konkreettiset tavoitteet mahdollistavat ja kannustavat asiakasta osallistumaan omaehtoiseen kuntoutukseen ja määrittelevät valittavat kuntoutuksen to- teutustavat ja menetelmät sekä selkeyttävät kuntoutukseen osallistuvien roolit kuntou- tusjakson aikana. (Janhunen ym. 2018, 50.)

Kuntouttava arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti ja suunnitelmallisesti asiak- kaan kotona, omassa elinympäristössä. Jakso toteutetaan arkikuntoutuksen keinoin, jossa asiakas on aktiivinen toimija ja saa tukea ja ohjausta ammattilaisilta, läheisiltä ja mahdollisesti kolmannen sektorin tekijöiltä. Päivittäinen toteutus kirjataan ja kuntoutumi- sen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista seurataan. Kuntoutusjakson aikana tavoit- teita ja toteutusta voidaan tarkentaa tai muuttaa asiakkaan tarpeita tukevammaksi. (Jan- hunen ym. 2018, 50.)

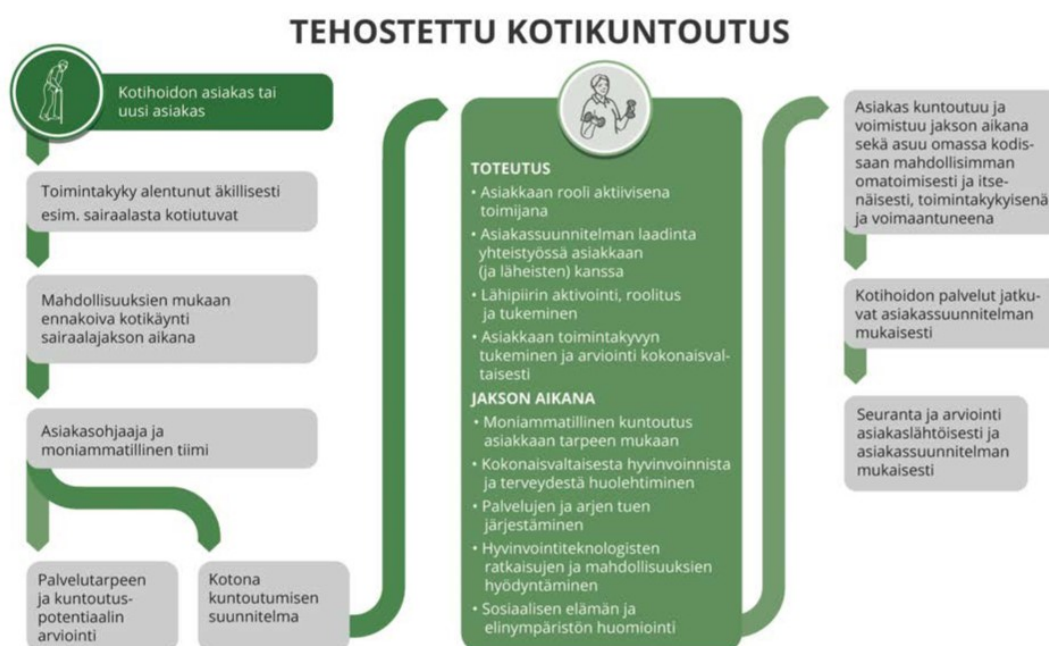
Seuranta- ja päätösvaiheessa tavoitteiden toteutumista seurataan kaikkien kuntoutuk- seen osallistuvien taholta sekä huomioidaan mahdolliset muutokset ikääntyneen tervey- dentilassa ja toimintakyvyssä, jotka voivat aiheuttaa hetkellisiä muutoksia suunnitelman toteuttamiseen. Kuntoutusjakson tulokset käydään läpi asiakkaan, läheisten ja asia- kasohjaajan kanssa ja tulosten pohjalta määritellään asiakkaan tarvitsemat palvelut ja niiden jatkuminen. Jos tulosten pohjalta todetaan, ettei palveluntarvetta ole, sovitaan seuranta ajankohdat ja tapaamiset sekä niiden sisältö. (Janhunen ym. 2018, 51.)



Kuvio 1. Kuntouttava arviointijakso -toimintamalli (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018).

Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn palautuminen tai vahvistaminen, jotta itsenäinen ja mahdollisimman omatoiminen ja turvallinen kotona asuminen on mahdollista. Tehostettu kotikuntoutusjakso on tarkoitettu asiakkaille, joiden toimintakyvyssä on tapahtunut heikentymistä tai on riski toimintakyvyn heikkenemiselle, joka uhkaa kotona asumista. Tehostetun kotikuntoutusjakson asiakkaalla tulee olla edellytyksiä kuntoutua, motivaatiota sitoutua kuntoutumiseen ja kyky määritellä konkreettiset arkiset tavoitteet kuntoutumiselle. (Janhunen ym. 2018, 60.)

Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallissa moniammatillinen tiimi toteuttaa tehostettua, intensiivistä ja määräaikaista kuntoutusta keskittyen asiakkaalle merkityksellisiin taitoihin, jotka tukevat kotona asumista. Tehostettu kotikuntoutus toteutetaan kuntoutussuunnitelman mukaan, joka on laadittu yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa huomioiden asiakkaan voimavarat, kuntoutumisen edellytykset ja läheisten mahdollisuudet osallistua kuntoutuksen toteutukseen. Tehostetussa kotikuntoutuksessa tuetaan monipuolisin keinoin asiakkaan selviytymistä päivittäistoiminnoissa, liikkumisessa ja asunnon muutostöissä, vahvistetaan tasapainoa, lihasvoimaa ja liikkuvuutta sekä ohjataan ja neuvotaan elämän eri osa-alueilla. Tehostettu kotikuntoutus toteutetaan asiakkaan kotona tai tarpeen mukaan lyhytaikaishoitojaksolla ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. (Janhunen ym. 2018, 60.)



Kuvio 2. Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamalli (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018).

7.2 Kuntouttavan arviointijakson ja kotikuntoutuksen malli Lapissa

Lapin kotikuntoutusmallin tavoitteena on hyvinvoiva ikäihminen. Kotikuntoutuksen toteutusmalli on neliportainen, jossa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan ikääntyneet omat tavoitteet ja tarpeet sekä huomioidaan ikääntyneen kokonaisvaltaisuus fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueilta. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 25.)

Kuntouttavalle arviointijaksolle tullaan asiakasohjaajan ja kuntoutustyöntekijän arvioiman asiakas tarpeen mukaan, ennen säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämistä. Kuntoutusjakson aikana arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta, apuväline- ja asunnonmuutostöiden tarvetta sekä hyödynnetään teknologiaa ja edistetään toimintakykyä. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan selviytyminen kotona itsenäisesti tai mahdollisimman pienen avun turvin. Kuntoutusjakson pituus on neljä viikkoa ja arjen toimintojen lisäksi keskitytään myös sosiaaliseen- ja psyykkiseen toimintakyvyn ulottuvuuteen. Ennen kuntouttavan arviointijakson alkua asiakkaalle nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa jakson koordinoinnista. Alkuarvioinnin perusteella tehdään jakson suunnitelma, jota täydennetään arvioinnin edetessä. Arvioinnin myötä määritellään konkreettiset ja

mitattavat tavoitteet, jotka kirjataan viikkosuunnitelmaan. Viikkosuunnitelma päivitetään viikoittain ja arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja harjoitteiden jatkamista. Jakson lopuksi tehdään moniammatillinen palvelutarpeen arviointi samoilla arviointimenetelmillä kuin alkuarvioinnissa ja tehdään asiakkaan jatkosuunnitelma palvelujen suhteen. Jos asiakas ei siirry kotihoidon palvelujen piiriin, sovitaan hänelle seurantakäynti. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 23-25,28.)

Varhaisvaiheen kotikuntoutus on suunnattu ikääntyneille, jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä. Varhaisen kotikuntoutuksen asiakkaaksi tullaan asiakasohjaajan arvioidessa liikunta- tai toimintakyvyn heikkenemisen vaaran. Arviointiin pääsyyn on matala kynnys ja erityisryhmiä asiakkaissa ovat omaishoitajat ja hoidettavat, intervalli- ja päivätoiminnan asiakkaat sekä muisti- ja mielenterveysasiakkaat. Kotikuntoutus perustuu tällöin asiakkaan omatoimiseen toimintakyvyn ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakasta ohjataan eri toimijoiden ryhmätoiminnan pariin sekä ohjataan vahvistamaan sosiaalisia suhteita ja yhteisöllistä osallisuutta, jotka tulevat oman elämän hallinnan tunnetta. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 26,28.)

Arkikuntoutus tapahtuu kuntouttavan arviointijakson jälkeen, asiakkaan arvioinnin ja määriteltyjen tavoitteiden pohjalta. Arkikuntoutuksella tarkoitetaan asiakkaan arjessa tapahtuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintakykyä ja arjen toiminnoissa selviytymisen edistämistä ja tukemista. Kotihoidon jokaisella kotikäynnillä harjoitellaan arkitoimintoja kotihoidon työntekijän ohjaajamana ja avustamana. Pääpainona on, että asiakas tekee itse ja hoitaja avustaa vain todellisen tarpeen mukaisesti. Arkikuntoutuksesta vastaa kotihoidon työntekijät, jotka ohjaavat ja kannustavat ikääntynyttä itsenäiseen toimintaan ja suoriutumiseen. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 28.)

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu kotihoidon asiakkaille, joiden toimintakyky on äkillisesti heikentynyt. Tehostetun kotikuntoutuksen tarkoituksena on ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen ja arkirutiinien muuttaminen kotiutumista ja kuntoutumista tukevaksi. Tehostetun kotikuntoutuksen toteuttamisesta vastaavat kuntoutuksen ammattilaiset, jotka ohjaavat myös muut toimijat toimimaan ikääntyneen kuntoutumista tukien. Jakson pituus on 2-12 viikkoa ja tavoitteet määritellään yksilöllisesti. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 28.)

Kuntoutusjaksoilla ikääntyneen kokonaisvaltaisen arvioinnin tekee moniammatillinen työryhmä ja arvioinnissa käytetään SPPB- ja COPM testiä. Arvioinnin jälkeen laaditaan ”minun arkeni”- kuntoutussuunnitelma ja tavoitteet, jotka määrittävät asiakkaan arjesta

ja ovat asiakkaalle merkityksellisiä. Tavoitteen määrittelyssä vältetään työntekijältä tulevaa tarvearviota ja sovitaan korkeintaan kaksi ikääntyneen itsensä määrittelemää tavoitetta. Suunnitelmaan määritellään keinot, jolla tavoitteet saavutetaan. Suunnitelmassa on viikko-ohjelma, jossa on kirjattuna harjoiteltavat asiat ja nimetyt työntekijät, sekä läheiset ja vapaaehtoiset, jotka asiakkaan luona käyvät. Loppuarvioinnissa arvioidaan jakson tulokset ja tehdään jatkosuunnitelma asiakkaalle sekä sovitaan seurantakäynnin ajankohdasta. (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018, 26-27.)

KOTIKUNTOUTUKSEN PROSESSI



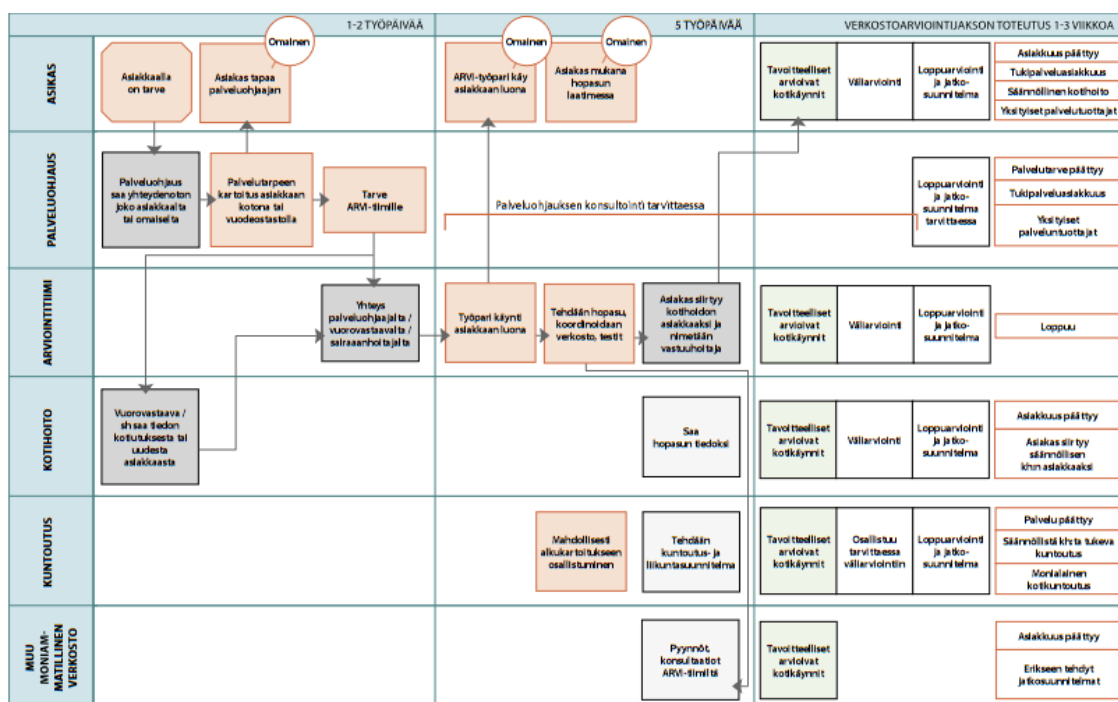
- Yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma – ikäihmisen omat tavoitteet ja tarpeet
- Kokonaisvaltainen hyvinvointi – psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky

Kuvio 3. Lapin kotikuntoutuksen prosessi (Pohjois-Suomen osaamiskeskus 2018).

7.3 Kotikuntoutusmalli Siun soten alueella

Siun soten alueella kehitettiin toimivaa kotihoitoa, joka tarkoittaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tukemista, itsenäisen suoriutumisen ja vaikutusmahdollisuuksien tukemista ja vahvistamista. Toimiva kotihoito sisältää asiakkaan ja läheisen vuorovaikutuksellista ohjausta ja neuvontaa kohti toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa. Kotikuntoutuksen lähtökohtana on turvallinen arki ikääntyneen omassa toimintaympäristössä, jossa ikääntynyt nähdään osallistuvana ja aktiivisena toimijana. (Jämsén 2018, 12.)

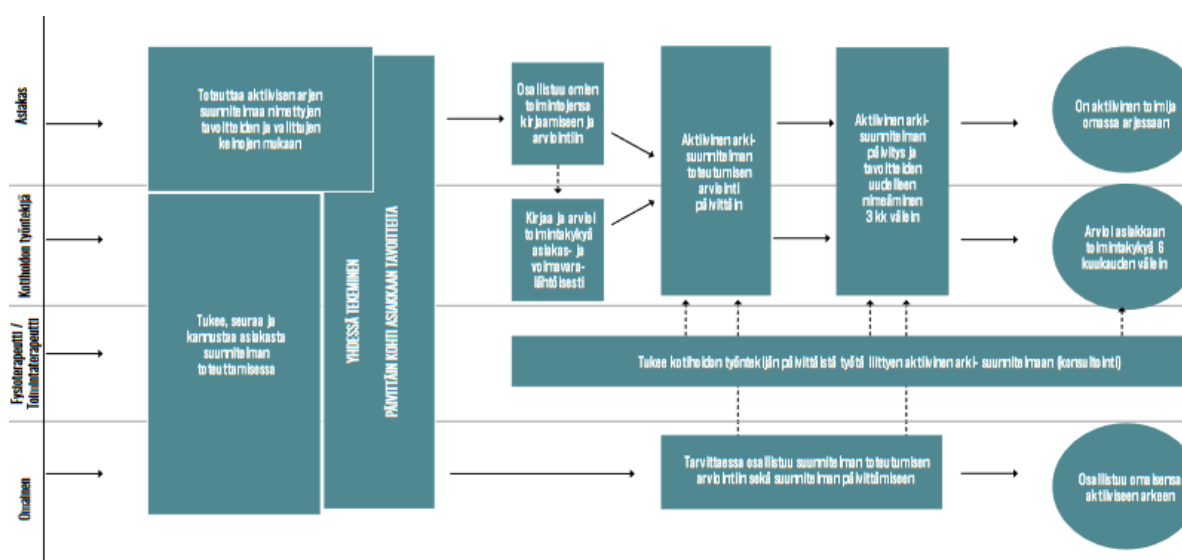
Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on parantaa asiakkaan toimintakykyä, lisätä turvallisuuden tunnetta ja edistää kotona asumista sekä vähentää säännöllisiä palveluita tarvitsevien ikääntyneiden määrää tai saada palveluntarve mahdollisimman pieneksi. Kuntouttavalle arviointijaksolle tullaan asiakasohjauksen kautta ja jakson pituus on yhdestä neljään viikkoon. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on parantaa iäkkään toimintakykyä, lisätä turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa itsenäisen kotona selviytymisen. Kuntouttavalla arviointijaksolla arvioidaan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä erilaisin mittarein, tuetaan kuntoutumista ja järjestetään tarvittavat palvelut. (Jämsén 2018, 12.) Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen liikunta- ja kuntoutussuunnitelma ja nimitään vastuuhoitaja, jonka jälkeen asiakkaalle suunnitellaan tavoitteelliset arvioivat kotikäynnit (Jämsén 2018, 14). Kuntouttavan arviointijakson aikana jokaisella kotikäynnillä arvioidaan ja tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta (Jämsén 2018, 12). Jakso sisältää alku-, väli- ja loppuarvioinnin sekä jatkosuunnitelman tarvittavista palveluista (Jämsén 2018, 14).



