



Toimintaterapeuttien työ ikääntyneiden kotikuntoutuksessa

Minna Jaakkola

Mari Saxberg

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2022

Toimintaterapeutti (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK / Monialainen kuntoutus

Jaakkola, Minna & Saxberg, Mari

Toimintaterapeuttien työ ikääntyneiden kotikuntoutuksessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Toukokuu 2022**, 110 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, monialainen kuntoutus

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Ikääntyneiden määrän kasvu nostaa kustannuksia sosiaali- ja terveystoimissa. Tämän seurauksena useissa maissa on lähdetty etsimään kustannustehokkaita tapoja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen. Ikääntyneiden kuntoutuksen painopiste on siirtynyt laitoksista ihmisten arjessa ja kotona tapahtuvaksi toiminnaksi.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Suomen Toimintaterapeuttiliitto, jonka intresseissä oli tarve kartoittaa toimintaterapeuttien työskentelyä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä ja toimintatavoista. Tavoitteena oli selvittää, kuinka toimintaterapeutit toteuttivat kotikuntoutusta ja mikä oli heidän roolinsa kotikuntoutuksen moniammatillisessa yhteistyössä.

Tutkimusaineisto kerättiin monimenetelmällisesti. Ensimmäisessä vaiheessa Webropol-kysely lähetettiin Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenille. Kysely kohdennettiin erityisesti niille toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Kyselyyn vastasi 1,8 % liiton jäsenistä. Toisessa vaiheessa aineistoa kerättiin teemahaastatteluilla, jotka toteutettiin Microsoft Teams-haastatteluina viidelle toimintaterapeutille. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman ja Excel-taulukkolaskentaohjelman kautta ja laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Tulosten mukaan toimintaterapeutit arvioivat asiakkaan toimintakykyä haastatellen asiakasta ja havainnoiden asiakkaan päivittäisiä toimintoja. He ohjasivat ja opettivat asiakkaille arjessa tarvittavia taitoja ja apuvälineiden käyttöä sekä koordinoivat kuntoutusta ja ohjasivat kotihoitoa yhdessä fysioterapeuttien kanssa. Palaverit ja neuvottelut olivat tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suomalaisessa kotikuntoutuksessa on samoja piirteitä kuin pohjoismaisessa arkikuntoutusmallissa, kuten määräaikaiset kuntoutusjaksot ja asiakaslähtöinen tavoitteenasettelu. Suomalaisessa kotikuntoutuksessa toteutuu moniammatillinen yhteistyö usean ammattiryhmän kanssa ja dialoginen vuorovaikutus. Kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö ei näyttäydä niin tiiviinä kuin, mitä se on pohjoismaisessa arkikuntoutuksessa.

Avainsanat (asiasanat)

arkikuntoutus, ikääntyneet, kotikuntoutus, toimintaterapeutit, moniammatillinen yhteistyö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Jaakkola, Minna & Saxberg, Mari

Occupational therapist's work and home rehabilitation of the elderly

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 110 pages.

Master's degree in Multidisciplinary Rehabilitation

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The increase in the number of older people is driving up costs in social and health care operations. As a result, several countries have set out to find cost-effective ways to support older people's ability to function. The focus of rehabilitation for the elderly has shifted from institutions to activities in people's everyday life and at home.

The principal for the thesis is the Finnish Association of Occupational Therapists, whose interests included the need to survey the work of occupational therapists in home rehabilitation of older people. The purpose of is to provide information on the work and practices of occupational therapists in home rehabilitation of the elderly. The objective of is to find out how occupational therapists implement home rehabilitation and what their role is in multiprofessional cooperation in home rehabilitation.

The research data has been collected in a multi-method manner. In the first phase, the Webropol survey was sent to the members of the Finnish Association of Occupational Therapists. The survey was specifically targeted at those occupational therapists who work in home rehabilitation for older people. 1.8 % of union members responded to the survey. In the second phase, data was collected through themed interviews conducted as Microsoft Teams interviews for five occupational therapists. The quantitative data was analyzed through the SPSS statistics programme and the Excel spreadsheet program and theory-driven content analysis was used in the analysis of the qualitative data.

According to the results, occupational therapists evaluate the client's ability to function by interviewing the client and observing the client's daily activities. They guided and taught their clients various skills needed in everyday life, the use of aids and coordinated rehabilitation and directed home care together with physiotherapists. The meetings and consultations were an important part of multiprofessional cooperation. In conclusion, Finnish home rehabilitation has the same features as the Nordic model of everyday rehabilitation, such as periodic rehabilitation periods and customer-oriented goal setting. In Finnish home rehabilitation, multiprofessional cooperation with several professional groups and dialogical interaction is implemented, but cooperation with home care does not appear as close as it is in Nordic daily rehabilitation.

Keywords/tags (subjects)

re-ablement, elderly people, home rehabilitation, occupational therapists, multiprofessional cooperation

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Toimeksiantajan esittely	5
3	Ikääntyneiden tukeminen kotikuntoutuksessa	5
3.1	Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen palvelu- ja kuntoutusjärjestelmässä	6
3.2	Kuntoutuskäsitteiden määrittelyä	8
3.2.1	Lähikuntoutus	8
3.2.2	Etäkuntoutus.....	9
3.2.3	Kotikuntoutus	9
3.2.4	Arkikuntoutus	10
3.2.5	Arkikuntoutus Pohjoismaissa.....	14
3.2.6	Arkikuntoutus Suomessa	15
4	Arkikuntoutuksen taustateoria toiminnan merkityksestä	17
4.1	Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi	17
4.2	Asiakkaan toiminnan mahdollistamisen keinoja.....	18
5	Moniammatillinen yhteistyö	23
6	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	25
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Opinnäytetyöprosessi	26
7.2	Tutkimusmenetelmät ja -aineisto	29
7.3	Aineiston analyysi.....	33
7.3.1	Määrällinen aineisto	33
7.3.2	Laadullinen aineisto	34
8	Tutkimustulokset	36
8.1	Taustatiedot / toiminnan rakenne	36
8.2	Kotikuntoutuksen toteutus	38
8.2.1	Arvioinnin toteuttaminen	40
8.2.2	Tavoitteiden asettaminen.....	44
8.2.3	Asiakkaan toiminnan mahdollistaminen	46
8.2.4	Toimintaterapeuttien rooli moniammatillisessa yhteistyössä	58
8.2.5	Keskeiset tulokset / tulosten yhteenveto.....	65
9	Pohdinta	68
9.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	68
9.2	Tutkimusprosessin tarkastelua	74

9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	75
9.4 Jatkotutkimusten aiheita.....	81
Lähteet	82
Liitteet	88
Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	88
Liite 2. Webropol-kysely.....	89
Liite 3. Esimerkki asiakaslähtöisyyden teeman luokittelun sisällönanalysistä.....	105

Kuviot

Kuvio 1. Kuntoutuspyramidi(Sovellettu Kristiansandin kunta 2013) (Tuntland & Ness 2016, 27; Niskanen 2019, 7).	15
Kuvio 2. Kanadalainen asiakaslähtöisen mahdollistamisen malli (CMCE) Towsendin, Polatajkon, Craikin ja Davisin (2007) mukaan (Towson ym. 2007, 110).....	19
Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	26
Kuvio 4. Työskentelymaakunta	37
Kuvio 5. Työtehtävien jakautuminen (kokonaismäärä 100 % viikon aikana)(n=38).....	39
Kuvio 6. Työskentelyssä toimintaterapian viitekehysten, toimintakeskeisten mallien ja toimintakykyluokituksen hyödyntäminen (n=38).....	40
Kuvio 7. Asiakkaan haastattelu arviointimenetelmänä	41
Kuvio 8. Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi havainnoimalla	42
Kuvio 9. Arviointimenetelmien käyttö asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnin tukena (n=33)	43
Kuvio 10. Tavoitteiden asettelun toteutuminen.....	44
Kuvio 11. Eri toimintojen painotus asiakkaan kotikuntoutusjaksolla	47
Kuvio 12. Toimintaterapeutin taidot	50
Kuvio 13. Toimintaterapeutin taidot	54
Kuvio 14. Asiakkaan toimijuuden vahvistaminen	56
Kuvio 15. Tavoitteiden seuranta asiakkaan kotikuntoutusjaksolla	57
Kuvio 16. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen.....	59
Kuvio 17. Toimintaterapeutin oman asiantuntijaroolin toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä.....	63

Taulukot

Taulukko 1. Analyysirunko	35
---------------------------------	----

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrän kasvu nostaa kustannuksia sosiaali- ja terveystoimissa Suomessa ja myös muissa maissa. Tämän seurauksena eri maissa on lähdetty etsimään kustannustehokkaita tapoja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen ja asumispalveluiden tarpeen lykkäämiseen myöhäisempään ikävaiheeseen. (Ryytänen, Vauramo, Malmi & Koikkalainen 2020, 14–24.)

Vuonna 2012 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista vauhditti ikääntyneiden kotikuntoutuksen ja kotiin suunnattujen palvelujen kehittämistä ja järjestämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1§). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Kunnat velvoitettiin laatimaan suunnitelmat ikääntyneen väestön tukemiseksi, missä tuli painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Laki ohjaa myös uutta laatusuositusta vuosille 2020–2023, jossa tavoitellaan ikäystävällistä yhteiskuntaa mahdollistaen ikääntyneille henkilöille laadukkaita ja vaikuttavia palveluita hyvän ikääntymisen osaksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 11.)

Uudessa hallitusohjelmassa yhtenä päämääränä on yhteiskunnallisen muutoksen huomioiminen ja varautuminen ikääntyneiden osalta. Painotus kohdistuu palveluissa oikea-aikaisuuteen ja tehokkuuteen, terveiden elinvuosien määrän lisääntymiseen sekä toimintakyvyn paranemiseen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 11.) Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän ikääntyneille henkilöille suunnattuja kuntoutuspalveluja. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017.)

Tarve kotikuntoutuksen ja kotiin suunnattujen palveluiden arviointiin on havaittu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalveluiden tila - kyselytutkimuksessa, jonka mukaan jatkotutkimusta ja kartoitusta tarvittaisiin erityisesti prosessien sisällöstä, toteutuksesta sekä seurannasta. Ikääntyneiden määrän kasvu ja lisääntynyt tuen tarve asettavat painetta kehittää vaikuttavia ja kustannustehokkaita menetelmiä kuntoutukseen. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018.)

Forssin (2018) mukaan kotikuntoutuksen valtakunnalliselle kehittämistyölle kaivataan yhtenäisen palvelujärjestelmän luomista, jonka lähtökohtana on hallinnollisen tason uudelleenorganisointia ja rakenteiden uudistamista. Kuntoutus ja hoitotyö toimivat usein organisaatioissa omina toiminta-alueinaan, joka tekee yhtenäisestä kehittämistyöstä haasteellista. Lisäksi kotiin suunnattujen palveluiden, kuten kotikuntoutuksen, jakautumisessa sekä sisällöissä on havaittu valtakunnallisesti alueellisia eroja. (Forss 2018, 12.)

Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Suomen Toimintaterapeuttiliitto, jonka intressinä oli tarve kartoittaa toimintaterapeuttien työskentelyä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja kotiin suunnatuissa palveluissa sekä saada tietää, toteutuuko kotikuntoutuksen toimintaterapiassa pohjoismainen arkikuntoutuksen malli ja kuinka paljon toimintaterapeutteja toimii ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja millä alueilla. Tutkimus kohdistetaan Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenille.

Aihe on ajankohtainen, koska kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2020–2022 ehdotetaan hyvinvointialueiden järjestävän monialaista kotikuntoutusta. Toimintasuunnitelmassa myös mainitaan, että kotikuntoutuksen toteuttamisessa otteen tulisi olla kokonaisvaltaisen ja tukea arjen toimintoja (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2020, 63.) Toimintaterapeuttiliiton mielestä tässä tulee huomioida toimintaterapeutin rooli ja ammattiosaaminen. (Toimeksiantajan tiedoksianto 2022).

Muissa Pohjoismaissa toimintaterapeutin asema kotikuntoutuksen toteuttamisessa on vahva, mutta toimintaterapeuttien tilanteesta kotikuntoutuksessa Suomessa ei ole tarkempaa tietoa (Toimeksiantajan tiedonanto 2022; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2022).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä ja toimintatavoista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten toimintaterapeutit toteuttavat kotikuntoutusta ja mikä on heidän roolinsa kotikuntoutuksen moniammatillisessa yhteistyössä. Ikääntyneiden kotikuntoutuksen yhteiskunnallista näkökulmaa tarkastellaan lakien, laatusuosituksen ja toimintasuunnitelmien kautta. Teoreettinen viitekehys muodostuu pohjoismaisen arkikuntoutuksen mallista, kanadalaisesta toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallista (CMOP-E) ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Toimintaterapeuttien työtä avataan kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin (CMCE) toimintaterapeutin taitojen kautta.

2 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, joka on vuonna 1965 perustettu akavalainen ammattiliitto. Suomen Toimintaterapeuttiliitosta käytetään myös lyhennettä TOI. Akavaan (korkeakoulutettujen työmarkkinajärjestö) kuuluvan jäsenliiton kattoliittona toimii Kuntoutusalan asiantuntijat ry. Toimintaterapeuttiliittoon kuuluu yhteensä noin 3000 jäsentä, mukaan lukien ammatissa toimivat, opiskelija- sekä kannattajajäsenet. (Kansainvälisten liittojen jäsenyys 2021.)

Toimintaterapeuttiliiton tehtävinä on jäsentensä ammatillisten, oikeudellisten sekä palkkaukseen liittyvien etujen valvominen. Myös toimintaterapia-alan yhteiskunnallisen aseman vahvistaminen ja edistäminen on yksi liiton merkittävistä tehtävistä. Ammatillisissa asioissa liitto tarjoaa neuvontaa ja ohjausta jäsenilleen ja toimii jäsentensä edustajana työmarkkinaedunvalvonnassa. Toimintaterapeuttiliiton jäsenpalveluihin kuuluvat lisäksi toimintaterapeuttien alueellisen toiminnan tukeminen, seminaarien järjestäminen koulutuskanavana sekä apurahojen myöntäminen tutkimustoimintaan ja täydennyskoulutukseen. Myös ammatillisen materiaalin tuottaminen ja jäsenlehden sekä sähköisen jäsenkirjeen julkaisut kuuluvat liiton toimintaan. (Toimintaterapia-alan yhteiskunnallinen edunvalvonta 2021.)

3 Ikääntyneiden tukeminen kotikuntoutuksessa

WHO (2002) korostaa aktiivisen ikääntymisen merkitystä, joka koskee sekä yksilöitä että väestöryhmiä. Se määritellään prosessiksi, jonka avulla edistetään ymmärrystä fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin mahdollistamisesta koko elämän ajan sekä osallistumisesta yhteiskuntaan tarpeiden mukaan. Aktiivinen ikääntyminen tähtää terveen elinajanodotteen pidentämiseen ja elämänlaadun ylläpitämiseen kaikille ihmisille ikääntymisen eri vaiheissa. (Active Ageing 2020, 12.)

3.1 Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen palvelu- ja kuntoutusjärjestelmässä

Opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan ikääntynyttä yli 65-vuotiasta henkilöä, joka on ohjautunut kotiin suunnattujen palvelujen piiriin toimintakyvyn aleneman vuoksi. Opinnäytetyössä käytetään arki- ja kotikuntoutuksen asiakkaasta myös kuntoutuja -käsitettä synonyyminä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisesta käytetään ammattinimikettä tai terapeutti -käsitettä. Tässä opinnäytetyössä asiakkaan kotona asumista tukevilla palveluilla tarkoitetaan kotihoitoa ja kotikuntoutusta.

Nykyisen kotihoidon käsitteen taustalla on kotisairaanhoido ja kotipalvelu (Pikkarainen 2016, 15), joiden järjestämisvastuu perustuu terveydenhuoltolakiin (L1326/2010) sekä sosiaalihuoltolakiin (L1301/2014). Näiden palveluiden tarkoituksena on tukea eri-ikäisten asiakkaiden kotona selviytymistä arkipäivän askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. Kyseisten palveluiden ohella voi olla myös muita tukipalveluja, kuten ateriapalvelu. Laadukas kotiin suunnattu palvelu varmistetaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnilla sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisella. (Kotihoito ja kotipalvelut 2022.) Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen siirtyessä yhä useammin asiakkaan kotiympäristöön, on kotihoidon tavoitteeksi tullut vahvistaa asiakkaan omatoimisuutta ja asumista kotona mahdollisimman pitkään (Tammi, Groop, Mulari, Kaarnasaari ja Leskelä 2018, 10).

Ikääntyneiden palvelujen kansallisena linjauksena Suomessa on varmistaa ikääntyneiden oikeus pystyä asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa on kehitetty erilaisilla kärkihankkeilla, teknologisilla ratkaisuilla sekä toimintakykyä tukevien toimintamallien ja palvelujen uudistamisella, että ikääntyneiden kotona asuminen on turvallista ja vastaa paremmin heidän tarpeitaan. Kotihoidon palvelujen saatavuus ympäri vuorokauden, turvapuhelimet turvallisuuden lisääjinä ja kotikuntoutus osana kotihoidon palveluja ovat esimerkkejä, jolla kotona asumista tuetaan. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2020, 42.) Vanhuspalvelulaissa (L980/2012) on mainittu kotiin tuotavien palvelujen, kuten kuntoutuspalvelujen, valikoiman uudistamista, jotta ikäihmisten kotona asuminen voi toteutua. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 24).

Kotiin suunnattujen palveluiden ja kotikuntoutuksen kehittämistyön taustalla ovat olleet vaikuttamassa valtakunnallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus sekä väestön ikärakenteen muutokset. Kotikuntoutuksen kehittämistyölle ja palveluiden kehittämiseksi on todettu tarve, jota maakunnallisilla tasoilla sairaanhoitopiireittäin sekä isoimmissa kaupungeissa eri hankkeiden sekä pilotointien avulla on aloitettu toteuttamaan vuodesta 2010 lähtien. (Forss 2018, 10; Ikääntyvien kotikuntoutus 2021.)

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020–2022 (2022, 64–66) mukaan ikääntyneiden kuntoutuksessa tuleville hyvinvointialueille on ehdotettu monialaista kotikuntoutusta, jossa kuntoutustarvetta arvioidaan yhtenäisillä mittareilla yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Olennaista arvioinnissa on oikea-aikaisuus huomioiden asiakkaan kokonaistilanne. Ehdotus ikääntyneiden kotikuntoutuksesta sisältyy osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman koti- ja omaishoidon kehittämistä.

Laatusuosituksen (2020) mukaan tavoitteena on hyvän ikääntymisen mahdollistaminen sekä vaikuttavien ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen ikääntyneille henkilöille, joilla on palvelujen tarve. Laatusuositus edistää päättäjien ja palvelun tuottajien päätöksentekoa palveluiden arvioinnin, kehittämisen, toimeenpanon ja valvonnan suhteen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023, 21.)

Ikääntyneiden kuntoutumispalveluiden siirtyessä maakuntien vastuulle tulee kuntoutuksen järjestäjillä olla toimivia taloudellisia kannusteita järjestää kuntoutuspalveluita. Tällaisena taloudellisenä kannusteena maakunnissa toimii kuntoutuksen vaikuttavuuden näkyminen; mikäli ikääntyneillä toimintakyky heikkenee huomattavasti, johtaa se kasvavaan asumispalvelutarpeeseen ja kustannusten nousuun. Kuntoutusinterventioiden osalta tarvitaan läpinäkyvyyttä, jotta voidaan arvioida kuntoutuksen hyödyllisyyttä sekä seurauksia, mikäli kuntoutusta ei toteuteta. Näiden erojen kustannusvaikuttavuuden arviointia tehtäessä voidaan pohtia resurssien käyttöä ja kohdentumista. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 78–79.)

Ikäohjelman 2030 mukaisilla vaikuttavuustavoitteilla pyritään suuntaamaan ikääntyneelle väestölle ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia sekä vapaaehtoistyön lisäämistä ja

mahdollistamista. Lisäksi tärkeänä nähdään iäkkäiden palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen ja tehokkaampi järjestäminen sekä suomalaisen ikätekniikan kehittämisen ja hyödyntämisen korostaminen. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022, 98.)

Kaiken kaikkiaan hyvän ikääntymisen turvaaminen vaatii palvelurakenteen uudistamista ja kehittämistä kasvavien kustannusten takia. Palvelujen rakenneuudistus tarvitsee onnistuakseen palvelujen sisällöllistä uudistamista sekä ammattilaisten osaamisen kehittämistä. Tärkeää on, että nähdään selkeästi yhteinen päämäärä, miten muutokset toteutetaan tavoitteiden ja perusteiden lisäksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 10.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisessa vaaditaan taitoa ja tietoa asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen havaitsemisessa ja malleja millä tavoin asiakas voidaan ohjata tarvitsemiinsa palveluihin. Osaamiseen kuuluvat myös konsultaatiotaidot sekä moniammatillinen yhteistyö. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022, 88.)

3.2 Kuntoutuskäsitteiden määrittelyä

Kuntoutuksen siirtyessä lähemmäs asiakkaan arkiympäristöä ja elinpiiriä on kuntoutuksesta otettu käyttöön erilaisia käsitteitä, kuten arki-, koti- ja lähikuntoutus määrittelemättä tarkemmin käsitteiden sisältöjä. Pikkaraisen (2017) mukaan käsitteiden sisällön määrittäminen on tärkeää, jotta toiminta jalkautuu käytäntöön asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. (Pikkarainen 2017).

3.2.1 Lähikuntoutus

Lähipalveluilla tarkoitetaan Pikkaraisen (2017) mukaan niitä palveluita, jotka ovat tärkeyden, yleisyyden tai toimivuuden näkökulmasta lähellä kuntalaisten asuin- ja/ tai työpaikkaa, päiväkotia tai koulua. Lähikuntoutus mielletään toisaalta myös vastakohtaksi etäkuntoutukselle, jolloin kuntoutuja ja asiantuntija ovat samassa tilassa vuorovaikutuksessa samaan aikaan. Konkreettinen läsnäolo ja välitön vuorovaikutus määrittävät kuntoutuspalvelun lähipalveluksi. Kun kuntoutus tulee lähelle asiakkaan elämää ja käynnistyy asiakkaan arjesta ja hänelle merkityksellisistä asioista, hahmottuu asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja kuntoutuksen prosessin toteutuu arjen tasolla tarkoituksenmukaisesti. (Pikkarainen 2017.)

3.2.2 Etäkuntoutus

Salmisen (2016, 332–333) mukaan etäkuntoutus on etäteknologiaa hyödyntävien sovellutusten käyttöä kuntoutuksen ammattilaisen ohjaamassa tavoitteellisessa kuntoutustoiminnassa. Etäkuntoutus voidaan jakaa ajasta riippumattomaan kuntoutukseen ja reaaliaikaiseen etäkuntoutukseen. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa palveluntuottaja ja asiakas ovat esimerkiksi internetin välityksellä reaaliaikaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Ajasta riippumattomassa kuntoutuksessa internettiä tai muuta etäyhteyttä käytetään asiakkaan tai asiakasryhmän ohjaukseen ajasta ja paikasta riippumatta esimerkiksi omatoimisesti pelattavien pelien ja itsenäisesti tehtävien harjoitusohjelmien avulla. Etäkuntoutuksen muotoja voi yhdistää osaksi lähikuntoutusta. Matka- ja tuotantokustannusten säästäminen on paljon käytetty peruste etäkuntoutukselle. Muita perusteluja ovat palvelujen saatavuuden parantaminen, kuntoutuksen intensiteetin ja jatkuvuuden edistäminen. (Salminen 2016, 332–333.) Pikkarainen (2016) pohtii, jättävätkö etäkuntoutuksen virtuaaliset ja teknologiset ratkaisut asiakkaat fyysisesti erillisiksi kuntouttajistaan ja terapeuteistaan vai onko oikeus olla välillisesti vuorovaikutuksessa toisten kanssa juuri muuttuvaa arkea? (Pikkarainen 2016, 13.)

3.2.3 Kotikuntoutus

Forssin (2015) mukaan kansainvälisessä englanninkielisessä kirjallisuudessa kotikuntoutuksesta ja arkikuntoutuksesta käytetään termejä reablement, restorative home care, rehabilitation, home care, restorative care ja multidisciplinary. Ruotsalaisessa kirjallisuudessa Skandinaavisissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa vastaavat käsitteet ovat hverdagsrehabilitering (Norja, Tanska) sekä hemrehabilitering (Ruotsi). Näissä kotikuntoutus määritellään ajallisesti rajatuksi moniammatilliseksi prosessiksi. (Forss 2015.)

Kotikuntoutus määritellään määräaikaiseksi, ennalta suunnitelluksi ja tavoitteelliseksi kuntoutusjaksoksi, joka toteutuu yleensä asiakkaan kotona tai hänen omassa lähiympäristössään. Asiakas määrittää itse kuntoutusjakson tavoitteet, joilla pyritään edistämään asiakkaan kotona asumista sekä toimintakykyä arjessa. (Terveyskylä 2021.)

Kotikuntoutuksen katsotaan kuuluvan osaksi kotihoitoa, koska se toteutuu yleensä määräaikaisina jaksoina kuntoutuksen ammattilaisten ja kotihoidon yhteistyönä. Kotikuntoutuksella pyritään parantamaan asiakkaan toimintakykyä ja etsimään keinoja tukea hänen kotona asumistaan ja selviytymistään hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Arvioinnin, kuntoutuksen ja tuen tarve vaihtelee ja sen myötä tarvittavien ammattilaisten osallistuminen kuntoutusjaksolla. Kotikuntoutus pyritään aloittamaan samanaikaisesti, kun kotihoidon palvelut alkavat, mutta kotikuntoutusta voi saada myös myöhäisemmässä vaiheessa ikääntyneen kotona asumisen tueksi. (Tepponen, Viitikko, Lehmus, Heikkilä, Nurmiainen, Nummela, Suhola, Länsivuori, Lehtonen, Kaljunen, Kapulainen, Kanner, Immonen, Koivuniemi, Mitikka, Vidén, Klemola, Villikka, Majoinen, Vaittinen, Helminen, Laasonen, Behm 2017,1.)

Pikkaraisen (2017) mukaan kotikuntoutuksella tarkoitetaan lähelle asiakkaan arkea kotiin ja lähiympäristöön tuotuja yleensä määräaikaisia kuntoutuspalveluja. Kotikuntoutus nivoutuu ajatuksesta kotihoitoon. Koska sairaaloista kotiudutaan entistä nopeammin, toteutuu asiakkaan hoito ja kuntoutus yhä useammin asiakkaan kotona. Kotiin tuotu kuntoutus pienentää asiakkaan kulkeamiseen liittyvää riskiä sekä säästää asiakkaan aikaa, mutta kotikuntoutus vaatii asiakkaalta sitoutumista ja omaehtoista osallistumista harjoitteisiin. Arjen askareet tutussa ympäristössä toimivat ensisijaisina kuntoutuksen menetelminä, mutta kuntoutustoimet voivat myös laajentua lähiympäristössä liikkumiseen ja asiointiin. (Pikkarainen 2017.)

3.2.4 Arkikuntoutus

Arkikuntoutusta (reablement), jota kutsutaan myös ”korjaavaksi hoidoksi” (restorative care), on kehitetty ja toteutettu Englannissa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa jo vuoden 2000 tienoilla vaihtoehtona ikääntyneiden laitoshoidon ja edistämään ikääntyneiden kotihoidon palveluja. Samaan aikaan rinnakkainen, mutta erillinen kehitys on tapahtunut Pohjoismaista Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa. (Kjerstad & Tuntland 2016, 2; Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 574.) Pohjoismaisella arkikuntoutuksen mallilla tarkoitetaan erityisesti Norjassa toteutunutta yhtenäistä kotikuntoutuksen mallia.

Arkikuntoutus määritellään asiakaslähtöiseksi, intensiiviseksi, määräaikaiseksi, asiakkaan kotona tai lähiympäristössä toteutuvaksi interventioksi, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta palauttamaan toiminnallista riippumattomuuttaan sairauden, toimintakyvyn laskun tai tapaturman jälkeen (Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 576). Arkikuntoutus tähtää lisäämään asiakkaan arjen hallintaa, tukemaan kotona asumisen jatkumista sekä edistämään hänen osallistumistaan ja aktiivisuuttaan sosiaaliseen, yhteiskunnalliseen toimintaan sekä vapaa-ajan fyysiseen toimintaan (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland ja Kjekken 2015,1; Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 575). Arkikuntoutukseen osallistumisella voidaan vähentää asiakkaan kotihoidon tarvetta (Lewin, De San Miguel, Knuiman, Alan, Boldy, Hendrie & Vandermeulen 2013, 1).

Tuntlandin, Aaslundin, Espehaugin, Førlandin ja Kjekken (2015,1) mukaan arkikuntoutus on oikea-aikainen tapa parantaa kotihoitopalveluja niille asiakkaille, joilla toimintakyky on heikentynyt. Arkikuntoutus on tärkeää aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, heti kun asiakas huomaa haasteita osallistua yhteen tai useampaan arkitoimeen (Tuntland ja Ness 2016, 54). Zingmarkin (2013) mukaan arkikuntoutusta voi kohdentaa kaikenikäisille asiakkaille, mutta ikääntyneet hyötyvät siitä eniten. Ikääntyneistä eniten arkikuntoutuksesta hyötyvät ne, jotka selviävät arjestaan suhteellisen itsenäisesti tai tarvitsevat vähän apua kotihoidolta tai lähipiiriltä.

Kjerstad ja Tuntland (2016,1) pitävät arkikuntoutusta kotikuntoutuksen yhtenä muotona, koska kuntoutus toteutetaan asiakkaan kotona tai hänen lähiympäristössään intensiivisinä, määräaikaisina kuntoutusjaksoina. Tyypillisimmin arkikuntoutusjakso kestää neljästä kahteentoista viikkoa (Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 576).

Arkikuntoutuksen asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan omaan ymmärrykseen ja näkemykseen omasta elämästään (Tuntland & Ness 2016, 32). Asiakas nähdään aktiivisena toimijana, jolla on sairauksista tai toimintakyvyn rajoitteista huolimatta kykyjä, voimavaroja ja resursseja toimia omassa arjessaan ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Asiakas saattaa joskus tarvita tukea toiminnasta suoriutumisessa tai toimintaa täytyy mukauttaa asiakkaalle sopivaksi. (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 580–581.) Asiakkaan oma panos, osallistuminen ja sitoutuminen tavoitteisiin ja kuntoutukseen on olennaista (Tuntland & Ness 2016, 31). Arkikuntoutuksessa keskitytään

edistämään asiakkaan suoriutumista niissä päivittäisissä toiminnoissa, jotka hän itse nimeää tärkeiksi ja asettaa tavoitteeksi (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland ja Kjekken 2015,1; Kjerstad ja Tuntland 2016, 1). Arkikuntoutus aloitetaan yleensä kysyen asiakkaalta: ”Mistä arjen toimista haluat suoriutua?” (Tuntland & Ness 2016, 31–32.)

Asiakkaan tukena arkikuntoutuksessa toimii integroitu monitieteinen tiimi, johon voi kuulua monia ammattilaisia, kuten fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, sairaanhoitaja ja hoitajia. He työskentelevät yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kjerstad ja Tuntland 2016, 1; Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland ja Kjekken 2015,1.) Asiakkaan itse asettamat tavoitteet ovat ratkaiseva tekijä asiakkaan kuntoutumiselle, koko kuntoutusprosessille ja monitieteiselle yhteistyölle. Itse asetetut tavoitteet lisäävät asiakkaiden motivaatiota harjoitusten tekemiseen (Hjelle, Tuntland, Førland, & Alvsvåg 2017, 1587). Työskentely asiakkaan asettamia tavoitteita kohti toimii lähtökohtana tiiviille moniammatilliselle yhteistyölle ja muuttaa eri ammattilaisten työntekoa poikkiammatilliseen, ammattirajat ylittävään suuntaan (Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen, Langeland 2017, 195, 198). Terveystuon ammattilaiset kokivat, että on motivoivaa tehdä yhteistyötä ikääntyneen asiakkaan kanssa ja tukea häntä yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 579–581). Asiakkaan omaisten, läheisten ja vapaaehtoisten ottaminen mukaan kuntoutukseen on myös tärkeää. (Tuntland ja Ness 2016, 26–27, 31.)

Arkikuntoutukselle on ominaista ammattilaisen ja asiakkaan välinen tasa-arvoinen kumppanuussuhde. Ammatillinen asiantuntemus rajoittuu muodollisten palvelurakenteiden tuen hallintaan ja ammattiosaamisen kliinisiin ja teknisiin näkökohtiin, kun taas asiakas on itse oman elämänsä ja arjensa asiantuntija. (Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 575.)

