



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

NINA MATOMÄKI

# **Monitoimijaisen kuntouttavan arviointijakson kehittäminen kotihoitossa**

Toimintamallin kuvaaminen ja kehittäminen

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA  
2023

Tekijä Matomäki, Nina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Helmikuu 2023
	Sivumäärä 97 + liitteet	Julkaisun kieli Suomi
<b>Julkaisun nimi</b> <b>Monitoimijaisen kuntouttavan arviointijakson kehittäminen kotihoidossa: Toimintamallin kuvaaminen ja kehittäminen</b>		
<b>Tutkinto-ohjelma</b> Terveyden edistäminen		
<b>Tiivistelmä</b> Tässä opinnäytetyössä toteutettiin toimintatutkimus, jonka tarkoituksena oli kehittää kohdekunnan kotihoitoon toimintamalli kuntouttava arviointijakso- toimintaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntouttava arviointijakso- toiminnan myötä kotihoidon henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaan avun tarve ja toimintakyky, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä.  Kohdekunnassa kuntouttava arviointijakso- toimintaa oli jo entisestään olemassa ja se oli mainittuna kotihoidon myöntämisperusteissa. Selkeää toimintamallin kuvausta ei kuitenkaan ollut ja käytännön toteutuksessa oli epäselvyyksiä.  Tässä opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella. Toimintatutkimuksen aineistoa kerättiin alkukyselyllä ja työpajatyöskentelyllä kohdekunnan kotihoidon moniammatilliselta henkilökunnalta. Tällä tavalla selvitettiin, mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa ja miten niitä voidaan kehittää. Aineistoa kerättiin myös teemahaastatteluilta kotihoidon yhteistyötahoilta alueella toimivan kuntayhtymän sisällä. Tällä tavalla selvitettiin, mikä on yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa ja miten arviointijaksoja tulisi kehittää yhteistyötahojen näkökulmasta.  Opinnäytetyössä kehitettiin aineistoon pohjautuen kuntouttavien arviointijaksojen toimintamalli ja se kuvattiin prosessikuvaukseksi. Oheismateriaalina kehitettiin kuntouttavien arviointijaksojen esite, sekä arviointikaavake kuntouttaville arviointijaksoille. Toimintamalli ja oheismateriaalit perehdytettiin organisaation käyttöön ja pilotoitiin. Pilotoinnin jälkeen toteutettiin loppukysely opinnäytetyön tavoitteen toteutumisen selvittämiseksi.  Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, toimintamalli ja oheismateriaalit valmistuivat ja ne pilotoitiin kohdekunnassa. Opinnäytetyön tavoite toteutui loppukyselyn tulosten mukaan. Toimintatapojen muutoksen tarkempi ja luotettavampi arviointi, sekä toimintamallin juurruttaminen käytännön työhön ei kuitenkaan opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollista.		
<b>Asiasanat</b> Kotihoito, kuntoutus, arviointi, toimintamallit		

Author Matomäki, Nina	Type of Publication Master's thesis	Date February 2023
	Number of pages 97 + attachments	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Development of a multifunctional rehabilitative evaluation period in home care: Describing and developing the operating model</b>		
Degree program Health promotion		
Abstract <p>In this thesis, an action research was carried out, the purpose was to develop an operating model for rehabilitating evaluation period activities in the target city home care. The goal of this thesis was to develop, through the rehabilitative evaluation period, the way the home care staff evaluates the client's need for help and functional ability, and to promote the use of a work sample that promotes functional ability.</p> <p>In the target city, a rehabilitative evaluation period already existed and it was mentioned in the granting criteria for home care. However, there was no clear description of the operating model and there were ambiguities in the practical implementation.</p> <p>In this thesis, a literature review was conducted to find out what is known about rehabilitative evaluation periods based on the literature. The material for the action research was collected by starting survey and workshop work from the multiprofessional staff of home care in the target city. In this way, it was found out what is the current situation of rehabilitative evaluation periods in home care and how they can be developed. Data were also collected through themed interviews from home care cooperatives within the municipal corporation operating in the area. In this way, it was found out what the role of the cooperating parties is in the rehabilitative evaluation periods and how the evaluation periods should be developed from the perspective of the cooperating parties.</p> <p>In this thesis, based on the material, the operational model of rehabilitation evaluation periods was developed and it was described as a process description. A brochure of rehabilitative evaluation periods and an evaluation template for rehabilitative evaluation periods were developed as accompanying material. The operating model and accompanying materials were introduced with the use of the organization and piloted. After the piloting, a final survey was carried out in order to find out whether the goal of the thesis was fulfilled.</p> <p>The purpose of the thesis was fulfilled, the operating model and accompanying materials were completed and piloted in the target city. The goal of the thesis was fulfilled according to the results of the final survey. However, a more accurate and reliable assessment of the change in operating methods, as well as embedding the operating model in practical work, was not possible within the framework of the thesis.</p>		
<u><a href="#">Key words</a></u> Home care, rehabilitation, evaluation, operating model		

## ALKUSANAT

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut, miten paljon piilevää potentiaalia työntekijöillä voi olla. Olen yllätynyt ja kiitollinen siitä, miten kehittämismyönteisen ilmapiirin olen tätä opinnäytetyötä tehdessäni kohdannut. Tämän opinnäytetyön lähtöajatuksena oli saada tietoa ja ääni kuuluviin niiltä henkilöiltä, jotka käytännön työtä tekevät. Haluan kiittää jokaista, joka on jakanut omaa ammattitaitoaan ja näkemyksiään tämän opinnäytetyön eteen. Tekemänne työ on tärkeää ja teillä on osaamista tehdä sitä hyvin. Toivon tämän kehittämistyön tuovan mahdollisuuksia ammattitaitonne koko potentiaalın hyödyntämiseen entistä paremmin.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 TAUSTA KEHITTÄMISTYÖLLE .....	8
2.1 Tärkeimmät käsitteet .....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
4 TOIMINTATUTKIMUS MENETELMÄNÄ .....	17
4.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus .....	17
4.2 Kohderyhmän kuvaus .....	18
4.3 Toimintatutkimuksen eteneminen, aineistonkeruu ja aineiston analysointi ....	18
5 SYKLI 1: KUNTOUTTAVAT ARVIOINTIJAKSOT KIRJALLISUUDESSA ...	27
5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	27
5.2 Kirjallisuusaineiston esittely ja analyysi .....	32
6 SYKLI 2: KUNTOUTTAVIEN ARVIOINTIJAKSOJEN NYKYTILANNE KOTIHOIDOSSA JA KEHITTÄMISKOHTEET .....	33
6.1 Aineiston analysointi alkukyselystä .....	35
6.2 Aineiston analysointi työpajatyöskentelystä .....	36
6.3 Aineiston analysointi työpajatilaisuuden päätöskysymyksestä.....	37
7 SYKLI 3: YHTEISTYÖTAHOJEN ROOLI KUNTOUTTAVISSA ARVIOINTIJAKSOISSA JA KEHITTÄMISKOHTEET YHTEISTYÖTAHOJEN NÄKÖKULMASTA .....	37
7.1 Aineiston analysointi teemahaastatteluista .....	38
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	40
8.1 Tutkimustulokset kirjallisuuskatsauksesta: Kuntouttavat arviointijaksot kirjallisuudessa .....	40
8.1.1 Kirjallisuus vaikutuksista ikäihmisten toimintakykyyn.....	40
8.1.2 Kirjallisuustieto vaikutuksista työntekijöiden kuormitukseen.....	43
8.1.3 Kirjallisuustieto kustannusvaikutuksista .....	43
8.1.4 Kirjallisuustieto kerätyistä kokemuksista .....	44
8.2 Alkukyselyn tulokset.....	45
8.3 Kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa.....	48
8.4 Yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa.....	53
8.5 Kuntouttavien arviointijaksojen kehittämiskohteet.....	54
8.5.1 Kuntouttavia arviointijaksojen kehittäminen kotihoidon henkilökunnan mielestä.....	55
8.5.2 Kuntouttavien arviointijaksojen kehittäminen yhteistyötahojen näkökulmasta.....	59
9 SYKLI 4: TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO .....	69

9.1 Tutkimuksen tuotos .....	73
9.2 Toimintamallin käyttöönotto, pilotointi ja loppukysely.....	76
9.3 Loppukyselyn tulosten analysointi.....	76
10 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEEN TOTEUTUMINEN .....	79
11 LUOTETTAVUUSPOHDINTA .....	81
11.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi .....	82
11.2 Kyselyiden luotettavuusarviointi .....	83
11.3 Työpajatyöskentelyn ja teemahaastatteluiden luotettavuusarviointi.....	83
12 TUTKIMUKSEN ETIIKKA.....	85
13 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	88
14 POHDINTA .....	91
15 JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET .....	93

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomen väestöstä on kasvussa. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli 20 prosenttia, vuodeksi 2023 määrän ennustetaan olevan 26 prosenttia. Iäkkäiden, yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvussa, kun samanaikaisesti työikäisten määrä vähenee. Iäkkäät tai toimintakyvyn rajoitteita omaavat henkilöt käyttävät eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Ikääntymiseen liittyvien suurimpien haasteiden on arvioitu olevan Suomessa vasta tulossa. Näihin ongelmiin valmistautumista varten on sosiaali- ja terveysministeriöstä julkaistu “Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023”. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 11-19.)

Laatusuositus nostaa kotipalveluiden osalta esiin hyvin suunnitellun asiakkaan palvelukokonaisuuden, yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka luomiseen asiakas itse ja hänen läheisensä sekä hoitava/ hoitavat tahot ovat osallistuneet ja päässeet tosiasiallisesti vaikuttamaan. Tärkeäksi koetaan myös palveluiden tavoitteiden luominen osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa, sekä painotetaan kuntoutuksen ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä ja toteutumista. Laatusuositus tuo myös esiin palvelutarpeen kartoitukseen ja tarvittaessa uudelleenarviointiin liittyvän tarpeen. Siinä esitetään, että ennen säännöllisten palveluiden aloittamista tai palvelutarpeen muutosvaiheessa oltaessa, toteutettaisiin kuntoutustarpeen arviointia, esimerkiksi kuntouttavan arviointijakson muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 43-49.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kohdekuntaan toimintamalli kuntouttava arviointijakso- toimintaan. Työn tavoitteena on kehittää kotihoidon henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä kohdekunnassa.

## 2 TAUSTA KEHITTÄMISTYÖLLE

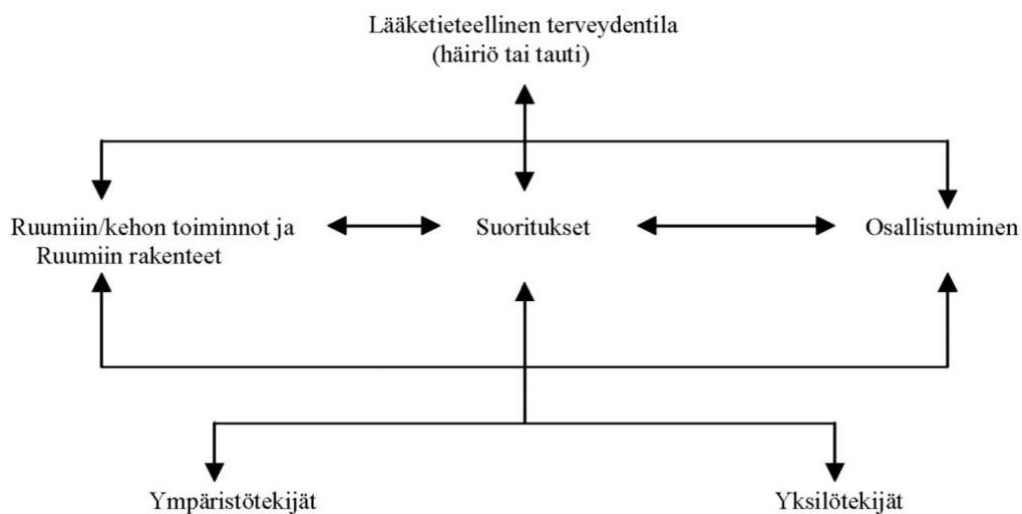
Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut Kukoistava kotihoito- hankkeen, jonka raporttiin on kerätty suosituksia hyvistä käytännöistä kotihoidossa. Näitä ovat uusille asiakkaille suunnatut kuntouttavat arviointijaksot, tehostettu kotikuntoutus ja muistikuntoutus. Maailmalla käytössä on erilaisia toimintamalleja. Pohjoismaissa arkikuntoutus ja kotikuntoutus termit ovat yleisiä. Näiden tarkoitus vaihtelee maittain, mutta yhteistä kaikille on moniammatillisuus ja aikainen puuttuminen. Britanniassa on käytetty reablement- lähestymistapaa, joka perustuu asiakkaan osallistamiseen hänen jokapäiväisissä toimissaan. Tämä lähestymistapa ei suosi palveluiden aloittamista viimeisenä vaihtoehtona, vaan palvelut toteutetaan asiakasta osallistaen, uusia keinoja arjen toiminnoista selviämiseen oppien, silloin kun asiakkaalla on vielä voimavaroja. (Paltamaa ym., 2018. s. 11, 14-17.)

Kukoistava kotihoito- hankkeeseen liittyen selvitettiin kotihoidon käytäntöjä lähtötilanteessa. Selvityksessä nähtiin ristiriitaa palvelujen tarpeen ja määrän välillä. Huomattiin myös, että kuntoutussuunnitelmia tehtiin hankkeen kohdealueella eli Keski-Suomessa vain 26%:lle asiakkaista, valtakunnallisella tasolla luku on 37%. Kuntoutussuunnitelma on edellytys toimintakykyä tukevan ja tavoitteellisen kotihoidon toiminnan onnistumiseen. (Paltamaa ym., 2018. s.19-20.)

Kuntouttavan arviointijakson sijoittumista asiakkaan polulle on kuvattu kuviossa 1. Kuntouttavan arviointijakson kohderyhmänä ovat uudet kotihoidon asiakkaat, joiden kohdalla hyödytään palveluiden tarkasta suunnittelusta yksilöllisesti. Tarkoitus on toteuttaa tavoitteellinen kuntoutusjakso, joka sisältää kuntoutussuunnitelman, ja arvioida asiakkaan arjessa pärjäämistä jakson aikana kokonaisvaltaisesti. (Groop ym., 2018. s.48.) Arviointi toteutetaan ICF- viitekehyksen pohjalta, joka on esitetty kuviossa 2. Tällä pyritään laaja-alaiseen ja luotettavaan toimintakyvyn arviointiin, jota toteutetaan asiakaslähtöisesti, tosiasiallisesti kuunnellen ikäihmistä ja/tai hänen läheisiään/omaisia. Tarkemmin arvioidaan niitä toimintakyvyn osa-alueita, joissa todetaan vaikeutta tai haasteita. Nämä myös kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. (Groop ym., 2018. s. 18-21.)







Kuvio 2: ICF- viitekehys (WHO, 2013. s.18).

Opinnäytetyön tarve nousi esiin keskustelussa kunnan virkaa toimittavan perusturvajohtajan ja vanhuspalvelupäällikön kanssa. Keskustelun myötä nousi tarve vaikuttavampaan kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön arviointiin, sekä toimintakykyä edistävän työotteen kehittämiseen. Tämän nähtiin liittyvän oleellisesti osaksi kuntouttavaa arviointijaksoa. Kehittämistarvetta nähtiin, sillä esimerkiksi omaisten merkitys ja huomiointi, eri ammattilaisten osallistuminen arviointijaksolle, arviointijakson kesto ja sisältö olivat nykyisellään vaihtelevia ja epäselviä. Haluttiin kehittää asiakkaan avun tarpeen ja voimavarojen moniammatillista arviointia, sekä tuottaa sujuvia ja vaikuttavia kotihoidon palveluita, jotka ovat riittäviä mutta eivät rajoita asiakkaan itsenäisyyttä, omatoimisuutta tai osallisuutta. Kuntouttavan arviointijakson tarve nähtiin seuraaville asiakaskohderyhmille: asiakas kotiutuu pidemmän sairaala- tai vuodeosastohoidon jälkeen, asiakas on uusi säännöllisen kotihoidon asiakas, asiakkaan palveluntarve on muuttunut esimerkiksi toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten vuoksi tai asiakkaasta on tehty hakemus pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen. (Keskustelu 9.9.2020.)

Tarve kotihoidon toiminnan kehittämiseksi nousee myös laajemmista yhteiskunnallisista muutoksista. Ikääntyvän väestön palveluntarve kasvaa samanaikaisesti, kun työikäisen väestön määrä vähenee. Ikäihmisten kotona asumista tulisi tukea ja mahdollistaa niin pitkään kuin mahdollista. Sujuvat ja vaikuttavat

palvelut ovat laadukkaita ja kustannustehokkaita, jotta myös tulevaisuudessa pystymme takaamaan riittävät ja laadukkaat palvelut.

Kohdekunnan kotihoidossa on käytössä kuntouttava arviointijakso, jonka käytöstä on kerrottu kotihoidon myöntämisperusteissa. Asiakas ohjataan tälle jaksolle yleensä silloin kun hänelle aloitetaan säännöllisen kotihoidon palvelut tai jos palvelutarvetta katsotaan tarpeelliseksi tarkastella uudestaan esimerkiksi toimintakyvyn heikentymisestä johtuen. Kuntouttavan arviointijakson toteuttamiseen on osallistunut myös tehostetun kotikuntoutuksen tiimi. (Kotihoidon myöntämisperusteet, 2018, s.6.) Kotihoidossa asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi on jo nykyisellään käytössä muun muassa hyvinvointisopimus ja kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelma. Lisäksi käytetään erilaisia mittareita ja arviointikaavakkeita. (Keskustelu 9.9.2020.)

## 2.1 Tärkeimmät käsitteet

Ikäihminen on suomisanakirjan mukaisesti vanha ihminen. Synonyymeja tälle on vanhus, vanhempi ihminen tai seniorikansalainen. (suomisanakirja, 2020.) Voidaan puhua ikäihmisten lisäksi myös vanhuksista, ikääntyneistä tai eläkeläisistä (YSO, 2020).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee iäkkään henkilön seuraavalla tavalla: ”henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 1 luku 3 §.)

Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, kun taas kotisairaanhoido on terveydenhuoltolakiin perustuvaa palvelua. Näiden yhdistelmää kutsutaan kotihoidoksi. Kotihoidon tarkoitus on tukea ikääntyneen itsenäistä suoriutumista ja osallistumista, sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sen tavoitteena on edistää arjessa selviytymistä, kuntoutumista ja perusturvallisuutta. (Terveyskylä, 2019, kohta ”kunnallinen ja yksityinen kotihoito”.)

Kotipalvelu on jokapäiväisen elämän tehtävissä avustamista tai niiden suorittamista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 luku 19 §). Näitä ovat esimerkiksi pukeutumisesta, peseytymisestä, ruokailuista tai lääkityksestä huolehtiminen (Terveyskylä, 2019, kohta ”kunnallinen ja yksityinen kotihoito”). Kotipalvelua voivat saada henkilöt, jotka tarvitsevat apua näistä toiminnoista suoriutumiseen sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn, perhetilanteen tai elämäntilanteen vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 1401/2014 3 luku 19 §).

Kotisairaanhoito on moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua potilaan kotona tai muussa asuinpaikassa. Kotisairaanhoitoa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisenä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010 3 luku 25 §.)

Kotihoidon lisäksi on olemassa tukipalveluita pienempään avun tarpeeseen, joiden valikoima on kuntakohtainen. Näitä ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kauppapalvelu, turvapalvelu, kylpypalvelu, siivousapu vaatehuolto, saattajapalvelu ja päivätoiminta. (Terveyskylä, 2019, kohta ”kotona asumisen tukipalvelut”).

Kuntouttava arviointijakso on toimintamalli, joka on kehitetty osana valtakunnallista kukoistava kotihoito -hanketta. Kuntouttava arviointijakso on tarkoitettu uusille kotihoidon asiakkaille ja se tulisi toteuttaa ennen säännöllisiin kotihoidon palveluihin turvautumista. Kotihoidon palveluiden piirissä olevan asiakkaan tilanteen merkittävästi muuttuessa on uudelleenarviointi ajankohtaista ja tällöin voidaan myös aloittaa kuntouttava arviointijakso. (Paltamaa ym., 2018, s. 25-26.)

Jakson aikana arvioidaan asiakkaan selviytymistä arjessa, sekä toteutetaan tavoitteellista ja suunnitelmallista kotikuntoutusta. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, jotta saadaan mahdollisimman hyvä kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Arviointi kartoittaa vahvuuksia ja riskitekijöitä yksilöllisesti. Se toteutetaan moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaan, omaisten, sekä kotihoidon kanssa. Jakson enimmäispituudeksi ohjeistetaan neljää viikkoa ja sen aikana tavoitellaan asiakkaan toimintakyvyn kohentumista. (Paltamaa ym., 2018, s. 25-26.) Kuntouttava arviointijakso keskittyy asiakkaan päivittäisen konkreettisen avuntarpeen

kartoittamiseen. Arviointiin osallistuu fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, mutta myös kuntouttava lähihoitaja. Kuntoutus ei siis ole vain terapeuttien toteuttamaa, vaan sitä toteutetaan arjen toimintojen lomassa, kuten pukeutuminen, peseytyminen ja syöminen. (Tepponen ym., 2017, s.24.)

Kuntouttava arviointijakso nähdään kotiutumiseen liittyvänä jatkumona. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta tai muusta hoitopaikasta, hänellä alkaa kuntouttava arviointijakso. Vasta jakson jälkeen tehdään päätös säännöllisen kotihoidon alkamisesta, mikäli tarvetta enää on. Kuntouttavan arviointijakson jälkeen kotihoidon palvelujen tarpeen on todettu vähentyneen tai loppuneen. (Tepponen ym., 2017, s.24.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan kaikille jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua saaville asiakkaille. Kotipalvelun kuukausimaksu määräytyy tämän palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältämistä palveluista. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan asiakuuden aikana ja toimintakyvyn arviointi on perustana yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnittelussa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältöä muokataan ja tarkistetaan palveluntarpeen muuttuessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma luodaan asiakkaan ja/tai hänen läheisten kanssa yhteistyössä, asiakaslähtöisesti, yksilöllisenä ja kirjallisena. Se sisältää kuvauksen asiakkaan palvelujen tarpeesta, kuntoutuksen tarpeesta, yhdessä suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi suunnitelluista toimista. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä tulisi myös huomioida ehkäisevän työn mahdollisuudet ja kuntouttava työote. (Päivärinta ym., 2002, s.13-16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilla kuntoutuksen kerrotaan olevan “suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella”. Kuntoutuksen tavoitteeksi sosiaali- ja terveysministeriö internetsivuillaan määrittelee, että kuntoutus “edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista”. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan kuntoutus on: interventioiden sarja, jotka tähtäävät optimaaliseen toimintaan ja yksilön terveydentilasta johtuvan vajaatoimintaisuuden tai vammautumisen vähentämiseen siinä ympäristössä, joka on yksilölle ominainen. (WHO, 2020.)

Kunnan järjestämä, potilaan sairaanhoitoon liittyvä kuntoutus on lääkinällistä kuntoutusta. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu ohjaus ja neuvonta, kuntoutustarpeen arviointi huomioiden potilaan työ- ja toimintakyky, kuntoutumismahdollisuuksien selvittäminen, sellaiset kuntoutustoimenpiteet ja terapiat, jotka edistävät tai ylläpitävät potilaan toimintakykyä, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. Lääkinällinen kuntoutus voi olla jaksomuotoista ja tapahtua sekä laitos- että avohoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3 luku 29 §.)

Kotikuntoutus on käsitteenä paljon muutakin kuin vain kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Kotikuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai säilyttää asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua ja turvallisuudentunnetta. Se on suunnattu erityisesti ikäihmisille ja tarkoituksena on kotona asumisen mahdollistuminen mahdollisimman pitkään. Kotikuntoutus käsite on vakiintunut tarkoittamaan interventiota tai kuntoutusjaksoa, joka toteutuu moniammatillisesti ja on kestoltaan noin 4-6viikkoa. Kotikuntoutuksen nähdään sisältävän paljon eri toimintoja sen moniammatillisuuden mahdollistamana, muun muassa hoivaa, kuntoutusta ja viriketoimintaa. (Krook & Einset, 2016; Suomen fysioterapeutit, 2020; Forss, 2015, s. 2.)

Arkikuntoutus –termi on yleistynyt toimintaterapian myötä ja toimintaterapeuttiliitto kuvaa arkikuntoutusta seuraavasti: “Arkikuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen omassa elinpiirissä toteutuvaa, omatoimisuutta tukevaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä kotikuntoutusta”. (Toimintaterapeuttiliitto, 2020.)

Kuntouttava työote nähdään tavaksi työskennellä, jossa otetaan huomioon asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kuntouttavalla työotteella tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, omatoimisuutta, sekä edistetään mahdollisuuksien mukaan itsenäistä elämää ja elämänhallintaa. Kuntouttava hoitotyö on hoitotyön kenttään luotu termi kuntouttavalle työotteelle. Sen tavoitteena on tukea asiakasta tai potilasta toimintakyvyn säilyttämisessä tai saavuttamisessa, jotta hänen elämänsä olisi mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista. Tärkeiksi piirteiksi tässä nousee asiakkaan voimavarojen ja hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. (Järvikoski, 2013, s.63.) Kuntouttava työote- termistä on alettu käyttää termiä “toimintakykyä edistävä työote”. Käsite on muutettu, koska toimintakykyä edistävä toimija koetaan aktiivisemmaksi kuin passiivisen sävyn omaava kuntoutuja –termi.

Kuntouttava työote on myös kokenut vahvan käsityksen, että sitä suorittavat fysioterapeutit. Toimintakykyä edistävä työote taas nähdään laajemmin kaikkia ammattiryhmiä koskevana työtapana. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Kaste, 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää kohdekunnan kotihoitoon toimintamalli kuntouttava arviointijakso- toimintaan. Tavoitteena on kehittää kuntouttava arviointijakso- toiminnan myötä kotihoidon henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä kohdekunnassa.

Opinnäytetyön tutkimusongelma on: Miten voidaan kehittää kuntouttavaa arviointijaksoa kotihoidossa? Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on: Selvittää, miten kuntouttavat arviointijaksot toteutuvat nykyisin kotihoidossa ja mitä kehitettävää niissä on. Tämä tutkimuskysymys voidaan jakaa alakysymyksiin, jotka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko1: Opinnäytetyön kehittämistehtävät

-	Selvittää, mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa ja miten niitä voidaan kehittää.
-	Selvittää, mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella.
-	Selvittää, mikä on yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa ja miten arviointijaksoja tulisi kehittää yhteistyötahojen näkökulmasta.



## 4 TOIMINTATUTKIMUS MENETELMÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä risteävät tutkimus ja kehittämistyö. Kehittämisen kohteeksi on valikoitunut kuntouttava arviointijakso, joka on yksi monesta kotihoidon toiminnan osa-alueesta. Kuntouttavan arviointijakson kehittämiseksi on nähty tosiasiallinen tarve ja siihen liittyen löytyy näyttöön perustuvaa tietoa. Myös valtakunnalliset ohjeet suosivat kuntouttavan arviointijakson käyttöä, mikä lisää painoarvoa sen kehittämiseen.

### 4.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus

Opinnäytetyön tutkimus- /kehittämismenetelmäksi on valittu toimintatutkimus. Toimintatutkimus sopii tähän opinnäytetyöhön, sillä se tähtää olemassa olevan toiminnan kehittämiseen ja tapojen muuttamiseen. (Kuula, 2006). Toimintatutkimuksessa keskiössä ovat muutos, tutkijan mukanaolo muutoksessa, tutkimus, sekä yhteistoiminta. (Kananen, 2014. s 14). Näiden tekijöiden vuoksi se sopii tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi. Tutkimus osuus tulee esiin aineistonkeruussa ja lopputuloksen arvioinnissa.

Toimintatutkimus toteutettiin opinnäytetyön tekijän silloisella työpaikalla ja näin työn tekijä oli muutoksessa mukana tutkimuksen aikana. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan toimintaan osallistuvat henkilöt ovat aktiivisesti mukana tutkimuksessa. Tämä on suurin syy toimintatutkimuksen valitsemiseksi tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Muutosta haluttiin toteuttaa yhdessä henkilökunnan kanssa heidän ajatuksiaan kuunnellen ja kokemustaan hyödyntäen. Muutosta ei haluttu perustaa vain tutkittuun tietoon tai organisaation johdon toiveisiin, vaan muutoksen pohjaksi haettiin käytännön tason tietoa, jotta muutos olisi myös mahdollista toteuttaa käytännössä. Tämä on ollut opinnäytetyön lähtöajatuksia ja tärkeimmiksi menetelmiksi on nähty nimenomaan arviointijaksoon osallistuvien henkilöiden aktiivinen toimiminen osana kehittämistyötä. Tämän opinnäytetyön onnistuneen toteutumisen edellytyksenä onkin ollut riittävän aktiivinen rooli ja osallisuus niiltä henkilöiltä, jotka käytännön työssä ovat arviointijaksojen kanssa tekemisissä. Heidän roolinsa korostui sekä tiedonkeruuvaiheessa, että uusien tapojen ideointi ja

toteutusvaiheessa. Osallistava kehittämismenetelmä voi myös toimia opinnäytetyön tekijän apuna, kun käytännön työn tekijöiden motivaatiota tulee kehittää kehittämistoimintaa tukevaan suuntaan. (Kuula, 2006).

#### 4.2 Kohderyhmän kuvaus

Tämä opinnäytetyö on rajattu kuntouttavan arviointijakson kehittämistyön toteuttamiseen, mikä rajaa tutkittavat organisaation työntekijöihin. Asiakkaiden ja/ tai heidän omaisten tutkiminen mahdollistuu vasta arviointijakson onnistuneen käyttöönnoton jälkeen, mikä aikataulullisesti on tälle opinnäytetyölle soveltumaton vaihtoehto. Tutkittavina toimivat kohdekunnan kotihoidon henkilökunta ja esimiehet.

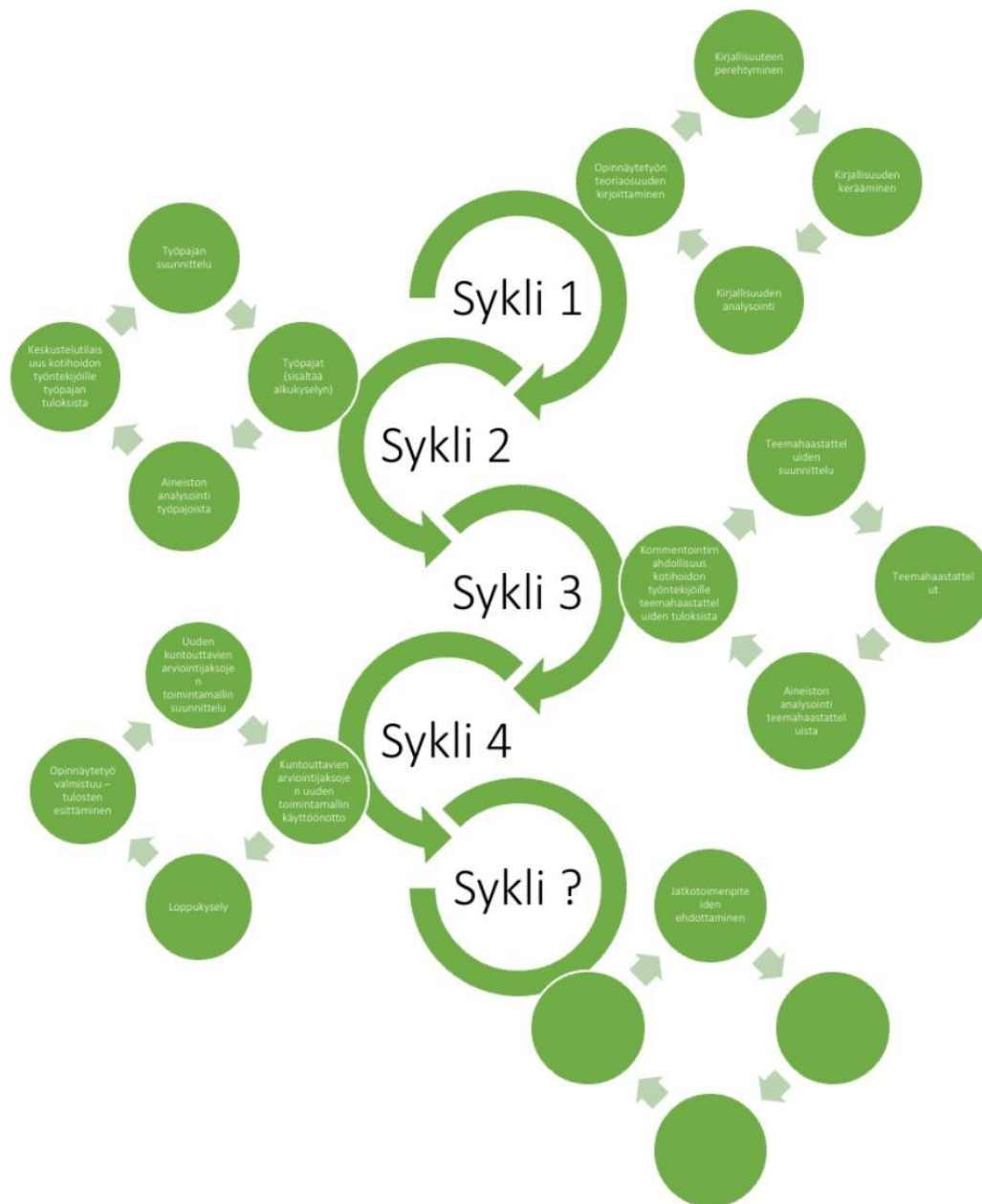
Kohdekunnan kotihoidossa työskentelee 29 lähihoitajaa, fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja, palvelusihteri ja kotiavustaja. Heillä on esimies ja koko kuntayhtymän alueen kotihoidon palveluista vastaa avopalvelupäällikkö. Koko kuntayhtymän alueella työskentelee kotihoidon yksiköissä, vuoden 2020 tiedon ja nimikkeiden mukaan, 98 lähihoitajaa, kolme sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaaja, geronomi, kolme fysioterapeuttia, kaksi palvelusihteriä, sekä neljä muuta hoitotyöntekijää. Esimiehiä alueella, joka käsittää neljä kuntaa on yhteensä viisi (Sähköposti, 2020.) Lisäksi tässä opinnäytetyössä lasketaan kotihoidon työntekijöiksi myös sairaanhoitajat, jotka toteuttavat kotisairaanhoitoa. Sairaanhoitajia ei ole laskettu vuonna 2020 kotihoidon vahvuuteen organisaatorajoista johtuen.

