

ARVIOINTIJAKSON IMPLEMENTOINTI PELLON KOTIHOIDOSSA

Opas kuntoutumista tukevan arviointijakson toteuttamisen tueksi

Seikkula Ella
Tirroniemi Laura
Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Ella Seikkula Laura Tirroniemi	Vuosi 2024
Ohjaaja	Panu Huczkowski	
Toimeksiantaja	Lapin Hyvinvointialue	
Työn nimi	Arviointijakson implementointi Pellon kotihoidossa – opas kuntoutumista tukevan arviointijakson toteutta- misen tueksi	
Sivumäärä	30 + 7	

Opinnäytetyön aiheena oli kuntoutumista tukevan arviointijakson implementointi Pellon kotihoidossa. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue. Kuntoutumista tukeva arviointijakso on kehitelty osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta vuosina 2020–2023. Kuntoutumista tukevan arviointijakson tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan palveluntarvetta, tukea toimintakykyä ja kotona asumista. Arviointijakson tavoitteena on selvittää asiakkaan todellinen palveluiden tarve, jotta tarvittavat palvelut voidaan kohdentaa mahdollisimman yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Arviointijakso toteutetaan ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka syksyllä 2023 kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotto on onnistunut Pellon kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää työelämää konkreettisesti ja edistää kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa ja sen onnistumista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli tarkoitus tuottaa opas kuntoutumista tukevan arviointijakson toteuttamisen tueksi kotihoidon työntekijöille. Keräsimme tietoa työntekijöiltä kyselylomakkeella, jolla kartoitettiin, millaiselle oppaalle olisi tarvetta.

Kyselyjen ja haastattelun perusteella Pellon kotihoidossa uuden toimintamallin käyttöönotto on onnistunut melko hyvin, työntekijät olivat kokeneet arviointijakson hyvänä ja tarpeellisena. Koulutusta ja ohjausta kaivattaisiin lisää toimintamallin toteuttamiseen ja myös kirjaamiseen. Opas valmistui, kokosimme siihen yleisesti asioita arviointijaksosta ja sen sisällöstä. Lisäksi kokosimme asioita, mitä huomioida ja arvioida kotikäynneillä. Toivomme, että oppaastamme olisi hyötyä mahdollisesti myös muissa kotihoidon tiimeissä, joissa kuntoutumista tukeva arviointijakso on käytössä tai tulossa käyttöön.

Avainsanat

Kotihoito, ikääntyneet, kuntoutus, toimintamalli

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Ella Seikkula Laura Tirroniemi	Year 2024
Supervisor	Panu Huczkowski	
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland	
Title	Implementation of an assessment period in Pello home care – A guide for supporting the implementation of a rehabilitation-oriented assessment period	
Number of pages	30 + 7	

The topic of this thesis is the implementation of an evaluation period supporting rehabilitation of clients in Pello home care, Northern Finland. The thesis is commissioned by the Wellbeing services county of Lapland. The assessment period supporting rehabilitation has been developed as part of the future social welfare center project in 2020-2023. The purpose of the evaluation period that supports rehabilitation is to map the customer's need for services, to support the functional capacity and living at home. The goal of the evaluation period is to find out the customer's actual service need, so that the necessary services can be allocated as individually and in accordance with the purpose as possible. The evaluation period is carried out before regular home care services start.

The aim of this thesis was to find out how successful the implementation of the assessment period supporting rehabilitation in autumn 2023 has been in the home care in Pello. The goal was to develop working life concretely and promote the introduction of an assessment period that supports rehabilitation and its success. The thesis was implemented as a functional thesis, the output of which was a guide to support the home care workers with the implementation of the rehabilitation-oriented evaluation period of clients. Research material for this study was collected from the Pello home care employees with a questionnaire to find out what kind of guide would be needed.

Based on the surveys and interviews, the introduction of the new operating model in Pello home care has been quite successful. The employees had experienced the evaluation period as good and necessary. More training and guidance would be needed for the implementation of the operating model and also for documenting. In addition to the guide made in this thesis process, information about the evaluation period and its contents as well as take-away points to consider and evaluate during home visits were addressed. The guide can potentially be useful also in other home care teams, where the evaluation period supporting rehabilitation is in use or about to be used.

Keywords home care, elderly, rehabilitation, operating model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 KUNTOUTUMISTA TUKEVA ARVIOINTIJAKSO	7
3.1 Arviointijakson toteutus.....	7
3.2 Toimintamallin implementointi	9
3.3 Kotihoito.....	11
3.4 Kuntoutumisen tukeminen	13
4 OPAS ARVIOINTIJAKSON IMPLEMENTOINNISTA.....	15
4.1 Toimeksiantajan kuvaus	15
4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus.....	16
4.4 Kysely ja sen analysointi.....	17
4.5 Fysioterapeutin haastattelu.....	19
4.6 Oppaan suunnittelu ja toteutus	20
5 POHDINTA.....	22
5.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	22
5.2 Johtopäätökset	23
5.3 Oman oppimisen pohdinta	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomessa on kasvussa. 2018 vuonna 65-vuotiaita täyttäneitä ihmisiä oli 20 % ja vuonna 2030 ennustetaan olevan jo 26 %. Ikääntyneiden määrän kasvaessa työikäisten ihmisten määrä vähenee, mutta myös työurat pitenevät. Suurimpien ongelmien ikääntymisen suhteen arvellaan olevan vielä edessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemalla laatusuosituksella pyritään varautumaan tuleviin ongelmiin ennakoivasti. Laatusuosituksen keskeisimpinä sisältöinä on ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, asumisen ja asuinympäristön kehittäminen, palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen, asiakas- ja palveluohjaus sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö ja laadun varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 11–14.)

Opinnäytetyömme aiheena on kuntoutumista tukevan arviointijakson implementointi Pellon kotihoidossa. Kuntoutumista tukevan arviointijakson tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan palveluntarvetta, tukea toimintakykyä ja kotona asumista. Arviointijakso suoritetaan moniammatillisesti ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista. Kuntoutumisen merkitys on suuri osa-alue kotihoidossa, sen tarkoitus on tukea arjesta selviytymistä ja mahdollistaa asiakkaan asumista mahdollisimman pitkään kotona sekä tukea omatoimisuutta. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

Opinnäytetyömme toteutamme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana meille toimii Lapin hyvinvointialue, Pellon kotihoito. Yksikössä on otettu syksyllä 2023 käyttöön kuntoutumista tukeva arviointijakso. Aiheella on suuri merkitys kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa. Teemme opinnäytetyön hoitajien näkökulmasta ja haastattelemme arviointijaksoon osallistuvia eri ammattihenkilöitä. Työmme tuloksena teemme oppaan arviointijaksosta, joka tulee Lapin hyvinvointialueelle moniammatillisen työyhteisön käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka syksyllä 2023 Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotto on onnistunut ja toiseksi toimintamallin kehittäminen työelämässä. Tavoitteena oli tehdä kotihoidon työntekijöille käytännönläheinen opas arviointijakson toteuttamisesta ja sen sisällöstä. Tavoitteena oli saada tietoa käytännön kokemuksista, joten teimme sähköisen kyselyn Pellon kotihoidon työntekijöille sekä haastattelimme fysioterapeuttia Kuntoutumista tukevaan arviointijaksoon liittyen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas Pellon kotihoidon työntekijöiden käyttöön arviointijakson toteuttamisen tueksi. Oppaan tavoitteena on edistää arviointijakson käyttöönottoa ja sen onnistumista. Laitimamme opas suunniteltiin Pellon kotihoidon työntekijöiden näkemysten ja kokemusten pohjalta. Opas tehtiin erityisesti toimeksiantajallemme Lapin hyvinvointialueelle, mutta oppaasta voisi hyötyä myös muut hyvinvointialueet.

Oppaan avulla jokainen työntekijä osaisi hyödyntää ja toteuttaa arviointijaksoa oikealla tavalla asiakaslähtöisyys huomioiden. Oppaan tarkoituksena on, että työntekijät osaisivat toteuttaa arviointijaksoa; huomioida asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti kuntouttavaa työtettä käyttäen ja dokumentoida toteutuksen kattavasti.

