

Sannimajja Soppela & Saila Suominen

IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA

Opas toimintaterapeuteille

IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA

Opas toimintaterapeuteille

Sannimaija Soppela & Saira Suominen
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sannimaija Soppela & Salla Suominen

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia arkikuntoutuksessa

Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 53 + 6 + opas

Ikääntyneen väestön osuuden koko väestöstä ennustetaan kasvavan 78,7 prosenttia vuosien 2000 ja 2030 välillä. Vuoteen 2025 mennessä pelkästään Oulun kaupungissa ikääntyneiden määrän kasvun vuoksi terveydenhuollon henkilöstöä tarvittaisiin nykyiseen verrattuna jopa kaksinkertainen määrä. Koska tämä ei resurssien vuoksi ole mahdollista, on tärkeää keskittyä kehittämään ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluja.

Kuntoutus on siirtymässä arkeen lähemmäs asiakasta ja tämän ympäristöä verkostoineen. Arkikuntoutuksessa tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista arjessaan hyödyntämällä tämän voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua itselleen merkityksellisiin arkitoimintoihin. Toimintaterapeuteilla on keskeinen rooli arkikuntoutuksen moniammatillisessa työryhmässä, sillä toimintaterapeuttien ammatillista osaamista on muun muassa toimintakyvyn arviointi, toiminnan analyysi ja adaptaatio, ympäristön analyysi ja adaptaatio sekä terapeutin vuorovaikutussuhde.

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli laatia opas toimintaterapiainterventiosta ikääntyneen asiakkaan arkikuntoutuksessa. Oppaan kohderyhmänä ovat pääasiassa arkikuntoutuksen parissa työskentelevät toimintaterapeutit, mutta myös alan opiskelijat sekä muut arkikuntoutuksessa toimivat ammattihenkilöt. Oppaan on tarkoitus olla helposti ja nopeasti käytettävä tiedonhaun väline toimintaterapeuteille etsittäessä tietoa arkikuntoutuksesta. Yhteistyökumppanina opinnäytetyöprojektissa on Oulun Ammattikorkeakoulu. Oppaassa on 18 sivua. Oppaan sisältö perustuu toimintaterapian kirjallisuuteen sekä arkikuntoutukseen liittyviin tutkimuksiin, artikkeleihin ja raportteihin. Arkikuntoutukseen liittyvää tietoa on kerätty pääasiassa pohjoismaisista lähteistä.

Opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntyneeseen oppaaseen on tiivistetty ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiasta arkikuntoutuksen yhteydessä. Opas kuvaa toimintaterapeutin roolia ja työtehtäviä arkikuntoutuksen moniammatillisen tiimin jäsenenä. Opasta voidaan käyttää myös toimintaterapian ammatillisen osaamisen perusteluna päättävillä tahoille esimerkiksi silloin, kun suunnitellaan arkikuntoutuksen henkilöstöresursseja ja arkikuntoutusprosessin toteuttamista käytännössä. Jatkossa opasta tulisi testata käytännön työssä mahdollisten puutteiden tunnistamiseksi. Palautteen mukaan oppaan rinnalle voisi jatkossa kehittää myös laajemman moniammatillisen oppaan, joka sisältäisi kaikkien arkikuntoutustiimissä työskentelevien ammattiryhmien roolit ja työtehtävät.

Asiasanat: toimintaterapia, arkikuntoutus, ikääntynyt, osallistuminen, sähköinen opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Occupational Therapy

Authors: Sannimaija Soppela & Salla Suominen

Title of thesis: Occupational Therapy and Re-ablement for Elderly

Supervisors: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 53 + 6 + hand-book

The section of elderly people in the whole population of Finland is predicted to increase by 78,7 percent by 2030. By 2025 the changes of population structure would demand up to twice as many professionals in health care in Oulu compared to the current situation. Due to lack of resources, it is important to develop methods of re-ablement that support elderly people to be able to continue living in their home environments safely.

In future, rehabilitation takes place in clients own physical and social environments. Re-ablement is a method of rehabilitation supporting the clients ability to perform meaningful activities in their everyday life by utilizing the clients own resources. Occupational therapists have an essential role in the multi-professional re-ablement team. For example evaluation of occupational performance, activity analysis and adaptation, environmental analysis and adaptation and individual education and counseling are specific skills of occupational therapists.

The purpose of this thesis was to create a handbook of occupational therapy intervention and re-ablement. Occupational therapists can utilize the handbook with elderly clients in interventions that take place in the clients own environments. The handbook can also benefit occupational therapy students and other professionals that work in re-ablement. This thesis was made in collaboration with Oulu University of Applied Sciences. The handbook has 18 pages. This thesis contains material of occupational therapy literature and researches, articles and reports about re-ablement. The majority of the utilized material was from The Nordic countries.