Tutkittaviksi on otettu myös muita kuntayhtymän työntekijöitä, joilla on kytkös kuntouttavien arviointijaksojen toteutukseen, joko suoraan tai välillisesti. Heitä ovat kotiutuskoordinaattorit, tehostetun kotikuntoutuksen tiimin eli tekoja-tiimin työntekijät, kotikuntoutusta tekevät fysioterapeutit, lääkäri, sekä lähiesimiehet.

#### 4.3 Toimintatutkimuksen eteneminen, aineistonkeruu ja aineiston analysointi

Toimintatutkimus etenee sykleissä. Näiden syklien etenemistä tässä opinnäytetyössä on kuvattu kuviossa 3. Sykliä aikataulullista etenemistä on esitetty taulukossa 2. Opinnäytetyö alkoi aiheen kirjallisuuteen perehtymisellä. Kirjallisuuden lisäksi

aineistoa kerättiin kohderyhmältä. Aineistonkeruu menetelminä käytettiin kyselyjä, työpajatyöskentelyä ja teemahaastatteluja. Opinnäytetyö päättyi uuden toimintamallin suunnitteluun ja pilotointiin, sekä loppukyselyyn.



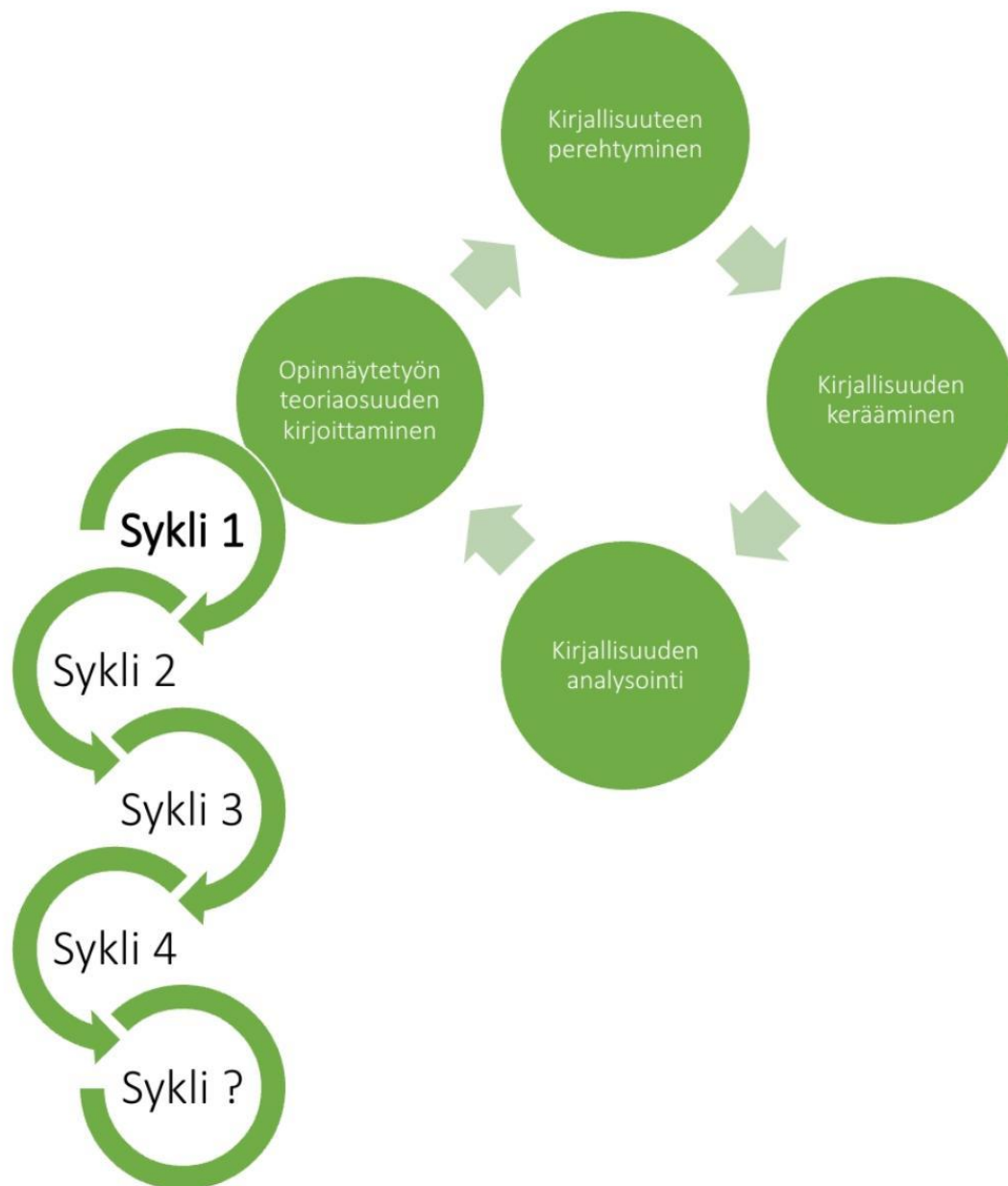
Kuvio 3: Toimintatutkimuksen eteneminen mukailen Toikon ja Rantasen mallia (2009, s. 67).

Taulukko 2: Opinnäytetyön aikataulu

ajankohta	vaihe	osallistujat
Lokakuu 2020	Aihe	Opinnäytetyön tekijä, kohdekunnan edustajat
Helmikuu 2021	Suunnitelma	Opinnäytetyön tekijä (+ opponentti seminaarissa)

Maalis- huhtikuu 2021	Kirjallisuuteen perehtyminen = sykli 1	Opinnäytetyön tekijä
Huhti- toukokuu 2021	Työpajat ja alkukysely = sykli 2	Opinnäytetyön tekijä, kotihoidon henkilökunta
Touko- kesäkuu 2021	Teemahaastattelut = sykli 3	Opinnäytetyön tekijä, yhteistyötahojen henkilöstöä
Syyskuu 2021	Kirjallisuuskatsaus valmistuu = sykliä 1	Opinnäytetyön tekijä
Lokakuu 2021 – maaliskuu 2022	Aineiston analysointia sykleistä 2 ja 3	Opinnäytetyön tekijä
Maaliskuu 2022	Kehittämistyön tuotoksen valmistelua = toimintamalli + oheismateriaali (sykli 4 alkaa)	Opinnäytetyön tekijä + yhteyshenkilö organisaatiosta
Huhtikuu 2022	Pilotointi alkaa (sykli 4)	Opinnäytetyön tekijä, kotihoidon henkilökunta
Huhti- toukokuu 2022	Pilotointi (sykli 4)	Kotihoidon henkilökunta
Toukokuu 2022	Loppukysely (sykli 4 päättyy)	Opinnäytetyön tekijä, kotihoidon henkilökunta
Loppuvuosi 2022 – alkuvuosi 2023	Opinnäytetyö valmistuu	Opinnäytetyön tekijä, ohjaava opettaja

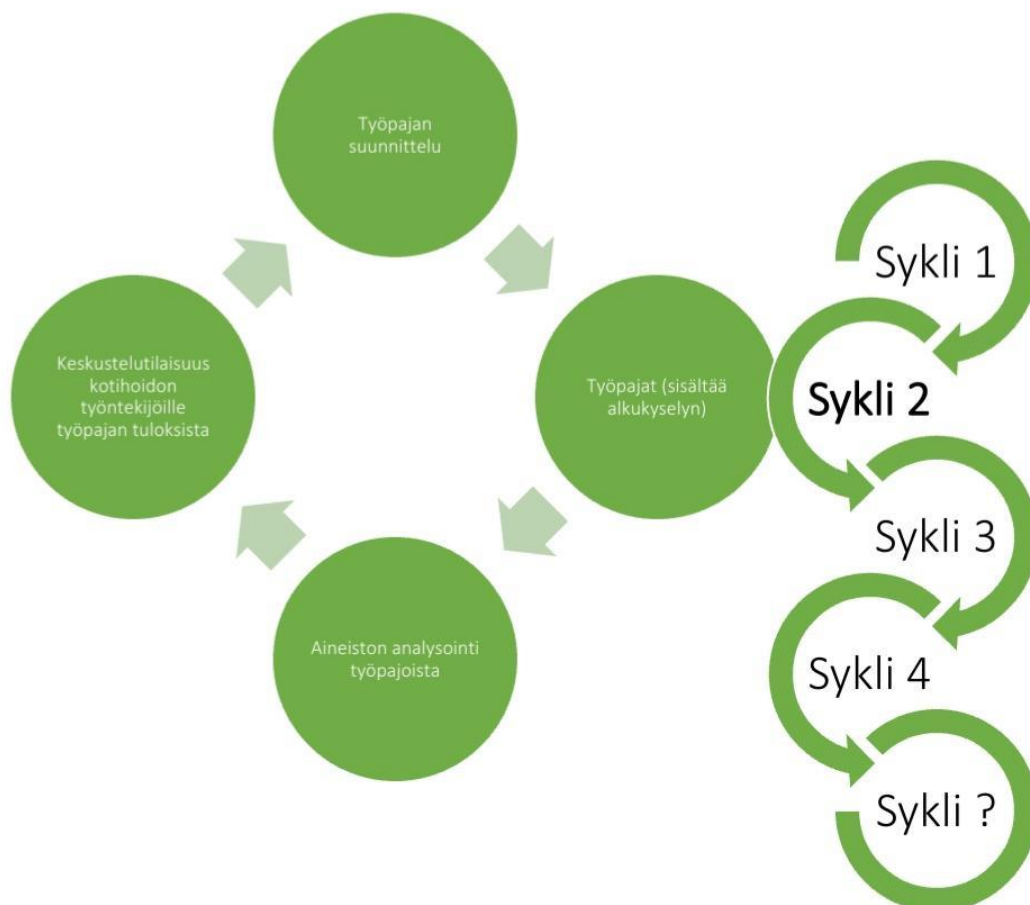
Syklissä yksi (kuvio 4) etsittiin vastauksia kehittämistehtävään: Selvitetään, mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella. Sykli alkaa kirjallisuuteen perehtymisellä ja syklin aikana tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuusaineistoa haettiin eri hakulausekkeilla, rajattiin hakutuloksia ja analysoitiin valitut tutkimukset. Näiden pohjalta kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosuus ja kirjallisuuskatsaus.



Kuvio 4: Toimintatutkimuksen sykli 1 mukailten Toikon ja Rantasen mallia (2009. s. 67).

Syklissä kaksi (kuviokuva 5) toteutettiin työpaja kotihoidon henkilökunnalle. Sen aikana etsittiin vastauksia kehittämistehtävään: Selvitetään, mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa ja miten niitä voidaan kehittää. Työpajan sisällön tarkempi kuvaus on liitteessä 1. Työpaja sessio sisälsi sekä yksilötehtävänä toteutettavan alkukyselyn, että ryhmätyöskentelyä. Kysely toteutettiin osana työpaja sessiota, jotta voitiin varmistaa rauhallinen aika halukkaille vastata kyselyyn. Ryhmätyöskentelyn aikana työpajassa ryhmä pohti annettujen aiheiden pohjalta kuntouttavien arviointijaksojen nykytilannetta ja kehittämistä. Sykli sisälsi myös

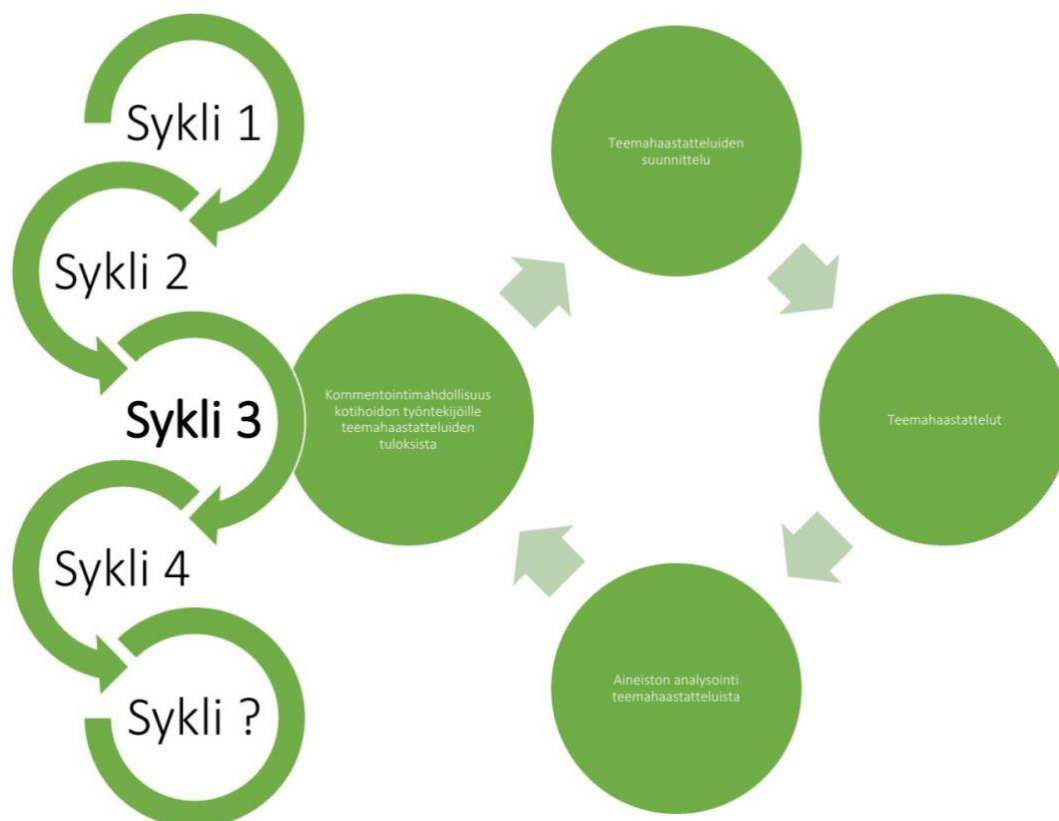
työpajoista kerätyn aineiston analysoinnin ja analysoitu aineisto palautettiin vielä kotihoidon työntekijöille kommentoitavaksi keskustelutilaisuuteen.



Kuvio 5: Toimintatutkimuksen sykli 2 mukaillen Toikon ja Rantasen mallia (2009. s. 67).

Syklissä kolme toteutettiin teemahaastattelut (kuvio 6) kotihoidon yhteistyötahojen työntekijöille ja kotihoidon henkilökunnan lähiesimiehille. Teemahaastattelulla kerättiin vastauksia kehittämistehtävään: Selvitetään, mikä on yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa ja miten arviointijaksoja tulisi kehittää yhteistyötahojen näkökulmasta. Haastatteluihin oli ennalta valittu teemat, joita haastattelussa käsiteltiin. Haastattelua varten ei ollut tarkkoja kysymyksiä tai kysymysjärjestystä. (Metsämuuronen, 2006. s. 115). Teemahaastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet litteroitiin. Teemahaastatteluja toteutettiin yksilö ja pienryhmähaastatteluina. Saman ammattiryhmän edustajat ja samassa tiimissä toimivat työntekijät haastateltiin yhtenä ryhmänä. Teemahaastattelujen teemat on esitelty liitteessä 3. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Sykli sisälsi myös

haastatteluista kerätyn aineiston analysoinnin ja analysoitu aineisto palautettiin vielä kotihoidon työntekijöille kommentoitavaksi covid-19 viruksen tuomien poikkeusjärjestelyjen vuoksi kirjallisena kommentointimahdollisuutena keskustelutilaisuuden sijaan.

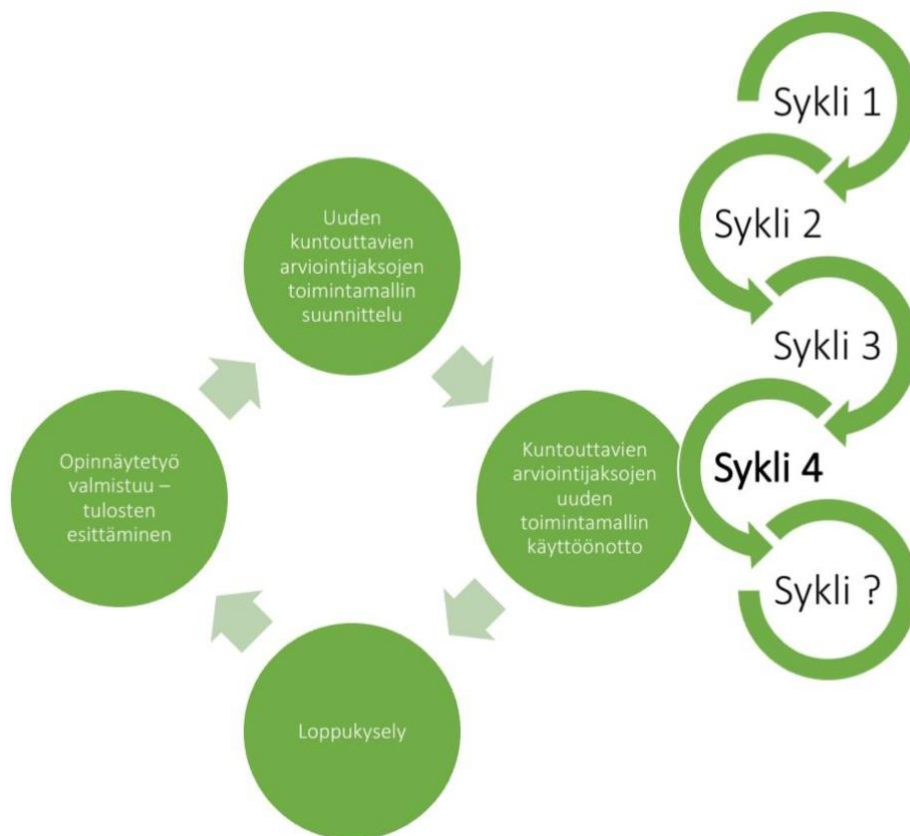


Kuvio 6: Toimintatutkimuksen sykli 3 mukailleen Toikon ja Rantasen mallia (2009. s. 67).

Tutkimusaineisto eli alkukysely, työpajan tuotokset ja teemahaastattelut analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä kirjallista materiaalia ryhmitellään, luokitellaan, tyypitellään ja/tai teemoitellaan. Aineistoa siis pilkotaan ja ryhmitellään, jotta voidaan vertailla eri teemojen esiintymistä. Tiettyjen teemojen löytymisen jälkeen nähdään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällön analyysi sopi opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi, koska kaikki aineisto saatiin kirjalliseen muotoon. Aineisto on luonteeltaan laadullista, joten sen analysointi vaatii ryhmittelyä ja luokittelua kokonaiskäsitteksen luomisen mahdollistamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. s. 91-94.)

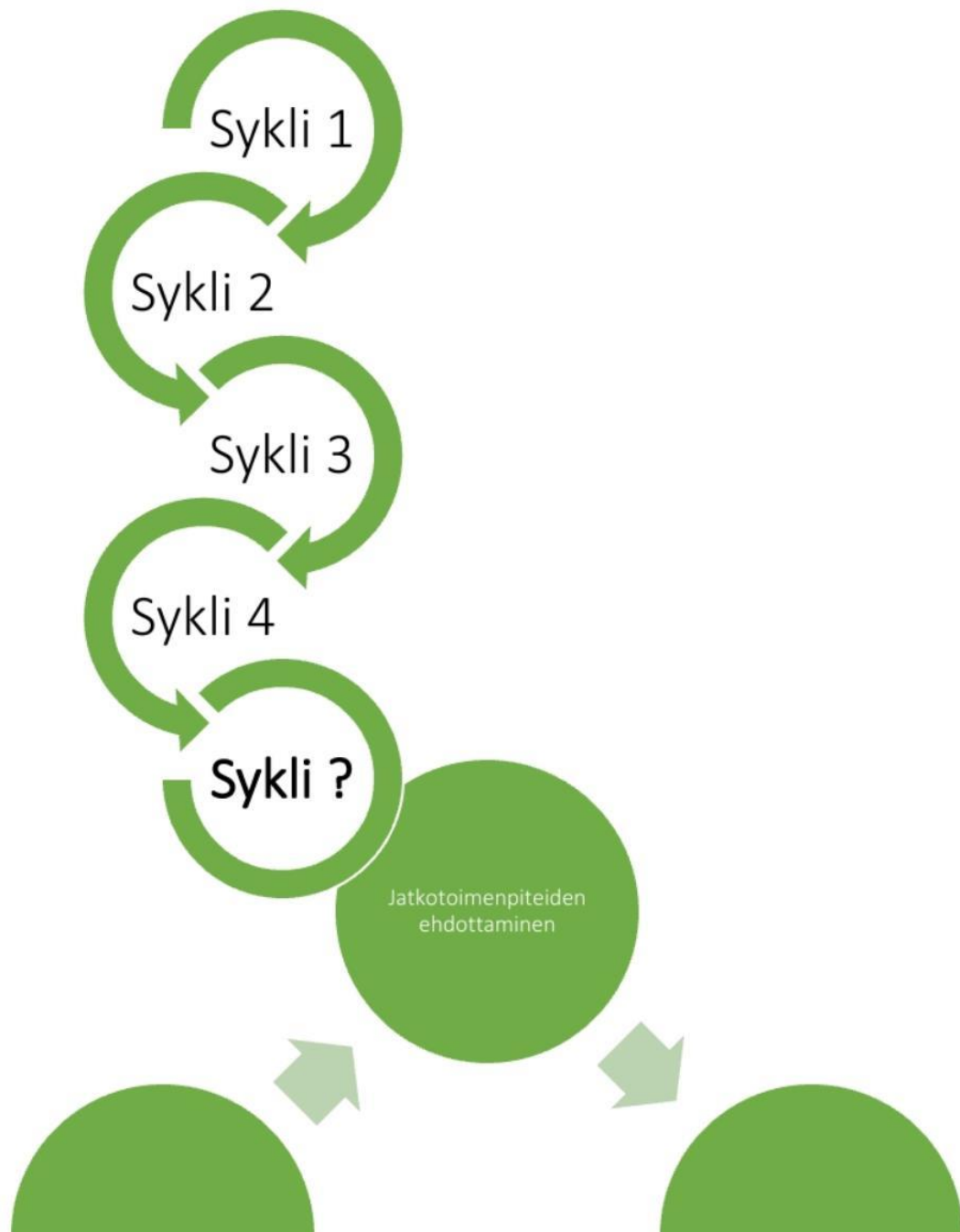
Syklissä neljä (kuvio 7) aikaisemmissa sykleissä kerättyä tutkimusaineistoa peilattiin kirjallisuustietoon ja näiden tietojen perusteella luotiin uusi toimintamalli kotihoitoon. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli uuden toimintamallin ja esitteli sen palaverissa organisaation edustajalle, joka antoi omat kommenttinsa toimintamalliin. Toimintamallia muokattiin tämän jälkeen ja lähetettiin sähköpostitse kommentoitavaksi toimintamallin sisältävien ammattiryhmien esihenkilöille. Sähköpostikommentoinnin kautta saatiin yhdeltä esihenkilöltä kommentteja toimintamalliin. Lopullinen toimintamalli otettiin pilotointi käyttöön 7.4., jolloin opinnäytetyön tekijä kävi perehdyttämässä kohdekunnan kotihoidossa toimivaa henkilökuntaa toimintamallin käyttöön. Perehdytystilaisuus videoitiin ja video jäi organisaation käyttöön. Pilotointiaika oli 8.4.2022 - 6.5.2022. Lopputuloksena selvitettiin: Miten uusi toimintamalli on kehittänyt kuntouttava arviointijakso-toimintaa kotihoidossa ja henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä miten uusi toimintamalli on edistänyt toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä? Tätä selvitettiin toteuttamalla loppukysely kotihoidon henkilökunnalle sähköisellä e-lomakkeella. Loppukyselyn tulosten analyysissä hyödynnettiin sisällön analyysiä. Sisältö, joka analysoidaan, on kysely. Ryhmät muodostuivat kysymyksistä ja vastauksia luokiteltiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. s. 91-94.) Sykli päättyi opinnäytetyön valmistumiseen ja tulosten esittämiseen.





Kuvio 7: Toimintatutkimuksen sykli 4 mukailten Toikon ja Rantasen mallia (2009. s. 67).

Opinnäytetyössä esitetään jatkotutkimus mahdollisuuksia ja jatkotoimenpiteitä. Näiden myötä toimintatutkimus ja kehittämistyö voi jatkua. Tähän toimintatutkimukseen kuvattu viimeinen sykli (kuvi 8) havainnollistaa toimintatutkimuksen jatkumoa opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Kehittäminen ei lopu opinnäytetyön valmistumiseen.



Kuvio 8: Toimintatutkimuksen viimeinen sykli mukailleen Toikon ja Rantasen mallia (2009. s. 67).

## 5 SYKLI 1: KUNTOUTTAVAT ARVIOINTIJAKSOT KIRJALLISUUDESSA

Tässä työssä käytetään kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tarkemmin scoping katsaus, jonka tavoitteena on saada laajempi kuvaus tutkittavasta kohteesta. Scoping katsaus soveltuu tähän kirjallisuuskatsaukseen, sillä tarkoitus on koota tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Saada kuva opinnäytetyö aiheeseen liittyvän tutkitun tiedon tilasta, määrästä, laadusta ja sisällöstä. (Stolt ym., 2015, s. 9-11.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kartoittaa opinnäytetyö aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Opinnäytetyön kehittämistehtävistä voidaan kirjallisuuskatsauksessa saada tietoa seuraavaan: Selvitetään, mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella. Tämä on myös tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys.

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Aineiston hakeminen aloitettiin keskeisten käsitteiden muuttamisella hakusanoiksi. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin hyödyksi asiasanoja. Hakukielenä päädyttiin käyttämään suomea, englantia ja ruotsia työn tekijän oman kielitaidon mukaisesti. Ruotsin kieli valikoitui mukaan myös siksi että odotusarvo oli löytää aiheeseen liittyvää hyvää aineistoa ruotsinkielisistä teksteistä. Käytettyjä hakusanoja on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Keskeiset käsitteet hakusanoiksi

Keskeiset käsitteet	ikäihminen	kotihoito	kotikuntoutus	arviointijakso
Muita hakusanoja	Ikäihmiset Ikääntyneet	Kotipalvelu kotisairaanhoido	kuntoutus	kuntoutusjakso
englanniksi	Senior citizens elderly	Home Care Services	rehabilitation	Evaluation period Rehabilitation period

YSO- asiasanoja	Ikääntyne et Ikäihmiset Ikä- ihmiset Iäkkäät Seniorit Vanhukset	Kotihoito	Kotikuntoutus Avokuntoutus Kuntoutus Kuntouttaminen Kuntoutuminen	-
MeSH- asiasanoja	Vanhukset Aged (eng.) Äldre (ruot.)	Kotihoitopalvel ut Home Care services (eng.) Hemsjukvård (ruot.)	Kuntoutus Rehabilitation (eng.) Rehabilitering (ruot.)	-
ruotsiksi	Äldre Gamla Gamlingar Seniorer Åldringar Äldre människor Äldre personer	Hemvård hemsjukvård	Hemrehabiliteri ng rehabilitering	Utvärderingsperiod Rehabiliteringsperi od

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen määrittelyssä on käytetty apuna PICO-asetelmaa. PICO:n avulla on määritelty hakusanojen perusteella mukaanotto ja poissulkukriteerit. PICO:n osa comparison eli vertailujoukko on jätetty pois, sillä vertailujoukkoa ei haluta käyttää. PICO:n avulla on määritelty kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitelty taulukossa 4. (Isojärvi, 2017.) Arviointijakso on terminä käytössä lähinnä suomen kiellä. Jotta mukaanotto- ja poissulkukriteerit soveltuvat myös kansainvälisten lähteiden hakuun on hakua laajennettu koskemaan myös kotikuntoutusjaksoja. Tämän johdosta epäoleellista aineistoa löytyy enemmän ja rajausta otsikon, tiivistelmän, sekä kokotekstin perusteella joudutaan tekemään enemmän.

