

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen YAMK

2022

Pauliina Tammi, 2102663

Ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistaminen

– Säännöllisen kotihoidon asiakkaan
kuntoutustarpeen tunnistaminen hyödyntäen
InterRAI HC arviointivälineen algoritmia



Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

Marraskuu 2022 | 61 sivua

Pauliina Tammi

Ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistaminen

- Säännöllisen kotihoidon asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistaminen hyödyntäen InterRAI HC arviointivälineen algoritmia

Ikääntyneiden aikuisten toimintakyvyn tukeminen on keskeinen keino lisätä yksilötasolla laadukkaita elinvuosia ja turvata yhteiskunnan resurssien riittävyyttä. Toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee kuntoutumisen mahdollisuuksia arvioida erityisesti toimintakyvyn muutostilanteissa ja avun tarpeen lisääntyessä. Laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa arvioimaan ikääntyneiden toimintakykyä ja palvelutarvetta 1.4.2023 alkaen RAI-arviointijärjestelmällä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla arvioida vastaako InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistettu kuntoutustarve ikääntyneen aikuisen näkemystä omasta kuntoutustarpeestaan. Tutkimuksen kohdejoukkona on Jyväskylän kaupungin säännöllisen kotihoidon yli 65-vuotiaat asiakkaat. InterRAI HC arviointivälineeseen pohjautuvalla algoritmilla on mahdollista tunnistaa ikääntyneen aikuisen kuntoutustarvetta. Kehittämiprojektin tuotos on oppimiskahvila menetelmällä toteutettu työohje fysio- ja toimintaterapeuteille algoritmin tuottaman tiedon käyttämisen tueksi. Säännöllinen ja yhdenmukainen RAI arviointiprosessin toteuttaminen yhteistyössä ikääntyneen aikuisen kanssa tukee kuntoutustarpeen tunnistamista ja kuntoutusmenetelmien oikea-aikaista käyttöä.

Asiasanat:

Kuntoutuminen, Ikääntynyt, Kotihoito, RAI-järjestelmä

Master'S Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

November 2022 | 61 pages

Pauliina Tammi

Identifying older adults' rehabilitation needs

- Detecting rehabilitation needs among home care clients using InterRAI home care-based algorithm

Supporting older adults' functional capacity is important when the goal is to achieve meaningful years of life to individuals and ensure society's resource sufficiency. Social and health services should evaluate older adults' possibilities to rehabilitate in situations where functional capacity has changed or need for support has grown. Act on supporting the functional capacity of the older population and on Social and Health Care Services for older persons (980/2012) call for evaluation of older adults' functional capacity and service needs with the RAI-assessment system.

The aim of the development project was to evaluate whether InterRAI home care -based algorithm corresponds to the clients' own experience of rehabilitation need. A quantitative questionnaire survey was distributed to over 65-years old home care clients in the city of Jyväskylä. With the algorithm, it is possible to detect elderly peoples' rehabilitation need. As a result of the development project a work instruction was formed using learning café method. The work instruction standardizes therapists' clinical decision-making about home care clients' rehabilitation need using InterRAI HC assessment information. A regular and consistent RAI assessment process for and with older adults, supports recognizing the need for rehabilitation and to plan the proper methods use at the right time.

Keywords:

Rehabilitation, Older adult, Home care, RAI system

Sisältö

Käytetyt lyhenteet ja sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	9
2.1 Kansallinen tilannekuva	9
2.2 Kohdeorganisaation tarpeen kuvaus	10
3 Toimintaympäristö	12
3.1 Projektioorganisaatio	12
4 Kehittämishankkeen tavoite, tarkoitus ja tuotos	14
5 Teoreettiset lähtökohdat	15
5.1 Kuntoutustarve ja sen tunnistaminen	15
5.1.1 Ikääntyneen kuntoutustarpeen erityispiirteet	16
5.1.2 Ikääntyneen aikuisen toimintakykyä heikentäviä tekijöitä	17
5.2 Kuntoutuminen yksilön muutosvaiheena	18
6 InterRAI Home Care arviointiväline	20
6.1 Arviointivälineen avulla tarpeen tunnistaminen	20
6.2 Arviointitiedon hyödyntäminen ikääntyneen aikuisen hoidon arjessa	21
7 Kehittämismenetelmät	23
7.1 Kyselytutkimus	23
7.1.1 Ositettu otanta	24
7.1.2 Aineiston keruu	25
7.1.3 Aineiston analyysi	25
7.2 Oppimiskahvila työskentely	25
8 Kehittämishankkeen eteneminen	27
8.1 Työvaiheet ennen tutkimuksen aloitusta	27
8.2 Tutkimuksen toteutus	28
8.3 Tutkimuksen aineistonkeruuta tukeva tiedotus	29

8.4 Toimintaympäristön muutokseen reagointi	29
8.5 Tutkimustulosten analysointi ja oppimiskahvilan valmistelu	30
8.6 Oppimiskahvilan toteutus	31
8.7 Kehittämisprojektin suullinen arviointi	31
9 Kehittämisprojektin tulokset	34
9.1 Kohdejoukon näkemys kuntoutustarpeestaan	34
9.2 Työohje kuntoutustarpeen tunnistamisen ja arvioinnin tueksi	37
10 Kehittämisprojektin johtopäätökset	39
10.1 Arviointiprosessin sujuvuus	39
10.2 Arviointitiedon laatu	40
10.3 Ikääntynyt aikuinen oman kuntoutustarpeen asiantuntijana	40
10.4 Työohje tulevaisuuden suunnannäyttäjänä	41
10.5 Saavutettu muutos	42
10.6 Kehittämisprojektiin luotettavuus	43
10.7 Yhteenveto	44
Lähteet	45

Liitteet

- Liite 1. Algoritmin sisältö
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Vastaus vaihtoehdot
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Tutkimustiedote
- Liite 6. Toimintakykytiedote

Kuvat

Kuva 1: Yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä Keski-Suomessa vuonna 2020.	24
Kuva 2: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä Keski-Suomessa vuonna 2020.	36
Kuva 3: Kyselytutkimuksen aineiston ikäjakauma.	36
Kuva 4: Kehittämisprojektin tuotos.	38

Taulukot

Taulukko 1: Kehittämisprojektin toteutuksen kuvaus.	33
Taulukko 2: Tutkimustulosten jakautuminen taulukoituna.	35

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

InterRAI	InterRAI on kansainvälinen arviointivälineitä kehittävä tutkijoiden yhteistyöverkosto (THL n.d.)
InterRAI HC	Resident Assessment Instrument Home care (InterRAI n.d.)
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL n.d.)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM n.d.)
WHO	World Health Organization (WHO n.d.)

1 Johdanto

Ikääntyneen aikuisen tarve kuntoutukselle on yksi yhteiskuntamme keskeisistä selvitettävistä kysymyksistä, kun tavoittelemme ikääntyvälle väestölle merkityksellisiä elinvuosia. Kysymys on lisäksi keskeinen sosiaali- ja terveyspalveluiden resurssien näkökulmasta tarkasteltuna, jonka vuoksi kuntoutustarpeiden varhainen tunnistaminen on yksilön ja palvelujärjestelmän kannalta tavoiteltavaa. Kuntoutumisen mahdollisuuksien selvittämisen tulee toteutua systemaattisesti eri sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa, jotta yksilön omat voimavarat saataisiin ilman tarpeetonta viivettä käyttöön.

Ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistaminen on lähtökohta fysio- ja toimintaterapeutin tukemalle suunnitelmalliselle kuntoutustyön aloitukselle ja asiakkaalle sopivien kuntoutusmenetelmien löytämiselle. Kuntoutustarpeen tunnistamisessa olevat haasteet ovat riski ikääntyvien aikuisten toimintakyvyn ylläpidolle, jonka vuoksi kehittämissuunnitelmassa lähdettiin etsimään keinoa ongelman ratkaisemiseksi.

Kehittämissuunnitelmassa tutkittiin säännöllisen kotihoidon asiakkaan omaa näkemystä kuntoutustarpeestaan ja työstettiin keinoa päästä tämän asiakkaasta nousevan tarpeen äärelle hyödyntämällä InterRAI Home Care (HC) arviointivälineeseen luotua kuntoutumisen onnistumisen ennuste – algoritmia. Kehittämissuunnitelman tuotoksella tavoiteltiin tukea ikääntyneen aikuisten kuntoutustarpeen systemaattiseen arviointiin säännöllisten kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Kehittämissuunnitelman tarkoitus oli, että ikääntyneen kuntoutustarvetta arvioitaisiin jatkossa säännöllisesti kohdeorganisaatiossa InterRAI HC arviointivälineen tuella.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden aikuisten määrä tulisi kasvamaan radikaalisti seuraavien vuosikymmenten aikana. Ikääntyneiden määrän kasvu on maailmanlaajuinen haaste, jonka vuoksi WHO julkaisi jo vuonna 2002 ensimmäisen ikääntyneisiin kohdistuneen viitekehysten antamaan suuntaa päätöksenteolle ja palveluiden kehittämiseksi. Viitekehys päivitettiin vuonna 2015 terveellisen ikääntymisen viitekehyyksi. WHO julkaisuissa nähtiin ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukeminen keskeisenä keinona lisätä yksilötasolla laadukkaita elinvuosia ja turvata yhteiskunnan resurssien riittävyyttä (World Health Organization 2002; WHO 2021.)

2.1 Kansallinen tilannekuva

Lakiin ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista lisättiin vuonna 2020 täsmennys ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnin osalta. 1.4.2023 alkaen kuntien tulee käyttää ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointijärjestelmää niiden ikääntyneiden kohdalla, joilla nähdään alustavan arvioin jälkeen tarve sosiaalihuollon säännöllisiin palveluihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Kunnilta tämä vastuu siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluita tuottavalle 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille 1.1.2023 alkaen (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021). Ikääntyneen kanssa toteutetun RAI-arvioinnin pohjalta muodostetaan asiakkaalle yksilöllinen asiakassuunnitelma (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Laki velvoittaa RAI-arvioinnin tekemiseen säännöllisesti vähintään puolivuositain ja asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa (Laki ikääntyneen

väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 46; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020, 11, 23) mukaan palvelun järjestäjän tuli huolehtia myös kuntoutustarpeen arvioinnista erityisesti säännöllisten palveluiden alkaessa ja toimintakyvyn muutostilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2020 julkaisemassa kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa keskeiseksi kehittämiskohteeksi nostettiin koko väestöön kohdistuva kuntoutuksen toimintamalli. Toimintamallin tuli toimia yleisenä viitekehyksenä varmistamaan kuntoutujille tarvittava tuki kuntoutusprosessissa. Toimintamalliin sisältyi 10 pääkohtaa, josta ensimmäinen oli kuntoutustarpeen tunnistaminen. (STM 2020b, 29). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) hallinnoima kuntoutuksen tietopohja hanke julkaisi keväällä 2020 aikuisten kuntoutustarpeen tunnistamisen tueksi hyödynnettäväksi kolmea eri geneeristä eli ei sairaus/vamma tai ikään sidottuja toimintakyvyn itsearviointimittaria. Näiden mittareiden osalta kuitenkin nähtiin tarve kerätä lisää tutkimustietoa ennen laajempaa käyttöönottoa ja vertailutietokannan muodostumista (THL 2020, 11, 23–24.) Kuntoutuksen uudistuksen toimintasuunnitelmassa vuosille 2020-2023 (STM 2020b) nostettiin keskeisesti esille kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen, jotta tarjotuilla kuntoutuspalveluilla saavutetaan niille asetettu vaikuttavuuden, merkityksellisyyden ja tuloksellisuuden tavoite.

2.2 Kohdeorganisaation tarpeen kuvaus

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuuteen kuuluvalla ikääntyneiden palvelualueella vahvistettiin ikääntyneen aikuisen toimintakyvyn arvioinnin osaamista. Vuoden 2021 aikana erityisesti koulutusta ja tukea tarjottiin RAI-arviointivälineiden käyttöön organisaation kaikilla tasoilla. RAI

osaamisen kehittäminen oli osa Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu -hanketta (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023a). 1.7.2021 alkaen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa otettiin käyttöön uusi InterRAI HC arviointivälineen versio palveluprosessissa. Kohdeorganisaatiolla oli halu saada laaja-alaisesti hyödynnettyä arvioinneista syntyvää tietoa muun muassa asiakkaan palvelun laadun kehittämiseksi.

Kehittämiprojektin lähtötilanteessa kotihoidon asiakkaiden kanssa työskentelevät fysioterapeutit ja toimintaterapeutti kokivat, että asiakkaat eivät ohjaudu oikea-aikaisesti kuntoutuksellisen tuen äärelle. Erityisen haasteellista oli löytää säännöllisen kotihoidon piirissä olevista asiakkaista oikea-aikaisesti kuntoutuksellisesta tuesta hyötyvät. Lähtötilanteessa fysio- ja toimintaterapeutin osaamisen hyödyntäminen osana asiakkaan kotihoidon palvelua oli sattumanvaraista ja riippuvainen siitä, tunnistavatko asiakkaan kanssa työskentelevä moniammatillisen tiimin jäsenet asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksia. Fysio- ja toimintaterapeuttien määrä suhteessa kotihoidon muuhun henkilökuntaan nähden oli pieni, jonka vuoksi asiakkaiden ohjautumiseen vaikutti lisäksi eri ammattilaisten työn tuntemiseen liittyvät seikat. Tämä näkyi kehittämiprojektin alkaessa säännöllisten kotihoidon asiakkaista tulevien pyyntöjen epätasaisena jakautumisena kotihoidon alueiden kesken. Yhteisenä kehittämisen tavoitteena oli löytää asiakkaat, jotka hyötyivät kuntoutumiseen saatavasta tuesta. Näin fysio- ja toimintaterapeutin osaamista voitaisiin kohdentaa ja suunnitella asiakkaille vaikuttavia kuntoutusprosesseja.