The handbook contains condensed and evidence-based information about occupational therapy intervention and re-ablement for elderly clients. The handbook describes the role and duties of occupational therapist in the multi-professional re-ablement team. The handbook can be utilized as a statement of reason describing the specific skills and role of occupational therapists when making decisions about human resources for re-ablement. In future, the handbook should be tested in real life situations to identify the possible defects and flaws. The feedback suggested that a multi-professional handbook that would describe the roles and duties of every member of the re-ablement team would be useful in future.

Keywords: occupational therapy, re-ablement, elderly, participation, electronic handbook

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1	Projektin tausta.....	7
1.2	Projektin tavoitteet.....	9
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1	Projektiorganisaatio.....	10
2.2	Projektin työvaiheet.....	11
3	IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY.....	13
3.1	Ikääntynyt asiakas.....	13
3.2	Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet	13
3.2.1	Suoritukset ja osallistuminen.....	15
3.2.2	Kontekstuaaliset tekijät	17
3.2.3	Ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet	19
3.2.4	Ikääntyneen lääketieteellinen terveydentila.....	20
4	IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA.....	21
4.1	Toimintaterapian perusoletukset	21
4.2	Toimintaterapian ydinprosessit.....	23
4.3	Toimintaterapiainterventio	23
4.4	Merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen.....	25
4.5	Toimintaterapian viitekehykset ja mallit	28
5	TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA.....	32
5.1	Arkikuntoutus.....	32
5.2	Arkikuntoutuksen laatuksiteereitä	34
5.3	Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksessa	35
6	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	37
6.1	Oppaan laatuksiteerit	37
6.2	Oppaan luonnostelu ja kehittäly	38
6.3	Palautteen keruu ja oppaan viimeistely	39
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	40
7.1	Projektin työvaiheiden arviointi	40
7.2	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	41
7.3	Oppaan laatuksiteerien toteutumisen arviointi	42

8	POHDINTA.....	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	54

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Pikkaraisen (2016, 13) mukaan kuntoutus on siirtymässä arkeen, eli lähemmäs asiakasta ja tämän ympäristöä verkostoineen. Lähikuntoutusta arjessa ja kodeissa ei ole juurikaan määritelty Suomessa. Puhutaan niin arki-, koti- kuin lähikuntoutuksesta, ja käsitteitä käytetään usein rinnakkain. (Pikkarainen 2016, 13.)

Yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä väestön ikääntymisessä ovat suurten ikäluokkien eläköityminen, väestön uusiutumistason alittava syntyvyys taso ja eliniänodotteen kasvu. Prosentuaalisesti ikääntyneen väestön osuuden koko väestöstä ennustetaan kasvavan 78,7 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2030. (Tilastokeskus 2003, viitattu 17.11.2015.) Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset vuosille 2010–2020 osoittavat, että vuonna 2009 Oulussa ikääntyneille suunnatut palvelut ovat olleet melko hyvällä tasolla verraten vuoden 2008 valtakunnallisiin palvelurakenteiden määrällisiin tavoitteisiin. Raportissa kuitenkin todetaan, että vuoteen 2020 mennessä ikääntyneiden suurempi määrä tulee vaatimaan palvelujärjestelmien ja hoitomenetelmien muutosta toimiakseen. Raportin mukaan ikääntyneiden kasvavan määrän vuoksi henkilöstöä tarvittaisiin vuoteen 2025 mennessä jopa kaksinkertainen määrä, mikä ei tietenkään ole mahdollista resurssien vuoksi. Tästä syystä on tärkeää keskittyä kehittämään kotona asumista tukevia menetelmiä. (Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010–2020, 20–21.)

Arkikuntoutus on työtapa, jossa henkilöstö hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti arkitoimintoihinsa. Arkikuntoutuksen työntekijöiltä vaaditaan osaamista kuntouttavasta työtavasta sekä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. Arkikuntoutuksessa useat eri tahot tekevät yhteistyötä asiakkaan kanssa tämän arkitoimintoihin osallistumisen säilyttämiseksi. (FSA 2014, viitattu 11.2.2017.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä arkikuntoutus. Valitsimme arkikuntoutuksen käsitteen siksi, että se on suora käänнос sanoista vardagsrehabilitering ja hverdagsrehabilitering. Mielles-

tämme arkikuntoutuksen käsite kuvaa kotikuntoutuksen käsitettä paremmin ajatusta siitä, että merkitykselliset arkitoiminnot voivat sijoittua myös asiakkaan kodin ulkopuolelle. Suomessa aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä ja tutkimuksissa käytetään pääasiassa kotikuntoutuksen käsitettä.

Toimintaterapian asiakaskuntana ovat asiakkaat, joiden osallistuminen päivittäisiin toimintoihin on vaikeutunut tai vaarassa vaikeutua. (Law & McColl 2009, 1.) Koska tavoitteena on edistää toimintoihin osallistumista, tulee toimintaterapeutin tietää asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky samoin kuin asiakkaan kulttuurinen tausta, eri ympäristöt sekä ne toiminnot, tehtävät ja roolit, jotka asiakas määrittää tärkeiksi (Baum & Law 1997, 281–282). Toimintaterapeuttien erityistä osaamista on siis mahdollistaa asiakkaalle tämän omien tavoitteiden saavuttaminen auttamalla häntä selviämään ongelmista, jotka rajoittavat asiakkaan toiminnallista suoriutumista. (Law, Baum & Dunn 2005, 3).