Taulukko 4. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit PICO-asetelmalla

PICO	Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
P (person)	ikäntynyt/ vanhus, joka on kotihoidon asiakas tai muu kytkös kotihoitoon	lapsi, nuori, aikuinen, ei ikäihminen, ei kytköstä kotihoitoon
I (intervention)	arviointijakso, kuntouttava arviointijakso (tai kotikuntoutusjakso)	ei ole arviointijakso tai ei ole kotikuntoutusjakso
O (outcome)	Kuvaa kokemuksia arviointijakson (tai kotikuntoutusjakson) käytöstä	Kuvaa muita kuntoutusinterventioita kuin arviointijakso (tai kotikuntoutusjakso)

(Stolt ym., 2015, s. 59-62.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä hakulausekkeita on testattu ja kokeiltu hakemalla tietoa useilla eri lausekkeilla. Lopulta on päädytty käyttämään eri kielellä eri hakulausekkeita. Haussa pyrittiin huomioimaan sanojen synonyymit ja taivutusmuodot, jonka vuoksi taulukossa 3 esitetyt hakusanat ja niiden katkaiseminen katkaisumerkkiä eli \*-merkkiä käyttäen on otettu hakulausekkeissa käyttöön. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on päädytty käyttämään haussa neljää eri tietokantaa. Finna.fi valikoitui tietokannaksi sen koetun helppokäyttöisyyden vuoksi. Medic ja Cinahl tietokannat valikoituivat mukaan terveydenhuollon tietokantoina, Cinahl erityisesti englanninkielisen aineiston löytämiseksi. Neljänneksi tietokannaksi valikoitui Google scholar, jotta vieraskielistä aineistoa voidaan hakea myös ruotsin kielellä. Hakulausekkeet useimpiin tietokantoihin on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Hakulausekkeet useimpiin tietokantoihin

Lauseke	Finna.fi (sulkeissa otsikon perusteella valitut)	Medic (sulkeissa otsikon perusteella valitut)	Ebsco/ Cinahl (sulkeissa otsikon perusteella valitut)
(Ikäntyn* OR ikäihmi* OR ikä-ihmi* OR iäk* OR senior* OR vanhu*) AND (kotihoi* OR kotipalvelu* OR kotisairaanhoid* OR kotihoitopalvelu*) AND (kotikuntou* OR kuntou*) AND (arviointijakso* OR kuntoutusjakso*)	13 (7)	36, vain kokotekstit 10 (4)  Yksi hakutulos ei auennut linkistä ja se jää pois tutkimuksesta tästä syystä	0 (0)

(“senior citizen*” OR elderly OR aged) AND “home care service*” AND rehabilitation AND (“evaluation period” OR “rehabilitation period”)	2 (1)	0 (0)	8, vain kokotekstit 2 (1)
(äldre OR gamla OR gamlingar OR seniorer OR åldringar OR “äldre människor” OR “äldre personer”) AND (hemsjukvård OR hemvård) AND (rehabilitering OR hemrehabilitering) AND (utvärderingsperiod OR rehabiliteringsperiod)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

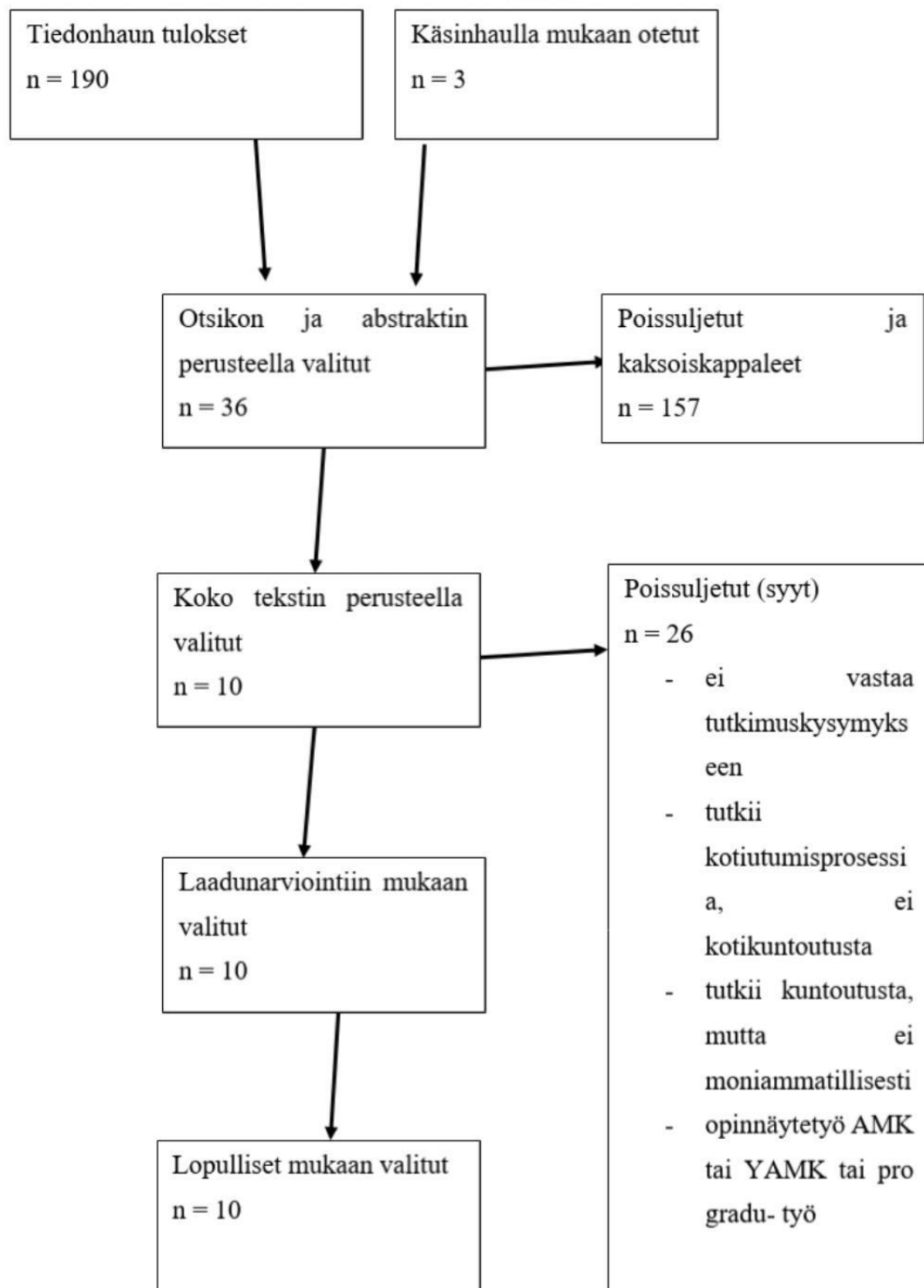
Google scholar osoittautui haastavaksi tietokannaksi rajata hakutuloksia ja tässä asiassa konsultoitin Samkin informaattikkoa. Päädyttiin käyttämään omia hakulausekkeita google scholarissa, koska se sisältää älyteknologiaa, esim. taivuttaa sanoja ja etsii niiden synonyymejä automaattisesti, jos sana ei ole lainausmerkeissä. Scholar ei myöskään ymmärrä sanan katkaisua eli\*-merkkiä. (Hjelt, 2020.) Näitä hakulausekkeita on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Hakulausekkeet google scholar- tietokantaan

Lauseke google scholar	Hakutuloksia	Otsikon perusteella valitut
(Ikääntyneet OR seniorit OR vanhukset) AND (“kotihoito” OR “kotipalvelu” OR “kotisairaanhoido” OR “kotihoitopalvelu”) AND (“kotikuntoutus” OR “kuntoutus”) AND (“arviointijakso” OR “kuntoutusjakso”) - opinnäytetyö	35	7
(“senior citizen” OR “elderly” OR “aged”) AND “home care service” AND “rehabilitation” AND (“evaluation period” OR “rehabilitation period”)	63	9
(äldre OR seniorer) AND (“hemsjukvård” OR “hemvård”) AND (“rehabilitering” OR “hemrehabilitering”) AND (“utvärderingsperiod” OR “rehabiliteringsperiod”)	33	5

Haualla löydettiin yhteensä 190 hakutulosta, joista otsikon ja abstraktin perusteella valittiin jatkoon 36 tutkimusta. Poissulku tapahtui tässä vaiheessa taulukossa 4

esitettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Kaksoiskappaleita ei otettu jatkokoon. Tiedonhaun vaiheita on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Prisma-kuvio tiedonhaun vaiheista (Moher ym., 2009)

Koko tekstin perusteella ja laadunarviointiin valikoitui 10 tutkimusta. Poissuljettujen tutkimusten poissulkusyytä tässä vaiheessa on esitetty kuviossa 9. Laadunarviointi toteutettiin käyttämällä CASP laadunarviointia. CASP laadunarvioinnissa yli 10 pistettä on jatkoonpääsyrjana (CASP, 2021.). Kaikki laadunarviointiin valikoidut tutkimukset läpäisivät laadunarvioinnin. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta ja ne on esitelty liitteessä 7.

## 5.2 Kirjallisuusaineiston esittely ja analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on esitelty liitteessä 7. Kirjallisuuskatsaus sisältää yhteensä 10 tutkimusta, jotka antavat tietoa tutkimuskysymykseen: Mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella. Koska termi kuntouttava arviointijakso on vain suomenkielessä käytetty, on kirjallisuuskatsaukseen sisällytetty myös tutkimuksia jotka tutkivat kotikuntoutusta moniammatillisesti ja joissa käy ilmi kytkös kotihoitoon/ kotihoidon palveluiden käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on analysoitu sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä kirjallista materiaalia ryhmitellään, luokitellaan, tyypitellään ja/tai teemoitellaan. Aineistoa siis pilkotaan ja ryhmitellään, jotta voidaan vertailla eri teemojen esiintymistä. Tiettyjen teemojen löytymisen jälkeen nähdään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. s. 91-94.) Sisällönanalyysi sopii kirjallisuuskatsausaineiston analysointiin, sillä kaikki aineisto on kirjallisessa muodossa.

Aineiston analyysi aloitettiin selventämällä tutkimuksissa käytettyjä suomenkielisiä ja englanninkielisiä käsitteitä. Kuntouttava arviointijakso-termi on käytössä Suomessa ja koko kuntouttava arviointijakso toimintamalli on osana suomalaista kukoistava kotihoito-hanketta kehitetty kokonaisuus (Paltamaa ym. 2018). "Home-care reablement" tai lyhyemmin "reablement" on moniammatillista ja tavoitteellista kuntouttavaa toimintaa, joka on ajallisesti rajattu jaksoksi. Toiminta on suunnattu ikäihmisille ja se tapahtuu heidän kotonaan tai lähiympäristössä. Toiminnan tarkoitus on lisätä iäkkään henkilön itsenäisyyttä päivittäisissä toimissaan ja mahdollistaa



ikäntyminen kotioloissa, aktiivisena ja sosiaalisesti osallistuvana yhteiskunnan jäsenenä. Toiminnassa keskitytäänkin parantamaan iäkkään henkilön suoriutumista päivittäisistä toimista, jotka ovat hänen elämässään tärkeitä. (Tuntland ym., 2015.) Tämä toiminta on hyvin lähellä Suomessa kehitettyä kuntouttava arviointijakso-toimintamallia. Eri maissa “reablement”- termin sijaan käytetään muitakin termejä kyseisen termin synonyymeinä, kuten “restorative care” (Tuntland ym., 2015). Australiassa tämän tyyppinen kuntoutus esiintyy “Home Independence Program” ohjelmassa ja kyseinen termi esiintyy Australialaisissa tutkimuksissa aiheesta (Lewin ym., 2013; Lewin ym. 2016). ”Home Based Rehabilitation” termi esiintyy kahdessa mukaan otetussa tutkimuksessa. Kyseinen termi voitaisiin suomentaa kotikuntoutukseksi. Näissä tutkimuksissa tutkitaan ikäihmisille toteutetun kotikuntoutuksen vaikutusta heidän toimintakykyyn. Kuntoutusta toteuttava taho on näissä kuntoutuksen ammattilainen. (Scott & Donnelly, 2008; Fung-Kam Lee ym., 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia luokiteltiin myös tutkimuksen tarkoituksen mukaan ja tutkimuksen keskeisten tulosten mukaan. Tällä tavalla saatiin selkeämpi kuva tutkimusaineistosta löytyviin yhteneväisyyksiin ja eroavaisuuksiin.

## 6 SYKLI 2: KUNTOUTTAVIEN ARVIOINTIJAKSOJEN NYKYTILANNE KOTIHOIDOSSA JA KEHITTÄMISKOHTEET

Sykli kaksi sisälsi työpajojen järjestämisen kohdekunnan kotihoidon henkilökunnalle. Työpajojen sisältö ja työskentelyn kulku suunniteltiin etukäteen ja tämä suunnitelma löytyy liitteestä 1. Työpajoja järjestettiin yhteensä neljä kappaletta keväällä 2021. Työpajat järjestettiin kolmen tai neljän hengen pienryhmille vallitsevan covid-19 viruksen tuomien kokoontumisrajoitusten vuoksi. Työvuorosyistä työpajoja järjestettiin eri ajankohtina, jotta osallistuminen mahdollistuu mahdollisimman monelle vuorotyötä tekeväälle hoitohenkilökunnan työntekijälle. Työpajoihin kutsuttiin kohdekunnan kotihoidossa työskentelevä moniammatillinen henkilökunta. Työpajaan osallistuvia informoitiin informaatiokirjeellä, joka on esitetty liitteessä 4.

Osallistuminen oli vapaaehtoista ja ilmoittautumisaikaa työpajoihin oli useampi viikko, mikä mahdollisti työvuorotoiveen asettamisen työpajan ajankohtaan. Työpajaan ilmoittautuminen tapahtui etunimellä organisaation työsuunnittelullisista syistä. Opinnäytetyön tekijä ei pyytänyt nimellä ilmoittautumisia.

Työpajoihin osallistui kotihoidon henkilökuntaa eri ammattiryhmistä, yhteensä 13 henkilöä, mikä on 38,24% kotihoidon työntekijöistä. Työpajoissa järjestettiin yhteistä kahvitelua ja tunnelma pyrittiin pitämään rentona. Työpajatilaisuudet alkoivat kirjallisen alkukyselyn täyttämällä, joka jaettiin osallistujille. Alkukyselyn jälkeen opinnäytetyön tekijä kertoi kirjallisuuteen pohjautuen mitä kuntouttavat arviointijaksot ovat ja tämän jälkeen aloitettiin varsinainen työpajatyöskentely. Työpajoissa osallistujat keskustelivat kuntouttavista arviointijaksoista annettujen aiheiden pohjalta ja kirjasivat pohdintojaan suurelle paperille aihe kerrallaan. Aiheita oli yhteensä viisi kappaletta: “Kuvailkaa, miten arviointijakso toteutuu nykyään. Huomioikaa ainakin sisältö, arviointijakson aloitus ja lopetus, arviointijaksoon osallistuvat henkilöt, jakson pituus, kirjaaminen/viestintä ja millaista arviointia toteutetaan.”, “Mikä on arviointijakson tarkoitus? Haluaisitteko muuttaa sen tarkoitusta ja jos haluaisitte niin millaiseksi?”, “Mitä hyvää koette kuntouttavasta arviointijaksosta nykyisellään? Kertokaa myös mitä hyvää kehittämisen myötä voisi olla.”, “Mitä huonoa koette kuntouttavasta arviointijaksosta nykyisellään? Kertokaa myös mitä huolia teillä on arviointijaksoon liittyen kehittämisen myötä.” ja “Haluaisitteko muuttaa tai kehittää jotakin arviointijaksoissa? Mitä?”. Aiheista kaksi yhdistettiin samaan aikaan pohdittavaksi ja nämä olivat mitä hyvää ja mitä huonoa käsittelevät aiheet. Jokaisen työpajan lopuksi jokainen osallistuja sai vielä yksilöllisesti, kootusti ja nimettömästi kirjoittaa paperille vastauksen kysymykseen: Miten kehittäisit arviointijaksoa? Selitä, miksi näin?

Opinnäytetyön tekijä toimi työpajoissa sivustaseuraajana ja ohjasi aiheesta toiseen siirtymisen, sekä kannusti pohdintojen kirjaamiseen paperille. Opinnäytetyön tekijä pyrki omalla toiminnallaan välttämään keskusteluun osallistumista ja keskittymään vain tilaisuuden kulun ohjaamiseen. Sivustaseuraajan roolissa opinnäytetyön tekijä sai kokonaiskäsityksen kuunnellessaan osallistujien pohdintoja ja näin osasi myöhemmin tarkastella paperille kirjattuja asioita.

Työpajoissa keskustelu osallistujien kesken oli rakentavaa ja kehittävää. Osallistajat tunnustivat hyvin kuntouttavien arviointijaksojen tarkoituksen ja ymmärsivät sen merkityksen. Osallistajat myös osallistuivat aktiivisesti kehittämisideoiden esittämiseen ja tunnustivat nykyisellään kuntouttavien arviointijaksojen onnistuneen toteuttamisen esteitä. Työpajatyöskentelyn aikana opinnäytetyön tekijälle jäi tunne, että osallistujilla oli aitoa kiinnostusta ja halua kehittää kuntouttavien arviointijaksojen toimintaa. Osallistujilla oli myös ymmärrystä kuntouttavien arviointijaksojen tarkoituksesta ja merkityksestä, sekä tietoa miten kuntouttavat arviointijaksot parhaiten auttaisivat heidän asiakkaitaan. Nykyisellään tämä henkilökunnan tietotaito, ymmärrys ja ammattitaito ei päässyt kuntouttavien arviointijaksojen aikana loistamaan, vaan kuntouttavien arviointijaksojen käytännön toteutuminen ontui. Ilmapiiiri työpajoissa oli positiivinen, eikä työpajojen aikana ilmennyt osallistujien parissa vastustusta tai negatiivista suhtautumista kehittämistyöhön.

Analysoitu aineisto palautettiin kotihoidon työntekijöiden kommentoitavaksi keskustelutilaisuuteen. Keskustelutilaisuudessa aineistosta ei löytynyt virheellisyyksiä, vaan osallistajat totesivat aineiston oikeellisuuden. Muutamat tarkentavat kommentit kirjattiin ylös ja huomioitiin opinnäytetyössä jatkossa.

### 6.1 Aineiston analysointi alkukyselystä

Alkukyselyn aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Alkukyselyn lomake on kuvattu liitteessä 2. Alkukyselyn ensimmäisen sivun kysymykset sisältävät kaksi vastausvaihtoehtoa. Toisen sivun kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Alkukyselyllä haettiin tietoa kysymykseen: “Mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa?”

Ensimmäisen sivun kysymykset analysoitiin kysymys kerrallaan. Laskettiin, kuinka moni vastaajista oli vastannut minkäkin vastausvaihtoehdon. Vastaajien lukumäärä kirjattiin ylös ja laskettiin myös vastausten prosentuaalinen osuus. Viimeinen kysymys sisältää tarkentavan vastauksen ja nämä tarkentavat vastaukset luokiteltiin ryhmiin, niin että saman sisältöiset vastaukset sijoitettiin samaan ryhmään.

Toisen sivun kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin kysymys kerrallaan. Kysymykset muodostivat ryhmiä, joiden sisällä vastauksia luokiteltiin. Luokittelussa saman sisältöisiä vastauksia jaettiin omiin luokkiinsa. Vastausten luokittelun jälkeen nähtiin yleisimmin esiintyvät vastaukset ja harvemmin esiintyvät vastaukset. Mahdollinen ristiriita vastausten välillä olisi myös tullut esiin, mutta tällaista ei vastauksissa koettu. Vastausten eroavaisuudet liittyivät lähinnä vastaajien erilaisiin painotuksiin.

Kyselyssä tuotiin esiin myös asioita, jotka eivät vastanneet kysymykseen “Mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa?”. Kyseiset vastaukset liittyivät kuntouttavien arviointijaksojen kehittämiseen ja nämä vastaukset luokiteltiin omaksi ryhmäkseen erilleen muusta analysoinnista.

## 6.2 Aineiston analysointi työpajatyöskentelystä

Työpajatyöskentelyllä haettiin vastausta kysymyksiin: “Mikä on kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa?” ja “Miten kuntouttavia arviointijaksoja voidaan kehittää kotihoidon henkilökunnan mielestä?”. Työpajatyöskentelystä aineistoa kertyi ryhmien ylös kirjaamana suurille papereille. Näistä papereista aineisto siirrettiin word-tiedostoon, niin että kunkin annetun aiheen alle kirjattiin kaikkien pienryhmien kokoamat mietinnät kyseiseen aiheeseen liittyen. Tämän jälkeen aineiston analysointia toteutettiin sisällön analyysillä.

Aineiston analysointi aloitettiin teemoittelemalla aineistoa, teemat muodostuivat työpajojen pohdinta-aiheista. Vastauksia siirreltiin toisen teeman alle, mikäli se paremmin vastasi kyseiseen teemaan. Vastauksia jaoteltiin nykytilanteesta kertoviin vastauksiin ja kehittämistä käsitteleviin vastauksiin. Vastauksia analysoitiin näiden muodostuneiden ryhmien sisällä etsimällä samankaltaisuuksia ja kokoamalla samankaltaisia vastauksia omiksi ryhmikseen. Näin aineistoa saatiin tiivistettyä.

### 6.3 Aineiston analysointi työpajatilaisuuden päätöskysymyksestä

Päätöskysymyksellä haettiin vastauksia kysymykseen: “Miten kuntouttavia arviointijaksoja voidaan kehittää kotihoidon henkilökunnan mielestä?” Päätöskysymyksen vastaukset saatiin paperille kirjattuina kirjallisessa muodossa. Vastaukset siirrettiin word tiedostoon luetteloksi ja analysoitiin sisällön analyysillä.

Vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja näiden yhteneväisyyksien perusteella muodostettiin ryhmiä. Jokaisen ryhmän alle kirjattiin siihen ryhmään kuuluvat vastaukset ja vastaajien lukumäärä, joka toi kyseisen kehittämiskohteen esiin päätöskysymyksessä. Valmistuneiden ryhmien nimeäminen toteutettiin ryhmän alle koottujen vastausten sisältö tiivistämällä.

## 7 SYKLI 3: YHTEISTYÖTAHOJEN ROOLI KUNTOUTTAVISSA ARVIOINTIJAKSOISSA JA KEHITTÄMISKOHTEET YHTEISTYÖTAHOJEN NÄKÖKULMASTA

Sykli kolme sisälsi teemahaastatteluiden toteuttamisen kotihoidon yhteistyötahojen työntekijöille ja kotihoidon henkilökunnan lähiesimiehille. Tällä aineistonkeruumenetelmällä kerättiin vastauksia kehittämistehtävään: Selvitetään, mikä on yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa ja miten arviointijaksoja tulisi kehittää yhteistyötahojen näkökulmasta. Teemahaastattelut toteutettiin loppukevään ja alkukesän 2021 aikana. Teemahaastatteluja toteutettiin yksilö ja pienryhmähaastatteluina viitenä eri haastatteluna. Yhteen haastattelukertaan oli varattu 1,5h aikaa ja haastattelun teemat oli määritelty etukäteen (liite 3). Haastateltavina oli esimiehiä, fysioterapeutteja, tehostetun kotikuntoutuksen tiimi, lääkäri ja kotiutuskoordinaattoreita. Teemahaastattelut toteutettiin etänä teams-yhteydellä vallitsevan covid-19 virus tilanteen vuoksi ja matkustukseen käytettävän ajan minimoimiseksi. Teemahaastatteluihin osallistuivat lähes kaikki kutsutut, yhteensä 16 henkilöä 19 kutsutusta, kolmesta haastattelutilaisuudesta puuttui kaikista yksi kutsuttu osallistuja. Osallistumisprosentti haastatteluissa oli 84% Haastatteluista

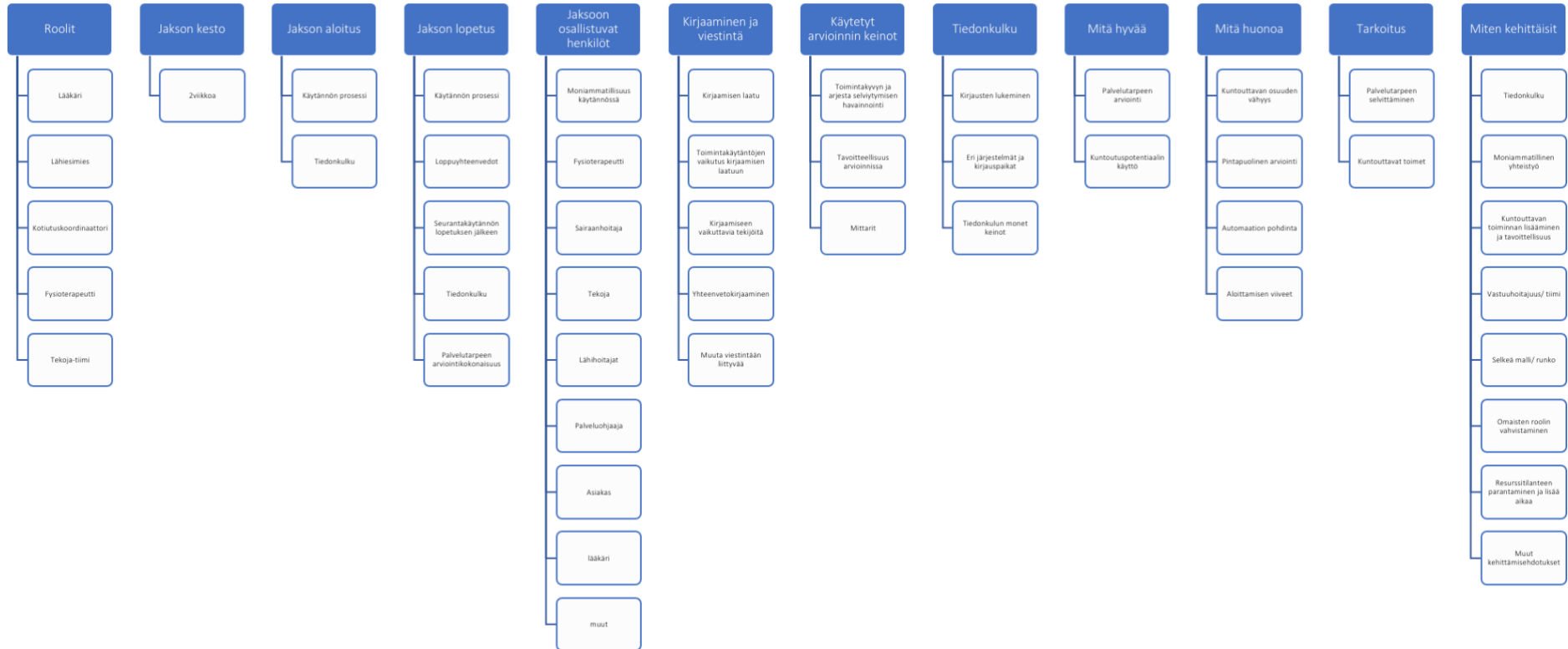
informoitiin kutsuttuja etukäteen informointikirjeellä, joka on esitetty liitteessä 5. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoittamisesta informoitiin osallistujia.

Teemahaastatteluiden aikana haastateltavien kanssa keskusteltiin teemojen aiheista. Opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijana, jakoi puheenvuoroja, kertoi yksitellen teemat joista keskusteltiin, ja esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyön tekijä työskenteli haastatteluiden aikaan organisaatiossa ja pyrki haastattelutilanteissa pitämään oman roolinsa haastattelijana ja jättämään omat näkemyksensä haastatteluiden ulkopuolelle. Haastattelutilanteissa haastateltavat ajoittain kysyvät haastattelijan mielipidettä organisaation työntekijänä ja haastatteluiden lopussa keskustelu ohjautui teemojen ulkopuolelle avoimemmaksi keskusteluksi ja mielipiteiden vaihtamiseksi. Näitä ei sisällytetty opinnäytetyön aineistoon, sillä opinnäytetyön tekijä katsoi niiden olevan haastattelutilanteeseen kuulumatonta aineistoa. Teemahaastatteluissa tunnelma oli rauhallinen, keskustelua käytiin rakentavassa hengessä ja hyvässä yhteistyössä. Erityisesti ryhmämuotoisissa teemahaastatteluissa toinen toistaan täydentävät kommentit ja erilaisista toimintatavoista kertominen hyvine ja huonoine kokemuksineen nousi esiin.

### 7.1 Aineiston analysointi teemahaastatteluista

Teemahaastatteluiden tallenteet litteroitiin word-tiedostoon. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi noin 62 sivua. Aineiston analysointi toteutettiin siirtämällä haastatteluaineistoa eri teemojen alle. Teemat muodostuivat haastatteluideoista tässä vaiheessa. Teemojen alla aineistoa luokiteltiin ja tätä luokittelua on tuotu esiin kuviossa 10. Luokittelun jälkeen aineistoa vielä siirrettiin paremmin soveltuvaan luokkaan tarpeen mukaan. Luokkien sisällä toteutettiin ryhmittelyä ja ryhmien sisällä tiivistettiin vastauksia.

Analysoitu aineisto palautettiin kotihoidon työntekijöille kommentoitavaksi kirjallisena ja kommentteja saatiin määräaikaan mennessä kaksi kappaletta. Kommenteilla ei tuotu esiin tiedon virheellisyyttä vaan ne liittyivät tiedon täsmentämiseen, mikä huomioitiin opinnäytetyössä jatkossa.



Kuvio 10: Teemahaastatteluiden aineiston luokittelu

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Toimintatutkimuksen tutkimustulokset vastaavat opinnäytetyön kehittämistehtäviin. Jokainen toimintatutkimuksen sykli on antanut tutkimustuloksia tietyn kehittämistehtävän osalta ja tässä esitellään nämä tulokset. Yhteenveto kaikista tutkimustuloksista vastaa opinnäytetyön tutkimusongelmaan.

### 8.1 Tutkimustulokset kirjallisuuskatsauksesta: Kuntouttavat arviointijaksot kirjallisuudessa

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys oli: Mitä tiedetään kuntouttavista arviointijaksoista kirjallisuuden perusteella? Tutkimuskysymystä ei ole rajattu tarkasti tarkoituksella, jotta löydetty aineisto olisi mahdollisimman monipuolista ja tutkimuskysymystä päästään käsittelemään eri näkökulmista. Tulosten toivottiinkin antavan lähinnä tietoa kuntouttavista arviointijaksoista löytyvän tutkimustiedon määrästä, laadusta ja sisällöstä.

Aineiston analyysivaiheessa tutkimustuloksia on lajiteltu neljään kategoriaan. Näitä ovat: tulokset vaikutuksista ikäihmisten toimintakykyyn, tulokset vaikutuksista työntekijöiden kuormitukseen, tulokset kustannusvaikutuksista, sekä muita kerättyjä kokemuksia. Koska kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on laaja, käsiteltiin tässä tutkimustuloksia näiden neljän aihealueen mukaisesti.

#### 8.1.1 Kirjallisuus vaikutuksista ikäihmisten toimintakykyyn.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nähdään, että kuntouttavilla toimilla on positiivista vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn. Tutkimustuloksissa nähdään eroavaisuuksia vaikutuksen esiintymisessä pitkällä ja lyhyellä aikavälillä, sekä vaikutuksen voimakkuudessa. Yhteensä seitsemän kirjallisuuskatsauksen tutkimusta tutki selvästi tätä vaikutusta ja kaikissa näistä tutkimuksista todettiin kuntouttavien



toimien vaikuttavan positiivisesti toimintakykyyn ikäihmisillä. (Scott & Donnelly, 2018; Fung-Kam Lee ym., 2018; Tuntland ym., 2015; Kjerstad & Tuntland, 2016; Lewin ym., 2016; Paltamaa ym., 2018; Rahikka, 2017.)

Suomalaisista tutkimuksista “Kukoistava kotihoito”- hankkeessa on tutkittu kuntouttavia arviointijaksoja ja kerätty kokemuksia, sekä hyviä toimintakäytäntöjä näiden toteuttamiseen. Hankkeessa kerätyn tiedon mukaan kuntouttavaan arviointijaksoon osallistuvista asiakkaista 44% tarvitsi jakson jälkeen kotihoidon tai kotisairaanhoidon palveluita, 5% yksityisen palveluntuottajan palveluita, 8% kotihoidon tukipalveluja ja 18% pärjäsi ilman palveluja. Hankkeessa kuntouttaviin arviointijaksoihin osallistuneista asiakkaista 26% kohdalla ei palvelujen tarve kuntouttavan arviointijakson jälkeen selvinnyt. Hankkeessa tehtiin kuntouttaviin arviointijaksoihin osallistuville asiakkaille alku- ja loppuarviointeja toimintakyvyn osalta, mutta näistä ei saatu tutkimustuloksia, sillä tehtyjen loppuarviointien määrä jäi liian pieneksi. Todettiin myös, että kuntouttavan arviointijakson aloittamiseen vaikutti se, että arviointi oli toteutettu moniammatillisesti. Moniammatillinen arviointi nimittäin johti tulosten mukaan useammin kuntouttavan arviointijakson aloittamiseen. (Paltamaa ym., 2018.)

Samoja periaatteita kuin kuntouttavilla arviointijaksoilla toteutettu kuntouttava toiminta, noudattaa maailmalla arkikuntoutusta (“reablement”) käsittelevät tutkimukset. Kaksi Norjassa toteutettua arkikuntoutuksen hyötyjä käsittelevää tutkimusta antavat toisistaan hieman eroavia tuloksia. Kumpikin tutkimuksista toteaa arkikuntoutuksen parantavan merkittävästi toimintakykyä ikäihmisillä COPM-mittarilla mitattuna. Tutkimusten välillä on kuitenkin eroavaisuutta lyhyen ja pitkän aikavälin tutkimustuloksissa. (Tuntland ym., 2015; Kjerstad & Tuntland, 2016.) Vuonna 2015 toteutetun tutkimuksen mukaan lyhyen aikavälin seurannassa (3kk) todettiin merkittävä tulos paremmassa suoritusaktiivisuudessa, sekä pidemmän aikavälin seurannassa (9kk) todettiin arkikuntoutuksen myötä parempaa suoritusaktiivisuutta ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen. Muihin mitattuihin toimintakyvyn osa-alueisiin (fyysinen kunto ja elämänlaatu) ei kuitenkaan todettu arkikuntoutuksella olevan merkittävää vaikutusta tässä tutkimuksessa. (Tuntland ym., 2015.) Vuonna 2016 toteutettu tutkimus taas toteaa, ettei arkikuntoutuksen vaikutukset käyneet ilmi enää pitkän aikavälin seurannassa (9kk) suoritusaktiivisuutta ja

tyytyväisyyttä suoriutumiseen mitattaessa COPM-mittarilla. Tämäkin tutkimus kuitenkin toteaa, että arkikuntoutus tuotti merkittävästi korkeampia tuloksia näissä mittauksissa lyhyellä aikavälillä. Lisäksi tulokset saavutettiin arkikuntoutusta käytettäessä pienemmillä kustannuksilla. (Kjerstad & Tuntland, 2016.)

Australialainen tutkimus on tutkinut arkikuntoutuksen vaikutuksia, kun arkikuntoutusta on toteuttaneet ei-ammattilaiset. Tutkimus osoittaa, että ei-ammattilaisten toteuttamana arkikuntoutuksen myötä saatiin sekä lyhytaikaisia, että pitkäaikaisia hyötyjä kaikilla mitatuilla toimintakyvyn osa-alueilla. Tulos heijastui myös kotihoidon palveluiden tarpeeseen ja näkyi vähentyneenä tarpeena kotihoidon palveluille. Tutkituista hieman yli puolet ei 3kk seurannassa käyttänyt kotihoidon palveluita ja lähes  $\frac{3}{4}$  ei käyttänyt kotihoidon palveluita vuoden seurannassa. (Lewin ym., 2016.)

Pohjois-Irlannissa ja Hong Kongissa tutkittiin kotikuntoutusta. Hong Kongin tutkimus painottui tutkimaan kotikuntoutuksen vaikutuksia asiakkailta, jotka eivät hiljattain ole olleet sairaalahoidossa. Pohjois-Irlannin tutkimus taas tutki aikaa akuutin hoidon jälkeen ja erityisesti kuntoutuksen merkitystä tuottamaan lisää päätöksentekoaikaa niiden asiakkaiden kohdalla, joille mietitään laitoshoidon tarvetta. Kumpikin tutkimuksista osoitti kotikuntoutuksen parantavan merkittävästi ikäihmisten toimintakykyä. Toimintakyvyn arviointi oli ulotettu usealle eri toimintakyvyn osa-alueelle ja kaikilla osa-alueilla todettiin parannusta. (Scott & Donnelly, 2008; ung-Kam Lee ym., 2018.) Tulosten perusteella voitiin todeta kuntouttavien palveluiden tuovan lisää päätöksentekoaikaa asiakkaiden tulevaisuuden hoidontarpeesta ja mahdollisesta laitoshoidosta päätettäessä (Scott & Donnelly, 2008). Tulokset myös osoittivat kotikuntoutuksen vähentävän sairaalahoidon tarvetta lyhyen aikavälin (3kk) seurannassa, mutta tätä eroa ei huomattu enää 6kk seurannassa (Fung-Kam Lee ym., 2018). Suomessa Rahikka (2017) on tutkimuksessaan todennut kuntoutuksella olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Erityisesti ohjattu ja ryhmämuotoinen kuntoutus olivat tämän tutkimuksen mukaan hyviä keinoja. (Rahikka, 2017.)