Mielekkäiden arkitoimien selvittämisessä käytetään usein toimintaterapian kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin itsearviointimenetelmää COPM (Canadian Occupational Performance Measure). COPM on asiakaslähtöinen haastattelutyökalu, jonka avulla asiakas voi tunnistaa ja priorisoida arkipäiväisiä asioita, jotka rajoittavat tai vaikuttavat heidän suorituskäyttönsä arjessa (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken 2015, 2). COPM auttaa asiakasta tunnistamaan, mitkä toiminnot hän kokee haasteellisiksi mutta itselleen tärkeiksi nostaa kuntoutuksen tavoitteeksi. (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken 2015, 2; Tuntland & Ness 2016, 32, 101.)

Tavoitteiden asettamisen jälkeen yksilöllisen kuntoutuksen rakentaminen jatkuu asiakkaan toiminnan analyysillä, jossa asiakkaan annetaan suorittaa hänelle haasteellinen mutta tärkeä toiminta itsenäisesti. Toiminnan analyysillä varmistetaan asiakkaan motivoituminen kuntoutukseen sekä se, voiko hän oppia ja harjoitella valittua toimintaa. Tarvittaessa asiakkaan tavoitetta muutetaan keskustellen yhdessä asiakkaan kanssa. (Tuntland ja Ness 2014, 129–130.)

Tavoitteen pohjalta laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet, hoidolliset näkökulmat sekä interventioiden yhteensopivuus (Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken 2014, 4). Kuntoutussuunnitelma on kooste asiakkaan tavoitteista, harjoitteista sekä siitä, miten ja millaista tukea asiakas tarvitsee harjoitusten suorittamisessa. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on samalla konkreettinen alku arkikuntoutusjaksolle. (Tuntland ja Ness 2014, 131.)

Arkikuntoutus on yksilöllisesti räätälöity moniulotteinen toimenpiteiden kokonaisuus, jolla on tarkoitus kaventaa välimatkaa ympäristön vaatimusten, ihmisen ja toiminnan suhteen. Toimenpiteet voivat kohdistua henkilön motivaatioon, taitojen oppimiseen uudelleen tai toimintojen harjoitteluun. Kuntoutustoimenpiteet voivat kohdistua myös toimintaan, sen helpottamiseen, mukauttamiseen tai porrastamiseen. Ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet voivat olla fyysisen tai sosiaalisen ympäristön mukauttamista, läheisten ohjaamista tai apuvälineiden käytön ohjaamista. (Tuntland ja Ness 2014, 129.)

Asiakkaan motivaatiota kuntoutuksen aikana pidetään yllä motivoivalla keskustelulla. Järvisen (2020) mukaan motivoiva haastattelu on asiakkaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutteinen keskustelu, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoivalla keskustelulla saadaan esiin asiakkaan omat arvot, tavoitteet sekä ymmärretään, mikä tavoiteltavan muutoksen merkitys asiakkaalle sekä mitä resursseja asiakkaalla on muutoksen tekemiseen. Motivoivalla keskustelulla ohjaaja osoittaa empatiaa, ohjaa asiakkaan muutosta oikeaan suuntaan sekä vahvistaa asiakkaan uskoa muutoksen tekemiseen. (Järvinen 2020.) Koska asiakkaan oma vahva osallistuminen on arkikuntoutuksen osallistumisen edellytys, motivoivalla keskustelulla ohjataan ja tuetaan asiakasta harjoitteluun ja elämäntapamuutokseen kohti hänen itse asettamia tavoitteita. Arkikuntoutuksessa mielekkääseen arkitoimintoon osallistumisesta tulee

asiakkaalle kuntoutusinterventio ja samalla kehitys-, harjoittelu- ja oppimisprosessi. (Tuntland & Ness 2016, 23–26, 32.)

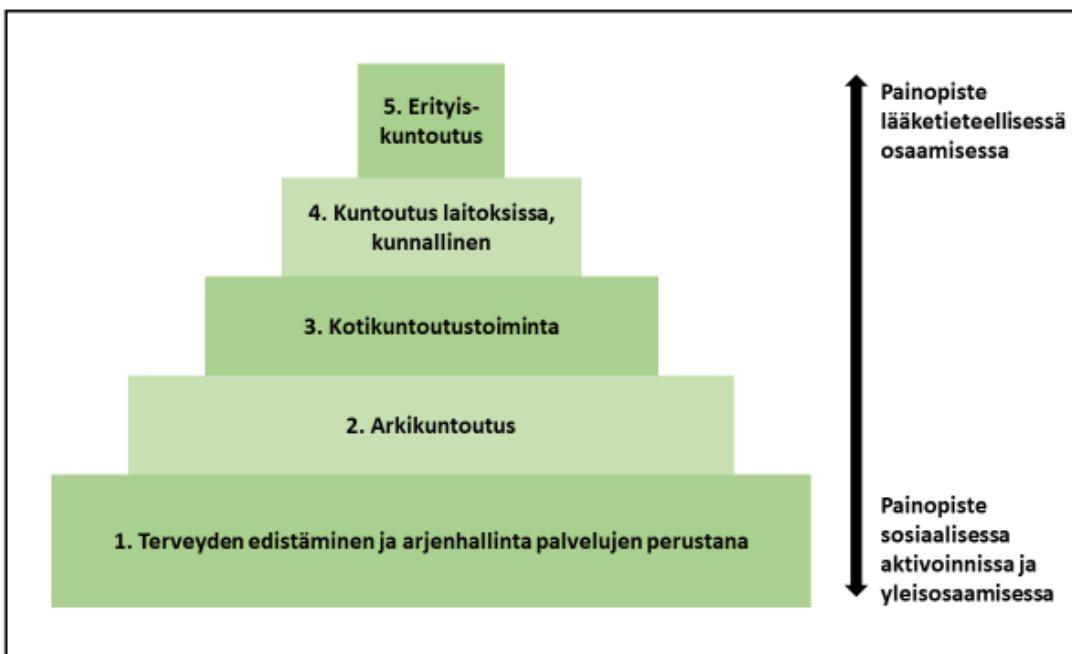
3.2.5 Arkikuntoutus Pohjoismaissa

Pohjoismaista arkikuntoutus alkoi ensimmäisenä Ruotsin Östersundissa vuonna 1999 ja levisi sieltä muihin Ruotsin kuntiin. Tanska seurasi Ruotsin mallia ja aloitti arkikuntoutuksen vuonna 2007. Norjassa arkikuntoutus alkoi vuonna 2012. (Tuntland & Ness 2016, 158; Kjerstad ja Tuntland 2016, 2.) Arkikuntoutus ei ole yhtenäinen malli, vaan sitä toteutetaan ja organisoidaan pohjoismaissa eri tavoin ja maiden sisällä arkikuntoutuksen toteutustapa ja sisältö vaihtelevat alueittain. Useat kunnat ovat kehittäneet omia mallejaan arkikuntoutuksen toteutuksesta. (Tuntland & Ness 2016, 59; Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 577.) Yhteisiä piirteitä eri toimintamalleille ovat intensiiviset kuntoutusjaksot, jotka aloitetaan riittävän varhaisessa vaiheessa sekä moniammatillinen yhteistyö. Olennaiset erot eri toimintamallien välillä löytyvät siinä, miten tiiviiksi yhteistyö ja vuorovaikutus kotipalvelun työntekijöiden ja terapeuttien välillä muodostuu sekä siinä, miten hyvin kaikki kuntoutukseen osallistuvat henkilöt sisäistävät arkikuntoutukselle olennaisen arjen hallinnan -käsitteen. (Tuntland & Ness 2016, 26–27.)

Tuntland ja Ness (2016) esittelevät kuntoutuspyramidin (kuvio 1.), joka havainnollistaa kuntoutuksen tasot ja arkikuntoutuksen sijoittumisen kuntoutuksen kokonaisuudessa. Malli jakaa kuntoutuksen viiteen tasoon, joista kolme alinta tasoa kuvaavat asiakkaan lähiympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta ja kaksi ylintä kuntoutusta laitoksessa (Kristiansandin kunta 2013, Tuntland & Ness 2016, 27–28.)

Kuntoutuksen jakaminen viiteen eri tasoon selkeyttää kuntoutuksen käsitettä erottamalla arkikuntoutuksen muista kuntoutuksen muodoista ja palvelutasoista. Kuntoutuspyramidi havainnollistaa sen, että korkean tason erikoisosaamisen tarve ja määrä kasvaa, mitä ylemmäs pyramidissa nousee. Laitoksissa annettavaan kuntoutukseen tarvitaan siis terapeutteja ja muita ammattilaisia, joilla on erityistä asiantuntemusta diagnosoiduista sairauksista ja toiminnallisista ongelmista. Kotikuntoutuksessa sen sijaan tarvitaan enemmän yleistä osaamista ja kompetensseja. Kuntoutuspyramidi osoittaa toiseksi myös sen, että pyramidin huipulla tarve lääketieteelliseen osaamiseen kasvaa, kun taas pyramidin alatasolla tarvitaan muun tyyppistä ammattiosaamista, kuten asiakkaan

toiminnan ja ympäristön mukauttamisen osaamista, arjen ymmärtämistä, keskustelutaitoa ja taitoa tehdä yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. (Tuntland & Ness 2016, 27–28.)



Kuvio 1. Kuntoutuspyramidi (Sovellettu Kristiansandin kunta 2013) (Tuntland & Ness 2016, 27; Niskanen 2019, 7).

3.2.6 Arkikuntoutus Suomessa

Suomessa toteutuvasta kotiin vietävästä kotihoitoon yhteydessä tapahtuvasta kuntoutustoiminnasta käytetään yleisesti käsitettä kotikuntoutus. Sitä on lähdetty kehittämään, kun laitostuntoutuksen purkamisen yhteydessä on todettu tarve uusille toimintamalleille ja resurssien taloudellisemmalle hyödyntämiselle, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan.

Kotikuntoutuksen kehittäminen Suomessa on ollut alueellisesti hajanaista. Joissakin organisaatioissa ja kunnissa kehitystyö on edennyt järjestelmällisesti hankkeiden ja pilottikokeilujen kautta, kun taas joissakin organisaatioissa kotikuntoutuksen toimintamalleja on kehitetty ja lisätty omaaloitteisen kehitystoiminnan kautta vaihtelevin tavoittein ja resurssein. Yhtenäistä mallia kotikuntoutuksen tuottamiseen ei Suomessa vielä ole. (Forss 2018, 10,12.) Myös Niskasen (2019, 9) mukaan ikääntyneiden kotona tapahtuva kuntoutus on Suomessa vakiintumatonta ja toteutukseltaan vaihtelevaa. Suomeen on hankkeiden kautta syntynyt toimintamuodoiltaan eriäviä alueellisesti nimettyjä kotikuntoutuksen malleja, joista kaikista ei ole saatavilla täsmällisiä kuvauksia ja määrittelyjä (Niskanen, Forma, Salminen ja Aho 2021, 14).

Niskasen, Forman, Salmisen ja Ahon (2021, 14) mukaan arkikuntoutuksen, kotikuntoutuksen sekä muita kuntoutuksen käsitteitä Suomessa keskustelussa käytetään epäloogisesti ja ilman tarkkaa määrittelyä. Käsitteitä, varsinkaan arkikuntoutusta ei tunneta Suomessa tarpeeksi hyvin.

Pikkarainen (2017) on hahmotellut kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen eroja. Hänen mukaansa Suomessa arkikuntoutuksen käsitteen määritelmä lähenee norjalaisen järjestelmän määritelmää, jossa keskiössä oleva arki ja arjen toiminnat ovat lähtökohta sekä toimintaympäristö kuntoutukselle. Kuntoutus rakennetaan asiakkaan oman arjen tahtiin ja tilanteisiin sopeutuvaksi sekä kotiympäristön resursseja hyödyntäväksi, kunkin asiakkaan näköiseksi kokonaisuudeksi, jolla vahvistetaan asiakkaan omaa arjen hallintaa. Arkikuntoutuksessa työntekijöiltä odotetaan laajaa ymmärrystä asiakkaiden monenlaisista arjen ympäristöistä sekä tavoista elää arkeaan. Suomessa kotikuntoutuksen määritelmässä taas korostuu kuntoutuksen toteutuminen asiakkaan kotiympäristössä lähellä arkea vastakohtana laituskuntoutukselle. Pikkarainen arvioi myös arkikuntoutuksen sekä kotikuntoutuksen määrittelyjen elävän ja muuttuvan ajan kuluessa. (Pikkarainen 2016, 15).

Niskasen (2019, 9) mukaan olennaista asiakkaan kotona tapahtuvan kuntoutuksen määrittelyssä arkikuntoutukseksi on kuntoutuksen ammattilaisten ja hoitohenkilöstön välisen yhteistyön tiiviys sekä se, että jokaisen asiakkaan kuntoutuksessa mukana olevan työntekijän toimintaa ohjaa ajatus asiakkaan oman arjen hallinnan paranemisesta. (Niskanen 2019, 9; Tuntland ja Ness 2016, 26.) Niskasen (2019, 9) mukaan harvoissa kunnissa Suomessa kuntouttajat ja kotihoidon henkilökunta toimivat tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kotikuntoutuksessa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kotikuntoutus, joka voi sisältää toimintaterapeutin tekemää arviota ja asiakkaan toiminnallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Kotikuntoutusjaksolla tarkoitetaan tavoitteellista, ajallisesti rajattua, asiakkaalle suunnattua kuntoutusjaksoa, joka toteutuu asiakkaan koti- ja/tai lähiympäristössä.

4 Arkikuntoutuksen taustateoria toiminnan merkityksestä

Norjassa pohjoismainen arkikuntoutusmalli perustuu ihmisen toiminnallisuutta kuvaavaan ja selittävään Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) -malliin, josta käytetään suomenkielisessä kirjallisuudessa nimitystä kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli korostaa toiminnan ja toimintaan sitoutumisen merkitystä. Malli on myös vahvasti asiakaslähtöinen ja se huomioi asiakkaiden erilaisuuden ja erilaiset toimintaympäristöt. (Polatajko, Backman, Baptiste, Davis, Eftekhar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schisler 2007, 39–40.)

Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa toiminta muodostuu ihmisen ja ympäristön välissä. Ihminen on yhteydessä ympäristöönsä ja toiminta tapahtuu ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tuloksena. (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 23.) Toiminta antaa elämää sisältöä ja se on ihmiselle mielekästä, kun sillä saavutetaan jokin päämäärä tai tarkoitus. Toimintaan sitoutuminen nähdään osallistumisena ja omistautumisena mielekkääseen toimintaan. Toiminnan mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen vaikuttavat henkilökohtaiset ja kulttuuriset tekijät. (Polatajko, Backman ym. 2007, 39–40.)

4.1 Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi

Toimintaterapeuttien käyttämä COPM (Canadian Occupational Performance Measure) on asiakkaan toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä, jolla kartoitetaan asiakkaan kokemia muutoksia omassa toiminnallisuudessaan. COPM perustuu CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) toiminnallisuuden määritelmään ja prosessiin. COPM:ia suositellaan käytettävän kuntoutusjakson alkaessa sekä loppuessa, jolloin voidaan arvioida myös kuntoutuksen vaikuttavuutta.

COPM:n avulla voidaan mitata toiminnallisuuden muutoksia, arvioida asiakkaan eri toimintojen suoriutumiseen liittyvää onnistumista, määrittää tärkeysjärjestystä eri toiminnoille sekä nimetä niitä toimintoja, jotka ovat asiakkaalle haasteellisia. (Kantanen & Kaukinen 2011, 9–10.)

Toiminta jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Itsestä huolehtimiseen kuuluu henkilökohtaisista asioista, kuten hygieniasta, pukeutumisesta ja liikkumisesta huolehtiminen ja ajankäytön organisointi. Vapaa-ajan toimintoihin luetaan kodin ulkopuoliset harrastukset, sosiaalisista suhteista huolehtiminen ja muuta tekijälleen mielihyvää tuottavat toiminnot. Kotitöiden tekeminen, palkkatyö, vapaaehtoistyö ja lapsilla leikkiminen ovat toimintoja, jotka liittyvät tuottavuuteen. Sama toiminta voi tulla määritellyksi eri tavoin riippuen sen merkityksestä toimijalle, esimerkiksi ruoanlaitto voi olla arkista työtä tai tapa viettää vapaa-aikaa. (Polatajko, Backman ym. 2007, 42.)

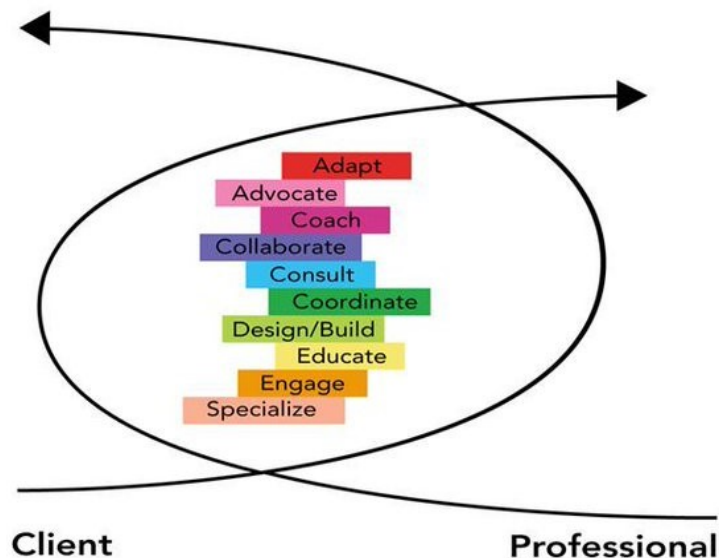
4.2 Asiakkaan toiminnan mahdollistamisen keinoja

Käytämme tässä opinnäytetyössä kanadalaista asiakaslähtöistä mahdollistamisen mallia (CMCE) avaamaan toimintaterapeutin työtä. Mallin avulla pystytään todentamaan asiakaslähtöitä toiminnan mahdollistamista toimintaterapeutin taitojen kautta.

Toimintaterapiassa asiakaslähtöinen toiminnan mahdollistaminen perustuu asiakkaan tietojen, osaamisen ja kokemuksen kunnioittamiseen sekä hänen oman aktiivisuutensa vahvistamiseen päätöksenteossa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa puolustetaan asiakasta ja varmistetaan hänen kanssaan, että hän tulee kohdatuksi ja hänen toiminnalliset tarpeensa tulevat kuulluksi. (Townsend, Beagan, Kumas-Tan, Versnel, Iwama, Landry, Stewart, Brown 2007, 98–99.) Toiminnan mahdollistaminen on toimintaterapian ydinosaa ja samalla päätavoite. Asiakaslähtöisessä mahdollistamisessa toimintaterapeutti käyttää erilaisia taitoja mahdollistaessaan ja mukauttaessaan toimintaa asiakkaalle niin, että hän kokee suoriutuvansa toiminnoista ja on tyytyväinen suoriutumiseensa. (Townsend ym. 2007, 109.)

Canadian Model of Client Centred Enablement (CMCE) (kuvio 2.) on malli, joka visualisoi terapeutin ja asiakkaan terapiasuhteen ja asiakaskeskeisen toiminnan mahdollistamisen. CMCE-mallin

perusrakenteen muodostaa kaksi epäsymmetristä, kaarevaa ja kahdesti risteävää linjaa, jotka kuvaavat terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen rajoja. Linjojen epäsymmetrisyys kuvaa asiakas-terapiasuhteeseen kuuluvaa dynaamisuutta, vaihtelevuutta, muuttuvuutta, riskin ottamista sekä valtaan liittyviä eroavaisuuksia. Linjojen alempi risteämiskohta kuvaa terapiasuhteen alkua ja ylempi suhteen loppua. (Townsend ym. 2007,109.)



Kuvio 2. Kanadalainen asiakaslähtöisen mahdollistamisen malli (CMCE) Townsendin, Polatajkon, Craikin ja Davisin (2007) mukaan (Townsend ym. 2007, 110)

CMCE-mallin keskellä on kuvattu kymmenen toimintaterapeutin asiakaslähtöisen mahdollistamisen avaintaitoa. Näitä avaintaitoja ovat mukauttaminen, puolestapuhujana toimiminen, valmentaminen, yhteistyössä toimiminen, neuvottelemine ja konsultointi, koordinointi, suunnittelemine, opettaminen, sitouttaminen sekä erikoisasantuntijana toimiminen (Townsend ym. 2007, 110).

Toimintaterapeutti käyttää erilaisia taitoja mahdollistaessaan ja mukauttaessaan toimintaa asiakkaalle niin, että hän kokee suoriutuvansa toiminnoista ja on tyytyväinen suoriutumiseensa. Toiminnan mahdollistaminen asiakaslähtöisesti asettaa toimintaterapeutilta vaatimuksia osaamisen ja taitojen suhteen. Toimintaterapeutin mahdollistamisen avaintaidot ovat yhteydessä toisiinsa sekä esiintyvät päällekkäisinä ja kietoutuneina muihin avaintaitoihin (Townsend ym. 2007, 109–110,112).

Towsendin ja kumpp. (2007) mukaan toiminnan mukauttaminen (adapt) on keskeinen taito toimintaterapeutille asiakkaan toiminnan mahdollistamisessa. Mukauttamiseen kuuluu yksilötasolla toiminnan, materiaalien, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikuttamista, järjestämistä uudelleen, toiminnan porrastamista tai sovittamista asiakkaan tarpeisiin niin, että toiminta muuttuu asiakkaalle saavutettavaksi, mutta myös sopivan haasteelliseksi. Sosiaalisen ympäristön mukauttamiseen kuuluu asiakkaan omaisten opastaminen asiakkaan toimintaan mahdollistamiseksi. (Townsend ym. 2007, 113–114, 116–117.)

Towsend ja kumpp. (2007,113) näkevät toimintaterapeutin tärkeänä roolina puolustaa (advocate) asiakkaan mahdollisuutta toimintaan ja tuoda toiminnan merkitystä ja tärkeyttä esille yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolla. Toimintaterapeutti tuo asiakkaan toiminnan ja toimijuuden näkökulmia esiin hänen tilannettaan käsiteltäessä sekä ohjaa asiakasta toimintaa mahdollistavien palvelujen piiriin. Yhteiskunnallisella tasolla toimintaterapeuteilla on mahdollisuus vaikuttaa kansalaisten hyvinvointiin ja tarvittavien palvelujen syntymiseen.

Valmennus (coach) on asiakasta osallistava lähestymistapa, jolla tuetaan ja mahdollistetaan asiakkaan toiminnallista muutosta. Valmennukseen kuuluu haasteiden tunnistaminen yhteistyössä, tavoitteiden asettaminen ja pyrkiminen kohti asetettua tavoitetta. Valmentajana toimintaterapeutti käyttää osallistamisen taitoa kannustaessaan asiakasta arvioimaan omia vahvuuksiaan, voimavarojaan ja tavoitteitaan. Toimintaterapeutin keskeisenä tehtävänä on auttaa asiakasta sitoutumaan toimintaan sekä rohkaista, tukea, haastaa ja ohjata asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. (Townsend ym. 2007, 113–114, 119.)

Asiakaslähtöisessä terapiasuhteessa toimintaterapeutti toimii yhteistyössä (collaborate) asiakkaan ja eri sidosryhmien kanssa. Asiakkaan kanssa toimiessaan toimintaterapeutti pyrkii aina aitoon yhteistyösuhteeseen, jossa asiakas on tasavertainen kumppani häntä koskevassa päätöksenteossa. Towsendin ja kumpp. (2007, 119) mukaan Schaerffer (2002) määrittääkin yhteistyön tekemisen keskeiseksi vallankäyttöä määrittäväksi taidoksi asiakaskeskeisessä terapiatyössä. Yhteistyökumppanina toimiminen perustuu empatiaan, epäitsekkyteen, luottamukseen ja luovaan kommunikointiin. Kumppanuussuhteelle on luonteenomaista tiedon ja osaamisen jakaminen molemminpuolisen kunnioituksen, aidon kiinnostuksen ja hyväksymisen ilmapiirissä sekä yhteisen päätöksenteon

edistäminen. Yhteistyön tekemiseen tarvitaan paljon taitoja, kuten taitoa kuunnella, kommunikoida ja ilmaista kunnioitusta ja luottamusta. (Townsend ym. 2007, 113–114, 119–120.) Toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyössä myös toisen toimintaterapeuttien ja moniammatillisesti muiden ammattilaisten kanssa erilaisissa yhteisöissä ja organisaatioissa (Profile of practice of occupational therapists in Canada 2012, 3).

Toimintaterapiassa konsultointi- ja neuvottelutaidot (consulting) on laajasti läsnä koko asiakasprosessin ajan asiakkaiden, yksilöiden, perheiden tai ryhmien, kanssa neuvotellessa tai johtamisessa, kouluttamisessa tai tutkimuksessa. Toimintaterapeutti neuvottelee aluksi asiakkaiden kanssa, kuuntelee ja perehtyy heidän näkökulmiinsa, rohkaisee ja valmentaa heitä kunnioittamaan erilaisuutta, puoltaa ja kannustaa toiminnalliseen muutokseen sekä neuvoo ja kannustaa heitä niiden vaihtoehtojen ideoinnissa ja valinnassa, joita muutoksen toteutuminen vaatii. Asiakkaiden, perheiden, ammattilaisten ja muiden tiimin jäsenten kanssa neuvottelemisen toteutuu usein toimintaterapeutin työssä, mutta siihen voi kuulua yhteisöjen, organisaatioiden tai väestöryhmien kuuleminen ja konsultointi. (Townsend ym. 2007, 120–121.)

Työssään toimintaterapeutti sovittaa yhteen (coordinate) eri tahoilta ja arvioinneista saatua tietoa, näkökulmia ja suunnitelmia sekä järjestää ja koordinoi palveluja, toimintoja sekä organisaatioita sopivaksi asiakkaan toiminnallisuutta mahdollistavaksi kokonaisuudeksi. Koordinointiin kuuluu useiden näkökulmien, suunnitelmien, tehtävien ja dokumentaatioiden yhdistäminen ja jakaminen asiakkaiden, perheiden, tiimien ja muiden osallistujien kanssa. Toimintaterapian koordinoinnin tarkoituksena on luoda asiakkaalle kokemus saumattomasta ja sujuvasta moniammatillisesta kuntoutustoiminnasta, jossa asiakas on keskiössä. Myös asiakkaiden tukihenkilöiden ohjaus vaatii koordinointitaitoja. Koordinointiin liittyvät mahdollistamistaidot ovat taitoja kuunnella erilaisia mielipiteitä ja löytää reittejä ja perusteita yhteistyölle. Koordinointia voi olla asianosaisten kouluttaminen ja verkostoituminen, yhteyksien luominen ja päätösten tuottaminen, sovittelu tai aktiivinen neuvottelu. (Townsend ym. 2007, 122–123.)

Toimintaterapiaan tunnetusti kuuluu tuotteiden, kuten esimerkiksi ortoosien ja apuvälineiden suunnittelu ja valmistus sekä ympäristön suunnittelu ja mukauttaminen asiakkaan toiminnallisuuden mahdollistamiseksi. Suunnitteluun ja rakentamiseen (design/ built) voi kuulua rakennusten

tekeminen fyysisesti esteettömiksi. Suunnittelu- ja rakennustaitoihin kuuluu aikataulujen, sijaintien ja tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavien resurssien suunnittelu ja järjestely. Laajemmassa yhteiskunnallisessa mittakaavassa suunnitteluun ja rakentamiseen liittyy taidot suunnitella valmistusstrategioita, mukauttaa ympäristöä, edistää sosiaalista muutosta, osallistaa asiakkaita suunnittelemaan ja rakentamaan hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta edistäviä ympäristöjä. (Townsend ym. 2007, 123.)

Toimintaterapiassa opettaminen ja ohjaus (educate) perustuu toiminnan kautta oppimiseen ja ohjaamisella ja opettamisella pyritään edistämään asiakkaan osallistumista päivittäiseen arkeen. Koulutus voi tapahtua asiakkaan lähiympäristössä, mutta myös simuloitun toiminnan harjoitteluna sairaaloissa tai muissa terapiatiloissa, jolloin harjoittelun jälkeen asiakas siirtää oppimisensa omaan kotiinsa, työhönsä tai muihin ympäristöihin. Toimintaterapian opettaminen perustuu toiminnalliseen analyysiin, minkä edellytyksenä on osata analysoida toiminnan vaiheet, pilkkoa toiminta osiin, analysoida asiakkaan oppimista sekä suunnitella monivaiheinen ohjelma oppimiseen, mikä tähtää tavoitteiden saavuttamiseen. Ohjaamisen ja opettamisen taitoja toimintaterapeutit käyttävät myös henkilökunnan sekä asiakkaiden tukihenkilöiden tukemiseen. Sähköisten kanavien käyttö ja etänä toteutuva ohjaaminen on nykyään yleistymässä. (Townsend ym. 2007, 124–125.)

Sitouttamisella (engagement) tarkoitetaan taitoa saada asiakas osallistumaan toimintaan. Toimintaterapiassa sitouttaminen perustuu näkemykseen asiakkaasta aktiivisena toimijana, joka ilmaisee näkökantonsa, vaihtoehtonsa ja osallistuu päätöksentekoon. Asiakkaan näkökulmia ja päätöksiä kuunnellaan, ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua tavoitteidensa mukaiseen toimintaan, joka edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, kuten opiskeluun, työn tekemiseen, asumiseen tai liikkumiseen. Tarvittaessa terapeutti osallistuu toimintaan asiakkaan kanssa yhdessä. Tällöin toimintaterapeutti toimii samalla havaintoja tekevänä asiantuntijana sekä asiakkaan kanssa yhdessä toimivana kumppanina. Sitouttaminen onkin olennaisen tärkeä taito terapeutin kumppanuussuhteen luomisessa. Toisinaan toimintaan, elämään tai tavoitteisiin sitoutuminen voi tuntua asiakkaasta haastavalta ja aiheuttaa vastustusta. (Townsend ym. 2007, 125–127.)

Erikoisasiantuntijana (specialize) toimiminen on mahdollistamisen taito, joka viittaa erityisen tekniikan tai asiantuntijuuden käyttämiseen tietyissä asiakastilanteissa (Townsend ym. 2007, 127).

Kotikuntoutuksen osalta erikoisasiantuntijuutta toimintaterapeutille voisi tuoda koti- tai arkikuntoutukseen valmentavan koulutukseen osallistuminen.

5 Moniammatillinen yhteistyö

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään ammattien välisten, poikkiammatillisen sekä moniammatillisen yhteistyön. Tätä painotusta on korostettu viime vuosina suosituksissa, standardeissa ja laeissa, koska sillä voidaan vaikuttaa tulokselliseen kuntoutukseen kokonaisvaltaisena ja asiakaslähtöisenä toimintatapana. Myös WHO on kuvannut yhtenä tavoitteenaan moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisen. Kuntoutuksessa moniammatillisen yhteistyön käsitteisiin voidaan liittää tavoitteellisuuden lisäksi toimintakyvyn, asiakkaan voimavarat sekä kuntoutusmahdollisuuksien tunnistamisen. Asiakkaan oma aktiivinen rooli ja osallistuminen on tärkeää arviointi- toteutusprosesseissa ja kuuluvat moniammatillisuuden ytimeen. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.) Lisäksi asiakkaan elämäntilanne voi vaatia eri alojen asiantuntijuutta ja tämä toteutuu parhaiten moniammatillisella yhteistyöllä, jossa voi olla mukana eri asiantuntijoita sekä organisaatioiden ja ammattialojen edustajia (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 9).

Mönkkösen, Kekonin ja Pehkosen (2019) mukaan moniammatillisuuden lähikäsitteenä on monitieteisyys, jota käytetään terminä usein tutkimusstrategioissa, lainsäädännössä sekä poliittisissa järjestelmissä. Moniammatillisuus on eri keskusteluissa pinnalla, mutta tutkimusnäyttö on kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Lisäksi moniammatillisuuden toteutumista voidaan organisaatioissa ”mainospuheena” korostaa, mutta todellisuudessa työskentelytavoissa voi ilmetä jännitteitä ja toisen näkökulman ymmärtämättömyyttä. (Mönkkönen ym. 2019, 9–10.)

Sekä moniammatillisuuteen että monitieteisyyteen voidaan liittää käsitteet rajojen ylittäminen, dialoginen vuorovaikutus sekä yhteistyö ja yhteistoiminta. Moniammatillisuuteen voidaan tarkastella myös laajemmin monitoimijaisuuden käsitteellä, jolloin yhteistyössä voivat olla mukana myös asiakkaan omaiset, vapaaehtoiset toimijat sekä järjestöjen edustajat. Voidaan puhua myös moniammatillisista ryhmistä, kuten tiimeistä ja työryhmistä koostuen erilaisista moniammatillisista kokoonpanoista. (Mönkkönen ym. 2019, 13.)

Arkikuntoutus perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Zingmark (2013, 27–28) määrittelee moniammatillisen yhteistyön olevan yhtenä merkittävänä osana pohjoismaisen arkikuntoutuksen tunnusmerkeistä, sillä se vaatii useamman ammattiryhmän näkemystä. Toimintaterapeutit, fysioterapeutit, sairaanhoitajat sekä sosiaalityöntekijät ovat merkittävässä roolissa korkeakoulutetuina ammattiryhminä laadittaessa kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Tähän tarvitaan myös laaja-alaista moniammatillista arviointia.