Tutkimustulokset tukevat toimintaterapeuttien roolin merkitystä terveydenhuollon järjestelmissä sekä esimerkiksi tuetun asumisen yksiköissä. Tulevaisuuden terveydenhuolto ei tule olemaan rajoitettu vain tarkasti määriteltyjen palvelujen tarjontaan vaan sen odotetaan vastaavan asiakkaiden kokonaisvaltaisiin ja jatkuviin terveydellisiin tarpeisiin sekä tarvittaviin säästöihin. (Arbesman, Lieberman & Metzler 2014, 383.)

Opinnäytetyöprojekti sai alkunsa syksyllä 2015, jolloin Oulun kaupunki oli aloittamassa hanketta arkikuntoutuksen kehittämiseen liittyen. Vaikka hanke ei lopulta toteutunutkaan, päätettiin opinnäytetyöprojektia jatkaa. **Opinnäytetyön aiheena** oli laatia opas toimintaterapiasta ikääntyneen asiakkaan arkikuntoutuksessa. Aihe valittiin, koska arkikuntoutuksen kehittäminen on ajankohtaista muun muassa väestörakenteen muutoksen vuoksi. Aihe on kiinnostava, sillä vaikka arkikuntoutusta on tutkittu ja kehitetty melko paljon esimerkiksi muissa Pohjoismaissa, Suomessa sitä ei vielä toteuteta laajasti vaan sitä kehitetään monissa organisaatioissa. Arkikuntoutuksesta on myös olemassa melko vähän kotimaista tietoa toimintaterapian näkökulmasta, joten aiheeseen perehtyminen on tärkeää. Aiheen valintaa tuki myös se, että samasta aiheesta päätettiin tehdä Oulun ammattikorkeakoulussa kolme opinnäytetyötä eri näkökulmista suuremman kokonaisuuden saavuttamiseksi.

1.2 Projektin tavoitteet

Projektin tavoitteet kuvaavat muutosta nykyiseen tilanteeseen, johon projektilla pyritään (Silfverberg 2016, 40). Opinnäytetyöprojektin **tulostavoitteena** oli opas ikääntyneiden arkikuntoutuksesta. Tavoitteena oli laatia opas, joka sisältää ajankohtaista tietoa ikääntyneiden toimintaterapiaintereventiosta arkikuntoutuksessa. Opasta voidaan hyödyntää työvälineenä ja tiedonlähteenä, sekä myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opasta on tarkoitus jakaa sähköisessä muodossa.

Kehitystavoite kuvaa projektin tavoittelemaa pitkän aikavälin muutosta, johon voivat vaikuttaa projektin lisäksi myös muut tekijät (em., 40). Opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli helpottaa toimintaterapeuttien tiedonhakua ikääntyneen asiakkaan arkikuntoutuksesta. Pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli mahdollistaa tuleville arkikuntoutuksen asiakkaille laadukkaampaa toimintaterapiaa omassa arjessaan.

Oppimistavoite projektissa oli kehittää ammatillista osaamistamme yksilön arkeen vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa sekä tämän voimavarojen hyödyntämisessä toimintaterapiassa. Tavoitteenamme oli oppia löytämään ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa teoretietoa. Lisäksi tavoitteenamme oli projektityöskentelyn opetteleminen ja vastuun ottamisen oppiminen projektityöskentelyn kautta. Yhtenä oppimistavoitteena oli myös oppia rajaamaan aiheen ja työn laajuutta sekä oppia asettamaan rajoja omien resurssien käyttämisen suhteen.

Päädyimme työstämään opinnäytetyöksemme oppaan siksi, että halusimme luoda helppokäyttöisen käytännön työn ja tiedonhaun välineen arkikuntoutuksen parissa työskenteleville ja arkikuntoutusta kehittäville toimintaterapeuteille. Oppaassa asiat on esitetty tiivistetyssä muodossa, mikä helpottaa tiedonhakua käytännön työn kiireiden ohessa. Opas on toimintaterapeuteille myös konkreettinen työväline oman työn perusteluun esimerkiksi päättävälle tahoille. Opas tarjoaa helpon tavan perehtyä arkikuntoutukseen ilmiönä esimerkiksi toimintaterapian opiskelijoille. Opasta lukemalla myös muut arkikuntoutuksessa työskentelevät ammattiryhmät voivat saada tietoa toimintaterapeutin osaamisesta ja työn sisällöstä arkikuntoutusprosessissa.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio muodostetaan henkilöistä, joiden erityisasiantuntijuutta projektin suorittamiseen tarvitaan. Projektioorganisaatiolle tyypillisiä piirteitä ovat johtaminen tavoitteiden avulla, joustavuus ja tilapäisyys. Vastuut ja valtuudet tulee organisaatiossa määritellä riittävän tarkasti, jotta projektin toteuttaminen sujuu joustavasti. Hyvä kommunikaatio ja avoin tapa viestiä ovat tärkeitä piirteitä projektityöskentelyssä. (Ruuska 2007, 21.)