### 8.1.2 Kirjallisuustieto vaikutuksista työntekijöiden kuormitukseen

Pohjois-Irlannissa ja Hong Kongissa toteutetut tutkimukset tutkivat myös kotikuntoutuksen vaikutusta työntekijöiden kokemaan kuormitukseen hoitotyössä. Kumpikin tutkimuksista toteaa kotikuntoutuksen vähentäneen työntekijöiden kokemaa kuormitusta. (Scott & Donnelly, 2008; Fung-Kam Lee ym., 2018.)

Scott & Donnelly toteavat tutkimuksessaan (2008) interventioryhmän hoitajien kokeneen vähemmän stressiä ja kuormitusta ( $p=0.007$ ) kontrolliryhmään verrattuna. Fung-Kam Lee ym. toteavat tutkimuksessaan (2018) kotikuntoutuksen vähentäneen merkittävästi hoitajan kuormitusta hoitotyöstä.

### 8.1.3 Kirjallisuustieto kustannusvaikutuksista

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista kuudessa tutkittiin myös kustannusvaikutuksia. Näistä viidessä tutkimuksessa todettiin kuntouttavien toimien vähentävän kustannuksia, kuluja tai palveluiden käyttöä. (Scott & Donnelly, 2008; Fung-Kam Lee ym., 2018; Kjerstad & Tuntland, 2016; Lewin ym., 2016; Lewin ym., 2013; Kehusmaa, 2014.) Suomalaisessa IKÄ-kuntoutuksen hoitomallin kustannusvaikutuksia tutkivassa tutkimuksessa todettiin, että: IKÄ-kuntoutuksen hoitomalli ei ollut kustannusvaikuttavaa verrattuna tavanomaiseen hoitoon eikä sillä pystytty vaikuttamaan kuntoutettavan palvelujen käyttöön vuoden seurannassa (Kehusmaa, 2014).

Arkikuntoutuksen on todettu olevan kustannustehokkaampaa kuin tavanomainen hoito, 9kk seurannassa kotikäyntien määrä on ollut huomattavasti vähäisempi ja ne ovat olleet keskimäärin lyhyempiä (Kjerstad & Tuntland, 2016). Kolmen vuoden seurannassa arkikuntoutusohjelmaan osallistuneet ovat käyttäneet vähemmän kotihoitoa ja tämä on tuottanut viiden vuoden ajalla säästöjä AU\$ 12.500 (mediaani) (Lewin ym., 2013). Myös ei-ammattilaisten toteuttamana arkikuntoutuksen on todettu vähentävän kotihoidon palveluiden käyttöä. Tämän tutkimuksen mukaan hieman yli puolet tutkituista ei käyttänyt kotihoidon palveluita 3kk seurannassa ja lähes  $\frac{3}{4}$  ei käyttänyt kotihoidon palveluita vuoden seurannassa. Muillakin tutkituilla (19% ja

14%) todettiin vähäisempää kotihoidon palveluiden käyttö määrää arkikuntoutuksen myötä. (Lewin ym., 2016).

Kotikuntoutuksen kustannusvaikutusten on todettu olevan positiivisia, sillä ne ovat vähentäneet sairaalajaksoja lyhyen aikavälin seurannassa. Tätä vaikutusta ei kuitenkaan nähty enää 6kk seurannassa. (Fung-Kam Lee ym., 2018). Kotikuntoutus on vähentänyt palveluiden käyttöä ja kuluja ( $p=0.001$ ) tavanomaiseen hoitoon verrattuna (Scott & Donnelly, 2008).

#### 8.1.4 Kirjallisuustieto kerätyistä kokemuksista

“Kuntouttava kotihoito”- hankkeessa ei kuntouttavien arviointijaksojen sisällöstä onnistuttu keräämään juurikaan tietoa. Tieto sisällöstä jäi niukaksi. (Paltamaa ym., 2018.) Kotikuntoutuksen on todettu antavan lisää aikaa hoitopäätösten tekemiseen, kun ikäihminen on hauraassa vaiheessa sairaalasta kotiutuessaan (Scott & Donnelly, 2008). Arkikuntoutuksen toteuttaminen Australialaisen HIP-ohjelman mukaisesti on yhtä tuloksellista, ellei jopa parempia tuloksia tuottavaa, ei-ammattilaisten toimesta ammattilaisten toteuttamaan verrattuna (Lewin ym., 2016).

Moniammatillisen tiimin kokemuksia arkikuntoutuksesta tutkittaessa voidaan kokemuksia jakaa kolmeen teemaan: Ikäihmisen omat tavoitteet koetaan tärkeiksi, tarvitaan uudenlaista ajattelu- ja toimintatapaa työkuultuuriin, sekä hyvän viitekehysten tärkeys ammattilaisten yhteistyön ja asiantuntijuuden, sekä arvostuksen jakamiseen. Ammattilaisten tuli olla tietoisia ikäihmisen tavoitteista ja näiden tavoitteiden tuli olla ikäihmisen itse määrittelemiä. Tärkeää oli, että ikäihmisen omat tavoitteet priorisoituivat ammattilaisten kiinnostusta tärkeämmäksi, jolloin ikäihmisen motivaatio yhdessä tekemiseen oli parempi. Arkikuntoutus toi muutosta tapaan nähdä ikäihminen aktiivisena osallistujana passiivisen palvelujen vastaanottajan sijaan. Tähän muutokseen erityisesti alhaisemman koulutustason omaavat hoitotyöntekijät kokivat moniammatillisessa työskentelyssä tärkeäksi opastuksen ja tuen korkeamman koulutustason omaavilta työntekijöiltä. Moniammatillinen tiimi koki, etteivät arkikuntoutuksen toimintatavat olleet uutta tietoa, mutta viitekehys, jossa oli annettu aikaa ja järjestetty tilaisuuksia yhteisille keskustelutuokioille moniammatillisen tiimin

kesken olivat uutta ja mahdollistivat toimintatavan toteuttamisen, sekä motivoivat toteuttamaan sitä. Näissä keskustelutilaisuuksissa pystyttiin keskustelemaan asiakkaista, mutta myös jakamaan kiitosta ja kunnioitusta toisten tekemää työtä kohtaan. Tämän myötä yhteistyö ikäihmisen tavoitteiden saavuttamiseksi oli tiiviimpää. (Hjelle ym., 2016.)

Suomessa Rahikka on tutkimuksessaan (2017) kerännyt kokemuksia asiakasta osallistavista ja toimintakykyä, sekä itsenäistä elämää tukevista palveluratkaisuista. Tutkimuksen mukaan erityisesti ohjatulla ja ryhmämuotoisella kuntoutuksella on mahdollisuus parantaa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja elämänlaatua. Huonokuntoisten kohdalla ohjausta tarvitaan enemmän, mikä nostaa myös ammattilaisten osaamisen merkitystä. Ennaltaehkäisevät toimet tulisi toteuttaa riittävän varhaisessa vaiheessa ikäihmisille, jotka selviävät vielä omatoimisesti arjessa. Ikäihmistä todetaan myös aktivoivan vertaistuki, ammattilaisten kannustus, sekä kotoa lähteminen. Samaisessa tutkimuksessa kerättiin myös ikäihmisiltä tietoa heidän tarpeistaan asiakasraatien muodossa ja näissä nousi esiin avun- ja palveluiden tarve yksinäisyyteen, sekä asiointiapuun. Asiakasraadit myös toivoivat parempaa palveluiden koordinoitua yksityisen ja julkisen sektorin välillä, “yhden luokun periaatetta” asiointiin, sekä yksilöllisiä kuntoutussuunnitelmia sisältäen ohjausta ja tukea kuntoutumiseen. (Rahikka, 2017.)

## 8.2 Alkukyselyn tulokset

Opinnäytetyössä aineiston kerääminen aloitettiin alkukyselyllä. Kysely toteutettiin nimettömänä kohdekunnan kotihoidon työntekijöille, joka on moniammatillinen joukko. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä kolmeltatoista kotihoidon työntekijältä, mikä on 38,24% kotihoidon työntekijöistä.

Alkukyselyn ensimmäisen sivun vastauksiin saatiin vastauksia yhteensä kolmeltatoista kotihoidon työntekijältä, mikä on 38,24% kotihoidon työntekijöistä. Heistä 77% tiesi mikä on kuntouttava arviointijakso, 15% ei tiennyt mikä on kuntouttava arviointijakso ja 8% vastaajista ei osannut sanoa. Vastaajista 70% oli sitä mieltä, että työyksikössä on käytössä kuntouttava arviointijakso, 15% oli sitä mieltä

että työyksikössä ei ole käytössä kuntouttavaa arviointijaksoa ja 8% ei osannut vastata. 60% vastaajista ei ollut osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon, 31% oli osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon ja 8% ei osannut sanoa. Kuntouttavaan arviointijaksoon osallistuneet vastaajat kertoivat osallistuneensa kotihoidossa (50%), kohdekunnassa (25%) ja “arviointijakson aloitukseen/ hoitoneuvottelu tai kotikäynti/ palvelutarvearvio” (25%). Lisäksi yksi vastaaja oli kommentoinut kysymykseen numero 2, että “aikalailla vaiheessa vielä”. Prosenttilukuja katsottaessa huomionarvoista on, että 8% luku kertoo yhdestä vastaajasta.

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että suurin osa kotihoidon työntekijöistä tietää mistä kuntouttavassa arviointijaksossa on kyse. Suurin osa myös tietää kuntouttavan arviointijakson olevan käytössä heidän työyksikössään nykyään. Suuri osa kotihoidon työntekijöistä, jopa 60% kyselyyn vastaajista, ei kokenut osallistuneensa kuntouttavaan arviointijaksoon. Vastaajat, jotka olivat osallistuneet kuntouttavaan arviointijaksoon, olivat osallistuneet siihen kohdekunnan kotihoidossa vastausten ja keskustelun perusteella. Keskustelussa kävi myös ilmi, että termi kuntouttava arviointijakso sekoitti vastaajia. Työntekijät tunnistivat termin arviointijakso, mutta kuntouttava arviointijakso oli vieraampi termi ja sen merkitystä pohdittiin vastausten antamisen jälkeen. Osa vastaajista mielsi kuntouttava- termin käytön hoitotyön ulkopuoliseen, kuntouttavan tahon työhön liittyväksi.

Alkukyselyn toisen sivun vastauksia saatiin yhteensä kymmeneltä kotihoidon työntekijältä, mikä on 77% kyselyyn osallistuneista. Toisen sivun vastauksia eivät täyttäneet he, jotka olivat vastanneet aikaisempaan kysymykseen, etteivät tieneet mikä on kuntouttava arviointijakso. Kyselyn toisella sivulla kysyttiin yksityiskohtaisemmin tietoa kuntouttavista arviointijaksoista kohdekunnan kotihoidossa.

Arviointijakson kesto määriteltiin yleisimmin kahden viikon mittaiseksi, vastauksissa oli vaihtelua yhdestä viikosta kuukauteen. Arviointijakson aloittamisen todettiin liittyvän kotihoidon palveluiden aloittamiseen, toimintakyvyn tai voinnin muuttumiseen, sairaalajaksolta kotiutumiseen tai muuhun kotona pärjäämisen pohdinta tilanteeseen. Arviointijakson päättymiseen todettiin liittyvän asiakkaan tilanteen selviäminen, jolloin tiedetään tarvitseeko asiakas säännöllisen kotihoidon

asiakkuutta vai ei, haluaako hän kenties itse lopettaa kotihoidon käynnit, tai säännöllisen kotihoidon tarve on selvillä ja asiakkaalle luodaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Arviointijakson kommentoitiin päättyvän myös, koska aika tulee päätökseen. Tavoite on saavutettu tai kuntoutuksen tarve päättynyt. Asiakas on voinut myös siirtyä hoitolaitokseen. Vastauksista kävi myös ilmi että arviointijakson päättymisessä on epämääräisyyttä ja ettei arviointi päättyisi arviointijakson päättymiseen vaan voisi jatkua.

Arviointijakson aikana toteutettua kirjaamista ja viestintää tehdään pegasos-potilastietojärjestelmään, lehdelle "hosu/hoke" ja vastausten mukaan kirjaamisessa pääasiassa ovat hyvät päivittäiskirjaukset, kirjaukset siitä miten kuntoutunut ja mitä käynnit sisältäneet. Vastauksista kävi myös ilmi että kirjaamiskäytännöissä on epäselvyyttä, kaikki vastaajat eivät tienneet käytännöistä, ja kirjaamisen puutteita olisi väli-, loppuarvion ja suunnitelman kirjaamisessa.

Kuntouttaviin arviointijaksoihin vastaajat kokivat osallistuvan kotihoidon hoitajien, kotihoidon kotiutushoitajan, kotisairaanhoidajien ainakin pienessä roolissa, tarvittaessa tekoja-tiimin, tarvittaessa fysioterapeutin, sosiaalihoajaan/ palveluohjaajan, asiakkaan, omaisen, kotiutuskoordinaattorin/geronomin, kotiuttavan yksikön ja yleensäkin kaikki ketkä käy asiakkaan kotona. Arviointijaksolla käytettynä arviointikeinona suurin osa vastaajista toi esiin hoitajien havainnointiin perustuvan voimien, avun tarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin, sekä asiakkaan oman arvionsa näistä. Vastauksissa tuotiin esiin myös mittareita, kuten mmse, "hyvinvointisopimuksen mittari", "toimintakykymittarit", "erilaiset fyysiset mittarit alussa ja lopussa". Vastauksista kävi myös ilmi, että mittareita käytetty yleensä vain aloituksessa tai alussa ja lopussa. Fysioterapeutin arviointikäynti tuotiin myös esiin arviointikeinona. Mittareiden käytön osalta vastaukset vaihtelivat hyvin paljon.

Kuntouttavan arviointijakson tarkoitusta käsittelevissä vastauksissa tuotiin kaikissa vastauksissa (9kpl) esiin, että arviointijaksolla tarkoitus on kotona pärjäämisen, palvelutarpeen ja turvallisen kotona olon kartoittaminen. Oikealaisen avun tarjoaminen kuitenkin niin ettei liikaa apua tarjottaisi. Neljässä vastauksista tuotiin myös esiin, omatoimisuuden edistäminen, toimintakyvyn edistämiseen ja kuntoutumiseen tähtääminen kuntouttavilla arviointijaksoilla. Kehittämisehdotuksia

tuotiin myös esiin ja näiden perusteella selkeät toimintakäytännöt puuttuivat kuntouttavilta arviointijaksoilta. Myös kotiutumistilanteissa oli koettu haasteita.

### 8.3 Kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanne kotihoidossa

Kotihoidon henkilökunta työpajoissa, sekä yhteistyötahot teemahaastatteluissa kuvasivat kuntouttavien arviointijaksojen nykytilaa ja kulkua. Nykytilanteen kartoittaminen on tärkeää kehittämisen pohjaksi ja opinnäytetyön tekijän ymmärryksen lisäämiseksi.

Kotihoidon henkilökunnan mukaan kuntouttavan arviointijakson tarkoituksena on asiakkaan avuntarpeen, toimintakyvyn ja pärjäämisen arviointi. Kotihoidolta tarvittavien apujen selvittäminen ja konkreettisesti saada tietoon kotihoidon käyntien määrä ja tarvittava aika. Tässä arvioinnissa huomioidaan puoliso, omaishoitaja tai muu omainen. Jakson aikana tarkoitus toteuttaa asiakkaan omatoimisuutta tukevaa hoitotyötä ja edistää itsenäistä kotona selviytymistä.

*“Merkitsee asiakkaalle kotona selviytymisen turvaamista. Tarkoitus myös karsia turhat käynnit.”*

*“Mitataan asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä kotona. Antaa tietoa siitä missä asioissa on parantamista ja mitä voi tehdä erilailla”*

*“Arvioidaan avuntarvetta, mahdollistetaan turvallinen kotiutuminen pitkänkin sairaalajakson jälkeen”*

Yhteistyötahojen mukaan tarkoitus on nähdä/saada selville asiakkaan palvelutarve (4/5 haastatteluista). Lisäksi tarkoitus selvittää asiakkaan avuntarvetta ja kuntouttaa, sekä hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja avuntarpeen minimoimiseksi, sekä ohjata/neuvoa asiakasta turvallisempaan arkeen (5/5 haastatteluista).

Kuntouttava arviointijakso alkaa, kun asiakas tulee kotihoidon asiakkaaksi, taustalla voi olla hoitoneuvottelu tai palvelutarpeenarviointikäynti esimerkiksi huoli-



ilmoituksen tai sairaalajakson pohjalta. Kuntouttavan arviointijakson alkamisen taustalla voi olla myös vanha kotihoidon asiakas, jonka toimintakyky tai vointi on muuttunut ja kotona pärjäämistä on tarve miettiä tarkemmin. Kuntouttavan arviointijakson alkamis- ja päättymispäivä merkitään yleensä johonkin kalenteriin ylös.

Kuntouttava arviointijakso kestää yleisimmin kaksi viikkoa. Kotihoidon henkilökunnan vastaukset kuntouttavan arviointijakson kestosta vaihtelivat viikosta kuukauden pituiseksi jaksoksi. Yhteistyötahojen vastauksissa yleisin määritelmä arviointijakson pituudeksi oli kaksi viikkoa. Osa yhteistyötahoista oli sitä mieltä, että muutama päiväkin riittäisi joissakin tapauksissa, osa taas koki muutaman päivän mittaisen arvioinnin liian lyhyeksi. Maksimipituudeksi todettiin neljä viikkoa, mitä on käytetty lähinnä poikkeustapauksissa. Mikäli asiakkaan toipuminen on ollut kesken, ei arviointia ole välttämättä aloitettu heti, vaan murtumasta toipuessa on saatettu odottaa varausluvan saamista ennen kuin arviointi on aloitettu.

Kuntouttaviin arviointijaksoihin osallistuvia henkilöitä ja tahoja lueteltiin pitkä lista. Näitä ovat: kotihoidon hoitajat ja kotiutushoitaja, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, tekoja-tiimi, palveluohjaaja, asiakas, omaiset, kotiutuskoordinaattori, geronomi, lääkäri, kuntohoitaja, omaiset, osasto-olosuhteissa siistijät, terveyskeskus, sairaala ja kotiuttava yksikkö.

*“kaikki ketkä käy”*

*“monitahoinen yhteistyö arvioi sen ihmisen selviytymistä ja pärjäämistä”*

Keskustelun myötä työpajoissa ja teemahaastatteluissa kävi ilmi, että kotihoidon hoitajat ovat pääasiallisia ammattihenkilöitä, jotka käyvät asiakkaan luona kuntouttavilla arviointijaksoilla. Muiden tahojen osallistuminen on tilanteesta riippuvaista.

Kuntouttavan arviointijakson aikana arviointi perustuu kotihoidon henkilökunnan mukaan asiakkaan avuntarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseen ja tilanteen, sekä kodin tilojen yleissilmäilyyn. Arviointi perustuu siis pitkälti havainnointiin. Myös

asiakkaan oma arviointi mainittiin. Kuntouttavan arviointijakson sisältö on kotihoidon työhön kuuluvat tehtävät, jotka on joko sovittu ennalta tai käyvät ilmi jakson aikana. Jakson aikana käynneillä kannustetaan asiakasta omatoimisuuteen. Standardoituja arviointimenetelmiä/ mittareita lueteltiin myös, kuten MMSE (tarkoittaen muistitestiä: Mini Mental State Examination), GDS (tarkoittaen myöhäisiän masennusseulaa: GDS-15), RaVa ja mittareita tuotiin esiin myös mainitsematta varsinaisen mittarin nimeä käsitteillä

*“toimintakykymittarit”*

*“hyvinvointisopimuksen mittari”*

*“erilaiset fyysiset mittarit”*

Keskustelun myötä kävi ilmi, että mittareiden käyttö on hyvin tapauskohtaista ja satunnaista. Osasta vastauksista ja yhteisestä keskustelusta käy myös ilmi, ettei arviointia juurikaan toteuteta ja sovittu runko tähän puuttuu.

Yhteistyötahojen haastatteluiden mukaan kuntouttavilla arviointijaksoilla tärkeimpänä arvioinnin keinona on käytössä havainnointiin perustuva asiakkaan arkitoinnosta selviytymisen, avun tarpeen ja toimintakyvyn kartoitus (5/5 haastatteluista). Tätä pitäisi toteuttaa hyvin laajasti eri toimintakyvyn osa-alueet huomioiden. Nimenomaan arvioinnin kattavuudessa nähtiin nykyisellään ongelmaa. Mittareiden käytön nykytilannetta kuvasi 2/5 haastatteluista. Yksi haastatteluista totesi, ettei mittareita juurikaan käytetä lyhyen jaksopituuden vuoksi kuin poikkeustapauksissa. Toinen haastattelu totesi mittareiden käytön liittyvän siihen, kun asiakkaasta on tehty ympärivuorokautisen hoidon hakemus ja tällöin asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi tehdään “kartoituspaketti”. Fysioterapeutit ovat toteuttaneet mittaamista, mikäli fysioterapeutti tai tekoja-tiimi on osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon.

Viestintä kuntouttavista arviointijaksoista todettiin sekä kotihoidon henkilökunnan, että yhteistyötahojen toimesta olevan suurelta osin kirjaamista. Muina viestinnän keinoina mainittiin viestivihko, keskustelut omaisten kanssa ja tiimipalaverissa,

soittelu, aamupalaverit, hoitoneuvottelut, sekä kotihoidossa käytössä olevan tietosuojallisen mobiilisovelluksen viestitoiminnon kautta.

*“hyvät kirjaukset, päivittäiskirjaukset”*

*“mitä käynnit sisältäneet”*

*“miten kuntoutunut”*

Keskustelun myötä kävi ilmi, että kirjauksia on tapana tehdä kattavammin, kun tiedetään asiakkaan olevan kuntouttavalla arviointijaksolla. Yhteistyötahot kokivat kotihoidossa tapahtuvan kirjaamisen olevan nykyisellään usein hoitajan työtehtävien luettelemista (5/5 haastatteluista) eikä kirjaaminen palvele arviointia tai tuo esiin asiakkaan todellista palvelutarvetta. Kotihoidon henkilökunta ja yhteistyötahot totesivat, ettei kirjaamiseen ole nykyisellään yhteisiä toimintakäytäntöjä ja heikko kirjaaminen hankaloittaa tiedonkulkua. Yhteistyötahot toivat myös esiin viestinnän ja kirjaamisen onnistumisen riippuvan henkilöistä ja heidän osaamisestaan, sekä motivaatiostaan (4/5 haastatteluista): “ain on tietysti joukos niit jotka ei tiedä, eikä osaa, eikä viitti hakea tietoa, eikä kysyä, eikä kuunnella”.

Kuntouttavan arviointijakson päätyminen tapahtuu kotihoidon henkilökunnan mukaan kahden viikon aikamäärään loputtua pahosun tekoon. Loppumista kommentoitiin myös seuraavasti:

*“kun avuntarve/ asiakkaan tilanne on selvillä”*

*“asiakas haluaa lopettaa”*

*“siirtyy hoitolaitokseen”*

*“kuntoutuksen tarve päättyy”*

*“tavoite saavutetaan”*

Työpajojen keskustelussa kävi ilmi että lopetusvaiheessa yksittäiseltä hoitajalta odotetaan viimeisellä kotikäynnillä tilanteen ratkaisemista/ asiakkaan jatkojen ja kotihoidon tarpeen päätösten tekoa. Kyseinen hoitaja ei välttämättä keskustelun mukaan ole riittävän tietoinen ja perehtynyt asiakkaan tilanteeseen, jotta kykenisi ratkaisua tekemään. Yhteistyötahot kuvasivat kuntouttavan arviointijakson päättyvän kotihoidon hoitajien, yhdessä asiakkaan kanssa tekemään päätökseen kotihoidon tarpeesta jatkossa. Mikäli asiakas jää säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi, tehdään hänestä pahosu. Kuntouttavan arviointijakson viimeiseen kotikäyntiin on lopetusta varten varattu enemmän aikaa ja hoitajan työohjeeseen on kirjattu “arvioidaan käyntitarpeiden jatkot”. Tarvittaessa kuntouttavan arviointijakson lopuksi on pidetty hoitoneuvotteluja ja tarvittaessa jaksoa on voitu myös pidentää.

Kotihoidon henkilökunta näki kuntouttavat arviointijaksot pääasiassa hyvänä asiana. Tarkoitus todettiin hyväksi ja se tehostaa kotihoidon toimintaa. Käyntimäärien sopiminen on selkeämpää. Sairaalahoidon ja laitoshoidon vähentäminen nähtiin hyvinä asioina, samoin kuin toimintakykyä ylläpitävä toiminta ja henkilökunnan hyvä osaaminen, sekä erilaiset vahvuudet. Hyvänä nähtiin myös, että kotihoidon toiminta tulee tutuksi asiakkaille, samoin kuin asiakkaat kotihoidolle, vaikka eivät jäisikään heti säännöllisiksi asiakkaiksi. Yhteistyötahot olivat samoilla linjoilla. 5/5 haastatteluista koki, että kuntouttava arviointijakso on hyvä nimenomaan, koska asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja mietitään ennen kuin palveluita lyödään lukkoon. 5/5 haastatteluista koki myös kuntouttavan osuuden arviointijaksoilla hyvänä, jotta asiakkaan kuntoutuspotentiaali/ omat voimavarat tulee käytettyä ennen palveluiden lukkoon lyömistä.

Sekä työpajoissa, että temahaastatteluissa ei noussut esiin kuntouttavien arviointijaksojen periaatteeseen liittyviä huonoja puolia. Huonot puolet liittyivät kehittämistarpeeseen organisaatiossa ja näitä käsitellään tarkemmin otsikon “Vastaus kysymykseen: Miten kuntouttavia arviointijaksoja voidaan kehittää?” alla. Kotihoidon henkilökunta toi esiin muutaman huolen liittyen kuntouttavien arviointijaksojen kehittämiseen. Liikaa mittaamista ja testejä haluttiin välttää ja kohdentaa testaukset oikein. Lisäksi huolehdittiin, tuleeko asiakasta ja omaisia kuunneltua tarpeeksi ja taas toisaalta, miten voidaan toimia jyräävien omaisten kanssa. Tasa-arvoisuutta toivottiin ja eri tarpeiden huomiointia. Kehittämistyön viivästyisestä oltiin myös huolissaan.

Yhteistyötahot toivat huolenaiheina esiin, ettei kuntouttavan arviointijakson aloittamiseen saisi tulla viivettä (3/5 haastatteluista) ja ettei jakson aloittamisesta saisi tulla automaatiota kaikille uusille kotihoidon asiakkaille, sillä kaikilla ei välttämättä ole tarvetta kattavalle arvioinnille (2/5 haastatteluista).

*“pitää ol ammatillinen näkemys et koska mitäki työkaluu tarvitaan”*

#### 8.4 Yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa

Lääkärin koettiin olevan asiantuntija lääkehoidon kokonaisuuden arvioimiseen. Lisäksi lääkärin asiantuntemukseen koettiin kuuluvan hoidon linjaamista, sekä diagnostiikan suunnittelua. Lääkäri voi arvioida onko asiakkaalla toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia, voidaanko niille tehdä jotakin tai tarvitaanko asiakkaan tilanteessa terveydellisiä selvityksiä.

Kotihoidon yksikössä toimivien eri alojen työntekijöiden lähiesimiesten roolia kuntouttavilla arviointijaksoilla pidettiin pienenä. Lähiesimiehet eivät konkreettisesti osallistu jaksoon kotikäynneillä tai hoitoneuvotteluissa. He toimivat esimiesroolissa työntekijöille, mutta eivät osallistu varsinaiseen prosessiin.

Kotiutuskoordinaattoreilla oli vaihtelevia rooleja paikkakunnasta riippuen. Joillakin paikkakunnilla kotiutuskoordinaattorina ja palveluohjaajana toimi sama henkilö. Kotiutuskoordinaattori koordinoi asioita, informoi arviointijakson tarkoituksesta eteenpäin, tekee yhteenvedon hoitoneuvottelusta, vie tietoa kotihoitoon ja/tai osaston henkilökunnalle ja keskustelee kotihoidon toiminnanohjauksen kanssa, on usein hoitoneuvotteluissa mukana ja kutsuu koolle hoitoneuvotteluja, sekä vie tietoa jatkohoitopaikkoihin. Kotiutuskoordinaattori on erityisesti mukana aloittamassa arviointijaksoja ja tärkeää on yhteistyö jatkohoitopaikkojen kanssa. Yhdellä paikkakunnalla kotiutuskoordinaattori on laatinut asiakkaalle alustavan kuntouttavan arviointijakson käyntheineen ja hoitosuunnitelmineen, jota hoitajat täydentäneet. Kotiutuskoordinaattori koordinoi niin sanotun ”kartoituspaketin” tekemisen, mikäli asiakkaasta on jätetty ympärivuorokautisen hoidon hakemus.

Kotikuntoutusta tekevä fysioterapeutti tekee fysioterapeuttista arviointia ihmisen kotona. Selvittää miten liikkuminen sujuu kotona, miten parantaa sitä, millaisia haasteita siinä on tai mitä tarvitaan, että liikkuminen kotona sujuvoituisi. Fysioterapeutti selvittää miten asiakas pystyy päivittäisiä toimia tekemään ja miten asiakas niistä suoriutuu. Kartoittaa näitä asioita ja miettii, miten niihin jatkossa puututaan. Fysioterapeutti on mukana hoito- ja kuntoutussuunnitelman teossa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Fysioterapiapuoli tuo näkemystä toimintakyvyn osa-alueesta ja haasteista tai voimavaroista. Fysioterapeutin osallistumisen kuntouttaviin arviointijaksoihin koettiin tärkeäksi arviointimielessä. Tarvittaessa fysioterapiaa, mikäli arvioinnissa ilmenee tarve ja hyöty useammille käynneille. Vähäisemmän panostuksen tilanteissa fysioterapeutti nähtiin jaksoilla asiantuntijaroolissa mukana.

Tekoja-tiimi on moniammatillinen kotikuntoutuksen tiimi, johon kuuluu lähihoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Tekoja-tiimi on ollut mukana terveyskeskussairaalaan kotiutuneiden asiakkaiden/ aloitetuiden arviointijaksojen kohdalla. Tiimin resurssit eivät riitä kaikille uusille kotihoidon asiakkaille, joten tiimin ja kotikuntoutuksen välisestä työnjaosta käytiin keskustelua, milloin kukakin ottaa asiakkaasta kopin? Fysioterapeutin käyminen arviointijaksoilla arvioimassa koetaan tärkeäksi ja myös moniammatillisuus arviointikäynnillä. Yksin palveluohjaajan tekemä arviointi koettiin riittämättömäksi. Tiedonkulku palveluohjaajalta arviointikäynnin jälkeen eri ammattiryhmille oli koettu puutteelliseksi koska on ollut epäselvää keneen palveluohjaajan tulisi olla yhteydessä. Ehdotettu palveluohjaajan ottavan yhteyttä paikkakunnan kotihoidon fysioterapeuttiin ja muihin ammattiryhmiin, esim. sairaanhoitajaan, jotta tieto kulkee moniammatillisesti kaikille arviointiin tarvittaville ammattiryhmille ja moniammatillinen arviointi toteutuisi. Paikkakunnan kotikuntoutusta tekevä fysioterapeutti voi päättää onko hän oikea henkilö toteuttamaan arvion vai pyytääkö moniammatillisen vahvuuden omaavaa tekoja-tiimiä tähän.

### 8.5 Kuntouttavien arviointijaksojen kehittämiskohteet

Tässä esitellään tutkimustulokset työpajoista ja teemahaastatteluista. Näillä tiedonkeruumenetelmillä on haettu vastausta kysymykseen: miten kuntouttavia

arviointijaksoja voidaan kehittää. Työpajoissa on kerätty näkemystä kohdekunnan kotihoidossa toimivalta moniammatilliselta henkilökunnalta. Teemahaastatteluisia näkemystä on kerätty koko kuntayhtymän organisaation alueelta, kotihoidon yhteistyötahoilta.

#### 8.5.1 Kuntouttavia arviointijaksojen kehittäminen kotihoidon henkilökunnan mielestä

Kotihoidon henkilökunnalta kerätyn aineiston perusteella tärkeimpinä kehittämisen kohtina nousee esiin tiedonkulun parantaminen, moniammatillisuuden lisääminen, asiakkaan luona käyvien hoitajien vaihtuvuuden vähentäminen, selkeiden toimintakäytäntöjen luominen, lisäajan saaminen, sekä yksilöllisen ja asiakaslähtöisen asiakkaan tilanteen arvioinnin parantaminen ja tavoitteellisuuden lisääminen kuntouttaviin arviointijaksoihin.

Tiedonkulun ongelmia kuvaavia kommentteja kotihoidon henkilökunnalta kerätystä aineistosta nousi esiin useita:

*“Toiset laitetaan liian huonossa kunnossa kotiin ja liian äkkiä ilman toimivia tiloja tai apuvälineitä”*

*“Asiassa vielä paljonkin kehittämistä, mm. kuka käy hoitoneuvottelussa, kuka hoitaa pääosin käynnit arviointijakson aikana, arviointijakson kirjaus lopuksi?”*

*“Kirjaamiskäytännöissä epäselvyyttä”*

*“Väli- ja loppuarvion ja suunnitelman kirjaaminen puutteellista”*

Tiedonkulussa koettiin ongelmia jo kuntouttavan arviointijakson aloituksessa. Aloitusvaiheen on kommentoitu olevan yleensä yllättävä, hätäinen ja huonosti organisoitu. Kotiolojen kartoitus aloitusvaiheessa on heikkoa mm. apuvälineiden, kodin tilojen ja hoitotarvikkeiden osalta. Covid-19 viruksen tuoman tilanteen vuoksi hoitoneuvottelut ovat muuttuneet huonommiksi. Hoitoneuvotteluissa ei aina olisi ollut kotihoidon hoitajien edustajaa mukana, jolloin tieto hoitoneuvotteluissa sovituista

asioista ei olisi välittynyt kotihoitoon. Hoitoneuvotteluissa toivottiin välitettävän paremmin tietoa kotihoidon periaatteista ja kuntouttavasta arviointijaksosta asiakkaalle ja hänen omaiselleen, esimerkiksi esitettä voitaisiin käyttää. Kotiolojen etukäteiskartoitukseen toivottiin myös parannusta, jotta asiakkaan kotona pärjääminen ja koti on kartoitettu apuvälineiden ja asuinolojen osalta niin, että asiakas pärjää nimenomaan siinä kodissa. Koettiin ettei kuntouttavilla arviointijaksoilla olevista asiakkaista tiedetä, eikä tällöin osata panostaa jaksoon.