Tuntland ja Ness (2016, 121) korostavat kuntoutusammattilaisen, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien, roolia arkikuntoutuksessa olla ”moottoreina” ja ohjaajina. Kuntoutusammattilaisten tavoitteena on kehittää tai ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, aktiviteettia ja osallistumista asiakkaan omassa ympäristössä. He käynnistävät asiakkaan toimintakyvyn kartoituksen, laativat kuntoutussuunnitelman, organisoivat kuntoutuksen sekä ohjaavat ja kouluttavat kotihoidon henkilökuntaa kuntoutuksen ajattelutavan omaksumisessa, kuntoutuksen toteuttamisessa sekä kannustamaan asiakasta suorittamaan päivittäiset toimet itse, sen sijaan, että tehdään niitä heidän puolestaan. (Tuntland & Ness 2016, 121; Kjerstad ja Tuntland 2016, 2).

Arkikuntoutuksen asiakkaat tarvitsevat usein apua arkitoimissaan, jolloin kuntoutus toteutuu yleensä yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa. Arkikuntoutus toteutuu siis osittain erityisinä kuntoutustoimina, mutta myös kuntouttavan hoitotyön kautta. Koko kotihoidon henkilökunnan tulisi siis olla mukana kuntoutuksessa. Tämä vaatii tukea koko organisaatiolta, esimiehiltä, ammattilaisilta ja kollegoilta, sekä sen, että kuntoutusponnisteluihin annetaan niille kuuluvaa aikaa ja mahdollisuus toteutua suunnitellulla tavalla. Tärkeää on myös vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisia heidän tehtävässään hyvin toimivalla ohjauksella. (Zingmark 2013, 27–28.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa arkikuntoutuksen yhteistyöstä käytetään käsitteitä monitieteinen (multidisciplinary) (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 575; Aaspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland & Westendorp 2016, 576) ja poikkitieteinen (transdisciplinary) (Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langeland 2017, 202) ja tieteiden välinen (interdisciplinary) (Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen F. F., Langeland, E. 2017, 195; Moe & Brataas 2016, 173) kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön tiiveyttä integroidussa tiimissä.

Arkikuntoutuksen tiivis tieteidenvälinen yhteistyö muuttaa tiimiläisten ammattirooleja yksittäisestä roolista yleisempään rooliin, joihin liittyy laajempia työtehtäviä. Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langeland 2017, 195). Keski-Norjassa on arkikuntoutusta toteutettu integroituna poikkitieteisenä mallina, jossa tiimin eri ammattilaiset työskentelevät ammattirajat ylittäen. Integroidussa poikkitieteellisessä työtavassa tiimin kaikki jäsenet pystyivät suoriutumaan kaikista asiakkaan hoitoon ja kuntoukseen liittyvistä käytännön toimista. Parikäynnit asiakkaiden luona mahdollistivat sen, että työntekijöillä oli mahdollisuus oppia toistensa työtapoja. (Moe ja Brataas 2016, 177, 179.)

Monitieteisen integroidun tiimin työskentely arkikuntoutuksessa vaatii toimivaa viestintää ja yhteistä aikaa suunnitteluun ja keskusteluun koko tiimin kesken. Arkikuntoutuksen tiimien yhteistyötä helpottaa, kun heillä on yhteinen fyysinen tila tai paikka, jossa tiimin jäsenet voivat tavata, keskustella, jakaa tietoa ja osaamistaan sekä suunnitella työtään. (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 583.) Myös Birkeland, Tuntland ja muut (2017, 195) korostavat, että arkikuntoutuksen moniammatillisen yhteistyöhön positiivisesti vaikuttavat mukana olevien ammattilaisten määrä, yhteistyön tiiveys sekä yhteiseen suunnitteluun, keskusteluun ja päätöksentekoon käytetty aika. Toimivan viestinnän edellytyksenä on myös muiden tiimiläisten tiedon ja osaamisen hyväksyminen ja kunnioittaminen. (Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg 2016, 583.)

6 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä ja toimintatavoista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka toimintaterapeutit toteuttavat kotikuntoutusta ja mikä on heidän roolinsa kotikuntoutuksen moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös, missä määrin pohjoismaisen arkikuntoutuksen malli toteutuu Suomessa ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja kuinka suuri osuus Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenistöstä työskentelee ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja millä alueilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten toimintaterapeutit toteuttavat kotikuntoutusta?

- Miten toimintaterapeutit toteuttavat arvioinnin?
- Kuinka tavoitteet määritetään osana kotikuntoutusta?
- Miten toimintaterapeutit mahdollistavat asiakkaan toimintaa?

2. Mikä on toimintaterapeuttien rooli moniammatillisessa yhteistyössä?

7 Opinnäytetyön toteutus

Ensimmäisessä luvussa ja kuviossa 4. esittelemme opinnäytetyömme etenemisen vaiheittain. Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräsimme monimenetelmällisenä, ensimmäisessä vaiheessa kvantitatiivisena eli määrällisenä sähköisesti toteutetun kyselyn avulla ja toisessa vaiheessa kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelun avulla.

7.1 Opinnäytetyöprosessi



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessin (kuvio 3.) aloitus sijoittui joulukuulle 2019, jolloin toimeksiantaja oli ottanut yhteyttä Jyväskylän ammattikorkeakoululle. Toimeksiantaja haki opinnäytetyön tekijöitä ja tutkittavana aiheena oli toimintaterapeutin rooli ikääntyneiden kotikuntoutuksessa Suomessa.

Opinnäytetyömme aihe ja rajaus tarkentui keväällä 2020 yhteisten keskustelujen kautta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kahden ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Keskustelua kävimme Microsoft Teams-yhteydellä sekä sähköpostiviestien kautta. Vilkka (2021, 59) painottaa työelämän tutkimustoiminnassa toimeksiantajan oman toiminnan painopisteiden, strategian sekä arvojen asettavan tiettyjä rajoja tutkimuksen toteuttamiselle ja tutkimusryhmän päätöksille. Yhteisissä keskusteluissa sovimme myös sopimuksen opinnäytetyömme tutkimusaineiston hyödyntämisestä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toteutettuihin opinnäytetöihin tai muihin tutkimuksiin.

Opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma valmistui toukokuuhun 2020 mennessä ja tämän hyväksynnän jälkeen jatkoimme teoreettisen tietopohjan hankintaa sekä kyselylomakkeen hahmottelua. Teoriaperustan avulla voidaan pohtia, missä kohtaa ilmenee tutkimuksellisia aukkoja ja siten auttaa hakemaan uutta tietoa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 11–12.) Allekirjoitimme myös sopimuksen toimeksiantajan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön toteuttamisesta.

Kyselyn toteutuksessa käytimme sähköistä Webropol-kysely- ja raportointityökalua, jonka avulla pystyi helposti monipuolisine vaihtoehtoineen laatimaan kyselylomakkeen ja tekemään tarvittavat muutokset lomakkeeseen (Webropol 2022). Verkkokyselyn etuna onkin taloudellisuus, nopeus sekä visuaaliset ratkaisut kyselyn rakenteessa. Taloudellisena etuna on vastaajien tavoitettavuus ilman maantieteellisiä rajoja. (Valli 2015, 47.) Myös aineiston käsittelyvaiheessa verkkokyselyn käyttö mahdollistaa sen, että tutkijalta säästyy aikaa koska vastaukset ovat valmiiksi sähköisessä muodossa (Valli & Perkkilä 2018, 118). Lisäksi Webropol oli luonteva valinta siitä syystä, että kyseisellä menetelmällä pystyimme tavoittamaan mahdollisimman laajan vastaajajoukon toimeksiantajan kautta. Webropol-käyttäjäoikeudet saimme JAMK:in opiskelijatunnuksilla käyttöömmme.

Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynsimme VAKE-kehittämishankkeen kyselyä. Lupa kyselyn hyödyntämiseen saimme kyselyn alkuperäisiltä tekijöiltä. Kyselylomakkeen rakenteeseen ja kysymysten muotoiluun vaikuttaa tutkimusongelma sekä tutkimuksen tavoitteet. Huomioiden koehenkilöt, kyselomake muotoiltiin ymmärrettäväksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Kysymysten lukumäärä, lomakkeen pituus sekä kysymysten yksiselitteisyys vaikuttaa siihen, missä määrin vastauksia saadaan ja miten niitä tulkitaan. (Valli 2015, 42–43.)

Kyselylomakkeen pilotointi toteutettiin lokakuussa 2020 ennen Webropol-kyselyn lähettämistä vastaajille. Kyselylomakkeen testaukseen osallistui yhteensä kuusi henkilöä eri tahoilta, sekä toimeksiantajan omasta verkostosta että opinnäytetyön tekijöiden omasta työyhteisöstä. Testaus toteutui keskustelemalla kasvotusten kahden testihenkilön kanssa sekä toimeksiantajan kautta sähköpostitse neljältä testihenkilöltä saatujen kyselyn korjausehdotusten läpikäymisenä. Tämän jälkeen muokkasimme lomakkeen kysymyksiä ja rakennetta saamamme palautteen perusteella. Vehkalahden (2014, 48) mukaan kyselyn testaajina kohderyhmään kuuluvilla on annettavana totuudenmukaista näkemystä kysymysten ymmärrettävyydestä ja olennaisuuksista.

Kyselylomakkeen ensimmäisenä kysymyskohtana pyydettiin vastaajilta suostumusta kyselyyn vastaamiseen. Tämän pakollisen kohdan hyväksymällä vastaaja pystyi jatkamaan kyselyn täyttämistä taustatietoihin vastaamalla. Kyselylomakkeessa oli kolme osa-aluetta, jotka oli jaoteltu asiayhteyksien mukaisesti. Ensimmäisessä osa-alueessa (kysymykset 2–11) tiedusteltiin vastaajien taustatietoja eli taustamuuttujia. Tässä opinnäytetyössä kyselyn taustamuuttujina olivat sukupuoli, koulutus, lisäkoulutus, työskentelymaakunta, työkokemus toimintaterapeutina, työkokemus nykyisessä työtehtävässä, työskentelysektori, työnimike ja työtehtävien jakautuminen yhden viikon aikana. Lisäksi taustamuuttajana tiedusteltiin toimintaterapian viitekehysten, toimintakeskeisten mallien ja toimintakykyluokituksen hyödyntämistä työskentelyssä.

Kyselylomakkeen toinen osa-alue (kysymykset 12–23) koostui asiakastyöhön liittyvistä kysymyksistä, kuten toimintaterapeuttien toteuttamista kotikuntoutusjaksojen paikasta, kestosta, käyntimäärästä ja käyntien yksittäisestä kestosta. Lisäksi kysymyksissä tiedusteltiin miten toimintaterapeutit toteuttavat asiakkaan arvioinnin ja tavoitteiden asettelun kotikuntoutusjakson alussa, mitä arviointimenetelmiä käytetään, mitkä toiminnot painottuvat kotikuntoutusjaksolla, miten toimintaterapeutin taidot ilmenevät, miten tavoitteiden toteutumista seurataan sekä miten asiakkaan

toimijuutta vahvistetaan. Kolmannessa osa-alueessa (kysymykset 24–26) kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajilta muiden ammattiryhmien kanssa työskentelystä, miten moniammatillista yhteistyötä toteutettiin ja miten toimintaterapeutit kokivat oman asiantuntijaroolin moniammatillisessa yhteistyössä.

Tiedote ja linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin helmikuussa 2021 toimeksiantajan sähköisen jäsenkirjeen mukana yhteensä 2333 jäsenelle, jotka kuuluivat Suomen Toimintaterapeuttiliittoon. Kysely (liite 2.) kohdennettiin erityisesti niille toimintaterapeuteille, jotka toimivat ikäänntyneiden kotikuntoutuksessa. Tämä mainittiin kyselyn tiedotteessa (liite 1). Webropol-kysely oli avoinna 9.-22.2.2021 välisen ajan ja muistutusviesti kyselyn aukiolosta lähetettiin toimeksiantajan toimesta. Lisäksi kysely avattiin vielä uudelleen liiton jäsenille 4.-17.3.2021 väliselle ajalle jotta mahdollisimman moni vastaaja tavoitettaisiin.

7.2 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Metodologisena lähtökohtana opinnäytetyöhömme valitsimme monimenetelmällisyyden määrällisenä sekä laadullisena tutkimuksena eli metodologisen triangulaation, jossa hyödynnetään eri tiedonhankintamenetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 75).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2018, 75) mukaan triangulaatiolla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta yhdistämällä tutkimukseen erilaisia menetelmiä sekä useampia tutkijoita, aineistoja, tietolähteitä ja teorioita. Lisäksi tutkittavaa kohdeilmiötä voidaan tarkastella kattavammin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 19). Triangulaatiolla voidaan täydentää, vahvistaa, syventää, rikastaa ja validoida aineistoa sekä tuottaa tarkempi kokonaiskuva tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 77).

Metodologisessa triangulaatiossa yhdistetään tutkimuksessa vähintään kahta tutkimus- tai aineistonkeruumenetelmää, kuten laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmien tuloksia voidaan kerätä osittain samanaikaisesti ja yhdistää tulokset tutkimuksen lopussa tai toisella menetelmällä voidaan täydentää aikaisemmin käytetyn tutkimusmenetelmän aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 75–76.) Laadullisen tutkimuksen sanallisten ja määrällisen lähestymistavan numeeristen tulosten asianmukainen yhdistäminen sekä analyysiyksiköiden

valinta ja tutkimuksen toistamismahdollisuudet ovat triangulaation haasteita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 77).

Tutkijatriangulaatiossa taas hyödynnetään eri tutkijoiden asiantuntemusta, näkökulmia tai yhteistyötä. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan vahvistaa käyttämällä useampaa tutkijaa aineistonkeruussa ja analysoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 76.) Toteutimme opinnäytetyömme tutkijaparina työskennellen yhteistyössä opinnäytetyöprosessin aikana.

Määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen edellytyksenä on tutkimusaineistossa riittävän kattava otoskoko sekä mitattavissa olevien muuttujien muuttaminen tilastolliseen muotoon lukumäärien ja prosenttiosuuksien avulla (Heikkilä 2014, 15). Ensimmäisen vaiheen aineistokeruun menetelmänä käytimme strukturoitua kyselylomaketta, jonka kysymykset toimivat muuttujina ja analysoinnin jälkeen numeeriseen muotoon ilmaistuja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisin kuvioin tai taulukoin. Määrällisellä tutkimuksella on usein kartoittava tutkimusote, jolla voidaan selvittää olemassa oleva tilanne. Sillä ei voida määritellä kovinkaan helposti asioihin johtaneita syitä. (Heikkilä 2014, 15.)

Määrällisessä tutkimuksessa huomio kohdistuu tutkittaviin yksiköihin eli esimerkiksi yksittäiseen henkilöön tai tuotteeseen. Näistä havainto- tai tilastoyksiköistä koostuu tutkittava perusjoukko. (Vehkalahti 2014, 43; Heikkilä 2014, 31, 280). Opinnäytetyössämme tutkimuksen perusjoukon muodostivat ne toimintaterapeutit, jotka työskentelevät ikääntyneiden kotikuntoutuksessa Suomessa sekä ovat Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäseniä. Perusjoukon määrittelyyn ja kohdistamiseen on vaikuttanut toimeksiantajan toive tutkittavasta kohdejoukosta. Tutkimuksen otantaa ja otosta suunniteltaessa on huomioitava, mitä eri tekijöitä kuuluu tutkimukseen ja mikä on tutkimuksen tarve. (Valli 2015, 21; Tietoarkisto 2021). Tässä opinnäytetyössä tutkittavaa perusjoukkoa käsitellään kokonaistutkimuksena, jossa mukana on jokainen perusjoukkoon kuuluva jäsen ja kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kokonaistutkimus suositellaan tehtävän, mikäli perusjoukkoon kuuluu alle sata havaintoyksikköä tai otoskoko ylittäisi puolet havaintoyksikön määrästä suhteessa perusjoukkoon. (Holopainen, Pulkkinen 2015, 30; Heikkilä 2014, 31.) Tutkittavien tilastoyksiköiden määrää tai otoskokoa ei voitu ennalta määrittää tarkasti, sillä ajantasaista tilasto-

tietoa ei ollut käytettävissä siitä, kuinka moni Suomessa toimivista toimintaterapeuteista työskentelee ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja mihin ammattiliittoon he kuuluvat. Kävimme keskustelua tutkimukseen osallistuvien toimintaterapeuttien määrästä toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien kanssa. Malmström, Leskelä, Lindh, Kajova, Niemelä ja Salmisaari (2018, 39) toteavat Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (2016) tilaston mukaan kotiin suunnattujen fysio- ja toimintaterapeuttipalveluiden määrän lisääntyneen. Vuonna 2016 kotihoidossa työskenteleviä toimintaterapeutteja oli 51. Lukumäärä on kuitenkin vähäinen valtakunnallisesti katsottuna, toimintaterapeutteja ei myöskään työskentele jokaisessa kotiin vietävien palveluiden toimintayksikössä.

Monimenetelmällisen tutkimuksen laadullisen osuuden tarkoituksena oli syventää kyselyn avulla saatavaa tietoa siitä, miten kotikuntoutuksen toimintaterapeutit toteuttavat kotikuntoutusta. Sen vuoksi tutkimuksen laadullisen osan aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelut teemahaastatteluina. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 112) mukaan teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Teemahaastattelussa haastattelun teemat on etukäteen valittu, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 208). Saaranen-Kauppinen ja muut (2009, 55) määrittävät teemahaastattelun olevan muodoltaan avoimen ja lomakehaastattelun väliltä eli haastattelussa keskustelu etenee vapaamuotoisemmin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan ilman tarkkoja strukturoituja kysymyksiä (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55). Vahvuuksina teemahaastattelussa on siis tarkentavien ja syventävien kysymysten esittäminen haastateltaville saatuihin vastauksiin liittyen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 88; Kananen 2017, 92).

Toimeksiantajan julkaistaessa sosiaalisessa mediassa ja sähköisessä jäsenkirjeessä saatekirjeen Webropol-kyselystä kotikuntoutuksen toimintaterapeuteille kerrottiin samalla haettavan vapaaehtoisia henkilöitä haastateltavaksi. Kyselylomakkeen saatekirjeessä ilmoitettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jolloin haastatteluun vapaaehtoisilla, joilla oli tietoa ja kokemusta ikääntyneiden kotikuntoutuksesta, oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin ja ilmoittaa suostumuksensa haastatteluun. Haastatteluun ilmoittautui suoraan opinnäytetyön tekijöille yksi haastateltava ja toinen haastateltava ilmoittautui toimeksiantajalle. Loput kolme haastateltavaa saimme haastateltavaksi toimeksiantajan oman verkoston kautta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2018, 112) määrittävät tarkoituksenmukaisen otannan niin, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt tapahtumat, osallistujat tai osiot tutkimuksensa aineistoksi ja tiedonantajikseen, sen mukaan miten paljon he tietävät tai heillä on kokemusta asiasta. Haastatteluvien valikoitumista toimeksiantajan toimesta voidaan ajatella myös eliittiotannaksi, jossa tiedonantajiksi valikoituu henkilöitä, jolla tiedetään olevan paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73).

Opinnäytetyömme haastattelumenetelmäksi valikoitui etäyhteydellä toteutettavat Microsoft Teams-haastattelut. Teams-haastattelujen valintaan vaikutti osaltaan meneillään oleva korona pandemia. Verkkohaastattelun toteuttamisessa on monia hyviä puolia, kuten kustannussäästöt matkakuluissa sekä joustavuus aikataulujen sopimisessa ja paikassa, sillä se voidaan toteuttaa esimerkiksi omalta työkoneelta. Haastattelun nauhoittaminen nykytekniikalla on helppo toteuttaa. Verkkohaastattelun toteuttamista voivat hankaloittaa tekniset ongelmat. Lisäksi haittapuolena on aitoon kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun kuuluvat asiat, kuten ilmeiden ja eleiden puuttuminen. (Kananen 2017, 115.) Haastattelut toteutuivat sovittujen aikataulujen mukaisesti.

Anonyymista aineiston käsittelystä ilmoitettiin haastateltaville otettaessa heihin yhteyttä haastatteluajan sopimista varten. Heille lähetettiin ennakolta tietosuojaselosteet, suostumuslomake sekä haastattelun teemat tutustumista varten. Haastattelun teemat valittiin teorialähtöisesti. Ne olivat asiakaslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja toimintaterapeutin rooli. Lisäksi haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun allekirjoittamalla sähköisesti lähetetyn lomakkeen ja palauttamalla sen ennen haastattelun alkua.

Teemahaastattelut toteutettiin maalisi- ja huhtikuussa 2021 viidelle toimintaterapeutille. Laadullisessa tutkimuksessa on yleistä, että osallistujien määrä on suhteellisen pieni (Puusa & Juuti 2020, 84). Microsoft Teams-yhteyden kautta toteutetut yksilöhaastattelut olivat kestoiltaan 22–45 minuuttia. Molemmat opinnäytetyöntekijät osallistuivat haastattelujen tekemiseen, toinen haastatteli kahta henkilöä, toinen kolmea. Haastateltavilla oli vapaus viedä keskustelua haluamaansa suuntaan. Haastattelijat esittivät tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin, jonka jälkeen toinen tutkijoista aloitti aineiston litteroinnin.

Litteroinnilla tarkoitetaan laadullisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanatarkasti kokonaan tai valikoiden teema-aineistojen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 222). Teemahaastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan sanatarkasti. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 47 sivua kirjaintyyppi Calibrilla fonttikoon ollessa 11 ja rivivälin 1,15.

7.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön määrällisen aineiston käsittelyssä hyödynsimme sähköisen Webropol- kyselyn osalta IBM SPSS versio 27 (Statistical Package for the Social Sciences) -tilastoanalyysiohjelmaa, taulukkolaskentaan tarkoitettua Excel-ohjelmaa ja laadullisen aineiston haastattelujen osalta sisälönanalyysiä.

7.3.1 Määrällinen aineisto

Webropol-kyselyn tuottaman aineiston käsittelyn aloitimme siirtämällä ja syöttämällä kyselyn vastaukset SPSS-ohjelmaan, jossa teimme tarvittavat muokkaukset havaintomatriisiin. Mitta-asteikkoina käytimme muuttujien osalta järjestyks-, luokittelu- ja suhdeasteikollisia asteikkoja. Järjestysasteikollisena asteikkona käytimme mielipideväittämiin suunnattua 4–5-portaikollista Likertin asteikkoa. Tällä asteikolla pyritään saamaan selville tutkittavien mielipiteitä, arvoja sekä asenteita tutkimuksen kohteesta. (Heikkilä 2014, 51–54.) Vastausvaihtoehtoina käytettiin Likert-asteikollisilla muuttujilla pääasiassa 1=erittäin harvoin, 2=harvoin, 3=joskus, 4=usein, 5=lähes aina. Vastauksilla oli myös mahdollisuus valita 6=en osaa sanoa vastausvaihtoehto. Luokitteluasteikkoon kuuluvia muuttujia olivat esimerkiksi sukupuoli tai työskentelysektori. Suhdeasteikollisina muuttujina käsiteltiin esimerkiksi työkokemusta tai kotikuntoutusjakson kestoa. (Valli 2015, 32–38.) Kyselylomakkeessa (liite 2.) ainoastaan ensimmäinen kohta oli vastaajille pakollinen ja muihin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista, jolloin vastaajilla oli mahdollista myös ohittaa kysymys. Vastaajilla tulee olla mahdollisuus valita eri vastausvaihtoehtoja oman näkemyksensä mukaan (Valli 2015, 57).

Vertailevaa tilastollista analyysia emme toteuttaneet SPSS-ohjelmalla, koska aineisto oli määrällään suhteellisen pieni eikä tilastollista luotettavuutta mitattu. Analyysivaiheessa SPSS-ohjelmassa jätettiin analyysin ulkopuolelle ”en osaa sanoa” sekä tyhjät vastaukset havaintomatriisista. Eri

muuttujien luokkia yhdistämisiä ei tehty, jotta saataisiin esille matriisista mahdollisimman yksityiskohtaisia tuloksia ja kaikki luokat tehtiin samalla luokitteluperiaatteella (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 75). Havaintomatriisia käsiteltiin useampia kertoja mahdollisten virheiden havaitsemisen takia. Määrällisestä aineistosta saatuja tutkimustuloksia toimme esille kuvailevalla tasolla tilastograafien eli kuvioiden muodossa vastausfrekvensseinä ja prosentteina Excel-taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen (Holopainen & Pulkkinen 2015, 46–48). Excel-ohjelman avulla saimme luotua tarkempia kuvioita tulosten esittämisessä.

7.3.2 Laadullinen aineisto

Kirjalliseen muotoon tuotetun haastatteluaineiston analysoimme sisällönanalyysillä. Sisällön analyysiä käytetään erilaisten dokumenttien analysointiin riippumattomalla ja järjestelmällisellä tavalla. Sisällön analyysin käytöllä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on tarkoitus kuvata selkeässä, tiivistetyssä ja informatiivisessa muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Aikaisempi teoria tai teoreettiset käsitteet ovat deduktiivisessa sisällönanalyysissä päättelyn lähtökohtana. Aineiston analyysiä ohjaa teorian pohjalta luotu kehys ja ilmiötä määritellään teorian näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 167–168). Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa teoriasta nousevan analyysirungon rakentamisella (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 127–128).

Analyysirungon (taulukko 1.) lähtökohtana oli pohjoismainen arkikuntoutuksen malli sekä kanadalainen toiminnan ja sitoutumisen malli. Tarkastelun kohteeksi nousivat pohjoismaisen arkikuntoutuksen mukaan asiakaslähtöinen tavoitteen asettelu sekä toiminnan ja menetelmien valinta sekä moniammatillisen yhteistyön moniammatillisuuden yhteistyön työryhmä, yhteistyön sujuvuus sekä toimintaterapeutin rooli. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin toimintaterapeutin avaintaitojen kautta tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin toimintaterapeutin työtä ja asiakaslähtöistä toiminnan mahdollistamista.

Teoria	Pohjoismainen arkikuntoutuksen malli				Kanadalainen toiminnan ja sitoutumisen malli										
Teemat	Asiakaslähtöisyys		Moniammatillisuus		Toimintaterapeutin avaintaidot toiminnan mahdollistamisessa										
Yläluokka	tavoitteen asettelu	toiminnan ja menetelmien valinta	moniammatillinen ryhmä	yhteistyön sujuvuus	toimintaterapeutin rooli	mukauttaa	toimii puolestapuhujana	valmentaa	toimii yhteistyössä	konsultoi, neuvottelee	koordinoi	opettaa ja ohjaa	suunnittelee	sitouttaa	toimii erikoisasiantuntijana

Taulukko 1. Analyysirunko

Aineistoa luettiin läpi useita kertoja, jotta saatiin kokonais käsitys aineistosta. Molemmat opinnäytetyöntekijät koodasivat aineistoa aluksi erikseen ja erottivat siitä analyysirungon mukaisia tekstikokonaisuuksia. Laajan aineiston kokonaisuuden hahmottamiseksi paremmin, erotellut tekstikokonaisuudet järjestettiin, pilkottiin ja ryhmiteltiin yhdessä karkeasti ensin leikkaa-liimaa periaatteella asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden teemojen mukaisesti. Asiakaslähtöisyyden poimittiin ajatuskokonaisuuksia, joissa mainittiin asiakaslähtöisestä tavoitteen asettelusta ja toiminnan mahdollistamista. Moniammatillisuuteen valittiin tekstikokonaisuuksia, joiden sisältä vastasi moniammatillista kokonpanoa, yhteistyön sujuvuutta ja toteutumista ja toimintaterapeutin roolia moniammatillisessa työssä. Nämä karkeat ryhmittelyt siirrettiin tietokoneelle omiin tiedostoihinsa teemojen mukaan. Aineiston luokittelu ja ryhmittely jatkui alkuperäisten ajatuskokonaisuuksien pelkistämällä eli redusoinnilla. Pelkistämisen jälkeen luokittelu jatkui ryhmittelemällä saaman sisältöisiä ajatuskokonaisuuksia yhteen alaluokiksi ja yläluokiksi. Esimerkki asiakaslähtöisyyden luokittelusta on liitteessä 3.

Laadulliseen aineistoon palattiin uudelleen ja siitä etsittiin toimintaterapeutin taitojen teeman mukaisia ajatuskokonaisuuksia ja ilmauksia. Ne siirrettiin suoraan tietokoneelle. Ryhmittely, luokittelu ja analyysi tehtiin suoraan sähköiseen muotoon. Toimintaterapeutin taitojen luokittelussa haasteita toi taitojen päällekkäisyys ja limittäisyys. Esimerkiksi asiakkaan kanssa yhdessä toimintaan osallistuminen voidaan luokitella sekä yhteistyöhön tekemisen että sitouttamiseen taitoihin.

Luokittelu on tehty ajatuskokonaisuuden sisällön perusteella lukien tarkasti alkuperäisen ajatuksen kokonaisuutta ja tarkoitusta. Varmistusta luokitteluun haettiin myös palaamalla välillä teoriaan ja aineistoon tarkastamaan alkuperäistä ilmaisua.

Laadullinen aineisto analysoitiin tarkasti kahteen kertaan, ensin asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden näkökulmasta ja uudestaan toimintaterapeutin taitojen näkökulmasta. Toinen kierros täydensi ensimmäisen kierroksen havaintoja. Aineistoista nousseet ajatuskokonaisuudet saattoivat olla esimerkiksi sekä asiakaslähtöistä tavoitteen asettelua sekä toimintaterapeutin taidoissa yhteistyötä asiakkaan kanssa.

8 Tutkimustulokset

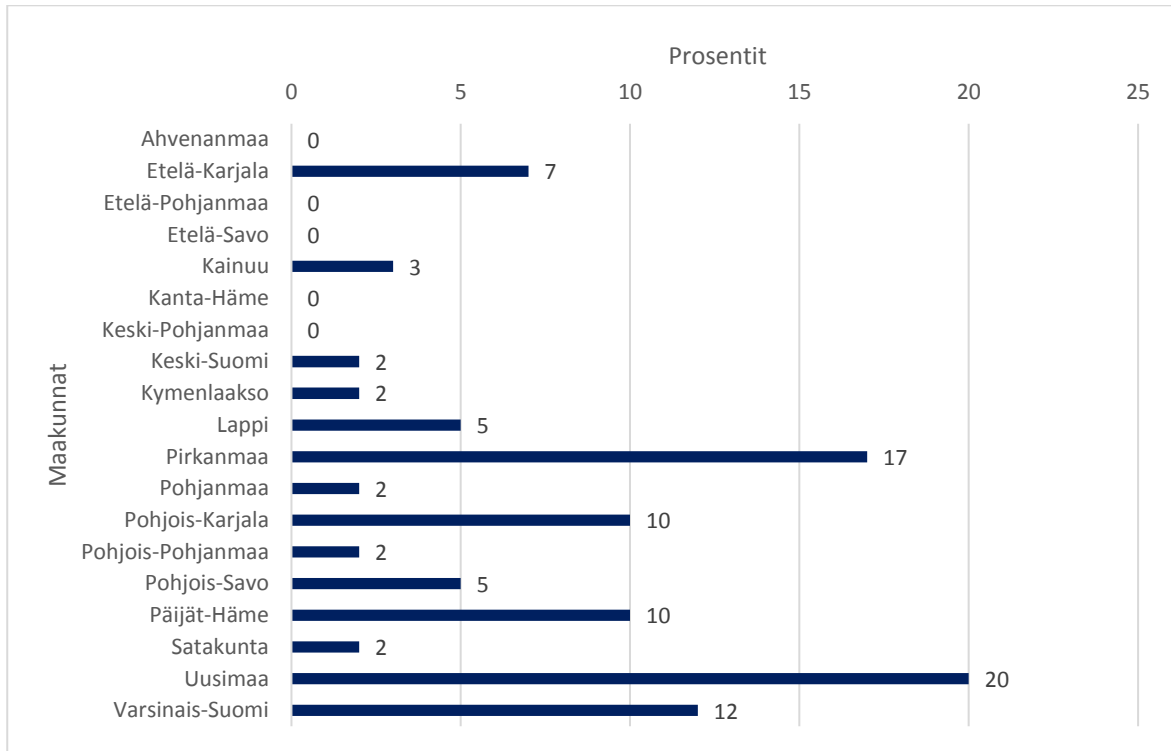
Tässä osiossa esitellään sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen tulokset yhdessä tutkimuskysymysten mukaan.

8.1 Taustatiedot / toiminnan rakenne

Tutkimuksen määrällisenä aineistona kerättyyn Webropol-kyselyyn vastauksia saapui määräaikaan mennessä 41 vastaajalta, joka on 1,8 prosenttia Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenestä (2333 jäsentä). Kyselylomakkeen vastaajista (n=41) kaikki (100 %) olivat naisia.