3 KUNTOUTUMISTA TUKEVA ARVIOINTIJAKSO

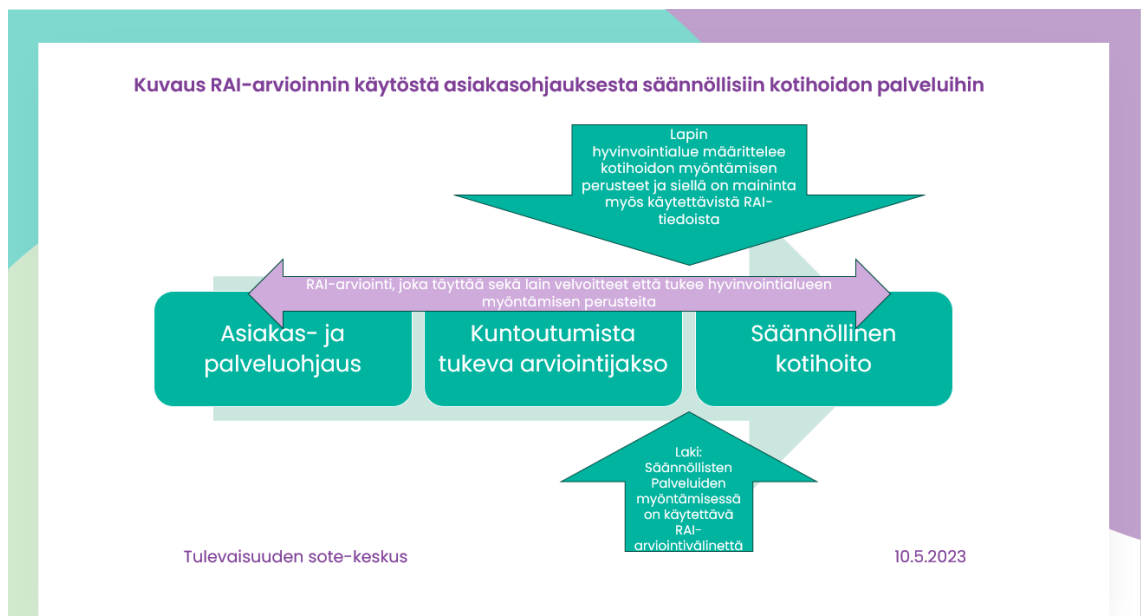
3.1 Arviointijakson toteutus

Kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla arvioidaan kotihoidon uusien asiakkaiden palvelun tarvetta sekä tuetaan toimintakykyä ja kotona asumista moniammatillisessa työyhteisössä. Kyseinen arviointijakso toteutetaan ennen säännöllisten kotihoidon palveluiden aloittamista tai kun jollain on ilmennyt kotihoidon palveluiden tarve ja arviointijakso on Lapin hyvinvointialueella kotihoidon myöntämisen peruste. Arviointijakso kestää 1–6 viikkoa, jonka aikana arvioidaan palveluntarvetta, toimintakykyä sekä vahvistetaan mahdollisuuksia itsenäiseen kotona asumiseen. Arviointijakso pohjautuu asiakkaan omiin tavoitteisiin arjessa. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

Arviointijakson tarkoitus on tukea asiakkaan omatoimisuutta sekä itsenäistä kotona asumista. Tarkoituksena on myös mahdollistaa arjen jatkuvuutta, vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta, edesauttaa toimintakyvyn palautumista muutostilanteissa sekä ennaltaehkäistä esimerkiksi kaatumatapaturmia. Arviointijakson tavoitteena on selvittää asiakkaan todellinen palveluiden tarve, jotta tarvittavat palvelut voidaan kohdentaa mahdollisimman yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti asiakkaalle. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023b; Lapin hyvinvointialue 2023.)

Arviointijakson perusteella tehdään asiakassuunnitelma, jossa sovitaan tavoitteista, keinoista ja toteutuksesta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti, tavoitteet ovat asiakkaan omia ja arkeen liittyviä. Korostetaan asiakkaan omaa osallisuutta. Arviointi tehdään laaja-alaisesti, huomioiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen näkökulma. Arviointijaksoon osallistuvat pääasiassa kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijät, palveluohjaaja, fysioterapeutti sekä asiakas itse ja hänen läheiset. Arviointijaksoon sisällytetään myös RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioimiseksi (Kuvio 1). RAI-arvioinnin avulla selvitetään asiakkaan palvelutarpeet ja kohdennetaan palvelut oikein. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023b; Lapin hyvinvointialue 2023.)

Kuntoutumista tukevaa arviointijaksoa toteutetaan asiakkaan omassa arjessa kotona sekä kodin ulkopuolella. Tulevaisuudessa pyritään hyödyntämään myös teknologiaa esimerkiksi lääkeautomaatteja ja etälaitteita. Jakson päättyessä tehdään loppuarviointi ja jatkosuunnitelma. Palveluntarvetta arvioidaan jatkossakin säännöllisesti ja kotihoitoa myönnetään kriteerien mukaan. Arviointijakson perusteella palvelu voi jatkua säännöllisenä kotihoiton kotikäyntinä, etäkotihoitona tai päättyä kokonaan, mikäli asiakas ei tarvitse säännöllisiä kotihoiton palveluita. Arviointijakson ajalta kotikäynti maksaa 12,20 euroa. Maksu peritään maksimissaan kahdelta käynniltä vuorokaudessa. Arviointi-, neuvonta- ja ohjauskäynnit ovat maksuttomia. (Lapin hyvinvointialue 2023.)



Kuvio 1. Kuvaus RAI-arvioinnin käytöstä asiakasohjauksesta säännöllisiin kotihoiton palveluihin. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023a.)

Kuntoutumista tukevaa arviointijaksoa on kehitelty osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta vuosina 2020–2023. Tavoitteena hankkeessa oli jalkauttaa ja laajentaa arviointijakson käyttöönottoa ikääntyneiden palveluissa. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ikäihmisten palveluihin kehitettiin ja otettiin käyttöön RAI-arviointimenetelmä, ennakoiva kotikuntoutus, hoitajan sähköinen lähete, tehostettu kotikuntoutus sekä kuntoutumista tukeva arviointijakso. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023a.)

3.2 Toimintamallin implementointi

Implementointi tarkoittaa jonkin näyttöön perustuvan menetelmän tai toimintatavan käyttöönottamista. Implementoinnin tarkoituksena on kohderyhmän hyötyminen oikein valitun menetelmän tai toimintamallin toteutumisesta. Implementointi on prosessi, jossa menetelmän avulla pyritään kohti tavoitetta. Prosessissa hyödynnetään vauhdittavia tekijöitä ja tunnistetaan esteet sekä etsitään ratkaisuja esteiden ohittamiseksi. Prosessin tarkoituksena on juurruttaa malli osaksi käytäntöä, jota voidaan edistää tarjoamalla tutkimukseen perustuvaa tukea implementoinnin eri vaiheisiin. (Idealouhos 2021; Kasvun tuki 2023.)

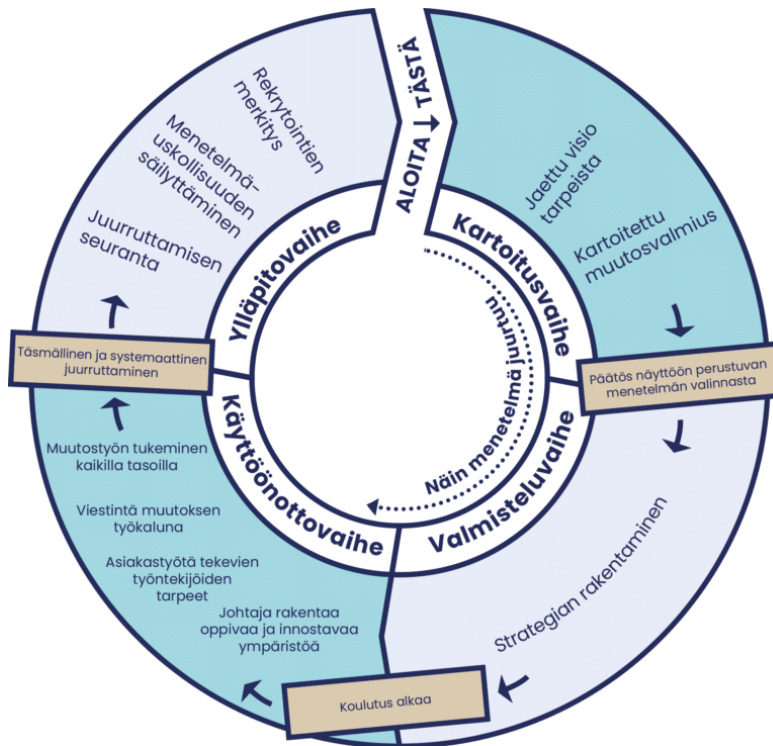
Implementointiprosessin käynnistymiseen vaikuttaa organisaation valmiustila, joka käsittää henkilöiden ominaisuuksia, kuten halua ja kykyä muutokseen. Implementointistrategian onnistumiseen vaikuttavat myös johdon luomat edellytykset sekä puitteet, kuten organisaation koko. Implementointistrategioilla tarkoitetaan tekniikoita ja toimia, joilla pyritään tukemaan tiettyjä implementointiin vaikuttavia tekijöitä sekä systemaattista prosessia, jossa pyritään ottamaan osaksi toimintaa ja hoitoa jokin näyttöön perustuva menetelmä. Valmiustilassa olennaista on se, että ymmärretään ongelma tai haaste, johon muutoksella pyritään vaikuttamaan. Muutoksen saavuttamiseen vaikuttaa myönteisyys muutosta kohtaan. Yksilö voi vaikuttaa toisien yksilöiden suhtautumiseen ja näin ollen yksilöistä koostuva yhteisö voi siirtyä muutostyön taakse. (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari 2023, 16.)