Kuvio 4. Siun soten kotihoidon kuntouttavan arviointijakson prosessikaavio (Jämsén 2018).

Siun soten toiminta-alueella kehitettiin kotihoidon säännöllisten asiakkaiden toimintakykyä tukeva toimintamalli, Miun aktiivinen arki. Miun aktiivinen arki tukee asiakkaiden toi-

toimintakykyä ja kotona tapahtuvaa kuntoutusta kotihoidon työntekijöiden ohjaamana. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan moniammatillisesti, kotioloihin sopivilla mittareilla. Asiakkaan elämänlaadun kokemusta toimintakyvyn eri osa-alueilta arvioidaan WHOQOL-BREF- mittarilla. Fyysistä toimintakykyä SPPB-testillä, kaatumisriskiä FRAT-testillä ja ravitsemustilaa MNA-testillä sekä tarpeen mukaan käytetään muita tarvittavia mittareita. Tulosten pohjalta asiakas määrittelee työntekijän tukemana yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet. Tavoitteiden asettelussa käytetään apuna GAS-menetelmää. Tavoitteet asetetaan näkyvälle paikalle, jotta myös läheiset voivat tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaan tavoitteiden toteutumista arvioidaan kolmen kuukauden välein ja tarpeen mukaan tavoitteita voidaan tarkentaa. (Jämsén 2018, 15.)



Kuvio 5. Miun aktiivinen arki toiminnan kulku (Kareinen & Pursiainen 2018).

7.4 Uudenmaan alueellinen kotikuntoutusmalli

Uudenmaan alueellisen kotikuntoutusmallin tarkoituksena on ikääntyneiden toimintakykyisen arjen tukeminen omassa kodissa, painottaen ikääntyneen omaa roolia, motivaatiota ja näkemyksiä kuntoutuksen toteuttajana. Tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn säilyminen ja tukeminen, jotta turvallinen ja omatoiminen kotona asuminen mahdollistuu sekä palvelujen tarve vähenee, siirtyy myöhäisemmäksi tai poistuu. (Keski-uudenmaan sote 2021; Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 6.) Uudenmaan alueellinen

kotikuntoutusmalli koostuu varhaisesta ennaltaehkäisevästä tuesta, kotona asumista tukevista kuntoutuksesta ja tehostetusta kotikuntoutuksesta (Keski-uudenmaan sote 2021; Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 13).

Uudenmaan kotikuntoutusmallissa varhainen ennakoiva tuki kohdentuu asiakkaisiin, jotka havaitsevat itse tarpeen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivaan varhaiseen tukeen. Tavoitteena on, että asiakas saa nopeasti apua ja tukea selviytyäkseen itsenäisesti elämässään ja säilyttääkseen toimintakykynsä. Varhainen ennakoiva tuki pyrkii ohjaamaan asiakasta omannäköiseen aktiiviseen arkeen, joka tukee voimavaroja ja toimintakykyä. Varhainen ennakoiva tuki sisältää ohjausta päivittäistoimintoihin ja arkitoimintoihin, hyvinvointiin, toimintakykyä tukeviin ja ylläpitäviin keinoihin sekä saatavilla oleviin palveluihin ja tuen eri muotoihin. (Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 14,16.)

Kotona asumista tukeva kuntoutus kohdentuu asiakkaisiin, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjen toiminnoista selviytymiseen. Tavoitteena on ikääntyneen omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilyminen ja ylläpitäminen sekä elämänhallinnan tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kotona asumista tukeva kuntoutus perustuu omaehtoiseen ja ohjattuun harjoitteluun, asuinympäristön arviointiin ja kodinmuutostöihin sekä apuvälinetarpeen arviointiin, jotka tukevat arkielämästä suoriutumista. Kuntoutusta järjestetään kotihoidon kotikäynnillä, yksilöllisen suunnitelman pohjalta, jossa huomioidaan toimintakyvyn eri osa-alueet ja asiakkaan suoriutumista tuetaan kuntouttavalla työotteella. Kuntoutusta järjestetään sekä yksilö- että ryhmäkuntoutuksena. Kotona asumista tukeva kuntoutus sisältää ennaltaehkäisevän kotikäynnin, moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman sekä läheisverkostojen ja 3. sektorin hyödyntämisen kuntoutumisessa. (Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 14.)

Tehostettu kotikuntoutus on aktivoiva, intensiivinen ja tavoitteellinen 2-8 viikon kuntoutuksen jakso, jolloin asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja edistetään moniammatillisen tiimin, läheisten ja yhteistyöverkostojen avulla. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan palauttaminen tai parantaminen. Moniammatillinen tiimi kartoittaa asiakkaan voimavarat ja tarpeet sekä elämäntilanteen ja tukevat asiakasta tavoitteiden asettelussa ja saavuttamisessa. Asiakkaan oma motivaatio, sitoutuminen ja aktiivisuus kuntoutukseen on tärkeää. Tehostettu kotikuntoutusjakso sisältää alku-, väli- ja loppuarvioinnin sekä muutoksen seurannan. (Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 15.)



Kuvio 6. Uudenmaan kolmiportainen kotikuntoutusmalli (Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018).

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämistoiminnan lähtökohtana on yhteinen käsitys kehitettävän kohteen tarpeesta ja tavoitteesta. Kehittämiskohde on perusteltu ja rajattu, kehittämismenetelmät, arviointi ja tuotoksen jalkauttaminen on määritelty. (Salonen ym. 2017, 29.) Kehittämistoiminnassa on tarkoitus muuttaa jokin konkreettinen asia tai toiminta, suunnitelmallisena ja vaiheellistettuna prosessina (Salonen ym. 2017, 34). Kehittämisprosessin vaiheet ovat kehittämistarpeen tunnistaminen ja nykykäytännön tila, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulos ja tuotos, arviointi ja päätösvaihe. Käytännössä kehittämisprosessin eri vaiheet voivat tapahtua myös yhtäaikaisesti toisiinsa limittyen. (Salonen ym. 2017, 52; Kymäläinen ym. 2016, 11-12.) Kehittämistoiminnassa tärkeää on asiakaslähtöisyys, johtaminen ja osallisuus. Kehittämistoiminnassa innovatiivinen henkilöstö on voimavara, jota ilman kehittämistyö ei etene (Salonen ym. 2017, 19). Henkilöstö osallistetaan kehittämistoimintaan heti alku ideoinnin ja suunnittelun vaiheesta aina toteutukseen ja arviointiin asti (Kallankari 2019.)

8.1 Kehittämismenetelmät

Tämän kehittämisprojektin metodina käytettiin realistista, pragmatistista ja konstruktivistista lähestymistapaa, joita ei selkeästi voi erottaa toisistaan (Salonen ym. 2017, 31). Pragmatistinen lähestymistapa pohjautuu käytännönläheisyyteen, jossa työskentelyn avulla ratkaistaan ja hallitaan suunnitellusti erilaisia haasteita. Pragmatismissa painottuvat yhteisöllisyys, toimivuus ja käytännönläheisyys sekä kehittämistoiminnassa on tilaa erilaisille tulkinnoille, joita voidaan myös korjata prosessin edetessä. (Salonen ym. 2017, 30.) Konstruktivisessa lähestymistavassa kehittämistoimintaan osallistuvat ovat tasavertaisia toimijoita, jotka ohjaavat ja tarkentavat kehittämiskohteita ja tavoitteita prosessin edetessä. Kehittämisprosessin vaiheet ja työnjako on yhteistyössä selkeästi määritelty. Kehittämisprosessissa kokeilut ja erehdykset täydentävät kuvaa siitä, mitä halutaan saada aikaan. Konstruktivistinen kehittämisote edellyttää tiivistä vuorovaikutussuhdetta osallistujien kesken ja yhdessä tekemistä, jatkuvasti korjaavaa ja arvioivaa työtapaa sekä uuden oppimista. (Salonen ym. 2017, 31.) Realistinen lähestymistapa korostaa tiedon kontekstisidonnaisuutta, jossa tieto on toimivaa ja hyödyllistä. Realistisessa lähestymistavassa tiedon hyöty ja merkityksellisyys arvioidaan käytännön kelpoisuuden

kautta. Näiden lähestymistapojen mukaan kehittämistoiminnassa on kyse, siitä minkälaista tietoa tarvitaan, miten sitä tuotetaan osallistujien vuorovaikutuksessa ja miten tieto ohjaa kehittämiskohteen tavoitteiden ja tulosten aikaansaamista. (Salonen ym. 2017, 31-32.) Erilaiset kehittämismenetelmät ja välineet sopivat käytettäväksi prosessin eri vaiheissa. Kehittämismenetelmistä osallistavat ja vuorovaikutukselliset menetelmät sopivat kehittämistyöhön osallistaen ja sitouttaen henkilöstöä kehittämistoimintaan. (Salonen ym. 2017, 56.)

Kehittämismenetelmänä tässä projektissa käytettiin osallistavia ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä jokaisessa kehittämisprosessin vaiheessa. Kehittämisprosessin lähtökohtaisena menetelmänä oli kehittämisprojektinvetäjän kokoama teoreettinen viitekehys olemassa olevista kotikuntoutusmalleista, jonka pohjalta lähdettiin luomaan Pöytyän kunnan kotihoitoon soveltuvaa kotikuntousmallia. Osallistavia ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä hyödynnettiin projektin seitsemässä työpajassa. Osallistavina menetelminä käytettiin kumuloituva ryhmä -työskentelyä, erätauko- dialogia ja kehittävää vertaiskäyntiä, mukaeltuna sopivaksi etäyhteydellä käytettäväksi sekä nelikenttäanalyysia (SWOT) ja ilmiökartta ja palvelupolku -menetelmää. Arvioinnissa käytettiin arviointimittaria.

Kumuloituva ryhmä on pienryhmätyöskentelyn menetelmä, joka tukee ideointia, keskustelua sekä yhteistyötä. Kumuloituva ryhmä -menetelmässä osallistujille annetaan tehtävä tai kysymys, joka pohjautuu aiheeseen ja lähdemateriaaliin. Annetusta tehtävästä tai kysymyksestä ryhmän jäsenet työstävät ensin tuotoksen yksilönä ja sen jälkeen aina suurentuvina ryhminä tuotoksia yhdistellen. Kumuloituva ryhmä -työkalu soveltuu ongelmanratkaisuun ja yhteisten vastausten ja näkemyksen löytämiseen. Kumuloituva ryhmä -työskentely edistää vuorovaikutusta ja toisilta oppimista sekä sitouttaa ryhmän jäsenet toteuttamaan itse valitsemiaan ratkaisuja ja ideoita. (Innokylä 2020.)

Erätauko-dialoginen keskustelu -menetelmä soveltuu käytettäväksi, kun halutaan syventää käsitystä tietystä aiheesta, ilman pakkoa muodostaa yhteistä käsitystä tai ratkaisua. Keskustelu auttaa vahvistamaan yhteisön osallisuutta ja luottamusta ja mahdollistaa rakentavan keskustelun. Tavoitteena on luoda merkitys kohteena oleville asioille ja ymmärtää toisten näkemyksiä. Dialogi rakentuu aktiiviselle ja myötäelävälle kuuntelulle ja omien taustaoletusten tarkasteluun ja kyseenalaistamiseen sekä keskinäiseen luottamukseen. (Innokylä 2021.) Erätauko- dialogissa keskustelulle määritellään tavoite siitä mihin keskustelussa pyritään ja millaista lopputulosta tavoitellaan. Dialogin ohjaaja ohjaa keskustelua etukäteen valituilla kysymyksillä ja huolehtii osallistujien tasavertaisesta

osallisuudesta keskusteluun ja lopuksi sanoitetaan osallistujien oivallukset aiheesta. Erätauko dialogi soveltuu käytettäväksi myös etäyhteydellä. (Erätauko säätiö 2020.)

Nelikenttäänalyysin (SWOT) avulla voidaan analysoida kohteen sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Nelikentän yläosa kuvaa nykytilaa ja sisäisiä asioita, alaosa tulevaisuuden ja ulkoisia asioita. Vasemmalla on kuvattuna positiiviset asiat ja oikealla negatiiviset asiat. SWOT-analyysin pohjalta voidaan päätellä, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksissa ja miten tulevaisuuden uhat vältetään ja mahdollisuudet hyödynnetään. (Salonen ym. 2017, 57.)

Kehittävä vertaiskäynti on samanlaisten työyksiköiden tai saman ongelman parissa työskentelevien kesken tapahtuva vierailu- tai tutustumiskäynti, jossa korostetaan vertaiskumppanien yhteistä kehittämistä ja oppimista. Kehittävä vertaiskäynti palvelee työyksiöitä, kun omassa työyksikössä on tarve peilata oman kehittämistyötä ja toimintaa muiden yksiköiden toimintaan. Kehittävä vertaiskäynti edellyttää työntekijöiltä ja työyhteisöltä halua ja kykyä oppia muilta, jakaa omia kokemuksiaan ja ratkaista työhön liittyviä ongelmia. (Seppänen-Järvelä 2005, 35-36.)

Arviointimittarilla arvioidaan kehittämisprosessia, sisältöä ja tavoitteiden saavuttamista. Arviointimittari sopii kehittämisprosessin arviointivälineeksi koko kehittämisprosessin ajaksi ja auttaa ohjaamaan kehittämisprosessia oikeaan suuntaan ja tarvittaessa muuttamaan prosessin suuntaa. (Innokylä 2020.)

Ilmiökartta -menetelmä soveltuu palvelumuotoilun työkaluksi, jolla hahmotetaan palvelukokonaisuus, sisällöt, yhdyspinnat, palveluun osallistuvien tuottajien ja ammattiryhmien roolit. Ilmiökartta -työskentelyssä hyödynnetään eri tietolähteistä koottua analyysia palveluista. (Innokylä 2020.) Palvelupolku -menetelmää käytetään, kun halutaan jäsentää uusia palveluja ja nähdä ne käyttäjien näkökulmasta. Palvelupolun avulla pystytään hahmottamaan uusien palvelujen rakenne, päävaiheet ja tuotantotapa ja se on hyvä apuväline käyttäjäkeskeisen näkökulman omaksumiseen. (Innokylä 2020.)