3 Toimintaympäristö

Kehittämiprojektissa esitelty kohdeorganisaatio, Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoito siirtyy 1.1.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueeseen (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023b). Keski-Suomen hyvinvointialueen kokonaisväkiluku oli rahoituslaskelman mukaan 272 617 henkilöä (Soteuudistus 2021). Tilastokeskuksen tuottaman tilaston mukaan Jyväskylän väkiluku oli 31.12.2020 143 420, joista vuonna 2020 yli 65-vuotiaita oli 26 736. Ennusteen mukaan vuonna 2030 Jyväskylässä olisi yli 65-vuotiaita 32 700 (Jyväskylän kaupunki 2021). Jyväskylässä säännöllisen kotihoidon 65-vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli vuonna 2020 8,3% (THL n.d.)

3.1 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojekti kohdistui Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palvelualueen kotihoitoon. Kehittämiprojektin projektioorganisaatiossa YAMK opinnäytetyöntekijä toimi projektipäällikkönä. Sanna Kallankarin mukaan (2019, 69) projektipäällikön roolissa keskeistä oli vastuu kehittämiprojektin kokonaisvastuusta, johon kuuluivat mm. kehitystyön organisointi, aikataulutus, muutoksen arviointi ja seuranta sekä tiedottaminen. Projektin omistajana toimi Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden palvelujohtaja, joka Kallankarin (2019, 69) näkemyksen mukaan tuli tukea projektipäällikköä ja mahdollistaa muutosta sekä sen resursointia.

Tämän kehittämiprojektin ohjausryhmä koostui projektipäälliköstä, ikääntyneiden palveluiden palvelujohtajasta, palvelualueella työskentelevistä kolmesta palvelupäälliköstä, Keski-Suomen RAI arviointijärjestelmän asiantuntijasta ja Turun ammattikorkeakoulun yliopettajasta, joka toimi kehittämiprojektin ohjaavana opettajana. Yksi palvelupäälliköistä toimi kehittämiprojektissa mentorin roolissa. Projektiryhmä koostui palvelualueella työskentelevistä fysio- ja toimintaterapeuteista, joiden lukumäärä kasvoi

kehittämiprojektin aikana. Projektiryhmään kuului myös kyselytutkimuksen toteuttamisen aikana kotihoidon kehittämistehtäviin keskittyvä esihenkilö. Projektiryhmä toimi muutoksen käytännön toteuttajana (Kallankari 2019, 69).

4 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektissa pysähdyttiin ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistamisen äärelle, tarkastellen tarvetta yli 65-vuotiaan säännöllisen asiakkaiden näkökulmasta käsin. Asiakkaan tarpeen tunnistamisen pohjalta luotiin fysio- ja toimintaterapeuteille työohje tukemaan kliinistä päätöksentekoa asiakkaan kuntoutustarvetta arvioitaessa. Kohdeorganisaatiossa käytössä olevaan InterRAI HC arviointivälineeseen luotiin kansainväliseen tutkimukseen pohjautuva kuntoutumisen onnistumisen ennuste algoritmi (Liite 1).

Kehittämiprojektin **tavoitteena** oli arvioida, vastaako tämä InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan näkemystä omasta kuntoutustarpeestaan. Tätä selvitettiin haastatellen toteutetun kyselytutkimuksen avulla.

Kehittämiprojektin **tarkoitus** oli, että ikääntyneen kuntoutustarvetta arvioitaisiin säännöllisesti ikääntyneiden palveluiden kotihoidossa InterRAI HC arviointivälineen tuella. Kehittämiprojektin **tuotokseksi** muodostui työohje fysio- ja toimintaterapeuttien työn tueksi. Sisältö työohjeeseen kerättiin oppimiskahvilana toteutetussa työpajassa. Työohje hyödynsi asiakkaan kotihoidon palveluprosessissa syntyvää RAI arviointitietoa ja loi pohjan asiakkaiden yhdenvertaiselle kuntoutustarpeen tunnistamiselle ja arvioinnille. Työohjeen tarkoitus oli tuoda tutkittua tietoa kuntoutustarpeen arvioinnin tueksi varmistaen, että toimintakykyä ja sen haasteita tarkasteltaisiin laaja-alaisesti. Kehittämiprojektin tarkoitusta tuki prosessin aikana ajatus kuntoutustarpeen oikea-aikaisesta tunnistamisesta ja kuntoutuksellisen tuen kohdentamisen mahdollisuuksista kehittää vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä kuntoutusinterventioita.

5 Teoreettiset lähtökohdat

Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat koostuivat ikääntyneiden aikuisten kuntoutustarpeiden kuvauksesta ja kuntoutumisen tarkastelusta yksilön muutosvaiheena. Kehittämiprojektissa oli keskiössä toimintakyvyn arviointiväline InterRAI HC, johon kohdistuvaa tutkimustietoa hakuvaiheessa rajattiin toipumisen ja kuntoutumisen käsitteitä hyödyntäen. Kansallisen tilannekuvan saamiseksi arviointivälineeseen kohdistuvaa tutkimusta kartoitettiin ilman rajoituksia.

5.1 Kuntoutustarve ja sen tunnistaminen

Alarcos Cieza, Kate Causey, Kaloyan Kamenov, Sarah Wulf Hanson, Somnath Chatterji ja Theo Vos (2020, 2006–2017) arvioivat systemaattisen analyysin pohjalta, että kuntoutustarvetta maailman väestössä olisi joka kolmannelle henkilöllä elämän aikana. Systemaattisissa analyysissä hyödynnettiin lääketieteellistä lähestymistä kuntoutumiseen eli kuntoutustarvetta määriteltiin sairauden tai vamman olemassaolon kautta. Ilona Autti-Rämö, Marja Mikkelsen, Tiina Lappalainen ja Eeva Leino (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 59) kirjassa Kuntoutuminen toivat esille, että kuntoutumisen prosessin käynnistäjä voisi olla asiantuntijan tai läheisen tunnistama tarve. Kirjoittajat kuvasivat, että sosiaalipalveluissa sekä kroonisten ja etenevissä sairauksissa kuntoutumisen tarvetta tulisi systemaattisesti arvioida, jotta ikääntyneen toimintakyvyn muutosprosessiin voitaisiin vaikuttaa toimintakykyä ylläpitämällä ja heikkenemistä hidastamalla. Kuntoutustarpeen määrittelyssä keskiössä oli ikääntyneelle itselleen merkitykselliset toiminnot ja oman toimintakyvyn vaikutus niistä suoriutumiseen (Autti-Rämö ym. 2016, 59, 62.)

Marja Koukkari (2011, 220-221) toi esille yksilön autonomisuuden tunnistaminen tärkeyttä teoksessa Kuntoutus muutoksessa. Autti-Rämö ym. (2016, 62) nostivat esille, että ikääntyneellä itsellään saattoi olla haasteita

tunnistaa autonomiassa tapahtuvaa muutosta, koska toimintakyvyn muutokset tapahtuivat vähitellen niihin sopeutuen. Tähän haasteeseen pystyttiin Anni Vanhalan, Hannele O. Niemisen ja Aarne Ylisen (2016, 264-267) mukaan positiivisesti vaikuttamaan asiakaslähtöisellä työskentelyllä ja toimintatavoilla, joissa keskiössä oli asiakkaan osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon. Näkökulmaa vahvistavat Maarit Karhula, Arja Veijola ja Hilikka Ylisassi (2016, 226) painottaen asiakkaan oman ongelmaratkaisuprosessin tukemisen tärkeyttä.

5.1.1 Ikääntyneen kuntoutustarpeen erityispiirteet

Aila Pikkarainen, Outi Pyöriä ja Niina Savikko (2016a, 180) kuvasivat ikääntyneiden yksilöllisten kuntoutustarpeiden ja -toiveiden havaitsemisen ja jäsentämisen vaihetta kuntoutukseen valmistautumisajaksi, mikä toteutui kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteisenä dialogina. Pikkarainen ym. (2016a, 181–183; Pikkarainen 2016b, 41) jäsensivät myös gerontologista kuntoutusta primääriseen ja sekundääriseen ikääntymisen näkökulmiin. Sekundäärinen näkökulma kattoi ulkoisia tekijöitä; sairaudet, tapaturmat, elämäntilanteet ja diagnoosit, joihin liittyviä tietoa kuntoutuksen ammattilainen hyödynsi työskentelyssään. Ikääntyneen aikuisen kautta tarkasteltuna kuntoutumisen prosessi oli yhteydessä primääriseen vanhenemiseen, johon sisältyi ikääntyneelle itselleen elämänkaaren aikana ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa syntyneet käsitykset itsestään toimijana (Pikkarainen ym. 2016a, 182-183.)

Ikääntyneen aikuisen asiakaslähtöisessä, tavoitteellisessa ja vaikuttavassa kuntoutusprosessissa tuli huomioida niin primääriseen kuin sekundääriseen ikääntymisen näkökulmat. Tätä vahvisti tutkimustulokset monialaisen ja yksilöllisen kuntoutuksen toteuttamisen hyödyistä muistisairautta sairastaville (Sondell ym. 2021). Gerontologinen kuntoutus tuli käynnistyä ennakkoiden, kun ikääntyneen toimintakyvyssä, aktiivisuudessa tai osallisuudessa havaittiin muutoksia tai niiden laskuun kohdistuvia riskitekijöitä (Pikkarainen ym. 2016a, 182–183, 191). Ikääntyneen kuntoutustarpeen tunnistamisen haasteena tai

esteenä oli työntekijän ja ikääntyneen poikkeavat käsitykset kuntoutustarpeesta (Chang ym. 2011, 138–141). Kuntoutustarpeen tunnistamisessa sairaudesta johtuva toiminnallisen haitan suuruus näyttäytyi merkittävänä tekijänä kuntoutuspalveluihin ohjautumisessa (Grimley ym. 2019, 1252–1263).

Autti-Rämön ym. (2016, 63) mukaan oikea-aikaisesti toteutuneena kuntoutuksellisten toimenpiteiden tarve yksilöillä oli yleisesti vähäisempää. Pikkarainen ym. (2016a, 180) muistuttivat ikääntyneen elämänvaiheeseen liittyvistä yllättävistä muutoksista, mitkä vaikuttivat yksilön kuntoutustarpeen keston ja kuntoutusintervention toteutuksen ryhtiin.

5.1.2 Ikääntyneen aikuisen toimintakykyä heikentäviä tekijöitä

Ciezan ym. (2020, 2006–2017) katsauksen mukaan yli 65-vuotiaiden kuntoutustarpeen taustalla olleet suurimmat sairausryhmät olivat tuki- ja liikuntaelin sairaudet, neurologiset häiriöt, aistivammat ja krooniset hengitystiesairaudet. Näön ja kuulon sekä kognitiivisten taitojen haasteiden yhtäaikaisuus olivat voimakkaammin yhteydessä päivittäisten toiminnoista suoriutumisen vaikeuksiin kuin tilanteissa, jossa ominaisuudet ilmentyivät yksinään (Guthrie ym. 2018).

Anamélia Oliveira, Paulo Nossa ja Anabela Mota-Pinto (2019, 654–660) totesivat fyysiseen suoriutumiseen päivittäisten toiminnoissa korreloivan iän lisäksi, lääkkeiden käytön, kaatumisten, monisairastavuuden sekä asumismuodon kanssa. Välineellisten päivittäisten toimintojen sujumisen yhteys todettiin henkilön iän, laitoshoidon, koetun terveydentilan, sairaalassaolon, lääkityksen, fyysisen aktiivisuuden, monisairastavuuden, kaatumisen ja kaatumisten ehkäisemisen kanssa. Virheravitsemuksella oli lisäksi vaikutus päivittäisissä toiminnoissa tapahtuvaan suoriutumisen heikkoon kehittymiseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen (Hettiarachchi ym. 2021). Autti-Rämö ym. (2016, 62) nostivat esille ikääntyneiden toimintakyvyn riskitekijöiksi lisäksi alakulun, masennuksen, huimauksen, murtumat, luukadon, sosiaalisen eriytyneisyyden ja yksinäisyyden.

5.2 Kuntoutuminen yksilön muutosvaiheena

Kuntoutumisen käynnistymisen kannalta kuntoutujan oma ymmärrys ja halu muutokselle oli keskiössä (Terveyskylä 16.5.2022). K. Warner Schaie ja Sherry L. Willis (2002, 287) kuvasivat yleisesti motivaatiosta tehtyjen päätelmien pohjautuvan yksilön käyttäytymiseen ja yksilön esille tuomiin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Näkökulmia motivaation syntymisen tarkastelemiseen oli useampia, kuten muun muassa aikaisemmassa elämänvaiheessa koettujen tunteiden synnyttämä tarve toimia ja kognitiivisiin taitoihin kuuluva kontrollin strategioiden hyödyntäminen toimintakyvyn muutostilanteissa (Schaie & Willis 2002, 292, 294).

Gary Kielhofner (2007, 45–47) vahvisti tätä näkökulmaa ihmisen toiminnan mallin kautta. Inhimillisen toiminnan malli jäseni aikaisempien elämäkokemusten vaikutusta yksilön tekemiin toiminnallisiin valintoihin ja kiinnostuksen osoittamiseen sekä ymmärrystä omasta suoriutumisen kapasiteetista. Kielhofner (2007, 40) kuvasi toimintaa dynaamisena prosessina, jossa ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa toteutuvasta toiminnasta kerääntyvä kehollinen ja mielen tieto muokkasi jatkuvasti yksilön halukkuutta tarttua toimintaan.

Maaïke N. Scheffers-Barnhoorn, Manju Sharma-Virk, Romke van Balen, Monica van Eijk ja Wilco P. Achterberg (2021, 1436–1443) nostivat esille ikääntyneiden toipumisprosessissa coping-taitojen merkityksen. Heidän mukaansa kliinisessä työssä passiivisten coping strategioiden havainnointi kuntoutumisen alussa voisi olla hyödyllistä. Passiiviset coping strategiat saattoivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen ja saavutettuihin hoidon tuloksiin (Scheffers-Barnhoorn ym. 2021. 1436–1443.)