Koulutuksenaan 90 % vastaajista olivat suorittaneet alemman ammattikorkeakoulutasoisen toimintaterapeuttikoulutuksen. Koulutustasoltaan 3,5 vuotisen toimintaterapeuttikoulutuksen olivat suorittaneet vastaajista 22 % ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon 7 %. Vastausten lukumäärä 49 kpl osoittaa, että osalla vastaajista oli useampia koulutuksia taustalla. Yhdelläkään vastaajista ei ollut toimintaterapeutti 2,5 vuotta, erikoistoimintaterapeutti tai maisteritason koulutusta. Lisäkoulutuksen osalta yli puolella (58 %) vastaajista ei ollut lainkaan lisäkoulutusta. Ammattikorkeakoulussa suoritettuja lisäkoulutuksia oli 16 %:lla vastaajista ja yliopistollisia osasuorituksia 18 %:lla vastaajista. Muina koulutuksina kysymyksen avoimessa kysymyksessä vastaajat mainitsivat sosionomin (AMK), apuhoitajatutkinnon, tuotekehittäjän erikoisammattitutkinnon sekä ammatillisena lisäkoulutuksena toiminnanohjaus toimintaterapiassa. Kysymykseen jätti vastamatta kolme vastaajista.

Kyselyyn vastaajilta (n=41) tiedusteltiin, missä maakunnassa he työskentelevät (kuvio 4.) Vastauksista voidaan havaita painotus valtakunnallisesti katsottuna Suomen eteläisimpiin osiin. Eniten vastaajia oli Uudeltamaalta, toiseksi eniten Pirkanmaalta ja kolmanneksi eniten Varsinais-Suomesta. Kaikkiaan vastaajia oli 14:sta eri maakunnasta.



Kuvio 4. Työskentelymaakunta

Työkokemuksen osalta lähes puolet (45 %) vastaajista (n=40) on työskennellyt alle 5 vuotta toimintaterapeutina. Noin kolmannes (28 %) ilmoitti työskennelleensä 6–10 vuotta, vajaa viidennes (15 %) 11–19 vuotta ja reilu kymmenes (12 %) 20–29 vuotta. Kukaan vastaajista ei ollut työskennellyt 30 vuotta tai yli. Yksi kyselyn vastaajista ei ilmoittanut omaa työkokemustaan toimintaterapeutina. Nykyisessä työtehtävässään vastaajista (n=40) suurin osa (85 %) oli työskennellyt alle 5 vuotta. Huomattavasti pienempi ryhmä (10 %) vastaajista olivat 6–10 vuotta nykyisessä tehtävässä työskennelleet. Myös 11–19 vuotta työskennelleiden osuus oli vähäinen (5 %). Yli 20 vuotta työskennelleitä nykyisessä työtehtävässä ei ollut yhtään. Yksi kyselyyn vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

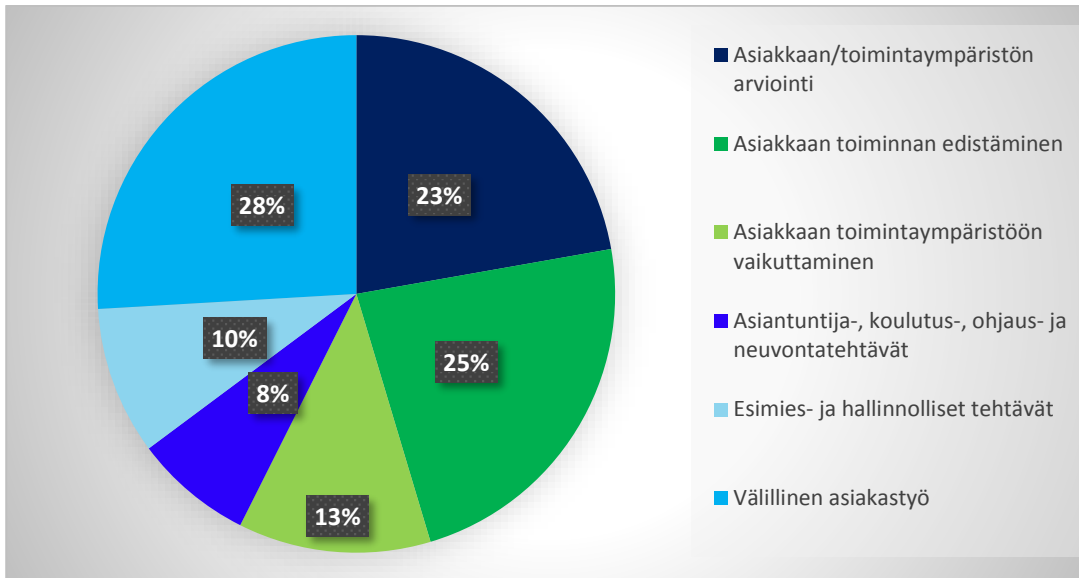
Yli puolet (65 %) vastaajista (n=40) ilmoittivat työskentelevänsä julkisella sektorilla kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän perusterveydenhuollossa. Vastaajista 5 % työskentelee julkisella sektorilla sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidossa ja 12 % julkisella sektorilla kunnan tai kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut työskentelevänsä yksityisellä sektorilla tai toimien yksityisyrityksenä. Vastaamatta kysymykseen jätti yksi kyselyyn vastaaja.

Työnimikettä kysyttäessä lähes kaikki (95 %) kysymykseen vastaajista (n=40) ilmoittivat työnimikkeenä olevan toimintaterapeutti. Vastaajista 5 %:lla oli jokin muu työnimike. Vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi näitä erikseen mainittuja työnimikkeitä ei tässä tutkimuksessa ilmoiteta. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi kyselyn vastaaja.

8.2 Kotikuntoutuksen toteutus

Tutkimuksessa kyselyn vastaajilta tiedusteltiin, missä asiakaskontaktit toteutuvat kotikuntoutusjakson aikana. Vastaajat (n=39) kertoivat tapaavansa asiakasta pääsääntöisesti (95 %) asiakkaan koti- tai lähiympäristössä. Vastaajista (n=35) mukaan etäkuntoutus toteutui lähes aina 3 %:n osuudella.

Kuvio 5. kuvaa, kuinka vastaajien eri työtehtävät jakaantuivat keskimäärin yhden viikon aikana kokonaisprosentin ollessa 100 %. Välittömän asiakastyön määriteltiin tarkoittavan asiakkaan luona tai asiakkaan kanssa käytettyä työaika ja välillisen asiakastyön tarkoittavan kirjaamiseen, suunnitteluun ja matka-aikaan käytettyä työaika. Kysymykseen vastasi 38 vastaajaa ja kolme vastaajaa ei ilmoittanut työtehtäviensä jakautumista. Välillisen asiakastyön osuus työtehtävien jakautumisessa oli 28 %. Vastauksissa korostui myös asiakkaan toiminnan edistäminen 25 % ja asiakkaan/toimintaympäristön arviointi 23 %. Esimies- ja hallinnollisia tehtäviä sekä asiantuntija-, koulutus-, ohjaus- ja neuvontatehtäviä toimintaterapeutit tekivät vähemmän.



Kuvio 5. Työtehtävien jakautuminen (kokonaismäärä 100 % viikon aikana)(n=38)

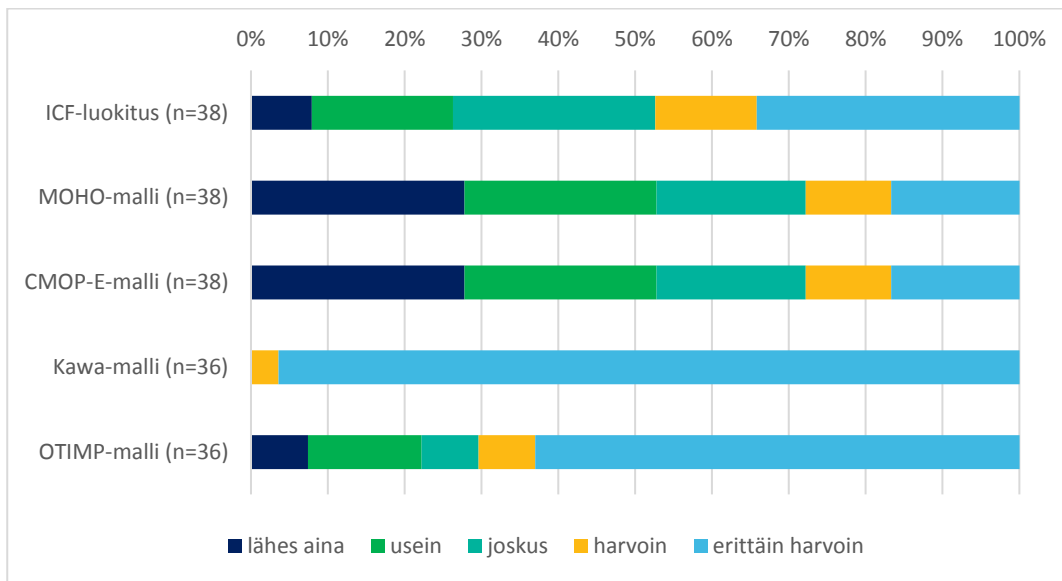
Kotikuntoutus toteutuu kestoaltaan määräaikaisina jaksoina. Lähes puolet (45 %) vastaajista (n=17) ilmoittivat kotikuntoutusjakson keston olevan 5-6 viikkoa, kolmasosa (29 %) vastaajista (n=11) 7–8 viikkoa ja neljäsosa (24 %) vastaajista (n=9) 3–4 viikkoa. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut lyhyemmästä (1–2 viikkoa) tai 9–10 viikon jakson kestosta. Yksi vastaaja kertoi jakson kestävän yli 10 viikkoa.

Enemmistö (89 %) vastaajista (n=34) kertoi tapaavansa asiakasta 1–2 kertaa yhden viikon aikana. Yksi vastaaja ilmoitti tapaavansa asiakkaan 3–4 kertaa viikossa ja kolme vastaajaa vähemmän kuin kerran viikossa.

Lisäksi vastaajat arvioivat yksittäisen asiakaskontaktin kuten kotikäyntiin kuluneen ajan. Yli puolet (66 %) vastaajista (n=25) ilmoittivat asiakaskontaktin keston olevan 60 minuuttia ja neljäsosalla (24 %) vastaajista (n=9) vastaavasti 90 minuuttia. Pidempiä yli 90 minuutin kotikäyntejä oli kolmella vastaajalla ja lyhempiä 45 minuutin kotikäyntejä yhdellä vastaajalla.

Kyselyyn vastaajilta tiedusteltiin kuinka he hyödyntävät eri toimintaterapian viitekehyksiä, toimintakeskeisiä malleja tai toimintakykyluokitusta (kuvio 6.) Kysymykseen vastaajien määrä oli 38 ja

kolme vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen. Noin puolet (52 %) vastaajista kertoivat käyttävänsä työskentelyssään usein tai lähes aina kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutuneisuuden mallia CMOP-E tai inhimillisen toiminnan mallia MOHO. Myös ICF-toimintakykyluokitus sai seuraavaksi eniten mainintoja. Avoimessa kysymyksessä ”jokin muu, mikä” vastaajat ilmoittivat hyödyntävänsä IPA - kyselylomaketta (mittari valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä) sekä TMT-A-testiä (Trail-Making-Test-A).

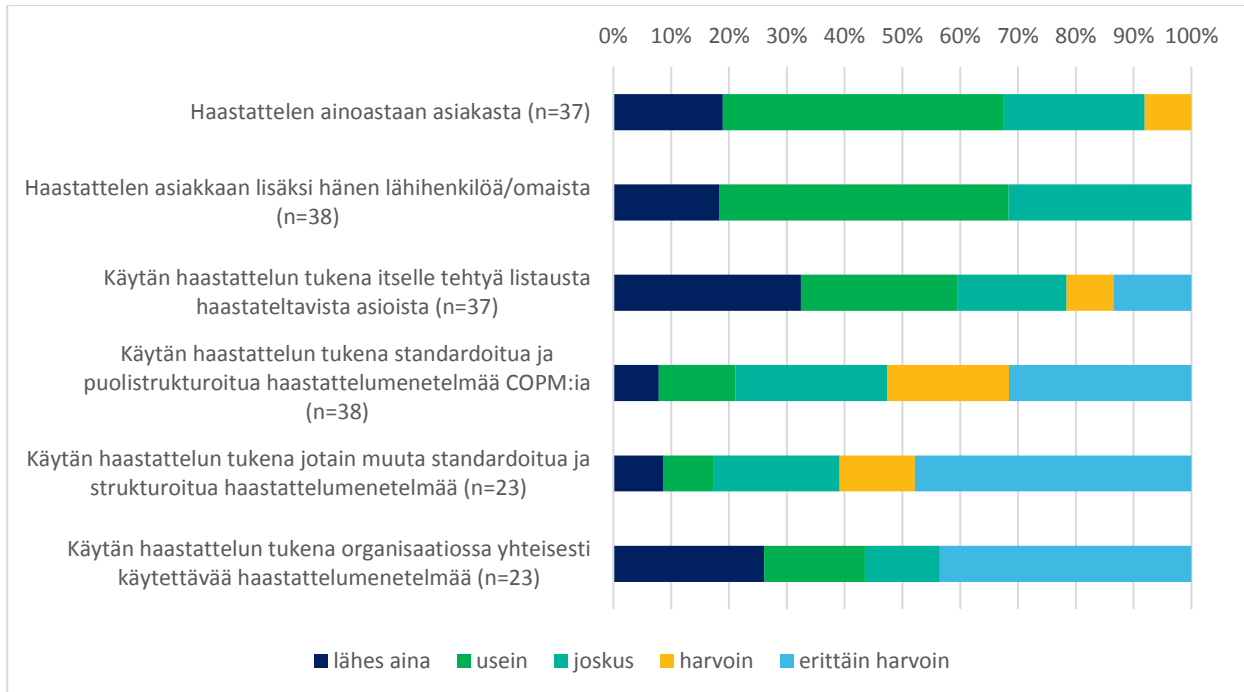


Kuvio 6. Työskentelyssä toimintaterapian viitekehysten, toimintakeskeisten mallien ja toimintakykyluokituksen hyödyntäminen

8.2.1 Arvioinnin toteuttaminen

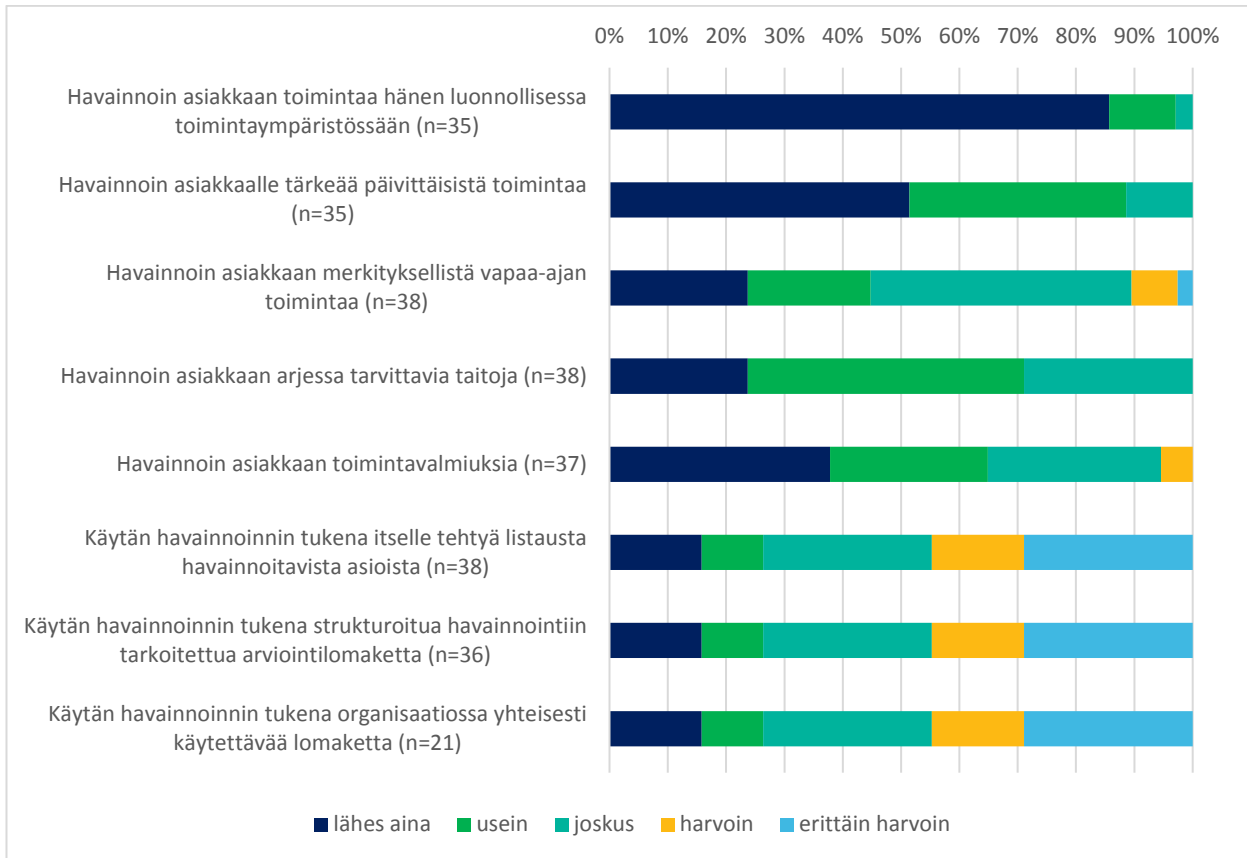
Kuviossa 7. esitellään, kuinka vastaajat kuvailivat asiakkaan haastattelua arviointimenetelmänä. Vastaajista yli puolet (68 %) kertoivat haastattelevansa lähes aina tai usein ainoastaan asiakasta ja 70 % lisäksi asiakkaan lähihenkilöä. Haastattelun tukena yli puolet (60 %) vastaajista kertoivat käyttävänsä itselle tehtyä listausta haastateltavista asioista usein tai lähes aina. COPM-

itsearviointimenetelmän käyttö on ollut vähäisempää, lähes puolet (48 %) vastaajista ilmoittivat käyttävänsä joskus, usein ja lähes aina COPM:ia haastattelun tukena.



Kuvio 7. Asiakkaan haastattelu arviointimenetelmänä

Kuviossa 8. ilmenee kuinka vastaajat arvioivat asiakkaan toiminnallisuutta havainnoinnin avulla. Lähes kaikki (93 %) vastaajista ilmoittivat havainnoivansa asiakkaan toimintaa hänen toimintaympäristössään. Lisäksi korostuivat asiakkaan arjessa tarvittavien taitojen ja toimintavalmiuksien havainnointi.

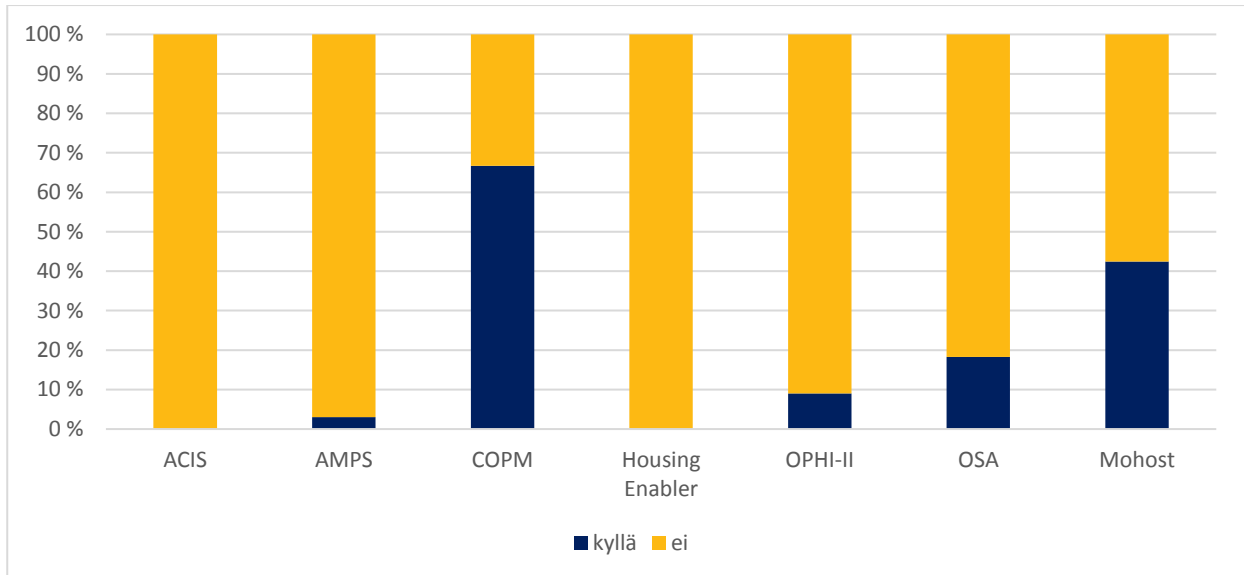


Kuvio 8. Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi havainnoimalla

Useimmat vastaajista (67 %) ilmoittivat käyttävänsä asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnin tukena arviointimenetelmänä (kuviot 9.) COPM- itsearviointimenetelmää ja lähes puolet (42 %) kertoivat käyttävänsä Mohost (The Model Of Human Occupation Screening Tool) menetelmää. Muut arviointimenetelmät olivat melko vähän käytettyjä. Kyselyn avointen vastausten perusteella asiakkaan arvioinnissa käytettäviä standardoituja ja strukturoituja haastattelumenetelmiä olivat mm.

OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointi, Whodas 2.0, ja RAI, jotka kaikki saivat kaksi mainintaa. Muita mainittuja standardoituja ja strukturoituja haastattelumenetelmiä olivat ASTA - asumisen toimintojen arviointi, FSQ-fin -kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä, IPA -kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä sekä toimintaterapianimikkeistö. Vastaajat ilmoittivat käyttävänsä myös muita organisaatiossa yhteisesti käytettäviä haastattelumenetelmiä, kuten ICF-perusteista listausta toimintakyvyn osa-alueista, pienapuvälinearviointilomaketta, RAI ja RAVA Rehab- menetelmää sekä näiden lisäksi muokattua OCAIRS-lomaketta (Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale), haastattelua

Mohost menetelmään pohjautuen, itse tehtyä fraasipohjaa sekä organisaatiossa laadittua kyselylomaketta.



Kuvio 9. Arviointimenetelmien käyttö asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnin tukena (n=33)

Haastattelut osoittivat, että kotikuntoutusjaksoilla tehdään alkuarviointia ja loppuarviointia. Kotikuntoutuksen toimintaterapeutit arvioivat asiakkaan toiminnallisuutta sekä toimintaa suhteessa ympäristöön. Myös arjen toimintoja sekä apuvälineiden tarvetta arvioidaan. Arvioinneissa kiinnitetään huomiota siihen, kenen muun ammattilaisen käynneistä asiakas hyötyy.

”Sit heti ensimmäisestä kotikäynnistä alkaen arvioidaan asiakkaan toimintakykyä suhteessa ympäristöön ja puututaan jakson aikana tullessiin asioihin, esimerkiksi apuvälineen tarve, sosiaalityöntekijän tarve.”

”Me katotaan niit ADL-toimintoja ja suihkuja ja apuvälinearvioita ja kuntoutusta...”

Arvioinnissa käytettävistä menetelmistä mainittiin havainnointi, haastattelu ja COPM-itsearviointimenetelmä. Haastatteluissa nousi esiin myös kotikuntoutukseen sopivien toimintaterapian arviointimenetelmien ja mittareiden puute.

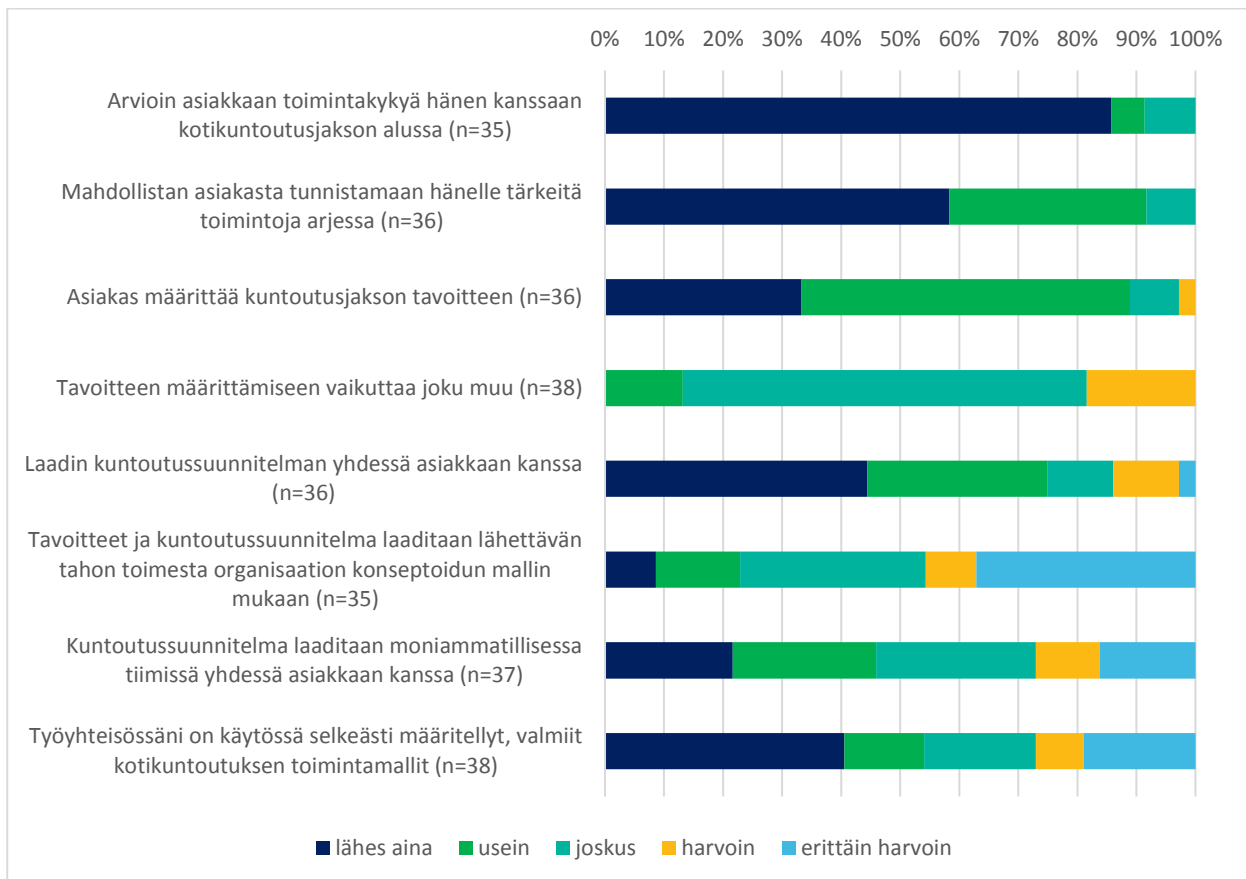
”Kun usein tehdään sitä COPMin mukaista haastattelua ja käydään läpi niitä elämän eri alueita...”

”Me tehdään sitä havainnointia ja arviointia ja niinku mennään todella haastattelemaan ja kuulemaan sen ihmisen omia näkemyksiä, niin sieltähän se niinku lähtee. Et minkälaisia asioita siellä on ja minkälaiset asiat on sille ihmiselle tärkeitä.”

”Sillä tavalla vielä, että me saatais meille, niinku tosissaan, niinku sanoin, että meillä ei ole arviointimenetelmiä vielä toimintaterapeuteille suunnattuja virallisesti yhtäkään. Käytämme sitten tällöisiä, mitkä on saatavilla niinku kaikille...”

8.2.2 Tavoitteiden asettaminen

Asiakkaan kotikuntoutusjakson alkaessa tavoitteiden asettamista käsitellään kuviossa 10. Vastaa- jista enemmistö (85 %) kertoi arvioivansa asiakkaan toimintakykyä yhdessä asiakkaan kanssa lähes aina. Myös kuntoutussuunnitelmaa vastaajat ilmoittivat laativansa yhdessä asiakkaan kanssa 75 %:n osuudella usein ja lähes aina. Asiakkaan tukemista tärkeiden arjen toimintojen tunnistamiseen vaikutti usein ja lähes aina 90 % vastaajista.



Kuvio 10. Tavoitteiden asettelun toteutuminen

Tavoitteen asettelun asiakaslähtöisyyttä pidetään tärkeänä. Toimintaterapeutit pyrkivät siihen, että asiakas asettaa itse tavoitteen kuntoutukselle tai vähintään niin, että asiakkaan näkökulma tulee esiin tavoitteissa, koska asiakas motivoituu paremmin itse asettamaansa tavoitteeseen. Joillakin alueilla käytetään COPM-itsearviointimenetelmää tavoitteen asettelussa, mutta vaikka COPM ei virallisesti olisi yksikössä käytössä, asiakkaalta kysytään COPM:ia mukaillen, mistä toiminnasta hän haluaa suoriutua itsenäisesti.

” Sit yhdessä keskustellen asiakkaan kanssa asetetaan ne tavoitteet kuntoutusjaksole.”

”Et juurikin sitä, et mikä sulle on tärkeitä, mitä asioita haluaisit vielä pystyä itse tekemään...”

”Ei ole käytössä COPMia ihan virallisesti niinku otettu XXXX:n alueella otettu käyttöön, mutta sitä COPMia sitten taas ...sitä myötäillen sitten tavallaan asettelee itse sit, et mitkä on sinulle niitä tärkeitä toimia.”

Osalle kotikuntoutuksen asiakkaista tavoitteen asettelu on selkeää ja heidän on helppo asettaa kuntoutuksen tavoite.

”Toisilla se voi olla hyvinkin selkeätä asiakkailla, ... semmoisia niinku asioita, joita he haluavat lähteä tavoittelemaan.”

” Joiltain asiakkailta ne löytyy helpommin ... melkein joilta ei tarvii paljon kysyäkään”

Haastatteluissa korostui kuitenkin se, että toimintaterapeutit käyttävät aikaa asiakkaan tukemiseen tavoitteen asettelussa. Koska joillekin asiakkaille oman elämän ajatteleminen tavoitesuuntautuneesti on haasteellista, tavoitteen löytymiseksi tarvitaan paljon yhteistä keskustelua, työskentelyä ja houkuttelua.

”...ennen kuin ihminen lähtee omaa elämäänsä ... miettimään tavallaan sillä tavalla, niinku .. tavoiteorientoituneesti... se on niinku, se vaatii keskustelua ja miettimistä.”

”Vähän niinku tämä ajatus, jota yksi kollegaani paljon siteeraa, että ”työnnä siitä, mikä liikkuu”. Eli tavallaan niinku tutkitaan sitä ihmisen kanssa, että mikä se hänen tilanteensa on ja tavallaan, se mikä siellä vois lähteä motivoimaan ja se, mitä kohti voitais lähteä menemään...”

Joissain tapauksissa asiakkaan läheinen asettaa tavoitteen kuntoutukselle. Tämä tapahtui erityisesti silloin, jos asiakas oli muistisairas, eikä itse osannut sanoittaa tavoitettaan. Omainen voi myös tuoda esiin asiakkaalle mielekkäitä toimintoja, joita hän ei itse enää muista.

”Jos on ... muistisairautta tai kognitiivista vaikeutta, niin hyvin haastavaahan se saattaa olla asettaa sitä tavoitetta just asiakas itse ... sen ... sitten... saa. Että sitte siellä voi olla sitten se puoliso tai omainen, joka on sanomassa, että tästä sinun pitäis niinku suoriutua tai muuta.”

Myös organisaation toiveet ja yhteiskunnalliset näkemykset voivat vaikuttaa siihen, mitä kotikuntoutuksessa tulisi tavoitella.