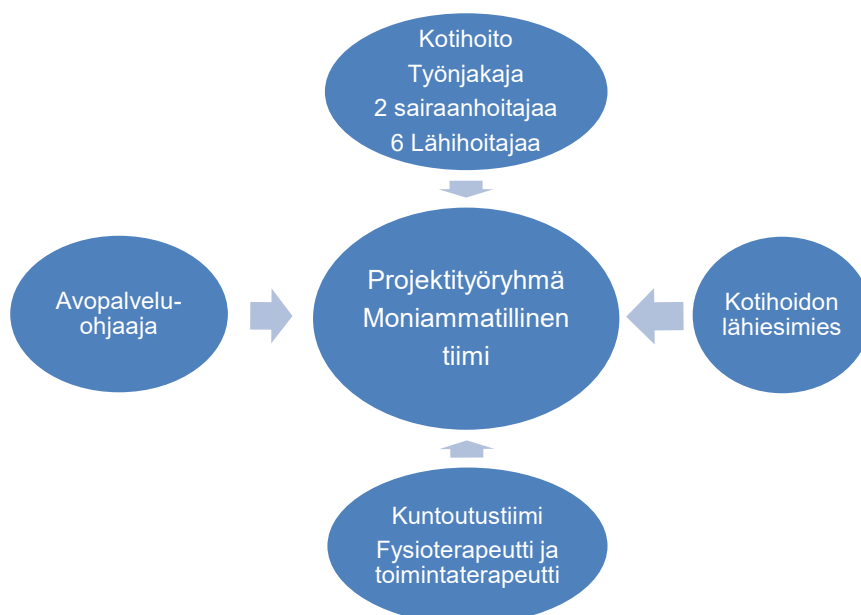
8.2 Kehittämisprojektin lähtökohdat

Pöytyän kunnassa oli toiminut arviointi- ja kuntoutustiimi (Aku-tiimi) syksystä 2018 alkaen. Aku-tiimi koostui kahdesta fysioterapeutista, sairaanhoitajasta ja lähihoitajasta. Aku-tiimin tehtävänä oli toteuttaa arviointijaksot ja kotikuntoutusta ikääntyville. Arviointijaksot toteutettiin asumispalveluyksikössä sijaitsevassa kuntokodissa, jossa työskenteli

Aku-tiimin lisäksi kolme lähihoitajaa. Alkuvuodesta 2020 tuli aiheelliseksi tarkastella Aku-tiimin toiminnan uudelleenjärjestelyä osana Pöytyän kunnan taloudentasapainottamisohjelmaa. Pöytyän kunnan taloudentasapainottamisohjelman selvitysten pohjalta muun muassa asiakashyödyn, resurssien ja tuloksellisuuden vuoksi, Aku-tiimin toiminta tuli integroida osaksi kotihoidon toimintaa. Kehittämiprojektinvetäjä sai toimeksiantona kehittää kotikuntoutusmallin osaksi kotihoidon toimintaa.

Kehittämiprojekti aloitettiin organisaation tunnistettua tarpeen kehittämiprojektille maaliskuussa 2020. Kehittämiprojektinvetäjä sai toimeksiannon organisaatiolta. Toukuussa perustettiin ohjausryhmä, jossa tunnistettiin organisaation nykytila ja lähtökohdat, määriteltiin kehittämiprojektin tavoitteet ja osallistujat sekä ideoitiin kehittämiprojektin aihetta. Ohjausryhmässä määriteltiin kehittämistyöhön tarvittavat resurssit, ajankäyttö sekä ohjausryhmän, kehittämiprojektinvetäjän ja projektityöryhmän tehtävät.

Kotihoitoon oli perustettu työryhmä, jonka tehtävänä oli kehittää kotihoidon palveluja. Työryhmä koostui kotihoidon ohjaajasta ja henkilökunnasta. Toimeksiantaja määritteli työryhmän toimivan kehittämistyön projektityöryhmänä ja ryhmää täydennettiin fysioterapeutilla, toimintaterapeutilla ja avopalveluohjaajalla kehittämiprojektinvetäjän ehdotuksesta. Kehittämiprojekti esiteltiin kotihoidon henkilöstölle ja perustettiin projektityöryhmä kehittämään kotikuntoutusmallia.



Kuvio 7. Projektityöryhmän moniammatillinen kokoonpano.

Kehittämiprojektinvetäjä tarkasteli kirjallisuuskatsauksen perusteella kansallisia kotikuntoutusmalleja ja kotikuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaan toimintakyvylle ja kotona asumisen tueksi sekä kotikuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen ja ohjaus- ja projektityöryhmän suunnittelun pohjalta kehittämistyön tekijä laati kehittämissuunnitelman, jonka toimeksiantaja, ohjausryhmä ja tutor-opettaja hyväksyivät lokakuussa 2020. Kehittämiprojektisuunnitelma esiteltiin projektityöryhmälle, jolloin oli vielä mahdollisuus kommentoida ja tehdä muutosehdotuksia kehittämistyön projekti-suunnitelmaan.

Kehittämiprojektin suunnitelman hyväksynnän jälkeen projektityöryhmässä lähdettiin toteuttamaan projektia perehtyen aiheeseen ja kehittämään kotikuntoutusmallia kotihoitoon. Projektityöryhmä työskenteli touko-kesäkuussa tunnistuen kehittämiprojektin tarpeen ja nykytilan sekä ideoiden kehittämiprojektin aiheita. Ideoinnin ja suunnittelun pohjana tarkasteltiin lähialueiden ja kärkihankkeiden mukaisia kotikuntoutusmalleja. Ideoinnin ja suunnittelun pohjana toimivat myös toimeksiantajan kehittämishankkeen aiempi materiaali, jossa työntekijähaastattelujen, asiakastyytyväisyyden ja tiedolla johtamisen pohjalta oli selvitetty arviointijaksojen ja kotikuntoutuksen toimivuutta ja tuloksellisuutta.

Tuotoksen laadinta toteutettiin työpajatyöskentelynä marraskuusta 2020 maaliskuuhun 2021. Projektityöryhmän työpajatyöskentely toteutui kahden viikon välein. Kehittämiprojektin tuotos valmistui maaliskuussa 2021, jonka jälkeen huhti-toukokuussa arvioitiin tuotosta ja kehittämisprosessia. Kehittämisprosessi päätettiin toukokuussa 2021. Loppureportti esitettiin toimeksiantajalle lokakuussa 2021. Kehittämiprojektinvetäjä suunnitteli, toteutti, arvioi ja johti kehittämisprosessia sekä laati työpajojen aiheisiin johdattelevat esitykset ja yhteenvedot työpajojen tuotoksesta.



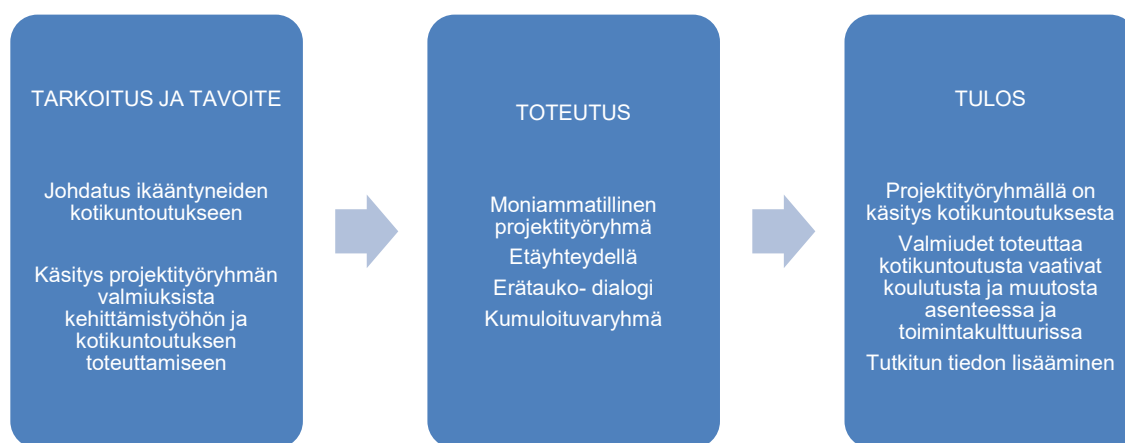
Kuvio 8. Kehittämiprojektin eteneminen.

8.3 Kehittämiprojektin tulokset

Kehittämiprojektin toteuttaminen tapahtui työpajatyöskentelynä. Seuraavaksi kuvataan työpajojen tarkempi eteneminen ja kehittämistyön tulokset.

Ensimmäinen työpaja projektityöryhmän kanssa toteutettiin lokakuussa 2020 Teams -etäyhteydellä voimassa olevien Covid-19-rajoitusten vuoksi. Työpajaan osallistuivat kotihoidon ohjaaja, fysioterapeutti, kaksi sairaanhoitajaa, työnjakaja ja neljä lähihoitajaa. Työpajatyöskentely oli kestoaltaan kolme tuntia. Kehittämiprojektinvetäjä oli laatinut aikataulutuksen alustukselle, ryhmätyöskentelylle ja tuotoksen läpikäymiseen. **Työpajan**

tarkoituksena oli johdatella projektityöryhmää kotikuntoutuksen pariin. Työpajan tavoitteena oli saada käsitys projektityöryhmän valmiuksista ikääntyneiden kuntoutukseen sekä kotikuntoutusmallin kehittämiseen ja toteuttamiseen. Kehittämisprojektinvetäjä koosti työpajan tuotoksesta yhteenvedon.



Kuvio 9. Ensimmäisen työpajan eteneminen.

Projektityöryhmä osallistettiin pohtimaan *mitä kotikuntoutus on? Mitä se merkitsee asiakkaan ja henkilökunnan näkökulmasta? Mitä kotikuntoutuksella tavoitellaan? Ketkä asiakkaat hyötyvät kotikuntoutuksesta? Miten kuntoutusta kotihoidossa voidaan toteuttaa?* Pienryhmässä tapahtuneen pohdinnan päätteeksi ryhmät toivat esille pohdinnan tulokset, joista keskusteltiin yhdessä. Kehittämisprojektinvetäjä teki muistiinpanoja pohdinnasta ja keskustelusta, jonka pohjalta laadittiin kooste esille tulleista asioista. Työpajan päätteeksi kehittämisprojektinvetäjän ohjaamana verrattiin pienryhmätyöskentelyn pohdinnan tuloksia tutkittuun tietoon kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Pienryhmissä tehdyn pohdinnan seurauksena nousi esille ryhmien välillä hyvin samankaltaisia asioita. Kotikuntoutuksen koettiin olevan asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa ohjaamista ja avustamista sekä kannustamista itsenäiseen suoriutumiseen omien voimavarojen mukaan. Kotikuntoutukseksi koettiin myös fysioterapeutin toteuttamat kuntoutusjaksot ja asiakkaalle laaditut kuntoutusohjeet, joita toteuttavat myös kotihoidon hoitajat yhdessä asiakkaan kanssa asiakaskäynnillä.

Kotikuntoutuksen merkitys asiakkaan näkökulmasta herätti pohdintaa siitä, miten asiakkaat kokevat kotihoidon tuottaman palvelun tarkoituksen. Työntekijöiden kokemus oli,

että asiakkaat odottavat hoitajan tekevän kaiken asiakkaan puolesta, koska se kuuluu palveluun. Työntekijät totesivat tämän osittain johtuvan yleisestä käsityksestä, jossa ajatellaan hoitajien tekevän asiakkaan hoitotoimien lisäksi myös arkiset askareet asiakkaan puolesta. Työntekijät kokevat käsityksen johtuvan myös siitä, että voimavaralähtöistä asiakkaan toimintakyvyn tukemista ja sen merkitystä ei ole riittävästi avattu ja perusteltu asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Työntekijät toivoivat asiakkaille ja läheisille toimitettavan esimerkiksi infokirjeen, jossa kerrotaan mitä toimintakykyä tukeva tai kuntouttava työote tarkoittaa ja miksi asiakasta tuetaan käyttämään omia voimavarojaan.

Kotikuntoutus henkilökunnan näkökulmasta -kysymys herätti ajatuksia hoitajien riittävästä ammattitaidosta toimintakykyä tukevan työotteen käyttöön. Työntekijät kokivat, että suurin osa henkilökunnasta kertoo toimivansa toimintakykyä tukevan työotteen mukaisesti, mutta silti se ei käytännössä aina välttämättä toteudu. Syynä tähän osittain on totuttu työtap, jossa asiat tehdään asiakkaan puolesta. Syynä voi olla myös, hoitajan riittämätön ammattitaito tai tietämättömyys käytännön keinojen toteuttamisesta. Resurssien puute vaikuttaa osaltaan puolesta tekemiseen, koska koetaan, että toimintakykyä tukeva työote vaatii enemmän aikaa asiakaskäynnille.

Kotikuntouksella tavoiteltaviksi asioiksi nousi asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen, turvallinen kotona asuminen, oman elämän mielekkyys ja vaikutusmahdollisuudet omaan elämään ja tekemiseen. Henkilökunnan näkökulmasta tavoitteena on työn mielekkyyden ja motivaation lisääntyminen sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Kotikuntouksen nähtiin myös pitkällä tähtäimellä vaikuttavan resurssien vapautumiseen, kun asiakkaiden toimintakyky pysyy parempana.

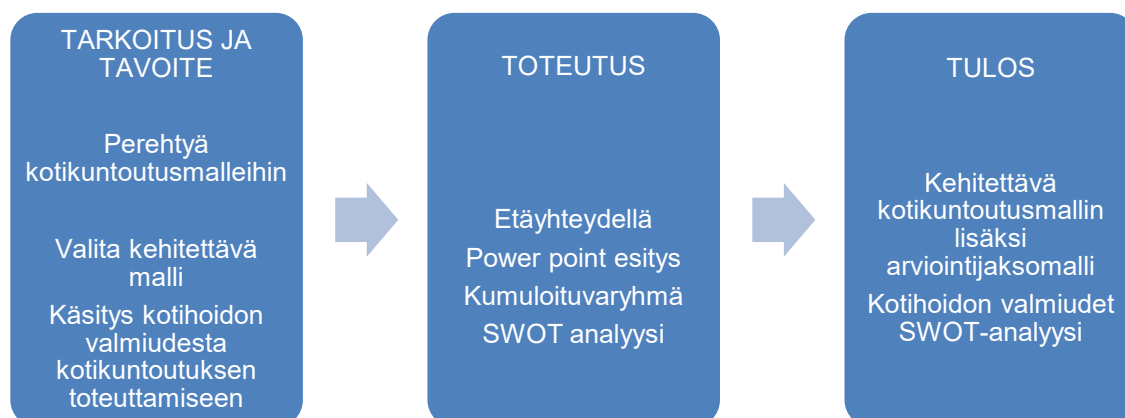
Yleisesti koettiin, että kaikki asiakkaat hyötyisivät kotikuntoutuksesta mutta katsottiin, että resurssit eivät riitä siihen. Eniten kotikuntoutuksesta hyötyvien koettiin olevan ne asiakkaat, joilla toimintakyvyssä on tapahtunut äkillinen heikentyminen, jonkin asian seurauksena sekä asiakkaat, joiden toimintakykyä saadaan parannettua kuntoutuksella.

Kotikuntouksen toteuttamiseen tuli useampia näkökohtia ja erilaisia vaihtoehtoja. Tärkeimpänä nähtiin, että kotikuntoutuksen tulisi olla moniammatillista, lähihoitajien, sairaanhoitajien sekä terapeuttien kiinteää yhteistyötä. Perustyon ohella tapahtuva kotikuntoutus on lähihoitajavetoista, jolloin hoitajat käyttävät toimintakykyä tukevaa työotetta ja toteuttavat fysioterapeutin laatimaa kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin hoitajat toivovat fysioterapeutilta ohjeita ja perusteluja esimerkiksi eri liikkeiden

harjoitteluun, jolloin tarvittaessa myös lähihoitaja osaisi soveltaa annettua ohjetta. Yhtenä näkökulmana oli myös, että vain fysioterapeutti toteuttaisi kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Ehdotettiin myös vaihtoehtoja, jolloin kuntoutuksesta kiinnostunut lähihoitaja toimisi kokonaan tai esimerkiksi yhden työvuorolistan ajan kuntoutusvastaavana ja hoitaisi silloin kotikuntoutuksessa olevat asiakkaat. Kotikuntoutuksesta hyötyvät asiakkaat mietittäisiin viikoittain tiimin yhteisessä palaverissa. Pohdinnan tuloksena esitettiin tarve myös intensiivijaksolle, jolloin asiakkaan toimintakykyä selvitettäisiin tarkemmin ja vasta sen jälkeen tehtäisiin palvelupäätös, jotta asiakas saa oikeasti hänen tarpeisiin kohdistetut palvelut.