Implementoinnin onnistumiseen vaikuttavat merkittävästi menetelmää toteuttavien henkilöiden osaaminen ja osaamisen kehittäminen. Organisaation tulisi rakentaa kulttuuria, jossa johdon lisäksi koulutuksen saaneet henkilöt voisivat tukea muita menetelmän käyttöönotossa. Selkeä ohjeistus ja oppimista tukeva materiaali sekä ohjeita ongelmien ratkaisemiseksi implementoinnin eri vaiheissa tukee implementoinnin juurruttamista ja ylläpitoa. Nämä tekijät myös vähentävät muutostavastarintaa implementoinnissa. Menetelmän juurruttamiseksi tulee organisaation varata työntekijöille tarpeeksi aikaa ja resursseja uuden oppimiseen, kehittämiseen ja uusien menetelmien lisäämiseen osaksi rutiineja. (Kouvonen ym. 2023, 19.)

Johtajuudella on merkitys implementoinnin onnistumiseen. Johdon tulisi huomioida puutteita ja esteitä implementoinnin onnistumiseen liittyen ja toimia tarpeen vaatiessa joustavasti. Johdon adaptiiviset ominaisuudet eli muuntautumiskykyiset ominaisuudet vaikuttavat kykyyn toimia monimutkaisissa ja haastavissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita voivat olla muutosvastarinta ja erilaiset asenteet, jotka estävät implementoinnin onnistumista. Implementoinnin juurruttamisvaiheessa vauhdittavia tekijöitä ovat innostava ja motivoiva johtajuus, esimerkkinä toimiminen, sekä riittävä ymmärrys käyttöön otetuista menetelmistä ja sen tarkoituksesta. Johtajuuteen liittyvä suuri vauhdittava tekijä on johdon osoittama ymmärrys, kunnioitus ja inhimillisyys työntekijöitä kohtaan erilaisin tavoin. (Kouvonen ym. 2023, 21.)

Jonkin menetelmän tai toimintatavan käyttöönotto on tavoitteellista toimintaa. Käyttöönotossa näyttöön perustuva toiminta on keskeistä. Implementoinnissa otetaan käytäntöön toiminta tai menetelmä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. (Kouvonen ym. 2023, 14.) Hoitoalalla implementointia tapahtuu nykypäivänä paljon esimerkiksi hoitosuosituksissa, hoitokäytännöissä ja erilaisissa toimintatavoissa ja toimintaohjeissa. Uutta tietoa tulee paljon eri aiheista hoitoalalla. Näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnilla pyritään parantamaan terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016.)

Implementoinnin kehyksellä tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa menetelmän implementoinnin juurtumiseen vaikuttavat eri tekijät. Yksi implementointiprosessin kansainvälisesti kehitetyistä kehyksistä on neljään vaiheeseen jaettu EPIS (Kuvio 2). EPIS-viitekehys on jaettu neljään osaan, jotka ovat kartoitus (exploration), valmistelu (preparation), implementointi (implementation) ja ylläpito (sustainment). EPIS on Yhdysvalloissa kehitetty implementointikehys erityisesti lapsi- ja perhepalveluiden käyttöönoton tueksi, mutta sitä käytetään myös yleisestikin. (Kouvonen ym. 2023, 17,24.)



Kuvio 2. Implementoinnin kehys EPIS. (Kasvun tuki 2023.)

3.3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Suurin osa heidän asiakkaistaan ovat ikääntyneitä. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä iäkkäälle henkilölle ensisijaisesti kotiin hoito ja huolenpito. Palvelut voidaan järjestää asiakkaalle kunnan tai hyvinvointialueen tuottamista tai yksityisen tai kolmannen sektorin järjestämistä palveluista. Kotihoito tarjoaa asiakkaalle hoitoa ja huolenpitoa sekä tarvittaessa asiakkaalle järjestetään erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu ja pyykkipalvelu. Kotihoitoa voi saada kaikki henkilöt, jotka ovat sairaita tai joiden toimintakyky on alentunut. Kotihoidon tarkoituksena on tukea mahdollisimman pitkään asiakkaan asumista kotona, edistää omatoimisuutta ja toimintakykyä. Kotona asumisen tukemiseen vaikuttavat asiakkaan terveys ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja saatavat apu ja tukipalvelut. Kotihoitoa voi saada tilapäisenä tai säännöllisenä palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; Ikonen 2015, 10–12.)

Kotihoidon myöntämiseen on olemassa kriteerit, joiden perusteella asiakas saa kotihoitoa joko säännöllisenä tai tilapäisenä. Lapin hyvinvointialue on laatinut omalle alueelleen kriteerit: Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisen perusteet 2023. Kotihoidon saamiseen yleisesti on edellytyksiä. Kotihoitoa annetaan ihmiselle, jolla toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai elämäntilanteen vuoksi sekä korkean iän vuoksi. Tilapäistä kotihoitoa annetaan lyhytaikaisesti enintään kahdeksi kuukaudeksi. Esimerkkejä tilapäisen kotihoidon avusta on leikkauksien jälkihoito, lääkeinjektion antaminen, ompeleiden poisto tai tilanne, jossa asiakas saa pääsääntöisesti apua muulta taholta kuin kotihoidolta ja asiakas täyttää kriteerit kotihoidon myöntämisessä. Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on ehkäistä pidempiaikaista avuntarvetta. (Lapin hyvinvointialue 2022a.)

Säännöllisen kotihoidon saamiseksi edellytetään 1–6 viikon mittaista arviointijaksoa, jossa selvitetään laajasti asiakkaan toimintakyky ja avuntarve. Arviointijakson lisäksi käytetään muitakin toimintakyvyn arviointimittareita esimerkiksi palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointijärjestelmää eli RAI-arviointia sekä Mini-Mental state examination eli MMSE-muistitestiä. Kotihoidon palveluita ei myönnetä, jos asiakas ei itse halua tai asiakas käyttäytyy aggressiivisesti työntekijöitä kohtaan. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkään ja niin kauan, kun asiakas itse ymmärtää itseään koskevan hoidon ja palvelun merkityksen. (Lapin hyvinvointialue 2022a.)

Asiakkaalla kotihoidon tavoitteet ja sisältö määräytyvät, sen mukaan, mikä on aiheuttanut asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen ja kotihoidon tarpeen. Kotihoitoa voi toteuttaa myös etäkäynteinä tietoverkon välityksellä. Etäkäyntejä voidaan tehdä esimerkiksi lääkkeidenoton muistuttamisena, valvonnalla, suun hoidolla, ravitsemuksen seurantana, voinnin seurantana tai kuntoutuksella. Kotihoitoa järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta. Asiakkaalle suunnitellaan kotihoidon palvelut, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita ja tavoitteita. Kaikille asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä myös RAI-toimintakyvyn arviointi. (Ikonen 2015, 28–29.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan käynnit ja työntekijöiden työtehtävät sekä työajat on suunniteltava niin, että suurin osa-

työajasta käytetään asiakkaan luona ja asiakkaan kanssa tehtävään työhön. Kirjaaminen ja asiakkaan asioiden hoitaminen tehdään yleensä asiakkaan luona. Kotihoidon palveluihin hakeutuminen tapahtuu hyvinvointialueelle tehtävästä suullisesta tai kirjallisesta hakemuksesta. Hakemuksen voi tehdä asiakas itse, omaiset, läheiset, naapurit, viranomaiset ja ammattihenkilöt. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Ikonen 2015, 23.)