Kuntoutumisen muutosmatkaa yksilön näkökulmasta tarkasteltiin James O. Prochaskan ja John C. Norcrossin (2007, 511–512) transteoreettinen muutosvaihemallin kautta. Malli muodostui kolmesta ulottuvuudesta; muutoksen prosessista, muutoksen vaiheista ja muutoksen tasoista. Muutoksen vaiheet ilmenivät yksilön asenteina, aikomuksina ja käyttäytymisenä suhteessa

muutoksen prosessissa etenemisen valmiuteen. (Etenemisen valmiuteen vaikutti ajan lisäksi tehtävän vaatimukset.) Transteoreettisessa muutosvaihemallissa nämä muutoksen vaiheet nimettiin seuraavasti; esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, retkahdus ja ylläpito (Prochaska & Norcross 2007, 511, 514–517). Transteoreettisessa muutosvaihemallissa muutoksen tasoilla tarkoitettiin yksilön alitajunnan ja elämänhistorian vaikutusta konfliktiin syvyyteen. Muutoksen tasot nähtiin alkavan oire/tilannekohtaisena ongelman tasosta, jossa vaikeudet ilmentyivät ensimmäisenä. Kyseisellä tasolla kohdatuilla vaikeuksilla ei välttämättä ollut syvällisempää yhteyttä yksilön sisäiseen konfliktiin. Yksilön sisäiseen konfliktiin ulottuva muutostarve oli muutoksen viidestä tasosta kaikkein syvin ja kaikkein haastavin yksilön kohdattavaksi (Prochaska & Norcross 2007, 524–526).

6 InterRAI Home Care arviointiväline

InterRAI HC arviointivälinettä kuvattiin toisen sukupolven toimintakyvyn arviointimenetelmänä, jossa pyrkimyksenä oli arvioida asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti. InterRAI HC arviointiväline on todettu luotettavaksi arviointivälineeksi geriatriselle asiakasryhmälle (Kim ym. 2015, 220–228; Salahudeen & Prasad 2019, 463–484.) Vuonna 2019 julkaistun systemaattinen kirjallisuuskatsaus toi esille 40 tutkimuksen kautta tarkasteltuna vahvistusta sille, että InterRAI HC arviointiväline nähtiin lupaavana työvälineenä ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointiin paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla (Salahudeen & Prasad 2019, 463–484).

Salahudeen ja Prasadin (2019, 463–484) toivat esille, että InterRAI HC arviointiväline oli koettu lisäävään kommunikaatiota hoitajien välillä ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten välillä. InterRAI HC toi työntekijät samojen käsitteiden äärelle yhteisen toimintakyvyn kuvauksen avulla, mikä kehitti työntekijöiden kliinistä harkintaa ja päätöksentekoa. Arviointivälineen käyttö kliinisen päätöksenteon tukena nähtiin lisäävän näyttöön perustuvaa työskentelyä (Salahudeen & Prasad 2019, 463–484.)

6.1 Arviointivälineen avulla tarpeen tunnistaminen

Hanna Kerminen, Heini Huhtala, Pirkko Jäntti, Jaakko Valvanne ja Esa Jämsen (2020) toivat tutkimuksessaan esille, että hauraan ikääntyneen toiminnallisuuden taso ennusti hyvin sairaalahoidon pituutta ja menehtymistä sairaalajaksolla. Toiminnallisuutta tulisi tämän vuoksi huolellisesti arvioida hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa (Kerminen ym. 2020). Ayse Kuspinar, John P. Hirdes, Katherine Berg, Caitlin McArthur ja John N. Morris (2019) lähestyivät InterRAI HC arviointitietoja preventiivisestä näkökulmasta ja he muodostivat sekä vahvistivat ensimmäistä kaatumistapahtumaa ennustuvan algoritmin toimivuuden. Algoritmi rakentui kuusi portaiseksi seuraavista arviointitiedoista; apuvälinetarpeet, epävakaa askel, ikä, kognitio, kipu ja

inkotenssi. Algoritmin todettiin ennustavan ensimmäistä kaatumista henkilöillä, jotka eivät olleet kaatuneet viimeisen 90 päivän aikana (Kuspinar ym. 2019.)

InterRAI HC arviointivälineen taustalle oli myös John N. Morris, Katherine Berg, Elizabeth P. Howard, Palmi V. Jonsson ja Meredith Graig (2019, 1001–1006) kehittänyt asiakkaan toipumista ennustavan algoritmin. Algoritmiin kohdentuvassa tutkimuksessa tunnistettiin ne hauraat kotihoidon asiakkaat, jotka hyötyisivät eniten kuntoutuksen asiantuntijan interventiosta. Algoritmi muodosti seitsemän eri asiakasryhmää (tasoa) toipumisen todennäköisyyden näkökulmasta hyödyntäen InterRAI HC kokonaisarvioinnin sisältöä. Algoritmin rakentui seuraavista arvioinnin tuloksista; ADL vaikeudet (yhdessä tai useammassa toiminnassa), IADL vaikeudet (kahdessa tai useammassa toiminnassa), asiakkaan usko toimintakyvyn kohentumiseen, sairaalajakso viimeisen 30 päivän aikana, toimintakyvyn lasku viimeisen 90 päivän aikana (Morris ym. 2019, 1003–1004.) Morris ym. (2019, 1004) kehittämää algoritmia hyödynnettiin tässä kehittämissuorituksessa ja kohdeorganisaatiossa algoritmi nimettiin kuntoutumisen onnistumisen ennusteeksi. Algoritmin tarkempi sisältö ja jakautuminen seitsemään tasoon on kuvattuna liitteessä 1.

6.2 Arviointitiedon hyödyntäminen ikääntyneen aikuisen hoidon arjessa

Vilhelmiina Lehto-Niskala (2021, 58-59, 68) toi väitöskirjassaan esille tehostetun palveluasumisen kontekstissa hoitajien kokemuksia RAI-arvioinnista.

Väitöskirjassa hoitajien käsitykset RAI-arvioinnista nähtiin vahvasti osana järjestelmän byrokraattisuutta. RAI-arvioinnin toteuttamiseen liittyen nousi vahva velvollisuuden tunne mm. asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman muodostamiseksi. Hoitajien puheissa RAI-arviointi nähtiin jopa eräänlaisena esteenä toteuttaa ihmislähtöistä hoitotyötä käytännössä ja toimintakyvyn arvioinnin hyödyllisyyden perustelu asiakkaan näkökulmasta ei ollut luontevaa (Lehto-Niskala 2021 58-59).

RAI-arviointijärjestelmän tulokset eivät vielä olleet integroituneet ikääntyneen aikuisen yksilöllisen ja laadukkaan hoidon- ja hoivan toteuttamisen tukipilariksi

arkityöhön (Haavisto 2019; Metsälä 2020; Lehto-Niskala 2021). Maria Haavisto (2019, 41-45) toi esille kotihoidon sairaanhoitajan näkökulmasta arviointitiedon hyödyntämisen haasteita ja siihen liittyviä kehittämistarpeita. Anu Metsälä (2020, 36-42) nosti RAI osaamisen kehittämistarpeet laajemmin koskemaan eri organisaation tasoja, jotta asiakkaiden toimintakyvyn arviointitiedon hyödyntäminen olisi mahdollista. Arviointimenetelmän hyödyntämistä kotihoidon lähiesihenkilön tietojohtamisen apuna tarkasteli Anne-Maria Siitonen (2020) pro gradu tutkielmassaan.

Teemu Kipinä ja Sanna Pitkänen julkaisivat keväällä 2022 ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön, mikä kohdistui tehostetun palveluasumisen asiakkaiden kanssa käytettävään InterRAI Long Term Care (LTC) arviointivälineeseen. He tarkastelivat arviointivälineen käyttöä asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisen välineenä hyödyntäen kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tuella he muodostivat asiakkaan päivittäisiin toimintoihin kohdistuneet indikaattorit kuntoutustarpeen tunnistamisen tueksi (Kipinä & Pitkänen 2022, 15-16, 30.)

7 Kehittämismenetelmät

Kehittämisprojektissa hyödynnettiin kahta eri kehittämismenetelmää. Tutkimusosassa käytettiin haastatellen toteutettua määrällistä kyselytutkimusta yli 65-vuotiaille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Oppimiskahvila menetelmällä tuettiin fysio- ja toimintaterapeuttien osallisuutta kehittämiseen työpajassa, jossa kehittämisprojektin tuotos muodostettiin.

7.1 Kyselytutkimus

Kehittämisprojektissa toteutuneessa tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää ikääntyneen aikuisen näkemys InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistetun kuntoutustarpeen kohdistumisesta. Tutkimuksen pääkysymyksenä oli: Kohdistuuko InterRAI HC arviointivälineellä tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kokemukseen kuntoutustarpeestaan?

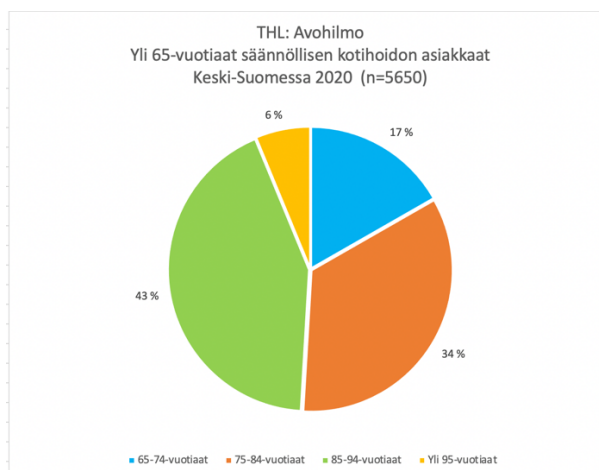
Tutkimus toteutettiin strukturoituna haastatteluna (Valli 2010, 111). Kyselylomake ja sen 12 väittämää operationalisoitiin kehittämisprojektin teoreettisen osan pohjalta. Tutkimukseen osallistuneiden haastattelut toteutuivat projektijohtajan toimesta haastateltavan omassa kodissa. Vallin (2010, 111) mukaan kyselytutkimuksen toteuttaminen haastatellen oli aikaa vievä tapa kerätä aineistoa, mutta sopi tuomaan esille erityisryhmien ääntä. Haastatteluissa oli mahdollista tukea haastateltavan motivaatiota ja yhden haastattelijan käyttö lisäsi aineiston laatutekijöitä (Valli 2010, 111.)

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden yli 65-vuotiaat säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Kohdejoukolla saattoi olla toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi suuria haasteita vastata itsenäisesti kotiin postitettavaan kyselomakkeeseen, jonka vuoksi kyselytutkimuksen toteuttaminen haastatellen valittiin tutkimusmenetelmäksi. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista kohdejoukon asiakkaille.

Osallistuminen oli mahdollista heille, jotka pystyivät itsenäisesti antamaan tutkimusluvan.

7.1.1 Ositettu otanta

Kyselytutkimuksessa hyödynnettiin harkinnanvaraista otantamenetelmää eli ositettua otantaa. Ositettu otanta huomioi perusjoukon moninaisuuden (Valli 2001, 16–17). Ositetussa otannassa hyödynnettiin seuraavia ikäryhmiä; 65-74-vuotiaat, 75-84-vuotiaat, 85-94-vuotiaat ja yli 95-vuotiaat. Ositetun otannan pohjatietona käytettiin Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen Avohilmo-rekisteristä poimittua tietoa säännöllisten kotihoidon asiakkaiden määrästä Keski-Suomessa vuonna 2020. Avohilmo-rekisteristä nostettiin ne yli 65-vuotiaat kotihoidon asiakkaat, joilla oli vuonna 2020 toteutunut kotihoidon kotikäyntejä vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä (THL 15.6.2021.) Vuonna 2020 Keski-Suomessa oli määritelmän mukaisia henkilöitä 5650. Heistä 65-74-vuotiaita oli 17 %, 75-84-vuotiaita 34 %, 85-94-vuotiaita 43 % ja yli 95-vuotiaita oli 6%. Kaikista ikäluokista löytyi naisia ja miehiä. 5650 henkilön kokonaismäärä jakautui sukupuolten kesken niin, että naisia oli 3590 ja miehiä 2060 (THL 15.6.2021).



Kuva 1: Yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä Keski-Suomessa vuonna 2020.

7.1.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keruussa hyödynnettiin Webropol alustalle tehtyä 12 väittämän lomaketta (Liite 2). Väittämien lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi asiakkaan taustatietoa kartoittavaa kysymystä (ikäryhmä ja sukupuoli), joiden kautta arvioitiin tutkimukseen valittua ositetun otannan toteutumista. Lomakkeessa oli 5 portaisen Likert-asteikon mukaiset vastausvaihtoehdot; täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, en osaa sanoa, jonkin verran eri mieltä ja täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehdot olivat asiakkailla nähtävillä A4 kokoisena lomakkeena koko haastattelun ajan (Liite 3).

7.1.3 Aineiston analyysi

Kyselytutkimuksen aineiston analyysi tehtiin hyödyntäen Webropol ohjelman tilastollisia työkaluja. Kerätyn tutkimusaineiston analyysi toteutettiin määrällisenä luokitteluna. Luokittelun perusteena käytettiin kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja eli sanallisia muuttujia. Tutkimustuloksia havainnollistettiin taulukon prosenttiluvuin eli määrän suhteellisesta osuudesta koko tutkimusaineistosta (Tietoarkisto n.d. a.) Tutkimusaineistoon tulleiden vastauksien määrä jäi vain 24 % (n 12) kehittämissuhteiden ohjausryhmän asettamasta tavoitemäärästä. Tämä vaikutti määrällisenä tehdyn luokittelun laajuuteen. Tutkimusaineiston analyysin tavoitteena oli tilastollisen päättelyn avulla arvioida tuloksia suhteessa tutkimuksen perusjoukkoon eli yli 65-vuotiaisiin säännöllisiin kotihoidon asiakkaisiin (Tietoarkisto n.d. b).