Kuntouttavan arviointijakson lopetukseen ei koeta olevan selvää kaavaa, vaan yksittäiseltä kotihoidon hoitajalta odotetaan ratkaisua tai jatkosuunnitelman tekoa asiakkaan tilanteesta ja kotihoidon jatkojen tarpeesta. On myös kommentoitu, ettei tämä hoitaja välttämättä tiedä/ tunne asiakasta tarpeeksi päätöksen tekemistä varten. Tähän koetaan tarvetta useamman kuin yhden ihmisen näkemykselle asiakkaan tilanteesta ja päätöksenteon vastuun tulisi olla henkilöillä, jotka parhaiten tuntevat asiakkaan tarpeet. Loppuyhteenvetoa tarvittaisiin.

Kotihoidon sisäisessä tiedonkulussa koettiin haasteena tietojen välittyminen eteenpäin. Esimerkiksi viestivihkoon kirjatut asiat eivät välity eteenpäin riittävästi. Välikäsiä haluttiin vähentää ja tiedonkulkuun toivottiin selkeyttä. Yhteisten pelisääntöjen noudattamisessa koettiin myös puutteita hoitajien kesken liittyen asiakkaan hoitoon ja kuntoutuksesta sovittuihin asioihin.

Tiedonkulun ongelmien kanssa kehittämisen tarpeena nähtiin myös selkeän toimintamallin luominen kuntouttaville arviointijaksoille. Aloitus- ja lopetuskäytännöissä ja yllä tuodut epäselvyydet ja tiedonkulun ongelmat liittyvät osittain epäselvyyksiin toimintakäytännöistä. Kuntouttavien arviointijaksojen tarkoitusta pidettiin hyvänä, mutta toteutusta huonona. Selkeää tahoja tai omaa tiimiä, tiedonkulun selkeyttä, yksinkertaisuutta, helppoutta, välikäsiensä vähentämistä toivottiin. Kuntouttavien arviointijaksojen koettiin olevan retuperällä: tarkoitus ei toteudu ja tieto jaksolla olevista asiakkaista ei välity eteenpäin, mikä vaikuttaa jakson huonoon toteutumiseen. Arvioinnin toteuttamisesta puuttuu sovittu runko ja arvioinnin toteutuminen on nykyisellään vähäistä. Arviointi nähtiin kuitenkin hyvänä asiana ja sen aktiivisempaan toteuttamiseen nähtiin tarvetta. Myös nimetyn kotiutushoitajan rooli kuntouttavalla arviointijaksolla koettiin epäselväksi.



*“Ei vain oikein vielä toimi niin kuin tarkoitus on (onko jakson tavoite selvillä, tehdäänkö väli- tai loppuarviota, oma “arviotiimi” olisi hyvä)”*

Kotihoidon henkilökunnan edustaja kommentoi kirjaamista ja viestintää  
kuntouttavilla arviointijaksoilla:

*“ei tietoa”*

Kotihoidon henkilökunnan edustaja kommentoi kuntouttavan arviointijakson  
lopetusta:

*“On hieman epämääräistä”*

Moniammatillisuutta haluttiin lisätä kuntouttavilla arviointijaksoilla. Koettiin, että psyykkistä puolta huomioidaan huonosti ja toivottiin psykiatrisen hoitajan osallistumista kuntouttaviin arviointijaksoihin. Sairaanhoidajien rooli todettiin hieman epäselväksi ja alkuvaiheeseen koettiin tarpeelliseksi sairaanhoidajan arviointi-/kartoituskäynti. Eri ammattiryhmiä koettiin tarvittavan kuntouttavilla arviointijaksoilla.

Arviointi jaksoilla koettiin puutteelliseksi tai jopa puuttuvaksi, sillä sovittu runko tähän puuttuu. Arvioinnin aktiivisempaan toteuttamiseen nähtiin kuitenkin tarvetta. Arviointia haluttiin kehittää kirjausten sisältöön ja mittauksia koettiin tarpeelliseksi osana arviointia. Asiakaslähtöisyyttä, ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioimista haluttiin painottaa. Kuntouttavilla arviointijaksoilla haluttiin myös kehittää asiakkaan aktivointia ja omatoimisuuteen kannustamista, painottaa kuntouttavaa osuutta. Toivottiin myös, että kuntouttavan otteen osalta huomioitaisiin asiakkaan motivaatio ja tilanteet, jolloin asiakkaalla ei ole motivaatiota ja näissä tilanteissa huomioitaisiin, että on jo ns. ok luovuttaa.

Työntekijöiden vaihtuvuus asiakkaan kotikäynneillä nostettiin suureksi ongelmaksi, joka on vaikuttanut myös arvioinnin laadun heikkouteen. Tähän ratkaisuksi ehdotettiin omaa tiimiä, joka hoitaisi kuntouttavia arviointijaksoja ja siihen liittyviä päätöksiä. Koettiin, että yhteisten pelisääntöjen noudattaminen olisi helpompaa pienemmän

tiimin kesken ja tiedonkulku toimisi paremmin. Jakson lopuksi päätökset tehtäisiin myös tämän tiimin kesken, joka tuntee asiakkaan tarpeet.

Kehittämiseen liittyen tuotiin myös esiin ajanpuute kotikäynneillä ja asiakkaan asioiden hoitamisessa. Jakson pituus haluttiin pitää joustavana, noin kahden viikon mittaisena ja tarpeen muutoksiin reagointi helppona. Tiedonkulun kehittämiseksi ehdotettiin arviointikansiota jaksolla olevista asiakkaista, joka sisältäisi tietoa ja huomioita asiakkaan voinnista, toimintakyvystä, toiveista ja historiasta, sekä asiakkaalle mielekkäistä asioista. Nostettiin myös esiin, että hoitoneuvottelussa kotihoidolle sovittuja tehtäviä ei saisi pitää kiveen hakattuna asiana vaan tilanteen muuttuessa myös avuntarpeen muutoksiin reagointi olisi luonnollista.

Työpajan lopuksi osallistujat vastasivat kirjallisesti, nimettömästi ja yksilöllisesti vielä loppukysymykseen: Miten kehittäisit kuntouttavaa arviointijaksoa? Näiden kysymysten vastauksia on luokiteltu taulukkoon 7.

Taulukko 7: Tulokset työpajan yksilöllisesti vastattavasta loppukysymyksestä

Kehittämisehdotus	Moniko vastaajista toi asian esille
Tiedonkulun parantaminen	10/13
Yhteisten pelisääntöjen tärkeys ja noudattaminen	5/13
Omaiset tiiviimmin mukaan ja tieto arviointijaksosta omaisille	3/13
Selkeyttä, selvä toimintamalli (yksinkertainen, helppo)	6/13
Tiimi/ samat hoitajat, jotka käy/ hoitaa arviointijakson	8/13
Hoitoneuvottelujen tärkeys, niihin hoitaja mukaan (kotiutushoitaja)	4/13
Moniammatillisuus tärkeää	6/13
Yksilöllinen asiakkaan tilanteen arviointi ja selvittely, suunnitelma, mitä tarvitsee, jatkojen suunnittelu	13/13
Aikaa lisää (erityisesti käyntien pituus ja asiakkaan asioiden hoitaminen)	4/13
Kotiutushoitaja 1 tai useampia (päävastuuhenkilönä)	3/13
Kotiutustiimin palaverit ja/tai kotiutustiimin ja aluetiimin palaverit	3/13

### 8.5.2 Kuntouttavien arviointijaksojen kehittäminen yhteistyötahojen näkökulmasta

Yhteistyötahojen haastatteluissa nousi esiin samoja kehittämisen kohteita kuin kotihoidon henkilökunnalta. Tiedonkulun ja kirjausten parantaminen nousi esiin kaikissa viidessä haastattelussa, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen nousi esiin neljässä haastatteluista, kuntouttavan/ toimintakykyä edistävän toiminnan lisääminen jakson aikana nähtiin kaikissa haastatteluissa tärkeänä asiana, sekä jakson tavoitteellisuuden kehittäminen nousi myös esiin neljässä haastattelussa. Yhteistyötahot kokivat myös ongelmaksi turhan useiden hoitajien osallistumisen asiakkaan kuntouttavaan arviointijaksoon, 3/5 haastatteluista. Selkeää runkoa ja mallia kuntouttaville arviointijaksoille nähtiin tarpeelliseksi, 3/5 haastatteluista. Yhteistyötahoilla oli myös huoli kotihoidon resurssitilanteesta ja tähän liittyen liian lyhyistä hoitajien käyntiajoista, mikä nousi esiin kolmessa haastatteluista. Omaisten roolin vahvistaminen nousi esiin yhdessä haastatteluista.

*“Sen pitäis olla oikea-aikaista ja toimivaa, joka suuntaan ja kaiken aikaa ja heti ko joku asia tulee mistä tiedotetaan eteenpäin tai otetaan selvää. Ettei just tehdä jotain lappuja ja siirretä sitä vastuuta jollain toiselle et joku toinen kysyy. Ja jos sitä ei voi siinä tilantees nyt suoraan fyysisest kysyä ni sit käyttää jotain tiedonkulkuväylää, jos se sit on pegasos posti tai onks se jotain muuta mutta joku sellanen tietty väylä mitä käytetään.”*

Tiedonkulun ongelmana nähtiin, ettei tiedetä, ketä kotihoidon asiakkaista on kuntouttavalla arviointijaksolla. Tiedonkulku kaikille ammattiryhmille on vajaata. Kotihoidon hoitajien työohjeessa nähtiin tärkeäksi näkyä kuntouttavan arviointijakson olevan käynnissä, esimerkiksi kirjaamalla teksti “arviointijakso” ja sen aikaväli. Koettiin myös tärkeänä, että tieto jalkautuisi yksikön sisällä eteenpäin paremmin. Tiedonkulun todettiin olevan parempaa, silloin kun soitellaan, nähdään kasvokkain ja ollaan samoissa työtiloissa, sekä keskustellaan ja jaetaan tietoa moniammatillisesti.

*“ihmiset ei lue vaan ne kysyy”*

*“ei voi yhden ihmisen hartioil olla se siit asiakkaast tietäminen/tunteminen, et kyl seki on niinko semmosta yhteispeliä”*

*“kaikki tuntee toises” (pieniä paikkakuntia) “vahvuus seki et ympäril on, on niit ihmisii jotka osaa, osaa, tietää tai muistaa”*

Kotihoidon hoitajien koettiin ottavan vähäisesti yhteyttä yhteistyötahoihin ja tätä yhteydenottokynnystä haluttaisiin madaltaa. Tiedonkulun todettiin kulkevan kotihoidon hoitajille usein toiminnanohjauksen kautta. Kotihoidon hoitajien toivottiin konsultoivan muita ammattiryhmiä nopeammin ja matalammalla kynnyksellä silloin kun asiakkaan asioissa todetaan epäselvyyksiä. Suoria yhteydenottoja, kuten soittamista ja kasvokkain juttelemista kotihoidon hoitajien aloitteesta toivottiin lisää. Tämän vahvistamiseksi kaivattiin tiedotusta, jotta kaikki tietävät keneen kuuluu ottaa yhteyttä ja missä kukakin on töissä. Kotihoidon sisäiseen tiedonkulkuun liittyen pohdittiin, olisiko hoitajien tarpeellista keskustella kuntouttavilla arviointijaksoilla olevien asiakkaiden tilanteesta enemmän esimerkiksi tiimipalavereissa.

Tiedonkulkua koettiin heikentävän myös, ettei asiakkaan taustoihin ole perehdytty riittävästi, eikä muiden kirjauksia lueta (4/5 haastatteluista). Pitäisi perehtyä taustoihin ja kirjauksiin, jotta kotikäynnillä tietää mitä hoitoneuvottelussa on sovittu, mitä perussairauksia asiakkaalla on, miksi verenpainetta ja painoa seurataan, mitä ongelmia asiakkaalla on ja mihin hänen kotikäynneillään tulisi kiinnittää huomiota, onko asiakkaalle annettu hoito-ohjeita muiden ammattiryhmien toimesta. Näiden tietojen välittyminen kotikäyntien sisältöön koettiin puutteelliseksi.

*“kun sin jotaki kirjottaa ni olis hirrrveen kiva ku joku niit silt puolelt sit myös välil lukis”*

*“Kyl se on aika paljon niinku sitten, et mun mielest täytyy niinko itteeki ottaa niskasta kiinni et oikeesti vähän tutustuu niihin potilaan taustoihin”*

Kotihoidon hoitajien kirjausten sisällön koettiin olevan nykyisellään tehtäväkeskeistä työtehtävien luettelemista arvioivan, havainnoivan, kuvailevan ja asiakkaan toimintakykyä esiin nostavan kirjaamisen sijaan. Yhteistyötahot kokivat ongelmalliseksi seurata kirjauksista asiakkaan tavoitteiden täyttymistä ja löytää

toimintakyvystä kirjausten perusteella niitä tekijöitä, jotka asiakkaalle tuottavat haasteita. Kirjaamisesta halutaan nähdä miksi asiakas ei johonkin asiaan kykene ja käydä selkeästi ilmi ne asiat mitä pitää asiakkaan kanssa harjoitella. Toivottiin myös kirjaamisessa kiinnitettävän huomiota mahdollisiin toimintakyvyn vaihteluihin eri vuorokaudenaikoina, sekä asumisolosuhteiden kuvaamiseen.

Nykyiset kirjaukset (tyyllillä: ruoka lämmitetty, lääkkeet annettu) eivät palvele arviointia. Niiden perusteella vaikea arvioida lopuksi, että mitä palveluita tarvitaan.

Asia tulisi kirjata esimerkiksi:

*“Ei kykene itse vielä lämmittämään ruokaansa, avustettu ruuan lämmittämisessä, kokeillaan ensi kerralla onnistuuko ruuan lämmitys itsenäisesti”*

Ja lisätä vielä miksi se ei onnistunut itsenäisesti. Esimerkkikirjauksesta ei myöskään selviä pitäisikö asiakkaan ottaa esille jätetyt lääkkeet itsenäisesti vai annetaanko ne todellakin valvotusti.

*“Helposti kirjataan omaa työlistää”*

Kirjaamisen laatuun koettiin vaikuttavan henkilön osaaminen, motivaatio ja tieto kuntouttavista arviointijaksoista ja niiden tarkoituksesta (4/5 haastatteluista).

Yhtenäisen ohjeistuksen kirjaamiskäytäntöihin todettiin puuttuvan ja aikaisemmat ohjeistukset saattavat sekoittaa. Lisäksi pohdittiin, että välittykö hoitajille tieto siitä, kuinka tärkeitä heidän tekemät kirjaukset voivat olla yhteistyötahoille. Kotikäynnin työohjeeseen myös kaivattiin sanavalintojen tarkempaa miettimistä, jotta se ohjaisi arvioivaan kirjaamiseen. Kirjaamiseen varattu aika koettiin myös riittämättömäksi.

*Työohjeessa ei saisi lukea “puuron lämmitys” vaan “varmistaminen että saa puuron lämmitettyä”*

*“jotta se kirjaaminen olisi hyvää ni ihmisten täytyis kokea että siitä kirjaamisesta on jotain hyötyä”*

Aikaisemmat ohjeistukset: *“mitä ei ole kirjoitettuni ei ole tehty”*

*“Ain on tietysti joukos niit jotka ei tiedä, eikä osaa, eikä viitti hakea tietoa eikä kysyä eikä kuunnella.”*

Tiedonkulkua todettiin heikentävän yksiköiden välillä käytössä olevat eri kirjaamispaikat ja eri tietojärjestelmät. Yhteisesti sovitut käytännöt, mistä jokin tieto löytyy, tulisivat tarpeeseen. Nykyisellään tietojen kalastelun koettiin vievän aikaa turhanpäiten.

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen oli yhteistyötahojen mielestä tärkeää. Terveyskeskussairaalaista aloitetuissa kuntouttavissa arviointijaksoissa lähtötilanteen terveydellinen tila on yleensä arvioitu ja lääkitys tarkistettu, muissa tilanteissa kokonaisarvioinnin toteutuminen epäselvempää. Asuinympäristön ja toimintakyvyn kartoittaminen koettu jäävän toisinaan puutteelliseksi. Moniammatillisuus ei ole kuntouttavilla arviointijaksoilla ollut automaatio, jolloin arviointia tekevät henkilöt eivät välttämättä osaa ymmärtää mitä muilla ammattiryhmillä olisi annettavana. Konsultointia tulisi toteuttaa mieluummin etupainotteisesti, jotta ei olisi niin kauhea kiire asian kanssa.

*“pitää vaan muistaa itteki ain se moniammatillisuus, ettei vaan puske yksin tuol”*

Moniammatillisuus koettiin tärkeäksi nimenomaan kuntouttavan arviointijakson alussa. Pohdittiin yhteisen arviointikäynnin tekemistä, sen hyviä ja huonoja puolia. Kuntouttavan arviointijakson alussa koettiin tärkeäksi saada kokonaiskuva elinympäristöstä ja arksuoriutumisesta. Pohdittiin seuraavia kysymyksiä: Venyykö aloitus liian pitkälle, jos monen ihmisen tulisi päästä samaan aikaan paikalle? Tuleeko liikaa tietoa kerralla ja asiakas häkeltyy? Toisaalta ammattiryhmät oppivat toisiltaan yhteiskäynneillä ja ymmärrys kasvaa asiakkaan kokonaistilanteesta sekä toisen ammattilaisen työstä. Yhteiskäynneissä myös hyvänä puolena yhteisten tavoitteiden eteen yhdessä tehty työ, jossa säilyy yhtenäinen linja ja ymmärrys toisen duuniin. Tällöin myös kaikki tahot näkevät ongelmakohtat ja osaavat kiinnittää niihin paremmin huomiota.

*“Iso asia on ainaki päästä näkemään se koti”*

*“Tätä mä juur aattelin et on se moniammatillinen arviointikäynti, jollon ne kaikki sais tietää et mihin täs pyritään ja mitä varten. Ja siitä just johdannaisena tulee se viestintä et se menis se tieto joka ainoon työntekijälle joka siel käy.”*

Moniammatillisuuden kehittämiskohdetta nähtiin toimintaterapeutin mukaan saamisessa kuntouttaville arviointijaksoille. Myös puheterapeutilla ja kuntoutusohjaajalla nähtiin olevan osaamista ja annettavaa. Erityisesti pienapuvälineet, kommunikoinnin apuvälineet ja aistitoimintojen heikkenemisestä kärsivien ihmisten turvalaitteet (ovikello, ovivalo) ja vaikkapa lukuharrastuksen jatkumisen turvaavat apuvälineet jäävät nykyisellään usein kartoittamatta. Näitä ammattiryhmiä ei kuitenkaan ole organisaatiossa nykyisellään resurssissa. Lääkärin oikea-aikaisen konsultoinnin kehittämiseksi kuntouttaville arviointijaksoille ehdotettiin esimerkiksi chekin – listaa (verenpaineen raja-arvot, sokeritaso, tietyt lääkkeet, oireluettelo tmv.).

Kuntouttavan arviointijakson lopettamisessa koettiin kehittämisen tarvetta. Jaksojen lopettaminen on saattanut välillä unohtua ja mikäli lopetusvaiheessa ei ole ollut tarvetta hoitoneuvottelulle, on loppuratkaisun raportointi ja tiedottaminen ollut epämääräistä. Jakson loppuun koettiin tarve yhteenvetokirjaukselle/ loppuarvioinnille (4/5 haastatteluista). Tietojen kokoaminen hoitosuunnitelmiin voisi myös olla parempaa ja tavoitteiden esiin tuominen niissä. Lopetusajankohdasta olisi hyvä laittaa kalenteriin ylös loppupäivämäärä muistiin. Lopetusvaiheessa toivottiin myös kiinnitettävän huomiota asiakkaan muuhun palvelutarpeeseen kuin säännöllisen kotihoidon asiakkuus, esimerkiksi kaupungin ryhmät, kolmannen sektorin palvelut ja ulkoiluystävätoiminta asiakkaan oman kiinnostuksen mukaan. Myös omaisten informointi lopetusvaiheessa oli vaihtelevaa.

*“Kyllä se johonki pitää päättää, johonki lauseeseen se jakso”*

*“Varmaan sen jakson lopussa pitäis olla semmonen yhteen kokoava kirjaus, missä, missä niinkun kuvattais ne löydökset siellä alkuvaiheessa, mitä muutoksia on tapahtunu onko jotain uusia ongelmia havaittu ja sit kuinka me nyt aiotaan puuttua*

*sit näihin korjattaviin asioihin, et mitä keinoja meil on ja kuinka me sit jatkos seurataan sitä mahdollist muutosta ... sehän ois ihan ehdottoman tärkeä.”*

Kuntouttavan arviointijakson päättymisen jälkeen todettiin tarvittavan jonkinlaista seuranta- tai kontrollia (4/5 haastatteluista). Tämä jättäisi asiakkaalle tunteen, että joku on hänestä kiinnostunut vielä kahden viikon jälkeenkin ja mahdollisesti lievittäisi pelkoa yksin jäämisestä. Toimisi myös tukitoimena turvallisuuden takaamiseksi. Seurannan koettiin myös ehkäisevän niin kutsuttujen “pommi-tapausten” kehittymistä. Seurantakäynnin ajankohdaksi ilmoitettiin joustavasti muutaman kuukauden päästä.

*“oletusarvoinen seuranta pitäis olla kyllä et vähän pidemmälläki aikavälillä...et onko toteutunut tää suunnitelma mikä siin lopussa on laadittu et miten sit jatketaan”*

*“Jonkinnäkönen seuranta ja kontrollointi”*

Kuntouttavan arviointijakson aikana tärkeimpänä arvioinnin keinona koettiin havainnointiin perustuva asiakkaan arkitoiminnoista selviytymisen, avun tarpeen ja toimintakyvyn kartoitus. Tätä pitäisi toteuttaa hyvin laajasti eri toimintakyvyn osa-alueet huomioiden (5/5 haastatteluista). Ainakin wc-käynti, sänkyyn menot, peseytyminen, ruokailu, tukiverkko, pääseekö ulos ovesta, seurustelu, psyykkinen tila, fyysinen tila ja apuvälineen käyttö. Todettiin, että nykyisellään arvioinnin osuus arviointijaksoilla saattaa jäädä vähäiseksi tai pintapuoliseksi ja toivottiin siihen kiinnitettävän enemmän huomiota. Vaikka palvelut aloitetaan nopeasti, ei kattavaa arviointia ole välttämättä pystytty toteuttamaan.

*“asiakkaan arkitoiminnoista selviytymisen arvioimista ihan kauttaaltaan kattavasti”*

*“miten standardoidaan se arviointi?”... “ku on erilaisii työntekijöitä kenel on erilainen tapa tehdä töitä ja suhtautuu siihen työhönsä ni miten me saadaan sit semmonen yhteneväinen arviointikäytäntö?”*

Mittareiden käyttöä arviointijaksoilla pohdittiin myös. 3/5 haastatteluista puolsi mittareiden käyttöä jossain määrin. 1/5 haastatteluista totesi mittareiden käytön



arviointijaksolla olevan haastavaa lyhyen jaksopituuden vuoksi. 1/5 haastatteluista totesi mittareita käytettävän, jos kyseessä on asiakas, kenestä on ympärivuorokautisen hoidon hakemus, ja tällöin on tapana tehdä ns. kartoituspaketti. Short physical performance battery koettiin hyväksi mittariksi monien asiakkaiden kohdalla. Muistitesti myös käytössä. Esiin nostettiin, että ulkopuolisen avun tarpeen vähentyminen on myös tietynlainen mittari.

*“Mä mietin et onko noi fyysiset testit ihan fysioterapeutin toteuttamaa tavaraa enemmänki ja hoitajil löytyy varmasti jotain, jotain semmosii heijän ammattitaitoon soveltuvampii, soveltuvampii mittareita mitä he voi sit asiakkaan, asiakkaan tota tapauksessa sitte toteuttaa.”*

Vaikka kuntouttavan arviointijakson tarkoituksiksi määriteltiin selvittää asiakkaan avuntarvetta ja kuntouttaa, sekä hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja avuntarpeen minimoimiseksi, sekä ohjata/neuvoa asiakasta turvallisempaan arkeen (5/5 haastatteluista), ei tämä tarkoitus nykyisellään aina toteutunut. Koettiin, että kuntouttava sana tulisi ottaa vakavammin (5/5 haastatteluista). Jaksolla toteutuva asiakkaan osallistaminen riippuu hoitajasta. Ei ole selkeää sapluunaa, miten hoitajien tulisi toimia, mikä on tavoite arviointijaksolla, joten vaihtelua on. Arvioinnissa pitäisi huomioida asiakkaan omat voimavarat paremmin ja ottaa ne käyttöön jakson aikana. Palvelu sana haluttiin heittää “romukoppaan”.

*“Tätä nykyään on se, arvioida et mikä olisi se minimimäärä palveluita millä asiakas tulisi toimeen kotona.” ... “Tarkoitus pitäisi olla, okei tavoitteena minimimäärä palveluita, jonka kanssa asiakas tulee toimeen.”*

*“Ettei tehdä mitään turhaa, mut sit taas tuetaan toimintakyky ni pärjää pitempää”*

Asiakasta tulisi osallistaa paremmin jakson aikana. Esimerkki lääkkeiden anto tilanteesta: *“hei et katos ny ku otetaan täältä dosetist nää sun lääkkeet, nyt on keskiviikko aamu, se on tää lokero tässä ja tää ylimmäinen rivi ja saaks sä tän luukun auki, pystyks sä kippaan nää toho lusikkaan tai johonki”*

Omaiset tarkkoja siitä että sovitut asiat tehdään ja on asennetta *“minähän maksan tästä ja älkää nyt kiusatko äitiä ja isää”*

4/5 haastatteluista toi esiin kuntouttavien arviointijaksojen tavoitteellisuuden ja että arvioinnin tulisi tapahtua asetettujen tavoitteiden kautta. Tähän liittyi vahvasti asiakkaan kanssa keskustelu, jotta kuntouttavalle arviointijaksolle asetetut tavoitteet olisivat asiakkaan omia tavoitteita. Kuntouttavan ja toimintakykyä edistävän toiminnan lisääminen nähtiin tärkeänä kaikissa haastatteluissa. Jaksolla ammattilaiset etsisivät aktiivisesti mahdollisuuksia jaksolla olijan oman toiminnan mahdollistamiseen ja keksisivät keinoja selviytyä arjen asioista eri tavalla kuin aikaisemmin mikäli aikaisempi tapa ei enää onnistu. Jaksolla olijaa ohjattaisiin tekemään itse. Organisaatiossa käytössä olevan hyvinvointisopimuksen tekoa toivottiin osaksi kuntouttavaa arviointijaksoa, mikäli asiakas on jäämässä säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi.

*Arjen nostamista kotihoidon puolella ykkösprioriteetiksi. “jos vähän tälleen liiotellaan et ei odotettas vaan et mitä kuntoutuspuoli tulee sanomaan et mitä pitäis tehdä vaan otettas itekki vähän koppii siit et millai niinko saateltais sitä asiaa ettiipäin”*

*“tän arviointijakson tavote, tavote on se toimintakyvyn selvittäminen ja ne keinot miten sitä saadaan lisättyä”*

Kotihoidon työohje ohjaamaan arviointia: esim. *“avustetaan suihkussa omatoimisuutta tukien, arvioidaan avun tarvetta, kun selviytyy itsenäisesti, niin päätetään suihkuavut”* korostaen kuntouttavaa työtettä.

*“Kun ajatellaan tätä kuntouttavaa arviointijaksoa kotihoidon näkökulmasta ni ehkä itse toivoisin et enemmän tulis sellasta öö, näkemysmuutosta siten että kun tulee se uus asiakas että kaikki omaksuis semmosen toimintatavan ja käytännön että nyt on tarkoitus varhases vaiheessa kuntouttaa sitä asiakasta ja ja et mahd... tavote on niinku mahdollisimman itsenäinen pärjääminen et pistetään mieluummin siinä alkuvaiheessa jo heti vähän enemmän paukkuja ja ja et hoitajat omaksuis just sen*

*näkökulman, että et nyt tehostetaan ja kartotetaan ja selvitetään kaikin keinoin,  
kaikin konstein, mitataan, opastetaan”*

Vastuuhoitajuutta tai muutamien valikoitujen hoitajien tiimiä tai nimeämistä suorittamaan asiakkaan kuntouttavaa arviointijaksoa nostettiin esiin 3/5 haastatteluista. Tällä haluttiin välttää monen hoitajan osallistumista asiakkaan jaksolle. Hoitajien koettiin saavan parempi näkemys asiakkaan tilanteesta, kun he pääsevät useasti jakson aikana tapaamaan asiakasta ja voivat pienellä joukolla keskustella asiakkaan tilanteesta. Tietyn tiimin valikoitumista kuntouttavien arviointijaksojen toteuttamiseen pidettiin tärkeänä, jotta tiimin jäsenillä olisi kiinnostus toiminnan hyvään toteuttamiseen ja pienemmän tiimin kouluttaminen olisi helpompaa. Lisäksi koettiin tärkeänä nimetä henkilö, jolla on päävastuu asiakkaan jaksosta. Ehdotettiin myös resurssipooli tiimiä, josta olisi poissaolotilanteissa helppo ottaa osaava hoitaja kuntouttavalle arviointijaksolle. Vuorotyön vuoksi tiimin nimeäminen koettiin toisaalta hankalaksi.

*“ettei se ei oo semmonen, semmonen sekasotku et se oikeesti toteutus myös, myös  
niinkun on tarkoitus”*

*“Osaavat ihmiset ja asiast kiinnostuneet ihmiset”*

*“reippaita, rohkeita, sanavalmiita kotihoidon edustajia, jotka tuo niinkun sitä  
asiantuntemustaan”*

*“jonku täytyy kuitenkin ol sillai että tietää mis mennään. Et joku ketä, ketä näit asioit  
sitte ajaa et kaikilla on tieto siitä missä nyt jakso menee.”*

Kolme haastatteluista nosti esiin tarpeen selkeälle mallille, jonka myötä kaikilla tietoa mistä kuntouttavissa arviointijaksoissa on kyse ja mikä on kenenkin rooli kuntouttavilla arviointijaksoilla.

*“Kaikki on tietosia siitä mitä tehdään ja minkä takii”*

*“pelimerkit olis kaikil niinko selvät”.*

*“koko toimintaprotokolla niinku jalkautuis sin kotihoitoon et se niinkun omaksutaan ja tiedostetaan heti”*

*“sallii sen et sitä voidaan muklata ja rukata ilman et tulee jollekin paha mieli”.*

Kolme haastatteluista toivoi kotihoidon resurssitilanteen parantamista ja hoitajille aikaa kotikäynneille kuntouttavilla arviointijaksoilla, ettei kuntoutuksen ja arvioinnin toteutuminen ole ajanpuutteesta kiinni. Kotihoidon hoitajien työvoimapulan koettiin ajoittain aiheuttaneen viiveitä.

*5-10min lisää aikaa kotihoidon käynteihin, että “saatas kalasteltuu ja ongittuu sitä oikeenlaist tietoo ja käyttöön”*

*“Kaikkiin kuntouttaviin arviointijaksoihin osallistuville ihmisille aikaa. Aikaa tehdä kirjaukset, aikaa osallistua, aikaa nähdä, kokea, kuulla.”*

*“työtehtävä voidaan suorittaa siellä inhimillisesti”*

Muita kehittämissuhteita nousi myös esiin. Kuntouttavien arviointijaksojen toiminnalle haluttiin seuranta, että toimiiko homma jatkossakin kehittämisen jälkeen. Kuntouttava arviointijakso olisi hyvä aloittaa kotioissa heti kun huomataan asiakkaan voinnin menevän huonompaan suuntaan, ennaltaehkäisevänä ennen kuin on sairaala/- osastohoidon tarve. Muistisairaiden apuvälineiden, kuten esim. ovihälyttimien ja gps paikantimien hyödyntäminen arviointijaksojen aikana (saatavuus erittäin lyhyellä varoitusajalla), henkilökunta auttaa sopeutumaan apuvälineiden kanssa elämiseen ja pystytään arvioimaan laitteiden soveltuvuutta ihmisen tilanteeseen. Päätöksen kotihoidon palveluista jakson lopussa tekisi henkilö, kenellä on lupa päättää ja arvioida, tehdä palvelupäätöksiä (“rahat ja valta”). Ei liian kaukainenkaan päättäjä.