3.4 Kuntoutumisen tukeminen

Kuntoutuksen tarkoituksena on pyrkiä edistämään, vahvistamaan ja ylläpitämään ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia, jaksamista sekä sosiaalista selviytymistä. Kuntoutuminen on monialainen toimintakokonaisuus. Sen avulla pyritään hoitamaan ja ehkäisemään sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Kuntoutumisen tukeminen perustuu laadittuun suunnitelmaan ja jatkuvaan arviointiin, jossa kuntoutuja on keskeisin toimija ja parhaat tulokset saadaan, kun kuntoutuja on mukana päättämässä keinoista ja tavoitteista kuntoutukseen liittyen. Kuntoutumisen tukeminen sisältää voimavaroja, toimintakykyä, ja hallinnan tunnetta parantavia toimenpiteitä. (Suvi-kas, Laurell & Nordman 2013, 8–12; Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–10; Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2015, 7–10, 38.)

Toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. Toimintakyky on jaettu neljään osaan: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen päivittäisistä toiminnoista, sekä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky näkyy konkreettisesti ihmisen kyvyssä esimerkiksi tiedon vastaanottamisessa, ymmärtämisessä, omien asioiden päättämisessä ja elämän suunnittelemisessa sekä eri asioiden kokemisesta ja tunnetiloista.

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen sosiaalisia suhteita, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedon käsittelyyn liittyvää toimintaa kuten ajattelua, muistamista, oppimista, orientoitumista, ongelmien ratkaisemista, keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Edellä mainitut toiminnot ovat kognitiivisia toimintoja, jotka kuvaavat tiedon käsittelemistä, vastaanottamista, säilyttämistä ja käyttämistä. (Suvikas ym. 2013, 78-81, 82, 99, 103; Järvikoski & Härköpää 2011, 92–93; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

RAI-järjestelmän avulla selvitetään asiakkaan palveluntarpeet ja kohdennetaan palvelut ja avuntarve oikein ja tarpeenmukaisesti. RAI on yhdenmukaista ja monipuolista toimintakyvyn, terveydentilan, ravitsemuksen ja mielentilan arviointia. RAI-arviointi palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioimiseksi hyvinvointialueilla on vanhuspalvelulain mukaan velvollisuus tehdä kaikille asiakkaille. RAI-arviointiin osallistuvat asiakas itse, omaiset, läheiset ja hoitohenkilökunta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

RAI-arviointeja on erilaisia, palvelutaloihin asuville omat sekä kotihoidon piiriin omat arvioinnit. Säännöllisillä kotihoidon asiakkaille on laaja RAI-arviointi, joka päivitetään puolen vuoden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. RAI-arviointi on tullut osaksi käytäntöä myös arviointijakson alkaessa. Kun asiakas hakeutuu kotihoidon palveluihin, ensin palveluohjaaja tekee interRAI-CHA-osittaisarvioinnin, jossa kartoitetaan palveluntarvetta ja asiakas laitetaan arviointijaksolle. Arviointijakson käynnistyttyä lähihoitajat tekevät asiakkaasta interRAI-CHA-laajan arvioinnin, jonka jälkeen katsotaan ja seurataan, aloitetaanko asiakkaalle säännöllinen kotihoito ja millaisella avuntarpeella. CHA-arviointi on suunniteltu tehostamaan palvelutarpeen arviointia. Säännölliseksi asiakkaaksi siirryttyä tehdään laaja interRAI-HC-arviointi, jota päivitetään vähintään puolen vuoden välein. (Raisoft 2024a; Raisoft 2024b.)

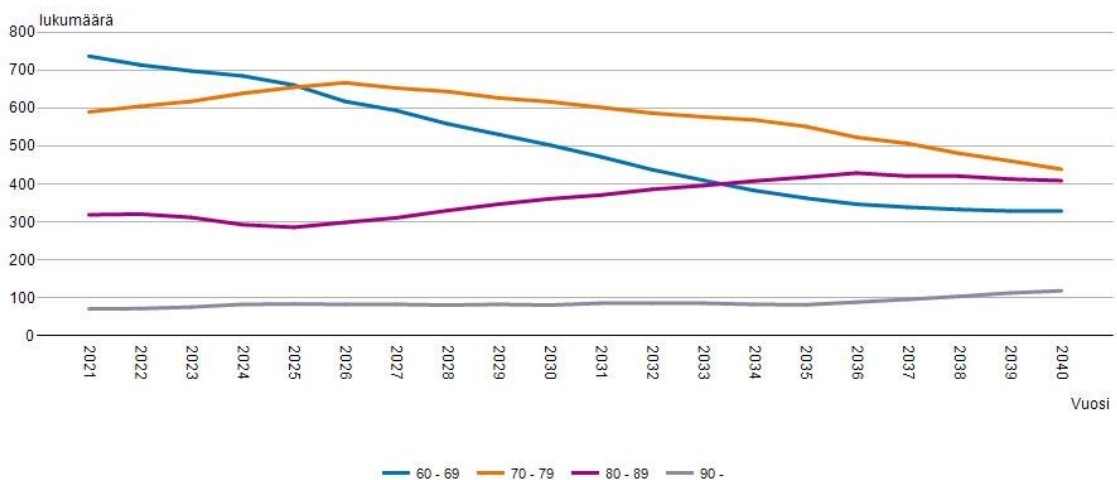
4 OPAS ARVIOINTIJAKSON IMPLEMENTOINNISTA

4.1 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Lapin hyvinvointialue. Hyvinvointialue muodostuu 21 Lapin kunnan sosiaali- ja terveystalvveluista, Lapin ja Länsi-pohjan sairaanhoitopiireistä, Kolpeneen palvelukeskuksesta, Oulunkaari Simon palvelujen osalta, Pelkosenniemi-Savukoski kansanterveystyön kuntayhtymästä sekä Lapin pelastuslaitoksesta ja muista sopimuspalokuntalaisista. Sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattilaisia Lapin hyvinvointialueella työskentelee lähes 8000. Hyvinvointialue on organisointia ja johtamista varten jaettu neljään palvelualueeseen, jotka ovat pohjoisen, itäisen, kaakkoisen ja lounaisen Lapin palvelualue. Pelastuspalvelut eivät kuulu palvelualuejakoon. (Lapin Hyvinvointialue 2022b; Lapin hyvinvointialue 2024.)

Kohdeorganisaatio opinnäytetyössä oli Pellon kotihoito. Pellon kunta sijaitsee Länsi-Lapissa ihan Ruotsin rajalla. Pello on pienehkö, noin 3300 asukkaan asuttama paikkakunta. Vuoden 2022 lopussa suurin ikäryhmä Pellossa oli 60–74-vuotiaita, joita on yli 30 % koko väestöstä. Tilastokeskuksen ennusteiden (Kuvio 3) mukaan väestö alkaa vähetä ja ikäihmisten määrä kasvaa vuosi vuodelta. (Tilastokeskus 2022.)

Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Ikä ja Vuosi. Pello, Väestö 31.12. (ennuste 2021).



Kuvio 3. Väestöennuste 2021–2040 (Tilastokeskus 2024).

Pellon kotihoito on ottanut käyttöön syksyllä 2023 kuntoutumista tukevan arviointijakson. Kotona asuville ikäihmisille, joilla on ilmennyt kotihoidon palveluiden tarve suunnattu arviointijakso kestää 1–6 viikkoa ja sen perusteella tehdään asiakassuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet, keinot ja toteutus. Jakson tarkoitus on tukea kotona asumista ja asiakkaan omatoimisuutta, vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta, mahdollistaa mielekkään arjen, ennaltaehkäistä kaatumistapaturmia ja edesauttaa toimintakyvyn palautumista muutostilanteissa. (Lapin hyvinvointialue 2023.) Syksyn -23 ja kevään -24 välisenä aikana Pellon kotihoidossa toteutettiin arviointijaksoja yhteensä noin 50. Arviointijakson jälkeen säännölliseen kotihoitoon päätyy noin 90–100 % asiakkaista. (Sipola 2024.)

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Halusimme kehittää ja osallistua konkreettisesti työelämään. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Lapin hyvinvointialue, Pellon kotihoidon yksikkö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yrityksen tai yhteisön toimintaa, toimintatapoja tai konkreettista tuotosta. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista, joka sisältää tietoperustan ja toiminnallisen osuuden kuvauksen sekä varsinaisesta tuotoksesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyömme kehittää työelämää konkreettisesti käytännönläheisellä tavalla, tekemämme oppaan avulla, joka tuli Lapin hyvinvointialueen moniammatillisen työyhteisön käyttöön. Kehittämismallina meillä oli spiraalimalli. Mallissa kehittäminen tapahtuu niin sanottuna syklinä eli spiraalina. Mallissa suunnittelu, toiminta, havainnointi, ja reflektointi muodostavat kehän, joka toistuu. (Vilkka & Airaksinen 2003; Salonen 2013, 15–16.)