Projektilla on aina asiakas, joka lopputuotteen tilaa, ja jonka käytettäväksi lopputuote on tarkoitettu. **Tilaaaja** ja käyttäjä voivat olla sama taho, mutta näin ei aina ole. Asiakas arvioi, mitä projektilta haluaa sekä antaa palautetta projektin lopputuloksesta. (em. 2007, 162–163.) Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Oulun ammattikorkeakoulu. **Kohderyhmänä** opinnäytetyössä olivat toimintaterapeutit, toimintaterapian opiskelijat sekä muiden ammattiryhmien edustajat, jotka mahdollisesti hyödyntävät valmista opasta työssään.

Projektiryhmä tarkoittaa projektiin nimettyjä asiantuntijoita, jotka vastaavat projektin toteuttamisesta käytännössä. He hyödyntävät asiantuntemustaan projektin eri työvaiheissa parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. (em., 150.) Opinnäytetyön projektiryhmän muodostivat opinnäytetyöntekijät Sannimaija Soppela ja Saila Suominen.

Projektia varten erikseen nimetyn **ohjausryhmän** eli **johtoryhmän** tehtävänä on seurata projektin etenemistä, aikataulua, kustannuksia ja voimavarojen käyttöä. Ohjausryhmä myös vastaa projektia koskevien päätösten tekemisestä ja tilaajaorganisaation linjausten noudattamisesta. Ohjausryhmä kootaan henkilöistä, jotka edustavat projektin sidosryhmiä ja ovat päätösvaltaisia. Ohjausryhmän tehtävänä on tukea projektin toteutumista ja tavoitteisiin pääsyä. (em., 145–150.) Opinnäytetyöprojektin ohjausryhmänä toimivat projektiryhmän jäsenten lisäksi Oulun ammattikorkeakoulun lehtorit Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä.

Projektin **tukiryhmän** eli **tukihenkilöstön** tehtävät määräytyvät projektissa sovitun työnjaon perusteella. Tukiryhmän tehtävänä on toimia projektipäällikön toimintaa tukevissa tehtävissä.

(Ruuska 2007, 129.) Projektin **tukiryhmään** kuuluivat muut toimintaterapian koulutusohjelman saman vuosikurssin opiskelijat, jotka tekevät opinnäytetöitä samaan aiheeseen liittyen. Tukiryhmän jäseniä olivat Mira Puljujärvi, Sirkku Koskinen, Antti Seväkivi, Heidi Kauppinen sekä Viola Heikkinen. Tukiryhmän jäsenistä Mira Puljujärvi, Sirkku Koskinen sekä Antti Seväkivi suorittivat myös opinnäytetyön vertaisarvioinnin.

2.2 Projektin työvaiheet

Projektin tavoitteiden laatimisen jälkeen määritellään kuinka käytettävissä olevat resurssit muutetaan konkreettisiksi tuotoksiksi. Tämä tarkoittaa projektin työsuunnitelman laatimista. Työsuunnitelmassa kuvataan projektin konkreettiset toimenpiteet, jotka täytyy suorittaa jotta saadaan aikaan tuloksia. Työsuunnitelmassa kuvatut työvaiheet kertovat siis mitä projektissa konkreettisesti tehdään. Työsuunnitelmassa työvaiheet aikataulutetaan, ja tarvittaessa pilkotaan vielä pienempiin vaiheisiin. (Silfverberg 2016, 42,44.)

Projektin **työvaiheita** olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman eli opinnäytetyösuunnitelman laatiminen, oppaan laatiminen sekä projektin päättäminen. Ensimmäinen työvaihe eli **aiheeseen perehtyminen** alkoi aiheen valitsemisesta loppusyksyllä 2015. Aiheen valinnan jälkeen haettiin arkikuntoutukseen, toimintaterapiaan ja ikääntyneen asiakkaan toimintakykyyn liittyvää tietoa, jonka jälkeen aihe rajattiin elokuussa 2016 lopullisesti ikääntyneiden toimintaterapiaan arkikuntoutuksessa. Tiedonhaun jälkeen välituloksena syntyi opinnäytetyön tietoperusta, joka valmistui marraskuussa 2016.

Projektisuunnitelman laatiminen aloitettiin marraskuussa 2016. Suunnitelman laadinnan yhteydessä perehdyttiin projektityön eri vaiheisiin, ja aikataulutettiin opinnäytetyöprojektin tehtävät ja vaiheet kirjalliseksi suunnitelmaksi. Suunnitelmaan kirjattiin lisäksi opinnäytetyöprojektin tavoitteet ja tehtävät sekä tuotteen eli oppaan laatukriteerit. Välituloksena oli projektisuunnitelma, joka valmistui marraskuussa 2016.