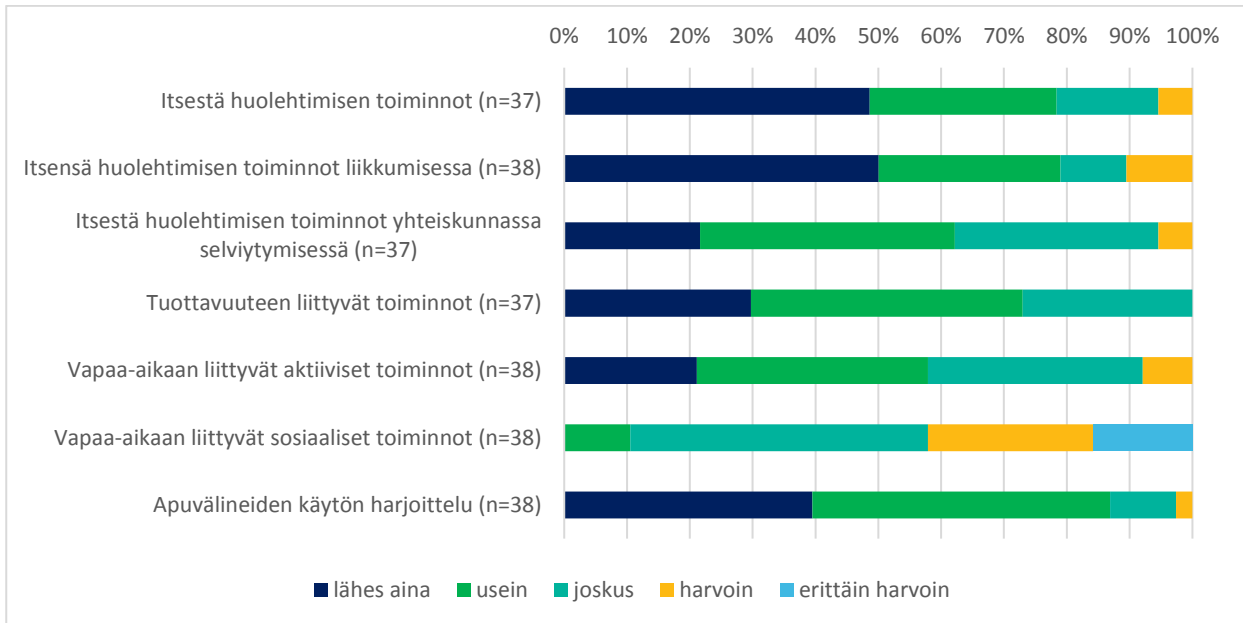
”Voi olla, että organisaatiosta tulee voimakas näkemys. Tätä varsinkin aikaisemmin ehkä on ehkä ollut enemmän... Että just organisaatiosta tulee voimakas näkemys siitä, että tässä pitäis nyt näitä asioita harjoitella. Että tavallaan se niinku ylitetään se, mitä se ihminen ite lähtis tuottamaan, mutta ollaan, mutta ollaan aika hyviä neuvottelemaan siitä kokonaisuudesta.”

Tavoitteen tarkoituksenmukaisuutta saatetaan kuntoutusjakson aikana joutua tarkastelemaan uudelleen ja muokkaamaan, kun asiakkaan käsitys omasta kuntoutumisen potentiaalista muuttuu kuntoutusjakson aikana.

”Jos se tavoite toteutuikin jo kahden viikon kohdalla, et asiakas vaikka kuntoutuikin niin hyvin, jos asiakas ei osakaan viel, ... ei oo huomannutkaan, vaikka sitä omaa potentiaalia, et mihin kaikkeen hän pystyy, ... niin me on muokattu sitä tavoitetta.”

8.2.3 Asiakkaan toiminnan mahdollistaminen

Suurin osa (78 %) vastaajista ilmoittivat (kuvio 11.) eri toimintojen painotuksen asiakkaan kotikuntoutusjaksolla olevan usein ja lähes aina itsestä huolehtimisen toiminnoissa, esimerkiksi pukeutuminen tai peseytyminen sekä itsestä huolehtimisen toiminnoissa, kuten liikkumisessa esimerkiksi portaissa kulkeminen. Vastauksissa seuraavana korostui myös apuvälineiden käytön harjoittelu. Avoimissa kysymyskohdissa ”jokin muu, mikä” mainittiin yksittäisinä vastauksina TMT-A (Trail Making Test-A) sekä yläraajaharjoitteet.



Kuvio 11. Eri toimintojen painotus asiakkaan kotikuntoutusjaksolla

Kotikuntoutuksen toimintojen valinnassa ollaan asiakaslähtöisiä. Asiakasta kuullaan ja häneltä kysytään tärkeitä toimintoja ja mielenkiinnon kohteita. Toimintojen ja menetelmien valintaan vaikuttavat myös asiakkaan tavoitteet, koti- ja lähiympäristö sekä asiakkaan oma arki. Kotikuntoutuksessa käytetään eri toimintoja kuten arjen toimintojen harjoittelua, fyysistä kuntoutusta, käsijumppaa ja kognitiivisia harjoitteita.

”Otan aina huomioon sen asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja ...ja ...niinku kysynkin, sitä, et minkälaisista asioista tykkää”

”...toisaalta asiakaslähtöisyshän ei tarkoita sitä, että ihminen saa kaiken mitä haluaa, vaan sitä että häntä kuullaan ja yhteisymmärryksessä edetään ja perustellaan, et miksi on ajatus edetä vaikkapa tällä tavalla.”

”Ne menetelmähän ne on kotikuntoutuksessa sellaisia, että ne rakentuu sinne ihmisen omaan elämään ja arkeen. Että tota... vaikea sinne on viedä sellaista, mikä ois jotenkin ristiriidassa tai vastentahtoista tai muuta.”

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka toimintaterapeutin taitoja käytetään asiakkaan toiminnan mahdollistamisessa. Kyselyn osalta tulokset esitetään kuvioissa 12. ja 13. ”Mukauttaa ja suunnittelee”

taidoissa vastaajista yli puolet (70 %) ilmoittivat ohjaavansa asiakkaalle toimintarajoitetta kompensoivien keinojen harjoittelemista usein ja lähes aina. Yhtä moni vastaajista kertoi myös suunnittelevansa ja muokkaavansa asiakkaan fyysistä ympäristöä asiakkaan toiminnan mahdollistamiseen.

Haastatteluissa tuli esiin, että mukauttamisen taito kohdistuu tavoitteen muokkaamiseen osavoitteiksi, toiminnan muokkaamiseen ja porrastamiseen asiakkaalle paremmin saavutettaviksi sekä ympäristön muokkaamiseen niin, että se mahdollistaa asiakkaan toiminnallisuutta.

” Mietin vaan siinä, että ku meidän jaksot on ...maksimissaan neljä viikkoa pitkiä, et ...et onks se semmonen pidemmän tähtäimen tavoite ...vai , mitkä ne on ne stepit siinä ennen sitä.... ennenku pääsee autolla kauppaan meneen.”

”Meillähän on ... osaamista... kyllä... hyvin laajasti liittyen niinku tota ... toimintakyvyn... eri osa-alueisiin ja ympäristön muokkaamiseen ... ja toiminnan muokkaamiseen.”

Kotikuntoutuksen toimintaterapeutti käyttää suunnittelun taitoja siinä, miten hyödyntää asiakkaan koti- ja lähiympäristöä kuntoutuksen toteuttamisessa.

”...mun täytyy olla siten luova ja keksii kotona käytettävillä välineillä, mitä asiakkaalla on. Ja ne kotiympäristö on se... ruoanlaiton harjoittelua, kotona toimisen ... et aika paljon tallaisi ADL-toimiin paljon mennään.”

”Ohjaa, opettaa ja toimii yhteistyössä” taidoissa vastaajat ilmoittivat opettavansa teknisten laitteiden ja apuvälineiden käyttöä asiakkaalle usein ja lähes aina 79 %:n osuudella. Lisäksi vastauksissa korostui toimintavalmiuksia edistävien harjoitteiden ohjaus 65 %:n osuudella sekä arjessa tarvittavien taitojen harjoittelun ohjaus 58 %:n osuudella.

Haastattelujen perusteella kotikuntoutuksessa toimintaterapeutti opettaa ja ohjaa asiakkaalle erilaisia taitoja, kuten ruoanlaittoa, omasta kodista huolehtimista, lääkkeiden jakamista dosettiin sekä internetin ja apuvälineiden käyttöä. Asiakkaiden kanssa opetellaan myös liikkumista kodin ulkopuolella ja käyttämään julkisia kulkuneuvoja.

”Harjoitellaan ja omasta kodista huolehtimista ... voidaan tehdä ruokaa ja jos on pelokas, kun on ollut kaatumisia ja mietitään, miten siel ois turvallista olla siellä kotona ja miten sieltä voin päästä pois.”

”Se, että se ihminen pystyy asioimaan oman kodin ulkopuolella itsenäisesti, niin se on elämänpiiriä ja toimijuutta ja osallistumista, merkittävästi laajentava tekijä.”

Kotikuntoutuksessa asiakasyhteistyö nähdään asiakkaan kanssa kumppanuussuhteessa toimisena, jossa tavoitteena on toimia asiakkaan parhaaksi. Yhteistyön lähtökohtana on tutustua asiakkaaseen, selvittää hänen toiminnallinen historiansa ja hänelle tärkeät toiminnot. Toimintaterapeutit kohtaavat ja kunnioittavat asiakasta yksilönä. Asiakkaan kuunteleminen herkällä korvalla, hänen elämäntilanteeseensa pysähtyminen ja asiakasta varten oleminen koettiin tärkeiksi taidoiksi yhteistyössä.

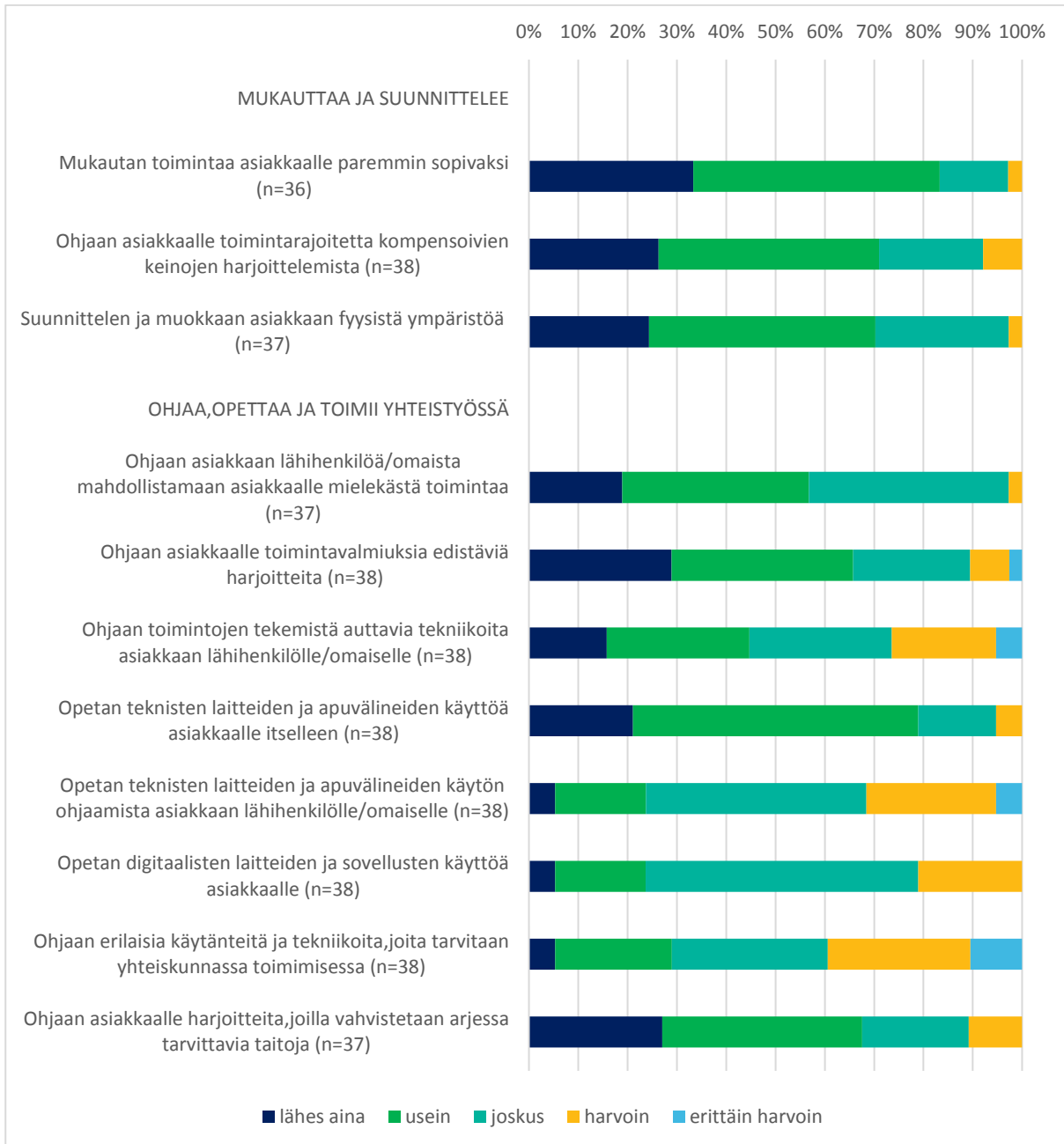
”Toimintaterapiahan perustuukin siihen, että kumppanuussuhteessa toimitaan.”

”...ku sitä lähetään tavoitteita asettelemaan ja sitä kuntoutusta selvittää sen asiakkaalle niitä... mielekkäitä ... mielekkäitä asioita ja ... ja niinku, ... miten se elämä niinku on mennyt ja ..minkälaisia asioita hän on tottunut tekemään missäkin vaiheessa... rakentamaan sen asiakaslähtöisen kuvan sitten.. ja sitten myös sen huomioimaan siinä kuntoutuksessa.”

”Itseasiassa auttaa hirmu monella asiakkaalla, että heidät hetkeks pysähtyy huomioimaan, että sinä olet sille ihmiselle tärkeä ja minä olen täällä sinua varten.”

Kotikuntoutuksessa tehdään yhteistyötä tarvittaessa myös asiakkaiden omaisten tai muiden lähihenkilöiden kanssa.

” Kotikuntoutukseenhan voi osallistua läheisiä tai naapureita tai avustajia tai vapaaehtoisia ja näin edelleen.”



Kuvio 12. Toimintaterapeutin taidot

”Neuvottelee, konsultoi ja toimii erikoisasiantuntijana” taidoissa vastaajista lähes kaikki (92 %) ilmoittivat konsultoivansa ja neuvottelevansa asiakkaan tilanteesta usein ja lähes aina.

”Koordinoi ja toimii puolestapuhujana” taidoissa vastaajat totesivat toimivansa kotihoidon henkilöstölle tiedonvälittäjinä asiakkaan toiveista hoidon ja kuntoutuksen osalta 78 %:n osuudella usein

ja lähes aina sekä koordinoivansa ja seuraavansa kotihoidon henkilöstön kuntoutustoimenpiteitä kotikuntoutusjakson aikana 60 %:n osuudella

Haastatteluissa tuli esille, miten toimintaterapeutit käyttävät koordinoinnin taitoa asiakkaan kuntoutussuunnitelman ohjaamisessa/johtamisessa ja kotikuntoutuksen seurannassa sekä kotihoidon, muun tiimin ja omaisten ohjaamisessa. Koordinoinnin taito liittyy vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön ja tätä avataan tarkemmin kysymyksen 4. tuloksissa.

”Valmentaa ja sitouttaa” taidoissa vastaajien mukaan asiakkaan kannustaminen motivaation ylläpitämiseen mielekkään toiminnan harjoittelussa toteutui usein ja lähes aina enemmistön (95 %) osuudella. Asiakkaan rohkaisemista tunnistamaan edistymisen kuntoutuksessaan toteutui vastaajista suurimman osan (88 %) mielestä.

Valmentamiseen kuuluvia taitoja käytetään tavoitteen asettelussa ja asiakkaan tukemisessa kuntoutusprosessin aikana. Tavoitteen asettelussa toimintaterapeutit haastavat asiakasta tarkastelemaan elämäänsä tavoitteiden näkökulmasta ja löytämään mahdollisuuksia tilanteensa parantamiseen tulevaisuudessa. Kuntoutuksen edetessä asiakasta rohkaistaan ja sparrataan sekä tuetaan hänen motivaatiotaan työskennellä kohti tavoitteita.

”Varmaan ois semmonen, minkä mä varmaan näkisin ensimmäisenä ...et ... semmonen ohjaaja, kannustaja, tuki... sille asiakkaalle ... ja sen, siihen ..., et hän löytäis itse sen ... Tukea sitä, et se asiakas itse löytäis sen kipinän, et miksi hän lähtis tekemään, miksi hän lähtis harjoittelemaan, miksi hän tekis mitään harjoitteita, mitä me sinne viedään.”

”Toki joskus se tarkoittaa sitä, että tavallaan toiset tarvii hiukan ehkä napakampaa niinku korrulointia ja strukturointia siihen tilanteeseen ja niinku semmosta selkeää ohjausta ja ehkä niinku napakampaa kannustusta siihen, että vaikka ei tunnu... vaikka ei oo helppoa, niin silti pystyy tekemään ja voidaan edetä ja et... on turvallista edetä.”

Valmentamiseen kuuluu yhdessä tekemisen ohella asiakkaan voinnin seuranta sekä kuntoutuksen eteneminen seuranta.

”...pyrin joten aina seuraamaan , niin että niistä keskustellaan ja, että miten on mikäkin siten sujunu... Et sitten tavallaan justiinsa huomioida sitä, että miten se niinku koko sen kuntoutusprosessin ajan huomioida sitä, mikä se asiakkaan elämäntilanne ja se elämänhallinta, niinku se hallinta siinä omassa arjessa on...”

Asiakkaan sitoutumista pyritään aktiivisesti vahvistamaan varmistamalla asiakkaan omaa päätöksentekoa ja omien näkökulmien toteutumista tavoitteiden määrittelyssä sekä mielekkäiden toimintojen valinnassa. Tärkeä merkitys kuntoutumisen muutosprosessissa on terapeutisella keskustelulla, johon kuuluu asiakkaan kuunteleminen, hänen tilanteeseensa perehtyminen sekä hänen elämänsä ja tulevaisuuden odotuksista keskusteleminen. Osallistumista tuetaan osallistamalla asiakkaan valitsemiin toimintoihin yhdessä hänen kanssaan.

”Me tehdään sitä havainnointia ja arviointia ja niinku mennään todella haastattelemaan ja kuulemaan sen ihmisen omia näkemyksiä, niin sieltähän se niinku lähtee.. et minkälaisia asioita siellä on ja minkälaiset asiat on sille ihmiselle tärkeitä.”

”...niinku se terapeutisuus on... tulee siinä, et on tullu se oma elämä ja niinku se suuri vaikutus voi olla, et on käyty niitä keskusteluja, että minkälaista on ollu ja minkälaista on nyt ja mitä voidaan vielä tavoitella... niin ... niin , et tavallaan semmonen ku .. itse se harjoittelu voi tavallaan olla pienempikin osa sitä niinku muutos...prosessia.”

Sitouttamisessa haasteena koetaan asiakkaiden muistisairaudet, sitoutumisen vaihtelut hyvinä ja huonoina päivinä sekä se, että asiakas tekee harjoituksia hyvin terapeutin kanssa, mutta ei aktiivoidu muuten arkeensa.

”Muistisairaat mikäli tulee kuntouttavalle arviointijaksolle ... nii motivoituminen ja sitoutuminen oman elämän parantamiseksi on tosi haasteellista, kun ei tunnista itse niitä, eikä osaa nimetä niitä eikä tunnista ja kokee, et kaikki on vielä ihan hyvin, ja muut näkee, ettei oo todellakaan hyvin.”

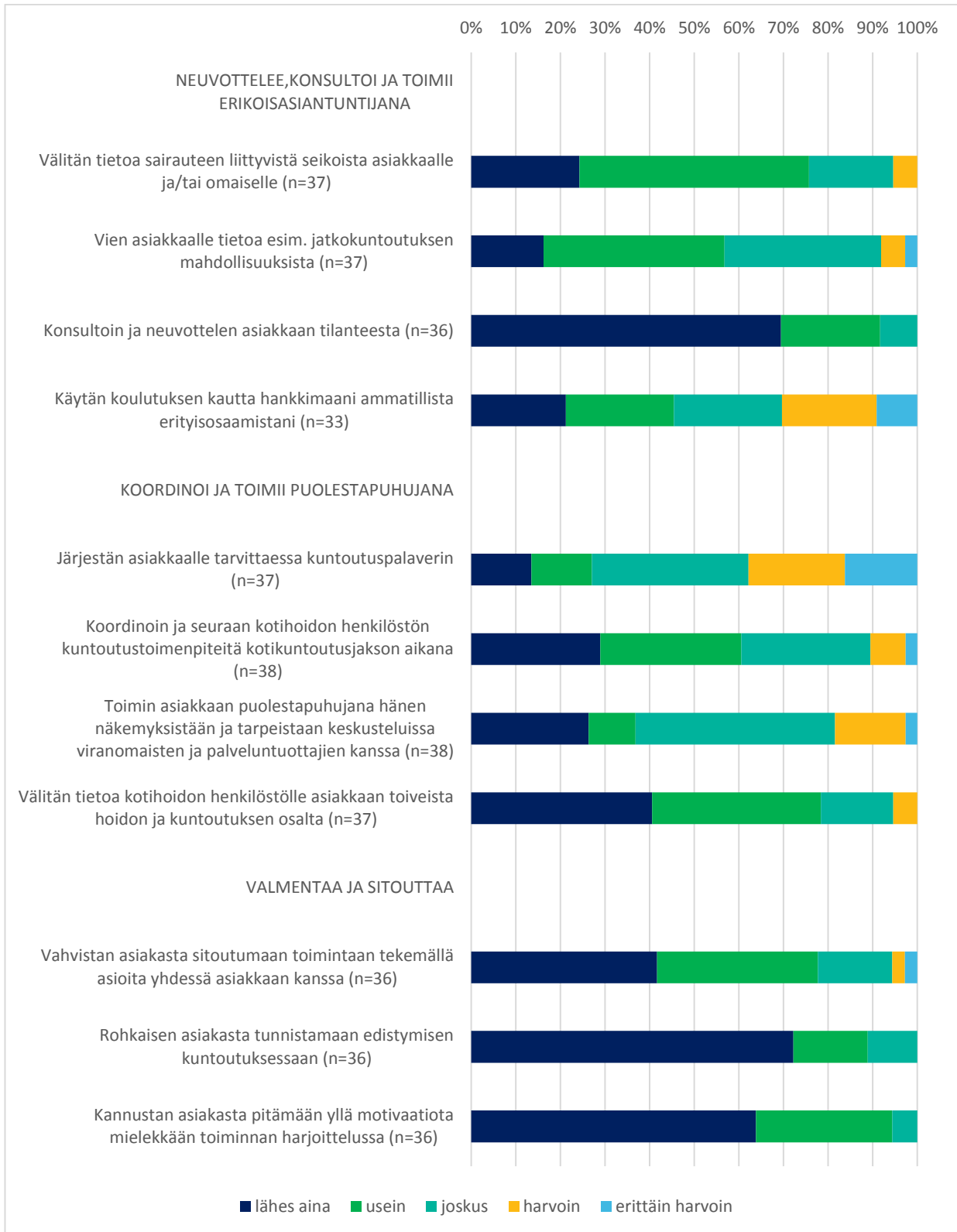
”Et sieltä ei sitä, et vaikka on kuinka tuettu ja kannustettu, siel ei vaan löydy sitä oman tekemisen ... sitä, et hän itse haluais aktivoitua sinä muuna aikana, ku me ei olla siellä.”

Kotikuntoutuksessa puolustetaan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa ohjaamalla asiakas kotikuntoutusjakson lopussa omaehtoista toiminnallisuutta tukevien järjestöjen toiminnan ja ryhmien pariin.

”Sit pyritään saamaan asiakkaalle jonkinlainen jatkokonteksti, esim. AVH-ryhmä tai kolmannen sektorin palveluntuottaja tai meil on tääl XXX ilmainen kuntosali yli 70-vuotiaille. Yritetään saada vaikka sinne jatkamaan sitä oma... omatoimista kuntoutumista. Kuitenkin se, ettei ... asiakas jää tyhjän päälle.”

Haastatteluissa nousi esiin, että kotikuntoutuksessa on asiakkaalla mahdollisuus saada spesifiä kuntoutusta erikoisalueilta, kuten AHV-kuntoutuksesta.

”Me ollaan lääkinnällisen kuntoutuksen ammattilaisia, meillä on spesifiä osaamista vaikkapa niinku AVH-kuntoutuksesta ja tietyistä ja me kehitetään niitä. Ja sitten, jos kotikuntoutuksen tai arkikuntoutuksen asiakkaaksi tulee sellainen ihminen joka, tarvitsee semmoista spesifiä osaamista, niin toki hänelle sitä on.”



Kuvio 13. Toimintaterapeutin taidot

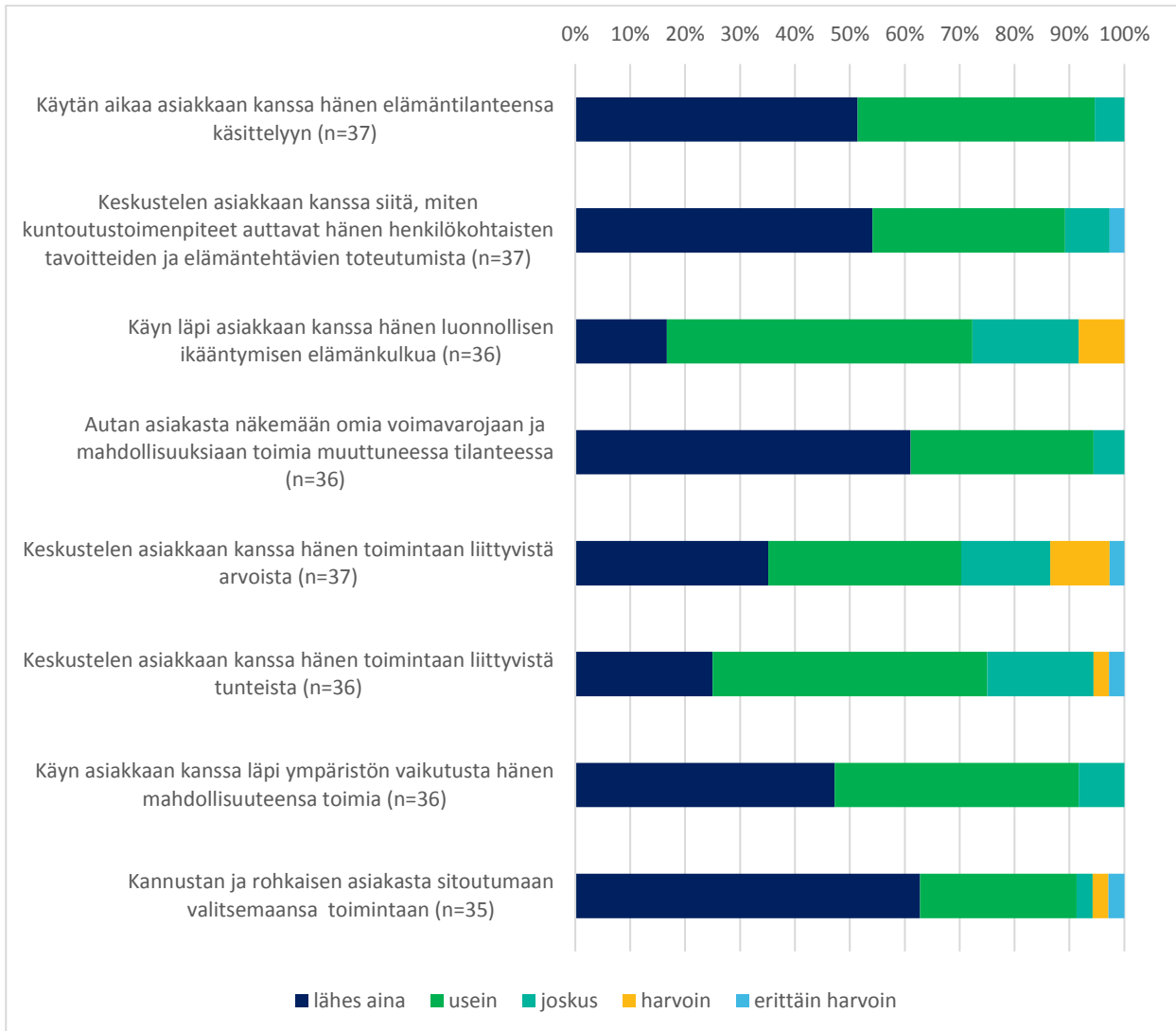
Asiakkaan toimijuuden vahvistaminen (kuvio 14.) on kaikenkaikkiaan vastaajien mielestä toteutunut eri väittämien mukaan usein ja lähes aina. Erityisesti vastaajien mukaan asiakkaan kannustaminen ja rohkaiseminen sitoutumaan valitsemaansa toimintaan on toteutunut 91 %:n osuudella. Vastaajien mielestä asiakasta autetaan myös näkemään omia voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan muuttuneessa tilanteessa sekä käytetään aikaa asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteensa käsittelyyn.

Onnistumisen kokemuksia koetaan, kun kuntoutukseen sitoutuminen on tuottanut asiakkaan toimijuuteen positiivisen muutoksen, mikä näkyy asiakkaan omatoimisuuden ja elämänhallinnan lisääntymisenä.

”Helmihetki on hänen kanssaan sit se, ku me saadaan tuettua hänet nyt ja rohkaitua, että hän pärjää, hän pystyy, saadaan polvea parempaan kuntoon, niin ... niin... et, et siinä, kun me mennään, ni hän tulee ehkä rollaattoril vastaan tai onki siinä pihalla jo tekemässä jotain pientä, et hän rohkaistunut ja uskaltaa liikkua rollaattorilla, pääsee ne portaat alas.

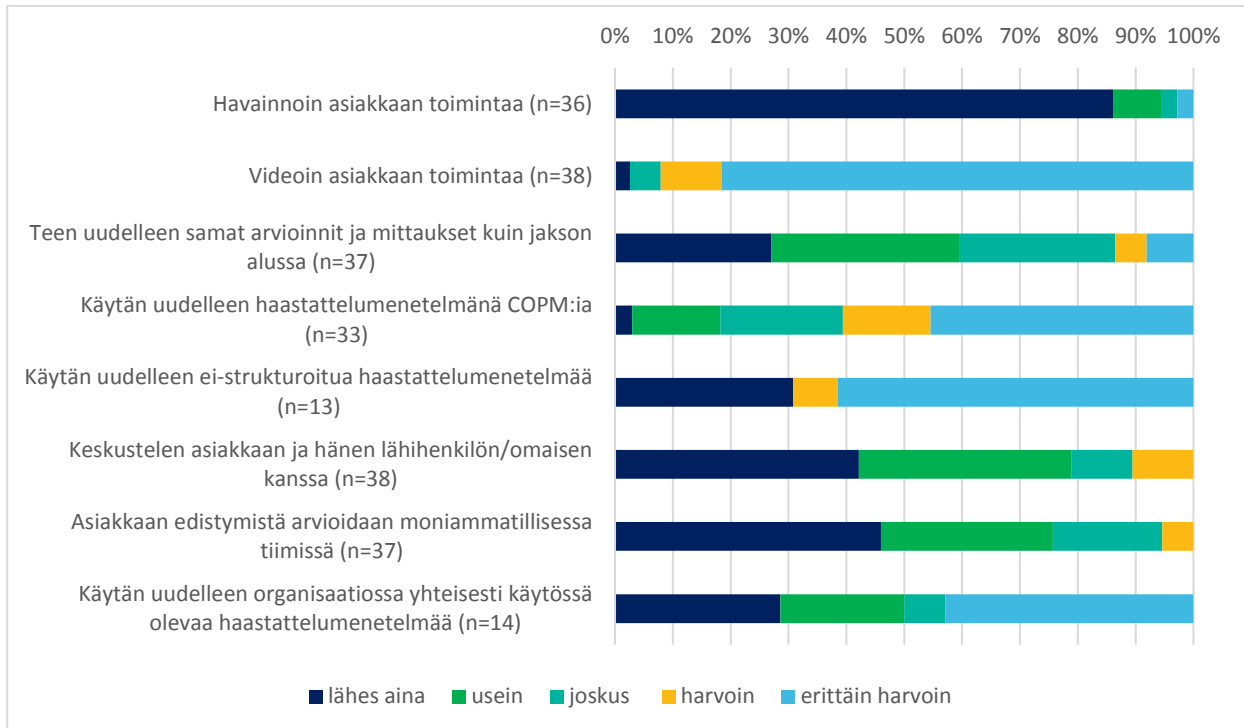
”Ne tulee oikeestaan siinä sen keskustelun lomassa melkein..... Ihmisen, melkein jokaiselta lähtee kyllä se semmonen elämänkaari purkautumaan jossain kohtaa, ei välttämättä ekalla tapaamisella, mutta ehkä seuraavalla ja sitä seuraavalla...”

”Kyllähän me pyritään myös siihen, että ihminen... ihmisellä me ajatellaan, että ihmisellä on usein itsellään se paras tieto siitä, että nyt vois olla oikea hetki muutokselle ja että tarvitsen tähän tukea.”