7.2 Oppimiskahvila työskentely

Learning cafe eli oppimiskahvila menetelmä tuki kehittämistä yhteistoiminnassa. Menetelmä mahdollisti osallistujien välisen keskustelun ja yhteisen näkemyksen löytämisen (Innokylä n.d.). Kehittämissuhteiden kohdistui toimintatapaan, jolla asiakas ohjautui kohdeorganisaatiossa fysio- ja toimintaterapeutin tuen äärelle. Tästä syystä palvelualueella työskentelevien fysio- ja toimintaterapeuttien

sitoutumista tuettiin omaan työhön liittyvän toimintatavan muutokseen jo kehittämissuunnitelman suunnitteluvaiheesta lähtien. Kallankarin (2019, 147, 263) mukaan muutoksen syiden ja tarkoituksen oivaltamista tuki työntekijöitä muutokseen osallistava toimintatapa. Tämä edisti työntekijän yksilötason muutosprosessia ja lopulta muutoksen viemistä käytännön työhön (Kallankari 2019, 263).

8 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti toteutui suunnitelmaan hahmoteltujen vaiheiden mukaisesti. Toteutuksen aikana reagoitiin tapahtuneisiin yllättäviin toimintaympäristön muutoksiin ja tehtiin sisällöllisiä tarkennuksia, jotta kehittämiprojektin valmistuminen aikataulussa pystyttiin turvaamaan. Keskeiset muutokset projektin suunnitelmaan nähden olivat tutkimusaineiston keruu ajan pidentäminen, oppimiskahvilan tuotoksen uudelleen määrittely ja kehittämiprojektin arviointiin liittyvät muutokset.

8.1 Työvaiheet ennen tutkimuksen aloitusta

Ennen tutkimusluvan hakua kohdeorganisaatiosta kirjattiin kehittämiprojektin suunnitelma, mikä sisälsi tutkimussuunnitelman. Suunnitelman rakentamisessa hyödynnettiin organisaation johtotehtävissä olevien, työntekijöiden ja asiantuntijoiden kautta kerättyä tietoa nykytilan haasteista. Palvelualueella työskenteleviltä fysio- ja toimintaterapeuteilta kerättiin SWOT-analyysiä hyödyntäen ajatuksia siitä, mitä ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistaminen InterRAI HC arviointivälineen avulla heissä herätti. Tämä toteutettiin yhteisen sähköisen työtilan kautta aikavälillä 27.9.2021-15.10.2021.

Kehittämiprojektin kyselytutkimukselle myönnettiin kohdeorganisaatiossa tutkimuslupa 15.11.2021, jonka jälkeen muodostettiin kehittämiprojektin ohjausryhmän kokoonpano (Liite 4). 10.12.2021 toteutui ensimmäinen ohjausryhmän tapaaminen, jossa kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tavoiteltava tuotos sekä aikataulu käytiin läpi. Tapaamisessa ohjausryhmä linjasi kyselytutkimuksen tavoiteltavaksi ositetun otannan kooksi 50 henkilöä.

Tutkimuksen kohdejoukon eli yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palvelun päivittäisjohtamista toteuttaville esihenkilöille toteutettiin etäyhteydellä tutkimuksesta kaksi infotilaisuutta 22.12.2021 ja 17.1.2022. Palvelualueen henkilöstöä tiedotettiin tutkimuksen alkamisesta sisäisellä tiedotteella 24.1.2022. Projektipäällikkö toimitti yhteensä 1300

tutkimustiedotetta kohdeorganisaation kotihoidon toimistoihin, josta kotihoidon työntekijät jakoivat tiedotteet asiakkaille kotikäynnin yhteydessä. Kohdejoukolle mennyt tiedote muodostui tutkimustiedotteesta ja kohdeorganisaatiossa käytössä olleesta yleisestä RAI arviointiin kohdistuvasta tiedotteesta (Liite 5, Liite 6).

8.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimustiedotteen ohjeiden mukaisesti kohdejoukko ilmoitti kiinnostuksestaan tutkimukseen osallistumisesta itsenäisesti, läheisen tai kotihoidon työntekijän tuella suoraan projektipäällikölle. Projektipäällikkö sopi haastateltavan tai hänen läheisen kanssa sopivan ajankohdan kyselytutkimuksen toteuttamiselle haastateltavan kotona.

Ensimmäiset kolme aineiston keruuta toteutuivat testaten lomaketta ja tutkimusprotokollan toimivuutta. Tutkimuksen toteutuksessa ei noussut muutostarpeita lomakkeeseen, mutta asiakkaalle toteutetun RAI arvioinnin ajantasaisuuteen tuli tehdä muutoksia. Suunnitelmavaiheessa arvioitiin aineiston keruun toteutuvan 1-2 viikkoa RAI arvioinnin toteutuksen jälkeen. Lomakkeen testaamisen yhteydessä nousi tarve laventaa aikaikkunaa arviointiprosessin käytännön toteutuksessa ilmenneiden haasteisen vuoksi.

Aineiston keruun aikana oli voimassa projektipäällikköä velvoittava ohje käyttää suu-nenäsuojainta asiakkaan kotona tutkimusaineistoa kerätessä Covid-19 pandemian vuoksi. Suu-nenäsuojain saattoi vähentää heikkokuuloisen asiakkaan tutkimukseen osallistumisen mahdollisuutta. Tämän johdosta tutkimuskysymykset tulostettiin lisäksi erilliselle paperille, josta kysymykset olivat yksi kerrallaan haastateltavan luettavissa. Tämä ei vaikuttanut tutkimuskysymysten muotoon tai esittämisen järjestykseen. Tutkimusaineiston keruu päätettiin aloittaa kolmen haastattelun jälkeen, koska lomakkeeseen ei kohdistunut muutostarpeita. Tutkimuksen aineiston keruun toteutti kokonaisuudessaan projektipäällikkö.

Kyselytutkimus toteutui Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoidossa ajalla 31.1.2022-22.6.2022. Kyselylomakkeen testaamisen aikana saadut vastaukset sisällytettiin tutkimusaineistoon kahden vastaajan osalta. Yhden vastaajan kohdalla tätä ei voitu tehdä puuttuneen InterRAI HC arviointitiedon vuoksi. Ennen tutkimusaineiston keruun ajankohtaa asiakkaan kanssa tehtiin osana kotihoidossa tapahtuvaa tavanomaista hoidon, hoivan ja toimintakyvyn tuen prosessia laaja toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointi InterRAI HC välineellä. Näin varmistettiin, että kyselytutkimukseen osallistuneista henkilöistä saatiin InterRAI HC taustalle kehitetyn algoritmin tulos. Algoritmin tuottama tulos (kokonaisluku) tarkistettiin asiakkaalle toteutetun kyselytutkimuksen jälkeen.

8.3 Tutkimuksen aineistonkeruuta tukeva tiedotus

Kehittämiprojektin merkityksen esille tuomista ja kohdejoukon kannustamista tutkimukseen osallistumiseen toteutettiin kotihoidon päivittäisestä johtamisesta vastaavien henkilöiden kautta. Aineiston keruun etenemistä seurattiin lähes viikoittain yhdessä palvelualueen kotihoidon kehittämistehtävien äärellä työskentelevän henkilön kanssa. Hän nosti käynnissä olevaa tutkimusta esille kotihoidon esihenkilöiden palavereissa kevään 2022 aikana ja projektipäällikön toimesta kehittämiprojektia sekä siihen sisältyvää tutkimusta käytiin läpi 28.3.2022 palvelualueen esihenkilöiltapäivässä.

8.4 Toimintaympäristön muutoksiin reagointi

16.5.2022 toteutui ohjausryhmän toinen tapaaminen, jossa käytiin katsaus tutkimusaineiston keruun tilanteeseen ja määriteltiin tutkimusaineiston keruun päättymisen ajankohta. Tutkimusaineiston koon pienuuden vuoksi oli tehtävä myös muutoksia oppimiskahvilan sisältöön ja kehittämiprojektin arviointiin. Oppimiskahvilan sisältöön ja kehittämiprojektin arviointiin tapahtuneisiin muutoksiin vaikuttivat lisäksi projektiryhmään kuuluvien terapeuttien määrän

kasvu 5 terapeutista yhteensä 11 terapeuttiin kevään 2022 aikana. Yli puolet terapeuteista eivät siis olleet mukana kehittämisprojektin alusta alkaen.

Ohjausryhmässä päädyttiin muuttamaan oppimiskahvilan sisältöä paremmin toimintaympäristön muuttunutta tilannekuvaa huomioivaksi sekä fysio- ja toimintaterapeuttien osallisuutta tukevaksi. Tehdyillä muutoksilla tuettiin myös kehittämisprojektin aikataulussa pysymistä. Oppimiskahvilan tavoitteeksi asetettiin muodostaa työohje terapeuttien kliinisen harkinnan tueksi. Työohjeen avulla voitaisiin tulevaisuudessa seurata algoritmin toimivuutta ja arvioida sen hyödyllisyyttä samalla kun kasvatetaan fysio- ja toimintaterapeuttien RAI-arviointijärjestelmän käytön osaamista. Tämän vuoksi kehittämisprojektin onnistumisen arviointi toteutettaisiin vasta myöhempänä ajankohta hyödyntäen RAI arviointijärjestelmään kertyvää tietoa. Keskeinen syy kehittämisprojektin arvioinnin siirtymiseen oli RAI arviointijärjestelmän osaamisen taso ja tutkimusaineiston pienuus, jonka vuoksi arviointia ei tässä kohtaa ollut vielä tarkoituksenmukaista tehdä projektisuunnitelmaan kirjatuin menetelmin.

8.5 Tutkimustulosten analysointi ja oppimiskahvilan valmistelu

Aineiston analyysi toteutettiin suunnitellusti määrällisenä luokitteluna käyttäen kyselyn Likert-asteikon vastausvaihtoehtoja ja verraten tulosta InterRAI HC arviointivälineen algoritmin tuottamaan tulokseen. Analyysiin sisällytettiin vain kyselylomakkeen väittämien vastaukset eikä kerättyjä taustamuuttujia tässä huomioitu. Ristiintaulukointi jätettiin tietoisesti pois pienen aineiston vuoksi, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa tuloksista. Aineistoon ei sisällynyt puuttuvia vastauksia, joten kaikki 144 saatua vastausta lukeutuivat aineistoon. Analyysin tulokset ovat esitelty luvussa yhdeksän.

Oppimiskahvilan valmistelut toteutti projektipäällikkö, mutta kokonaisuus käytiin läpi ennen tilaisuutta RAI arviointijärjestelmän asiantuntijan kanssa.

Oppimiskahvilassa työskentelyn tueksi tuotiin materiaalia kahdesta lähteestä. Oppimiskahvilassa työskentelyn tukena käytettiin kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa esiteltyä hyvää kuntoutuskäytäntöä, kuntoutuksen

prosessia ja kuntoutuksen yleisen toimintamallin vaiheita (STM 2020b, 22-24, 29.) InterRAI HC arviointijärjestelmän taustalle luotua algoritmia ja sen tasoon kolme kohdistuva määritelmä oli myös käytössä (Morris ym. 2019, 1004.) Algoritmin kuvaus toi keskusteluun kuvitteellisen asiakasesimerkin.

8.6 Oppimiskahvilan toteutus

Kesäkuussa projektiryhmää tiedotettiin elokuussa toteutuvasta oppimiskahvilasta. Oppimiskahvilaan osallistui projektijohtajan, RAI arviointijärjestelmän asiantuntijan lisäksi palvelualueelta viisi fysioterapeuttia, kahdeksan toimintaterapeuttia ja kaksi kotikuntouttaja-nimikkeellä työskentelevää henkilöä. (Oppimiskahvilaa edelsi samana päivänä toteutunut InterRAI HC taustalle luodun algoritmin koulutus osallistujille projektijohtajan ja RAI arviointijärjestelmän asiantuntijan toteuttamana.) Oppimiskahvila kokonaisuudessaan kesti 2,5 tuntia.

Työskentelyä toteutettiin vuorotellen pienryhmäkeskustelua ja tuotoksen keräämistä. Tuotosta kerättiin visuaalisesti kaikkien osallistujien nähtävillä työskentelyn aikana. Pienryhmäkeskusteluja varten osallistujat jakautuivat kolmeen ryhmään. Tuotoksen muodostamista vaiheistettiin oppimiskahvilassa kuntoutuksen yleisen toimintamallin vaiheiden mukaisesti; tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi (STM 2020b, 29). Oppimiskahvilassa kerätyn sisällön projektipäällikkö viimeisteli visuaaliseen muotoon ja raportoi kehittämisprojektin tuotoksena (kappale 9.2).

8.7 Kehittämisprojektin suullinen arviointi

15.9.2022 toteutui kehittämisprojektin ohjausryhmän kolmas tapaaminen. Tapaamisessa tarkasteltiin kyselytutkimuksen tuloksia ja oppimiskahvilassa muodostunutta kehittämisprojektin tuotosta. Ohjausryhmälle esiteltiin algoritmin

toimivuuden seuraamisen suunnitelma, jonka pohjalta kehittämisprojektin arviointia olisi tarkoitus tehdä RAI-arviointijärjestelmää hyödyntäen tulevaisuudessa. Ohjausryhmä oli tyytyväinen kehittämisprojektin aikana tehtyihin ongelmanratkaisuihin ja saavutettuun tuotokseen. Kehittämisprojektin nähtiin tukevan asiakkaan ohjautumista kuntoutuksen äärelle lähtötilannetta paremmin.

Päivämäärä	Aihe	Sisältö
15.11.2021	Tutkimuslupa	Kohdeorganisaatio myöntää tutkimusluvan ja kehittämisprojektin toteutus alkaa.
10.12.2021	Ohjausryhmän kokoaminen ja ensimmäinen tapaaminen.	Kehittämisprojektin esittely. Tutkimusaineistolle tavoitemäärän asettaminen.
22.12.2021, 17.1.2022	Tiedotus	Infotilaisuudet kotihoidon lähiesihenkilöille.
24.1.2022	Tiedotus	Palvelualueen henkilöstön tiedotus tutkimuksesta sähköpostitse.
31.1.2022- 22.6.2022	Tutkimusaineiston keruu	Kyselytutkimuksen toteutus haastatellen tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kotona.
1.2.2022-30.5.2022	Tutkimusaineiston keruun seuranta ja jatkuvan tiedotus.	Aineiston keruun seuranta kotihoidon kehittäjäesihenkilön kanssa ja viestintä kotihoidon esihenkilöiden palavereissa.
28.3.2022	Tiedotus	Kehittämisprojektin tarkoitus ja merkitys. Käynnissä olevan projektin ja tutkimuksen esittely koko palvelualueen esihenkilöille.
16.5.2022	Ohjausryhmä	Tutkimusaineiston keruun loppumisesta päättäminen, oppimiskahvilan sisällön linjaus ja kehittämisprojektin arvioinnin tarkentaminen.
6.6.2022	Tiedotus	Kotihoidon esihenkilöiden tiedotus tutkimusaineiston keruun päättymisestä. Projektiryhmän tiedottaminen elokuun oppimiskahvilasta.