Kolmantena työvaiheena oli **oppaan laatiminen**. Tämän opinnäytetyöprojektin **tuotteena** oli toimintaterapeuteille tarkoitettu opas ikääntyneiden toimintaterapiasta arkikuntoutuksessa. Oppaan suunnittelu ja luonnostelu aloitettiin joulukuussa 2016, ja sen kehittelyä jatkettiin alkuvuonna 2017.

Oppaan laatimiseen kuului myös palautteen keruu sekä oppaan viimeistely saadun palautteen pohjalta. Nämä vaiheet toteutettiin helmikuussa 2017. Välituloksena oli valmis opas.

Viimeisenä työvaiheena oli **projektin päättäminen**. Tässä vaiheessa arvioimme projektin toteutusta, tavoitteiden saavuttamista, työvaiheiden toteutumista sekä tuotteen eli oppaan laatukriteerien täyttymistä. Työvaiheeseen sisältyi opinnäytetyöraportin kirjoittaminen, ja arvioinnin sekä vertaisarvioinnin jälkeen toteutunut raportin viimeisteleminen. Raportin kirjoittaminen aloitettiin joulukuussa 2016 oppaan laatimisen rinnalla, ja raportti valmistui helmikuussa 2017. Viimeistelty versio raportista valmistui maaliskuussa 2017. Lisäksi opinnäytetyö esitettiin helmikuussa 2017 Oulun ammattikorkeakoululla toimintaterapian tutkinto-ohjelman opiskelijoille Asiakaslähtöisen ikääntyneiden toimintaterapian opintojakson yhteydessä. Työvaiheen tuloksena oli valmis opinnäytetyön raportti.

3 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY

3.1 Ikääntynyt asiakas

Suomessa ikääntyneeksi määritellään 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Runsaammin ikääntymisen liittyviä kehon fysiologisia muutoksia alkaa kuitenkin esiintyä vasta 75 vuoden iässä. Siksi tämä olisi ihanteellisempi ikäraja ikääntymisen määrittelyyn. (Järvimäki & Nal 2005, 107). Ikääntymistä voidaan tarkastella vaiheittain esimerkiksi kronologisen iän mukaan tai aktiivisuuden ja osallisuuden mukaan. Tällöin käytetään esimerkiksi jakoa nuoret vanhat, vanhat ja vanhat vanhat. (Pikkainen, Era & Grönlund 2011, viitattu 7.11.2015.) Rinnakkaisia termejä ikääntyneelle ovat esimerkiksi ikäihminen, ikääntyvä, iäkäs, seniori ja vanhus.

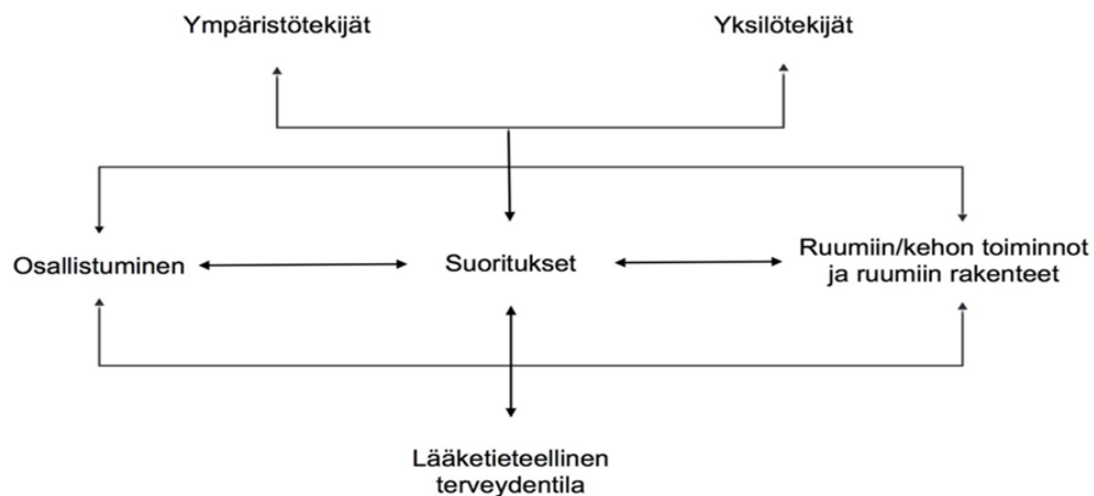
Ikääntyminen voidaan jakaa kolmanteen ja neljänteen ikään. Kolmas ikä on elämänvaihe työiän ja varsinaisen vanhuuden välillä. Kolmannelle iälle tyypillistä on aktiivisuus ja omaan hyvinvointiin keskittyminen. (Karisto 2013, 90–91.) Länsimaisissa kulttuureissa hyvä elämä liitetään autonomiaan, omatoimisuuteen, aktiivisuuteen ja tuottavuuteen. Myös ikääntymistä määritellään länsimaisissa kulttuureissa suhteessa näihin arvoihin. Tämän käsityksen perusteella neljäs ikä, eli varsinaisen vanheneminen, alkaa, kun yksilön toimintakyky on heikentynyt niin, että hän on riippuvainen muista ihmisistä. Tällöin yksilön autonomia ja omatoimisuus eivät enää toteudu. Pohjoismaissa vanhuuden ajatellaan alkavan noin 80 vuoden iässä, sillä silloin toimintakyky alkaa usein heiketä merkittävästi. (Sarvimäki 2013, 95.)