4.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus

Aloitimme opinnäytetyöprojektin opinnäytetyösuunnitelman teolla. Suunnitteluvaihe sisälsi meillä opinnäytetyösuunnitelman ja opinnäytetyösopimukset, saimme tämän vaiheen tehtyä hyvin aikataulussa. Tammikuussa 2024 aloitimme

työn teon, suunnittelimme haastattelut, aloitimme tietoperustan kokoamisen ja etsimme materiaaleja aiheeseen liittyen. Teimme Pellon kotihoidon työntekijöille Webropol -kyselyn. Kysely suunnattiin 24 työntekijälle sähköisenä. Sähköiseen kyselyyn päädyimme sen vuoksi, että työntekijöillä olisi helpompi ja nopeampi vastata kyselyyn. Teimme kyselyä varten myös saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme vähän itsestämme, kyselystä ja kyselyn tarkoituksesta.

Halusimme myös kuulla kotihoidon fysioterapeutin ja palveluohjaajan näkemyksiä arviointijaksoon liittyen. Teimme saatekirjeen ja pyysimme haastattelua. Annoimme heille mahdollisuuden valita, millä tavalla haastattelu suoritettaisiin ja he halusivat tehdä haastattelun sähköpostitse. Valitettavasti palveluohjaajan haastattelu ei lopulta toteutunut, joten se jäi opinnäytetyöstämme uupumaan.

4.4 Kysely ja sen analysointi

Halusimme kerätä tietoa suoraan käytännön tekijöiltä, joiden avulla saimme tietoa suoraan työelämästä. Mielestämme kysely oli kaikkein parhain vaihtoehto saada tietoa, kuinka työelämässä arviointijakson käyttöönotto ja sen toteuttaminen onnistuu ja mitä kehittämistä työelämä kaipaa. Vaikka opinnäytetyömme on toiminnallinen, käytimme kyselyä tehdessämme laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen selvityksen tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen ymmärtäminen esimerkiksi keräämällä tietoa ihmisten kokemuksista. Opinnäytetyössämme laadullisen tutkimusmenetelmän käytön tarkoituksena oli saada kohderyhmän näkemyksiin nojautuva idea. Muotoilimme kysymyksiä alkavaksi sanoilla miksi, miten, mitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.)

Lähetimme arviointijaksosta kyselyn esimiehen kautta sähköpostitse saatekirjeen kera 24 työntekijälle. Kyselyyn vastasi 20 työntekijää. Olimme todella tyytyväisiä vastanneiden määrään, vain neljä jätti vastaamatta. Päädyimme sähköiseen kyselyyn sen helppouden vuoksi, kun kaikilla työntekijöillä työvälineenä toimii puhelin. Kysely sisälsi yhdeksän kysymystä, joihin sisällytimme sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä.

Ensimmäisenä kysyimme, mikä on kuntoutumista tukeva arviointijakso. Kyselyyn vastanneista kaikki 20 olivat vastanneet tietävänsä, mitä kuntouttava arviointijakso tarkoittaa. Toinen kysymys oli, onko arviointijaksoon liittyen saatu tarpeeksi tietoa ja ohjausta. 35 % vastanneista koki, ettei ole saanut tarpeeksi ohjausta arviointijakson toteuttamiseen. Suurin osa vastaajista kuitenkin koki saaneensa tarpeeksi tietoa ja ohjausta arviointijakson toteuttamiseen.

Kolmantena oli avoin kysymys, jossa kysyimme, millaista ohjausta työntekijät kaipaavat arviointijakson toteutukseen liittyen. Vastauksissa paljon nousivat kirjaamisen tärkeys ja siihen haluttaisiin koulutusta yleisesti ja myös arviointijakson aikana. Työntekijät halusivat konkreettisia esimerkkejä, kuinka toimia tilanteissa asiakkaan kanssa arviointijaksolla. He halusivat myös selkeitä ja yksinkertaisia ohjeita arviointijakson toteuttamiseen ja siihen, mitä kaikkea täytyy huomioida ja mitä ja miten kirjataan. Kuntouttava työote nousi myös vahvasti esiin vastauksissa. Työntekijät halusivat selkeitä toimintaohjeita ja samanlaista toimintatapaa asiakastyöskentelyssä muun muassa kuntouttavaa työotetta käyttäen. Ilmenee myös, ettei kaikki työntekijät ole päässeet yhteenkään koulutukseen arviointijaksoon liittyen. Ennakkotietoja asiakkaasta haluttaisiin enemmän sekä mahdolliset riskitiedot. Apuvälineiden käytön ohjausta kaivataan.

Neljäntenä kysymyksenä oli, miten työntekijät ovat osallistuneet arviointijakson toteutukseen omassa työssään. Kysymys oli avoin ja vastaajia oli 16. Suurin osa vastanneista sanoi osallistuneen arviointijaksoon käymällä asiakaskäyntejä, arvioimalla palveluntarvetta, perushoidon toteutuksella, kuntouttavaa työotetta käyttäen sekä kirjaamisella. Kuntouttavasta työotteesta kerrottiin, ettei sitä pysty aina käyttämään johtuen asiakkaan omasta halusta tai omaisten vaatimuksista. Yhteistyö moniammatillisessa työyhteisössä, viikoittaiset asiakaspalaverit sekä muu asiointi fysioterapeutin tai sairaanhoitajien kanssa. Muutamassa vastauksessa tuli esiin myös, että työntekijät osallistuvat arviointijakson toteutukseen työnjakajan roolissa eli ohjelmoivat arviointijaksolaisten käyntejä koneelle sekä päivittävät tarpeen tullen käyntien sisältöä ja tehtäviä.

Viidennessä kysymyksessä kysyimme, ovatko työntekijät kokeneet arviointijaksosta olleen hyötyä. 19 vastaajasta 90 % oli vastannut kyllä, 5 % ei ja 5 % että ei tiedä. Kuudentena kysymyksenä oli, kaipaavatko työntekijät lisää ohjausta arviointijakson toteuttamiseen. Vastaajista 18 olivat sitä mieltä, että kaipaavat enemmän tietoa ja ohjausta arviointijakson toteuttamiseen. Seitsemännessä kysymyksessä kysyimme, koettaisiinko arviointijakson oppaasta tai esitteestä olevan hyötyä ja kahdeksannessa kysymyksessä, millaisen oppaan työntekijät haluaisivat. Suurin osa oli sitä mieltä, että oppaasta tai esitteestä voisi olla hyötyä ja toivottiin mielellään paperista versiota, joka olisi yksinkertainen ja selkeä. Osan mielestä myös sähköinen versio voisi olla hyvä ja yksi vastasi kyselyyn, että molemmista versioista olisi hyötyä.

Viimeisenä kysymyksenä oli, miten työntekijöiden mielestä käyttöönotto on onnistunut. 20 % vastasi hyvin, 75 % kohtalaisesti ja 5 %, että käyttöönotto on onnistunut huonosti. Jos vastaukseksi valitsi vaihtoehdon huonosti, oli esitetty lisäkysymys miksi. Lisäkysymyksessä tuli esille resurssien vähyys, kun arviointijaksoja on liian paljon käynnissä yhtä aikaa. Uusien asiakkaiden taustatietojen puute koettiin haasteellisena sekä henkilökunnan tiedon puutteellisuus arviointijakson tarkoituksesta.

4.5 Fysioterapeutin haastattelu

Kotihoidossa suuressa roolissa toimivat fysioterapeutti ja palveluohjaaja. Haastattelimme fysioterapeuttia ja halusimme tietää hänen työstään enemmän ja hänen osallistumisestaan arviointijaksoon. Fysioterapeutti on kuntoutuksen ammattilainen ja asiantuntija. Hänen tehtävänä on edistää, arvioida ja ylläpitää asiakkaan terveyttä, liikettä, liikkumista ja toimintakykyä. Palveluohjaajan haastattelu valitettavasti jäi uupumaan, koska hän ei suurelta määrältä työltä kerennyt vastaamaan. Palveluohjaajan työnkuvaan kuuluu palvelutarpeen arvioimista, neuvontaa ja asiakkaiden ohjausta oikeisiin palveluihin (Väyrynen & Saarikoski 2016).

Haastattelussa kysyimme kotihoidon fysioterapeutin työnkuva ja hänen osallistumisestaan arviointijakson toteuttamiseen. Kotihoidossa fysioterapeutin tehtäviin

kuuluu arvioida ja tukea toimintakykyä ja kotona asumista. Hän käy tekemässä asiakkaille kotikäyntejä. Hän osallistuu arviointijakson toteuttamiseen kotikäyntien merkeissä, osallistuu viikoittaisiin asiakaspalavereihin, auttaa ja ohjaa hoitohenkilökuntaa fysioterapeutin näkökulmasta.