*“Riittävän isol tuolil istuva henkilö ketä tätä koko hommaa lähtee liidaamaan”*

## 9 SYKLI 4: TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO

Syklissä neljä opinnäytetyön tekijä keskittyi kerätyn ja analysoidun aineiston äärellä kehittämään toimintamallia kuntouttaville arviointijaksoille kohdekuuntaan. Tässä vaiheessa keskityttiin vastaamaan tutkimusongelmaan: Miten voidaan kehittää kuntouttavaa arviointijaksoa kohdekunnan kotihoidossa? Keskityttiin havaittuihin ongelma-kohtiin ja aineistossa esitettyjen kehittämisideoiden yhdistämiseen. Taulukossa 8 on tuotu esiin tätä ajatustyötä ja opinnäytetyön tuotoksen syntymiseen johtaneita havaintoja aineistoista.

Taulukko 8: Kuntouttavan arviointijakson kehittämisen ongelmakohdat ja ratkaisut tässä opinnäytetyössä

ONGELMA	MITEN KEHITETTY?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoisuus kuntouttavien arviointijaksojen käytöstä vaihtelevaa</li> <li>- Selkeät toimintakäytännöt puuttuvat</li> <li>- Epäselvyyttä, kuka hoitaa mitään</li> <li>- Kaikille ammattiryhmille ei välity tieto alkaneesta kuntouttavasta arviointijaksosta</li> <li>- Tiedonkulkuun tarvitaan selkeyttä ja välikäsiä tulisi vähentää</li> <li>- Selkeä toimintamalli puuttuu</li> <li>- Tiedotus milloin mihinkin tahoon yhteys ja mikä on kunkin tahon rooli</li> </ul>	<p>Luotu prosessikuvaus, jossa eri tahojen roolit, tehtävät ja prosessin kulku tuotu näkyväksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ selkeyttää kuntouttavan arviointijakson toteutuskäytäntöä ja eri tahojen rooleja</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillisuutta tarvitaan lisää kuntouttavilla arviointijaksoilla</li> <li>- Kaikille ammattiryhmille ei välity tieto alkaneesta kuntouttavasta arviointijaksosta</li> <li>- Sairaanhoidajan arviointikäynti tarvittaisiin jakson alkuun, mutta rooli epäselvä</li> <li>- Asiakkaan tilanteen kokonaisarvioinnin toteutumisessa puutteita</li> <li>- Lääkärikonsultoinnin toteutumiskäytännöissä kehittämistä</li> <li>- Etupainotteisempaa konsultointia tarvitaan</li> <li>- Moniammatillisuuden lisäämistä tarvitaan erityisesti alkuarviointiin</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen eritelty ammattiryhmien tehtävät. Lisätty muiden ammattiryhmien kuin lähihoitajien osallisuutta kuntouttavilla arviointijaksoilla vähintään arvioimassa asiakkaan tilannetta. Selkeytetty tekojatiimin, sekä kotikuntoutusta tekevän fysioterapeutin välistä työnjakoa. Kirjattu ammattiryhmät, joille tieto kuntouttavan arviointijakson alkamisesta tulee välittää. Kirjattu alkuarviointikäynnin suorittaminen moniammatilliseksi mahdollisuuksien mukaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alkuarvioinnin moniammatillinen</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniammatillisten yhteiskäyntien kehittäminen tarpeen</li> <li>- Kotiolojen kartoitus alussa heikkoa ja kotiutumistilanteissa haasteita</li> <li>- Liian huonokuntoisia asiakkaita kotiutunut</li> </ul>	<p>kehittäminen tuottaa kattavamman kotiolojen kartoituksen jakson alussa, sekä kattavamman arvion ja suunnitelman asiakkaan kotikuntoisuudesta tai kotona pärjäämisestä lisäten kotiutumistilanteiden sujuvuutta ja turvallisuutta. Tiedonkulun kehittäminen, jotta eri ammattiryhmät vastaanottavat tiedon jakson alkamisesta, lisää moniammatillisuuden toteutumista. Konsultointikäytännöt ovat selkeämpiä, kun ne on kirjattu prosessiin näkyväksi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jakson päättämiskäytännöt epämääräisiä</li> <li>- Jakson lopetukseen liittyen epäselvyyksiä ja tietämättömyyttä</li> <li>- Väli- ja loppuarvioiden kirjaaminen puutteellista</li> <li>- Jakson lopetustilanteissa lähihoitaja joutunut tekemään asiakasta jopa kertaakaan ennen näkemättä päätöksiä palveluiden jatkuvuudesta ja jatkosuunnitelmasta, hoitaja ei ole kokenut olevansa riittävän tietoinen asiakkaan tilanteesta tehdäkseen päätöksiä.</li> <li>- Omaisten tiedotus jakson päättymisestä ajoittain puutteellista</li> <li>- Epäselvyyttä loppuratkaisukäytännöissä</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu näkyväksi kuntouttavan arviointijakson lopetuskäytäntö ja eri tahojen roolit siinä. Jakson päättämisen suorittavaksi hoitajaksi merkitty prosessikuvaukseen asiakkaan tilanteeseen perehtynyt hoitaja. Lisätty hoitajalle aikaa perehtyä asiakkaan jakson aikaisiin kirjauksiin. Lisätty loppuarvion kirjaaminen ja moniammatillisen konsultoinnin mahdollisuus loppuarviota varten prosessikuvaukseen. Omaisen kanssa keskustelu kirjattu prosessikuvaukseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lopetuskäytännöt tuotu näkyväksi ja selkeäksi prosessikuvauksen avulla. Eri tahojen roolit esitetty ja huomioitu riittävä aika ja perehtyneisyys jatkosuunnitelmien tekemiseksi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitajien suuri vaihtuvuus heikentää arvioinnin laatua</li> <li>- Miten standardoidaan arviointi, kun henkilöiden vaihtuvuus suurta?</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu asiakkaan kuntouttavalle arviointijaksolle jaksolle vastuuhenkilö, jonka toiminnanohjaaja valitsee</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuntouttavalla arviointijaksolla ei ole vastuuhenkilöä eikä tällöin kenelläkään ole kunnolla ”langat käsissä”</li> </ul>	<p>työvuorolistaan pohjautuen. Ehdotettu resurssipoolitiimin luomista, jotta jaksoilla kävisi asiaan perehtyneet, motivoituneet ja koulutetut hoitajat.</p> <p>Prosessikuvaukseen kirjattu jakson aikaiset kotikäynnit suorittamaan vain muutama hoitaja, jotka valitaan työvuorolistaan pohjautuen ja hyödyntäen resurssipoolia, jota prosessikuvauksessa kutsutaan hoitajalistaksi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuntouttavan arviointijakson aloitus yllättävä, hätäinen ja huonosti organisoitu</li> </ul>	<p>Prosessikuvaus tehty selkeyttämään käytäntöjä. Aloitukseen lisätty aikaa lähihoitajalle/ vastuuhoitajalle perehtyä asiakkaan tilanteeseen. Lisäksi lisätty moniammatillisen yhteistyön toteutumista.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotikäynteihin tarvitaan lähihoitajille lisää aikaa</li> <li>- 5-10min lisää aikaa kotikäynteihin ehdotettu</li> <li>- Lähihoitajat tarvitsevat enemmän aikaa kirjaamiseen</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu tarvittavat ajan lisäykset näkyväksi työnsuunnittelua varten.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvinvointisopimusten tekemistä kuntouttavien arviointijaksojen aikana halutaan kehittää</li> </ul>	<p>Kirjattu prosessikuvaukseen hyvinvointisopimuksen tekeminen sen kohderyhmään kuuluville asiakkaille.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan kotikäynnille menevä hoitaja ei välttämättä tiedä, että asiakkaalla on meneillään kuntouttava arviointijakso</li> </ul>	<p>Kirjattu prosessikuvaukseen ohje tiedotukseen: työohjeeseen näkyville ”kuntouttava arviointijakso” ja sen suunniteltu aikaväli</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lähihoitajien aktiivisempaa yhteydenottoa yhteistyötahoihin toivottiin</li> </ul>	<p>Prosessikuvauksessa esitetty eri tahojen roolit näkyväksi, mikä helpottaa yhteydenottoa. Konsultointimahdollisuus kirjattu osaksi prosessia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mittareiden käyttö kuntouttavan arviointijakson aikana vaihtelevaa ja käytäntö epäselvä</li> <li>- Toivottu ettei mittaamista tai testaamista olisi liikaa jakson aikana</li> <li>- Sovittu runko arvioinnille jakson aikana puuttuu</li> <li>- Kattavampaa arviointia tarvittaisiin</li> <li>- Arviointi jakson aikana on puutteellista</li> </ul>	<p>Luotu arviointikaavake kuntouttaville arviointijaksoille. Arviointikaavake luotu ohjeelliseksi, ei pakolliseksi käyttää. Arviointikaavakkeessa ohjattu tarpeenmukaiseen mittareiden käyttöön. Arvioinnin toteuttamista tuotu esiin prosessikuvauksessa. Prosessikuvauksessa ohjattu</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arvioinnissa voisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaan apuvälineiden soveltuvuuden arviointiin (ei vain fyysiset apuvälineet vaan myös esim. muistisairaahan apuvälineet, kuten turvapuhelin, ovihälytin)</li> </ul>	<p>digitaalisten laitteiden käytön huomiointiin osana arviointia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunnitelman kirjaaminen puutteellista</li> <li>- Hoitosuunnitelmat puutteellisia</li> <li>- Asiakkaan taustoihin perehdytty vähäisesti tai pintapuolisesti, mm. hoito-ohjeiden ja linjausten osalta</li> <li>- Tavoitteellisuus vähäistä</li> <li>- Asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisten tarpeiden, sekä tavoitteiden huomiointia halutaan kehittää</li> <li>- Toivottiin tasa-arvoisuuden ja erilaisten tarpeiden huomiointia, sekä asiakkaan ja omaisten kuuntelemista</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu aikaa asiakkaan taustoihin perehtymiseen. Tavoitteellisuuden ja suunnitelman merkitys huomioitu hoitosuunnitelman kirjaamisessa ja päivittämisessä edistymistä tapahtuessa. Loppuarvion kirjaaminen sisällytetty prosessikuvaukseen ohjaamaan osaltaan suunnitelmallisuuteen. Prosessikuvauksessa ohjattu jatkuvaan keskusteluun ja yhteistyöhön asiakkaan ja omaisen kanssa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjaaminen ei palvele arviointia</li> <li>- Heikko kirjaaminen heikentää tiedonkulkua</li> <li>- Kirjausten sisältöä pitäisi kehittää</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu lisäaikaa kotikäynteihin ja kirjaamiseen laadun parantamiseksi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan aktivointi ja omatoimisuuteen kannustaminen voisi olla parempaa</li> <li>- Kuntouttavan arviointijakson ”kuntoutus” -sana pitäisi ottaa vakavasti</li> <li>- ”Palvelu” -sana pitäisi heittää romukoppaan</li> <li>- Omaisia ja asiakasta tulisi informoida paremmin kuntouttavaan toimintaan tähtäävistä käytännöistä ja kuntouttavan arviointijakson tarkoituksesta</li> </ul>	<p>Prosessikuvauksessa painotettu toimintakykyä edistävää työtettä. Moniammatillisuuden kehittäminen tukee myös kuntouttavia toimia. Luotu esite kuntouttavista arviointijaksoista omaiselle ja asiakkaalle jaettavaksi informoimaan jakson tarkoituksesta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuntouttavan arviointijakson käyttö ennaltaehkäisevässä mielessä voisi olla tehokkaampaa</li> </ul>	<p>Kehitetty prosessikuvauksessa tiedonkulkua palveluohjaajalta muille ammattiryhmille kuntouttavan arviointijakson alkaessa matalan kynnyksen palvelutarpeenarviointi käynnin perusteella uusille kotihoidon asiakkaille.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seuranta kuntouttavan arviointijakson päättymisen jälkeen olisi tärkeää, mutta ei aina toteudu</li> </ul>	<p>Kirjattu prosessikuvaukseen seurannan toteutuminen eri tilanteissa ja siitä vastaava taho.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huoli miten niin kutsuttujen jyräävien omaisten kanssa toimitaan kuntouttavilla arviointijaksoilla</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu mahdollisuus konsultoida eri ammattiryhmiä ja pitää hoitoneuvotteluja. Ristiriitaa, haasteita ja epäselvyyksiä sisältävissä tilanteissa tämän mahdollisuuden käyttö on paikallaan. Tilanteita ratkotaan tällöin yhteistyöllä.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huoli kuntouttavan arviointijakson alkamisesta viiveellä. Alkaako kattava arviointi yhtäaikaisesti palveluiden alkamisen kanssa?</li> <li>- Huoli kuntouttavan arviointijakson alkamisesta automaatiolla, vaikka tarvetta ei olisi</li> </ul>	<p>Prosessikuvaukseen kirjattu tarveperusteinen kuntouttavan arviointijakson alkaminen. Jakso alkaa palveluohjaajan/ kotiutuskoordinaattorin tekemän arvioinnin perusteella. Prosessikuvaukseen on kirjattu arvioinnin alkaminen yhtäaikaisesti tai hyvin pian palveluiden alkamisen myötä, jotta viive jäisi pienemmäksi.</p>

Opinnäytetyön tekijä suunnitteli uuden toimintamallin ja esitteli sen palaverissa organisaation edustajalle, joka antoi omat kommenttinsa toimintamalliin. Toimintamallia muokattiin tämän jälkeen ja lähetettiin sähköpostitse kommentoitavaksi toimintamallin sisältävien ammattiryhmien esihenkilöille. Sähköpostikommentoinnin kautta saatiin yhdeltä esihenkilöltä kommentteja toimintamalliin.

### 9.1 Tutkimuksen tuotos

Opinnäytetyön tuotos on kuntouttavien arviointijaksojen toimintamallin prosessikuvaus (kuviot 11), sekä oheismateriaalit (liitteet 8 ja 9). Prosessikuvaus on kuvattu niin kutsuttuna uimarata-mallina, jossa jokaisen osallisen henkilön, asiakkaan, työntekijän ynnä muiden osuus on kuvattu omalle uimaradalleen. Kuntouttavan arviointijakson eteneminen on kuvattu eri henkilöiden tehtävinä omiin ruutuihinsa aikajärjestyksessä ja näistä tehtävistä muodostuu ikään kuin aikajana, joka kulkee uimaradalta toiselle, riippuen siitä kenen toimijan/ toimijoiden rooli korostuu missäkin vaiheessa kuntouttavaa arviointijaksoa. Tätä toimintamallia kehitettäessä on selvitetty ja kehitetty eri tahojen rooleja osana kuntouttavia arviointijaksoja. Myös aineistosta esiin nousseisiin tiedonkulun haasteisiin on pyritty vastaamaan.

Aineiston perusteella kehittämistä vaati myös tiedotus kuntouttavista arviointijaksoista ja niiden tarkoituksesta omaisen ja asiakkaan suuntaan. Tähän kehittämistarpeeseen on vastattu luomalla esite kuntouttavista arviointijaksoista (liite 8).

Kuntouttavien arviointijaksojen sisältö ja kuntouttavan toiminnan, sekä arvioinnin keinojen käyttö oli nykyisellään vaihtelevaa, pintapuolista, tekijästä riippuvaista ja ajoittain myös raportoitiin sen puuttumisesta. Arvioinnin standardoimiseksi ja kokonaisvaltaisuuden huomioimisen avuksi on laadittu arviointikaavake (liite 9), joka ohjaa tavoitteellisuuteen, kokonaisvaltaiseen arviointiin ja kuntouttavaan työotteeseen. Arviointikaavakkeen sisältö perustuu aineistossa esiin nostettuihin arviointitarpeisiin ja organisaatiossa käytössä oleviin arviointityökaluihin.



## 9.2 Toimintamallin käyttöönotto, pilotointi ja loppukysely

Toimintamalli otettiin pilotointi käyttöön 7.4.2022. Opinnäytetyön tekijä perehdytti kohdekunnan kotihoidossa toimivaa henkilökuntaa toimintamallin käyttöön paikan päällä infotilaisuudessa. Tilaisuudessa esiteltiin uusi toimintamalli ja sen oheismateriaalit. Perehdytystilaisuus videoitiin ja video jäi organisaation käyttöön. Pilotointiaika oli 8.4.2022 - 6.5.2022, jonka viimeisellä viikolla toteutettiin loppukysely.

Loppukyselyllä selvitettiin: Miten uusi toimintamalli on kehittänyt kuntouttava arviointijakso- toimintaa kotihoidossa ja henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä miten uusi toimintamalli on edistänyt toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä? Kysely toteutettiin kotihoidon henkilökunnalle sähköisellä e-lomakkeella. Sähköinen e-lomake sisälsi myös infokirjeen loppukyselyn täyttävälle (liite 7). Loppukyselyn tulosten analyysissä hyödynnettiin sisällön analyysiä. Sisältö, joka analysoidaan, on kysely. Ryhmät muodostuivat kysymyksistä ja vastauksia luokiteltiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. s. 91-94.) Sykli neljä päättyi opinnäytetyön valmistumiseen ja tulosten esittämiseen.

## 9.3 Loppukyselyn tulosten analysointi

Pilotoinnin viimeisellä viikolla toteutettiin loppukysely (liite 10). Kyselyn tuloksia verrataan alkukyselyyn ja kyselyn tuloksista saadaan tietoa opinnäytetyön tavoitteen toteutumisesta. Loppukysely toteutettiin kohdekunnan kotihoidon yksikössä työskentelevälle moniammatilliselle henkilökunnalle.

Loppukyselyyn vastasi 12 henkilöä, mikä on 35,29% henkilökunnasta. Heistä 8 vastaajaa oli lähihoitajia tai muun vastaavan ammattinimikkeen omaavia. 4 vastaajaa olivat muun kuin lähihoitajan ammattinimikkeen omaavia. Kaikki vastaajat tiesivät mikä on kuntouttava arviointijakso. 70% vastaajista oli sitä mieltä että yksikössä on käytössä kuntouttava arviointijakso. 58% vastaajista ei kuitenkaan itse ollut mielestään osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon. 42% oli osallistunut kuntouttavaan

arviointijaksoon ja heistä kaikki vastasivat osallistuneensa siihen kotihoidossa tai kohdekunnan kotihoidossa.

Alkukyselyyn verrattuna tietoisuus kuntouttavasta arviointijaksosta oli lisääntynyt (77% -> 100%). Edelleen 70% oli sitä mieltä, että työyksikössä on käytössä kuntouttava arviointijakso. Kuntouttaviin arviointijaksoihin osallistuminen oli samalla tasolla kuin aikaisemmin (60% -> 58%).

Uuden toimintamallin perehdytykseen kyselyyn vastanneista oli osallistunut puolet ja neljäsosa oli osallistunut osittain perehdytykseen. Neljäsosa vastaajista ei ollut saanut vielä lainkaan perehdytystä uuden toimintamallin käyttöön. Perehdytyksestä tallennettua videota ei ollut katsonut yksikään vastaajista.

Uuden toimintamallin live perehdytystilaisuus pidettiin 7.4. ja tämän jälkeen alkoi pilotointi. Vastaajista 17% oli tehnyt kuntouttavan arviointijakson kotikäynnin pilotin aikana. He olivat tehneet näitä kotikäyntejä 1-3kpl ja vastasivat tehneensä näistä kotikäynneistä osan ennen perehdytystä ja osan perehdytyksen jälkeen. 83% vastaajista ei ollut tehnyt kuntouttavan arviointijakson kotikäyntejä pilotin aikana.

Uusi toimintamalli oli vastaajista 67% mukaan otettu käyttöön osittain ja osittain ei (50/50). Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että toimintamalli on otettu käyttöön kaikilta osin. 25% vastaajista koki toimintamallin otetun käyttöön hyvin pieniltä osin. Avoimeen laatikkoon lisätietona oli uuden toimintamallin käyttöönotosta kommentoitu: ”En osaa vastata, koska itse olen toiminut entiseen malliin. Info uuden mallin käyttöönotosta jäänyt tulematta”.

Vastaajilta kysyttiin uuden toimintamallin vaikutuksista heidän työskentelynsä. Vastausvaihtoehdot olivat likert-asteikolla esitettynä selvästi huonommin kuin ennen, vähän huonommin kuin ennen, kuten ennenkin, vähän paremmin kuin ennen ja selvästi paremmin kuin ennen. Vastaukset näihin kysymyksiin on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9: Loppukyselyn vastaukset työskentelytavan muuttumisesta uuden toimintamallin myötä

	Selvästi huonommin kuin ennen	Vähän huonommin kuin ennen	Kuten ennenkin	Vähän paremmin kuin ennen	Selvästi paremmin kuin ennen
Miten työskentelysi on muuttunut uuden toimintamallin myötä seuraavien tekijöiden osalta?					
Arvioin asiakkaan avun tarvetta			75%	17%	8%
Arvioin asiakkaan toimintakykyä			75%	17%	8%
Toimin toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti			75%	8%	17%
Miten aiot jatkossa muuttaa työskentelytapaasi kuntouttavilla arviointijaksoilla seuraavien tekijöiden osalta?					
Arvioin asiakkaan avun tarvetta			67%	8%	25%
Arvioin asiakkaan toimintakykyä			67%	8%	25%
Toimin toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti			50%	25%	25%

Muita kommentteja kyselyn lopuksi avoimeen vastaukseen saatiin kolme kappaletta.

*”Tarttee vaan informoida paremmin”*

*”Hankala vastata näihin kysymyksiin, kts. edellinen vastaus”*

*”Hyvä malli ja kannattaa ”juurruttaa” kotihoitoon”*

## 10 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEEN TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntouttava arviointijakso- toiminnan myötä kotihoidon henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä. Loppukyselyn tulosten mukaan henkilökunnan tapa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä toimintakykyä edistävän työotteen käyttö oli pilotoinnin lopussa melko samalla tasolla kuin ennenkin (9/12 vastauksista). Muutama vastaajista (3/12) koki kehittyneensä näissä pilotoinnin aikana uuden toimintamallin käyttöönoton myötä. Yksikään vastaajista ei kokenut uuden toimintamallin käyttöönoton heikentävän näitä tekijöitä. Opinnäytetyön pilotointiaika oli 1kk, mikä on lyhyt aika työtapojen kehittymiseen. Tästä lyhyestä ajasta huolimatta neljäsosa vastaajista koki kehittyneensä näissä tekijöissä.

Opinnäytetyön loppukyselyssä selvitettiin myös, miten vastaajat aikovat jatkossa muuttaa työskentelytapaansa kuntouttavilla arviointijaksoilla arvioitujen tekijöiden osalta. Vastaajista kolmasosa on aikeissa kehittää tapaansa arvioida asiakkaan avuntarvetta ja toimintakykyä, loput vastaajista aikoo toimia kuten ennenkin. Vastaajista puolet taas on aikeissa kehittää tapaansa toimia toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteista parhaiden toteutui toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti työskentelyn edistäminen. Tämän osa-alueen koki uuden toimintamallin myötä kehittyneen neljäsosa vastaajista ja jopa puolet aikovat jatkossa vielä kehittää tätä. Asiakkaan avun tarpeen ja toimintakyvyn arviointi kehittyi toimintamallin pilotoinnin aikana neljäsosalla vastanneista ja kolmasosa vastanneista aikoo vielä kehittyä tällä osa-alueella jatkossa. Yksikään vastaajista ei kokenut heikennystä näissä tekijöissä, eivätkä koe jatkossakaan uuden toimintamallin heikentävän näitä tekijöitä työssään. Opinnäytetyön voidaan näiden tulosten pohjalta todeta kehittäneen henkilökunnan tapaan arvioida asiakkaiden avun tarve ja

toimintakyky, sekä edistäneen toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä. Opinnäytetyön tavoite on näiltä osin toteutunut. Kaikkien henkilökunnan jäsenten kohdalla kehitystä ei tapahtunut. Myöskään heikennystä ei tapahtunut, joten kokonaiskuva jää selvästi positiiviseksi.



## 11 LUOTETTAVUUSPOHDINTA

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettia arvioitaessa mietitään, onko tutkimus mitannut sitä mitä sen pitikin. Reliabiliteettia arvioitaessa pohditaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta eli saako toinen tutkija seuraavalla kerralla tällä samalla tutkimusasetelmalla samat tulokset. (Kananen, 2014. s. 126.)

Toimintatutkimuksessa reliabiliteetti ei toteudu sen varsinaisessa mielessä. Toimintatutkimus tähtää muutokseen ja kun muutos on tapahtunut ei muutosta pystytä uudestaan tutkimaan. Muutoksen tapahtuminen on jo vaikuttanut kohderyhmään. (Kananen, 2014. s. 126-128.)

Toimintatutkimuksessa ulkoinen validiteetti on huono, sillä tutkimus toteutetaan tiettyyn ympäristöön, jossa muutos tapahtuu. Tämän yleistäminen laajemmin muihin ympäristöihin on tulosten pohjalta haastavaa. Sisäiseen validiteettiin voidaan toimintatutkimuksessa vaikuttaa. Tämä tarkoittaa, että käytetyt mittarit mittaavat hyvin juuri haluttuja tuloksia. (Kananen, 2014. s.129.)

Tämän toimintatutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan keskittymällä sisäisen validiteetin vahvistamiseen. Tutkimusongelman ja kysymysten määrittely pyrittiin tekemään huolella ja tarkasti, jolloin tiedettiin mitä ollaan mittaamassa. Aineistonkeruumenetelmät pyrittiin valitsemaan niin, että ne mittaavat oikeita asioita. Tulokset pyrittiin dokumentoimaan tarkasti, jotta opinnäytetyön tekijän työn ja ajattelun seuraaminen, sekä arviointi mahdollistuu. Triangulaation käyttäminen, eli useamman aineistonkeruumenetelmän hyödyntäminen on otettu osaksi tätä toimintatutkimusta. Näin vahvistettiin tulosten oikeellisuutta, kun tuloksia kerätään eri menetelmillä. Toimintatutkimuksen onnistumista mitattiin loppukyselyllä, joten opinnäytetyöstä saatiin tieto, onko toimintatutkimuksen muutos todellisuudessa saatu tapahtumaan. (Kananen, 2014. s. 129, 134-137.) Analysoidun aineiston oikeellisuutta vahvistettiin vielä palauttamalla se kohdekunnan kotihoidon työntekijöiden kommentoitavaksi.

### 11.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa kohdistetaan arviointi ja pohdinta koskemaan katsauksen jokaista vaihetta. Tärkeää on pohtia ja kuvata mahdollisimman totuudenmukaisesti niitä tekijöitä, jotka ovat voineet aiheuttaa harhaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. (Stolt ym., 2015, s. 32-33.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijä on opiskelija ja kokematon kirjallisuuskatsausten tekijä. Tekijän kokemattomuus ja kielitaidon puutteet heikentävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tekijän äidinkieli on suomi ja englannin kielen kielitaidolla on vaikutusta tutkimusartikkeleissa esitetyn tiedon ymmärtämiseen. Näitä tekijöitä on pyritty lieventämään käyttämällä apuna sanakirjoja, kirjallisuustietoa ja oppimateriaalia, sekä oppilaitoksen tarjoamaa apua kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys on määritelty työn tekijän opinnäytetyön aiheen perusteella. Tutkimuskysymys ei ole tarkkaan rajattu, mikä heikentää tutkimustulosten spesifiä analysoimista ja yleistettävissä olevan tiedon saamista. Toisaalta tutkimuskysymys on määritelty laaja-alaiseksi tarkoituksella, jotta työn tekijä saa kirjallisuuskatsauksesta haluamaansa tietoa opinnäytetyön tekemistä varten. Tämän ongelman tunnistamisella ja esiin tuomisella tutkimustuloksia ja pohdintaa esittäessä voidaan kuitenkin lisätä katsauksen luotettavuutta. Katsauksessa on pyritty tuomaan esiin tutkimustulokset siinä luotettavuudessa ja yleistettävyydessä kuin mahdollista.

Aineiston haun luotettavuutta on pyritty lisäämään PICO asetelman käytöllä ja oppilaitoksen informaation apua hyödyntämällä. Aineiston analyysivaiheessa kuitenkin on huomattu, että aiheiston haussa käytetyt kuntoutustermit eivät kohdistuneet täysin haluttuun aihepiiriin. "Reablement"-termin käyttö muiden kuntoutustermien sijaan olisi todennäköisesti tuottanut paremmin tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa.

Aineiston esittely ja analysointi on pyritty tekemään läpinäkyvästi ja kuvaamaan vaiheet tarkasti kirjallisessa työssä. Tällä on pyritty lisäämään aineiston käsittelyyn liittyvää luotettavuutta.

Tutkimustulokset on pyritty esittämään totuudenmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksissä ja pohdinnassa on pyritty tuomaan esiin katsauksen tekemiseen liittyvät haasteet, ongelmakohdat ja tuotokset asiallisesti ja totuudenmukaisesti. Työn tekijä on pyrkinyt katsomaan työtään kriittisesti ja näkemään sen heikkouksia ja vahvuuksia.

### 11.2 Kyselyiden luotettavuusarviointi

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin kaksi kirjallista kyselyä, alkukysely ja loppukysely. Alkukyselyn tarkoitus oli ensisijaisesti selvittää kuntouttavien arviointijaksojen nykytilannetta kohdekunnan kotihoidossa. Toissijaisesti alkukyselyllä haluttiin herätellä vastaajia työpajatyöskentelyn aiheisiin ja kehittämisen pohdintaan. Kyselyllä saatiin haluttua tietoa jonkin verran kerättyä. Kuitenkin laajempi käsitys nykytilanteesta selvisi vasta työpajatyöskentelyissä eikä näin ollen alkukysely onnistunut mittaamaan kuntouttavien arviointijaksojen nykytilannetta täysin tarkoituksen mukaan. Toissijaisessa merkityksen toteutumisen arviointi luotettavasti on vaikeaa. Kyselyllä saadun tiedon luotettavuuteen vaikuttaa myös melko alhainen vastausprosentti.

Loppukyselyllä mitattiin kotihoidon henkilökunnan kehittymistä tavassaan arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakyky, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä. Loppukyselyllä onnistuttiin mittaamaan tätä haluttua asiaa hyvin. Kyselyn tulokset vastasivat mitattua asiaa ja tulokset olivat selkeät. Loppukyselyn osalta voidaan myös todeta tiedon luotettavuuteen vaikuttavan alhainen vastausprosentti.

### 11.3 Työpajatyöskentelyn ja teemahaastatteluiden luotettavuusarviointi

Työpajatyöskentelyn tarkoitus oli kerätä tietoa kuntouttavien arviointijaksojen nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Työpajatyöskentelyllä tietoa onnistuttiin keräämään runsaasti. Alkukyselyllä ja työpajatyöskentelyllä kerätyt tiedot täydentävät toisiaan eikä näiden välillä ilmennyt ristiriitoja. Työpajatyöskentelyn eri toteutuskerrat

myös täydensivät toisiaan eikä tiedoissa ilmennyt ristiriitoja, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Useammalla eri kerralla ja eri menetelmällä kerätty samankaltainen tieto tekee tiedosta luotettavamman. Työpajatyöskentely soveltui tiedonkeruumenetelmäksi hyvin, sillä keskustelutilaisuudessa opinnäytetyön tekijä pystyi sivustaseuraajana näkemään keskustelun sävyjä. Näin ollen pystyttiin vastauksista erottamaan, milloin kyse oli toimintatavasta, jota oikeasti toteutettiin ja milloin taas kyse oli toimintatavasta, jonka mukaista toimintaa pitäisi toteuttaa, mutta näin ei käytännössä aina tapahtunut.

Teemahaastatteluilla kerättiin tietoa yhteistyötahojen näkökulmasta kuntouttaviin arviointijaksoihin. Teemahaastatteluilla saatiin kerättyä aineistoa runsaasti. Haastatteluihin varattu aika oli jokaisella haastattelukerralla riittävä eikä haastatteluissa tullut kiire. Haastateltavat saivat näin ollen kertoa kaiken haluamansa teemoihin liittyen. Teemahaastattelu menetelmänä sopi tiedonkeruumenetelmäksi. Teemat olivat samankaltaisia kuin työpajatyöskentelyssä, mikä mahdollisti tietojen vertailun. Teemahaastatteluiden eri toteutuskerroilla saatiin kerättyä samankaltaista tietoa ja ristiriidat tiedoissa jäivät erittäin vähäisiksi, mikä lisäsi tiedon luotettavuutta. Teemahaastatteluiden osallistumisprosentti oli hyvä.

Työpajatyöskentelyllä ja teemahaastatteluilla kerätyn tiedon luotettavuus kehittyi myös analysoinnin myötä. Tietoja vertailtaessa huomattiin niiden samankaltaisuutta. Opinnäytetyön tekijän oli lopulta helppo löytää kehittämiskohteet kuntouttavissa arviointijaksoissa, sillä ne nousivat samankaltaisina esiin useista eri aineistoista. Ristiriidat tiedoissa jäivät erittäin vähäisiksi. Ristiriitaa aineistossa aiheutti ainoastaan keskustelu omasta tiimistä kuntouttaville arviointijaksoille, johon yksi teemahaastatteluista toi eriävää näkökulmaa. Näkökulmien yhdistäminen kuitenkin onnistui lopulliseen tuotokseen ja eriävät näkökulmat toivat loppujenlopuksi arvokasta näkemystä tilanteeseen eri näkökulmista.