3.2 Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet

Voidakseen työskennellä ikääntyneen asiakkaan kanssa toimintaterapeutilla tulee olla tietoa niin fyysisistä, psyykkisistä kuin psykososiaalisista toimintarajoitteista. Ikääntynyt yksilö ei muutu vain ikääntymisen johdosta, vaan toimintakyvyn muutoksiin voivat vaikuttaa myös monet lääketieteelliset ongelmat. Tämän vuoksi niin fyysisen terveyden kuin mielenterveyden ongelmat voivat aiheuttaa rajoitteita ikääntyneen yksilön toiminnalle. Myös sosiaaliset huolenaiheet voivat vaikeuttaa tilannetta osaltaan. Vammojen, sairauksien, ikääntymisen vaikutusten sekä yksilön persoonan ja sosiaalisen tilanteen huomioiminen kokonaisuutena on haastavaa. Koska ikääntynyt väestö on moninaista, toimintaterapeuteilla tulee olla teoretietoa, johon sisältyy ymmärrys taudeista, vammoista

ja ikääntymisen prosessista itsessään. Lisäksi toimintaterapeutti tarvitsee tietoa kehitysteorioista, oppimisen ja mukautumisen teorioista, samoin kuin kulttuurista sekä perheen sisäisistä vuorovaikutustavoista pystyäkseen tarjoamaan asianmukaista toimintaterapiaa ikääntyneelle asiakkaalle. (Foti 1996, 25.)

ICF-luokituksessa (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) toimintakyky ja sen rajoitteet luokitellaan eri osa-alueisiin, joiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta muodostuu yksilön todellinen toimintakyky. Kuvassa 1 on esitetty ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet. Yksilön toimintakyky muodostuu kontekstuaalisten tekijöiden ja yksilön lääketieteellisen terveydentilan vuorovaikutuksen seurauksena. Eri elementtien välinen vuorovaikutus on dynaamista, eli yhteen osa-alueeseen kohdennettu interventio voi vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Vuorovaikutukset on esitetty kaksisuuntaisina, sillä esimerkiksi toimintarajoitteet voivat vaikuttaa lääketieteelliseen terveydentilaan ja päinvastoin. (ICF 2004, 18–19.)



KUVIO 1. Toimintakyvyn osa-alueet ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet.

Tähän opinnäytetyöhön kuvaa ICF-luokituksen osa-alueiden välisistä vuorovaikutussuhteista on muokattu kääntämällä kuva toisin päin. Alkuperäisessä kuvassa (löytyy ICF-luokituksesta) osa-alueet on sijoitettu kuvaan eri järjestyksessä. Koska toimintaterapian näkökulmasta katsottuna keskeisimpiä alueita ovat osallistumisen ja suoriutumisen osa-alueet sekä kontekstuaaliset tekijät, on

ne sijoitettu kuvan keskiöön sekä yläosaan. Kuvan muokkaus perustuu ICF-luokituksen parissa pitkään työskennelleen professori Kraus De Camargon versioon kuvasta (2014, viitattu 19.2.2017).

3.2.1 Suoritukset ja osallistuminen

ICF-luokituksen mukaan suoritukset ovat tehtäviä tai toimia, joita yksilö toteuttaa. Osallistuminen on yksilön osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueeseen kuuluu esimerkiksi itsestä huolehtiminen, kotielämä, vuorovaikutus- ja ihmissuhteet sekä keskeiset elämäalueet. (ICF 2004, 14.) ADL-toimintojen käsitettä (Activities of Daily Living) käytetään kuntoutuksessa kuvaamaan sekä itsestä huolehtimisen toimintoja että muita sellaisia toimintoja, joita ihminen tekee rutiininomaisesti arjessaan. ADL-toiminnot voidaan jakaa BADL- (Basic Activities of Daily Living) ja IADL-toimintoihin (Instrumental Activities of Daily Living). BADL-toimintoihin sisältyvät itsestä huolehtimisen toiminnot, ja IADL-toimintoihin kuuluvat kotielämään ja asioimiseen liittyvät toiminnot. (Fricke 2010, viitattu 21.11.2016.)