Heinäkuu	Tutkimusaineiston analyysi	Kyselytutkimuksen tulosten määrällinen luokittelu.
12.8.2022	Työpajan valmistelu	Oppimiskahvilan toteutuksen valmistelu.
18.8.2022	Oppimiskahvila	Projektiryhmän, projektipäällikön ja RAI asiantuntijan kanssa yhteistyönä toteutunut 2,5 tunnin työpaja kehittämisprojektin tuotoksen muodostamiseksi.
15.9.2022	Ohjausryhmä	Tutkimustulosten ja oppimiskahvilan tuotoksen esittely sekä kehittämisprojektin arvioinnin suunnitelman läpikäynti. Kehittämisprojektin väliarviointia keskustellen.

Taulukko 1: Kehittämisprojektin toteutuksen kuvaus.

9 Kehittämiprojektin tulokset

Kehittämiprojektissa toteutetun kyselytutkimuksen tavoitteena oli arvioida, kohdistuuko InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kokemukseen kuntoutustarpeestaan. Tähän kysymykseen vastattiin vertailemalla kyselytutkimuksen esille tuomaa tarvetta ja algoritmin tuottamaa tulosta.

9.1 Kohdejoukon näkemys kuntoutustarpeestaan

Kyselytutkimuksen aineisto koostui 12 vastaajan antamista vastauksista lomakkeen väittämiin, joita oli yhteensä 144 kpl. Yhden vastaajan (prosenttilukuna 8,3%) verran toteutetun kyselytutkimuksen tuloksissa näkyi eriävä vastaamisen tapa kysymyksen ”Pystyn liikkumaan kotona niin kuin toivon” kohdalla. Tulos oli muihin vastaajien vastauksiin nähden poikkeava kysymysten kohdalla. Lisäksi kysymysten ”Pystyn itse vaikuttamaan arjen muutokseen” ja ”Pyrin ratkomaan arjen ongelmia itse” nousi esille yhden vastaajan verran erimielisyyttä väittämän kanssa. Näiden kysymysten kohdalla löytyi lisäksi en osaa sanoa -vastauksen valinnoita, joten ero vastaajien välillä ei ollut yhtä selkeä, kuin kysymyksen ”Pystyn liikkumaan kotona niin kuin toivon” kohdalla. InterRAI HC arviointivälineen taustalla oleva kuntoutumisen onnistumisen ennuste - algoritmi tunnisti tutkimusjoukosta (n=12) yhden asiakkaan.

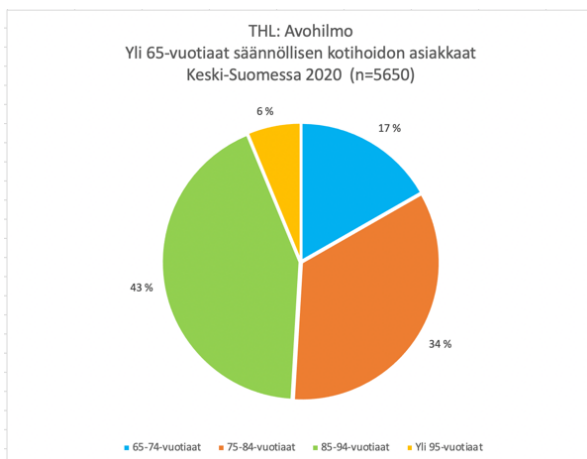
Tarkemmassa tarkastelusta kyselytutkimuksen tuloksista nousi yhteensä kolmen vastaajan (25 %) verran poikkeava vastaustapa usean kysymyksen kohdalla. Tämä näkyi mm. kysymysten ”Koen suoriutuvani arjessani niistä toiminnoista, joista haluan” ja ”Koen, että joudun ponnistelemaan suoriutuakseni arjestani” kohdalla, joissa molemmissa tuli esille kolmen vastaajan verran tyytymättömyyttä omaan tilanteeseensa. Molempiin kysymyksiin tutkimusjoukosta kolme vastaajaa oli valinnut vastaukseksi jonkin verran eri mieltä tai täysin eri mieltä vaihtoehdon. 25% vastaajista oli myös jonkin verran

samaa mieltä siitä, että omassa tavassa olla mukana arjessa oli tapahtunut muutosta viimeisen kolmen kuukauden aikana. Nämä vastaukset toivat yhdessä esille vastaajien tyytymättömyyttä omaa suoriutumista kohtaan. Heidän arjessaan toistuvissa toiminnoissa/tehtävissä oli vaikeuksia subjektiivisesta näkökulmasta käsin tarkasteltuna.

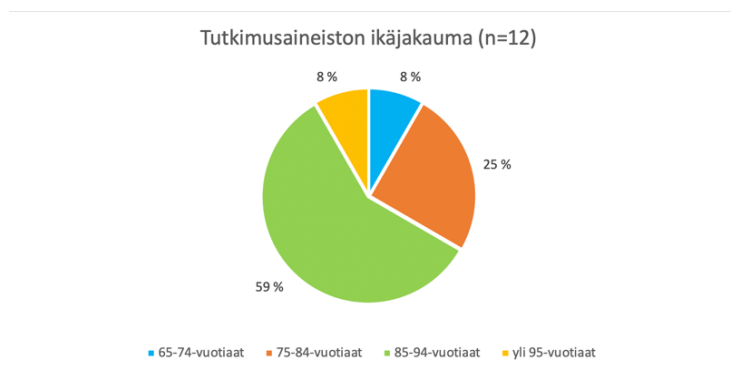
	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen suoriutuvani arjessani niistä toiminnoista, joista haluan.	50,0%	25,0%	0,0%	8,3%	16,7%
Koen, että joudun ponnistelemaan suoriutuakseni arjestani.	25,0%	50,0%	0,0%	16,7%	8,3%
Olen muuttanut arkeani ikääntymisen seurauksena.	58,4%	16,7%	8,3%	8,3%	8,3%
Koen, että pystyn liikkumaan kodin ulkopuolella niin kuin toivon.	16,7%	8,3%	0,0%	33,3%	41,7%
Pystyn liikkumaan kotona niin kuin toivon.	58,4%	33,3%	0,0%	8,3%	0,0%
Koen, että olen aktiivinen arjessa.	41,7%	33,3%	0,0%	16,7%	8,3%
Tavassani olla mukana arjessa on tapahtunut muutosta viimeisen 3 kk aikana.	0,0%	25,0%	16,6%	16,7%	41,7%
Pystyn itse vaikuttamaan arjen muutoksiin.	16,7%	66,7%	8,3%	0,0%	8,3%
Koen arkeni pysyvän lähitulevaisuudessa samankaltaisena kuin nyt.	58,4%	8,3%	8,3%	8,3%	16,7%
Saan itselleni tärkeisiin asioihin tarvittaessa apua.	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Pyrin ratkomaan arjen ongelmia itse.	58,3%	16,7%	16,7%	0,0%	8,3%
Saan positiivista palautetta arkeni sujumisesta.	41,7%	41,7%	8,3%	8,3%	0,0%

Taulukko 2: Tutkimustulosten jakautuminen taulukoituna.

Kyselytutkimus toteutettiin ositetulla otannalla. Aineiston analyysin osana arvioitiin lisäksi, kuinka yleistettävissä saatu tieto on perusjoukkoon nähden. Tutkimusaineisto sisälsi vastauksia niin naisilta kuin miehiltä. Sukupuolen mukaan vastauksien määrä jakautui tasan. Pieneen tutkimusaineistoon kerääntyi vastauksia myös hyvin eri ikäisiltä ikääntyneiltä aikuisilta, mikä tukee tulosten mahdollisuutta kuvata perusjoukkoa (Kuva 3). Tutkimusaineistossa (n=12) ikäluokka 65-74 -vuotiaat jäivät perusjoukkoon verrattuna pieneksi. Muuten kerätty tutkimusaineiston jakautuminen ikäryhmittäin mukailee perusjoukon suhteellista jakautumista iän mukaan (Kuva 2 ja kuva 3).



Kuva 2: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä Keski-Suomessa vuonna 2020.



Kuva 3: Kyselytutkimuksen aineiston ikäjakauma.

Tutkimusaineiston vahvuutena oli ositetun otannan onnistuminen ikäryhmä tarkastelun kautta katsottuna. Aineisto onnistui ositetun otannan osalta kuvaamaan perusjoukkoa yli 75-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osalta. Tulosten satunnaisuuden mahdollisuus on pienessä aineistossa kuitenkin olemassa, jonka vuoksi saatuja tuloksia ei voida kokonaisuudessaan vahvistaa kuvaavan tavoiteltua perusjoukkoa. Ositetun otannan toteutusta ei ohjailtu tutkimuksen aikana. Kaikki tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet asiakkaat olivat kyvykkäitä antamaan itsenäisesti tutkimukselle luvan ja näin ollen pääsivät mukaan tutkimusjoukkoon.

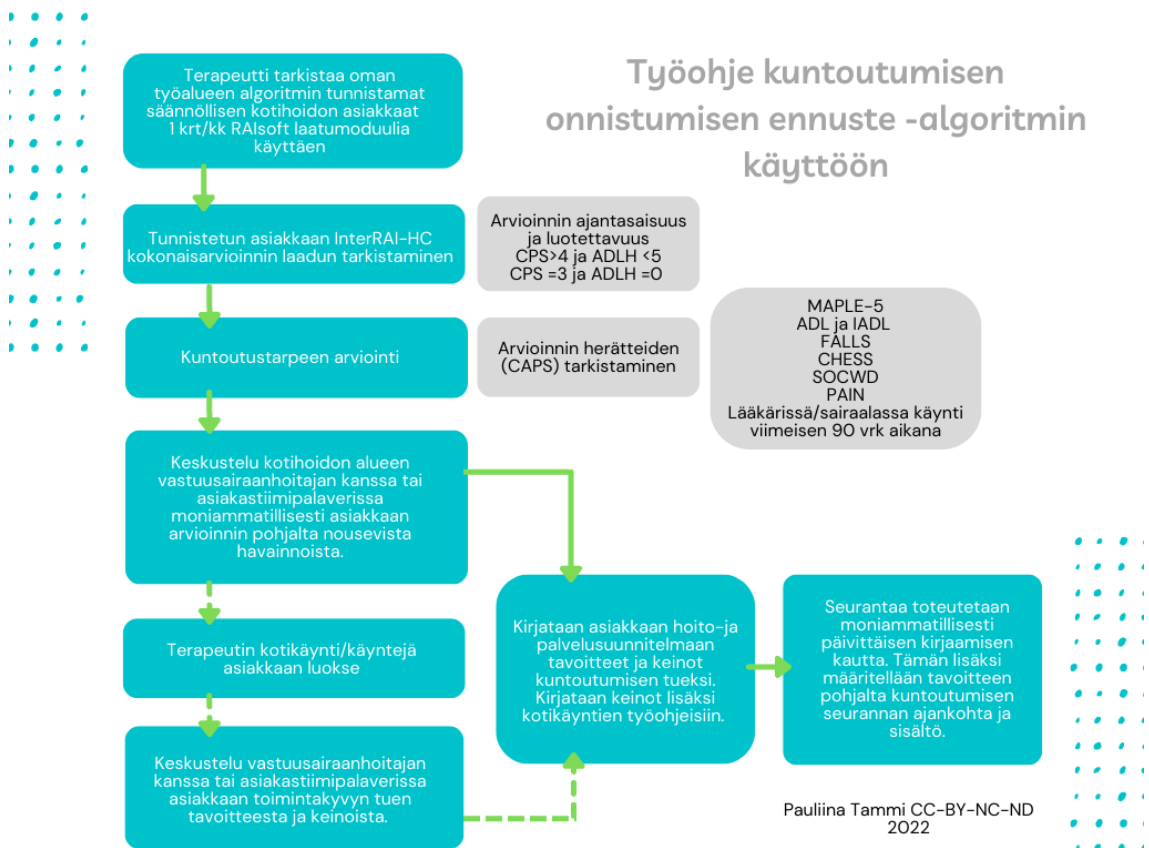
9.2 Työohje kuntoutustarpeen tunnistamisen ja arvioinnin tueksi

Oppimiskahvila työskentelyssä muodostettiin työohje säännöllisen kotihoidon asiakkaan kuntoutustarpeen arvioinnin tueksi fysio- ja toimintaterapeuttien käyttöön. Yhteistyöskentelyn avulla muodostuneeseen työohjeeseen kuvattiin kuntoutustarpeen tunnistaminen ja arvioinnin toteutus osana kuntoutuksen kokonaisprosessia.

Työohjeessa lähdettiin liikkeelle InterRAI HC arviointivälineen hyödyntämisestä asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamiseen. Työohje muotoiltiin seuraavasti: terapeutti tutustuisi säännöllisesti algoritmin tunnistamiin asiakkaisiin ja tarkastaisi heidän kokonaisarvioinnin luotettavuuden ja ajantasaisuuden, jotta kuva algoritmin tuloksen hyödynnettävyydestä saataisiin. Algoritmin tuottaman tiedon lisäksi terapeutti hyödyntäisi kuntoutustarpeen arvioinnin tukena arviointijärjestelmän kautta nousevien herätteiden tietoja. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti asiakkaan palvelutarpeeseen (MAPLE-5), päivittäisten toimintojen ja välineellisten päivittäisten toimintojen mittareihin (ADL ja IADL), kaatumistietoon (FALLS), terveydentilan vakauteen (CHESS), sosiaaliseen eristyneisyyteen (SOCWD), kipumittariin (PAIN) ja viimeisen 90 päivän aikana tapahtuneisiin käynteihin lääkärissä/sairaalassa.