## 12 TUTKIMUKSEN ETIIKKA

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys pyrittiin pitämään hyvänä noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita taulukossa 10 on esitetty (TENK, 2012, s. 6-7). Työn tekijä on pyrkinyt parhaan osaamisensa mukaan noudattamaan näitä käytäntöjä kirjallisuuskatsausta tehdessään. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteista kohtien 1,2 ja 4 noudattamista pyrittiin vahvistamaan perehtymällä kirjallisuustietoon kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta ja opettelemalla hyvän kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Kohdan 3 toteutumisen varmistamiseksi on työn tekijä pyrkinyt noudattamaan huolellisuutta ja asianmukaisuutta lähdeviittauksissaan ja parhaan osaamisensa mukaan analysoinut muiden tekemiä tutkimuksia. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, sillä kirjallisuuskatsaus perustuu “vain julkisiin tietoihin, arkistoaineistoon tai asiakirja- ja rekisteriaineistoihin ilman tietojen yhdistämiseen liittyviä tietoturvariskejä” (TENK, 2019, s. 18). Hyvän tieteellisen käytännön kohdat 6-9 eivät tässä kirjallisuuskatsauksessa nousseet esiin. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen toteutui yksilötyönä ja muiden henkilöiden apu ja ohjaus on otettu huomioon lähdeviittauksissa. Sidonnaisuuksia tai rahoituslähteitä ei ollut. Työn tekijä ei kohdannut tilanteita, joihin olisi esteellinen osallistumaan, eikä yksilötyönä toteutetun kirjallisuuskatsauksen taustalla toiminut tutkimusorganisaatiota.

Taulukko 10. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet

1	Tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen	Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus
2	Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät asianmukaisia. Tulosten julkaisussa huomioitu avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä	Eettisesti kestävät ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset
3	Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja arvostaminen	Asianmukaiset viittaukset muihin julkaisuihin, sekä muiden saavutusten arvon ja merkityksen käsittely totuudenmukaisesti
4	Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tallentaminen	Toteutettu tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla
5	Tutkimusluvut ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi	Hankittu asianmukaisesti
6	Tutkimusryhmän jäsenten oikeudet, tekijäisyys periaatteet, vastuut,	Sovittu tutkimusryhmässä ennen tutkimuksen aloittamista tai

	velvollisuudet, käyttöoikeudet ja aineiston säilyttäminen	rekrytointeja. Sovittu kaikkien osapuolten kesken ja hyväksymällä tavalla.
7	Sidonnaisuudet ja rahoituslähteet	Raportoitu ja ilmoitettu asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville.
8	Esteellisyys	Tutkijat tarvittaessa pidättäytyvät esteellisinä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen kytköksissä olevista arviointi- ja päätöksentekotilanteista
9	Henkilöstö- ja taloushallinto, sekä tietosuojat	Tutkimusorganisaatio noudattaa näissä hyviä periaatteita ja käytäntöjä

(TENK, 2012, s.6-7).

Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvia informoitiin toimintatutkimuksesta ja heidän suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen selvitettiin. Informointikaavakkeet on esitelty liitteissä 4-6. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen tapahtui ilmoittamalla informaatiokaavakkeessa, että osallistumalla työpaja- tilaisuuteen, haastatteluun tai kyselyyn annat suostumuksen käyttää kerättyjä tietoja opinnäytetyössä. Tällöin osallistujien ei ollut tarvetta antaa henkilötietojaan opinnäytetyön tekijälle arkistoitavaksi allekirjoitettujen suostumuslomakkeiden muodossa. Kohderyhmältä kerätty materiaali oli vain opinnäytetyön tekijän käytössä. Materiaalia käsiteltiin ja säilytettiin asiallisesti, niin ettei ulkopuoliset päässeet materiaaliin käsiksi. Kaikkia tietoja käsiteltiin luottamuksella. Kohderyhmään ei kuulunut alaikäisiä tai vajaakykyisiksi henkilöiksi luokiteltavia henkilöitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. s. 7-13.)

Työpajoihin osallistuminen pidettiin vapaaehtoisena. Opinnäytetyöstä informoitiin osallistujille etukäteen ja tuotiin ilmi, että tällä keinolla halutaan kuunnella heitä työn toteutuksessa. Yksilövastaukset kerättiin nimettöminä. Pienryhmien jäsenet olivat tilaisuuteen osallistuvien tiedossa, mutta muutoin pienryhmien tuotokset olivat nimettömiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. s. 7-13.)

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja niistä raportoitiin nimettömänä. Haastattelujen raportoinnissa voitiin käyttää ilmaisuja tekoja-tiimi, kotiutuskoordinaattorit tai muuta useampaan henkilöön, mutta pieneen ryhmään kohdistuvaa viittausta. Näitä viittauksia ei kerrottu niin, että tieto olisi peräisin tämän

ryhmän haastattelusta vaan tuotiin esiin, että haastattelut kokonaisuudessaan ovat tuottaneet kyseisen tiedon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. s. 7-13.)

Tähän opinnäytetyöhön ei ollut tarvetta hakea eettistä ennakoarviointilausuntoa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan (2019. s. 18). Yhteistyöorganisaation kanssa tehtiin kirjallinen tutkimuslupa. Opinnäytetyön suunnitelma liitettiin tutkimusluvan liitteeksi kertomaan organisaatiolle tarvittavat tiedot opinnäytetyöstä.

## 13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kehittää kohdekunnan kotihoitoon toimintamalli kuntouttava arviointijakso- toimintaan. Tämä tarkoitus toteutui. Toimintamalli valmistui pilotoitavaksi huhtikuussa 2022 ja pilotointi valmistui toukokuussa 2022. Toimintamallin kehittämistä varten kerättiin aineistoa kotihoidon henkilökunnalta, sekä yhteistyötahoilta. Aineistoa saatiin kasaan reilusti ja aineiston analysointi onnistui hyvin. Aineistosta saatiin poimittua kehittämiskohteita, joihin pystyttiin ainakin osittain vastaamaan toimintamallia luotaessa. Opinnäytetyössä luotu toimintamalli on kohdekunnassa ensimmäinen konkreettiseen muotoon kuvattu toimintamalli kuntouttavien arviointijaksojen toteuttamisen ohjenuoraksi. Opinnäytetyön myötä kohdekuunta sai käyttöönsä kuvatun toimintamallin lisämateriaaleineen (esite ja arviointilomake), sekä perehdytyksen toimintamallin käyttöön, joka videoitiin myöhempää perehdytystarvetta varten. Opinnäytetyön myötä kohdekunnassa on jatkossa helpompaa perehdyttää työntekijöitä kuntouttavien arviointijaksojen toimintamallin käyttöön ja tarvittaessa jatkossa luodun toimintamallin pohjalta jatkokehittää toimintamallia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli: kehittää kuntouttava arviointijakso- toiminnan myötä kotihoidon henkilökunnan tapaa arvioida asiakkaiden avun tarve ja toimintakykyä, sekä edistää toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä kohdekunnassa. Tämä tavoite toteutui loppukyselyyn saatujen vastausten perusteella. Tässä opinnäytetyössä käytetty pilotointi aika oli toimintatapojen muuttumiselle lyhyt, mutta muutosta loppukyselyn tulosten mukaan ehti tapahtua.

Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa ongelmaksi muodostui kuntouttava arviointijakso-käsite. Kyseinen käsite on uusi, "Kukoistava kotihoito"-hankkeen myötä Suomessa käyttöön tullut termi, joka ei sovi kirjallisuuskatsauksen hakukäsitteeksi. Kyseiselle käsitteelle ei löytynyt suoraa vastinetta englannin kielestä. Käsitteiden kääntäminen suomen kielelle vaikutti kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyyn ja työn tekijän kielitaidolla oli vaikutusta kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymystä ei rajattu tarkasti ja tutkimuskysymyksen suurpiirteisyyden vuoksi tutkimustuloksetkin olivat moninaisia



ja niiden vertailu haastavampaa, mikä on tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen heikkous. Kirjallisuuskatsauksen tuotosta voisikin kuvata katselmukseksi kuntouttavista arviointijaksoista löytyvän tutkimustiedon määrään, laatuun ja sisältöön. Se kuitenkin selventää aiheeseen liittyviä käsitteitä ja antaa pohjaa löydetyn tutkimustiedon luokitteluun.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen on myös vaikuttanut aloitteleva tekijä, jolla ei ollut kokemusta kirjallisuuskatsausten toteuttamisesta. Tekijän heikompi osaaminen katsauksen jossakin vaiheessa vaikutti katsauksen jatkoon ja näin ollen lopputulokseen. Katsauksen tuloksia voitiin hyödyntää arvioitaessa kuntouttavien arviointijaksojen hyödyllisyyttä ja kehitettäessä kuntouttavien arviointijaksojen toimintakäytäntöjä.

Tämä opinnäytetyö ei valmistunut suunnitellussa aikataulussaan. Opinnäytetyön tavoiteltu valmistumisaika oli alkuvuonna 2022. Opinnäytetyön valmistuminen kuitenkin venyi vuoden 2022 loppuun opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisista perhesyistä. Opinnäytetyön pilotointi ja toimintamalli kohdekunnalle saatiin kuitenkin valmiiksi ennen kesää 2022, joten kohdekunta sai tuotoksen käyttöönsä jo paljon ennen opinnäytetyön kirjallista valmistumista. Kohdekunnalle tuotosten viivästyminen alkuperäisestä suunnitelmasta ei siis ollut yhtä suuri kuin lopullisen opinnäytetyön kirjallisen työn viivästyminen. Viivästyisestä johtuen sote-palveluiden uudistus tapahtui kirjoittamistyön aikana vuoden 2022-2023 vuodenvaihteessa eikä tätä uudistusta enää huomioitu opinnäytetyötä kirjoittaessa, sillä käytännön toteutus oli jo tehty.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa opinnäytetyön tekijän kokemattomuus, aikataulun pettäminen ja kirjallisuuskatsauksen laatu. Näistä tekijöistä huolimatta opinnäytetyön tarkoituksen toteutumisen ja tavoitteen kannalta opinnäytetyötä voidaan pitää onnistuneena. Opinnäytetyössä kehitetyn toimintamallin pohjaksi kerättiin ja analysoitiin suuri määrä aineistoa, johon kehitetty toimintamalli pohjautuu. Opinnäytetyön tavoitteen toteutumiseksi saatiin loppukyselyssä selvät vastaukset. Opinnäytetyössä toteutettuihin kyselyihin ja työpajaan osallistujamäärät olivat prosentuaalisesti melko vähäisiä (alle 50%), mikä heikentää aineiston luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijällä on kuitenkin rajalliset mahdollisuudet

vaikuttaa osallistujamääriin. Opinnäytetyössä tehtiin kuitenkin toimia osallistuja- ja vastaajamäärien kasvattamiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta opinnäytetyön onnistuneen tarkoituksessaan ja tavoitteessaan. Opinnäytetyön tekijällä ei ole vaikutusmahdollisuuksia kohdekunnan tiedotuskäytäntöihin tai kehittämisjohtamisen toteutumiseen, jotka osaltaan vaikuttavat opinnäytetyön tuotoksen käyttöönoton onnistumiseen. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt omalta osaltaan tekemään käyttöönoton mahdollisimman joustavaksi tarjoamalla myös videomuotoisen perehdytysmateriaalin live-perehdytyksen lisäksi.

## 14 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aikana perehdyin tarkemmin kuntouttavien arviointijaksojen tieteelliseen taustaan. Kuntouttavat arviointijaksot on mainittu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi työkaluna palvelutarpeen kartoitukseen ja tarvittaessa uudelleenarviointiin, jolloin toteutettaisiin kuntoutustarpeen arviointia. Kuntouttavan arviointijakson käytöstä Suomessa ei kuitenkaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa löytynyt sen käyttökelpoisuuden ja hyvän laadun osoittavaa vahvaa näyttöä. Suomessa käytettävän kuntouttava arviointijakso – termin kanssa hyvin lähelle samoja käytäntöjä ja ideologiaa noudattavia toimintakäytäntöjä löytyi kansainvälisistä tutkimuksista ja näissä näyttöön perustuen toimivuus ja laatu oli parempi. Tässä opinnäytetyössä kehitettiin kuntouttavaa arviointijaksoa, sillä se oli opinnäytetyön tilaavan organisaation toive. Suomessa kuitenkin kuntouttava arviointijakso- toimintamallin tieteellinen pohja tuntui tässä opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen löydösten mukaan kohdistuvan lähinnä kukoistava kotihoito-hankkeeseen. Hankkeessa kerätyt kokemukset ja onnistumiset eivät olleet päättä huimaavia vaan ongelmia kuntouttava arviointijakso- toimintamallin käyttöönotossa todettiin hankkeen aikana. Onko kuntouttavan arviointijakson pohjalla näin ollen riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa, jotta sen jalkauttaminen ympäri Suomea on järkevää ja toimivaa? Onko kuntouttava arviointijakso todella ansainnut paikkansa laatusuosituksessa? Opinnäytetyön tekijän kirjallisuuskatsauksessa on laadullisia haasteita eikä kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen voida arvioida kuntouttavan arviointijakson luotettavuutta tai näyttöön perustuvuutta hyvällä omallatunnolla. Tässä opinnäytetyössä kyseinen tekijä jäi kuitenkin löydetyn tiedon valossa pohdintaan.

Opinnäytetyön aikana opinnäytetyön tekijä haastatteli ja keskusteli useiden eri ammattiryhmien kanssa. Keskustelut olivat hedelmällisiä ja niistä päällimmäisenä jäi mieleen kaikkien ammattiryhmien osalta kehittämismyönteisyys ja suuri tietotaito, joka ei nykyisellään pääse oikeuksiinsa. Toimintakäytäntöjen kehittämisen merkitys korostui tämän myötä. Pääsevätkö osaavat työntekijät työpaikoillaan tuomaan osaamistaan käytäntöön ja antamaan täyttä potentiaaliaan? Huomioiko esimiehet ja

johtamisjärjestelmä tai johtamiskulttuuri näitä osaajia ja heidän kykyjään riittävästi? Esimerkiksi kotihoidon lähihoitajalla työtehtävät voivat olla tarkkaankin rajattuja ja työskentely helposti tapahtua liukuhihnatyöskentely asiakkaan luota toiselle. Tarkoitus voi olla säästää aikaa tai olla tehokas. Tällä lähihoitajalla voisi kuitenkin olla paljon enemmän annettavaa asiakkaalleen kuin ne määrätyt työtehtävät. Tällä lähihoitajalla voi olla osaamista laaja-alaisempaan toimintakyvyn arviointiin ja asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, jos työskentelyolosuhteet sen mahdollistavat.

Tässä opinnäytetyössä nousi esiin suurena tekijänä tiedonkulun kehittämisen tarve. Onnistuneeseen tiedonkulkuun liittyen nousi esiin tekijöitä, kuten pitää tiedottaa ja pitää lukea tiedotettuja asioita. Erityisesti opinnäytetyön tekijän mieleen jäi erään haastateltavan kertomus, miten potilaskertomukseen kirjatessa työntekijän pitää voida kokea, että hänen kirjaamallaan tiedolla on jokin merkitys ja vaikutus asioihin. Tunneemme riittävästi toistemme työtä, jotta tiedämme mistä asioista meidän olisi syytä informoida? Pitäisikö moniammatillisen yhteistyön olla vielä tiiviimpää? Ajattelemmeko riittävästi miten oma työni vaikuttaa muihin tai miten minun pitäisi omaa työskentelyäni mukauttaa, jotta moniammatillinen yhteistyö olisi sujuvampaa?

Monessa kehitettävässä asiassa opinnäytetyön tekijä koki riittämättömyyttä. Opinnäytetyön tekijän vaikutusmahdollisuudet rajoittuvat vain opinnäytetyön tekemiseen ja toteuttamiseen yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä nousi esiin useita tekijöitä, joiden ratkaiseminen ei onnistu opinnäytetyön puitteissa vaan vaatii organisaation sisäistä kehittämistä. Näihin ei opinnäytetyössä ole kyetty vaikuttamaan. Opinnäytetyön tuotoksen juurruttaminen käyttöön, uuteen toimintamalliin perehdyttäminen kaikille työntekijöille, jatkokehittäminen ja muut vastaavanlaiset tekijät jäävät organisaation vastuulle jatkossa.

## 15 JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET

Tämän opinnäytetyön parissa jatkotutkimusmahdollisuuksia ja jatkokehittämistä on paljon. Vuoden 2023 alusta alkaen on astunut voimaa sote-uudistus, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi pois kunnilta. Palvelut järjestää jatkossa 21 hyvinvointialuetta. (Sote-uudistus, 2022.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu käytännössä ennen uudistusta ja toimintamallin juurruttaminen ja kehittäminen laajemmin hyvinvointialueella on yksi jatkokehittämisen mahdollisuus. Viimeistään vuoden 2023 huhtikuussa laki velvoittaa myös käyttämään iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (THL, 2023). Tämän arviointivälineistön käyttö osana kuntouttavienkin arviointijaksojen arviointia tulee huomioitavaksi jatkossa. Lisäksi voidaan todeta, että tässä opinnäytetyössä kehitetty toimintamallin prosessikuvaus on kohdekuntaan versio 1 ja tämän jatkokehittäminen on enemmän kuin suotavaa käytännön kokemusten karttuessa, tarpeiden muuttuessa ja palveluiden kokiessa uusia murrosvaiheita.

Tässä opinnäytetyössä pilotointiaika oli lyhyt ja loppukyselyssä selvitetty työskentelytapojen muutos ei vielä täysin ehtinyt tapahtua. Uusi toimintamalli ei ehtinyt kunnolla käyttöön pilotoinnin aikana ja juurruttamistyö oli vielä kesken. Opinnäytetyön loppukyselyn toistaminen myöhemmässä vaiheessa, kun toimintamalli on ollut pidemmän aikaa käytössä, voi antaa erilaisia ja luotettavampia tuloksia työskentelytapojen muuttumisesta. Jatkossa olisi myös tärkeää kerätä kokemuksia ja tutkia kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa mielipidettä kuntouttavista arviointijaksoista, joka tässä opinnäytetyössä jäi kokonaan työn ulkopuolelle.

Kirjallisuuskatsauksen toistaminen uusilla hakusanoilla, käyttäen soveltuvampia englanninkielisiä termejä, kuten “reablement”, tuottaisi myös lisää kirjallisuustietoa aiheeseen liittyen. Tämän kirjallisuuskatsauksen jatkona voidaan tutkia ja tehdä kirjallisuuskatsauksia spesifimpiä ja yleistettävämpiä tuloksia saaden muun muassa aiheista: arkikuntoutuksen vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn, arkikuntoutuksen vaikutuksen ikääntyneen kotihoidon palveluiden käyttöön, arkikuntoutuksen

vaikutukset ikääntyneiden palveluiden kustannuksiin ja arkikuntoutuksen vaikutukset ikääntyneitä hoitavien kuormitukseen hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön aikana ei kyetty kehittämään kaikkea aineistosta esiin nousevaa kehittämiskohdetta. Muun muassa kirjaamisosaamisen kehittäminen organisaatiossa ja kirjaamiskäytäntöjen sopiminen jäi opinnäytetyön ulkopuolelle, organisaation sisäisen tiedonkulun kehittäminen ei myöskään kuulunut tähän opinnäytetyöhön. Aineistosta nousi myös idea “check-in” listasta sairaanhoitajalle ohjenuoraksi lääkärikonsultaatiota vaativien tilanteiden tunnistamiseen. Tämänkin kehittäminen voisi jatkossa täydentää kuntouttavan arviointijakson toimintamallia.

## LÄHTEET

- CASP. (2021). CASP checklists. Haettu 25.1.2021 Osoitteesta <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Forss, J. (2015). Kotikuntoutus – pienin askelin käytöntöön. Essote. ESSO –hanke. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>
- Fung-Kam Lee, I., Ngok Yau, F., Suk-Ha Yim, S. & Tze-Fan Lee, D. (2018). Evaluating the impact of a home-based rehabilitation service on older people and their caregivers: a matched-control quasi-experimental study. Clin Interv Aging. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI: 10.2147/CIA.S172871
- Groop, J., Hakala, A-M., Ikonen, M., Janhunen, E., Jokela, L., Juntunen, K., Kaarnasaari, A., Leskelä, R-L., Manninen, S., Mulari, M., Mäkelä, M., Paltamaa, J., Pikkarainen, A., Tammi, E-L., Taskinen, H. & Tiikkainen, P. (2018). Kukoistava kotihoito on tahdon asia: Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. Haettu 27.1.2021 osoitteesta <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia-1.pdf>
- Helakorpi, S. (1999). Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:118.
- Hjelle, K. M., Skutle, O., Førland, O. & Alvsvåg, H. (2016). The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. Dove Medical Press Limited. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI: 10.2147/JMDH.S115588
- Hjelt, T. (12.10.2020). Informaatikko Teppo Hjeltin sähköposti.
- Hussi, E., Mäkinieniemi, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallissalan kehittämissäätö. Haettu 27.1.2021 osoitteesta <https://kaks.fi/julkaisut/ikaantyyva-vaesto-ja-toimintakyvyn-yllapito-2/>
- Isojärvi, J. PICO: Tutkimuskysymys. (2017) HTA-opas. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 7.11.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>
- Järvikoski, A. (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? ISBN 978-951-830-345-2
- Kehusmaa, S. (2014). Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Haettu 27.1.2021 osoitteesta <http://hdl.handle.net/10138/135650>

Keskustelu. (9.9.2020). Keskustelu vt perusturvajohtajan ja vanhuspalvelupäällikön kanssa.

Kjerstad, E. & Tuntland, H. K. (2016). Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review*. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI: 10.1186/s13561-016-0092-8

Kotihoidon myöntämisperusteet. (2018). Haettu 24.10.2020 osoitteesta <https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2018/12/Kotihoidon-my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet-ja-sis%C3%A4lt%C3%B6-1.pdf>

Krook, P. & Einset, E. (2016). Uusi toimintamalli tuo kuntoutuksen kotiin. *Yhteisömedia*. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <https://yhteisömedia.fi/uusi-toimintamalli-tuo-kuntoutuksen-kotiin/>

Kuula, A. (2006). Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 26.1.2021 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Lewin G. F., Alfonso H. S. & Alan, J. J. (2013). Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions in Aging*. Haettu 28.1.2021 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794867/>

Lewin, G., Concanen, K. & Youens, D. (2016). *The Home Independence Program with non-health professionals as care managers: an evaluation*. Dove Medical Press Limited. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI: 10.2147/CIA.S106180

Metsämuuronen, J. (toim.). (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. International Methelp Ky.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Noro, A. & Karppanen, S. (2019). *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:29. Haettu 27.1.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. (2018). *Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti*. Valtioneuvoston julkaisuja. Raportteja ja muistioita 52/2018, 25-26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Oppaita / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*: 52, 13-16. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236199>



Rahikka, A. (2017). Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa. *Gerontologia* 3/2017. Haettu 25.1.2021 osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63176/26678>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 26.1.2021 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Scott, D. & Donnelly, M. (2008). Buying Time for Better Decision-Making: The Impact of Home Based Rehabilitation on Frail Older People. *The Open Rehabilitation Journal*, 2008, 1, 5-14. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI:10.2174/1874943700801010005

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kuntoutus. Haettu 24.10.2020 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kaste. (19.05.2016). Toimintakykyä edistävä työote Satakunnan keskussairaalassa – missä mennään? Yhteisvoimin kotona ja Kuntouttava työote osaston arjessa -hankkeet [PowerPoint-diat]. Docplayer. <https://docplayer.fi/41559805-Kuntouttava-tyoote-vs-toimintakyky-edistava-tyoote.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sote-uudistus. (2022). Mikä sote-uudistus? Haettu 31.1.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73.

Suomisanakirja. (2020). Ikäihminen. Haettu 20.10.2020 osoitteesta <https://www.suomisanakirja.fi/ikaihminen>

Suomen fysioterapeutit. (2020). Ikääntyvien kotikuntoutus. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>

Sähköposti. (27.10.2020). Vanhuspalvelupäällikön sähköposti.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 20.9.2021 osoitteesta ISBN 978-952-5995-07-7

TENK- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 20.9.2021 osoitteesta ISSN 2669-9427

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kapulainen, K., Kanerva, J., Immone, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Vidén, M., Klemola, K., Villikka, M., Majoinen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen, K., Behm, M-M. (2017) Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-456-6>

Terveysturvalaki 1326/2010 muutoksineen.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Terveyskylä. (2019). Kotona asumisen tukipalvelut. Haettu 20.10.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/apua-arkeen/kotona-asumisen-tukipalvelut>

Terveyskylä. (2019). Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Haettu 20.10.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

THL. (2023). Tietoa RAI-järjestelmästä. Haettu 31.1.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. ISBN 978-951-44-7732-4

Toimintaterapeuttiliitto. (2020). Arkikuntoutus toimintaterapian mallina. Haettu 24.10.2020 osoitteesta <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/arkikuntoutus-toimintaterapian-mallina/>

Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B. Førlund, O. & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. BioMed Central. Haettu 25.1.2021 osoitteesta DOI: 10.1186/s12877-015-0142-9

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi

Vanhuspalvelulaki 980/2012 muutoksineen.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>

WHO. (2013). ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Haettu 27.1.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

WHO. (2020). Rehabilitation. Haettu 6.11.2020 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

YSO – Yleinen suomalainen ontologia. (2016). Vanhukset. Haettu 20.10.2020  
osoitteesta <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y100063>

## KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE TOTEUTETTAVAN TYÖPAJAN SISÄLTÖ JA KULKU

Työpajan sisältö	Miksi?	Miten?	Sisältö
0 Ennakkotieto	Osallistujat tietävät mistä tilaisuudessa on kyse ja voivat päättää haluavatko osallistua. Osallistuminen on vapaaehtoista	Lähetetään viesti kotihoidon viestintäjärjestelmän kautta kaikille henkilökuntaan kuuluville.	Kerrotaan opinnäytetyöstä
1 Yksilötehtävä	Kartoitetaan henkilökunnan tietämystä kuntouttavasta arviointijaksosta ja näkemystä, sekä mielipiteitä hyvin karkeassa mielessä. Toimii herättelynä aiheeseen ja antaa tutkijalle tietoa yksilöiden tietämyksestä	Osallistujat täyttävät nimettömänä paperilomakkeelle	Liite 2 Kyselyn paperit jaetaan niin, että ensin jaetaan ensimmäinen sivu ja sen täyttämisen jälkeen jaetaan toinen ja kolmas sivu. Molemmat sivut palautetaan yhdessä.
2 Info	Jotta kaikki osallistujat tietävät ennen pienryhmäosuutta, mikä kuntouttava arviointijakso on, pohjatieto termin/ toimintatavan pääperiaatteista.	Tutkija esittää ryhmäläisille asian "lyhyt luento"	Esitetään, mikä kuntouttava arviointijakso on.
3 Pienryhmien pohdintatuokiot	Kerätään kotihoidon henkilökunnan ajatuksia ja	Pohditaan asiaa annettujen kysymysten pohjalta. Pohdintaa	1. Kuvailkaa, miten arviointijakso toteutuu nykyään. Huomioikaa ainakin sisältö, arviointijakson aloitus ja lopetus, arviointijaksoon osallistuvat henkilöt, jakson

	ideoita. Kartoitetaan ongelmia ja kuunnellaan mielipiteitä.	ryhmäläiset kirjaavat paperille ja koko ryhmän kesken puretaan pohdintoja yhdessä.	pituus, kirjaaminen/viestintä ja millaista arviointia toteutetaan. 2. Mikä on arviointijakson tarkoitus? Haluaisitteko muuttaa sen tarkoitusta ja jos haluaisitte niin millaiseksi? 3. Mitä hyvää koette kuntouttavasta arviointijaksosta nykyisellään? Kertokaa myös mitä hyvää kehittämisen myötä voisi olla. 4. Mitä huonoa koette kuntouttavasta arviointijaksosta nykyisellään? Kertokaa myös mitä huolia teillä on arviointijaksoon liittyen kehittämisen myötä. 5. Haluaisitteko muuttaa tai kehittää jotakin arviointijaksoissa? Mitä?
4 Ryhmätehtävistä lyhyt yhteenveto	Toimii pohjustuksena viimeiseen tehtävään. Selkeyttää osallistujille ja tutkijalle pohdittuja asioita. Vahvistamaan osallistujien tunnetta, että heitä on kuunneltu.	Tutkija kertoo yhteenvedon pienryhmäpohdinnasta, osallistujat saavat täydentää.	
5 Loppukysymys	Annetaan osallistujille mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan esiin yksilönä, mikäli pienryhmässä oman ajatuksen esittäminen koettu haasteelliseksi. Mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksia vielä yhteenvedon jälkeen.	Yksilötehtävänä vastataan paperille nimettömänä.	Miten kehittäisitte arviointijaksoa? Selitä, miksi näin? - Ohjataan osallistujia vastaamaan käytännönläheisesti

ALKUKYSELY TYÖPAJOJEN YHTEYDESSÄ

KYSELY

- Tiedätkö mikä on kuntouttava arviointijakso?

Kyllä      En

- Onko työyksikössäsi mielestäsi käytössä kuntouttava arviointijakso?

Kyllä on    Ei ole

- Oletko itse koskaan osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon ja jos olet niin missä?

En ole      Olen, \_\_\_\_\_(paikka)

Jos vastasit kysymykseen 1 vaihtoehdon ”en”. Sinun ei tarvitse jatkaa kyselyä tästä eteenpäin

Miten kuntouttava arviointijakso toteutuu xxxxx kotihoidossa seuraavien tekijöiden osalta?

- Kuinka pitkä arviointijakso on?

---

---

- Milloin asiakkaalle aloitetaan arviointijakso?

---

---

---

- Milloin asiakkaan arviointijakso loppuu?

---

---

---

- Miten arviointijakso kirjataan? Toteutetaanko muuta viestintää arviointijaksosta, miten?

---

---

---

---

---

- Ketkä kaikki osallistuvat arviointijakson toteuttamiseen ja suunnitteluun?

---

---

---

---

---

- Mitä arviointikeinoja arviointijakso sisältää?

---

---

---

---

- Miten kuvailisit kuntouttavan arviointijakson tarkoitusta/ merkitystä (oman tietämyksesi perusteella)? Mitä mieltä olet siitä?

---

---

---

---

---

---

---



## TEEMAHAASTATTELUT

Pääteema:

Mikä on yhteistyötahojen rooli kuntouttavissa arviointijaksoissa ja miten arviointijaksoja tulisi kehittää yhteistyötahojen näkökulmasta?

Alateemoja

- Roolinne osana kuntouttavia arviointijaksoja
- Arviointijakson sisältö (kesto, aloitus ja lopetus, osallistuvat henkilöt, kirjaaminen/ viestintä, käytetyt arvioinnin keinot)
- Tiedonkulku yksiköiden välillä
- Mitä hyvää ja mitä huonoa? Nykyisin ja kehittämisen myötä.
- Arviointijakson tarkoitus nykyisin ja mikä pitäisi olla
- Miten kehittäisit arviointijaksoa?

## INFORMAATIOKIRJE TYÖPAJAAN OSALLISTUVALLE

Tämä tilaisuus järjestetään osana henkilön Nina Matomäki opinnäytetyötä, ”Moniammatillisen, kuntouttavan arviointijakson kehittäminen xxxxx kotihoidossa”. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen menetelmää käyttäen. Toimintatutkimuksessa keskiössä ovat muutos, tutkijan mukanaolo muutoksessa, tutkimus, sekä yhteistoiminta (Kananen, 2014. s 14). Tässä tutkimuksessa halutaan toteuttaa kehittämistyötä tosiasiallisessa yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan ja arviointijaksoihin osallistuvan muun henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalta kerätty tieto on suuri osa tutkimuksessa toteutettavasta tiedon keruusta. Osallistumalla tähän tutkimukseen, saat mahdollisuuden osallistua kuntouttavan arviointijakson kehittämistyöhön ja voit antaa arvokasta tietoa opinnäytetyön tekijälle kehittämistyön onnistuneen toteutumisen mahdollistamiseksi. Opinnäytetyön tekijä haluaa kuunnella työtä tekevää henkilökuntaa ja kehittämistyössä nähdään tärkeänä osana käytännön työtä tekevien kokemukset.

Osallistumalla tähän tilaisuuteen, suostut, että tilaisuudessa kerättyjä tietoja saadaan käyttää opinnäytetyössä. Kaikki tiedot kerätään ja raportoidaan nimettömänä. Tilaisuudesta tallentuu opinnäytetyön tekijän käyttöön papereille kirjallisena kerätty tieto. Muita tiedon tallentamisen keinoja ei käytetä. Tilaisuuteen osallistuvien henkilöiden nimiä tai muita yksilöiviä tietoja ei kerätä. Opinnäytetyössä tuodaan esiin, että tieto on kerätty xxxxx kotihoidon henkilökunnalta. Tilaisuuteen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää osallistumisesi. Sinun ei tarvitse ilmoittaa syytä keskeytykselle.

Lisätietoja opinnäytetyöstä ja toimintatutkimuksesta työn tekijältä

Nina Matomäki (p. 044 568 9120, [nina.matomaki@student.samk.fi](mailto:nina.matomaki@student.samk.fi))

Lähteet:

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? ISBN 978-951-830-345-2

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja

3/2019. Haettu 29.1.2021 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

## INFORMAATIOKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Tämä haastattelu järjestetään osana henkilön Nina Matomäki opinnäytetyötä, ”Moniammatillisen, kuntouttavan arviointijakson kehittäminen xxxxx kotihoidossa”. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen menetelmää käyttäen. Toimintatutkimuksessa keskiössä ovat muutos, tutkijan mukanaolo muutoksessa, tutkimus, sekä yhteistoiminta (Kananen, 2014. s 14). Tässä tutkimuksessa halutaan toteuttaa kehittämistyötä tosiasiallisessa yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan ja arviointijaksoihin osallistuvan muun henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalta kerätty tieto on suuri osa tutkimuksessa toteutettavasta tiedon keruusta. Osallistumalla tähän tutkimukseen, saat mahdollisuuden osallistua kuntouttavan arviointijakson kehittämistyöhön ja voit antaa arvokasta tietoa opinnäytetyön tekijälle kehittämistyön onnistuneen toteutumisen mahdollistamiseksi. Opinnäytetyön tekijä haluaa kuunnella työtä tekevää henkilökuntaa ja kehittämistyössä nähdään tärkeänä osana käytännön työtä tekevien kokemukset.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluun on ennalta valittu teemat, joita haastattelussa käsitellään. Haastattelua varten ei ole tarkkoja kysymyksiä tai kysymysjärjestystä. (Metsämuuronen, 2006. s. 115).