Kuvio 14. Asiakkaan toimijuuden vahvistaminen

Kuviossa 15. ilmenee miten vastaajat toteuttavat kotikuntoutusjakson tavoitteiden seurannan. Enemmistö (95 %) vastaajista havainnoi asiakkaan toimintaa usein ja lähes aina. Keskustelua asiakkaan ja lähihenkilön kanssa toteutui usein ja lähes aina vastaajista suurimman osan mielestä 79 %:n osuudella. Vastaajista 75 prosentin mukaan asiakkaan edistymistä arvioidaan moniammatillisissa tiimissä usein ja lähes aina. COPM:in käyttö on ollut vähäistä vastaajien mielestä tavoitteiden seurannassa. Avoimissa vastauksissa mainittiin loppukeskustelu jakson päättyessä sekä Whodas 2.0.



Kuvio 15. Tavoitteiden seuranta asiakkaan kotikuntoutusjaksolla

Haastattelut toivat esiin, että toimintaterapeutit puolustavat kotikuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Toivottiin muun muassa organisaation yhteisiä asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä ja tapoja tavoitteen asetteluun. Kuntoutusjaksojen alussa ja lopussa tehtävien mittausten asiakaslähtöisyyttä kyseenalaistettiin. Alku- ja loppumittausten koettiin palvelevan organisaatiota ja antavat tietoa toiminnan vaikuttavuudesta, mutta ne voivat olla ristiriidassa asiakkaan tarpeiden kanssa.

”Eli sinä on ehkä semmosta tekemistä ja arviointimenetelmään nimeenomaan toivois ihan koko yhtymän alueella, et me pystyttäis nimenomaan, niin ku... asiakaslähtöisemmin asettamaan niitä tavoitteita.”

”Miten sitä (vaikuttavuutta) osoitetaan niin, että se ei ole ristiriidassa sen asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan tarpeen ja ... niinku sen kanssa. Et se ei oo jotain ylimääräistä ja organisaatiota varten tehtävää...”

Haastatteluissa nousi näkökulmia koko kotikuntoutuksen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi ja toimenpiteinä ehdotettiin asiakasryhmän näkemysten tutkimista sekä järjestelmän ja kotikuntoutuksen tarkoituksen tarkastelua. Asiakkaiden ohjautuminen varhemmin kotikuntoutukseen koet-

tiin tuottavan kustannussäästöjä. Siinä tärkeänä pidettiin asiakkaiden oman aktiivisuuden lisäämistä kotikuntoutukseen hakeutumisessa. Jotta varhainen ohjautuminen tai hakeutuminen kotikuntoutukseen onnistuisi, kehitettäväksi asioiksi nostettiin tiedotuksen ja tietoisuuden lisäämistä asiakkaille ja yhteistyökumppaneille kotikuntoutuksesta ja kotikuntoutuksen toimintaterapiasta.

”...että niinku , et minkälaisilla tavoilla voitais tukea ja oisko tällöinen yhteisöllinen tai yhteisömuotoinen kotikuntoutus joskus perusteltua?”

”... sitten se arkikuntoutuksen niinku toteuttaminen, ... että on niinku tulee kovin myöhässä asiakkaat... sitten joskus meillekin, et miten se saatais tavallaan tuottaa sitä ... aiemmin jo... sinne tietoisuuteen, et sitä arkikuntoutusta vois paremmin hyödyntää. Niin se ois niin kun kans semmonen, mitä lähtisin ite miettimään, et mitä me voitais tehdä, että se asiakas ohjautuisi aiemmin...”

”Ja onko kaikki yhteistyökumppanit tietoisia meidän palveluista, joiden on syytä olla?”

8.2.4 Toimintaterapeuttien rooli moniammatillisessa yhteistyössä

Tutkimuksessa tiedusteltiin toimintaterapeuttien työskentelyä muiden ammattiryhmien kanssa. Kyselyn vastauksissa korostui selkeästi eniten yhteistyö fysioterapeuttien kanssa ja seuraavina yhteistyö lähihoitajien sekä sairaanhoitajien kanssa. Muiden ammattiryhmien kanssa moniammatillinen yhteistyö oli vähäisempää.

Haastateltavat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö on kotikuntoutuksen työn perusta. Asiakkaan tarve määrittää se, ketä ammattilaisia kuntoutukseen tarvitaan.

”Moniammatillisuus on ihan meidän työn yksi perus ... perusjuttuja, mutta tietenkään se ei oo niinku itseisarvo..”

”... sit jos tulee esille, et on tarve myös toiselle ammattilaiselle, niin toki tehdään yhteistyötä ja voidaan mennä yhteiskäynneille ja näin edelleen.”

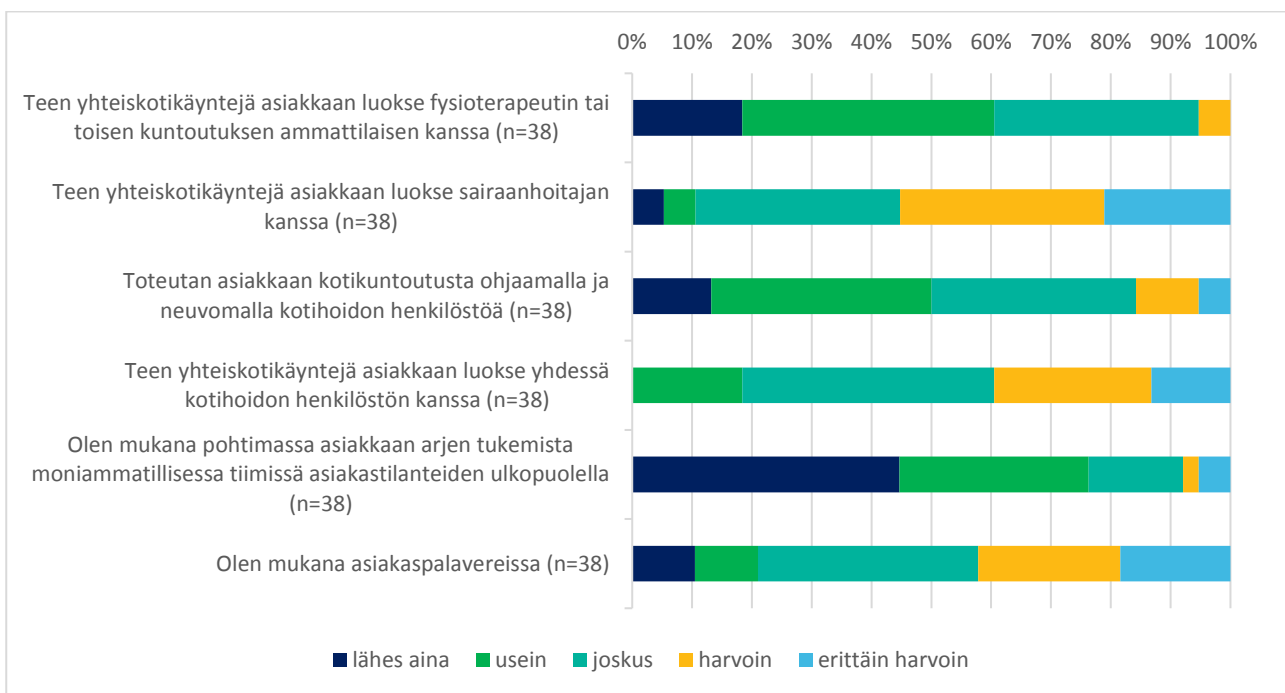
Kotikuntoutuksen toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös kotihoidon kanssa sekä tarvittaessa kuntoutukseen pyydetään myös muita ammattilaisia, kuten ravitsemusterapeutteja. Kotikuntoutuksen yhteistyöverkostoon voi kuulua myös asiakkaan lähihenkilöitä ja vapaaehtoisia.

”Fysioterapeuttien kanssa, kotikuntoutuksen fysioterapeuttien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä,”

”Kotihoidon kanssa tehdään paljon yhteistyötä... välillä paremmalla ja huonommalla menestyksellä.”

”... sitten tarpeen mukaan toki puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, ... sosiaalityöntekijät... näin edelleen.”

Kuviossa 16. ilmenee, millä tavoin kyselyyn vastaajat työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä. Suurin osa vastaajista (74 %) kertoi olevansa mukana moniammatillisessa tiimissä pohtimassa asiakkaan tilannetta usein ja lähes aina. Yli puolet (60 %) vastaajista ilmoitti tekevänsä usein ja lähes aina yhteiskotikäyntejä asiakkaan luokse fysioterapeutin kanssa. Kotihoidon henkilöstön ohjaaminen toteutui vastaajien mielestä usein ja lähes aina puolella (50 %) vastaajista.



Kuvio 16. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Toimintaterapeutit tekevät asiakaskäynnit yleensä yksin, mutta yhteisten kotikäyntien tekemisessä toisten ammattilaisen kanssa oli alueellisia vaihteluita. Joillakin alueilla toimintaterapeutit voivat tehdä yhteisiä kotikäyntejä fysioterapeutin tai kotihoidon työntekijän kanssa. Ensimmäinen käynti

saatetaan yleensä tehdä työparina toimintaterapeutti – kotihoidon työntekijä. Joillakin alueilla taas yhteisiä kotikäyntejä tehdään harvoin.

”...yleensä pyritään näille ekoille käynneille ni..menemään työparina, terapeutti ja hoitaja”

”Harvoil kerroil ..., et on ollu muutamiin, milloin on katsottu hyödylliseks, et mennään molemmat. Mut että, ne on aika harvassa oikeesti.”

Haastatteluissa ilmeni vaihtelua eri paikkakunnilla siinä, miten asiakkaan jakautuvat fysioterapeutille ja toimintaterapeutille kuntoutusjaksojen alussa. Ensimmäisen kontaktin ottaminen asiakkaaseen voi tapahtua organisaatiossa olevan mallin mukaan. Yhteydenoton asiakkaaseen ja alkuarvioinnin voi myös tehdä fysio- tai toimintaterapeutti, joka on ottanut vastaan tiedon asiakkaasta tai joka pääsee käymään asiakkaalla aikaisemmin. Asiakkaat voivat jakautua fysio- ja toimintaterapeutille myös heidän haasteiden, tarpeiden ja tilanteensa perusteella. Ensimmäisen käynnin ja/ tai alkuarvioinnin jälkeen, jos huomataan tarve toiselle ammattilaiselle, ohjataan häntä käymään asiakkaan luona.

”Meillähän on ollu se, että niinku ohjattu meitä ... tuolta ylempää, että fysioterapeutti on aina se, joka ensimmäisen kontaktin ottaa.”

”Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tekee ensimmäisen kotikäynnin, riippuen siitä kumman osaamisaluetta asiakkaan tilanne on. ”

”Et kuka tahansa sit meneekin ja sit jos tulee esille, et on tarve myös toiselle ammattilaiselle, niin toki tehdään yhteistyötä ja voidaan mennä yhteiskäynneille ja näin edelleen”

Haastatteluissa tuli myös esiin, että fysioterapeutti ja toimintaterapeutti voivat käydä asiakkaan luona vuorotellen ja useita kertoja viikossa. Asiakkaiden koetaan hyötyvän sekä fysioterapeutin että toimintaterapeutin käynneistä.

”Mut et, jaetaanki kyllä... ja , ja sit vähän vaihdellaan. Jos selkeesti, et siellä tarvitaan molempia, sit me jaetaan käyntejä, me parhaimmillaan voidaan käydä joka arkipäivä.”

”Oikeestaan jokainen meidän asiakkaist hyötyy meistä... molemmista tavalla tai toisella.”

Toimintaterapeutilla on kotihoidon ohjauksessa kotikuntoutusta koordinoiva rooli yhdessä fysioterapeutin kanssa. He johtavat tavoitekeskustelua ja kokoavat asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelman, jota asiakas toteuttaa hoitajan kanssa.

”me tehdään se kuntoutussuunnitelma tavoitteineen, johon asiakas sitten sitoutuu.”

”pitämään näitä tavoitekeskusteluja, tekemään sitä suunnitelmaa, me tehään tällasii arkikuntoutussuunnitelmii... siihen tulee ne tavoitteet ja sit, et mitä ryhdytään tekemään tavoitteiden saavuttamiseksi.... Niitten suunnitelmien teko ja sitten ...”

Toimintaterapeutti ohjeistaa kotihoitoa, omaisia ja muita kuntoutukseen osallistuvia kuntoutuksen toteuttamiseen, tekee heidän kanssaan yhteistyötä sekä seuraa kuntoutuksen etenemistä ja asiakkaan tilannetta. Toimintaterapeutti osallistuu myös kuntoutustyöhön asiakkaan kanssa.

”Tarpeen mukaan fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tekee kotikäyntejä asiakkaan luokse, katotaan missä mennään. Mut koko ajan me käydään, joka päivä käydään sitä keskustelua hoitajan kanssa, miten asiakkaalla menee ja näin päin ...”

”...muun tiimin ohjeistamista siitä, et mitkä ne suunnitelmat on ja et minkälaisia juttui siellä vois tehdä.”

Kotikuntoutuksen toimintaterapeutin työhön kuuluu moniammatillinen keskustelu ja konsultointi erilaisissa palavereissa. Osassa palavereista, kuten hoitoneuvotteluissa tai kuntoutuksen aloituspalavereissa voivat asiakas ja omainen olla mukana.

”sit me vähän puretaan niitä siinä alkupalaverissa. Siellä on sit asiakas ja omainen... ja kotihoidon työntekijä ja meidän tiimin edustaja.”

Neuvottelua asiakkaiden tilanteista käydään erilaisissa kuntoutuksen yksikkökokouksissa tai aluepalavereissa kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken.

”Me käytiin, ehkä joka toinen viikko kotihoidon alueilla ja käytiin siellä keskusteluja niistä asiakkaista, et sen alueen asiakkaista, ketkä meillä on ja, joilla myös käy kotihoito. Niin se oli todella paljon jouhevampaa toi tiedonkulku.”

”Jokaisen viikon maanantaina käydään moniammatillisessa tiimissä asiakkaat läpi ja mietitään, mikä asiakkaan tilanne on sillä hetkellä, ja onko tavoitteita saavutettu ja miten kannattaisi jatkaa jne.”

Työyhteisön koosta ja organisaatiosta riippuen päivittäin tai viikoittain järjestetään lyhempiä palaveria, joissa jaetaan päivän asiakaskäynnit, tasataan töitä tai käydään läpi työn tekemiseen liittyviä muita asioita.

”Joka viikko on tämmönen XXXX tämmönen niinku lyhyempi tapaaminen, et käydään läpi niinku ihmisten työtilannetta ja jaetaan, jos jollain on liikaa tai jollain on liian vähän tai muuten, niin tasataan sitä työkuormaa ja silloin myös pysytään vähän kärryllä, että mitä on meneillään missäkin.”

Haastatteluissa tuli esiin, että joillakin alueilla ja paikkakunnilla kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset jakavat saman työtilan ja toimivat tiiviinä tiiminä, mikä lisää yhteistä keskustelua, ideointia ja joustavaa sopimista käynneistä. Tarvittaessa sijaistetaan toista ammattilaista hänen ollessa pois.

”Meil on meidän kotiutustiimi tässä samassa tilassa.”

”Meillä on hirveen hyvä tiimi. Tota voi sanoo, et me tosi hyvin niinku kuunnellaan toisiamme ja meil on sillai, että ... jokainen ymmärtää, et me tarvitaan toisiamme.”

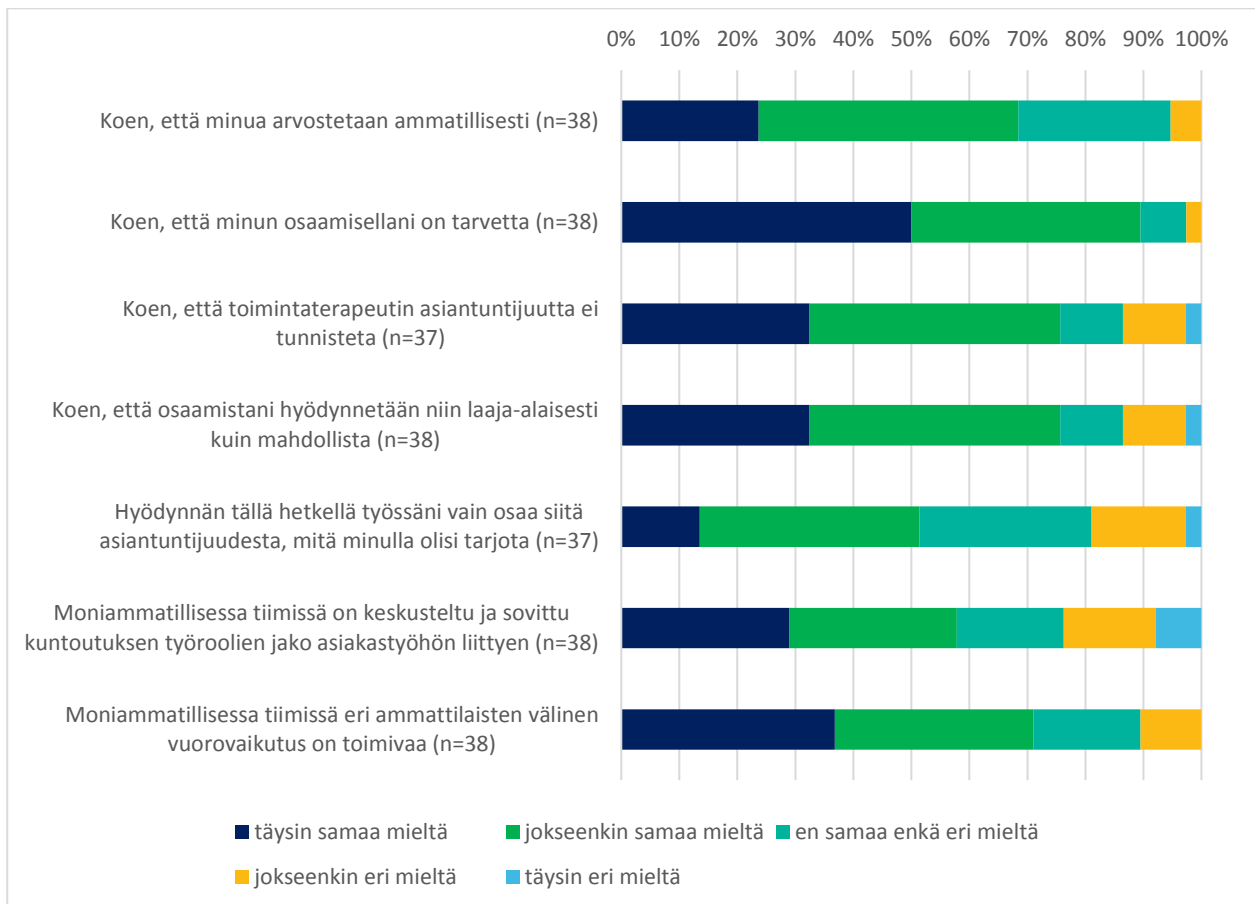
”Et ... ideoiden pallottelu, sit oikeestaan auttaa. Mull on nää kaks fyssaa... tässä, nii kaikkii sit ehkä oikeesti... niin hyödynnän kyllä heitä siten, ja sit pystyy pallottelemaan ideoita...”

Toimintaterapeutin havaintojen ja päätelmien kirjaaminen ja tiedon jakaminen muille asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville on tärkeää moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Tieto kulkee potilastietojärjestelmien, sähköpostin ja puhelinten välityksellä.

”Toimintaterapeutin sitten kirjaaminen on tärkeätä niin, että miksi minä, se on aika tommoista vastuullistakin. Miksi olen päätenyt tähän, miksi olen tätä mieltä ja tota perustella...”

Kuviossa 17. ilmenee kuinka kyselyyn vastaajista enemmistö (80 %) olivat jokseenkin ja täysin samaa mieltä siitä, että heidän osaamisellaan on tarvetta. Lisäksi 70 % vastaajista olivat jokseenkin

samaa mieltä ja täysin samaa mieltä siitä, että omaa osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti, toisaalta esille tuli taas se, ettei toimintaterapeutin asiantuntijuutta tunnisteta. Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus eri ammattilaisten välillä koettiin pääasiassa toimivana. Yli puolet (68 %) vastaajista kertoivat kokevansa myös ammatillista arvostusta.



Kuvio 17. Toimintaterapeutin oman asiantuntijaroolin toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä

Moniammatillinen yhteistyö koetaan sujuvana. Suuri osa haastateltavista koki saavansa tukea asiakastyössä toiselta ammattilaiselta. Yhteistyötä helpottaa, kun kuntoutuksen ammattilaisilla on aiempaa kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä.

”Kyllähän se alueellinen yhteistyö rakentuu hyvin paljon sille moniammatilliseen, mut sitten se ihan käytännön... käytännön tuki rakentuu sit moniammatillisesti alueelta.”

”Et me kysytään toisiltamme tukea ja neuvoa, apua ja autetaan tarvittaessa.”

Osassa vastauksista tuli esiin, että moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa se, että työyhteisössä on yleisesti epätietoisuutta toimintaterapeutin työnkuvasta kotikuntoutuksessa. Toimintaterapeutin työnkuvaa kotikuntoutuksessa joutuu perustelemaan usein sekä toisille ammattilaisille että esimiehille. Muutamilla paikkakunnilla kuntoutuksen ammattilaiset työskentelivät kotihoidon esimiesten alaisuudessa, ja näillä esimiehillä ei ole kuntoutuksen osaamista. Myös fyysisen etäisyyden vuoksi kuntoutuksen ammattilaisten rooli koettiin hyvin itseohjautuvana ja itsenäisenä.

”...se toimintaterapeutin toteuttama kotikuntoutus ni sitä joutuu kyllä vielä niinku ehkä.... perustelemaan. Tuota... jotenki se fysioterapeutti on kuitenkin kotikuntoutuksessa ollu täälläki jo jonki aikaa, et se niinku tiedetään, mitä hän tekee. Mutta sit toimintaterapeutin työnkuva siellä kotikuntoutuksessa, sitä joutuu välillä perustelemaan.”

”Ja meidän pomot on tota tuolla kotihoidon puolella olevia pomoja ja hoitaja, ni ne ei aina ehkä kuitenkaa oo ihan perillä ...Ne on fyysisestiki siel kotihoidossa ja ne on tota näin, ni tulee semmonen että ... ne on niin paljon kauempana meistä”

Osa haastatelluista on aloittanut ja suunnitellut työnsä ensimmäisenä kotihoidon toimintaterapeutina alueellaan. Toimintaterapeutit suunnittelevat ja kehittävät työtään etsien kotikuntoutuksen sopivia arviointimenetelmiä ja kotikuntoutuksen yhteisiä toimintamalleja. Kehittämistä ja suunnittelua varten toivottiin tietoa siitä, miten muualla Suomessa toteutetaan kotikuntoutusta.

”Mä oon lähteny kehittämään... kehittämään tätä omaa työtäni ihan nollasta ja sit ku mä oon ollut alusta saakka...”

”Et tää on alkanut pilotist, sillai, et tässä oli minä kokopäiväsenä työntekijänä ja 50 prosenttisena fysioterapeutti. Ja me saatiin silloin osoitettua meidän testipattereilla ja muilla, että täähän onki hyödyllistä ja tehokasta, et nyt meillä on sitten kolme henkeä tätä tekemässä”.

”Me ollaan koko... ollaan mietitty, mitkä ois niitä arviointimenetelmiä kotikuntoutuksessa, ku ei oikein oo löytynyt mitään semmosta sopivaa...”

Tarve ammatilliseen yhteistyöhön toisten kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien kanssa tunnustettiin. Kollegoiden tuki ja konsultointi koettiin tärkeiksi varsinkin erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden kanssa työskennellessä. Samoin työskentelytapojen ja työn kehittämisessä kollegiaalinen keskustelu on olennaisen tärkeää. Haastattelussa tuli myös esiin tarve käyttää omaa ammattinimikettä ja ammatillista kieltä työssään.

” Vaikka tässä on omassa työssä tukea, mut ne on eri ammattiryhmää. Sitten vaikka on vaikka kuinka toimintaterapeutteja, ni kaikki tekee vähän omia juttuja, ni sit se semmonen oman työn kehittäminen ja just minä toimintaterapeutina, toimintaterapeutina kotikuntoutuksessa ..., ni tota ... se vertaistuki on aika ...tärkeitä.”

”että olis tosi tärkeitä, että me pystyttäis saamaan, kun on se ... kuitenkin kun on se ammattinimike ja se ...kieli, mitä me puhutaan, on kuitenkin eri kuin se, mitä fysioterapia”

8.2.5 Keskeiset tulokset / tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä, miten he toteuttavat kotikuntoutusta sekä, mikä on heidän roolinsa kotikuntoutuksen moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyössä otetaan myös kantaa siihen, miten Suomessa toteutuva kotikuntoutus eroaa pohjoismaisen arkikuntoutuksen mallista ja kuinka suuri osuus Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenistöstä työskentelee ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja millä alueilla.

Tämän opinnäytetyön mukaan toimintaterapeuttien toteuttama kotikuntoutusjakso alkaa asiakkaan toiminnallisuuden ja toimintakyvyn arvioinnilla. **Arviointi** toteutuu pääasiassa haastatellen asiakasta ja havainnoimalla asiakkaan päivittäisiä toimintoja. Toimintaterapeutin arvioinnissa on mukana myös moniammatillinen näkökulma eli kiinnitetään huomiota siihen, kenen muun ammatillaisen käynneistä asiakas hyötyy. Loppuarviointia tehdään selvästi vähemmän kuin alkuarviointia. Eniten hyödynnettyjä toimintaterapian arviointimenetelmiä olivat COPM- itsearviointimenetelmä ja Mohost - Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointia (The Model Of Human Occupation Screening Tool). Opinnäytetyössä tuli esiin, että kotikuntoutuksessa käytössä on myös paljon erilaisia yleisiä sosiaali- ja terveysalan arviointimenetelmiä. Jonkin verran tuli mainintoja, että kotikuntoutuksen toimintaterapiaan ei ole löydetty tai saatu toimintaterapian arviointimenetelmiä ja mittareita.

Kotikuntoutuksen toimintaterapeutit pitävät asiakaslähtöistä tavoitteenasettelua erittäin tärkeänä ja pyrkivät siihen, että asiakas määrittää itse kuntoutusjakson **tavoitteet**. COPM- itsearviointimenetelmää käytetään asiakkaan tavoitteen asettelussa yleisesti. Osalle asiakkaista tavoitteen asettaminen on haastavaa ja vaatii paljon yhteistä keskustelua sekä työskentelyä asiakkaan tavoitteen

asettelun tukemiseksi. Tavoitteen asettelun jälkeen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteen asettelussa pyritään siihen, että asiakas itse määrittää tavoitteen, mutta joissakin tilanteissa asiakkaan lähihenkilö on määrittämässä kuntoutustavoitetta.

Toimintaterapeutit mahdollistavat asiakkaan osallistumista omaan arkeensa ja hänelle mielekkäisiin toimintoihin. Kuntoutusjaksoilla käytetyistä toiminnoista painottuvat päivittäisten toimintojen sekä liikkumisen toimintojen ohjaaminen ja harjoittelu. Toimintaterapeutit ohjaavat ja opettavat asiakkailleen erilaisia arjessa tarvittavia taitoja, apuvälineiden ja teknisten laitteiden käyttöä sekä toimintavalmiuksia edistäviä harjoitteita. **Asiakkaan osallistumista mahdollistetaan** myös mukauttamalla ja porrastamalla toimintoja asiakkaalle paremmin sopivaksi ja riittävän haastavaksi. Kuntoutusjaksolla suunnitellaan ja annetaan asiakkaille ehdotuksia, kuinka heidän kotiympäristöään voisi muokata turvallisesti ja toimivaksi varsinkin apuvälineiden kanssa liikuttaessa. Toimintaterapeutit suunnittelevat myös, miten käyttää asiakkaan kotiympäristöä hyväksi kuntoutuksessa.

Kotikuntoutuksen toimintaterapeutit tekevät yhteistyötä asiakkaiden, omaisten sekä muiden sosi- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Asiakkaan kanssa yhteistyö mielletään tasavertaisena kumppanuussuhteessa toimimisena, jossa asiakkaan kanssa yhdessä tehdessä tuetaan hänen kuntoutusprosessissaan. Asiakas nähdään yksilönä, jonka näkemyksiä ja valintoja kunnioitetaan.

Toimintaterapeutin työhön kuuluu paljon valmentavaa keskustelua. Toimintaterapeutit haastavat asiakasta tarkastelemaan elämäänsä tavoitteiden näkökulmasta ja löytämään mahdollisuuksia tilanteensa parantamiseen tulevaisuudessa. Kuntoutuksen edetessä asiakasta rohkaistaan huomaamaan omia voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan muuttuneessa tilanteessa sekä edistymistään kuntoutuksessa. Lisäksi seurataan asiakkaan kuntoutumista sekä tuetaan motivaatiota työskennellä kohti tavoitteita ja oman arjenhallinnan vahvistumista. Kuntoutumisen muutosprosessissa tärkeässä osassa on asiakkaan ja toimintaterapeutin välinen terapeuttinen motivoiva keskustelu, johon kuuluu asiakkaan kuunteleminen, hänen tilanteeseensa perehtyminen sekä hänen voimavaroistaan, elämäkulustaan ja tulevaisuuden odotuksista keskusteleminen. Asiakkaan sitoutumista pyritään aktiivisesti vahvistamaan varmistamalla asiakkaan omaa päätöksentekoa ja omien näkökulmien toteutumista tavoitteiden määrittelyssä sekä mielekkäiden toimintojen valinnassa. Osallistumista tuetaan osallistumalla asiakkaan valitsemiin toimintoihin yhdessä hänen kanssaan.

Tämän opinnäytetyön mukaan kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien toiminnassa toimijuuden näkökulmasta katsottuna korostuu asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteen käsittely sekä se, kuinka tavoitteellisen kuntoutuksen avulla ja asiakkaan omaa lähiympäristöään hyödyntäen voidaan edistää asiakkaan elämänhallintaa ja osallistumista arkeen sekä palauttaa toimintakyvyn alenemaa edeltävä taso. Jonkin verran toimintaterapeutit käyttävät aikaa asiakkaan luonnollisen elämänsä kulun, arvojen ja tunteiden käsittelyyn.

Toimintaterapeutit tuovat esiin ja puolustavat asiakkaan näkökulmia häntä koskevissa palavereissa sekä viestittävät tietoa kotihoidolle asiakkaan toiveista hoidon ja kuntoutuksen osalta. Tietoa jaetaan myös asiakkaille ja lähihenkilöille kuntoutuksen mahdollisuuksista. Kuntoutusjakson lopussa asiakkaalle etsitään hänen toiminnallisuuttansa tukevaa toimintaa esimerkiksi kolmannen sektorin tarjonnasta.

Tämän opinnäytetyön mukaan **moniammatillinen yhteistyö** nähdään kotikuntoutuksen perustana. Toimintaterapeutit tekevät eniten yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa, toiseksi eniten kotihoidon lähihoitajien ja kolmanneksi sairaanhoitajien kanssa. Asiakkaan tarpeen mukaan kuntoutukseen voi osallistua myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toimintaterapeutit tekevät kotikäyntejä asiakkaalle pääasiassa yksin, mutta yhteisiä kotikäyntejä voidaan tehdä fysioterapeutin tai lähihoitajan kanssa. Asiakkaan tarve määrittää, kuka kuntoutuksen ammattilaisista ottaa ensikontaktin asiakkaaseen. Organisaatiossa saattaa olla käytössä ennalta sovittu malli ensimmäisen käynnin tekijästä.

Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus eri ammattilaisten välillä koettiin pääasiassa toimivana ja työnjako joustavana. Haastattelun perusteella tuli esiin, että joillakin alueilla kotikuntoutusta toteuttavat fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja mahdollisesti kuntouttavat lähihoitajat jakavat saman työtilan ja toimivat tiiviinä tiiminä tai ryhmänä, mikä lisää yhteistä keskustelua, ideointia ja joustavaa sopimista käynneistä. Kotikuntoutuksessa toimintaterapeutit koordinoivat ja seuraavat kotihoidon henkilöstön kuntoutustoimintaa kuntoutusjakson aikana yhdessä fysioterapeutin kanssa. He ohjaavat kotihoitoa sekä omaisia ja muita kuntoutukseen osallistuvia kuntoutuksen toteuttamiseen, tekevät heidän kanssaan yhteistyötä sekä seuraavat kuntoutuksen etenemistä ja asiakkaan tilannetta. Palaveri- ja neuvotteluihin osallistuminen on olennainen osa kotikuntou-

tuksen moniammatillista yhteistyötä ja konsultointia, samoin kuin toimintaterapeuttien havaintojen ja päätelmien kirjaaminen sekä tiedon jakaminen muille asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville.

Opinnäytetyössä haluttiin myös arvioida ikääntyneiden kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien määrää. Opinnäytetyön kyselyyn vastauksia saatiin 41 vastaajalta, joka on 1,8 prosenttia Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenestä (2333 jäsentä). Lisäksi kyselyyn vastaajat ilmoittivat työskentelyalueensa ja maakunnallisella tasolla eniten vastaajia oli Suomen eteläisimmästä osista kuvion 4. mukaan.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset perustuvat ikääntyneiden kotikuntoutuksessa työskentelevien Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenenä olevien toimintaterapeuttien kyselyssä ja haastatteluissa antamiin tietoihin. Tuloksena saatiin kokonaisuudessaan laaja ja monipuolinen näkemys siitä, miten toimintaterapeutit toteuttavat työtään ikääntyneiden kotikuntoutuksessa.