Arviointitiedoista nousseista havainnoista terapeutin tulisi keskustella asiakkaan kotihoidon alueen vastuusairaanhoitajan kanssa tai kotihoidon alueen moniammatillisessa asiakastiimipalaverissa. Moniammatillinen keskustelu laajentaa ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Keskustelun pohjalta terapeutin tulisi tehdä päätös kotikäynnin/kotikäyntien tarpeesta asiakkaan luokse. Oppimiskahvilan keskusteluissa sovittiin, että tarvittaessa terapeutin toteuttama käynti olisi tarkoitus toteuttaa ennen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehtävää tavoitteiden ja keinojen kirjaamista. Näin kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpidon näkökulma saataisiin osaksi asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtävään palvelun kokonaisuuteen. Keinot tukea asiakkaan toimintakykyä kirjattaisiin osaksi asiakkaan kotikäynteihin liittyviä ohjeita, joiden mukaan ammattilaiset asiakkaan luona

työskentelevät. Asiakkaan kuntoutumisen tueksi sovittujen keinojen toteutumista ja niiden vaikutusta seurattaisiin moniammatillisesti toteutettavan päivittäisen kirjaamisen kautta. Päivittäisen seuraamisen lisäksi tulisi asettaa kuntoutumisen seurannan ajankohta ja sisältö huomioiden kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Kuntoutumisen seurannassa hyödynnettäisiin säännöllisen kotihoidon asiakasprosessin vaiheita tai määritetään asiakkaan tarpeen pohjalta kuntoutumisen seurannalle erillinen ajankohta.



Kuva 4: Kehittämiprojektin tuotos.

10 Kehittämiprojektin johtopäätökset

Kehittämiprojektissa toteutuneessa kyselytutkimuksessa keskeinen tavoite oli arvioida vastaako InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan omaa kokemusta kuntoutustarpeesta. Kohdejoukosta saadut tulokset kyselytutkimuksen ja algoritmin kautta olivat samansuuntaiset ja osittain samansuuruiset. Aikaisemman tutkimustiedon ja kehittämiprojektista saatujen tulosten valossa InterRAI HC pohjaisen kuntoutumisen onnistumisen ennuste - algoritmia olisi mahdollista hyödyntää säännöllisten kotihoidon asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisen välineenä. Tähän liittyy kuitenkin epävarmuustekijöitä ja tarpeita algoritmin toimivuuden pidempiaikaisemmalle seurannalle ennen johtopäätösten vahvistumista.

10.1 Arviointiprosessin sujuvuus

Tutkimusaineiston keruun aikana nousi esille, että arvioinnin toteuttamisen prosessi ei ollut työarjessa niin sujuva kuin tutkimussuunnitelmaa tehdessä oli hahmoteltu. Seitsemän kuukautta ennen tutkimusaineiston keruun aloitusta kohdeorganisaatiossa päivitettiin RAI arviointijärjestelmän sisältöä ja henkilöstön osaamista vahvistettiin syksyn 2022 aikana. Toimenpiteet eivät mahdollisesti olleet kaikilta osin riittäviä kotihoidossa toteutuvan arviointiprosessin sujuvuuden tueksi. Arviointiprosessin käytännön toteutukseen vaikutti lisäksi aineiston keruun ajankohtana myös moni valtakunnallisestikin huomioitu haaste. Euroopan alueella helmikuussa 2022 puhjennut hyökkäyssota, Covid 19 – pandemia ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön etujärjestöjen lakkotoimet keväällä 2022 vaikuttivat suoraan tai epäsuorasti kotihoidon työarkeen sekä tutkimusaineiston keruun onnistumiseen. Näistä syistä tutkimusaineistoon tulevien asiakkaiden InterRAI HC arviointitiedon ajantasaisuuden osalta tuli joustaa alkuperäiseen suunnitelmaan nähden tutkimusaineiston keruun aikana.

10.2 Arviointitiedon laatu

Tutkimusaineiston osittaisen otannan onnistuminen yli 75-vuotiaiden osalta tarkasteltuna oli rohkaisevaa ja antaa osaltaan merkitsevyyttä pienen tutkimusaineiston tuloksille. InterRAI HC taustalle luotu kuntoutumisen onnistumisen ennuste- algoritmi tunnisti yhden asiakkaan kohdejoukosta. Kyselytutkimusaineistosta nousi kolmen vastaajan verran tyytymättömyyttä arjen sujumiseen ja omaan suoriutumiseen arjen tehtävissä. Tämä aineistoista noussut ero herätti kysymyksen siitä, onko asiakkaiden toteutuneet InterRAI HC arviointit laadullisesti riittävällä tasolla kuvaamaan asiakkaan todellista tilannetta algoritmiin sisältyneiden määreiden osalta. Toteutuneen kyselytutkimuksen tulosten valossa olisi ollut odotettavampaa saada useampi henkilö tunnistettua algoritmin avulla.

RAI-arviointijärjestelmän hyödyntämiseen kohdistuneiden viimeaikaisten tutkimuksen valossa arviointien laadullisia haasteita voitiin pitää todenmukaisina, vaikka itse arviointiväline todettiin luotettavaksi mittariksi. Tutkimustulokseen saattoi vaikuttaa tutkimuksen alkaessa tehty myönnytys siitä, että tutkimukseen oli mahdollista osallistua alle kolme kuukautta vanhalla InterRAI HC kokonaisarviointilla. Oli siis mahdollista, että tutkimukseen osallistuneiden toimintakyvyn tilanne oli muuttunut arviointin teon hetken ja tutkimuksen toteuttamisen ajankohdan välillä tuloksen kannalta merkittäväällä tavalla. Arviointiprosessin käytännön toteutuksen tulisi olla varmempi, jos tutkimus toistettaisiin samalla menetelmällä ja tulosten luotettavuutta haluttaisiin lisätä.

10.3 Ikääntynyt aikuinen oman kuntoutustarpeen asiantuntijana

Kehittämiprojektin teoriapohjan määritelmistä (kappale 5) käsin hahmoteltuna ikääntyneen kuntoutustarve nähtiin muodostuvan yksilölle merkityksellisistä toiminnoista ja niistä suoriutumisesta, kyvystä ylläpitää autonomiaa sekä hallita arkea. Ikääntyneen kuntoutustarpeeseen liittyi helposti tunnistettavia asioita, kuten sairaus tai vamma, mutta kuntoutustarvetta tunnistettaessa tuli huomioida

lisäksi asioita, joiden asiantuntija oli vahvasti yksilö itse. Näihin kuului muun muassa yksilön elämänhistorian aikana koetut kokemukset ja muodostunut kuva itsestä toimijana ja muutostilanteiden kohtajana. Ikääntyneen aikuisen omaa asiantuntijuutta vahvisti myös toteutuneen kyselytutkimuksen tulokset, joissa kokemus autonomian heikkoudesta näyttäytyi aineistossa mahdollista kuntoutustarvetta esille tuovana. Ikääntyneen aikuisen kokema autonomian heikkous oli yhteneväinen InterRAI HC pohjaiseen kuntoutumisen onnistumisen ennuste -algoritmin tuloksen kanssa.

Algoritmiin sisältyi kysymys asiakkaan uskosta toimintakyvyn kohentumiseen. Tämä mahdollistaisi tavanomaisessa InterRAI HC arviointiprosessissa ikääntyneen aikuisen oman muutosprosessin ja sen vaiheiden havainnoinnin sekä sanoittamisen. Ikääntyneen aikuisen osallisuuden tukeminen arviointiprosessiin ja hänen oman äänensä kuuluminen arvioinnin tuloksissa tukisi kuntoutustarpeen tunnistamista ja mahdollisen intervention oikea-aikaista toteuttamista asiakkaan näkökulmasta. Säännöllisissä arviointiprosesseissa tapahtuva keskustelu ja toimintakyvyn tilanteen reflektio työntekijän ja asiakkaan välillä voisivat laadukkaasti toteutettuna tukea ikääntyneen aikuisen omaa ongelmaratkaisukykyä. Tämä mahdollisesti tukisi ikääntyneen aikuisen hallinnan tunnetta erilaisissa elämän muutostilanteissa ja loisi pohjaa onnistuneille kuntoutusinterventioille.

10.4 Työohje tulevaisuuden suunnannäyttäjänä

Oppimiskahvilassa muodostetussa tuotoksessa jäsenneltiin algoritmin käyttöä terapeutin työvälineenä mukailleen sitä InterRAI HC arviointivälineen käytön osaamistasoa, mikä tekohetkellä oli työpajaan osallistuneilla työntekijöillä. Tämän vuoksi työohjeeseen nostettiin vain arvioinnin laadun tarkastamisen ohjeet ja kuntoutustarpeen arvioinnin tukena käytettävät arviointitiedot. Muodostunutta työohjetta tulisi jatkokehittää ja avata se, miten terapeutti voi arviointivälineitä hyödyntäen tehdä lähtötilanne arviointia kuntoutusintervention alkaessa ja miten kuntoutusintervention vaikutusten seuranta voi InterRAI HC arviointivälineellä tehdä. Nämä ovat jatkossa tärkeitä määritellä, jotta

toteutuneista toimintakyvyn tukitoimista saadaan seurantatietoa ja kuntoutumisen onnistumisen ennuste -algoritmin vaikuttavuutta voidaan tulevaisuudessa arvioida.

10.5 Saavutettu muutos

Kehittämiprojektilla tähdättiin muutokseen siinä, miten säännöllisen kotihoidon asiakkaat ohjautuisivat fysio- ja toimintaterapeutin tuen äärelle asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisemmin. Kehittämiprojektin tuotoksena kuvattiin fysio- ja toimintaterapeuttien käyttöön työohje systemaattiseen kuntoutustarpeen tunnistamiseen InterRAI HC arvioinnin tietoja hyödyntäen. Työohjeen tuella terapeutti pääsisi tarkastelemaan oman työalueensa algoritmin tunnistamia asiakkaita ja tuomaan aktiivisesti kuntoutuksen näkökulmaa osaksi asiakkaan säännöllisen kotihoidon kokonaisuutta ilman erillistä pyyntöä. Muutos oli selkeä lähtötilanteeseen nähden, jossa ohjautuminen oli riippuvainen muiden ammattiryhmien tekemistä huomioista asiakkaan tilanteesta ja niiden yhdistämiseen asiakkaan mahdolliseen kuntoutustarpeeseen sekä erillisestä viestinnästä fysio- ja toimintaterapeutille.

Algoritmi mahdollistaisi kuntoutustarpeessa olevan asiakasryhmän hallintaa täysin uudella tavalla, mikä vaatisi oppimista työntekijöiltä ennen kuin toimintatavan olisi mahdollista vakiintua. Keskiössä olisi RAI osaamisen vahvistaminen säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kanssa RAI-arviointiprosesseja toteuttavien ammattilaisten osalta. Näin saataisiin kohdeorganisaatiossa arviointien kattavuutta ja ajantasaisuutta kohennettua entisestään säännöllisten kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Arviointien kattavuuden ja laadun kehittyminen tukisivat algoritmin toimintaa.

Algoritmin käytön vaikuttavuuden arviointi vaatii yhtenäisiä toimintatapoja työntekijöiltä, jonka vuoksi työohjeen kuvaaminen oli merkittävä askel mahdollistamaan tulevaisuudessa kuntoutumisen onnistumisen ennuste-algoritmiin kohdistuvan arvioinnin toteuttamista. InterRAI HC arviointivälineeseen luodun tutkimustietoon pohjautuvan algoritmin

hyödyntäminen olisi konkreettinen tapa kehittää fysio- ja toimintaterapeuttien työn tekemisen tapaa asiakaslähtöisemmäksi ja integroida kuntoutustyötä osaksi asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelua. Algoritmin hyödyntäminen asiakkaiden tunnistamisen tukena toisi lisäksi monelle ammattiryhmälle näkyväksi arkityöhön asiakkaan RAI-arviointien merkityksen. Toteutunut kehittämisprojekti ja sen sisältö lisäsi ymmärrystä RAI arviointien merkityksestä asiakkaan näkökulmasta. Asiakas ja hänen toimintakykynsä hyötyy siitä, että arviointeja ei vain täytetä, vaan niitä todella hyödynnetään yksilöllisen tuen toteuttamiseen.

10.6 Kehittämisprojektiin luotettavuus

Kehittämisprojektissa toteutetun kyselyn tuloksia verrattiin InterRAI HC arviointijärjestelmän tuottamaan tietoon. Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2010, 233) tuovat esille useiden menetelmien hyödyntämistä tutkimuksessa ja kutsuvat kahden aineiston käyttöä aineistotriangulaatioksi. InterRAI HC arviointijärjestelmän sisällön luotettavuutta tutkittiin kansanvälisesti laajasti ja kehittämisprojektissa hyödynnetty algoritmi perustui monikansalliseen pitkittäistutkimukseen. Kyselomakkeen mahdollisuudesta mitata haluttua kuntoutustarve ilmiötä osoitti algoritmin ja kyselylomakkeen avulla saatujen tulosten samansuuntaisuus.

Kehittämisprojekti raportoitiin niin, että kokonaisuus olisi toistettavissa. Käytettävien aineistojen osalta ei kuitenkaan voitu sattumanvaraisuutta sulkea pois. Näin ollen ei ole varmaa, että samaan lopputulokseen päädyttäisiin samankokoisella otoksella. Suurin epävarmuus tekijä on asiakkaan InterRAI HC arvioinnin laadulliset tekijät. Algoritmin toimivuus on aina riippuvainen tehdyn toimintakyvyn arvioinnin laadusta eli osuvuudesta kuvata asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman todenmukaisesti. Tämän vuoksi mahdolliset asiakkaan arvioinnissa ja arviointiprosessissa olevat laadulliset erot voivat vaikuttaa samoilla tutkimusmenetelmin toteutettuun tutkimukseen.

Kehittämiprojektin luotettavuutta Kallankari (2019, 189) sekä Toikko ja Rantanen (2009, 83) kuvasivat projektin aikana tapahtuvana toimintana, jolloin mahdolliset virheet ja puutteet oli mahdollista havaita ja korjata. Tässä kehittämiprojektissa arviointia toteutui projektin aikana kahdessa ohjausryhmän tapaamisessa. Toukokuussa projektipäällikön esityksestä tehtiin tarpeellisia muutoksia projektin eteenpäin viemiseksi ja väliarviointia kokonaisuudesta toteutettiin ohjausryhmän viimeisessä tapaamisessa.