Kysyimme, kuuluuko fysioterapeutin käynti asiakkaan luona arviointijaksoon ja mitä mahdolliseen käyntiin sisältyy. Fysioterapeutin käynti ei automaattisesti kuulu kotihoidon palveluihin mutta pääsääntöisesti hän tekee paljon kotikäyntejä. Mahdolliset kotikäynnit tulevat useasti hoitohenkilökunnan, palveluohjaajan tai omaisten pyynnöstä. Kotikäyntiin sisältyy toimintakyvyn ja liikkumisen arviointia ja ohjausta, apuvälineiden tarpeen ja asunnon muutostöiden kartoittamista sekä arvioida arjessa pärjäämistä. Lisäksi hän käy vuodeosastolla tapaamassa mahdollisia kotiutujia, jotka ovat tulossa tai ovat jo kotihoidon asiakkaita. Hän kartoittaa heidän toimintakykyään ja liikkumista jo osastolla, jotta kotiutuminen ja kotona pärjääminen onnistuisi mahdollisimman turvallisesti ja hyvin.

Lopuksi kysyimme, onko fysioterapeutti saanut tarpeeksi ohjausta ja tietoa arviointijakson toteuttamiseen ja millaisena hän kokee arviointijakson sekä miten käyttöönotto on hänen mielestään onnistunut. Hän kokee, että arviointijakson käyttöönotto on onnistunut todella hyvin. Fysioterapeutin mielestä arviointijakso on tarpeellinen ja todella hyvä jakso kartoittaa ja selvittää asiakkaan tuen tarvetta ja selviytymistä sekä pärjäämistä kotona ja päivittäisissä toiminnoissa. Fysioterapeutti toimii osana moniammatillista työyhteisöä. Hänen mielestään yhteistyöllä pystyy luomaan omaa polkua ja tekemällä oppii, jatkuvasti kehittyen.

4.6 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Halusimme tehdä opinnäytetyön, jonka tuotosta voitaisiin hyödyntää työelämässä. Kuntoutumista tukeva arviointijakso on melko uusi toimintamalli ja siitä ei vielä ollut tehty konkreettista tuotosta henkilökunnalle. Aloimme suunnitella opasta kotihoidon työntekijöille. Teimme kyselyn, jonka avulla halusimme selvittää, millaiselle oppaalle olisi tarvetta. Saimme kattavasti vastauksia ja näin ollen suuntaa, millaisen oppaan voisimme tuottaa.

Oppaan toteuttaminen tuntui aluksi haastavalta. Halusimme kattavan, mutta myös yksinkertaisen oppaasta. Opas, jota pystyy myös nopeasti katsomaan ja löytämään tarvittavan tiedon, on meidän mielestämme käytännöllinen. Aloitimme oppaan tekemisen asiasisällön suunnittelusta. Kokosimme keskeisiä asioita Word-tiedostoon, jonka jälkeen aloimme hahmotella varsinaista opasta. Katsoimme eri nettilähteistä ja ammattikorkeakoulujen tekemiä erilaisia oppaita, joista saimme suuntaa oman oppaan tekemiseen. Oppaan ollessa vielä keskenäinen, kysyimme muutamien kotihoidon työntekijöiden mielipiteitä tulevasta oppaasta.

Asiasisällön suunnittelun jälkeen aloimme miettiä myös oppaan ulkonäköä. Halusimme mielenkiintoisen ulkoasun oppaalle ja myös helppolukuisen. Emme halunneet tehdä mustavalkoista opasta, jossa olisi runsaasti asia tekstiä. Päädymme tekemään varsinaisen oppaan Power-pointille, josta tulostimme paperisen version, sillä myös paperinen versio oli työntekijöiden toive. Oppaassa tiivistimme asia tekstiä mahdollisuuksien mukaan, jotta opas säilyisi mahdollisimman yksinkertaisena ja helppolukuisena.

Halusimme oppaan teko vaiheessa kuulla mielipiteitä muutamilta työntekijöiltä ja esimieheltä meidän tekemästä oppaasta. Saimme oppaan tehtyä hyvin ja työntekijöitä kuunnellen. Lisäksi halusimme näyttää kirjoittamamme haastattelun vielä fysioterapeutille, jonka hän sai itse lukea ja todentaa hyväksi.

5 POHDINTA

5.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen, ennen opinnäytetyömme aloittamista haimme tutkimusluvan joulukuussa 2023 Lapin hyvinvointialueelta, jossa liitteenä oli opinnäytetyösuunnitelmamme. Kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajana toimivan Lapin hyvinvointialueen ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa.

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat perusperiaatteita hyvään tieteelliseen käytäntöön. Menettelytapojen mukaan tulee huolehtia hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Hyviä tieteellisiä menettelytapoja ovat toimintaympäristö, koulutus, ohjaus, mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, yhteistyö, tekijyys, julkaiseminen, viestintä sekä asiointi- ja arviointitehtävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyöhön liittyvää kyselyä varten tulee kaikkia osallistuneita informoida tutkimuksen toteuttamisesta, sisällöstä, aineiston käsittelystä sekä henkilötietojen käsittelystä (Arene 2019, 9). Toteutimme opinnäytetyötä varten Webropol –kyselyn Pellon kotihoidon työntekijöille. Kysely toteutettiin sähköisesti, lähetimme linkin kyselyyn sähköpostiin saatekirjeen (Liite 1) kanssa. Kysely toteutettiin anonyymisti ja kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelujen kohdalla teimme myös saatekirjeen, jossa kerroimme vastaamisen olevan vapaaehtoista ja anonyymiä. Lisäksi kerroimme saatekirjeissä, että kaikki kerätyt materiaalit opinnäytetyöhön liittyen hävitetään tietosuojalakiin perustuen. Webropol- kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja eikä henkilötietoja.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet eettisten lähtökohtien mukaan. Käytimme laadukkaita lähteitä ja olimme itse tarkkoja siitä, kuinka vanha jokin materiaali on. Käytimme lähteitä melko kriittisesti ja ajattelevaisesti, koimme saaneemme parhaimman ja luotettavimman tiedon työelämästä. Olemme merkinneet lähdeviitteet ja tehneet lähdeluettelon Lapin Ammattikorkeakoulun ohjeiden

mukaisesti. Saimme paljon ohjausta työelämän ohjaajaltamme sekä omalta opinnäytetyöohjaajalta, jonka kautta varmistimme myös opinnäytetyön laadukkuutta.

Tiedostimme opinnäytetyötä tehdessä, että valmis opinnäytetyömme menee plagioinnin tunnistukseen turnitin kautta. Tieteellinen kirjoittaminen ja viittauskäytännöt ovat edellytys hyvään tieteelliseen käytäntöön. Luvattomalla lainaamisella eli plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön julkaisemaa tuotosta ilman asianmukaista kertomista sen alkuperäisestä lähteestä. Tekijänoikeuslaissa plagiointi on kielletty. Selvitimme käyttämiemme kuvioiden tekijänoikeusasiat. (Arene 2019, 23.)

5.2 Johtopäätökset

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten syksyllä 2023 kuntoutumista tukeva arviointijakson käyttöönotto on onnistunut Pellon kotihoidossa ja työelämän kehittäminen. Tarkoituksena oli laatia opas Kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia kuunnellen.

Tekemämme kyselyn perusteella voimme päätellä, että arviointijakson käyttöönotto on onnistunut melko hyvin. Työntekijät ovat saaneet koulutusta arviointijakson käyttöönotossa, mutta kaikki eivät ole päässeet osallistumaan. Työntekijät kaipaavat ohjausta ja koulutusta lisää. Ohjausta kaivataan erityisesti kirjaamisen suhteen, selkeitä ja konkreettisia ohjeita sekä yhteisiä toimintamalleja arviointijakson toteuttamisessa.

Kuntoutumista tukeva arviointijakso -toimintamalli on melko uusi, joten se kehittyy koko ajan ja muotoutuu moniammatillisen työryhmän mukana. Oppaasta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa kotihoidon työntekijöille, jotka eivät ole erinäisistä syistä päässeet osallistumaan koulutuksiin sekä uusille kotihoidon työntekijöille ja opiskelijoille.