Ensimmäisen työpajan yhteenvedona voidaan todeta, että työntekijöillä on kiinnostusta ja näkemystä lähteä toteuttamaan kotikuntoutusmallin kehittämistä. Esille nousi myös olemassa olevan toimintakulttuurin, asenteen, opittujen mallien ja työtapojen vaikutukset kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Havaittavissa oli myös, etteivät työntekijät olleet tietoisia valtakunnallisista kehittämishankkeista tai heidän näkemyksensä eivät perustuneet tutkittuun tietoon vaan yleiskäsityksiin aiheesta, vaikkakin käsitykset ovat yhtenäisiä tutkitun tiedon kanssa. Kehittämiprojektinvetäjälle vahvistui käsitys työntekijöiden valmiuksista, joiden avulla työpajojen suunnittelua jatkossa toteutetaan sekä tutkitun tiedon painottaminen kotikuntoutusmallin kehittämisen perustaksi.

Toinen työpaja toteutettiin Teams-etäyhteydellä Covid-19-rajoitusten vuoksi. Työpajaan osallistuivat projektityöryhmästä kotihoidon ohjaaja, fysioterapeutti, kaksi sairaanhoitajaa, työnjakaja ja neljä lähihoitajaa. Työpajatyöskentely oli kestoaltaan kolme tuntia. Kehittämiprojektinvetäjä oli laatinut aikataulutuksen alustukselle, ryhmätyöskentelylle ja tuotoksen läpikäymiseen sekä koosti työpajan tuotoksesta yhteenvedon. **Työpajan tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen pohjalta olemassa oleviin kotikuntoutusmalleihin, toteutustapoihin, vaikuttavuuteen ja saatuihin tuloksiin sekä kuntoutuksen käsitteisiin.** Työpajan tavoitteena oli määritellä ja valita kotikuntoutusmallit, joita lähdetään kehittämään Pöytyän kotihoitoon sekä saada käsitys kotihoidon valmiuksista ikääntyneiden kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Työpajan alussa pidettiin lyhyt keräus edellisen työpajan tuotokseen ja mahdollisesti jälkikäteen heränneisiin ajatuksiin.



Kuvio 10. Toisen työpajan eteneminen.

Suomessa käytössä oleviin kotikuntoutusmalleihin perehdyttiin kehittämisprojektinvetäjän laatiman PowerPoint -esityksen avulla. Ennen esitystä projektityöryhmälle annettiin tehtäväksi miettiä esityksen pohjalta, *millaiset mallit olisivat tarpeellisia asiakashyödyn näkökulmasta? Mitkä mallit olisivat hyödynnettävissä ja sovellettavissa Pöytyän kotihoitoon? Verrata kotihoidon nykytilaa suhteessa esiteltuihin arviointi- ja kotikuntoutusmalleihin sekä mahdollisuudet ja haasteet kotikuntoutuksen toteutuksessa ja mallin kehittämisessä.*

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta projektityöryhmälle esiteltiin Keski-Suomen ja Lapin kuntouttavan arviointijakson ja tehostetun kotikuntoutusjakson mallit sekä Uudenmaan ja Siun soten kotikuntoutusmallit. Esityksen jälkeen osallistujat esittivät näkemyksiään annettuihin kysymyksiin, jonka jälkeen ryhmässä keskustellen valittiin kehitettävät kotikuntoutusmallit Pöytyän kotihoitoon.

Keskustelussa todettiin, että esitetyt kotikuntoutusmallit olivat keskenään hyvin samankaltaisia. Kaikissa malleissa oli arvioiva kuntoutusjakso ja eri tasoisia kotikuntoutusjaksoja kohdennettuna eri asiakasryhmille. Tarkoitus, tavoitteet sekä asiakasryhmät olivat yhtenäisiä. Ominaista malleille olivat myös asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi luotettavin mittarein, yksilöllinen ja tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma sekä moniammatillisuus toteutuksessa.

Kaikilla osallistujilla oli yhteinen näkemys siitä, että kuntoutuksen tulisi olla ennaltaehkäisevää varhaisvaiheen kuntoutusta, jolloin asiakkaalla on vielä toimintakykyä jäljellä ja voimavararesursseja kuntoutumiselle. Kuntoutus koettiin tärkeäksi myös silloin, kun asi-

akkaan toimintakyky on heikentynyt akuutisti esimerkiksi tapaturman tai infektion seurauksena sekä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja heikkenemisen ennaltaehkäisy. Yksittäisenä näkemyksenä tuli esiin, että asiakaskäyntien yhteydessä toteutettava arki-suoriutumisen tukeminen toimintakykyä tukevalla työotteella asiakkaan voimavaroja hyödyntäen on tehokkaampaa ikääntyneen kuntoutumisen näkökulmasta kuin yksittäiset fysioterapeutin toteuttamat käynnit. Yksittäisenä näkemyksenä oli, ettei kotihoidossa ole resursseja ja mahdollisuutta toteuttaa esimerkkien mukaisia kotikuntoutusmalleja.

Kotikuntoutusmallin kehittämisen lisäksi ehdottoman tärkeäksi nousi myös arviointijakson kehittäminen, jotta pystytään paremmin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti sekä näin vaikuttamaan myös kotihoidon resursseihin. Kotihoidossa on asiakkaita, jotka eivät täytä kotihoidon kriteereitä ja työntekijät kokevat, että osa asiakkaista saa palvelua sen mukaan mitä he itse tai heidän omaisensa vaativat. Tämän katsotaan heikentävän ja kohdentavan väärin kotihoidon resurssia, jolloin resurssit eivät riitä esimerkiksi asiakkaiden kuntoutukseen.

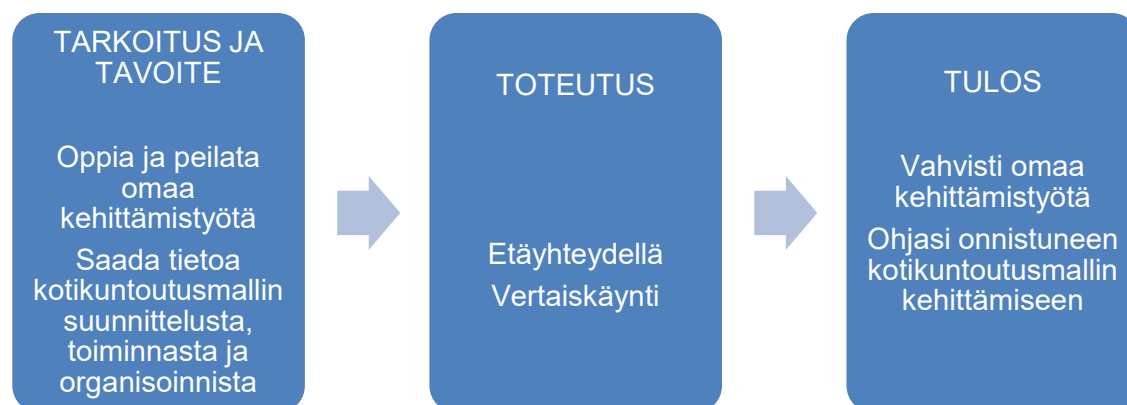
Kotihoidon nykytilan arvioinnissa hyödynnettiin ensimmäisessä työpajassa esille nousseita asioita sekä laadittiin SWOT-analyysi kotikuntoutuksen toteutuksen ja kehittämisen mahdollisuuksista ja haasteista kotihoidossa.



Kuvio 11. Kotikuntoutuksen toteuttamisen SWOT-analyysi.

Yhteenvedona voidaan todeta olemassa olevien kansallisten mallien soveltuvan Pöytyän kotihoidossa toteutettavaksi. Projektityöryhmässä katsottiin tärkeimmäksi aloittaa kehittämään kotikuntoutusmallia, johon kuuluvat arviointijakso ja kotikuntoutusjakso.

Kolmannessa työpajassa vertaiskäynti -menetelmän avulla tutustuttiin Akaan kotikuntoutukseen ja kotiutustiimin toimintaan. Akaassa oli ollut vuoden toiminnassa kotikuntoutuksenmalli, joten heillä oli tuore tieto sekä kokemus tavoitteemme mukaisista asioista. Covid-19-rajoitusten vuoksi fyysinen käynti tutustumiskohteeseen ei onnistunut, joten vertaiskäynti toteutettiin Teams-etäyhteydellä. Työpajaan osallistuivat kotihoidon ohjaaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, yksi sairaanhoitaja, työnjakaja, kolme lähihoitajaa ja palveluohjaaja. Työpajatyöskentely oli kestoaltaan kaksi tuntia. Kehittämiprojektinvetäjä oli keskustellut Akaan palveluesimiehen kanssa vertaiskäynnin sisällön toiveista ja tavoitteista, joiden pohjalta he esittelivät toimintaansa. Kehittämiprojektinvetäjä oli laatinut aikataulutuksen toimintamallin esitykselle ja keskustelulle sekä laati niiden pohjalta yhteenvedon. **Työpajan tarkoituksena oli oppia ja peilata omaa kehittämistyötä suhteessa samanlaisen kehittämistyön tehneeseen työyksikköön.** Tavoitteena oli saada tietoa ja vinkkejä kotikuntoutuksen käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä, toiminnan alkuvaiheen suunnittelusta ja toiminnan organisoinnista sekä resurssitarpeesta. Akaan kotikuntoutuksen ja kotiutustiimin toimintamallia esittelivät palveluesimies ja kotikuntoutuksen fysioterapeutti.



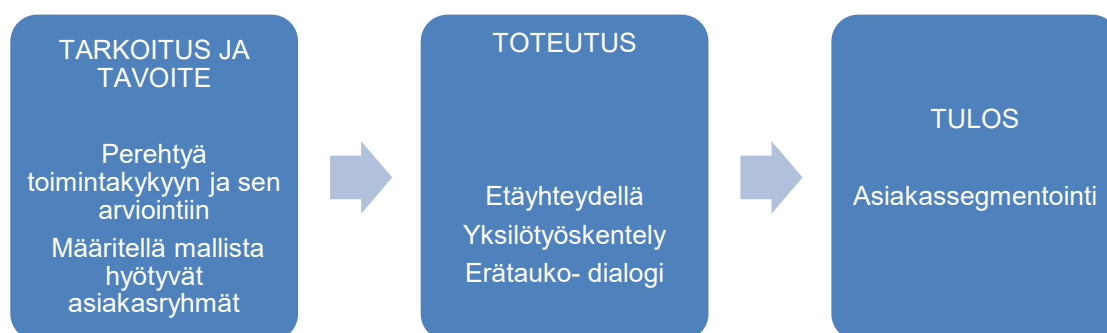
Kuvio 12. Kolmannen työpajan eteneminen.

Vertaiskäynnin pohjalta nousivat esiin tekijät, joita tulee huomioida toiminnan suunnittelun ja organisoinnin osalta käyttöönottovaiheessa sekä toiminnan onnistumisen edellytykset. Arviointi- ja kotikuntoutuksessa toiminnan tavoitteen ja kuntoutuksesta hyötyvän asiakasryhmän määrittely oli ensisijaisen tärkeää. Asiakasohjaajan ja palveluohjauksen

rooli on merkittävä, jotta asiakkaat ohjautuvat asiakastarpeen pohjalta oikea-aikaisesti oikean palvelun piiriin. Henkilöstön kouluttaminen asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja kuntouttavan työotteen käyttöön sekä sen merkitykseen asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta koettiin tärkeäksi. Toiminnan organisoinnin kannalta oli tärkeää varata riittävät aikaresurssit asiakkaan kotikuntoutuskäynnille. Käytännön vinkkejä saatiin muun muassa eri ammattiryhmien tehtäväkuvasta ja vastuu alueista, tiedonkulun varmistamisesta sekä asiakasajan lisäämisen mahdollisuuksista.

Yhteenvedona todettiin vertaiskäynnin tuotoksen vahvistavan aiemmissa työpajoissa esiin tulleita tekijöitä kotikuntoutusmallin kehittämisessä sekä arviointijakson tärkeydestä. Vertaiskäynnin oppina oli moniammatillisen tiimin roolien ja vastuun merkityksen selkeys sekä osaamisen ja tiedonkulun vahvistaminen sekä riittävän aikaresurssin varaaaminen kuntouttaville asiakaskäynneille.

Neljäs työpaja toteutettiin Teams-etäyhteydellä Covid-19-rajoitusten vuoksi. Työpajaan osallistuivat projektityöryhmästä kotihoidon ohjaaja, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa ja avopalveluohjaaja. Työpajatyöskentely oli kestoltaan kolme tuntia. Kehittämishankkeen vetäjä oli laatinut aikataulutuksen alustukselle, yksilötyöskentelylle ja tuotoksen läpikäymiseen sekä koosti työpajan tuotoksesta yhteenvedon. **Työpajan tarkoituksena oli perehtyä toimintakyvyn osa-alueisiin ja toimintakyvyn vaikuttaviin tekijöihin sekä niiden tunnistamiseen ja arviointiin.** Tavoitteena oli määritellä arviointijaksosta ja kotikuntoutuksesta hyötyvät asiakasryhmät. Asiakasryhmän määrittelyksi ja rajaamiseksi oli tärkeää ymmärtää toimintakykyä uhkaavat tekijät ja niiden tunnistaminen sekä toimintakyvyn arviointiin liittyviä tekijöitä.



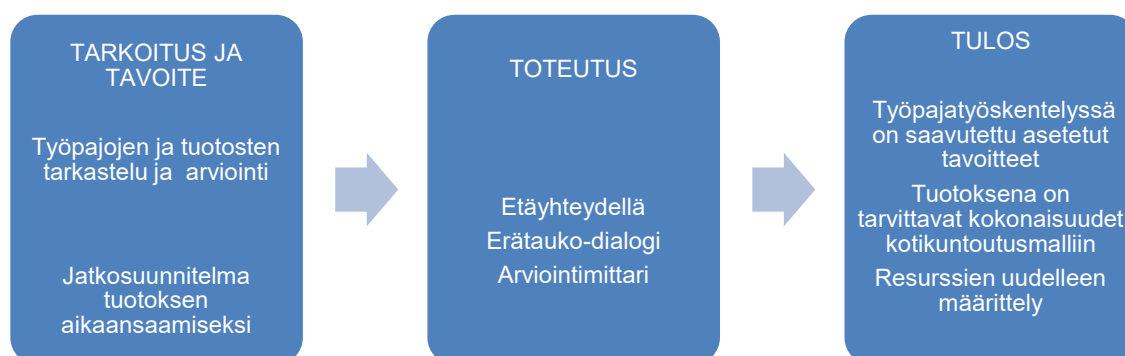
Kuvio 13. Neljännen työpajan eteneminen.

Neljäs työpaja aloitettiin keskustelemalla lyhyesti kehittämissuunnitelman laatijan alustuksen pohjalta *mitä toimintakyvyllä tarkoitetaan ja mitkä ovat toimintakyvyn osa-*

alueet? Keskustelun jälkeen osallistujat pohtivat ja etsivät tietoa siitä, *mitkä ovat uhkatekijöitä toimintakyvyn heikkenemiselle ja miten toimintakykyä arvioidaan?* Tätä lähdettiin selvittämään yksilötyöskentelyllä, jossa aihe valikoitui toimintakyvyn osa-alueiden mukaisesti. Fysioterapeutti pohti annettuja kysymyksiä fyysisen toimintakyvyn ja asuin- ja elinympäristön osalta. Toinen lähihoitajista pohti kysymystä psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osalta ja toinen sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Sairaanhoitaja pohti terveyden, sairauksien ja lääkityksen merkitystä ja avopalveluohjaaja pohti yleisesti toimintakyvyn heikkenemisen uhkatekijöitä. Tehtävänä oli pohtia myös kotihoidon nykytilaa suhteessa annettuihin kysymyksiin, joiden pohjalta saadaan tietoa muun muassa työntekijöiden osaamisesta ja lisäkoulutustarpeesta.