10.7 Yhteenveto

Kehittämiprojektin tavoitteena oli arvioida vastaako InterRAI HC arviointivälineen avulla tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan näkemystä omasta kuntoutustarpeestaan. Kohdejoukolle toteutetun kyselytutkimuksen tulos oli osittain samansuuruinen kuin InterRAI HC arviointivälineen tuella tunnistettu tarpeen määrä. Kyselytutkimuksen tulokset toivat esille kuntoutustarvetta tutkimusjoukosta 25 % osalta, kun taas algoritmi tunnisti kuntoutustarpeen 8 % osalta. Tulokset sisälsivät epävarmuustekijöitä, mutta yhdensuuntaiset tulokset rohkaisivat kehittämistyön jatkamiseen kohdeorganisaatiossa.

Kehittämiprojektin tuotoksena muodostui työohje säännöllisen kotihoidon asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisen ja arvioinnin tueksi fysio- ja toimintaterapeuteille. Työohje mahdollistaisi säännöllisen kotihoidon asiakkaille yhdenvertaisemman kuntoutustarpeen arvioinnin ammattilaisten työtapojen kehittämisen kautta. InterRAI HC arviointivälineen tuottaman tiedon hyödyntämisen lisääntyminen työarjessa tukisi eri ammattiryhmiä oivaltamaan arvioinnin merkitystä asiakkaan yksilöllisen palvelun kokonaisuudessa. Merkityksen ymmärtäminen lisäisi myös sitoutumista arviointiprosessin toteuttamiseen laadullisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Tuotoksena syntynyt työohje mahdollistaisi tulevaisuudessa kuntoutumisen onnistumisen ennuste - algoritmin hyödyntämisen vaikuttavuuden seuraamisen. Ennen seuranta tulisi vielä kehittää työohjetta ja määrittää kuntoutusinterventioiden alku- ja loppuarviointien sisältö InterRAI-HC välinettä käyttäen.

Lähteet

Autti-Ramö, Mikkelsson, Lappalainen & Leino. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim, 56–73.

Chang, YY., Peng, LN., Lin, MH., Lai, HY., Chen, LK., Hwang, SJ. & Lan, CF. 2011. Who determines the rehabilitation needs of care home residents? An observational survey. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol.52 (1), 138-141. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494310000774?via%3Dihub>

Cieza, A., Causey, K, Kamenov, K., Wulf Hanson, S., Chatterji, S. & Vos, T. 2020. Global estimates of the need for rehabilitation based on the global burden of disease study 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. The Lancet. Vol.396 (10267), 2006-2017. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta. 29.6.2021/616. Annettu Helsingissä 29.6.2021. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210616>

Grimley, R. S., Rosbergen, I. CM., Gustaffson, L., Horton, E., Green, T., Cadigan, G., Cadilhac, D. A. & Kuys, S. 2019. Assessment and selection for rehabilitation following acute stroke: a prospective cohort study in Queensland, Australia. Clinical Rehabilitation. Vol.33 (7), 1252-1263. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30919665/>

Guthrie, DM., Davidson, JGS., Williams, N., Campos, J., Hunter, K., Mick, P., Orange, JB., Pichora-Fuller, MK., Phillips, NA, Savundranayagam, MY. & Wittich, W. 2018. Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. PLoS One. Vol.13, No 2. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447253/>

Haavisto, M. 2019. RAI-arvioinnin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa. Opinnäytetyö. Vanhustyön ylempi AMK koulutusohjelma. Pori; Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.7.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160163/haavisto_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hettiarachchi, J., Reijnierse, E. M., Soh, C. H., Agius, B., Fetterplace, K., Lim, W. K. & Maier, A. 2021. Malnutrition is associated with poor trajectories of activities of daily living in geriatric rehabilitation inpatients. Mechanisms of ageing and development. Vol.197, No 111500. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111500>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna; Tammi.

Innokylä. N.d. Learning café eli oppimiskahvila. Viitattu 25.9.2021. Saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

InterRAI. N.d. Comprehensive assessment instruments. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://interrai.org/instrument-category/comprehensive-assessment-instruments/>

Jyväskylän kaupunki. 2021. Väestökehitys ikäryhmittäin vuosille 2025 ja 2030. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTcyZTY0YmUtNTY3OC00ZGFkLTgyNDgtNzlwNmI2Y2MwNmI4IiwidCI6ImZjMzRkMDVjLWWEyZjltNGFjMi04OWM1LWl0NGYzYTlmNDUxYyIsImMiOiJh9>

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki; Duodecim.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016 Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim, 225–238.

Kerminen H, Huhtala H, Jäntti P, Valvanne J, Jämsen E. Frailty Index and functional level upon admission predict hospital outcomes: an interRAI-based cohort study of older patients in post-acute care hospitals. BMC Geriatrics. Vol.20, No 160. Viitattu 4.8.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01550-7>

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023a. Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu -hanke. RAI-arviointi ja seurantajärjestelmä. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://hyvaks.fi/kehittaminen/rakenneuudistusta-tukeva-alueellinen-valmistelu-hanke/rai-arviointi-ja-seurantajarjestelma>

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023b. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://hyvaks.fi/keski-suomen-hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta>

Kim, H., Jung, YI., Sung, M., Lee, JY., Yoon, JY. & Yoon JL. 2015. Reliability of the interRAI Long Term Care Facilities (LTCF) and interRAI Home Care (HC). Geriatrics & Gerontology International. Vol.15, No 2, 220-228. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12330>

Kipinä, T. & Pitkänen, S. 2022. RAI-arviointitiedon hyödyntäminen ikääntyneen kuntoutustarpeen tunnistamiseksi tehostetussa pitkäaikaisessa palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Kuntoutuksen asiantuntija ylempi AMK koulutusohjelma. Oulu; Oulun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.7.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/752459/Kipina_Teemu_Pitkanen_Sanna.pdf?sequence=2

Koukkari. M. 2011. Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa Järvikoski, A. Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi; Lapin yliopistokustannus, 220–226.

Kuspinar, A., Hirdes, J. P., Berg, K., McArthur, C. & Morris, J. N. 2019. Development and validation of an algorithm to assess risk of first-time falling among home care clients. BMC Geriatrics. Vol.19, No. 264. Viitattu 1.10.2022. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1300-2>

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 450. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.2022. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2054-6>

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalveluiden päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.7.2022. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morris, J. N., Berg, K., Howard, E. P., Jonsson, P. V. & Graig, M. 2019. Functional recovery within a formal home care program. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*. Vol.20, No 8, 1001-1006. Viitattu 20.8.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.12.014>

Oliveira, A., Nossa, P. & Mota-Pinto, A. 2019. Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: A cross sectional study. *Acta Médica Portuguesa*. Vol.32, No 10, 654-660. Viitattu 3.9.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.20344/amp.11974>

Pikkarainen, A., Pyöriä, O & Savikko, N. 2016a Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. 1. painos. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim, 176–191.

Pikkarainen, A. 2016b. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa II. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. JAMK julkaisuja 221. Jyväskylä; Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. 2007. *Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis*. 6th ed. Belmont, CA: Thomson Higher Education.

Salahudeen, M. S. & Prasad, S. N. 2019. A Systematic Review Evaluating the Use of the InterRAI Home Care Instrument in Research for Older People.

Clinical Gerontologist. Vol.42 No 5, 463-484. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1447525>

Schaie, K. W. & Willis, S. L. 2002. Adult development and Aging. 5th ed. New Jersey.

Scheffers-Barnhoorn, M. N., Sharma-Virk, M., van Balen, R., van Eijk, M. & Achterberg, W. P. 2021.

Coping strategies of older adults with a recent hip fracture within inpatient geriatric rehabilitation. Aging & Mental Health. Vol.26, No 7, 1436-1443. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1891199>

Siitonen, A-M. 2020 Tietojohdamisen merkitys kotihoidon toiminnassa. Näkökulmana lähijohtajien RAI-tiedolla johtaminen. Pro gradu -työ. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Johtamisen yksikkö. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 2.7.2022. Saatavilla:

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11636/UniVaasa_2020_Siitonen_Ane-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sondell, A., Lampinen, J, Conradsson, M., Littbrand, H., Englund, U., Nilsson, I. & Lindelöf, N. 2021. Experiences of community-dwelling older people with dementia participating in a person-centered multidimensional interdisciplinary rehabilitation program. BMC Geriatrics. Vol. 21, No 341. Viitattu 20.9.2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02282-y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Ministeriö. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://stm.fi/ministerio>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Viitattu 24.9.2021. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soteuudistus. 2021. Rahoituslaskelmat. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat 7.10.2021. SOTE laskennallinen rahoitus. Viitattu 8.10.2021. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat>

Terveyskylä. 16.5.2022. Kuntoutujan motivaatio ja tahto. Viitattu 18.7.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mita-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-motivaatio-ja-tahto>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. N.d. Tietoa meistä. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 15.6.2021. Avohilmo-rekisteri. Säännöllisten kotihoidon asiakkaat. Viitattu 1.8.2022. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1101?saannollisyys_0=364&sukupuoli_0=446180&ikaluokka_0=446182&intensiivisyys_0=446226&kayntitaajuus_0=460922&kotihstatus_0=446224&kesto_0=377&mittari_0=87454#

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. TOIMIA suositus. Viitattu 5.8.2021. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139929/TOIMIA_S026_Aikuisten%20toimintakyvyn%20itsearviointi%20kuntoutumistarpeen%20tunnistamisessa%20ja%20kuntoutumisen%20seurannassa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. N.d. RAI-välineistö. Viitattu 9.10.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. N.d. Sotkanet. Tulostaulukko. Viitattu 1.10.2021. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7wBwA=®ion=szbMAQA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Tietoarkisto. N.d. a Tilastollinen päättely. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.7.2022. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>

Tietoarkisto. N.d. b Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.6.2022. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/#asteikot>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere; Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä; PS-kustannus.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 103-127.

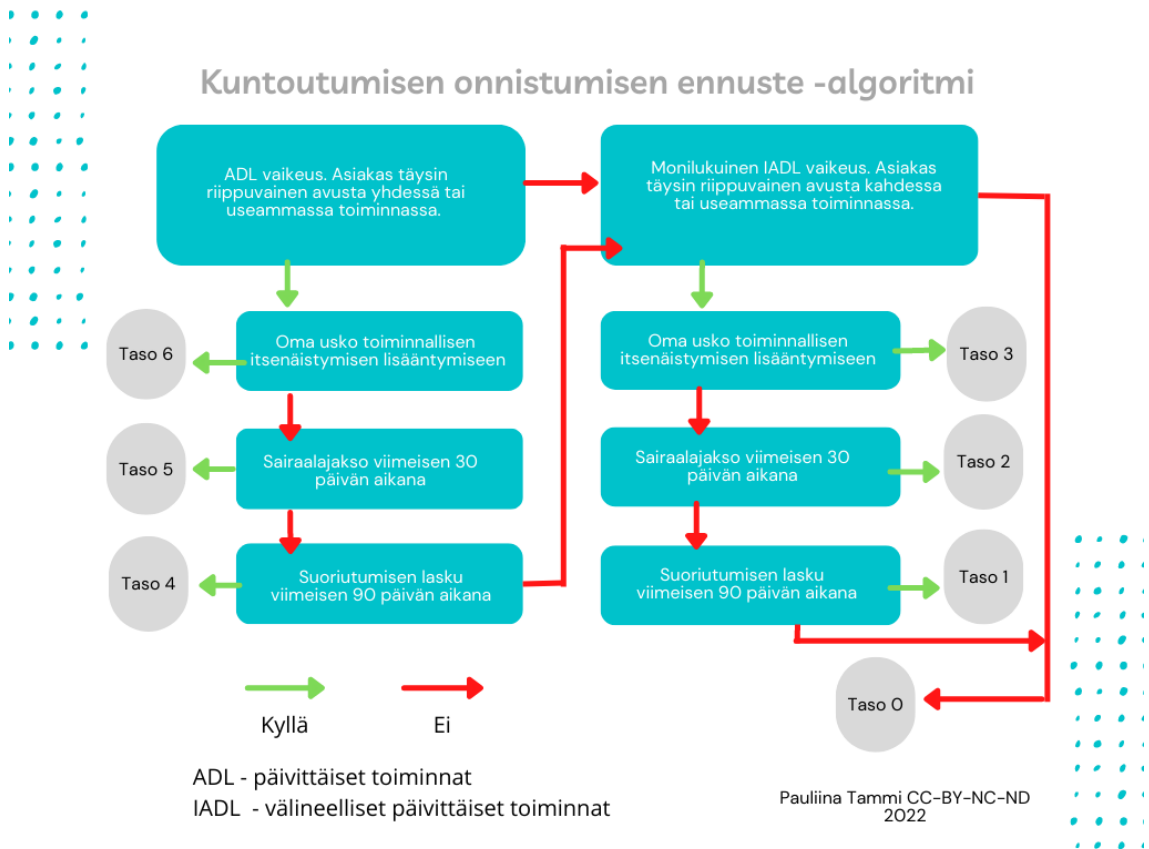
Vanhala, A., Nieminen, H. O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim, 264–267.

World Health Organization. N.d. About WHO. Viitattu 20.9.2022. Saatavilla: <https://www.who.int/about>

World Health Organization. 2002. Active ageing: A policy framework. World Health Organization. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO?sequence=1>

World Health Organization. 2021. Decade of Healthy Ageing: baseline report – summary. Decade of healthy ageing: baseline report – summary. Viitattu 1.8.2021. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023307>

Algoritmin sisältö



Kuva: Kuntoutumisen onnistumisen ennuste -algoritmin sisältö ja tasojen muodostuminen (Morris ym. 2019, 1004).

Kyselylomake

Kyselytutkimus

1. Asiakkaan ikä

- [65-74-vuotiaat](#)
- [75-84-vuotiaat](#)
- [85-94-vuotiaat](#)
- yli 95-vuotiaat

2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Mikä valmiista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten omaa kokemustasi?