5.3 Oman oppimisen pohdinta

Aiheen valitseminen tuntui opinnäytetyön alkuvaiheessa meille haastavalta. Tutustuimme erilaisiin mahdollisiin aiheisiin omalla paikkakunnallamme. Kysyimme myös vapaita opinnäytetyön aiheita muualta. Mikään ehdotetuista aiheista ei tuntunut meille mieleiseltä. Pellon kotihoidossa oli juuri käynnistynyt Kuntoutumista tukeva arviointijakso. Kotihoidon esihenkilö ehdotti meille aihetta arviointijaksosta. Halusimme valita opinnäytetyön aiheen sen mukaan, että siitä olisi hyötyä työelämään. Kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta ei vielä ollut tehty opinnäytetöitä, sillä toimintamalli on vielä melko uusi. Aloimme toteuttaa opinnäytetyötä toiminnallisena opinnäytetyönä. Halusimme tehdä oppaan kotihoidon työntekijöille Kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön aikana opimme etsimään laadukasta tietoa sekä kritisoimaan erilaisia lähteitä. Olimme tarkkoja käyttämiemme lähteiden kanssa esimerkiksi siinä, kuinka vanha jokin lähde oli. Opimme myös tekemään kyselyitä ja analysoimaan niiden vastauksia. Opinnäytetyön aikana opimme paljon myös priorisointia, miten aikatauluttaa kaikki hommat ja työn eteneminen. Saimme paljon tukea opinnäytetyön tekemiseen ohjaavalta opettajalta sekä työelämän ohjaajalta.

Opinnäytetyössä teimme Webropol- kyselyn Pellon kotihoidon työntekijöille. Halusimme tehdä kyselystä lyhyen, jotta se mahdollistaisi vastaamisen mahdollisimman monelle työajan puitteissa. Kysymykset mietittiin siltä pohjalta, että saisimme mahdollisimman kattavan vastauksen ja käsityksen tilanteesta. Kysyimme heidän kokemuksiaan arviointijaksosta sekä mielipiteitä tulevaa opasta varten. Kyselyn toteutus oli helppo, sillä Webropol- kysely ja raportointisovellus oli meille tuttu ennestään. Kysely tavoitti hyvin kotihoidon työntekijöitä ja vastauksia tuli lähes kaikilta kotihoidon työntekijöiltä. Kyselyn tuloksena saimme hyvin suuntaa, millaiselle oppaalle olisi tarvetta.

Olemme tehneet opinnäytetyötä parityönä ja tämä on ollut meille hyvä ratkaisu. Molemmat teimme vuorotyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tämä toi mukanaan omat haasteensa, sillä aikataulujen sovittaminen oli toisinaan haastavaa. Teimme suunnitteluvaiheessa aikataulun opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

Opinnäytetyösuunnitelman osalta pysyimme hyvin aikataulussa ja koko prosessi lähti hyvin liikenteeseen. Saimme tehtyä suunnitelman hyväksytysti ja kirjoitettua tarvittavat sopimukset määräajassa. Suunnittelimme varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen alkuvuoteen –24. Erinäisistä syistä johtuen, aikataulumme viivästyi hieman ja saimme opinnäytetyön valmiiksi toukokuussa.

Suunnittelimme opinnäytetyön kirjoittamisen ja oppaan. Toteutimme opinnäytetyöprosessia yhdessä kasvotusten sekä myös etänä Teams-yhteydellä. Teimme myös työnjakoa etenemisen eri vaiheissa, jotta kumpikin pystyi tekemään opinnäytetyötä itselleen sopivana ajankohtana. Olemme saaneet tukea ja kannustusta myös muilta opiskelijoilta, perheenjäseniltä ja työkavereilta. Opiskelukavereiden kanssa olemme jakaneet yhdessä kokemuksia opinnäytetyön edetessä ja sekin on auttanut eteenpäin. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja valmiiseen opinnäytetyöhön.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 25.10.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Hussi, E., Mäkinieniemi, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS- Kunnallisalan kehittämissäätiö. Viitattu 7.11.2023 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/04/ikaantyyva-vaesto-006.pdf>.

Idealouhos 2021. Mitä on implementointi. Viitattu 25.10.2023. <https://idealouhos.fi/mita-on-implementointi/>

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisen perusteet 2023. Lapin hyvinvointialue. Viitattu 24.10.2023. <https://lapha.fi/documents/594637/766960/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misen+perusteet+2023.pdf/01dfca76-89a1-2a03-e327-3946983521eb?t=1681391367282>.

Innokylä 2023. Kuntoutumista tukeva arviointijakso Lapin hyvinvointialueella. Viitattu 24.10.2023 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutumista-tukeva-arviointijakso-lapin-hyvinvointialueella>.

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pika-opas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2015 Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvun tuki 2023. Tietoa implementoinnista. Viitattu 25.10.2023. <https://kasvun-tuki.fi/implementointi/tietoa-implementoinnista/>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi; opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari, L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin.

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Viitattu 8.2.2024 <https://kasvun-tuki.fi/wp-content/uploads/2023/06/itla-implementointiopas-2023.pdf>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 25.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lapin hyvinvointialue 2022a. Ikääntyneiden kotihoito. Viitattu 10.1.2024. <https://lapha.fi/ikaantyneiden-kotihoito>

Lapin hyvinvointialue 2022b. Lapin julkiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut 1.1.2023. alkaen. Viitattu 11.1.2024. <https://lapha.fi/documents/594637/663273/Lapha+yleisesite+2022.pdf/d53c569b-fce7-e707-4e0e-55502bd043a1?t=1670929974692>.

Lapin hyvinvointialue 2023. Kuntoutumista tukeva arviointijakso –esite.

Lapin hyvinvointialue 2024. Organisaatio. Viitattu 11.1.2024. <https://lapha.fi/tietoameista/organisaatio>.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeutti-lehti 4/2017. Viitattu 8.11.2023. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf.

Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen, E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R_52_2018_Kuntoutusko-kei_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023a. Ikäihmiset. Viitattu 16.2.2024 <https://ekollega.fi/tulevaisuuden-sote-keskus/ikaihmissen-palvelut>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023b. Kuntoutumista tukeva arviointijakso. Viitattu 24.10.2023 <https://ekollega.fi/-/kuntoutumista-tukeva-arviointijakso>.

Rahikka, A. 2017. Yhteistoiminnallinen kehittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa. Gerontologia 3/2017. Viitattu 9.11.2023 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63176/26678>.

Raisoft 2024a. Kotihoito- interRAI-HC. Viitattu 13.4.2024 <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/valineet/kotihoito-irai-hc.html>

Raisoft 2024b. Palvelutarpeen arviointi- interRAI-CHA. Viitattu 13.4.2024 <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/valineet/interrai-cha.html>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Jyväskylä: Räsänen Riitta.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim. Viitattu 15.2.2024 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13109>.

Sipola, M. 2024. Lapin hyvinvointialue, Pellon Kotihoito. Kotihoidon vastaava, hoivapalveluiden esihenkilö. Keskustelu.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 25.10.2023. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Viitattu 30.10.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kuntoutus. Viitattu 31.10.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotihoito. Viitattu 30.10.2023 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen fysioterapeutit 2023. Ikääntyvien kotikuntoutus. Viitattu 27.10.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Mitä toimintakyky on? Viitattu 16.2.2024 <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Tietoa Rai-järjestelmästä. Viitattu 28.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Tilastokeskus 2022. Väestö asuinpaikan kaupunki-maaseutu-luokituksen sekä sukupuolen ja iän mukaan, 2000–2022. Viitattu 30.10.2023. Väestö 31.12. muuttujina Alue, yksikkömuuttuja, Ikä, Tiedot ja Vuosi. PxWeb (stat.fi)

Tilastokeskus 2024. Väestöennuste 2021: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2021–2040. Viitattu 16.2.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_139f.px/chart/chartViewLine/.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 26.2.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Tammi Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Värynen P. & Saarikoski R. 2016. Terveet jalat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00250#s1>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyä varten Pellon kotihoidon työntekijöille

Liite 2. Kuntoutumista tukeva arviointijakso -kyselylomake

Liite 3. Saatekirje haastattelua varten fysioterapeutille ja palveluohjaajalle

Liite 4. Kuntoutumista tukeva arviointijakso opas



Hei!

Olemme Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on Arviointijakson implementointi Pellon kotihoidossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Kuntoutumista tukeva arviointijakson käyttöönottoa Pellon kotihoidossa. Arviointijakso otettiin käyttöön syksyllä 2023.

Halusimme tehdä opinnäytetyön työelämälähtöisesti ja sitä kehittäen sekä eritoten hoitajien näkökulmasta. Tällä kyselyllä kartoitamme työntekijöiden tietoa, taitoa, kehittämistä ja kokemuksia arviointijaksoon liittyen. Opinnäytetyömme tuloksena aiomme tehdä teille oppaan/esitteen kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta, joten vastaamisesi kyselyyn on meille tärkeää.