Osallistujat kirjassivat pohdinnan tuotoksen ja esittelivät sen muulle ryhmälle, jonka pohjalta käytiin keskustelua sekä verrattiin tuotoksia tutkittuun tietoon kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittämisprojektinvetäjän johdolla. Osallistujien tuotosta peilattaessa tutkittuun tietoon todettiin, että kotihoidossa on vahvaa osaamista toimintakyvyn ja sen heikkenemisen tunnistamiseen mutta käytössä ei ole systemaattista toimintakyvyn arvioinnin prosessia eikä arviointiin käytettäviä mittareita. Tähän on luvassa muutos, kun organisaatiossa käyttöön otetaan systemaattinen kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen RAI -arviointivälineistöllä kesällä 2021. Työpajan yhteenvedona määriteltiin arviointi- ja kotikuntoutusjaksoista hyötyvät asiakasryhmät.

Viides työpaja toteutettiin Teams-etäyhteydellä Covid-19-rajoitusten vuoksi. Työpajaan osallistui projektityöryhmästä yksi sairaanhoitaja, yksi lähihoitaja, fysioterapeutti ja työntekijä. Työpajatyöskentely oli kestoltaan yhden tunnin. **Työpajan tarkoituksena oli tarkastella ja arvioida kehittämisprosessia ja projektityöryhmän työskentelyn tuotoksia ja tavoitteena tarkistaa jatkosuunnitelma kehittämisprojektin edistämiseen.**



Kuvio 14. Viidennen työpajan eteneminen.

Kehittämiprojektinvetäjä oli laatinut yhteenvedon työpajojen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tuotoksista, joiden pohjalta tuotosten ja kehittämisprosessin arviointi tehtiin Innokylän arviointimittarilla. Arviointimittarilla arvioitiin työpajatyöskentelyn tarvetta ja tavoitetta, tuotosta ja sen vastaavuutta tavoitteisiin sekä osallisuutta ja resursseja. Osallistujille jaettiin arviointimittari ja arvioitavat kohteet sekä perehdytettiin arviointimittarin käyttöön. Jokainen suoritti arvioinnin itsenäisesti, jonka jälkeen arvioinnin tulokset käytiin läpi yhdessä keskustellen. Työpajaan osallistuneiden projektityöryhmäläisten määrä oli pieni, joten poissaolijoille lähetettiin sähköpostilla arviointimittari, arvioitavat kohteet ja ohjeet arvioinnin tekemiseen. Poissaolijoista kolme teki arvioinnin ja lähetti arvioinnin tulokset kehittämiprojektinvetäjälle. Arvioinnin tulokset olivat yhdenmukaisia.

Arvioitava kohde Työpajojen:	Arviointimittarin liikennevalon tulos	Arviointimittarin liikennevalon kriteerit
Tarve ja tavoite		Hienoa, jatka samaan malliin
Osallisuus		Kiinnitä tähän huomiota
Tuotos		Hienoa, jatka samaan malliin
Resurssit		Pysähdy, nyt on syytä miettiä tämä asia uudelleen

Kuvio 15. Kehittämisprosessin ja tulosten arviointi.

Projektityöryhmän mukaan työpajojen tarve ja tavoite oli selkeästi määritelty ja niissä oli monipuolisesti huomioitu kehittämistyötä koskevat toimijaryhmät ja heidän tarpeet. Tavoitteet olivat konkreettisia ja realistisia sekä ohjasivat osallistujia tuotoksen aikaansaamiseksi. Projektityöryhmän mukaan työpajatyöskentelyssä asetetut tavoitteet saavutettiin.

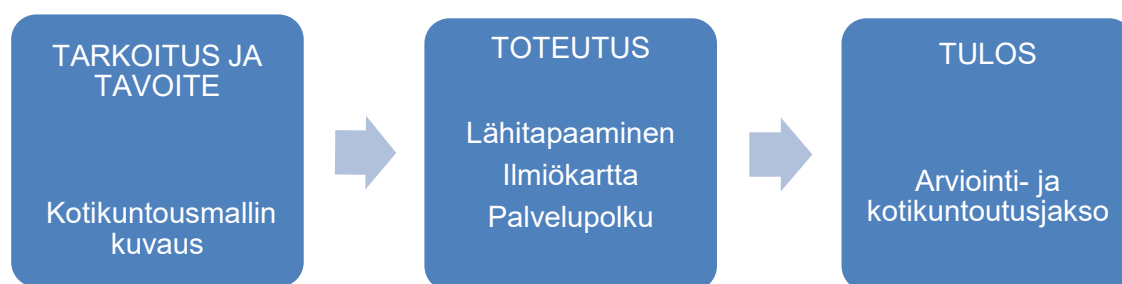
Työpajatyöskentelyn osallisuuden arvioinnissa nousi esille haasteet, joita etäyhteys loi työpajatyöskentelylle. Osallistujat kokivat, että työpajatyöskentely etäyhteydellä ei tukenut motivaatiota ja keskittymiskykyä sekä vuorovaikutuksellisuus jäi vähäisemmäksi kuin kasvokkain kokoontumisessa. Positiivista oli työpajoihin osallistunut moniammatillinen projektityöryhmä, jossa avoimesti keskustelemalla saatiin tarkoituksenmukaisia ja monialaisia näkökulmia tuotoksen suhteen.

Työpajojen tuotoksen arvioinnissa todettiin, että työpajatyöskentelyn tuotosten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta on saatavilla ja läpi käytynä tarvittavat kokonaisuudet arviointi- ja kotikuntoutusmallin luomiseksi Pöytyän kotihoitoon.

Työpajatyöskentelyn resurssien arvioinnissa todettiin resurssien olevan osittain puutteelliset. Työpajoihin käytettäväksi suunniteltu aika ja työpajatyöskentelyn koordinointi todettiin onnistuneeksi. Työpajojen ajankohtia ei ollut riittävästi huomioitu projektityöryhmäläisten työajansuunnittelussa tai oli tullut äkillisiä poissaoloja, jonka vuoksi osallistuminen työpajaan ei ollut aina mahdollista. Arvioinnissa todettiin, ettei projektityöryhmäläisillä ollut varattuna riittävästi aikaa viedä tuotoksia muun henkilöstön tietoon työpajojen välissä. Projektityöryhmäläisiltä nousi esiin huoli resurssien riittävydestä osallistua jatkossa jäljellä oleviin työpajoihin.

Arvioinnin yhteenvedon pohjalta todettiin kehittämisprojektin edenneen suunnitelmallisesti ja voidaan edetä viimeisiin työpajoihin, joiden tarkoituksena on koostaa työpajojen tuotosten pohjalta arviointi- ja kotikuntoutusjakson prosessikuvaus. Resurssihaasteen vuoksi päätettiin, että arviointi- ja kotikuntoutusjakson lopullisen prosessikuvauksen laativat kehittämisprojektinvetäjä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Prosessikuvaus lähetetään sähköpostilla kommentoitavaksi projektityöryhmälle, joka esittää tarvittavia muutoksia prosessikuvaukseen.

Kuudes ja seitsemäs työpaja toteutettiin lähitapaamisena. Työpajaan osallistui projektityöryhmästä kehittämisprojektinvetäjä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Työpajatyöskentelyt olivat kestoaltaan kolme tuntia. **Työpajojen tarkoituksena ja tavoitteena oli laatia lopullinen kotikuntoutusmallin kuvaus.**



Kuvio 16. Kuudennen ja seitsemännen työpajan eteneminen.

Työpajatyöskentelyssä käytettiin kirjallisuuskatsauksen ja työpajojen tuotoksia. Ilmiökartta- ja palvelupolku -työvälinettä apuna käyttäen hahmotettiin palvelukokonaisuus ja kokonaisuuksiin liittyvät palvelut sisältöineen, määriteltiin moniammatillisen tiimin tehtä-

vät, roolit ja vastuut sekä palveluiden yhdyspinnat ja tiedonkulun menetelmät. Työvälineiden avulla pyrittiin myös näkemään palvelukokonaisuudet muiden käyttäjien näkökulmasta ja saada mallikuvaukseen konkretisoitua palvelun rakenne ja tuotantotavat ymmärrettävään muotoon.

Arviointi- ja kotikuntoutusmallin kuvaukset lähetettiin sähköpostilla projektityöryhmän jäsenille kommentoitavaksi. Saatujen kommenttien perusteella todettiin, ettei muutoksia kuvaukseen tarvitse tehdä. Mallikuvaukset esiteltiin ohjausryhmälle ja toimeksiantajalle, jonka pohjalta tehtiin pieniä muutoksia vastuu ja tiedonkulun määrittelyyn. Työpajan tuotoksena syntyi lopullinen kehittämistyön tuotos.

9 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS

Kotikuntoutusmallin kehittämisessä hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa esiteltyjä malleja, joita sovellettiin Pöytyän kotihoitoon sopivaksi. Lisäksi mallin luomisessa hyödynnettiin työpajojen kehittämistuloksia. Kotikuntoutusmallissa asiakas on keskiössä, asiakashyödyn ja tavoitteiden saavuttamiseksi tärkeää on asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen oikea-aikaisesti, ohjautuminen arviointi- ja kotikuntoutusjaksolle, kokonaisvaltainen toimintakyvyn ja asuin- ja elinympäristön arvioiminen, moniammatillinen toteutus toimintakykyä tukevan arkikuntoutuksen ja kuntouttavien interventtioiden keinoin. Kotikuntoutusmalli Pöytyän kotihoidossa sisältää arviointijakson ja kotikuntoutusjakson. Näiden jaksojen sisältö kuvataan seuraavissa kappaleissa.

9.1 Arviointijakso

Arviointijakson tarkoituksena on arvioida moniammatillisesti asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja asuin- ja elinympäristöä. Arviointijakson tavoitteena on saada kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan toimintakyvystä, arkisuoriutumisesta ja palvelutarpeesta, jonka myötä asiakkaalle voidaan järjestää oikea-aikaiset, yksilölliset ja kuntouttavat palvelut.

Arviointijakso on tarkoitettu kotihoidon palveluja tarvitsevalle uudelle asiakkaalle, kotihoiton asiakkaalle, jolla on uhka toimintakyvyn heikkenemiselle, kotona selviytymiselle ja palvelutarpeen lisääntymiselle sekä sairaalasta kotiutuvalle asiakkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan tilanteissa, joissa toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen on tullut oleellisia muutoksia. Kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteena on arviointijakson kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi.

Arviointijakson toteutus käynnistyy yhteydenotosta avopalveluohjaajan. Yhteyttä voi ottaa asiakas, omainen tai muu taho. Asiakasohjauksen vaiheessa avopalveluohjaaja kartoittaa asiakkaan tarpeet ja mahdolliset uhka- ja riskitekijät toimintakyvylle ja arkisuoriutumiselle. Kartoituksen pohjalta asiakkaan tarpeen mukaan hänet ohjataan arviointijaksolle. Avopalveluohjaaja kirjaa palvelutarpeen arvioinnin kartoituksen Lifecare- potilastietojärjestelmään KHTIIV-lehdelle ja ilmoittaa arviointijaksolle saapuvasta asiakkaasta kotihoiton sairaanhoitajalle ja kuntoutustiimille Lifecare- viestillä tai puhelimitse. Avopalveluohjaaja tiedottaa arviointijakson alkamisesta asiakkaalle ja läheisille.

Kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen ja kotona selviytymisen uhka tilanteissa kotihoidon hoitaja voi olla suoraan yhteydessä kuntoutustiimiin, joka tekee asiakkaalle kartoituskäynnin. Kartoituskäynnillä selvitetään asiakkaan tarpeet ja mahdolliset uhka- ja riskitekijät toimintakyvylle ja arkisuoriutumiselle. Kartoituskäynnin jälkeen asiakas ohjataan tarpeen mukaan arviointijaksolle tai kotikuntoutukseen. Arviointijakson pituus on kaksi viikkoa.

Kuntoutustiimi käsittää Pöytyällä fysioterapeutin ja toimintaterapeutin. Kotihoidon sairaanhoitaja ja kuntoutustiimi käynnistävät asiakkaan arviointijakson, ilmoittavat arviointijaksosta kotihoidon työntekijöille ja työnjakajalle sekä suunnittelevat arviointijakson toteutuksen yhdessä asiakkaan kanssa. Kotihoidon työntekijöiden informointi arviointijakson aloituksesta tapahtuu Hilikka- toiminnanohjausjärjestelmän kautta lähetettävällä viestillä, jolloin kaikki työntekijät tavoitetaan.

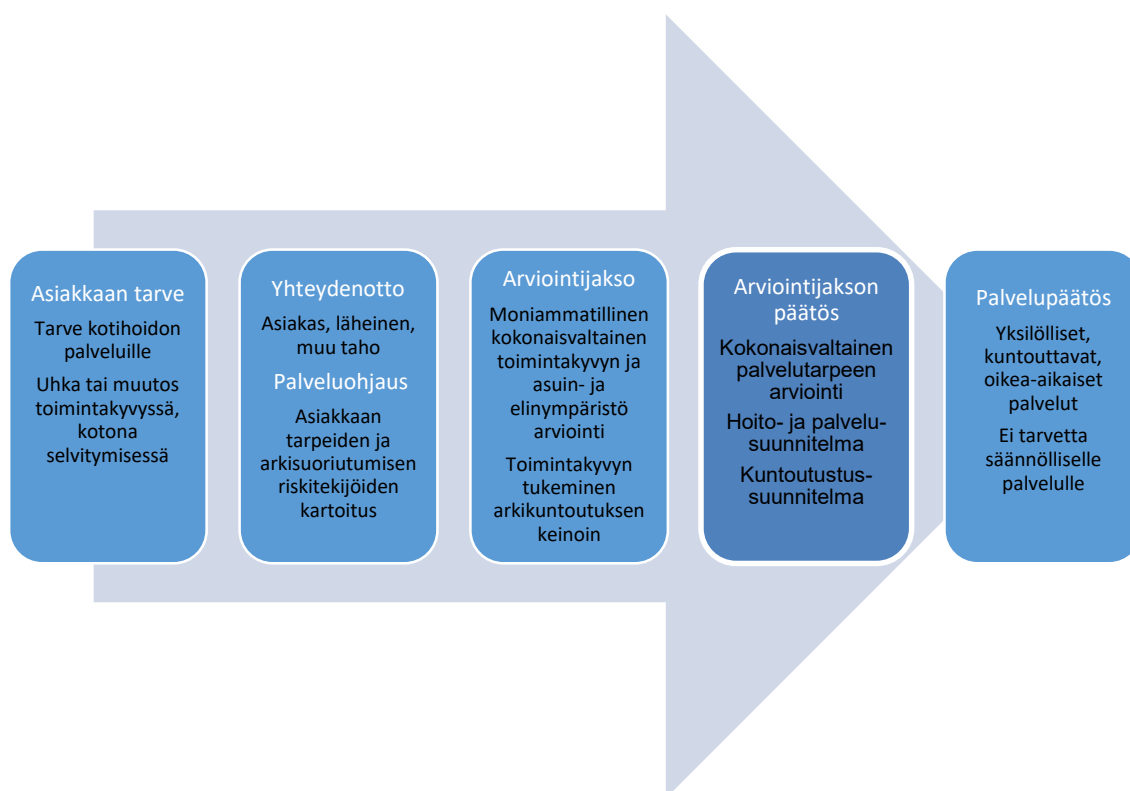
Arviointijakso toteutetaan asiakkaan omassa kodissa ja omassa elinympäristössä. Sairaalaan kotiutuva asiakas voi ennen kotiutumistaan ohjautua asumispalveluysikköön lyhytaikaishoitajaksolle, jolloin arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti asumispalveluysikössä. Arviointijakson aikana lähihoitajat arvioivat asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä päivittäistoiminnoissa ja arkisuoriutumisessa. Sairaanhoitaja arvioi kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveydentilaa ja lääkitystä yhdessä lääkärin kanssa. Kuntoutustiimi arvioi asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä, asuin- ja elinympäristöä ja apuvälinetarvetta sekä tunnistaa asiakkaan voimavarat. Arvioinnissa käytetään RAI- arviointivälineistöä sekä yksilöllisen tarpeen mukaan muita toimintakyvyn mittareita kuten SPPB ja käsien puristusvoima tai muu tarvittava iäkkään toimintakyvyn arviointiin soveltuva validi mittari. RAI-arvioinnin tekemisestä vastaa kuntoutustiimi ja sairaanhoitaja, jotka tekevät arvioinnin yhdessä asiakkaan kanssa, hyödyntäen arviointijakson aikaisia moniammatillisia kirjauksia potilastietojärjestelmässä.