Toimintaterapianimikkeistön mukaan **itsestä huolehtimisen** toimintoja ovat esimerkiksi pukeutuminen, hygieniasta huolehtiminen ja peseytyminen, wc-toiminnot, omasta terveydestä huolehtiminen, ruokailutoiminnot, seksuaalitoiminnot, henkilökohtaisista välineistä (esimerkiksi silmälasit tai kuulolaite) huolehtiminen sekä liikkuminen ja siirtyminen näiden toimintojen yhteydessä. **Kotielämään** ja asioimiseen liittyviä toimintoja ovat esimerkiksi raha-asioista huolehtiminen, virastoissa asioiminen, ostosten tekeminen, aterioiden valmistaminen, kotitaloudesta (esimerkiksi siivoaminen tai vaatehuolto) selviytyminen sekä kotitalouteen kuuluvista tavaroista, kasveista ja eläimistä huolehtiminen. Kotielämän toimintakokonaisuuteen sisältyy myös kotitalouden muista henkilöistä huolehtiminen (esim. omaishoitajuus). (Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2003, 2.) ICF-luokituksessa itsestä huolehtimista ja kotielämää on määritelty samankaltaisesti kuin Toimintaterapianimikkeistössä.

Jyväskylän yliopistossa tehtyjen tutkimusten mukaan päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikenee merkittävästi 70–75 ikävuodesta alkaen. Ensimmäisenä vaikeutuvat tasapainoa vaativat toiminnot, kuten ulkona liikkuminen. Perustoiminnoista haastavat toiminnot, kuten peseytyminen ja sisätiloissa liikkuminen vaikeutuvat eniten ikääntymisen myötä. Myös lääkkeiden annosteleminen ja ottaminen vaikeutuu myöhemmässä ikääntymiseen vaiheessa (yli 80-vuotiailla). Kotielämän toi-

minnoista eniten vaikeuksia aiheuttavat usein raskaat talustyöt kuten siivoaminen, kaupassa käyminen ja ruoanlaitto. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 292–293.) Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten raportissa kerrotaan, että ongelmia arjessa suoriutumiseen aiheuttivat ikääntyneiden mukaan etenkin hissien puuttuminen ja haastavat portaikot, korkeat kynnykset, pesu- ja wc-tilojen puutteet sekä ongelmakohdat keittiössä. Lisäksi julkiseen liikenteeseen oltiin tyytymättömiä. (Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010–2020, 24.)

Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sisältävät kaikki henkilöiden väliset, asiayhteyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen sopivat perustavat ja monimutkaiset vuorovaikutussuhteet ja niiden edellyttämät toimet ja tehtävät (ICF 2004, 157). Yksinäisyys on ikääntyneillä merkittävä ongelma. Ikääntyneen elämään kuuluu usein menetyksiä, kuten puolison, ystävien tai perheenjäsenen kuolemia. Eläkkeelle siirtymisen myötä myös oma rooli työntekijänä ja päivittäinen kontakti työyhteisöön menetetään. Läheisten menettäminen yhdistettynä oman toimintakyvyn heikkenemiseen voi aiheuttaa sosiaalisten kontaktien vähenemistä. Ikääntynyt ei usein korvaa menettämiään rooleja uusilla rooleilla, mikä aiheuttaa eristäytymistä. (Tiikkainen 2013, 288–289.)

Norjalaisessa ikääntyneiden kotona asumisen tukemista käsitelleessä tutkimuksessa käy ilmi, että tutkimukseen osallistujat kokivat ympäristönsä painostavan heitä toimimaan arjessaan mahdollisimman itsenäisesti ja keskittymään vain tärkeimpiin päivittäisiin toimintoihin laajemman toimintaan osallistumisen sijaan. Tärkeää ikääntyneille oli, että kokemusta taakkana olemisesta perheelle ei syntyisi ja että he kokisivat riippumattomuutta niin läheisistään kuin terveydenhuoltojärjestelmästä. Tutkimuksessa tuli esiin, että ikääntyneet pystyivät usein suoriutumaan itsenäisesti tärkeimmistä valituista päivittäisistä toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla, mutta väsymisen vuoksi yksilölle mielekkäistä vapaa-ajan toiminnoista jouduttiin luopumaan. (Vik, Lilja & Nygård 2009, 86, 89, 90, 92.)

Kokkonen ja Nieminen (2015, 30) käsittelevät tutkimuksessaan kotikuntoutuksen (*vardagsrehabilitering*) vaikutusta kotihoidon asiakkaan sosiaalisiin verkostoihin sekä arjen toimintoihin osallistumiseen. Tutkimuksessa käy ilmi, että kehitettäessä kotikuntoutusta Suomessa voitaisiin kiinnittää huomiota asiakkaan sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Heidän mukaansa monen kotihoidon piirissä olevan ikääntyneen ongelmia ovatkin tyydyttämätön toiminnan tarve ja eristäytyminen kodin seinien sisäpuolelle. (Kokkonen & Nieminen 2015, 32–33.)