Opinnäytetyön kyselyosuuden mukaan kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työ jakaantuu suurimmaksi osaksi asiakkaan tai ympäristön arviontiin, asiakkaan toiminnan edistämiseen ja välilliseen asiakastyöhön. Nämä muodostavat yhdessä 75 prosentin osuuden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työajasta. Välillisen asiakastyöhön katsottiin kuuluvan asiakaskirjaaminen, työn suunnittelu sekä matka-ajat kotikäynteihin ja tämä näyttäytyi suhteellisen suurena osuutena kokonaisuudesta eli lähes kolmasosana. Tämä voi osaltaan selittyä kotikäynteihin kuluvana matka-aikana. Asiantuntijarooliin kuuluu olennaisesti myös oman työn suunnitteluun sekä dokumentointiin käytettävä aika.

Tämän opinnäytetyön mukaan kotikuntoutus Suomessa toteutuu määräaikaikaisina, viidestä kuuteen viikkoa kestävinä kuntoutusjaksoina, jotka toteutuvat moniammatillisena yhteistyönä. Kotikuntoutuksessa toimintaterapeutit tapaavat asiakasta pääsääntöisesti asiakkaan kotona tai hänen lähiympäristössään keskimäärin yhdestä kahteen kertaa viikossa. Tulos on samansuuntainen Tuntlandin

ja Nessin (2016, 26) näkemyksen kanssa. He määrittelevät arkikuntoutuksen määräaikaiseksi, intensiiviseksi kuntoutusjaksoksi, joka toteutuu asiakkaan koti- tai lähiympäristössä. Kuntoutusjaksolla on tarkoitus keskittyä niihin arkipäivän toimintoihin, joihin osallistumista asiakas itse pitää tärkeänä. Kuntoutusjakson tavoitteena on asiakkaan oman aktiivisuuden lisääntyminen päivittäisissä toiminnoissa. Samalla asiakkaan hallinnan tunne omasta elämästään ja osallistumisestaan vahvistuu. Arkikuntoutukseen kuuluu fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien sekä kotihoidon henkilökunnan vahva osallistuminen asiakkaan kuntoutukseen.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyneiden kotikuntoutuksessa toimivat toimintaterapeutit pitävät kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä erittäin tärkeänä. Häkkinen (2021), korostaa ikääntyneiden palveluissa yhteistä näkemystä asiakaslähtöisyydestä. Näkemyksen mukaan toimintaterapeutit pystyvät omalla asiantuntijuudellaan tuomaan esille asiakaslähtöisen ajattelutavan esimerkiksi omaan työyksikköön. Sosiaali- ja terveysalalla on vaihtelevia näkemyksiä siitä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa.

Toimintaterapeutit pyrkivät vahvistamaan asiakkaan oikeutta mielekkääseen toimintaan ja oman tavoitteen asettamiseen. Toimintaterapeutit tuntevat COPM-itsearviointimenetelmän ja noin puolet vastaajista kertoo käyttävänsä sitä. Haastattelussa tuli esiin, että tavoitekeskustelua johdetaan COPMia mukaillen, vaikka sitä ei virallisesti olisikaan organisaatiossa käytössä. Tuntlandin ja Nessin (2016, 26) mukaan arkikuntoutukseen olennaisesti kuuluu, että asiakas määrittää kuntoutusjakson tavoitteet. Motivoiva COPM-haastattelu ohjaa ikääntyneet tunnistamaan toimintansa haasteita sekä priorisoimaan itselle tärkeitä toimintoja (Kjerstad & Tuntland 2016, 8). Asiakkaan itse asettamat tavoitteet toimivat yhteisenä perustana arkikuntoutuksen monitieteiselle yhteistyölle (Birke-land, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langland 2017, 202). Hjellen, Skutlen, Forlandin ja Alvsvågin (2016) mukaan asiakkaan asettama tavoite antaa syyn ja päämäärän moniammatillisen tiimin yhteistyölle sekä ohjaa tiimin toimintaa. Tiimin jäsenet kokivat, että ikääntyneen kuntoutujan motivoituminen harjoittelusta innosti heitä omassa työssään. Opinnäytetyössä tämä näkökulma asiakkaan tavoitteen vaikutuksesta ei tullut esille.

Tämän opinnäytetyön mukaan toimintaterapeutit käyttävät toimintaterapian omien arviointimenetelmien lisäksi myös muita sosiaali- ja terveysalan arviointimenetelmiä, kuten esimerkiksi Who-

das 2.0:a, Barthelin indeksiä tai perinteisesti fysioterapeuttien käyttämää lyhyttä fyysisen suorituskyvyn testistöä SPPB. Osa arviointimenetelmistä on otettu käyttöön organisaatiossa alueellisten kotikuntoutuksen kehittämishankkeiden kautta, kuten Whodas (Janhunen, Paltamaa & Pikkarainen 2018, 51). RAI-arvioinnin osuus ei ole vielä merkittävä tässä opinnäytetyössä, mutta sen merkitys tulee tulevaisuudessa kasvamaan, koska laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/ 2012) velvoittaa kuntia RAI-arviointimenetelmän käyttöön 1.4.2023 mennessä ikääntyneiden toimintakyvyn sekä palvelutarpeen arvioinnissa. Myös Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa (2020, 89) korostetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisessa yhteisesti sovittujen, kansallisten arviointimenetelmien käyttöä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Toimintaterapian omia arviointimenetelmiä tarvitaan tukemaan toimintaterapian ammattilaisen päätöksiä asiakkaan arvioinnissa ja sopivien kuntoutusmenetelmien valinnassa. Tärkeää on näyttöön perustuva, asiakaskeskeinen arviointi, jonka avulla voidaan perustella ratkaisuja asiakkaalle ja muille tahoille kuntoutukseen liittyen. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2018, 5–10.)

Haastateltavat korostivat sitä, että ikääntyneille voi olla haasteellista tarkastella omaa toimintakykyään ja arkeaan tavoitesuuntautuneesti. Kuntoutustarpeeseen johtanut toimintakyvyn lasku voi myös aiheuttaa asiakkaalle suuria haasteita minäpystyvyyden tunteeseen. Tuntlandin ja Nessin (2016, 55) mukaan motivaatiovaatimukset voivat tuntua asiakkaasta kohtuuttomilta pohdittavaksi heti toimintakyvyn laskun jälkeen. Härkäpää, Valkonen ja Järvikoski (2016, 76) pitävät pystyvyyden tunteen puuttumista yhtenä tekijänä sisäisen motivaation puuttumiseen. Ihmisen täytyy kokea pystyvänsä toimintaan, jotta motivoituisi osallistumaan toimintaan. Toiminnalla täytyy olla myös asiakkaalle merkitystä ja arvoa, jotta motivaatio toimintaan syntyy.

Toimintaterapeutit tekevät asiakkaiden kanssa paljon yhteistyötä, haastattelevat asiakasta ja käyttävät aikaa keskusteluun asiakkaan omien tavoitteiden ja mielekkäiden toimintojen löytämiseksi. Yhteistyötä kuvataan kumppanuussuhteessa toimimisena. Asiakkaita kannustetaan löytämään omia voimavaroja sekä tuetaan ja motivoidaan osallistumaan toimintaan. Tuntlandin ja Nessin (2014, 32,55) mukaan arkikuntoutuksen onnistuminen edellyttää asiakkaalta vahvaa osallistumista. Asiakkaan motivaatiota tukeva keskustelu alkaa tavoitteiden asettamisesta ja asiakkaalle tärkeiden, motivoivien toimintojen löytämisessä. Whiteheadin, Drummondin, Parryin, & Walkerin

(2018, 540) tutkimuksen mukaan toimintaterapeutilta saadut ohjeet ja neuvot sekä itseluottamusta lisäävä tuki ja rohkaisu koettiin keskeisenä tärkeinä kuntoutumisen ja arjen hallinnan edistäjinä.

Opinnäytetyön mukaan kotikuntoutuksen toimintaterapeutin työssä painottuvat asiakkaan päivit-
täisten toimintojen, arkitoimissa tapahtuvan liikkumisen sekä apuvälineiden käytön ohjaaminen ja harjoittelu. Tämä tulos on osittain saman suuntainen Whiteheadin, Drummondin, Parry ja Walkerin (2018) tutkimuksen kanssa. Heidän mukaansa toimintaterapeutit käyttivät arkikuntoutuksen kotikäynneillä eniten aikaa ADL-taidoista suihkutoimien ja peseytymisen sekä keittiötoimintojen harjoitteluun. Erityisesti asiakkaat arvostivat sitä, että toimintaterapeutti toi heille apuvälineen, mukautti toimintaa heille sopivaksi ja että toimintoja harjoiteltiin asteittain. (Whitehead, Drummond, Parry & Walker 2018, 540.)

Tämän opinnäytetyön mukaan toimintaterapeutit ovat sisäistäneet sen, miten ympäristö vaikuttaa asiakkaan toiminnallisuuteen ja miten asiakkaan mahdollisuuksia pärjätä omassa arjessaan voidaan edistää. Tuntlandin ja Nessin (2016, 24) mukaan arkikuntoutus perustuu näkökulmaan, että ammattilainen ymmärtää toiminnan syntyvän henkilön hallinnantunteen, toiminnan vaatimusten ja ympäristön mahdollisuuksien välisen vuorovaikutuksen tuloksena ja että tähän vuorovaikutukseen voidaan vaikuttaa ja sitä voidaan suunnitelmallisesti parantaa. Arkikuntoutuksessa asiakkaan mielekkäistä tutuista arkitoimista tulee kuntoutusinterventio, jolla pyritään parantamaan asiakkaan omaa arjen hallintaa.

Toimintaterapeutti osallistuu asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelman tekoon. Haastattelun mukaan tavoitteen asettelua ja kuntoutussuunnitelman tekoa voi ohjata sekä fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Kotikuntoutuksen koordinointi, seuranta sekä kotihoidon henkilökunnan ja omaisten ohjaaminen asiakkaan kuntoutuksen toteuttamisessa kuuluvat toimintaterapeutin tehtäviin. Zingmarkin (2013) mukaan toimintaterapeutin ja fysioterapeutin tärkeänä tehtävänä arkikuntoutuksessa on ohjata terveydenhoitohenkilöstöä ja avustajia kuntoutuksen toteutuksessa, huolehtia heidän osaamisensa kehittämisestä ja kouluttamisesta sekä varmistaa kuntoutuksen toteutuminen ja laadukkuus. Tuntlandin ja Nessin (2014, 28) mukaan arjen hallinta edellyttää kotihoidon henkilöstöltä kuntouttavaa asennetta tai kuntouttavaa ajattelutapaa. Tämä kuntoutuksessa käytetty näkökulma on arkikuntoutuksessa siirtynyt myös hoitajien työtapoihin.

Tulosten mukaan työntekijöiden kouluttaminen ja osaamisen kehittäminen osana toimintaterapeuttien työtä ei kuitenkaan nouse esiin tässä opinnäytetyössä.

Kotikuntoutuksen perustana oleva moniammatillinen yhteistyö koetaan tämän opinnäytetyön mukaan toimivana. Haastattelujen mukaan yhteisten työtilojen jakaminen lisää työnjaon joustavuutta ja edistää yhteistyötä. Isoherranen (2012, 160–161) korostaa hyvin toimivien tiimien taustalla vaikuttavan kaikkien ammattilaisten välillä oleva yhteenkuuluvuus, luottamus, tuki ja vastavuoroisuus. Sosiaalisen pääoman syntymistä moniammatillisessa tiimissä edistää toisten ammattilaisten asiantuntijuuden arvostaminen sekä tukeminen työssä.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu ammattilaisten yhteisen keskustelun ja neuvottelun tärkeys. Moniammatillinen yhteistyö sisältää paljon yhteistä neuvottelua, suunnittelua ja palavereita, joissa käsitellään asiakkaiden tilanteita ja kuntoutuksen etenemistä eri ammattilaisten kesken. Tämä tulos on samansuuntainen arkikuntoutusta käsitelleiden tutkimusten kanssa. Moen ja Braataasin (2016, 178) mukaan moniammatillinen tai tieteiden välinen yhteistyö vaatii paljon ammattilaisten välistä keskustelua, keskinäistä tiedonvaihtoa sekä kokousten ja palaverien pitämistä kotikäynneillä asiakkaan luokse esiin tulleista asioita. Myös Hjelle, Skutle, Førland ja Alvsvåg (2016, 583) pitävät asiakkaiden kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten välistä kommunikaatiota tärkeänä, jotta asiakkaat saavuttavat tavoitteensa. Arkikuntoutusta toteuttava moniammatillinen tiimin työskentely vaatii tilan, joka mahdollistaa tiimin yhteisen keskustelun, tiedonvaihdon ja suunnittelun.

Opinnäytetyö osoitti, että joissakin organisaatioissa kotikuntoutuksessa on käytössä konseptoituja malleja, jossa oli sovittuja toimintatapoja, kuten käytössä saattoi olla yhteisiä arviontimenetelmiä tai havainnointilomakkeita asiakkaiden arviointiin. Organisaatiossa saattoi olla myös vakiintunut toimintatapa siitä, mikä ammattiryhmä ottaa ensikontaktin uuteen asiakaaseen.

Haastatteluissa tuli esille toimintaterapeuttien vahva sitoutuneisuus työhön, innostuneisuus sekä ammattilypeys omasta työstään ikääntyneiden parissa. Lisäksi tuli vaikutelma siitä, että toimintaterapeutit kokevat tekevänsä yhteiskunnallisesti merkittävää työtä. Opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa toimintaterapeuttien kokevan, että heidän osaamisellaan on tarvetta kotikuntou-

tuksessa sekä heidän osaamistaan arvostetaan ja hyödynnetään laaja-alaisesti. Toisaalta osa toimintaterapeuteista kokee, ettei heidän asiantuntijuuttansa tunnisteta eikä hyödynnetä riittävästi. Myös haastatteluissa tuli esiin, että toimintaterapeutin työnkuvaa kotikuntoutuksessa on perusteltava usein sekä toisille ammattilaisille että esimiehille, joilla ei välttämättä ole lainkaan kuntoutusalan osaamista. Forss (2018, 12) näkee, että Suomessa yhtenäisten raamien puuttuessa kotikuntoutusta eri alueilla on kehitetty ja aloitettu suhteuttaen uutta toimintamallia ja henkilöstöä organisaation olemassa oleviin resursseihin. Kehittämiseen on myös vaikuttanut monessa organisaatiossa vahvana olevat omat erilliset toimintamallit sekä hoitotyössä että kuntoutuksessa. Monialaisen tiimityön onnistuminen edellyttää kuitenkin organisaatioilta hallinnollisten rakenteiden ja johtamisen tarkastelua ja uudistamista sekä pitkäjänteistä sitoutumista kehitystyöhön. Myös Isoherranen (2012, 154) näkee, että moniammatillisen yhteistyön onnistunut toteuttaminen arjessa edellyttää yhteisiä käsitteitä ja yhteistä näkemystä sekä sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin organisaation kaikilla tasoilla.

Haastatteluissa tuli myös esiin, että osalla toimintaterapeuteista on tarve oman ammattiosaamisen nostamiseen sekä oman ammattikielen käyttämiseen työssään. Creek (2020) on todennut ammattialan terminologian käytön merkityksen ammatillisen roolin ja työn tarkoituksen esiin tuomisessa. Toimintaterapeuteille on tärkeää käyttää omaa ammatillista kieltä selkeyttämään omaa ammatillista tarkoitustaan ja näkökulmiaan sekä viestimään omasta asiantuntijuudestaan myös muille tahoille.

Kotikuntoutuksen toimintaterapeutin työ on kaiken kaikkiaan varsin uusi. Fysioterapeutteja on tyypillisimmin työskennellyt kotikuntoutuksessa, kun taas toimintaterapeutteja on muihin Pohjoismaihin verrattuna kotikuntoutuksessa vähän (Niskanen 2019, 9). Haastatteluista moni aloittanut työnsä ensimmäisenä toimintaterapeutina ja/ tai toimii edelleen ainoana toimintaterapeutina alueellaan kotikuntoutuksessa. Työ koetaan itsenäisenä ja itseohjautuvana, mutta haastatteluissa nousi tarve ammatillisesta yhteistyöstä toisten kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien kanssa työn kehittämisen näkökulmasta. Kyselyn taustietojen (työkokemus toimintaterapeutina sekä työkokemus nykyisessä tehtävässä osioiden) perusteella voidaan sanoa, että kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit ovat työskennelleet melko lyhyen ajanjakson (alle viisi vuotta) työtehtävässään ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Oman profession kasvaminen ja vahvistuminen toimintatera-

peuttina uudella työalalla vaatii aikaa, tukea ja näkemystä. Pikkaraisen ja Janhosen (2018, 28) mukaan kotikuntoutuksessa työskentelevät kuntoutustyöntekijät ovat usein ainoita oman ammatinsa edustajia, mikä edellyttää kuntoutustyöntekijältä rohkeutta sekä sinnikkyyttä luoda ja määrittellä oma roolinsa ja työnkuvansa kotihoidon vakiintuneessa toimintakulttuurissa.

Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin tiivis yhteistyö on kotikuntoutuksessa hyvin yleistä, mutta yhteistyötä tehdään myös kotihoidon lähihoitajien ja sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyön mukaan on alueellisia eroja siinä, miten tiiviistä yhteistyötä toimintaterapeutit ja fysioterapeutit tekevät kotihoidon henkilöstön kanssa. Birkelandin, Tuntlandin, Førlandin, Jakodsenin ja Langelandin (2017, 202) mukaan arkikuntoutuksessa olennaista se, miten monitieteinen tiimityö organisoidaan ja kuinka tiiviisti tiimit tekevät yhteistyötä kotihoidon kanssa. Tämän opinnäytetyön mukaan Mönkkösen (2019, 13) määritelmän mukainen moniammatillisuuteen kuuluva yhteistyö usean ammattiryhmän kanssa ja dialoginen vuorovaikutus toteutuvat suomalaisessa kotikuntoutuksessa, mutta kotihoidon kanssa tehtävä kotikuntoutuksen yhteistyö ei näyttäytyä niin tiiviinä kuin, mitä se on arkikuntoutuksessa. Tämä havainto on yhteneväinen Niskasen (2019, 9) näkemyksen kanssa. Hänen mukaansa kotihoito ja kuntoutus toimivat Suomessa usein erillisinä ja tiivis yhteistyö jää puuttumaan.

Suomessa kotikuntoutuksen malli vaikuttaa siltä, että toimintaterapeuteilla ja fysioterapeuteilla on kotikuntoutuksessa vahva omaan ammattiosaamiseen perustuva rooli ja keskinäistä yhteistyötä. Tuntland ja Ness (2014, 120–122) korostavat arkikuntoutuksen moniammatillisen toiminnan yhteisen arvopohjan, yhteisen kielen ja käsitteiden muodostamista. Oleellista on yhteisen kielen ja käsitteiden laatiminen, koska yksittäisten ammattiryhmien toisistaan poikkeavia ammattikohtaisia käsitteitä voidaan nähdä yhteisymmärrystä ja viestintää vaikeuttavina tekijöinä. Opinnäytetyön tekijöille on tullut vaikutelma, että kotikuntoutuksessa tarvittaisiin yhteistä moniammatillista keskustelua ja yhteistä arvopohjan rakentamista.

9.2 Tutkimusprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön aihe tuli tekijöille ohjaavan opettajan kautta. Hän välitti Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n toiveen opinnäytetyöstä, jossa perehdytään ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työhön. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä kiinnostui kyseisestä aihe-ehdotuksesta,

koska molemmat olivat työskennelleet jo useamman vuoden ajan ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Kokemustietoa ja esiyymmärrystä tutkittavaa aihetta kohtaan löytyi kummaltakin tekijältä. Tekijöillä oli halua ja kiinnostusta perehtyä aiheeseen syvemmin ja laajemmin, koska se antoi oivan mahdollisuuden oman tiedon lisäämiseen kotikuntoutuksesta ja ammattiosaamisen syventämiseen. Kanasen (2017, 29) mukaan tutkijan omalla motivaatiolla on merkitystä tutkimusprosessin onnistumisen suhteen. Koko opinnäytetyöprosessin aikana oli mahdollisuus tehdä ammatillista reflektointia ja pohtia omia ammatillisia näkemyksiä suhteessa omaan työskentelyyn.

Opinnäytetyössä on kerätty tietoa kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä aikavälillä 2020–2021. Opinnäytetyö valmistuu juuri vähän ennen maakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistusta, joka tulee voimaan vuonna 2023. Sote-uudistuksella tavoitteena on mm. vastata väestön ikääntymisen haasteisiin, hallita kustannusten kasvua parantaa sekä turvata yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta alueellisesti. Uudistuksella tähdätään myös ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaamiseen. (Mikä on sote-uudistus? 2020.) Nähtäväksi jää, miten uudistus muuttaa kotikuntoutusta ja kuinka yhtenäisiä toimintamalleja kotikuntoutukseen syntyy.

9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien ohjeiden mukaan (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021) sekä huomiointiin tutkimuksen eettiset ohjeet sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Henkilötietoja kerätään tutkimusaineistossa mahdollisimman vähän. Ennen opinnäytetyön aloittamista pyrimme varautumaan ennakolta eettisiin haasteisiin. Teemahaastattelun osalta eettisiä haasteita ratkottiin keskinäisen keskustelun ja ohjeiden avulla. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan Mäkelän (1987,195) mielestä standardeitua aineistonkeruumenetelmiä käytettäessä tutkija voi ennakoita ja ratkaista etukäteen tutkimusasetelman eettisiä ongelmakohtia, kun taas vapaamuotoinen aineistonkeruumenetelmän käyttäminen jättää tutkijalle suuremman moraalisen vastuun, miten tutkimuksen eettiset kysymykset ratkaistaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta on avoimesti kerrottu Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenkirjeessä, jossa oli tiedote ja linkki Webropol-kyselyyn, johon pyydettiin vastaajaksi kotikuntoutuksessa toimivia toimintaterapeutteja. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla vapaus päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja tutkijoiden tulee tarjota heille kattava tieto tutkimuksen haitoista ja hyödyistä. Osallistujilla on myös oltava mahdollisuus perua suostumuksensa tutkimuksen myöhäisemmässä vaiheessa. (Johnson & Long 2015, 35.) Sähköiseen Webropol-kyselyyn osallistumisella opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa antoivat suostumuksensa hyväksymällä kyselyn alussa kysymyskohdan, jossa oli kerrottu tutkimuksen tarkoitus. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehtäviin haastatteluihin ilmoittautuneille lähetettiin sähköisesti haastattelun teemat etukäteen ja ennen haastattelun alkamista haastateltavilta pyydettiin sähköisesti kirjallinen suostumus haastatteluun ja tiedotettiin haastateltavien itsemääräämisoikeudesta.

Johnsonin ja Longin (2015) mukaan tutkimuksessa aineistosta saadut tiedot on tallennettava tai hävitettävä turvallisesti. Tutkimuksen aineistoa ei tulisi käyttää muuhun kuin siihen tutkimukseen, johon se on ensisijaisesti osallistujilta kerätty. Jos saatua aineistoa aiotaan käyttää useammassa kuin yhdessä tutkimuksessa tai julkaisussa, täytyy se ilmoittaa tutkimukseen osallistujille. (Johnson & Long 2015, 36). Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun välisen sopimuksen mukaan tässä tutkimuksessa saatua aineistoa voidaan hyödyntää useammassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehtävässä toimintaterapian AMK tai YAMK opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aineistojen jatkokäytöstä kerrottiin osallistujille kyselyn yhteydessä lähetetyssä tiedotteessa. sekä haastattelun suostumuslomakkeella haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun jatkokäyttöön. Webropol-kyselystä saadut vastaukset ja haastatteluaineisto siirrettiin JAMK:n tiedostoihin säilytykseen.

Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, mihin kuuluu se, että tutkimukseen osallistuneiden yksilöiden ja organisaatioiden anonymiteetista huolehditaan (Johnson & Long 2015, 37). Sähköisessä Webropol-kyselyssä ei kysytty osallistujien henkilötietoja ja muut yksilöintitiedot rajoitettiin minimiin. Haastattelun osalta huolehdimme, että siinä saadut nimi- ja organisaatiotiedot sekä muut yksilöintitiedot koodattiin ja huolehdittiin, ettei tietoja ei jää aineistoon näkyviin. Kyselyllä saatujen Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:een kuuluvien kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien määrä ilmoitettiin maakunnallisella tasolla eikä työskentelyorganisaatioiden nimiä mainittu. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen osuudessa haastatteluun osallistuneiden

anonymiteetistä pyrittiin huolehtimaan tarkasti koko prosessin ajan. Litterointivaiheessa haastattelut numeroitiin ja haastateltavien nimet ja työskentelyalueet ja – paikat poistettiin litteroinneista. Raportoinnissa haastateltavien lainauksista poistettiin tunnistettavat murreilmaisut.

Opinnäytetyöprosessin vaiheiden ja tulosten raportoinnissa on pyritty avoimuuteen, tarkkuuteen, totuudenmukaisuuteen ja prosessin havainnolliseen kuvaukseen. Tutkimustulokset on esitetty ja kuvattu havainnollisesti ja yksityiskohtaisesti määrällisen aineiston tulokset kuvioin ja sanallisesti. Tutkimuksen laadullisen osuuden luotettavuutta on pyritty varmistamaan tutkimuksen kulun avoimella kuvaamisella sekä käyttämällä haastateltavien alkuperäisiä lainauksia. Deduktiivisen sisälönanalyysin vaiheita on kuvattu raportissa sanoin, analyysitaulukolla ja esimerkillä (liite 3), jolloin lukija pääsee tarkastelemaan analyysin kulkua.

Kankkusen ja Vehviläinen-Juntusen (2018, 189) laadullisen tutkimuksen validiteettia arvioidaan tutkimuksen tulosten yleistettävyydellä sekä sillä, miten teoriasta nostettuja käsitteitä on käytetty luotettavasti mittarin muuttujina. Opinnäytetyötä varten perehdyttiin huolellisesti aihetta käsitteleviin kansainvälisiin ja kotimaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, artikkeleihin, julkaisuihin, hanke-raportteihin, lakeihin ja laatusuosituksiin. Niiden pohjalta koottiin opinnäytetyön teoria, josta nostettiin olennaiset käsitteet. Käsitteiden huolellinen operationalisointi ja avaaminen mittareita varten vei aikaa. Saimme ohjaavan opettajan kautta luvan käyttää VAKE-kehittämishankkeen kyselyä, josta saimme apua opinnäytetyön Webropol-kyselyn rakentamiseen. Käytettävissä olevan tutkimusalan teoriapohjan laajuudella on merkitystä siihen, miten selkeästi tutkittavat ilmiöt ja käsitteet näyttäytyvät teoriasta (Vehkalahti 2014,20). Käsitteiden tulkinnan virheitä pyrittiin minimoimaan testaamalla kyselylomaketta ennakkoon sekä pilotoimalla kysely. Saimme sähköisen Webropol-kyselyn aukioloaikana yhteydenottoja muutamilta toimintaterapeuteilta, jotka toivoivat tarkentavia vastauksia vielä sille, mitä kotikuntoutuksen asiakasryhmiä kyselyssä tarkoitetaan ja luokitellaanko lääkinnällisen kuntoutuksen kotikäynnit kyseessä olevaan opinnäytetyöhön. Kyselyn kohderyhmän määrittelyyn olisi tarvittu tarkennusta kotikuntoutuksen osalta. Tämä asia ei tullut esiin kyselyn pilotointivaiheessa. Haasteltaville lähetettiin etukäteen haastattelun teemat ja käsitteet avattuna. Haastatteluissa ei tullut esiin käsitteiden tulkinnan eroavaisuuksia.

Kumpikin opinnäytetyöntekijä työskentelee kotikuntoutuksessa toimintaterapeuttina eri paikkakunnilla, joten molemmilla oli hyvä käsitys ja kokemusta kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien

työstä, toimintaympäristöstä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Kokemustieto toi mukanaan oletuksia ja ennako-odotuksia tutkimuksen tuloksista. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 202) mukaan tutkijan on tiedostettava tutkittavaan ilmiöön kohdistuvat henkilökohtaiset oletukset sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimuksen tuloksiin. Omat kokemuksemme esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa, kollegiaalisen tuen puute tai toimintaterapeutin roolin muodostumisesta ainoana toimintaterapeutina työyhteisössä vaikuttivat osaltaan ilmiön tunnistamisessa ja ymmärtämisessä, kun ne tulivat esiin haastatteluissa. Havaintomme olivat siis latautuneet omilla odotuksillamme ja kokemuksillamme. Ennako-odotuksista ja oletuksista käytiin avointa keskustelua tekijöiden kesken opinnäytetyön alussa sekä myöhemmin eri vaiheissa, jotta oletukset pystyttiin tunnistamaan ja niiden vaikutusta pystyttiin arvioimaan ja vähentämään.

Laadullisen aineiston deduktiivinen sisällönanalyysi tehtiin tarkasti ja huolellisesti analyysirungon mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen analyysi aloitettiin kahden tutkijan erillisen ryhmittelyn ja luokittelun, yhteisen keskustelun ja arvioinnin tuloksena. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät tulkinnoissa objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen. Kahden tutkijan käyttö lisää analyysin luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 168). Aineiston käsittely tehtiin kahdessa vaiheessa. Toinen kierros tarkensi ensimmäisen kierroksen havaintoja, koska aineistoista nousseet ajatuskokonaisuudet saattoivat olla sekä asiakaslähtöistä tavoitteen asettelua sekä toimintaterapeutin taidoissa yhteistyötä asiakkaan kanssa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n tarve tietää toimintaterapeuttien työstä ja pohjoismaisen arkikuntoutuksen mallin toteutumisesta kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli toimintaterapeuttien toiminta ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Valitun aiheen tarkastelemiseksi olivat tutkimuskysymyksemme merkityksellisiä ja oikeita. Valituilla menetelmillä saimme paljon tietoa ja vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kyselyllä saimme laajasti tietoa toimintaterapeuttien työstä kuten asiakaskäynneistä, työn sisällöstä ja moniammatillisesta yhteistyöstä Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:een kuuluvilta ikääntyneiden kotikuntoutuksessa toimivilta toimintaterapeuteilta. Valitsimme haastattelun toiseksi aineistonhankintamenetelmäksi täydentämään kyselyn tuloksia ja avaamaan tarkemmin sekä syventämään toimintaterapeuttien tapaa toteuttaa kotikuntoutusta. Tarkempaa tietoa käytännön työstä saatiin viideltä vapaaehtoisesti informantiksi ilmoittautuneelta kotikuntoutuksen toimintaterapeutilta kyselyn jälkeen. Aaltosen ja Högbäckan (2015,125) sekä Tuomen & Sarajärven(2018, 125) mukaan

on yleistä käyttää monimenetelmällisyyttä tutkimuksessa niin, että kyselyllä saatuihin tuloksiin esittää syvyyttä ja tarkennuksia laadullisella menetelmällä, kuten haastattelulla. Monimenetelmällisyys toimi kokemuksemme mukaan opinnäytetyössä hyvin, sillä kysely ja haastattelut täydensivät toisiaan. Useamman tutkimusmenetelmän käytöllä voidaan lisätä tutkimuksen varmuutta ja luotettavuutta, koska aihetta lähestytään useasta näkökulmasta (Metsämuuronen 2003, 208). Opinnäytetyössä on käytetty menetelmätriangulaation lisäksi tutkijatriangulaatiota. Työparina työskennellen jaoimme keskenään määrällisen ja laadullisen aineiston käsittelyä. Aineiston analyysivaiheet kävimme läpi yhteisesti keskustellen ja pohtien ja näiden keskustelujen pohjalta teimme tarvittavia muutoksia.

Kaikki tiedonantajat olivat kotikuntoutuksessa toimivia toimintaterapeutteja. He tuntevat toimintakentän ja työkokemuksen ja asiantuntijuuden vuoksi heitä voi pitää luotettavina kertomaan omasta työstään. Kolme tiedonantajaa haastatteluun tuli Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n verkostojen kautta. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole tarkempaa tietoa toimeksiantajan valintaperusteista heidän verkostojen kautta valituista tiedonantajista.