Arviointijaksolla jokaisella kotikäynnillä tuetaan ja arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja omatoimisuutta. Kuntoutustiimi ohjaa asiakkaan arviointijaksoon osallistuvia tahoja tukemaan asiakkaan toimintakykyä arkikuntoutuksen keinoin. Asiakkaan arviointia koskevat kirjaukset tehdään potilastietojärjestelmään, kuvaillen tarkasti ja laaja-alaisesti asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja.

Arviointijakson päättyttyä asiakkaalle on tehty kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi, jonka pohjalta nousevat esille asiakkaan voimavarat ja yksilölliset tarpeet arkisuoriutu-

misen ja kuntoutumisen tueksi. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle myönnetään yksilölliset, kuntouttavat ja oikea-aikaiset palvelut. Kuntoutustiimi kirjaa potilastietojärjestelmään arvioinnin tulokset ja suunnitelman asiakkaan tarvitsemista palveluista, joiden pohjalta avopalveluohjaaja tekee palvelupäätöksen ja informoi asiakasta ja omaisia.

Arviointijakson jälkeen, asiakkaan saadessa kotihoidon palveluita, hänelle nimetään omahoitaja, joka laatii hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman moniammatillisen arvioinnin pohjalta yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Arviointijakso voi jatkua kotikuntoutusjaksolla, jos arvioidaan asiakkaan siitä hyötyvän. Arviointijakson jälkeen asiakkaalle ei välttämättä myönnetä säännöllistä kotihoidon palvelua. Tällöin avopalveluohjaaja koordinoi asiakkaan muut mahdollisesti tarvitsemat palvelut.



Kuvio 17. Arviointijakson toimintamalli.

9.2 Kotikuntoutusjakso

Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai vahvistaa asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti asiakkaan voimavaroja hyödyntäen. Kotikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa turvallinen kotona asuminen sekä ehkäistä palvelutarpeen kasvua tuemalla asiakkaan toimintakykyä erilaisilla kuntoutumisen menetelmillä. Kotikuntoutuksen asiakkaalla tulee olla oma motivaatio sekä edellytyksiä kuntoutumiselle. Kuntoutustiimi arvioi kuntoutumisen mahdollisuuksia yhdessä asiakkaan, läheisen ja kotihoidon kanssa. Kotikuntoutus on suunnattu kotihoidon asiakkaille, omaishoidon tukea saaville ja tarpeen mukaan ei palveluiden piiriin kuuluville 65 vuotta täyttäneille.

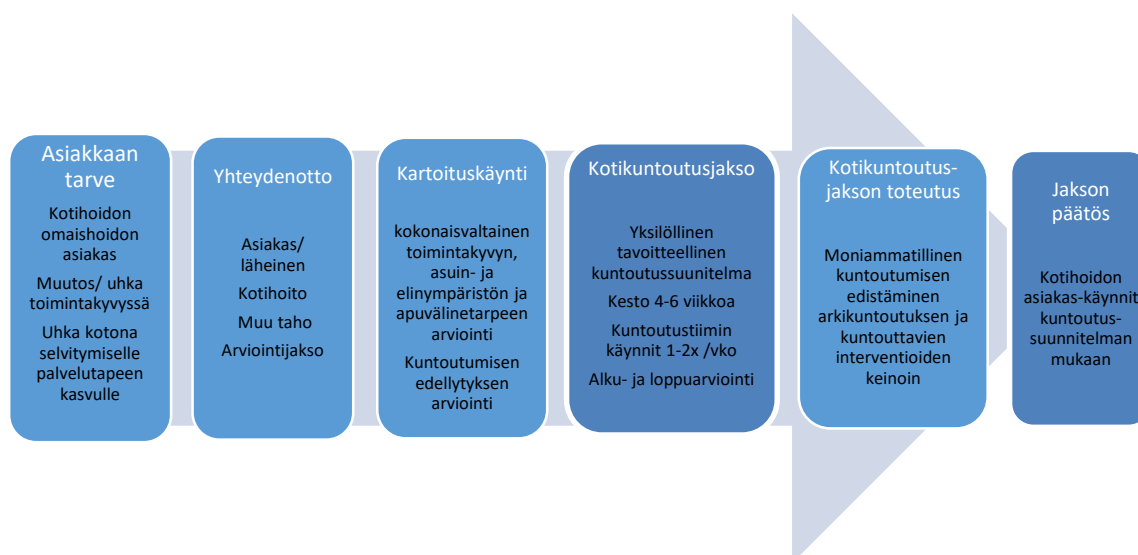
Kotikuntoutukseen ohjaututaan arviointijakson jälkeen tai muussa tapauksessa avopalveluohjaajan, yhteistyötahon tai kotihoidon yhteydenoton kautta. Kotikuntoutuksen pyyntö ohjautuu kuntoutustiimille, joka tekee kartoituskäynnin asiakkaan luokse. Kartoituskäynnillä arvioidaan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä, elinympäristöä ja apuvälineiden tarvetta sekä selvitetään realistisesti kuntoutumisen edellytykset. Kartoituskäynnin tai aiemman arviointijakson perusteella määritellään asiakkaan tarve kotikuntoutusjaksolle tai kuntoutussuunnitelman päivittämiseksi tai apuvälineiden hankinnalle. Kartoituskäynnin perusteella voidaan todeta, ettei asiakkaalla ole edellytyksiä tai tarvetta kotikuntoutusjaksolle. Näissä tapauksissa kuntoutustiimi päivittää asiakkaan kuntoutussuunnitelman, jonka mukaisesti asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja seurataan kotihoidon käynneillä.

Kartoituskäynnin tai arviointijakson perusteella asiakkaalle voidaan aloittaa yksilöllinen kotikuntoutusjakso. Kotikuntoutuksen pääsääntöinen kesto on 4-6 viikkoa joka sisältää kotikuntoutustiimin käyntejä vähintään 1-2 kertaa viikossa. Kotikuntoutusjakson sisältö, kesto ja käyntimäärät määräytyvät kuitenkin yksilöllisesti asiakkaan tarpeen ja tavoitteiden mukaan. Kuntoutustiimi koordinoi kotikuntoutusjakson toteutuksen, asettaa tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa, tekee alku-, väli- ja loppuarvioinnin sekä ohjaa hoitajia kuntoutuksen toteutuksessa. Kuntoutustiimi on yhteydessä asiakkaan omahoitajaan kotikuntoutusjakson toteuttamisesta, sisällöstä ja hoidossa huomioitavista asioista sekä laatii ohjeet ja harjoitteet, joiden mukaan kotihoidon hoitajat tukevat asiakkaan kuntoutumista. Kuntoutustiimi kirjaa asiakkaan kuntoutussuunnitelman ja toimintaohjeet potilastietojärjestelmään KH-TIIV lehdelle. Omahoitaja informoi kotihoidon muut työntekijät asiakkaan kotikuntoutusjakson sisällöstä ja toimintaohjeista.

Kuntoutustiimi yhdessä asiakkaan kanssa laatii asiakkaalle yksilöllisen ja tavoitteellisen mitattavissa olevan kuntoutussuunnitelman. Tavoitteen asettelussa huomioidaan asiakkaan omat toiveet kuntoutumiselle ja tavoitteiden tulee tukea sellaisia toimintakyvyn osa-alueita, joita harjoittelemalla pystytään mahdollistamaan ja tukemaan asiakkaan kotona asumista. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen lisäksi tulee huomioida psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueet.

Kotikuntoutusta toteutetaan asiakkaan jokaisella kotikäynnillä, jolloin asiakasta ohjataan ja tuetaan tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti, harjoittelemalla päivittäistoimintoja ja arkisuoriutumista. Kuntoutustiimi laatii aina myös harjoitusohjelman, johon sisältyy yksilöllisen tarpeen lisäksi fyysisen toimintakyvyn harjoitteita, joilla kehitetään ja tuetaan asiakkaan lihasvoimia, tasapainoa ja liikkumista. Kuntoutusharjoitteiden toteuttamiseen osallistuvat terapeuttien lisäksi myös kotihoidon hoitajat asiakkaan harjoitusohjelman mukaisesti. Päivittäistoimintojen, arkisuoriutumisen ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi on tärkeää huomioida asiakkaan sosiaalista- ja kognitiivista toimintakykyä tukevat tarpeet ja tukemisen menetelmät. Kotikuntoutusjakson aikana kuntoutustiimi hankkii asiakkaan tarvitsemat apuvälineet ja käynnistää tarvittavat asunnon muutostyöt.

Kotikuntoutusjakson jälkeen kuntoutustiimi laatii yhteenvedon kotikuntoutusprosessista, jonka pohjalta asiakkaan kuntoutussuunnitelma päivitetään tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelmaan määritellään myös asiakkaan kuntoutumisen seuranta ja arviointi ajankohdat ja menetelmät.



Kuvio 18. Kotikuntoutusjakson toimintamalli.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Seuraavissa luvuissa peilataan kehittämistyön tuotosta suhteessa aiempaan tutkittuun tietoon. Lisäksi arvioidaan kehittämisprojektia, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä kehittämisprojektinvetäjän asiantuntijuuden kehittymistä. Kotikuntoutusmallin jalkauttaminen, jatkoarviointi ja siitä syntyvät kehittämistarpeet jäävät tämän kehittämistyön ulkopuolelle, mutta kehittämisprojektinvetäjä antaa suunnitelman tuotoksen implementointiin sekä jatkokehittämisehdotukset.

10.1 Tuotoksen johtopäätökset

Tässä kehittämistyössä laaditun kotikuntoutusmallin tarkoitus ja tavoite ovat yhtenäisiä aiemman tutkitun tiedon ja Suomessa käytössä olevin kotikuntoutusmallien kanssa. Lotvosen ym. (2021) kartoittavassa katsauksessa analysoitiin ikääntyneiden kuntoutumista edistäviä hoitotyönmalleja kuudentoista kansainvälisen tutkimuksen pohjalta. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kuntoutumista edistävien mallien tarkoituksena on tukea ja edistää ikääntyneen toimintakykyä ja itsenäisyyttä, jolla mahdollistetaan ikääntyneen kotona asuminen ja mallit tulee suunnitella ikääntyneen kotona toteutettavaksi (Lotvonen ym. 2021, 94). Aikaisemmin kehitettyjä ja testattuja malleja hyödynnettiin tässä kehittämistyössä.

Kehittämistyössä asiakasryhmien määrittely koettiin tärkeäksi sekä asiakashyödyn, että kotihoidon resurssien kohdentamisen vuoksi. Tuotoksen laatimisessa korostui asiakkaan arviointi- ja kotikuntoutusjaksolle ohjautumisvaiheen suunnittelu ja tiedon kulkuun liittyvät tekijät. Janhunen ym. (2018) toteavat, että ikääntyneiden kuntoutumista tukevan toimintamallin käyttöönotto ja onnistuminen edellyttävät asiakasryhmien ja asiakasohjausprosessin määrittelyä (Janhunen ym. 2018, 51). Kotikuntoutusjakson asiakasryhmän määrittelyssä korostui asiakkaan oma tahto ja motivaatio kuntoutumiselle. Suomessa käytössä olevien kotikuntoutusmallien mukaan ikääntyneen kotikuntoutuksessa asiakkaan tulee olla keskiössä. Asiakkaan oma motivaatio, rooli ja aktiivisuus, kuulluksi tuleminen, omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja niiden seuraaminen sekä potentiaali kuntoutumiselle ovat tärkeitä kuntoutumisen edellytyksiä. (Pikkarainen 2014, 6,69; Peiponen ym. 2016, 34-35; Janhunen

ym. 2018, 51-53; Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 11; Pohjois-Suomen osaa-
misalan keskus 2018, 19.)

Kehittämistyössä tärkeäksi koettiin arviointijakson kehittäminen osaksi kotikuntoutus-
mallia, jolloin asiakkaalle saadaan perustellusti myönnettyä oikea-aikaiset, yksilölliset ja
kuntoutumista edistävät palvelut. Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin
perusteella saadaan laadittua asiakkaalle tavoitteellinen ja voimavaralähtöinen kuntou-
tussuunnitelma. Kuudentoista kansainvälisen tutkimuksen mukaan ikääntyneen kuntou-
tumista edistävissä malleissa keskeisintä on ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintaky-
vyn arviointi (Lotvonen ym. 2021, 94).

Kotihoidossa ei ole aiemmin ollut käytössä luotettavia mittareita toimintakyvyn arviointiin.
Kotikuntoutusmallissa asiakkaan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa käytetään RAI- arvi-
ointivälineistöä, jonka käyttöönotto kotihoidossa alkaa ennen kotikuntoutusmallin käyt-
töönottoa. Arvioinnissa käytetään tarpeen mukaan myös muita ikääntyneen toimintaky-
vyn soveltuvia luotettavia mittareita. Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja
asuin- ja elinympäristön arviointi toteutetaan moniammatillisesti. Janhusen ym. (2018) ja
Peiposen ym. (2016) mukaan asiakkaan tilanteen arvioinnissa tulee käyttää asiakasläh-
töisiä, luotettavia, näyttöön perustuvia arviointimenetelmiä, joilla arvioidaan asiakkaan
toimintakykyä ja elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaan oma näke-
mys, yksilölliset tarpeet ja oma elin- ja toimintaympäristö (Peiponen ym. 2016; Janhunen
ym. 2018, 51-53). Moniammatillisen arviointiprosessin avulla saadaan luotettavasti kar-
toitettua asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn vahvuudet ja riskitekijät suhteessa asiak-
kaan voimavaroihin, tarpeisiin ja kuntoutumisen edellytyksiin (Janhunen ym. 2018, 49).

Kehittämisprosessin alkuvaiheessa kotikuntoutuksen koettiin herkästi olevan vain fyysi-
sen toimintakyvyn tukemista erilaisilla jumppaharjoitteilla tai fysioterapeutin toteuttamaa
harjoittelua asiakkaan kanssa. Turusen ym. (2020) tutkimuksen mukaan pelkästään fy-
sioterapeutin laatima, ikääntyneen itsenäisesti suorittama harjoittelu ei paranna ikäänty-
neen fyysistä toimintakykyä (Turunen ym. 2020, 498). Useissa tutkimuksissa todettiin,
että Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen ei ole pelkästään fyysisen toimin-
takyvyn tukemista vaan ikääntyneen toimintakyvyn kaikki osa-alueet tulee huomioida
(Klemola 2016, 125; Peiponen ym. 2016, 7; Lotvonen ym. 2021). Prosessin edetessä
vahvistui käsitys siitä, että ikääntyneen kuntoutumisen tuloksellisuuteen vaikuttavat eni-
ten päivittäiset toimintakykyä tukevat harjoittelut päivittäistoiminnoissa ja kuntoutumista
tehostaa fysioterapeutin laatimat kuntouttavat harjoitusohjelmat, joita asiakkaan kanssa
toteuttavat myös kotihoidon muut ammattiryhmät. Tutkimusten mukaan ikääntyneen

kuntoutumisen edistämisessä tärkeää on yksilölliseen ja tavoitteelliseen kuntoutussuunnitelmaan perustuva moniammatillisesti toteutettu toimintakyvyn ylläpitäminen ja harjoittelu päivittäistoiminnoissa ja arkisuoriutumisessa sekä liikunnan lisäämisessä, lihasvoima- ja tasapainoharjoituksissa. Kotiympäristön esteettömyys sekä motoriset ja kognitiiviset harjoitteet päivittäistoimintojen yhteydessä edistivät ikääntyneen kuntoutumista. (Lotvonen ym. 2021, 95-97.)