Osallistumalla tähän haastatteluun, suostut, että haastattelussa kerättyjä tietoja saadaan käyttää opinnäytetyössä. Kaikki tiedot kerätään ja raportoidaan nimettömänä. Haastattelusta tallentuu opinnäytetyön tekijän käyttöön nauhoite haastattelusta, jonka opinnäytetyön tekijä myöhemmin litteroi eli kirjoittaa auki. Muita tiedon tallentamisen keinoja ei käytetä. Haastattelujen raportoinnissa voidaan käyttää ilmaisia tekojatiimi, kotiutuskoordinaattorit tai muuta useampaan henkilöön, mutta pieneen ryhmään kohdistuvaa viittausta. Näitä viittauksia ei kerrota niin, että tieto olisi peräisin tämän ryhmän haastattelusta vaan tuodaan esiin, että haastattelut kokonaisuudessaan ovat tuottaneet kyseisen tiedon.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää osallistumisesi. Sinun ei tarvitse ilmoittaa syytä keskeytykselle.

Lisätietoja opinnäytetyöstä ja toimintatutkimuksesta työn tekijältä  
Nina Matomäki (p. 044 568 9120, [nina.matomaki@student.samk.fi](mailto:nina.matomaki@student.samk.fi))

Lähteet:

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? ISBN 978-951-830-345-2

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 29.1.2021 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Metsämuuronen, J. (toim.). (2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky.

## INFORMAATIOKIRJE LOPPUKYSELYN TÄYTTÄVÄLLE

Tämä kysely järjestetään osana henkilön Nina Matomäki opinnäytetyötä, ”Moniammatillisen, kuntouttavan arviointijakson kehittäminen xxxxx kotihoidossa”. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen menetelmää käyttäen. Toimintatutkimuksessa keskiössä ovat muutos, tutkijan mukanaolo muutoksessa, tutkimus, sekä yhteistoiminta (Kananen, 2014. s 14). Tässä tutkimuksessa halutaan toteuttaa kehittämistyötä tosiasiallisessa yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan ja arviointijaksoihin osallistuvan muun henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalta kerätty tieto on suuri osa tutkimuksessa toteutettavasta tiedon keruusta. Osallistumalla tähän kyselyyn, annat arvokasta tietoa opinnäytetyön tekijälle kehittämistyön onnistumisesta.

Täyttämällä tämän kyselyn, suostut, että kerättyjä tietoja saadaan käyttää opinnäytetyössä. Kaikki tiedot kerätään ja raportoidaan nimettömänä. Opinnäytetyössä saatetaan tuoda esiin, että tieto on kerätty xxxxx kotihoidon henkilökunnalta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Lisätietoja opinnäytetyöstä ja toimintatutkimuksesta työn tekijältä

Nina Matomäki (p. 044 568 9120, nina.matomaki@student.samk.fi)

Lähteet:

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? ISBN 978-951-830-345-2

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 29.1.2021 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset (lyhenteiden selitteet alla, taulukossa)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset (esim. tutkitut interventiot)	Laadun arviointipisteet CASP
1 Scott & Donnelly, 2008. Pohjois-Irlanti.	Esittää löydöksiä potilaan omassa kodissa tapahtuvan kuntouttavan hoitopaketin vaikutuksista pidentää päätöksentekoaikaa potilaan hoidontarpeesta ja hoitopaikasta päätettäessä.	Tapaus-verrokkitutkimus	Kohderyhmänä ikäihmiset Interventoryhmä n=56 sai kuntouttavaa palvelua Kontrolliryhmä n=56 sai hoitoon painottuvaa palvelua Mittauksia kolmesti tutkimuksen aikana Toimintakyvyn mittauksia: - FIM - CDI - EASY-Care kysely Haastattelussa SF-36 lomake Elämänlaadun mittaukset: - PGI Palvelujen käyttö ja kulut - CSRI - PSSRU unit costs Lisäyksenä:	Kuntouttavaa palvelua saaneet asiakkaat kokivat merkittävää parannusta hoitoon painottuvaa palvelua saaneisiin asiakkaisiin verrattuna kaikilla toimintakyvyn mittauksen osa-alueilla FIM (p=0.014) CDI (P=0.001) EASY (p=0.001) Elämänlaatu (p=0.003) Palvelujen käyttö ja kulut (p=0.001) Lisäyksenä Kuntouttavaa palvelua saaneiden asiakkaiden hoitajat kokivat kontrolliryhmään verrattuna vähemmän stressiä ja kuormitusta (p=0.007) Lopputulos osoittaa, että kuntouttavalla palvelulla	17 / 20

			46 asiakkaan hoitaja täytti CSI indeksin ja CGI:n, joilla mitattiin hoitajan kuormitusta ja elämänlaatua. Loppumittauksissa n=38 ja loppuhaastattelussa n=31 hoitajien osalta	voidaan parantaa toimintakykyä ja lisätä päätöksentekoaikaa (asiakkaan hoitajalle ja ammattilaisille) tehdä soveltuvia päätöksiä asiakkaiden tulevaisuuden hoidon tarpeesta.	
2 Fung-Kam Lee, Ngok Yau, Suk-Ha Yim & Tze-Fan Lee, 2018. Hong Kong.	Aikaisemmat kotikuntoutus tutkimukset ovat keskittyneet aikaan pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tämä tutkimus tutkii kotikuntoutusta iäkkäillä asiakkailla, jotka eivät ole hiljattain olleet sairaalahoitossa.	Tapaus-verrokkitutkimus (A matched-control quasiexperimental study)	Interventio ja kontrolliryhmät N = 122 paria (vanhus ja hoitaja)  Käytetyt mittarit - EMS - TUG - ADL - IADL - MMSE - WHOQOL-BREF [HK] - CSI  Asiakkaiden sairaalahoitoa tarvetta mitattiin ennen tutkimusta ja 3kk sekä 6kk jälkeen tutkimuksen	3kk seurannassa interventoryhmä osoitti merkittävää parannusta kaikilla mitatuilla terveyden osa-alueilla kontrolliryhmään verrattuna. Interventoryhmän kohdalla nähtiin myös sairaalahoidon tarpeen vähentyminen kontrolliryhmään verrattuna kohtalaisesti tai suuresti.  6kk seurannassa sairaalahoidon tarpeessa ei nähty eroa interventio ja kontrolliryhmän välillä.  Kotikuntoutus oli tässä tutkimuksessa myös tehokas keino vähentämään merkittävästi hoitajan kuormitusta hoitotyöstä.	20 / 20
3 Tuntland, Aaslund,	Tutkia arkikuntoutuksen tehokkuutta	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (a parallel-group	Interventio- ja kontrolliryhmät	Merkittävä parannus COPM suoritusaktiivisuuden keskivertopisteissä suosien	20 / 20



<p>Espehaug, Førland &amp; Kjekken, 2015. Norja.</p>	<p>tavanomaiseen hoitoon verrattuna kotona asuvilla ikäihmisillä</p>	<p>randomised controlled trial)</p>	<p>Interventioryhmä sai arkikuntoutusta 10 vko ajan (n=31)          Kontrolliryhmä (n=30)</p> <p>Mittauksia toteutettiin tutkimuksen alussa, sekä 3kk ja 9kk seurantamittaukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPM-mittari (itsearvioitu suoritusaktiivisuus ja tyytyväisyys suoritukseen osa-alueet)</li> <li>- Myös fyysistä kuntoa ja elämänlaatua mitattiin</li> </ul>	<p>arkikuntoutus ryhmää 3kk kontrollissa (p = 0.02) ja 9kk kontrollissa (p = 0.03), 9kk kontrollissa kokonaisvaltainen hoito (p = 0.01)</p> <p>COPM tyytyväisyys suoritukseen 9kk kontrollissa (p = 0.03) ja kokonaisvaltainen hoito (p = 0.04)</p> <p>Ryhmien välillä ei raportoitu merkittävää eroa COPM tyytyväisyys suoritukseen mittauksissa, fyysisen kunnon tai elämänlaadun mittauksissa 3kk kontrollissa</p> <p>10 viikon arkikuntoutus ohjelma osoitti parempaa suoritusaktiivisuutta ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen pitkän aikavälin seurannassa, mutta ei muilla mitatuilla osa-alueilla</p>	
<p>4 Kjerstad &amp; Tuntland, 2016. Norja.</p>	<p>Tutkia arkikuntoutuksen kustannustehokkuutta</p>	<p>Kustannusvaikutusanalyysi satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen rinnalla</p>	<p>Interventio- ja kontrolliryhmät</p> <p>Interventioryhmä sai arkikuntoutusta 10 viikkoa (n=31)</p>	<p>Arkikuntoutus oli kustannustehokkaampaa kuin tavanomainen hoito.</p>	<p>20 / 20</p>

			<p>Kontrolliryhmä (n=30)</p> <p>Mittauksia toteutettiin tutkimuksen alussa, sekä 3kk ja 9kk seurantamittaukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPM-mittari (itsearvioitu suoritusaktiivisuus=COPM-P ja tyytyväisyys suoritukseen osa-alueet=COPM-S)</li> </ul> <p>Kustannusvaikutuksia mitattiin päivittäisen kotiavun hoitohenkilöstön käytön perusteella 9kk ajan</p>	<p>Itsearvio suorituksesta ja tyytyväisyys suoritukseen päivittäisissä toimissa olivat merkittävästi korkeampia interventioryhmässä (=arkikuntoutus-ryhmä) ja tämä oli saavutettu pienemmillä kustannuksilla.</p> <p>COPM-P ja COPM-S tuloksissa ei 9kk seurannassa ollut enää merkittävää eroa ryhmien välillä, mutta kotikäyntien määrä oli interventioryhmällä huomattavasti vähäisempi. Interventioryhmän keskuudessa kotiavun käyntejä oli vähemmän ja ne olivat keskimäärin lyhyempiä.</p>	
5 Lewin, Concanen & Youens, 2016. Australia.	Tutkia Australialaisen arkikuntoutus-ohjelman eli HIP-ohjelman (the Home Independence Program) vaikuttavuutta, kun hoidon antaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen vaan arkikuntoutukseen	Seurantatutkimus (a quasiexperimental pre-post study design)	<p>N = 70</p> <p>Baseline – 3kk – 1vuosi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADL</li> <li>- IADL</li> <li>- AQOL</li> <li>- MFES</li> <li>- TUG</li> </ul>	<p>Sekä lyhytaikaisia, että pitkäaikaisia hyötyjä nähtiin kaikilla mitatuilla osa-alueilla. Näiden tulosten myötä nähtiin myös vähentynyt kotihoidon palveluiden tarve (hieman yli puolet tutkituista 3kk seurannassa ja lähes ¾ tutkituista 12kk seurannassa ei käyttänyt ollenkaan kotihoidon palveluita)</p>	19 / 20

	<p>koulutuksen saanut "omaishoitaja"</p> <p>Tutkitaan sekä palvelumallia, että sen tuloksia. Tuloksia verrataan kirjallisuuteen ja aikaisempaan HIP-ohjelmasta toteutettuun RCT tutkimukseen, jossa arkikuntoutusta ovat toteuttaneet ammattilaiset.</p>			<p>Lisäksi 19% ja 14% käytti joko saman tai vähäisemmän määrän palveluita, kuin alkumittauksissa, vaikka heidän hoidon-/avuntarve oli kasvanut.</p> <p>Verrattaessa tuloksia HIP-ohjelmasta toteutettuun RCT tutkimukseen, jossa arkikuntoutusta toteuttivat ammattilaiset on ei ammattilaisten toteuttamana tulos yhtä hyvä ellei jopa parempi. Näiden tutkimusten mittausajankohtien pienten eroavaisuuksien vuoksi ei tulos kuitenkaan ole täysin verrattavissa.</p>	
<p>6 Hjelle, Skutle, Førland &amp; Alvsvåg, 2016. Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tutkia ja kuvailla miten moniammatillinen tiimi kokee osallistumisen arkikuntoutukseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus (a qualitative phenomenological hermeneutic study)</p>	<p>N= 14 osallistujaa, jotka oli jaettu kahteen ryhmään koulutustason mukaan  N=6 (bachelor's degree)  N=8 (ei muodollista terveystieteen tutkintoa, non-bachelor's degree)</p> <p>Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluina. Osittain strukturoituja haastatteluja.</p>	<p>Tuloksissa nousi esiin kolme teemaa:  Ikäihmisen tavoitteet ovat tärkeitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoisuus ikäihmisen omista tavoitteista ohjasi moniammatillista tiimiä työssään ja paransi ammattilaisen ja ikäihmisen välistä yhteistyötä</li> </ul>	<p>20 / 20</p>

			<p>Kummallekin ryhmälle oli oma haastattelurunkonsa.</p> <p>Päätteemana: miten ryhmän jäsenet kokivat työskentelyn arkikuntoutuksen parissa.</p> <p>Tulokset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tärkeää oli että ikäihmisen tavoitteita oli mietitty ja ikäihmisen omat tavoitteet priorisoituivat ammattilaisten kiinnostusta tärkeämmäksi. Tällöin ikäihmisen motivaatio oli parempi.</li> <li>- Koko moniammatillisen tiimin tuki tavoitteiden saavuttamiseksi ja samaan suuntaan työskentely oli tärkeää.</li> </ul> <p>Uudenlainen ajattelu- ja toimintatapa työkuultuuriin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutos nähdä ikäihminen eri tavalla: passiivisesta palvelujen vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi</li> <li>- Ikäihmisen voimavarojen etsimiseen keskittyminen</li> <li>- Alhaisemman koulutustason omaava ryhmä koki tärkeäksi korkeamman koulutustason omaavan</li> </ul>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>ryhmän neuvonnan, opastuksen ja tuen työkuulttuurin muutoksessa</p> <p>Parempi viitekehys yhteistyölle ja menetelmä ammattilaisen asiantuntijuudelle ja arvostelukyvyille</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Viitekehys, jossa moniammatillinen tiimi (eri koulutustasojen työntekijöitä) keskustelevat asiakkaista keskenään ja tälle on järjestetty aikaa oli tärkeää. Tämä nähtiin muutoksen mahdollistajana, sillä toimintatavan periaatteet eivät olleet uusia.</li><li>- Yhteiset, järjestetyt, tapaamiset eri koulutustason omaavien työntekijöiden kesken olivat tärkeitä myös siitä syystä, että kiitosta ja kunnioitusta toisen tekemää työtä kohtaan</li></ul>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>päästiin jakamaan, mikä motivoi</p> <p>Moniammatillinen tiimi ja ikäihminen työskentelivät yhteistyössä henkilön tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimi toimi ikäihmisen tukena toimien suorittamiseen itse puolesta tekemisen sijaan.</p> <p>Toimintatavan juurruttaminen työhön vaatii kuitenkin aikaa asiakkaan kanssa ja mahdollisuuksia ammattilaisten ajatuksenvaihtoon yhteisissä tapaamisissa. Kyse on työkuulttuurin muuttamisesta ja tähän tarvitaan tukea poliitikoilta, kuntapäätäjiltä, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden systeemistä.</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>7 Lewin, Alfonso &amp; Alan, 2013. Australia.</p>	<p>Onko iäkkäillä, jotka osallistuvat arkikuntoutus ohjelmaan pienemmät kotihoidon kustannukset ja vähäisempi palvelujen tarve kuin heti kotihoidon palveluita vastaanottavilla?</p>	<p>Tapaus- verrokkitutkimus (Retrospective cohort study)</p>	<p>Interventioryhmänä arkikuntoutus kotihoitopalvelut Kontrolliryhmänä tavanomaiset kotihoitopalvelut</p> <p>N= 10.368 yksilöä</p>	<p>Arkikuntoutus ohjelmaan osallistuneet käyttivät vähemmän kotiapupalveluja kolmen vuoden seurannassa AU\$ 12.500 säästöjä viiden vuoden ajalla (mediaani)</p>	<p>19 / 20</p>
<p>8 Paltamaa, Pikkarainen &amp; Janhunen, 2018. Suomi.</p>	<p>Asiakaslähtöinen tavoitteellinen kotona kuntoutuminen</p>	<p>Hanke</p>	<p>Työpajat 4vko arviointijakson ajan tiedonkeruuta (sisältö- ja toteutuslomake)</p> <p>236 yhteydenottoa -&gt; alkuarviointi 53% (n = 116) -&gt; kuntouttava arviointijakso 35% (n = 39 ikääntyneelle) -&gt; tiedot arviointijakson toteutumisesta ja sisällöstä n = 18</p>	<p>Jatkotoimenpiteet arviointijakson jälkeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 44% kotihoito/kotisairaanhoido</li> <li>- 5% yksityinen</li> <li>- 8% tukipalvelut</li> <li>- 18% ei palveluja</li> <li>- 26 ei tietoa</li> </ul> <p>Moniammatillinen arviointi johti useammin arviointijaksoon</p> <p>Alku- ja loppuarvioinneista ei saatu tuloksia, sillä loppuarviointeja ei tehty riittävästi</p>	<p>11 / 20</p>

				Arviointijakson sisällöstä niukasti tietoa	
9 Kehusmaa, 2014. Suomi.	Onko geriatrisella kuntoutuksella täydennetty palvelujärjestelmä kustannusvaikuttavampi kuin nykyinen palvelujärjestelmä	Tapaus-verrokkitutkimus	Interventio-kontrolliryhmät N = 741 kelan hoitotuen saajaa  IKÄ-hankkeen materiaaleista  Poissuljettu vaikea dementia tai vaikea muistihäiriö (MMSE <18)  Vuoden seuranta  Hoidon menot tilastotiedoista FIM-mittari 15D elämänlaatumittari	IKÄ-kuntoutuksen hoitomalli ei ollut kustannusvaikuttavaa verrattuna tavanomaiseen hoitoon eikä sillä pystytty vaikuttamaan kuntoutettavan palvelujen käyttöön vuoden seurannassa	20 / 20
10 Rahikka, 2017. Suomi.	Asiakasta osallistavien ja toimintakykyä, sekä itsenäistä elämää tukevien palveluratkaisuiden kehittäminen	Tutkimus- ja kehittämishanke  Toimintatutkimus	Asiakasraadit Projekti- ja ohjausryhmät Benchmarking  Interventiojakso 12vko -> palaute n=30 Kotihoidon asiakkaat 22 + 20 Kotihoidon toimintakäytännöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja elämänlaatua on mahdollista parantaa erityisesti ohjatun ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen avulla</li> <li>- Huonokuntoiset tarvitsevat enemmän ohjausta, mikä nostaa ammattilaisten osaamisen merkitystä</li> <li>- Ennaltaehkäisevää, varhaisessa vaiheessa,</li> </ul>	20 / 20



				jotka selviävät vielä omatoimisesti arjessa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaistuki, ammattilaisten kannustus ja kotoa lähteminen aktivoi</li> </ul> Asiakasraadit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parempi palveluiden koordinointi yks. - julkinen</li> <li>- "yhden luukun periaate"</li> <li>- Yksinäisyys</li> <li>- Asiointiapu</li> <li>- Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka sisältää ohjausta ja tukea</li> </ul>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

(Scott & Donnelly, 2008; Fung-Kam Lee ym., 2018; Tuntland ym., 2015; Kjerstad & Tuntland, 2016; Lewin ym., 2016; Hjelle ym., 2016; Lewin, Alfonso & Alan, 2013; Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen, 2018; Kehusmaa, 2014; Rahikka, 2017.)

Taulukko: Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa esiintyvät lyhenteet ja niiden selitykset

Lyhenne	Mittarin nimi (englanniksi)	Lisätietoa
FIM	Functional Independence Measure	
CDI	Community Dependency Index	
EASY	EASY-Care questionnaire	
SF-36	the Short-Form-36 measure of health status	
PGI	the Patient Generated Index	
CSRI	Client Services Receipt Inventory	
CSI	Carers/ Caregiver Strain Index	
CGI	the Carers' Generated Index of Quality of Life	
EMS	Elderly mobility scale	
Tug	Timed Up and Go	
ADL	Modified Barthel Index	
IADL	Lawton's Instrumental activities of Daily Living Scale	
MMSE	Mini-Mental State Examination	
WHOQOL-BREF	WHO:n Quality of Life Scale	Maakoodi ilmaistaan hakasulkeissa, esim. HongKong [HK]
COPM	Canadian Occupational Performance Measure	Mittarin osa-alueita: COPM-P (performance) COPM-S (satisfaction)
AQOL	the Assessment of Quality of Life instrument	
MFES	the Modified Falls Efficacy Scale	
15D	15-dimensional measure of HRQOL	

## ESITE KUNTOUTTAVISTA ARVIOINTIJAKSOISTA

<p><b>Haluamme tutustua sinuun ja kuulla odotuksiasi yhteistyöstämme. Täyttäkää tälle sivulle ajatuksianne ja toiselle puolelle yhteystietonne. Leikatkaa sivu irti ja antakaa kotihoidon hoitajalle</b></p> <p>Minulle tärkeitä asioita elämässä ovat</p> <hr/> <p>Onko jokin tärkeä asia/ harrastus josta olet hiljattain joutunut luopumaan</p> <hr/> <p>Minä odotan, että tämän kuntouttavan arviointijakson aikana</p> <hr/> <p>Toiveeni kotihoidolle olisi</p> <hr/>	<p><b>KESSOTE</b> Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</p> <p><b>Yhteystietoja</b></p> <p>Kotihoito 04444444 (8:00-15:00, iltaisin vain kiireellisissä asioissa)</p> <p>Palveluohjaaja 044444 Fysioterapeutti 04444444</p>  <p><small>YAMK oppinäytely Nina Matomäki</small></p>	<p><b>KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

<p><b>Nimi</b></p> <hr/> <p><b>Osoite</b></p> <hr/> <p><b>Puhelinnumero</b></p> <hr/> <p><b>Omaisen / läheisten tiedot</b></p> <hr/> <p>Nimi (lapsi, puoliso, muu)</p> <hr/> <p>Yhteystieto</p> <hr/> <p>Nimi (lapsi, puoliso, muu)</p> <hr/> <p>Yhteystieto</p>	<p style="text-align: center;"><b>HEI Tervetuloa aloittamaan Kuntouttava Arviointijakso</b></p> <p>Elämässäsi on kenties sattunut ja tapahtunut viimeaikoina niin ettei kuntosi ole enää niinkuin ennen. Oletko ollut sairaalassa? Tai ehkä joku läheistäsäsi oli huolissaan sinusta? Kotona pärjäämistäsi on mietitty ja tarvitset ehkä apua päivän askareisiisi. Tässä tilanteessa kuntouttava arviointijakso on juuri oikea apu sinulle.</p> <p>Jakso kestää noin 2 viikkoa. Jakson aikana saat ohjeita ja neuvoja kaikenlaisiin arjen pieniin ja isompiin vaikeuksiin tuottaviin tilanteisiin. Jakson aikana terveyttäsi, kuntoasi ja toimintakykyäsi arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Liikkumistasi, apuvälinetarvettasi, lääkitysasioitasi, elintomintojasi (esimerkiksi verenpaine), muistiasi, ravitsemustasi, mielialaasi ja hyvinvointiasi arvioidaan.</p> <p>Teemme parhaamme, jotta toimintakykyisi kotonasi voisi vielä harjaantua parempaan suuntaan. Toivomme että myös sinä yrität parhaasi, jotta voisit kuntoutua.</p>	<p><b>Mitä kuntouttavan arviointijakson aikana tapahtuu?</b></p> <p><b>Minun tehtäväni</b> Elän kotonani normaalia arkeani. Teen päivän askareitani niin paljon kuin pystyn. Yritän parhaani!</p> <p><b>Lähihoitajat kotihoidosta</b> Vierailevat luonasi sovittuina ajankohtina. Keskustelevat kanssasi tilanteestasi ja varmistavat että olet suoriutunut päivän askareista. Pohditte yhdessä miten voisitte helpottaa vaikeista arkiaskareista suoriutumista vai tarvitsetko kenties pientä avustamista.</p> <p><b>Sairaanhoitaja</b> Vieraillee luonasi tai soittaa sinulle. Keskustelette sairaanhoidollisista asioistasi ja saat ohjausta, sekä neuvontaa.</p> <p><b>Fysioterapeutti</b> Vieraillee luonasi tai soittaa sinulle. Keskustelette liikkumisesi onnistumisesta kotonasi ja saat ohjausta sekä neuvontaa apuvälineasioissa, kodin turvallisuuteen, sekä kuntoutumiseen liittyen.</p> <p><b>Lääkäri</b> Tarvittaessa lääkäriin saadaan yhteys hoitohenkilökunnan kautta.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ARVIOINTI KAAVAKE KUNTOUTTAVILLE ARVIOINTIJAKSOILLE

# Arviointi kuntouttavalla arviointijaksolla

Asiakkaan nimi \_\_\_\_\_

Jakson aikaväli \_\_\_\_\_

Tulotilanne/ tulosy lyhyesti

-----  
-----

Sairaudet / diagnoosit

-----  
-----

Tavoitteet kuntouttavalla arviointijaksolla

-----  
-----  
-----  
-----

## Kaatumisvaara

1 Kysy asiakkaalta:

Oletko kaatunut viimeisen vuoden aikana? KYLLÄ / EI / EI VARMAA TIETOA SAATAVILLA

Pelkäätkö kaatumista? KYLLÄ / EI / EI VARMAA TIETOA SAATAVILLA

2 Onko havaittavissa kaatumisen uhka? KYLLÄ / EI

**JOS YHTEENKIN VASTAUKSEKSI TULI KYLLÄ, on asiakkaalla kaatumisen uhka ja tällöin...**

2.1 Tee FROP-com -> pisteet \_\_\_\_\_ tarkoittaa \_\_\_\_\_

2.2 Jos FROP pisteet 4 tai enemmän, ilmoita asiakkaan kaatumisvaarasta ft:lle!

Hoitajan havainnot

-----  
-----

**Muita huomioita**

---

---

---

**Muisti**

**Onko asiakkaalla muistiin liittyvää sairautta / diagnoosia?**

---

**Millaiseksi asiakas kokee muistinsa ja miksi?**

---

**Miten muistin tila vaikuttaa asiakkaan arkeen**

---

---

**Herääkö huoli muistin tilasta? KYLLÄ / EI**

**-> jos kyllä, tee MMSE -> pisteet \_\_\_\_\_ tarkoittaa \_\_\_\_\_**

**Hoitajan havainnot**

---

---

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Mieliala**

**Onko asiakkaalla mielialaan liittyvää sairautta / diagnoosia?**

---

**Millaiseksi asiakas kokee mielialansa ja miksi?**

---

**Miten muistin tila vaikuttaa asiakkaan arkeen**

---

---

**Herääkö huoli mielialasta? KYLLÄ / EI**

**-> jos kyllä, tee GDS-15 -> pisteet \_\_\_\_\_ tarkoittaa \_\_\_\_\_**

**Hoitajan havainnot**

---

---

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Ruokailu**

**Aamu- ja iltapala, välipalat:**

**Lämpimät ateriat:**

**Ruuanvalmistus ja/tai lämmittäminen:**

**Onko ruoka terveellistä/ ravitsevaa:**

**Ateriarytmi:**

**Onko asiakkaalla ravitsemukseen liittyvää sairautta / diagnoosia?**

---

**Millaiseksi asiakas kokee ravitsemustilansa ja miksi?**

---

**Miten ravitsemustila vaikuttaa asiakkaan arkeen?**

---

---

**Herääkö huoli ravitsemustilasta? KYLLÄ / EI**

**-> jos kyllä, tee MNA -> pisteet \_\_\_\_\_ tarkoittaa \_\_\_\_\_**

**Hoitajan havainnot**

---

---

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Lääkitys**

**Lääkkeiden jako:**

**Lääkkeiden ottaminen:**

**Inhalaatiot/rasvat:**

**Pistettävät lääkkeet:**

**Turvallisuus:**

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Hygienia**

**Wc-käynnit:**

**Pikkupesut:**

**suihkussa/saunassa:**

**Käsien pesu:**

**Vaipat?:**

**Siistien vaatteiden käyttö:**

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Pukeutuminen/riisuutuminen**

**Paidat:**

**Housut:**

**Sukat:**

**Kengät ja ulkovaatteet:**

**Muita huomioita**

---

---

**Arkiaskareet**

tiskaus:

pyykinpesu:

postin haku:

kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen:

Muita huomioita

---

---

---

---

**Siivous ja ulkotyöt**

---

---

---

**Näkö / kuulo ja muut aistit**

Onko asiakkaalla aistitoimintoihin liittyvää sairautta / diagnoosia?

---

Millaiseksi asiakas kokee aistinsa ja miksi?

---

Miten aistitoimintojen tila vaikuttaa asiakkaan arkeen

---

---

Muita huomioita

---

---

---

---

**Nukkuminen**

---

---

---



**Liikkuminen**

**Onko asiakkaalla liikkumiseen liittyvää sairautta / diagnoosia?**

---

**Millaiseksi asiakas kokee liikkumisensa ja miksi?**

---

**Hoitajan havainnot asiakkaan liikkumisesta**

---

---

**Muita huomioita**

---

---

---

**Liikkuminen kotona**

**liikkumisen apuvälinettä käytössä?:**

**onko liikkuminen turvallisen oloista?:**

**sänkyyn-sängystä:**

**vessaan:**

**tuolilta ylös:**

**suihkuun:**

**Muita huomioita**

---

---

---

---

**Liikkuminen kotipihassa/ ulos pääsy**

**apuvälinettä käytössä?:**

**turvallisuushaasteita?:**

**saako oven auki/kiinni:**

**onko portaita/kynnystä ja pääseekö kulkemaan siitä?:**

**Muita huomioita**

---

---

---





## LOPPUKYSELY

## Kysely kuntouttavien arviointijaksojen toimintamallin pilotoinnista

Tällä kyselyllä kartoitetaan opinnäytetyössä luodun toimintamallin käyttöönottokokeilun eli pilotoinnin tuloksia xxxxx kotihoidosta.

### Taustakysymykset

#### Ammattistatus

- Lähihoitaja (tai sitä vastaava vanhempi ammattinimike)
- Muu ammattinimike (esimerkiksi fysioterapeutti, sairaanhoitaja, palveluohjaaja, esimies)

Tiedätkö mikä on kuntouttava arviointijakso?

- Kyllä
- En

2. Onko työyksikössäsi mielestäsi käytössä kuntouttava arviointijakso?

- Kyllä on
- Ei ole

3. Oletko itse koskaan osallistunut kuntouttavaan arviointijaksoon ja jos olet niin missä?

- En ole
- Olen

Missä? \_\_\_\_\_

### Kysymykset liittyen toimintamallin pilotointiin

Oletko osallistunut kuntouttavien arviointijaksojen uuden toimintamallin perehdytyksen?

- Olen, olin live perehdytyksessä 7.4.
- Olen, katsoin videon
- Olen osittain
- En ole

Oletko tehnyt asiakkaalle kuntouttavan arviointijakson kotikäynnin 7.4. jälkeen?

- En ole
- Olen tehnyt 1-3 kotikäyntiä
- Olen tehnyt enemmän kuin 3 kotikäyntiä

Teitkö kotikäynnit ennen perehdytystä vai sen jälkeen? (valitse sopivin vaihtoehto, jos vastasit edelliseen kysymykseen "olen tehnyt...")

Kaikki perehdytyksen jälkeen

Osa perehdytyksen jälkeen ja osa ennen

Kaikki ennen perehdytystä

Miten uusi kuntouttavien arviointijaksojen toimintamalli on mielestäsi otettu käyttöön työyksikössäsi?

- Otettu käyttöön kaikilta osin
- Otettu käyttöön lähes kaikilta osin
- Otettu käyttöön osittain, osittain ei (50-50)
- Otettu käyttöön hyvin pieniltä osin
- Ei ole ollenkaan otettu käyttöön

Haluatko kertoa tarkemmin?

---

---

Miten työskentelysi on muuttunut uuden toimintamallin myötä kuntouttavilla arviointijaksoilla seuraavien tekijöiden osalta?

	Selvästi huonommin kuin ennen	Vähän huonommin kuin ennen	Kuten ennenkin	Vähän paremmin kuin ennen	Selvästi paremmin kuin ennen
Arvioin asiakkaan avun tarvetta					
Arvioin asiakkaan toimintakykyä					
Toimin toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti					

Miten aiot jatkossa muuttaa työskentelytapaasi kuntouttavilla arviointijaksoilla seuraavien tekijöiden osalta?

	Selvästi huonommin kuin ennen	Vähän huonommin kuin ennen	Kuten ennenkin	Vähän paremmin kuin ennen	Selvästi paremmin kuin ennen
Arvioin asiakkaan avun tarvetta					
Arvioin asiakkaan toimintakykyä					
Toimin toimintakykyä edistävän työotteen periaatteiden mukaan					

Haluatko sanoa jotakin liittyen kuntouttavien arviointijaksojen uuteen toimintamalliin?

---



---