Kyselyyn vastaaminen on täysin anonyymiä ja vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Toimeksiantajamme on Lapin hyvinvointialue ja olemme saaneet sieltä tutkimusluvan. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää vastauksia opinnäytetyössämme. Kaikkea kerättyä tietoa käsitellään täysin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Antamasi vastaukset tuhoetaan tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti tietosuojalakiin perustuen. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus.fi sivustolla.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/8040EE889982DBDF>

Vastaathan kyselyyn viimeistään 31.1.2024 kysely avoinna klo 23.59 asti

Suuri kiitos vastaamisesta 😊

Terkuin Laura Tirroniemi & Ella Seikkula

Kuntoutumista tukeva arviointijakso

Tiedätkö mikä on Kuntoutumista tukeva arviointijakso?

En

Kyllä

Oletko saanut aiheeseen liittyen tarpeeksi ohjausta/tietoa?

En

Kyllä

Millaista ohjausta kaipaisit arviointijakson toteutukseen?

Miten olet itse osallistunut arviointijakson toteuttamiseen omassa työssäsi?

Koetko, että arviointijaksosta on ollut hyötyä?

En

Kyllä

En tiedä

Kaipaatko lisää ohjausta/tietoa arviointijakson toteuttamisesta? Kyllä En**Kokisitko Kuntoutumista tukeva arviointijakso- oppaasta/esitteestä olevan hyötyä?** Kyllä En En tiedä**Millaisen esitteen/oppaan haluaisit?** Sähköinen Paperinen

Jokin muu, mikä? _____

Miten mielestäsi arviointijakson käyttöönotto on onnistunut? Hyvin Kohtalaisesti Huonosti, miksi? _____



Hei!

Olemme Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on Arviointijakson implementointi Pellon kotihoidossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa Pellon kotihoidossa. Arviointijakso otettiin käyttöön syksyllä 2023.

Halusimme tehdä opinnäytetyön työelämälähtöisesti hoitajien näkökulmasta ja työelämää kehittäen. Kartoitamme Pellon kotihoidon työntekijöiden tietoa, taitoa, kehittämistä ja kokemuksia arviointijaksoon liittyen. Opinnäytetyön tuloksena aiomme tehdä teille oppaan kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta.

Kaikkea kerättyä tietoa käsitellään täysin anonymisti ja luottamuksellisesti. Haastattelun materiaalit tuhoetaan tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti tietosuojalakiin perustuen. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus.fi sivustolla. Toimeksiantajamme on Lapin hyvinvointialue ja olemme saaneet sieltä tutkimusluvan.

Suostuisitko haastatteluun arviointijaksoon liittyen? Hyödyntäisimme haastattelun materiaalia opinnäytetyössä. Tarkoituksena olisi laatia kuvaus käytännön kokemuksiin pohjautuen arviointijakson onnistumisesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Haastattelu voidaan suorittaa sinulle helpoimmalla tavalla; teams-kokouksella, puheluna, tapaamisena tai kirjallisesti esimerkiksi sähköpostilla.

Terkuin Laura Tirroniemi & Ella Seikkula



KUNTOUTUMISTA TUKEVA ARVIOINTIJAKSO

Opas kuntoutumista tukevan arviointijakson
toteuttamisen tueksi
Pellon kotihoidolle

Ella Seikkula & Laura Tirroniemi
Opinnäytetyö 2024
Sairaanhoitaja AMK

 **lapha.fi** | Lapin hyvinvointialue
Lapin aluehallintovirasto
Lapin opinnäytetyökeskus
Lapin ammattikorkeakoulu

 **LAPIN AMK**¹
Lapland University of Applied Sciences

OPPAAN TARKOITUS

- Opas on laadittu kuntoutumista tukevan arviointijakson toteuttamisen tueksi, moniammatillisen työyhteisön käyttöön Pellon kotihoidossa.

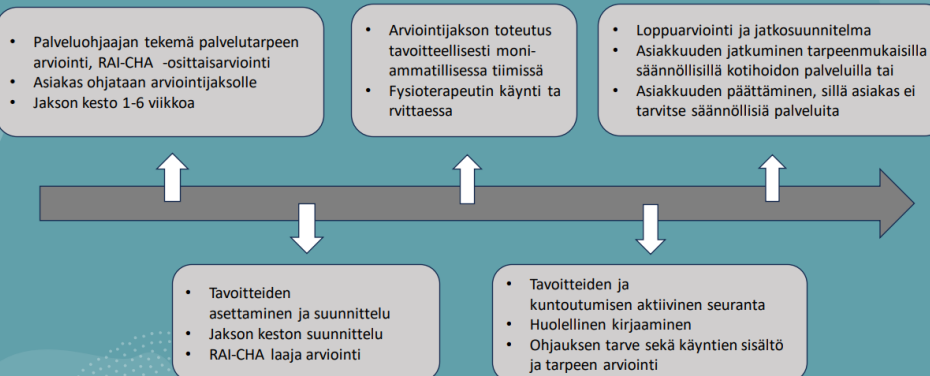
KUNTOUTUMISTA TUKEVA ARVIOINTIJAKSO

- Arvioidaan uusien asiakkaiden palvelu tarvetta sekä tuetaan toimintakykyä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään
- Kestää 1-6 viikkoa, ennen säännöllisen kotihoidon aloittamista
- Pohjautuu asiakkaan omiin tavoitteisiin
- Arvioidaan ja tuetaan asiakkaan eri toimintakyvyn alueita: psyykinen, fyysinen, sosiaalinen
- Jakson perusteella palvelu jatkuu säännöllisenä kotihoitona tai loppuu kokonaan mikäli asiakkaalla ei ole palveluiden tarvetta

ARVIOINTIJAKSON TARKOITUS

- Moniammatillinen työryhmä arvioi kotona pärjäämistä ja mahdollisen tuen ja avun tarvetta
- Tukea omatoimisuutta ja rakentaa mielekästä arkea
- Ennaltaehkäistä kaatumistapaturmia
- Tukea asiakkaan toimintakykyä, tavoitteena asiakkaan asuminen toimintakykyisemmin omassa kodissa mahdollisimman pitkään
- Annetaan palvelu oikeaan aikaan ja tarpeenmukaisesti palvelutarvetta vastaavaksi
- Kuntoutumisen tukeminen

KUNTOUTUMISTA TUKEVA ARVIOINTIJAKSO



MITÄ HUOMIOIN JA ARVIOIN KOTIKÄYNNILLÄ?

TOIMINTAYMPÄRISTÖ

- eli asiakkaan koti
- Esteettömyys
 - Tapaturmariskien arviointi
 - Turvallisuuden arviointi
 - Yleissiisteys

MUISTA RAKENTEELLINEN KIRJAAMINEN

FYYSINEN TOIMINTAKYKY:

- Hygienia, peseytyminen, pukeutuminen, riisuuntuminen, wc-käynnit
- Tasapaino, ylösnousu
- Kävely, siirtyminen, liikkuminen
- Yläraajojen toiminta
- Ihon kunto
- Ravitsemus: ruuan laitto, syöminen
- Lepo, uni
- Seksuaalisuus
- Näkö, kuulo
- Asioiden hoitaminen, kauppa-asiointi, siivous
- Lääkehoito, lääkkeenotto, lääkkeenjako

MUISTA RAKENTEELLINEN KIRJAAMINEN

MITÄ HUOMIOIN JA ARVIOIN KOTIKÄYNNILLÄ?

PSYKKINEN TOIMINTAKYKY:

- Persoonallisuus
- Mieliala
- Minäkäsitys
- Itsearvostus
- Motivaatio
- Päätöksenteko
- Havaitseminen
- Muisti
- Oppiminen

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- Vuorovaikutus
- Sosiaaliset suhteet, omaiset, sukulaiset, ystävät, läheiset
- Roolien vaatimuksista selviäminen
- Yhteisössä toimiminen
- Yhteiskunnassa toimiminen
- Osallisuus
- Yhteisöllisyys

HYÖDYNNÄ LISÄKSI

- Asiakkaan elämäntarina
- RAI-arviointi jaksolla
- Omaiset/läheiset, keskustele ja kysele
- Eri toimintakyvyn arvioinnin mittareita
 - IKINÄ kaatumisvaaran arviointi - löytyy lyhyt ja laaja arviointi THL
 - GDS-15 masennuskysely ikääntyneille
 - Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö SPPB
 - MNA ravitsemustilan arviointi

Arvioinnin menetelmiä -> havainnointi, haastattelu, testit, kyselyt