Kotikuntoutus tulee toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä, jossa työnjako on määriteltä ja tiedonkulku on joustavaa ja tavoittaa kaikki kotikuntoukseen osallistuvat tahot (Pikkarainen ym. 2014, 6; Peiponen 2016, 36; Janhunen ym. 2018, 51-53; Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto 2018, 13). Kehittämistyön kotikuntoutusmallissa kuvataan eri ammattiryhmien tehtävät ja tiedonkulun väylät prosessin eri vaiheissa. Aiemmat tutkimukset tukevat kehittämistyössä määriteltä tehtäväkuvauksia. Kansainvälisten tutkimusten (n=16) mukaan fysioterapeutin ja toimintaterapeutin rooli kuntoutumisen edistämässä tulisi olla ikääntyneen toimintakyvyn ja kuntoutumisen alkua ja loppu arvioinnin suorittamisessa ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä toimia muun henkilöstön tukena ja ohjaavana tahona (Lotvonen ym. 2021, 94, 96). Ikääntyneen kuntoutumisen vaikuttavuuden kannalta tärkeää on, ikääntyneen kuntoutumisen edistäminen ja tukeminen jokaisella käyntikerralla kotihoidon henkilöstön toimesta (Lotvonen ym. 2021, 94, 96).

Kehittämistyön aikana tehtiin SWOT- analyysi kotikuntoutuksen toteuttamisen mahdollisuuksista ja haasteista (Kuvio 11.) Merkittävin haaste oli henkilöstön osaaminen asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja toimintakykyä tukevien menetelmien käyttöön. Kansainvälisten tutkimusten (n=16) mukaan kotihoidon kuntoutumista edistävä hoitotyön toteutuminen edellytti henkilöstön täydennyskoulutusta muun muassa toimintakyvyn arvioinnista, yksilöllisten tavoitteiden laatimisesta, toimintakyvyn tukemisesta sekä vuorovaikutuksesta ja motivointitaidosta (Lotvonen ym. 2021, 95). SWOT-analyysissä haasteina nousivat esille myös resursointi ja tiedonkulun varmistaminen sekä toimintakulttuurin ja asenteiden muuttaminen. SWOT-analyysin tulosta tukevat Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Lapissa kehitettyjen kotikuntoutusmallien käyttöönoton tulokset, joiden mukaan onnistunut käyttöönotto ja toteutus vaativat henkilöstöltä uudenlaisen toimintakulttuurin oppimista ja asennemuutosta. Henkilöstön osaaminen tulee varmistaa ja koulutusta lisätä sekä resurssit tulee hyödyntää ja kohdentaa oikein. (Jämsén 2017, 13; Janhunen ym. 2018, 51-53; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018, 29.)

I&O -kärkihankkeissa kehitettyjen kotihoidon arviointi- ja kotikuntoutusmallien on todettu vaikuttaneen myönteisesti ikääntyneiden toimintakykyyn, kuntoutumiseen ja kotona selviytymiseen sekä palvelutarpeen vähenemiseen. Kotihoidon käyntimäärät ja asiakkaiden sairaalajaksot ja erikoissairaanhoidon käynnit vähenivät mutta vastaavasti asiakkaiden palveluaikaa pystyttiin lisäämään. (Peiponen ym. 2016, 45; Groop & Tammi 2018, 5; Janhunen ym. 2018, 52-53.) Asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja tehokkaasti toimivassa kotihoidossa ikäihmiset asuvat turvallisesti kotona, henkilöstö voi hyvin ja kustannukset ovat hallinnassa (Groop & Tammi 2018, 4-5). Kehittämistyön tuotos on syntynyt I&O -kärkihankkeiden mallien pohjalta, tuotos on hyödynnettävissä ja soveltuva Pöytyän kotihoidon käyttöön sekä mallin vaikuttavuudesta ikääntyneiden kuntoutumiselle ja palvelutarpeen vähenemiselle on näyttöä.

10.2 Kehittämiprojektin arviointi ja asiantuntijuuden kasvu

Kehittämiprojektissa arviointivaiheen voidaan ajatella sisältyvän kaikkiin eri projektin vaiheisiin. Kehittämiprojektin edetessä arvioidaan eri vaiheiden merkitystä, mahdollisuuksia ja toteutumista. Arvioinnissa pohditaan kriittisesti kehittämiprojektin onnistumista ja tuotosta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arviointiin on käytössä erilaisia menetelmiä ja välineitä. (Salonen ym. 2017, 64-65.)

Tässä kehittämiprojektissa arviointia suoritettiin eri työvaiheiden yhteydessä. Kehittämiprojektin alkuvaiheessa laadittiin SWOT-analyysi kehittämiprojektin toteuttamisen, riskien ja onnistumisen arvioinnin tueksi. Kehittämiprojektin alussa tehdyssä SWOT-analyysissä arvioidut tekijät näkyivät kehittämisprosessin toteutuksessa.

Vahvuudet	Heikkoudet
Työnantaja mahdollistanut kehittämiprojektin toteuttamisen. Tausta ja tarve tunnistettu, tavoite asetettu Projektiryhmän työntekijät halukkaita työskentelyyn. Moniammatillinen projektiryhmä. Tuotoksen toteuttamiseen saatavilla teoreettista tietoa ja tutkimustuloksia.	Projektityöryhmä työskentelyä ei ole mahdollista järjestää kasvokkain, kokoontumiset etänä.

Mahdollisuudet	Uhat
Toteutuksen joustavuus, mahdollisuus muokata aikatauluja tilanteiden mukaan. Moniammatillinen projektiryhmä ja yhteistyötahot.	Covid 19 pandemia tilanne. Projektiryhmän ajankäytön haasteet. Projektiryhmän motivaatio ja jaksaminen arjen työn ohessa. Projektityöryhmä ei sisäistä rooliaan kehittämisprojektissa.

Kuvio 19. Kehittämisprojektin toteuttamisen SWOT- analyysi, alkukartoitus.

Kehittämisprojektin väliarviointi tehtiin arviointimittarilla projektin puolivälissä (Kuvio 11.) Väliarvioinnin tehtävänä oli tuottaa tietoa projektin etenemisestä suunnitelman mukaisesti sekä tavoitteen saavuttamisesta (Heiskanen 2007, 19). Väliarviointitulosten mukaan kehittämisprojektin toteutusta muokattiin tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimivan tuotoksen aikaansaamiseksi.

Kehittämisprojektin jälkiarvioinnissa tarkastellaan projektin kokonaisuutta ja tavoitteiden ja tuotoksen toteutumista (Seppänen-Järvelä 2004, 30). Kehittämistyön taustan ja tarpeen tunnistaminen oli onnistunut ja perustui toimeksiantajan todelliseen tarpeeseen. Kehittämisprojekti eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti, kirjallisuuskatsaus tuki tuotosta ja tavoitteet saavutettiin. Kehittämisprojektin edetessä ei tullut tarvetta muuttaa kehittämisprojektin tavoitetta tai tarkoitusta.

Covid-19-pandemia aiheutti haasteita kehittämisprojektissa käytettäville kehittämismenetelmille. Projektityöryhmän työpajat jouduttiin järjestämään Teams-etäyhteydellä. Etäyhteys rajoitti kehittämismenetelmien käyttöä, joten eri menetelmien käyttö jäi suppeaksi ja osittain ne eivät tukeneet riittävästi osallistujien aktiivisuutta, osallisuutta ja motivaatiota. Suunnitelluista kehittämismenetelmistä osa ei soveltunut etäyhteydellä käytettäväksi ja kehittämisprojektinvetäjä joutui muuttamaan suunniteltua työpajatoteutusta nopeallakin aikataululla. Asiakasmäärän lisääntyminen ja Covid-19-pandemia aiheuttivat kuormitusta kotihoitoon alkuvuonna 2021, kun kehittämisprojektissa oli tarkoitus aloittaa lopullisen tuotoksen prosessikuvausten laatiminen. Projektityöryhmä koki tilanteen haastavaksi ja päädyttiin siihen, että kehittämisprojektinvetäjä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti laativat prosessikuvaukset arviointi- ja kotikuntoutusmallista.

Projektiryhmän toiminnassa riskejä voivat olla resurssit, ajankäyttö, osallistujien motivaation puute sekä ongelmat yhteistyössä ja viestinnässä (Kymäläinen ym. 2017, 57). Projektityöryhmän työskentelylle aiheutti haasteita osallistujien työvuorosuunnittelu, jossa ei

huomioitu riittävästi projektityöryhmälle sovittuja tapaamisajankohtia sekä yllättävät poissaolot, jolloin osallistujat joutuivat jäämään asiakastyöhön. Tämä aiheutti sen, että yhdessä työpajassa oli läsnä vain neljä työntekijää ja koko työryhmä ei ollut koolla samanaikaisesti kuin muutamassa tapaamisessa. Projektiryhmän kokoonpanossa tapahtui muutoksia. Yksi osallistuja ei osallistunut tapaamisiin ollenkaan, kaksi työntekijää jäi työvapaalle ensimmäisten tapaamisten jälkeen ja heille valittiin korvaavat henkilöt, jotka pääsivät hyvin mukaan kehittämisprojektiin heti alkuvaiheessa.

Etäyhteyden käyttö vähensi projektityöryhmän osallistujien motivaatiota ja keskittymiskykyä ja monesti tuli esille kasvokkain työskentelyn merkitys, jolloin näkisi muiden osallistujien eleet ja ilmeet sekä voisi keskittyä peremmin käsiteltävään aiheeseen. Etäyhteydellä työskentelyn haasteista saman ovat todenneet Haapakoski, Niemelä ja Yrjölä (2020). Projektityöryhmässä onnistunutta oli moniammatillinen työryhmä, joten tuotoksen laatimisessa saatiin käytettyä monipuolista osaamista eri aloilta. Projektityöryhmän osallistujien aktiivisuudessa ja motivaatiossa oli pientä vaihtelevuutta, mutta pääosin ryhmän työskentely sujui hyvin, avoimesti keskustellen.

Ohjaustyöryhmän työskentely oli onnistunutta. Kehittämisprojektinvetäjä oli yhteydessä ohjausryhmään säännöllisesti prosessin aikana. Ohjausryhmää tiedotettiin kehittämisprosessin vaiheiden etenemisestä ja työpajatuotoksista. Kehittämisprojektinvetäjä sai ohjausta ohjausryhmältä sekä kannanottoja ja hyväksynnän prosessin etenemisen vaiheisiin ja tuotokseen.

Kehittämisprojektinvetäjän omat tavoitteet asiantuntijuuden kehittämisessä olivat osaamisen lisääminen projektityöskentelyn kokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa ja projektijohtamisessa, erilaisten osallisuutta lisäävien kehittämismenetelmien käytössä sekä vahvistaa tutkitun tiedon merkitystä ikääntyneen kuntoutuksessa ja vaikuttavuudessa.

Projektinvetäjän omaa toimintaa arvioitaessa todetaan osaamisen vahvistuneen projektin kokonaisuuden suunnittelusta ja toteutuksesta. Projektisuunnitelma oli onnistunut ja eteni suunnitellusti aikataulun mukaan sekä työpajojen aihekokonaisuudet pääosin palvelivat oikea-aikaisesti tuotoksen työstämistä. Kehittämisprosessin onnistumiselle merkityksellistä on hyvin tehty projektisuunnitelma ja aikataulut. Kokonaisuutta arvioitaessa työpajatyöskentelyn osalta todetaan, että vertaiskäynti olisi ollut tavoitteeseen nähden parempi toteuttaa myöhemmässä vaiheessa, jolloin oman kehittämisprosessin pei-

laaminen vertaiskohteeseen olisi ollut ajankohtaisempi. Nyt vertaiskäynnin anti oli enemmänkin oppia tuotoksen kehittämiseen kuin oman kehittämisen peilaamista vertaiskohteeseen.

Kehittämismenetelmien käytössä tavoite jäi osin toteutumatta, koska kehittämisprojektinvetäjä ei päässyt käyttämään menetelmiä sellaisinaan käytännössä, vaan ne piti soveltaa etäyhteydellä käytettäväksi. Osaamista lisäsi kuitenkin perehtyminen erilaisiin kehittämismenetelmiin ja valittujen menetelmien soveltaminen etäyhteyksikäyttöön. Kehittämisprojektin jälkeen todetaan, että osallisuutta tukevien kehittämismenetelmien valinta on tärkeää osallistujien osallisuuden vahvistamiseksi ja menetelmien valintaan tulee perehtyä kunnolla.

Kehittämisprojektin aikana vahvistui ymmärrys työntekijöiden osallistamisen ja osallisuuden merkityksestä onnistuneen tuotoksen aikaansaamiseksi sekä moniammatillisuuden merkityksestä ikääntyneen kuntoutukselle sekä tutkitun tiedon merkitys kehittämisessä. Projektijohtamisen taidot kehittyivät projektin myötä. Kehittämisprojektinvetäjä sai prosessin erivaiheissa ulkopuolista arviointia prosessin etenemisestä, työelämämentorilta ja prosessin ulkopuoliselta kollegalta.

10.3 Luotettavuus ja eettisyys

Terveystenhuollon eettiset periaatteet soveltuvat myös tämän kehittämisprojektin toteutukseen. Kehittämisprojektin tuotoksen tarkoituksena on lisätä asiakkaiden oikeutta saada oikeanlaista, asiantuntevaa palvelua eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisten periaatteiden mukaisesti jokaisella työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä hallita vuorovaikutus ja työyhteisötaitoja. Yhteistyö ja keskinäinen arvostus korostuvat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden tasapainottamisessa kustannukset ja tehokkuus huomioiden. Työnjako ja keskinäinen vuorovaikutus ja luottamus eri toimijoiden välillä takaa inhimilliset palvelut asiakkaalle. (ETENE 2001.) Kehittämisprojektissa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita, kunnioitetaan ihmisten perustuslain mukaisia oikeuksia ja kehittämisprojekti toteutetaan niin, ettei siitä aiheudu haittaa ihmisille, yhteisöille tai kehittämiskohteelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Kehittämistyön luotettavuutta lisää kehittämistyön kohteen todellisuus, tunnistettu tarve, määritellyt tavoitteet, tulokset tai tuotos on arvioitavissa ja mitattavissa suhteessa tavoitteeseen sekä tuotos, että siihen johtanut prosessi on julkisesti saatavilla. Kehittämistyön tulee perustua luotettavaan tutkittuun tietoon. (Konkka 2011, 7-8.) Tässä kehittämisprojektissa ei tehty tutkimusta vaan tuotoksen syntyminen tapahtui teoreettisen viitekehyyksen pohjalta. Kehittämisprojektin aihe tuli toimeksiantajalta ja perustui organisaation todelliseen kehittämistarpeeseen. Kehittämisprojektille oli asetettu tavoitteet, joita tuotos tukee. Kehittämisprojektin tuotos perustui teoreettiseen viitekehyykseen. Teoreettinen viitekehys perustui tutkittuun tietoon ja erilaisiin valtakunnallisiin hankkeisiin ja niistä saatuihin tuloksiin.

Kehittämisprojektissa esiintyy riskejä prosessin eri vaiheissa. Projektin toiminnot ovat usein ennakoitavia ja tilanteisiin ja tapahtumiin voidaan reagoida nopeasti. Projektin suunnitelmallisuudesta huolimatta kehittämisprojektin aikana voi ilmaantua riskejä, joita ei ole voitu ennakoida. (Kymäläinen ym. 2017, 57.) Tässä kehittämisprojektissa riskitekijät pohdittiin SWOT-analyysin mukaan (Kuvio 19.) Kehittämisprojektin eri vaiheissa seurattiin ja arvioitiin riskikohtia ja reagoitiin nopeasti riskien ilmaantuessa. Kehittämisprojektin aikana projektityöryhmä arvioi kehittämisprosessia ja kehittämisprojektinvetäjä arvioi lisäksi omaa toimintaansa. Arvioinnin pohjalta tehtiin muutoksia prosessin edistämiseksi.

Kehittämisprojektin toiminnassa tavoite, työnjako ja dokumentointi voivat olla puutteellista tai asiakkaiden tarpeita ei tunnisteta. (Kymäläinen ym. 2017, 57.) Tässä kehittämisprojektissa työnjako oli määritelty ja projektissa syntynyt materiaali dokumentoitiin. Kehittämisprojektiin liittyvä asiakkaiden tarpeen tunnistaminen perustui tutkittuun tietoon, erilaiseen saatavilla olevaan tilastointitietoon sekä projektityöryhmän asiantuntemukseen asiakaskunnasta.