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen suoriutuvani arjessani niistä toiminnoista, joista haluan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että joudun ponnistelemaan suoriutuakseni arjestani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen muuttanut arkeani ikääntymisen seurauksena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että pystyn liikkumaan kodin ulkopuolella niin kuin toivon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn liikkumaan kotona niin kuin toivon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että olen aktiivinen arjessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavassani olla mukana arjessa on tapahtunut muutosta viimeisen 3 kk aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn itse vaikuttamaan arjen muutoksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen arkeni pysyvän lähitulevaisuudessa samankaltaisena kuin nyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan itselleni tärkeisiin asioihin tarvittaessa apua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrin ratkomaan arjen ongelmia itse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan positiivista palautetta arkeni sujumisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastaus vaihtoehdot

Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	----------------------------	---------------	--------------------------	-------------------

Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
Perusturvapalvelut

Hakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS (Tutkimukset ja opinnäytetyöt)

1 Hakijan tiedot	Suku- ja etunimi Tammi Pauliina		
	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Jyväskylän kaupunki / Ikääntyneiden palvelut		
	Jyväskylän kaupungin palveluksessa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä		
	Kotiosoite [REDACTED]		Postinro ja - paikka [REDACTED]
	Puhelin toimeen [REDACTED]	Puhelin kotiin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Turun Ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston/laitoksen/Ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite/yhteystiedot		
2 Muut hakijat	Nimi, osoite, puhelin ja sähköposti		
3 Tutkimuksen ohjaaja	Tutkimuksen ohjaaja ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Ritva Laaksonen-Heikkilä, ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi		



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

2

Perusturvapalvelut

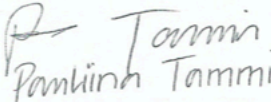

4 Tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimuksen nimi Ikääntyneen aikuisen kuntoutustarpeen tunnistaminen - Algoritmin toimivuus säännöllisen kotihoidon asiakkaan näkökulmasta.
	Tiivistetty kuvaus tutkimuksen suorittamisesta Tutkimuksen toteuttamisesta on keskusteltu ikääntyneiden palveluiden palvelujohtaja Maarit Raappanan kanssa. Tutkijana toimii ikääntyneiden palveluiden kuntoutuksen koordinaattorina. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikääntyneiden aikuisten näkemys InterRAI-HC arviointivälineellä tunnistetun kuntoutustarpeen kohdistumisesta. Tarkoituksena on löytää tapa ohjata säännöllisen kotihoidon asiakkaat oikea-aikaisesti kuntoutuksen asiantuntijoiden antaman tuen äärelle turvallisen ja merkityksellisen kotona asumisen mahdollistamiseksi. Tutkimuksen pääkysymyksenä on: Kohdistuuko InterRAI-HC -arviointivälineellä tunnistettu kuntoutustarve yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kokemukseen kuntoutustarpeestaan? Tutkimus toteutetaan kyselylomaketutkimuksena hyödyntäen poikittaistutkimuksen asetelmaa. Kohdejoukkona on Jyväskylän kaupungin Ikääntyneiden palveluiden yli 65-vuotiaat säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joille on ennen tutkimusta toteutettu InterRAI-HC arviointivälineen mukainen toimintakyvyn arviointi kotiympäristössä. Tutkimus suoritetaan osittaisena otantana hyödyntäen ikäryhmiä 65-74-vuotiaat, 75-84-vuotiaat, 85-94-vuotiaat ja yli 95-vuotiaat. Tutkimukseen voi osallistua asiakkaat, jotka pystyvät antamaan suostumuksen tutkimukselle itsenäisesti. Aineiston hankinta toteutetaan n. 1-2 viikon kuluessa siitä, kun asiakas on saanut itseään koskevan toimintakykyarviointitiedosta muodostuneen kirjallisen palautteen. Palautteen mukana on tarkoitus toimittaa lisäksi tutkimustiedote asiakkaalle tutustuttavaksi. Aineiston keruu tapahtuu hyödyntäen Webropol -työkalua, johon on rakennettu kehittämisprojektin teoreettisen osan ohjaamana kysymykset tutkimusongelman selvittämiseksi. Määrällinen kyselytutkimus toteutetaan tutkijan toimesta haastatellen asiakkaan kotona. Haastateltavalla on kyselyn tukena käytössä A4 kokoinen lomake, jossa on esillä kyselylomakkeen Likert-asteikko. Tutkimuksen aineisto analysoidaan hyödyntäen Webropol ohjelman tilastollisia työkaluja. Analyysi toteutetaan määrällisenä ja menetelmänä hyödynnetään luokittelua.
	Asiasanat (max 5 kpl) Kuntoutustarve, ikääntynyt, toimintakyvyn arviointi
	Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen Tutkimusaineistoon ei kerätä asiakkaiden henkilökohtaisia tunnistetietoja, joiden kautta vastaajat olisivat tunnistettavissa. Taustatietoina kerätään Inter-RAI algoritmin tunnistama kuntoutustarve kokonaislukuna, osallistujan sukupuoli sekä ikä vuosina. Sukupuoli ja ikätietoa kerätään valitun otantantamennetelmän vuoksi. Tutkimusaineisto säilytetään sähköisessä muodossa Webropol ympäristössä, jossa niiden tarkastelu on suojattu tutkijan tunnistautumista vaativalla vaiheella. Tutkimukseen osallistuneiden kirjalliset suostumuslomakkeet säilytetään Jyväskylän kaupungin käytössä olevassa toimistotilassa erillisen lukon takana suojattuna. Käsittelemätön sähköinen tietoaines ja osallistuneiden kirjalliset suostumuslomakkeet hävitetään tutkijan kehittämisprojektin päättyttyä; viimeistään 31.05.2023.
	Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Tohtorin tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaattitutkinto <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK – tutkinto <input type="checkbox"/> AMK – tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Tutkimus kuuluu muuhun laajempaan tutkimusprojektiin <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin?	

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Hakemus

3

Perusturvapalvelut

	Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Asiakkaat/ Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Mittaukset, mitkä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Tutkimuksen hyödyt/vaikutukset Jyväskylän kaupungin toimintaan <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta <input checked="" type="checkbox"/> Välitön sovellusarvo toimintaan, millainen?	
	Jatkokehittämiskohteiden nimeäminen, jotta asiakkaat saisivat tukea kuntoutumiseen oikea-aikaisesti.	
5 Allekirjoitukset	Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja em. henkilöiden tai heidän läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.	
	Päiväys 1.11.2021	Hakijan/hakijoiden allekirjoitus ja nimen selvennys  Pauliina Tammi
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisena <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein	
	Päiväys Jyväskylässä 15.11.2021	Tutkimusluvan myöntäjän nimi ja nimen selvennys  Palvelujohtaja MARJALEENA

Tutkimustiedote



TUTKIMUSTIEDOTE

20.1.2022

Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoidossa on alkamassa tutkimus, jonka tavoitteena on selvittää säännöllisen kotihoidon asiakkaan näkemys omasta mahdollisesta kuntoutustarpeestaan. Ikääntyneen kuntoutustarpeen tunnistamiseen kohdistuva tutkimus on osa Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluissa käynnissä olevaa kehittämisprojektia ja Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä.

Tutkimus kohdistuu yli 65-vuotiaisiin asiakkaisiin, joille on juuri toteutettu kotihoidossa käytössä olevalla toimintakyvyn arviointivälineellä (InterRAI-HC) laaja-alainen arviointi. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää asiakkaiden näkökulmasta tarpeelliset jatkokehittämisen kohteet.

Tutkimusaineistoa kerätään asiakkaita haastatellen strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselytutkimukseen toivotaan vapaaehtoisia osallistujia ikäryhmistä 65-74-vuotiaat, 75-84-vuotiaat, 85-94-vuotiaat sekä yli 95-vuotiaat. Haastattelu kestää noin 10 minuuttia ja ne toteutuvat asiakkaan kotona yhdessä sovittuna ajankohtana. Kotikäynnillä noudatetaan Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluiden kotihoidossa käytössä olevia varotoimenpiteitä koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi. Haastattelijana toimii tutkija, joka työskentelee Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluissa kuntoutuksen koordinaattorina. Tutkimusaineistoon ei kerätä asiakkaita yksilöiviä tietoja, joista asiakas olisi tunnistettavissa. Tutkimukselle on antanut luvan ikääntyneiden palveluiden palvelujohtaja Maarit Raappana 15.11.2021.

Käynnissä olevan kehittämisprojektin tarkoituksena on löytää tapa ohjata säännöllisen kotihoidon asiakkaat oikea-aikaisesti kuntoutuksen asiantuntijoiden antaman tuen äärelle hyödyntäen kotihoidon palvelussa muodostuvaa toimintakyvyn arviointitietoa. Asiakkaiden tarpeista lähtevä ohjautuminen kuntoutuksellisen tuen äärelle osaltaan edistää turvallista ja mielekästä kotona asumista.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyen. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet voivat olla suoraan puhelimitse yhteydessä tutkijaan itsenäisesti. Läheinen tai ammattilainen voi toimia tarvittaessa apuna yhteydenottamisessa. Tutkijalle voi jättää myös soittopyynnön. Soittopyyntöä jättäessä on tarpeellista mainita nimi ja puhelinnumero, jotta takaisinsoitto onnistuu.

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Tammi
Kuntoutuksen koordinaattori /
Toimintaterapeutti (AMK), YAMK-opiskelija



Toimintakykytiedote

Sote-uudistus

Toimintakyvyn arviointi - tietoa asiakkaille ja läheisille

Toimintakyvyn arviointi tarkoittaa asiakkaan yksilöllisten voimavarojen, tarpeiden ja riskitekijöiden tunnistamista. Arvioinnin tuottamaa tietoa hyödynnetään asiakkaan yksilöllisen, tarpeen mukaisen ja tavoitteellisen arjen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Missä tilanteissa toimintakyvyn arviointeja tehdään?

Toimintakyvyn arviointi on asiakkaan oikeus ja etu ja se perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Toimintakyvyn arviointeja tehdään muun muassa

- Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa
 - Esimerkiksi asiakkaan kotona pärjäämisen kartoittamiseksi
- Asiakkaan ollessa säännöllisten palvelujen piirissä, kuten kotihoidossa tai asumispalveluissa

Toimintakyvyn arvioinnissa keskustellaan ja haastatellaan asiakasta ja hänen arjessaan toimivia läheisiä. Arvioinnissa havainnoidaan asiakkaan pärjäämistä kotona sekä mitataan ja testataan erilaisia tekijöitä.

Asiakkaan tiedot kirjataan noudattaen asiakas- ja potilastietosuojalakeja. Tietoja käytetään vain asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvissä tehtävissä. Toimintakyvyn arvioinnin tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Saatua tietoa hyödynnetään eri sote-ammattilaisten kesken, eri näkökulmat ja moniammatillisuus huomioiden.

Mitä tietoja toimintakyvyn arviointi sisältää?

Toimintakyvyn arviointi sisältää keskeisiä toimintakykyyn liittyviä tietoja:

- Asiakkaan itseilmaistut tarpeet ja tavoitteet
- Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät:
 - arkisuoriutuminen: aterioiden valmistaminen, lääkityksestä huolehtiminen
 - perustoiminnot: liikkuminen, hygienia, pukeutuminen
 - apuvälineet liittyen liikkumiseen, näköön tai kuuloon
- Psykkinen toimintakyky: mieliala, itsearvioitu mieliala



- Sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky: yksinäisyyden kokemus, sosiaalinen osallisuus ja aktiivisuus kuten harrasteisiin osallistuminen, sosiaaliset verkostot
- Kognitiivinen toimintakyky: kyky huolehtia päivittäisistä tilanteista ja asioista esimerkiksi turvallisesta lääkehoidosta, muistin tila
- Terveydentila: kipu, ravitsemus, kaatuilu, lääkitys, alkoholin käyttö
- Läheisten tuki
- Kodin ympäristö
- Tukipalveluiden ja muiden palveluiden käyttö

Asiakkaan valmistutuminen arviointiin

- Toimintakyvyn arvioinnista vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. He käyvät tämän ohjeen asiakkaan kanssa läpi ja välittävät sen tarvittaessa läheisille
- Asiakasta tiedotetaan toimintakyvyn arvioinnin ajankohdasta
- Arviointi tehdään pääsääntöisesti asiakkaan kotona ja esimerkiksi asumisen yksikössä rauhallisessa tilassa
- Toimintakyvyn arviointi tehdään palvelutarpeen arvioinnissa yleensä yhdellä käyntikerralla. Tarvittaessa tietoja voidaan vielä varmistaa esimerkiksi puhelinsoitolla
- Kotihoidossa ja asumispalveluissa arviointijakso on kolme vuorokautta, jolloin esimerkiksi hoitajat käynneillä ottavat puheeksi toimintakyvyn osa-alueita ja kysyvät asiakkaan omaa arviota terveydentilasta
- Toimintakyvyn arvioinnin tiedot huomioidaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa sekä päivityksessä

Mihin toimintakyvyn arvioinnin tietoja käytetään?

Toimintakyvyn arvioinnin tietoja käytetään ensisijaisesti yksilöllisen tuen, ohjauksen, hoidon, palveluiden ja kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin sekä toimintakyvyn muutosten seurantaan. Tavoitteena ovat asiakkaan arkea ja hoitoa tukevat yksilölliset palvelut.

Lisäksi tietoja käytetään nimettömästi Keski-Suomen ikääntyneiden hoidon ja palveluiden laadun seurantaan, toiminnan arviointiin ja kehittämiseen sekä kansalliseen ikääntyneiden hoidon ja palveluiden vertailukehittämiseen, josta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Kansallinen RAI-arviointijärjestelmä

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kansallista RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument, suomeksi asiakkaan toimintakyvyn arviointi).

RAI-arviointi tuottaa laaja-alaisen ja ajantasaisen kuvauksen henkilön terveydentilasta, toimintakyvystä, elämäntilanteesta ja avuntarpeesta sekä hänen saamastaan avusta tai palveluista arvioinnin ajankohtana.