Opinnäytetyössä määrällisen osuuden luotettavuutta heikensi se, ettei vertailevaa tilastollista analyysia ja tutkimuksen merkitsevyyttä toteutettu, vaan tulokset esitettiin ainoastaan kuvailevalla tasolla. Tutkimusyksiköiden osuus jäi pieneksi vastaajien määrän ollessa $n=41$. Kuten opinnäytetyön menetelmäosuudessa todettiin, tarkkaa tietoa ei ollut saatavilla siitä, kuinka moni toimintaterapeutti työskentelee nimenomaan ikääntyneiden kotikuntoutuksessa ja kuuluu lisäksi Suomen Toimintaterapeuttiliittoon. Lisäksi osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyskohtiin tai käytti vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, jolloin kyseiset kohdat merkittiin analyysivaiheessa puuttuviksi tiedoiksi. Vallin (2015, 275) mukaan tämä voi osoittaa tutkimuksessa epäonnistumisen kyselylomakkeen laatimisessa ja pilotointivaiheessa.

Vilkan (2015, 195–196) mukaan tutkimuksen pätevyyttä mitataan sillä, miten hyvin saadut tulokset vastaavat tutkittavaa kohdetta sekä tutkimuksen päämääriä ja tarkoitusta. Opinnäytetyön aineistoa on paljon ja määrällinen ja laadullinen tutkimus tuottivat samansuuntaisia tuloksia, joten voidaan olettaa, että tutkimustulosten antavan totuudenmukaista kuvaa kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien työstä.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 195–196) mukaan tutkimuksen tulosten luotettavuutta tulee arvioida sisäisen validiteetin eli tutkimus asetelman näkökulmasta sekä ulkoisen validiteetin eli yleistettävyyden kautta. Tutkimus oli pieni ja rajattu kohdentuen vain Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenille, joten sen tulosten yleistettävyys on epävarmaa. Saatuja tuloksia ei siis voida yleistää kaikkien ikääntyneiden kotikuntoutuksessa toimivien toimintaterapeuttien työhön.

Ikääntyneiden kotikuntoutus ja toimintaterapeuttien työ osana kotikuntoutusta on varsin uutta, mutta tulevaisuudessa yhä enemmän toimintaterapeutteja työllistävä ala. Haasteeksi voi muodostua työvoiman saatavuus, sillä vaikka kuntoutusammattilaisille olisi tarjolla enenevässä määrin toimia, jäävät nämä täyttämättä noin puolella suunnitelluista (Penttinen ym. 2018). Tulevaisuudessa tulisi panostaa toimintaterapiakoulutuksessa myös ikääntyneiden toimintaterapiaan ja tuoda esille alan houkuttelevuutta. Häkkinen korostaa, että jo koulutuksen aikana tulisi tehdä yhteistyötä hoitotyön ja kuntoutuksen opiskelijoiden välillä yhteisen näkemyksen kasvamiseen asiakaslähtöisyydestä ja ikääntyneiden toimintakyvystä (Häkkinen 2021,15).

Opinnäytetyö teki näkyväksi ikääntyneiden toimintaterapeuttien työtä ja avasi työn sisältöä, käyntien määriä ja kestoja sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumista kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyöstä on hyötyä toisille toimintaterapeuteille oman työn arvioimisessa ja kehittämisessä sekä laajemmin antaen uusia näkökulmia palveluiden järjestämiseen.

Lisäksi johtopäätöksenä voidaan todeta, että suomalaisessa kotikuntoutuksessa on samoja piirteitä kuin pohjoismaisessa arkikuntoutusmallissa, kuten määräaikaiset kuntoutusjaksot ja asiakaslähtöinen tavoitteenasettelu. Suomalaisessa kotikuntoutuksessa toteutuu moniammatillinen yhteistyö usean ammattiryhmän kanssa ja dialoginen vuorovaikutus. Kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö ei näyttäydä niin tiiviinä kuin, mitä se on pohjoismaisessa arkikuntoutuksessa.

9.4 Jatkotutkimusten aiheita

Opinnäytetyön antina tulosten ohella voidaan nähdä tietoisuus siitä, mitä toimintaterapeuttien työarjessa tapahtuu. Tämä tieto voi auttaa etsimään ja löytämään keinoja miten toiminnallisia ja hallinnollisia muutoksia voitaisiin toteuttaa jotta asiakkaille mahdollistettaisiin yhdenmukaiset ja tasapuoliset palvelut maakunnallisella tasolla.

Kotikuntoutuksen järjestämiseen uuden kynnyksellä liittyy myös erityiskysymyksiä kuten lisääkö Sote-uudistus kollegiaalista yhteistyötä toimintaterapeuttien kesken ja tapahtuuko yhtenäisiä linjauksia eri toimintatapojen, -mallien ja arviointimenetelmien osalta. Lisäksi tärkeää olisi selvittää miten määritellään kuntoutuksen oikea-aikaisuus suhteessa asiakkaan muuttuneeseen tilanteeseen ja kuntoutustarpeeseen. Mielenkiintoista olisi myös saada tietää miten etäkuntoutus soveltuu ja mitä mahdollisuuksia se tarjoaa suhteessa arkikuntoutuksen malliin.

Lähteet

Aaltonen, S. & Högbacka, R. 2015. Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 164. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Aaspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. G. J. 2016. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. Julkaisussa *Age and Ageing*, 45, 574–578. Oxford University Press. Viitattu 11.4.2020. <https://www.semanticscholar.org/paper/New-horizons%3A-Reablement-supporting-older-people-Aspinal-Glasby/0f154ff37eb597b0efaa2386ee83da3cce7c1dbc>.

Active Ageing. A Policy Framework. 2002. World Health Organization. Viitattu 10.5.2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.

Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. F. & Langeland, E. 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. Julkaisussa *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol.10, 195–203. Viitattu 13.11.2021. <https://janet.finna.fi>.

Creek, J. 2020. More than words can say: deolonising occupational therapy terminology. Article. *The Occupational Therapy Hub*. Viitattu 30.4.2022. <https://www.theothub.com/article/more-than-words-can-say-decolonising-occupational-therapy-terminology>

Forss, J. 2015. Kotikuntoutus – pienin askelin käytäntöön. ESSO-hanke. viitattu 7.5.2020. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>.

Forss, J. 2018. Kotikuntoutus Suomessa. Julkaisussa *Toimintaterapeutti* 37, 4, 10–12. Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hjelle, K., Skutle, O., Førland, O. & Alvsvåg, H. 2016. The reablement team`s voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 575–585. Viitattu 11.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098780/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2015. Tilastolliset menetelmät. 5.–10.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiedevilppi. Viitattu 17.4.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Häkkinen, S. 2021. Ikäihmisten kotipalvelu murroksessa. Julkaisussa *Toimintaterapeutti* 2/2021, 40 vsk, Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.

Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. 74–82.

Ikääntyvien kotikuntoutus. 2021. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 11.10.2021. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantuvien-kotikuntoutus/>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja, 18. Sosiaalipsykologia. Viitattu 9.10.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>.

Janhunen, E., Paltamaa, J. & Pikkarainen, A. 2018. Kuntouttava arviointijakso. Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. 49–54.

Jeglinsky-Kankainen, I. & Kukkonen, T. 2016. Tiimityö ja yhteistyö. Julkaisussa Kuntoutuminen, Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.5.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00245/do>.

Johnson, M. & Long, T. 2015. Research Ethics. Teoksessa The Research Process in Nursing. Seventh edition. Toim. J. Lathlean & K. Gerrish. 31-42. Chichester, West Sussex, UK : Wiley-Blackwell. E-kirja. Viitattu 15.5.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/>.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 27.8.2020. Viitattu 8.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 31. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 5.10. 2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>.

Kantanen, M. & Kaukinen, M-L. 2011. Canadian Occupational Performance Measure. Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann Mc Coll, Helen Polatajko. Nancy Pollock. CAOT Publications ACE 2005. Suomalainen versio. Neljäs painos. Vaasa: Kirjapaino Prodo.

Kansainvälisten liittojen jäsenyys. 2021. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n verkkosivut. 2021. Viitattu 20.9.2021. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/jasenpalvelut/kansainvalisten-liittojen-jasenyys>.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A. ja Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat

ja suositukset. Helsinki: Suomen Toimintaterapialiitto ry. Viitattu 1.4.2021. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>.

Kjerstad, E. & Tuntland, H. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 15, 1. Viitattu 1.4.2020. <https://janet.finna.fi>.

Kotihoito ja kotipalvelut. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Kotikuntoutus. 2021. TerveyskyläPRO.fi. Viitattu 23.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kotikuntoutus>.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.5.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 39. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Viitattu 16.1.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162622>

L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 9.7.2020/565. Viitattu 27.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 27.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>.

L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Annettu 30.12.2010. Viitattu 27.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.4.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 1.10.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020. Viitattu 28.12.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lewin, G., De San Miguel, K., Knuiman, M., Alan, J., Boldy, D., Hendrie, D. & Vandermeulen, S. 2013. A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. *Health & Social Care in the Community*, 21, 1, : 69–78. Viitattu 10.4.2020. <https://janet.finna.fi>.

- Malmström, T., Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Niemelä, P. & Salmisaari, T. 2018. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus - tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 7. Viitattu 3.2.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160569>.
- Metsämuuronen, J. 2003. tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Mikä on sote-uudistus? 2020. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.4.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>.
- Moe, A. & Brataas, H.V. 2016. Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: a pilot study. Julkaisussa Journal of Multidisciplinary Healthcare, 18, 9, 1, 73-82. Viitattu 15.11.2021. <https://janet.finna.fi>.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuoro vaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- Niskanen, S. 2019. Arkikuntoutuksen paikka suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Julkaisussa Toimintaterapeutti 38,1, 7-9. Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.
- Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A-L & Aho, A-L. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. Gerontologia. 35, 1, 13-31. Viitattu 11.3.2022. <https://journal.fi/gerontologia/issue/view/7151>.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela. VAKE_liiteS16. Viitattu 10.10.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/VAKE_liiteS16.pdf?sequence=19&isAllowed=y.
- Penttinen, J., Kehusmaa, S., Havulinna, S. & Alastalo, H. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiiviisti 34, joulukuu 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa II. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Toim. T. Makkonen. Suomen Yliopistopaino -Juvenes Print.
- Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. IKÄ NYT! Karelia-ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen verkkojulkaisu 1. Viitattu 25.4.2020. <https://www.karelia.fi/ikanyt>.
- Pikkarainen, A. & Janhonen, E. 2018. Kotihoidossa työskentelevien kuntoutustyöntekijöiden osaaminen. Teoksessa Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Hallituksen kärkihanke. 28–29.
- Polatajko, H. J., Backman, C., Babbitt, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Rudman, D. L., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. 2007. Human occupation in context. Teoksessa Enabling occupation II. Advancing an Occupational Therapy

Vision for Health, Well-being, & Justice through occupation. Toim. E. Townsend & H. J. Polatajko. Ottawa: CAOT Publications ACE. 37–62.

Polatajko, H. J., Davis, J., Steward, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Enabling occupation II. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through occupation. Toim. E. Townsend & H. J. Polatajko. Ottawa: CAOT Publications ACE. 13–36.

Profile of practice of occupational therapists in Canada. 2012. Canadian Association of Occupational Therapists. Viitattu 23.4.2022.
<https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Gaudeamus. 75–85.

Ryynänen, O-P., Vauramo, E., Malmi, T. & Koikkalainen, V. 2020. Sote ja ikääntymisen ongelmat - selviämispolun etsintää. Kunnallisalan kehittämissäätöön julkaisu 35.2020. KAKS-Kunnallisalan kehittämissäätö. Viitattu 23.3.2022. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/sote-ja-ikaantymisen-ongelmat_selviamispolun-etsintaa.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 7.5.2020.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Salminen, A-L. 2016. Etäkuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Toim. I. Autti-Rämö, A-L.Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. 332–334. Tallinna: Kustannus Duodecim.

Tammi E-L., Groop, J., Mulari, M., Kaarnasaari, A., ja Leskelä, R-L. 2018. Johdanto. Teoksessa Ku-koistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Hallituksen kärkihanke. 7–16.

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kapulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Vidén, M., Klemola, K., Villikka, M., Majoinen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen, K., Behm, M-M. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) - hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitysja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68. Viitattu 12.3.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>.

Tietoarasto. 2021. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.9.2021.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat>.

Toimintaterapia-alan yhteiskunnallinen edunvalvonta. 2021. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n verkkosivut. Viitattu 20.9.2021.
<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/jasenpalvelut/yhteiskunnallinen-edunvalvonta>.

Toimeksiantajan tiedonanto. 2022. Sähköpostiviesti 21.4.2022. Vastaanottaja M. Saxberg. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n edustajan tiedonanto opinnäytetöihin.

Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Enabling occupation II. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through occupation. Toim. E. Townsend & H. J. Polatajko. Ottawa: CAOT Publications ACE. 87-133.

Tuntland, H., Aasund, M., Espelhaug, B., Førland, O. & Kjekken, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. BMC Geriatrics 15. Viitattu 7.4.2020. <https://janet.finna.fi>.

Tuntland, H., Espelhaug, B., Forland, O., Hole, A. D., Kjerstad, E. & Kjekken, I. 2014. Reablement in community-dwelling adults: study protocol for a randomised controlled trial. Julkaisussa BMC geriatrics 14. <https://janet.finna.fi>.

Tuntland, H. & Ness, N. E. 2016. Hverdagsrehabilitering. 3.painos. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit 22. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. R. Valli. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy.

Whitehead, P. J., Drummond, A. E., Parry, R. H. & Walker, M. F. 2018. Content and acceptability of an Occupational Therapy intervention in HomeCare Re-ablement Services (OTHERS). The British journal of occupational therapy, 81, 9, 535–542. Viitattu 1.4.2022. <https://janet.finna.fi>.

Webropol-kysely- ja raportointityökalu. 2022. Viitattu 15.1.2022. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu>.

Zingmark, M. 2013. Alla professioner är viktige för en utvecklad vardagsrehabilitering. Ergoterapeuten (Norja), 3:26–29. Norsk Ergoterapeutforbund. Viitattu 7.8.2021. <https://www.ergoterapeuten.no/arkiv>.

Liitteet

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Tiedote opinnäytetyöstä

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) hyvinvointialan yksikössä ylemmää amk-tutkintoa (YAMK) ja teemme opinnäytetyömme Suomen Toimintaterapeuttiliiton toimeksiannosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ikääntyneiden kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien toimintatavoista sekä kartoittaa, missä määrin pohjoismaisen arkikuntoutuksen mallin periaatteet toteutuvat Suomessa ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintaterapeutin työssä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kerätään Webropol-kyselytyökalun avulla. Aineistonkeruun toisessa vaiheessa pyydämme kyselyyn vastaajista vapaaehtoisia osallistumaan aihetta käsittelevään teemahaastatteluun, joka toteutetaan Teams-yhteyden avulla. Haastattelut nauhoitetaan ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistujat voivat ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin ja kysyä lisää opinnäytetyöstä (yhteystiedot alla). Haastatteluun osallistujien kanssa täytetään erillinen suostumuslomake. Opinnäytetyömme ohjaajina JAMK:ssa toimivat Hyvinvointialan lehtori Mari Kantanen ja yliopettaja Sanna Sihvonen.

Opinnäytetyön aineisto tullaan säilyttämään JAMK:n salasanalla varmistetulla tallennus-
alustalla viiden vuoden ajan. Aineistoa voidaan käyttää Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n luvalla myös muiden JAMK:n toimintaterapian AMK ja YAMK opinnäytetöissä.

Kiitos osallistumisestasi!

Yhteystiedot

Minna Jaakkola

N4322@student.jamk.fi

Mari Saxberg

N3163@student.jamk.fi

Liite 2. Webropol-kysely



Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Kysely

1. Olen lukenut saatekirjeen ja saanut riittävät tiedot opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on saada tietoa Suomessa ikääntyneiden kotikuntoutuksessa toimivien toimintaterapeuttien työstä. Olen myös tietoinen, että tutkimuksesta saatua aineistoa voidaan hyödyntää ja käyttää Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n luvalla useammassa Jyväskylän ammattikorkeakoulun AMK ja YAMK opinnäytetyössä. Kyselystä saatuun aineistoon ei jää henkilötietoja. *

Hyväksyn, että tietojani käytetään ylläolevaan tarkoitukseen.

Taustatiedot

2. Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua sanoa

3. Koulutuksesi (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- Toimintaterapeutti (2,5 vuotta)
- Toimintaterapeutti (3,5 vuotta)
- Toimintaterapeutti AMK
- Toimintaterapeutti YAMK

Erikoistoimintaterapeutti

Maisteri, minkä alan

4. Lisäkoulutuksesi (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

Merkitse suoritettu koulutus sekä laajuus opintopisteinä (op) tai opintoviikkoina (ov).

Ei lisäkoulutusta

Ammattikorkeakoulussa suoritettu koulutus

Yliopistollisia osasuorituksia

Kotikuntoutuksen erikoistumiskoulutus

Muu tärkeäksi katsomasi koulutus

5. Missä maakunnassa työskentelet?

Ahvenanmaa

Etelä-Karjala

Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Savo

Kainuu

Kanta-Häme

Keski-Pohjanmaa

Keski-Suomi

Kymenlaakso

Lappi

Pirkanmaa

Pohjanmaa

Pohjois-Karjala

- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi

6. Työkokemuksesi toimintaterapeuttina

- Alle 5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–19 vuotta
- 20–29 vuotta
- 30 vuotta tai yli

7. Työkokemuksesi nykyisessä työtehtävässäsi

- Alle 5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–19 vuotta
- Yli 20 vuotta

8. Sektori, jolla työskentelet

- Julkinen sektori / kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän perusterveydenhuolto
- Julkinen sektori / sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoito
- Julkinen sektori / kunnan tai kaupungin sosiaali - tai vanhuspalvelut
- Yksityinen sektori / yritys

- Kolmas sektori / järjestöt
- Toimin yksityisyrittäjänä

9. Työnimikkeesi

- Toimintaterapeutti
- Ohjaaja
- Projekti- / hanketyöntekijä
- Jokin muu, mikä

10. Työtehtäviesi jakautuminen keskimäärin prosentteina (kokonaismäärä 100 % yhden viikon aikana).

Kyselyssä määritetään välittömän asiakastyön tarkoittavan asiakkaan luona tai asiakkaan kanssa käytettyä työaikaa ja välillisen asiakastyön tarkoittavan kirjaamiseen, suunnitteluun jatkamisaikaan käytettyä työaikaa.

Välitön asiakastyö -
Asiakkaan/
toimintaympäristön arviointi

Välitön asiakastyö -
Asiakkaan toiminnan edistäminen

Välitön asiakastyö -
Asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttaminen

Asiantuntija-,

Asiakastyö

Kyselyssä käytetään käsitettä kotikuntoutus, joka voi sisältää toimintaterapeutin tekemää arviota ja asiakkaan toiminnallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Kotikuntoutusjaksolla tarkoitetaan tavoitteellista, ajallisesti rajattua, asiakkaalle suunnattua kuntoutusjaksoa, jokatoteutuu asiakkaan koti- ja/ tai lähiympäristössä.

12. Missä pääsääntöisesti asiakaskontakti toteutuu?

Valitse omaa käsitystäsi vastaava vaihtoehto asteikolla 1–5.

1 = erittäin harvoin (< 10 %)

2 = harvoin (10-39 %)

3 = joskus (40-60 %)

4 = usein (61-90 %)

5 = lähes aina (> 90 %)

	1	2	3	4	5
Asiakkaan koti- tai lähiympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etä- / videoyhteyden välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mikä on keskimääräisesti kotikuntoutusjakson kesto?

- 1-2 viikkoa 7-8 viikkoa
 3-4 viikkoa 9-10 viikkoa
 5-6 viikkoa Yli 10 viikkoa

- f) Tavoitteet ja kuntoutussuunnitelma laaditaan lähettävän tahon esim. palvelutarpeen arviointitiimin toimesta organisaation konseptoidun mallin mukaan
-
- g) Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisessatiimissä yhdessä asiakkaan kanssa
-
- h) Työyhteisössäni on käytössä selkeästi määritellyt, valmiit kotikuntoutuksen toimintamallit

17. Mitä arviointimenetelmiä käytät asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnin tukena? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- Assessment of Interactive and Communication Skills (ACIS)
- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- Housing Enabler Assessment
- Occupational Performance History Interview (OPHI-II)
- Occupational Self Assessment (OSA)
- The Model Of Human Occupational Screening Tool (Mohost)
- Jokin muu, mikä?
- Jokin muu, mikä?
- Jokin muu, mikä?
- Jokin muu, mikä?

c) Käyn läpi asiakkaan kanssa hänen luonnollisen ikääntymisensä elämäntulkua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Autan asiakasta näkemään omia voimavarojaan mahdollisuuksiin toimia muuttuneessa tilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Keskustelen asiakkaan kanssa hänen toimintaanliittyvistä arvoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Keskustelen asiakkaan kanssa hänen toimintaan liittyvistä tunteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Käyn asiakkaan kanssa läpi ympäristön vaikutusta hänen mahdollisuuteensa toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Kannustan ja rohkaisen asiakasta sitoutumaan valitsemaansa toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Kotikuntoutusjakson tavoitteiden toteutumisen seuranta

Kuinka usein seuraavat väittämät toteutuvat asiakkaan tavoitteiden seurannassa? Valitse omaa käsitystäsi vastaava vaihtoehto asteikolla 1-6.

1 = erittäin harvoin (< 10 %)

2 = harvoin (10-39 %)

3 = joskus (40-60 %)

4 = usein (61-90 %)

5 = lähes aina (> 90 %)

6 = en osaa sanoa

	1	2	3	4	5	6
a) Havainnoin asiakkaan toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Videoin asiakkaan toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Teen uudelleen samat arvioinnit ja mittaukset kuin jakson alussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Käytän uudelleen haastattelumenetelmänä COPM:ia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Käytän uudelleen ei-strukturoituhaastattelumenetelmää, mitä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>						

f) Keskustelen asiakkaan ja hänen lähihenkilön/ omaisen kanssa

g) Asiakkaan edistymistä arvioidaan moniammatillisessa tiimissä

h) Käytän uudelleen organisaatiossa yhteisesti käytössä

olevaa haastattelumenetelmää, mitä?

i) Jokin muu, mikä?

Yhteistyö

22. Minkä ammattiryhmien kanssa teet yhteistyötä?

Valitse kolme tärkeintä numerojärjestyksessä (1 = eniten, 2 = toiseksi eniten, 3 = kolmanneksi eniten.)

Fysioterapeutti

Geronomi

Kuntoutuksen ohjaaja

Lähihoitaja

Lääkäri

Puheterapeutti

Ravitsemusterapeutti

Sairaanhoitaja

Sosiaalityöntekijä

Sosionomi

-
- b) Koen, että minun osaamisellani on tarvetta
-
- c) Koen, että toimintaterapeutin asiantuntijuutta ei tunnisteta
-
- d) Koen, että osaamistani hyödynnetään niin laaja-alaisesti kuin mahdollista
-
- e) Hyödynnän tällä hetkellä työssäni vain osaa siitä asiantuntijuudesta, mitä minulla olisi tarjota
-
- f) Moniammatillisessa tiimissä on keskusteltu ja sovittu kuntoutuksen työroolien jako asiakastyöhön liittyen
-
- g) Moniammatillisessa tiimissä eri ammattilaisten välinen vuorovaikutus on toimivaa

Liite 3. Esimerkki asiakaslähtöisyyden teeman luokittelun sisällönanalyysistä

Teoria	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Pohjoismaainen arkikuntoutuksen malli	asiakaslähtöisyys	Tavoitteen asettelu	COPMin käyttö	COPMia käytetään	Ja kun usein tehdään sitä COPMin mukaista haastattelua ja käydään läpi niitä elämän eri alueita, niin sieltä voi aika hyvin syntyä niitä.
				COPMia mukaillen	ei ole käytössä COPMia ihan virallisesti niinku otettu XXXX alueella otettu käyttöön, mutta sitä COPMia sitten taas ..sitä myönteillen sitten tavallaan asettellee itse sit, et mitkä on sinulle niitä tärkeitä toimia.
			asiakas määrittää tavoitteen	pyritään siihen että asiakas asettaa tavoitteet	lähtökohtaisesti ja ehdottomasti meillä pyritään siihen, että yhdessä asiakkaan kanssa tai tuetaan häntä siihen tavoitteenasetteluun
					ni tota.. on just on tärkeää nimenomaan se, että ne ei oo meidän tavoitteita, vaan et ne on asiakkaan tavoitteita
					Tavoite lähtee aina asiakkaasta, et mitä asiakas haluaa..., kyetä tekemään tai mistä hän haluaa kyetä suoriutumaan
				etsitään asiakkaan tavoitteet	..vaan mä haen sieltä, mikä se on se asiakkaan omasta mielestä se tavoite, mitä hän haluaa...
				asiakas pystyy asettamaan tavoitteen	kuka, tavallaan niinku kykenee, tavallaan niinku kognitiiviset valmiudet niinku siihen on, niin niitä on hyvinkin niinku ,että asiakas pystyy itse niinku tavoitteita asettamaan.
				asiakas päättää, mistä haluaa suoriutua	Tavoite lähtee aina asiakkaasta, et mitä asiakas haluaa... kyetä tekemään tai mistä hän haluaa kyetä suoriutumaan
			tavoitteen asettelu on selkeää asiakkaalle	Toisilla se voi olla hyvinki selkeää asiakkailla, xxx:illä semmosia niinku asioita, joita he haluavat lähteä tavoittelemaan,	
			tavoite asiakkaan löytyy arjesta	Joitain asiakkailta ne löytyy helpommin,.. melkei joilt ei tarvii paljon kysyäkään.	
			tavoite yhdessä keskustellen	yhdessä keskustellen asetetaan tavoitteet	parasta on, jos pystyy hakemaan sen sieltä ..niinku , tavallaan, et tavoite vois olla se, et pärjää ite ADL:ssä ja suoriutuu pukeutumisesta ja vaikka omasta asunnosta ulos lähtemisestä.
				terapeutti tukee ja johtaa tavoitteen asettelua	ni itsellä on niinku tapana se että mahdollisimman konkreettisesti läheltä arkea löytyis ne tavoitteet
				terapeutti johdattelee kysymyksillä	Sit yhdessä keskustellen asiakkaan kanssa asetetaan ne tavoitteet kuntoutusjaksolle usealle se on helpompaa, ainakin sit kun päästään siihen keskusteluun , sanoisin että meikäläiset toimintaterapeutit ovat hirveen taitavia siinä tukemisessa meillä yleensä minä tai fysioterapeutti sitte .. johtaa sitä tavoitteen asetteluu...asiakkaan kans käy sen keskustelun..
			tavoitteen asettaminen on asiakkaalle vaikeaa	tavoitteen asettaminen vaatii keskustelua ja miettimistä	Sit mä on ite aina lähtenyt keskustelemaan vähän sieltä, et mitä oot, onko jotain, mitä sä oot tehny aikaisemmin, mitä sä et oo pystyny tekemään, ... onko joku paikka minne sä haluaisit pystyä menemään... tällin, vähän sellasii... johdattelevia kysymyksiä. Vähän saada sitä ihmistä miettimään,
				vaikea ymmärtää tavoitteen asettelua	vaan jotenkin.. joku vähän johdatellen tai houkutellen, ..mitä sanaa nyt haluaa käyttää ... ni yritetään aina sit kuitenkin löytää se asiakkaan oma...
					Ja jotenkin se, ja tota ..ennen kuin ihminen lähtee omaa elämäänsä ... miettimään tavallaan sillä tavalla, niinku .. tavoiteorientoituneesti.. se on niinku, se vaatii keskustelua ja miettimistä.
			Joku muu määrittää tavoitteen	puolisio, omaiset tai hoitaja asettaa tavoitteen	Jotkut tarttee vähän enemmän apua sen tavoitteen löytämisessä,
				organisaatio vaikuttaa tavoitteen määrittelyyn	sitten toisten kanssa varmaan, toisten kanssa vaatii aika niinku pitkää työskentelyä, että päästään kiinni siihen, mitkä olis niinku hänen ne omat tavoitteensa, ja tavallaan löytyykö sieltä sitten semmosia.
			tavoite muuttuu jakson aikana	tavoite voi muuttua	Mut toisten ikäihmisten on kyllä tosi vaikee ymmärtää sitä ..tavoitteen asettamistanoin niinku ylipäätään. Se niinku tosi vaikee niinku ymmärtää sitä, mitä se tavoite on, mitä se tarkoittaa... et ei enää oo oikein sitä hahmotusta siitä et, ...et tilanne vois jotenki muuttua., et vois oppia jotain uutta. Et vaikka kuinka yrittäis rautalangasta vääntää tosi yksinkertaisesti sen asian, et... mikä se olis se asia mihin pyritään....et ni se vastaus voi olla, mut ku en mä pysty. Nii... mut mihin sä haluaisit pystyy...
					niin valitettavasti sieltä kyllä se hoitaja tai omaiset sitten niinku ovat siinä niinku tavoitteen asettelun.. mitähän myö niinku näkis... ..Eli sinä on ehkä semmosta Että sitte siellä voi olla sitten se puoliso tai omainen, joka on sanomassa, että tästä sinun pitäis niinku suoriutua tai muuta. Että just organisaatiosta tulee voimakas näkemys siitä, että tässä pitäis nyt näitä asioita harjoitella. Mutta toki sitten aina on se sellanen jonkinlainen ristiriita ehkä siinä, että organisaation ja kaupungin ja veronmaksajan näkökulmasta, se että tavoitellaan.. niinku , vaikka itsenäistä kotielämästä ja ADL:stä suoriutumista, että se on semmonen, että jos hän ei tarvii sinne tukipalveluita, niin tavallaan ajatellaan, että se on niinku hyvä yhteiskunnalle monessa mielessä jos se tavoite toteutuukin jo kahden viikon kohdalla, et asiakas vaikka kuntoutuukin niin hyvin, jos asiakas ei osaaakaan viel,.. ei oo huomannukaan vaikka sitä omaa potentiaalia, et mihin kaikkeen hän pystyy,.. niin me on muokattu sitä tavoitetta, ku me ollaan nyt jo tässä että jatketaanko jaksoa vai tavoitellaanko jotain muuta. ja sit se tavoite voi tietyst muuttua sen aikana,.. et mei ei hakata sitä kiveen, et me tavoitellaan vain tätä tiettyä asiaa jos se selkiytyy tai tulee jokin muu asia sit siinä, kun kuntoutusprosessissa asiakas tulee tietysti aina niinku tutummaksi sitten, kun toimittaan.. sitten... niinku... niin ..tota.. tuota tuota jotenkin se, että sitten pitää muokata myös niitä.

Pohjoismai n arkikuntoutuk sen malli	Asiakaslähtö isyys	Toiminnan valinta/ menetelmät	kysytään asiakkaalta	asiakkaalta mielenkiinnon kohteet	otan aina huomioon sen asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja ...ja ..niinku kysynkin, sitä, et minkälaisita asioista tykkää
				olla asiakaslähtöisiä	Kyllä mä väittäisin niinku , meidän kotikuntoutuksen toimintaterapeuttien toimesta niin ... menetelmien suhteen varmasti ollaan.. todella... asiakaslähtöisiä.
				kuullaan asiakasta	toiveena jokin tosi erityislaatuinen kuntoutus, johon tarvittaiskin jotain fasiliteetteja, jota meil ei vaikka ole, niin silloinhan voidaan ajatella, että asiakaslähtöisyys ei ole sitä, mitä hän toivoo, mutta toisaalta asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että ihminen saa kaiken mitä haluaa, vaan sitä että häntä kuullaan ja yhteisymmärryksessä edetään ja perustellaan, et miksi on ajatus edetä vaikkapa tällä tavalla
			tavoitteen pohjalta	tavoitteen asettelun pohjalta et kyllähän se ...sit tavallaan siit tavoitekeskustellussakin lähtee se.... et minkälaisii juttuja ryhdytään tekemään...
			nousevat asiakkaan arjesta	menetelmät lähtee asiakkaan arjesta	ne menetelmähän ne on kotikuntouksessa sellaisia, että ne rakentuu sinne ihmisen omaan elämään ja arkeen. et kotonahan me tehdään, niinku sen asiakkaan omassa ympäristössä ni, tavallaan asiakkaasta ne menetelmät lähtee sitten.. yl mä yritän ... poimii...ne ... sieltä ..asiakkaan arjesta..
			menetelmät valikoituvat kotiympäristön mukaan	kotiympäristö määrittää menetelmät	.. Oikeestaan se valikoituu, ne menetelmät ...siihe, mitä... mitä se.. kotona on ne koti ympäristö on se... ruoanlaiton harjoittelua, kotona toimisen ... et aika paljon tallaisi ADL-toimiin paljon mennään.
				kuntoutus määrittyy kotiymp. mukaan	Toki taas niinku niissä puitteissa ... niiku tavallaan sehän on niin sanotusti uhka ja mahdollisuus, et se tapahtuu siellä omassa elämässä, omassa arjessa ja muualla..
			käytettyjä menetelmiä	fyysistä kuntoutusta	toki perus .. käsijumpat.... aika paljon kuntoutusta fyysisesti
				aivotreenit	mä saan tietyn tiedon, et siel on muistissa ongelmaa, siel on neurologista ni, mä teen semmosii aivotreenijuttuja
				ADL-toiminnot	kaikkee tämmöstä ADL-toimintaa