10.4 Implementoinnin suunnitelma ja jatkokehittämisehdotukset

Kehittämisprojektin ja tuotoksen pohjalta esitän toimeksiantajalle suunnitelman jalkauttamisen tueksi ja jatkokehittämisehdotuksen. Onnistunut implementointi edellyttää organisaation kaikkien toimijoiden yhteistä käsitystä tarpeesta ja tavoitteesta sekä tuotoksen vaikutuksesta asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Kaikkien toimijoiden osallisuus ja jaettu päätöksenteko implementoinnin eri vaiheissa takaa onnistuneen tuotoksen implementoinnin. (Kasvuntuki 2021.)

Kehittämiprojektiin on osallistettu kotihoidon henkilöstöä, jotka osaltaan jalkauttavat toimintaa käytännön työhön. Kotihoidon henkilöstölle ja tarvittaville sidosryhmille tulee järjestää perehdytys ja koulutus kotikuntoutusmalliin. Koulutus voidaan toteuttaa sisäisenä koulutuksena, jolloin henkilöstö perehdytetään malliin, sen kehittämiseen osallistuneen henkilöstön johdolla. Kouluttajana voi toimia esimerkiksi fysioterapeutti, joka on aktiivisesti osallistunut kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin ja mallin luomiseen. Onnistunut implementointi edellyttää, että kaikki toimijat ovat tietoisia uudesta toimintamallista ja heillä on yhtenäinen ymmärrys mallin toteuttamisesta (Kasvuntuki 2021).

Arviointi- ja kotikuntoutusmallin implementoinnin tueksi tarvitaan vahvaa johtamista. Johtamisen tulee tähdätä määrätietoiseen muutoksen ja innovatiivisen kehittämisen johtamiseen, jossa päätöksentekoprosessi on läpinäkyvä ja joustava. Toimintamallia seurataan ja arvioidaan sekä henkilöstöä kannustetaan ja tuetaan. (Janhunen ym. 2018, 51-53; Kasvuntuki 2021.) Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus tuoda esille mallin toteutukseen liittyviä kokemuksia ja mahdollisia parannus- tai muutosehdotuksia, joita käsitellään yhteistyössä toimijoiden kanssa ja tarvittaessa tehdään toiminnan vaatimia muutoksia. Toimintamallin käyttöönottoa, jalkauttamista ja toimivuutta on hyvä arvioida säännöllisesti esimerkiksi henkilöstöpalaverissa, jolloin myös tehdään tarvittavia muutoksia tai täydennyksiä toimintamalliin.

Siun soten alueella pilotoinnin tuloksena todettiin kuntouttavan arviointijakson käyttöönottoon ja jalkauttamiseen tarvittavan vielä henkilöstön lisäkoulutusta ja asennemuutosta. (Jämsén 2018, 13.) Tämän kehittämistyön työpajatyöskentelyssä tuli esiin myös osaamisen puute, lisäkoulutustarve ja asennemuutoksen tarve totuttuihin toimintatapoihin. Toimeksiantajan tulisi järjestää henkilökunnalle täydennyskoulutusta toimintakykyä tukevista menetelmistä sekä muutoskoulutusta tukemaan henkilöstön asenne ja toimintakulttuuri muutosta.

Moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulun varmistaminen ja tehokkuus koettiin yhdeksi onnistumisen edellytykseksi (Peiponen ym. 2017, 46). Asiakkaiden kuntoutumisprosessiin osallistuvien tulee tuntea ja ymmärtää arviointi- ja kotikuntoutusmallin prosessit, toteutuksen toimintatavat ja vastualueet. Toimeksiantajan tulee seurata, arvioida ja kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon eri ammattiryhmien ja eri toimijoiden välillä. Varmistaa jokaisen toimijan sitoutuminen sovittuihin toimintamalleihin sekä mahdollistaa, ohjeistaa ja varmistaa tiedonkulun ja viestinnän eri vaiheet ja menetelmät. Hoitokäytäntöjen muutoksissa viestinnän säännöllisyys, viestintätapa ja tiedon saatavuuden helpottaminen ovat keskeisiä implementoinnin onnistumiselle (Kasvuntuki 2021).

Pöytyän kotihoitoon on suunniteltu geronomin toimea. Kotikuntoutusmallin jatkokehittämisessä tulisi vahvistaa geronomin roolia osana kuntoutustiimiä, eritoten arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Jatkokehittämisessä tulisi huomioida kotikuntoutustoiminnan sisällön laajentaminen palvelemaan paremmin asiakkaiden tarvetta kuntoutumisen eri vaiheissa esimerkiksi Lapin mallin mukaisesti sekä vahvistaa ennaltaehkäisevän kuntoutumisen tarpeen tunnistamista.

LÄHTEET

Ahonen, P. (Toim.) 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Erätauko säätiö. 2021. Työkalut. Viitattu 15.8.2021 <https://www.eratauko.fi/tyokalut/>

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Helsinki. Viitattu 10.8.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>

Finne-Soveri, H.; Haimi-Liikkainen, S.; Rehula, P.; Tolonen, E.; Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Duodecim. Vol. 135, No 11, 1092-1097.

Finne-Soveri, H.; Äijö, M.; Tolonen, E.; Rehula, P.; Vähäkangas, P.; Patronen, M.; Autio, T.; Haimi-Liikkainen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimia- tietokanta. Viitattu 24.10.2020 www.terveysportti.fi

Groop, J.; Hakala, A-M.; Ikonen, M.; Janhunen, E.; Jokela, L.; Juntunen, K.; Kaarnasaari, K.; Leskelä, R-L.; Manninen, S.; Mulari, M.; Mäkelä, M.; Paltamaa, J.; Pikkarainen, A.; Tammi, E-L.; Taskinen, He. & Tiikkainen, P. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Jyväskylä. Viitattu 8.8.2020 <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Groop, J. & Tammi, E-L. 2018. Tiivistelmä. Teoksessa Groop, J.; Hakala, A-M.; Ikonen, M.; Janhunen, E.; Jokela, L.; Juntunen, K.; Kaarnasaari, K.; Leskelä, R-L.; Manninen, S.; Mulari, M.; Mäkelä, M.; Paltamaa, J.; Pikkarainen, A.; Tammi, E-L.; Taskinen, He. & Tiikkainen, P. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Jyväskylä. Viitattu 10.8.2020 <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Haapakoski, K.; Niemelä, A. & Yrjölä, E. 2020. Läsä etänä: Seitsemän oppituntia tulevaisuuden työelämästä. 1. painos. Helsinki. Alma Talent.

Haukkaa-Haara, P. 2017. Pöytyän ikääntyneiden palvelut. FCG selvitys. Pöytyä.

Heikkinen, E.; Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2020. Gerontologia. Oppiporssi. Terveysporssi. Duodecim.

Heiskanen, A. 2007. Kehittämishankkeen arviointi- hyötyä vai ajanhukkaa. Tapauksena Mainien päihdetyön kehittämissyksikkö -hankkeen arviointi. Kandidaatintutkielma. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Yhdyskuntatieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.10.2021 http://paihdyonkehittamisyksikko.pbworks.com/f/KANDIDAATINTUT-KIELMA_Aki_Heiskanen.pdf

Henriksson, R.; Salminen, M.; Arve, S.; Hupli, M. & Eloranta, S., 2018. Ikääntyneiden koetun terveyden, elintapojen ja toimintakyvyn kehityssuunnat - kirjallisuuskatsaus. Yleislääkäri. Vol. 33, No 4, 11-16.

Innokylä. 2020. Työkalut. Arviointimittari. Viitattu 15.8.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/arviointimittari>

Innokylä. 2020. Työkalut. Erätauko- dialoginen keskustelu. Viitattu 15.8.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/eratauko-dialoginen-keskustelu>

- Innokylä. 2020. Työkalut. Ilmiökartta. Viitattu 15.8.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ilmiokartta>
- Innokylä. 2020. Työkalut. Palvelupolku. Viitattu 15.8.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>
- Innokylä. 2020. Työkalut. Kumuloituva ryhmä Viitattu 15.8.2020 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kumuloituva-ryhma>
- Jadczak, AD.; Makwana, N.; Luscombe-Marsh, N.; Visvanathan, R. & Schultz, TJ. 2018. Effectiveness of exercise interventions on physical function in community-dwelling frail older people: an umbrella review of systematic reviews. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Vol. 16, No 3, 752-775.
- Janhunen, E.; Juntunen, K.; Paltamaa, J. & Pikkarainen, A. 2018. Tehostettu kotikuntoutus. Teoksessa Groop, J.; Hakala, A-M.; Ikonen, M.; Janhunen, E.; Jokela, L.; Juntunen, K.; Kaarnasaari, K.; Leskelä, R-L.; Manninen, S.; Mulari, M.; Mäkelä, M.; Paltamaa, J.; Pikkarainen, A.; Tammi, E-L.; Taskinen, He. & Tiikkainen, P. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Jyväskylä. Viitattu 11.11.2020 <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>
- Janhunen, E.; Paltamaa, J. & Pikkarainen, A. 2018. Kuntouttava arviointijakso. Teoksessa Groop, J.; Hakala, A-M.; Ikonen, M.; Janhunen, E.; Jokela, L.; Juntunen, K.; Kaarnasaari, K.; Leskelä, R-L.; Manninen, S.; Mulari, M.; Mäkelä, M.; Paltamaa, J.; Pikkarainen, A.; Tammi, E-L.; Taskinen, He. & Tiikkainen, P. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Jyväskylä. Viitattu 11.11.2020 <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>
- Jantunen, H. 2020. Association of physical activity on performance, quality of life and telomere length in old age. Doctoral dissertation. Doctoral Programme in Population Health. Department of General Practise and Primary Health Care. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 16.5.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313967/ASSOCIAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jylhä, M.; Enroth, L. & Halonen, P. 2019. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. Duodecim. Vol. 135, No 11, 1085-1091.
- Jämsén, A. (toim.) 2018. Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT- hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.7.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>
- Jämsén, E.; Kerminen, H.; Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei: sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. Vol. 70, No 14-15, 977-983.
- Jämsén, E. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. Vol. 72, No 44, 2529-2532.
- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kasvuntuki. 2021. Implementointiopas. Viitattu 19.9.2021 <https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/3-miten-onnistun-juurruttamisessa-implementoinnin-evaita-2-2/>
- Keski-uudenmaan sote. 2021. Ikääntyneiden kotikuntoutusmallilla toimintakykyä arkeen. Viitattu 15.5.2021 <https://www.keski-uudenmaansote.fi/ajankohtaista/alueellinen-ikaantyneiden-kotikuntoutusmallin-kehittaminen-kaynnistyi/>

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa Tiedonhallinnan näkökulma. Väitöskirja No 114. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.10.21 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Konkka, J. 2011. Ammatillisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan metodologiset sitoumukset. Normatiivinen tarkastelu. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122103/AA-TOS_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotikuntoutuksen kehittäjäverkosto. 2018. Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja. Viitattu 1.11.2020 <https://docplayer.fi/113499713-Uudenmaan-kotikuntoutuksen-kasikirja-laatiijat-kotikuntoutuksen-kehittajaverkosto.html>

Kymäläinen, H-R.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa- verkoston julkaisu. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 10.11.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laukkanen, P. & Pekkonen, A. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2020. Gerontologia. Oppiportti. Terveysportti. Duodecim.

Lehto-Niskala, V.; Jolanki, O.; Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 86, No 1, 50- 59. Viitattu 17.4.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102164933>

Lotvonen, S.; Bloigu, R.; Kyngäs, H. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Hoitotiede. Vol. 30, No 1, 27-40. Viitattu 8.8.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019080823687.pdf>

Lotvonen, S.; Siira, H.; Saarela, K-M.; Heikkilä, K. & Kyngäs, H. 2020. Kuinka kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa kotihoidon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä ikääntyneiden toimintakykyyn? Näyttövinkki 10/2020. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.11.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/nayttovinkki-10-2020-1.pdf>

Lotvonen, S.; Saarela, K-M.; Tuomikoski, A-M.; Kyngäs, H. & Siira, H. 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. Hoitotiede. Vol. 33, No 2, 86-101.

Mattila, J.; Jousimaa, J. & Laurila, J. 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet: toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää. Duodecim. Vol. 131, No 6, 599-603.

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Viitattu 26.3.2020. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf

Owalgroupp. 2019. I&O- kärkihankkeen arviointi 3/2019. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 15.5.2021 <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/02e969f4-eadb-63dc-df1f-8fe60f8b4d7e/Raportti+IO+arviointi.pdf>

Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.8.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153178/JAMKJULKAISUJA2512018_2_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y

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. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja 3/2016. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 10.6.2020 <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Kareliah ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2020. <https://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-jalahikuntoutuksen-kasitteet/>

Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2014. Gerontologinen kuntoutus osaksi uudistuvia vanhuspalveluja. Fysioterapia 2014. No 1, 5-9. viitattu 17.4.2021 https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/korkeakouludiplomi/artikkeli_pikkarainen_ym_ft_s4-9_2014.pdf

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus lapin toimintayksikkö. 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa, toimivan kotihoidon käsikirja. Toimiva kotihoito lappiin- monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen –hanke. Rovaniemi. Viitattu 29.11.2020 <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja>

Pöytyä. 2017. Tulevaisuusmatkalla- vireät palvelukokonaisuudet. Pöytyän kunnan vanhuspalveluiden kehittämisen hankesuunnitelma. Pöytyä.

Kotihoidon omavalvontasuunnitelma. Pöytyä. 2020. Viitattu 11.10.2020 <https://www.poytya.fi/client/poytya/userfiles/omavalvontasuunnitelma-kotihoito-2020.pdf>

Pyykkö, I. & Jäntti, P. 2014. Ikähuimaus ja tasapainon hallinta. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. Vol. 69, No 47, 3181-3187.

Saarela, T. & Hiltunen, P. 2013. Vaikeasti traumatisoitunut vanhus. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. Vol. 68, No 4, 217-223.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2020 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa Opas käytäntöihin. FinSoc arviointiraportteja 4/2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 9.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Seppänen-Järvelä, R. 2005. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. FinSoc arviointiraportteja 2/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 15.8.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194291>

Siira, H.; Lotvonen, S.; Saarela, K. & Kyngäs, H. Kuntouttava työote 2.0- Terapeuttislahtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia. Vol. 35, No 1, 76- 81. Viitattu 16.5.2021 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sotkanet. 2020. Palvelurakenne ja peittävyys. Viitattu 17.11.2020 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aPstYtLLluLLbW9bY2MonPAgA=®ion=szYJsT-bytzZyAwA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741

Sotkanet. 2020. Väestö 31.12. Viitattu 14.11.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0BQA=®ion=szYJAQA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>

Sotkanet. 2020. Väestörakenne. Viitattu 17.11.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s073tNZNNbQ2DwUA®ion=szYJsTbytzZyAwA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t>

Sotkanet. 2020. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä. Viitattu 14.11.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=®ion=szYJAQA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>

Tammi, E-L.; Groop, J.; Mulari, M.; Kaarnasaari, A. & Leskelä, R-L. 2018. Kuntouttava arviointijakso. Teoksessa Groop, J.; Hakala, A-M.; Ikonen, M.; Janhunen, E.; Jokela, L.; Juntunen, K.; Kaarnasaari, K.; Leskelä, R-L.; Manninen, S.; Mulari, M.; Mäkelä, M.; Paltamaa, J.; Pikkarainen, A.; Tammi, E-L.; Taskinen, He. & Tiikkainen, P. 2018. Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmistien kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmistien kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Jyväskylä. Viitattu 8.8.2020 <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 8.8.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2

Turunen, KM.; Aaltonen-Määttä, L.; Törmäkangas, T.; Rantalainen, T.; Portegijs, E.; Keikkala, S.; Kinnunen, M-L.; Finni, T.; Sipilä, S. & Nikander, R. 2020. Effects of an individually targeted multi-component counseling and home-based rehabilitation program on physical activity and mobility in community-dwelling older people after discharge from hospital: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation. Vol. 34, No 4, 491-503.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Viitattu 13.12.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.189455531.1457370700.1607852464-127603839.1607852464

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vähänkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden hallintotiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 16.5.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Duodecim. Vol. 135, No 17, 1579-1585.