3.2.2 Kontekstuaaliset tekijät

Kontekstuaaliset tekijät käsittävät yksilön elämän sekä elämisen taustan kokonaisuutena. Kontekstuaalisiin tekijöihin sisältyvät ympäristö- ja yksilötekijät, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. (ICF 2004, 16.) **Ympäristötekijät** käsittävät fyysisen, sosiaalisen sekä asenneympäristön, jossa yksilö elää. Ympäristötekijät ovat yksilön ulkopuolella, ja ne voivat vaikuttaa yksilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä, yksilön kykyyn suoriutua toiminnoista ja/tai yksilön ruumiin/kehon toimintoihin tai ruumiin rakenteisiin. Ympäristötekijät vaikuttavat myös suorituksiin ja osallistumiseen, sillä rajoittava ympäristö voi heikentää yksilön suoritustasoa kun taas mahdollistava ympäristö voi parantaa suoritustasoa. Ympäristötekijät on luokiteltu ICF:n mukaan kahteen tasoon, jotka ovat yksittäisen ihmisen taso ja yhteiskunnan taso. (em., 17)

Yksittäisten ihmisen taso sisältää yksilön välittömän ympäristön, kuten kodin tai työympäristön. Yksittäisen ihmisen taso muodostuu aineellisista, fyysisistä piirteistä, joita yksilö kohtaa, sekä suorista yhteyksistä muihin ihmisiin, kuten perheenjäseniin tai ystäviin. (em., 16–17.)

Norjalaisessa ikääntyneiden kotona asumisen tukemista käsittelevässä tutkimuksessa tuli ilmi, että sosiaalisen ympäristön luoma paine voidaan kokea yksilön toimintaa rajoittavana tekijänä. Läheisten ihmisten läsnäolo arjessa sen sijaan edesauttaa toimintoihin sitoutumista. Toimintaterapeuttien ja muiden kuntoutusalan ammattilaisten tulisi siis kiinnittää asiakastyössä enemmän huomiota sosiaalisen ympäristöön ja sen mahdolliseen rajoittavaan vaikutukseen yksilön elämässä. Ympäristön vaatimukset voidaan kokea arkea rajoittavina tekijöinä ja pienetkin muutokset arkirutiineissa hankaloittavat toimintaa. (Vik ym. 2009, 93.) Tutkimuksen yhteydessä todettiin myös, että pahimmillaan sosiaalisen ympäristön tietynlaiseen käyttäytymismalliin ohjaava paine itsessään ohjaa ikääntyneitä valitsemaan vain tärkeimpiin päivittäisiin toimintoihin osallistumisen laajemman toimintaan osallistumisen sijaan, mikä rajoittaa täysipainoista toimintakokonaisuuksiin osallistumista (Law 2002, 646).

Yhteiskunnan taso muodostuu yksilön elämään vaikuttavista virallisista ja epävirallisista sosiaalisista rakenteista, kuten työelämän organisaatioista, valtion laitoksista, laeista, säädöksistä sekä epävirallisista asenteista ja ideologioista. (ICF 2004, 16–17.)

Suomessa ikääntyneiden asema on turvattu lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista. Vuonna 2012 säädetyin lain tarkoituksena on tukea

ikäntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikäntyneen väestön mahdollisuutta osallistua heitä koskevien päätösten ja palvelujen sisältöön ja kehittämiseen (Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 1:1 §.) Laki määrittää, että ikäntyneellä tulee olla mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa, kun toimintakyvyn heikkeneminen sitä edellyttää. Laissa säädetään, että ikäntyneen kotikunta on velvollinen huolehtimaan väestönsä hyvinvoinnista, terveydestä sekä toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä palveluntarpeen selvittämisen myötä siitä, että tarvittut laadukkaat sosiaali- ja terveystalvvelut turvataan kunnassa. (Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 1:2 §.) Kunnan eri toimialojen, julkisten tahojen, yritysten ja ikäntyneitä edustavien järjestöjen ja yhteisöjen on toimittava yhteistyössä ikäntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi (Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 2:4 §.)

Yksilötekijöistä muodostuu yksilön elämän tausta, joka ei kuulu toiminnalliseen tai lääketieteelliseen terveydentilaan. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, koulutus, ammatti, aiemmat kokemukset sekä luonteenomaiset piirteet ja yksilölliset henkiset vahvuudet. Yksilötekijöitä ei luokitella tarkemmin ICF-luokituksessa, mutta ne on sisällytetty toimintakykyä kuvaavaan kaavioon, sillä ne voivat vaikuttaa erilaisten interventoiden tuloksiin. (ICF 2004, 17.)

Toimintakykyyn vaikuttavia yksilötekijöitä voivat olla esimerkiksi koulutukselliset lähtökohdat ja työhistoria. Tällä hetkellä eläkkeelle siirtyvä suuri ikäluokka on elänyt lapsuutensa optimistisessa yhteiskunnallisessa asenneilmapiirissä. Aineellisten ja koulutuksellisten lähtökohtien puutteista huolimatta suurten ikäluokkien työikä on ollut vakaampaa, kun verrataan esimerkiksi myöhempisiin "pätikätyösukupolviin". Nykyään kolmannelle iälle tyypillistä on aktiivisuus ja esimerkiksi matkustelu on yleistä eläkkeelle siirryttäessä. Eläkkeelle jäämistä ei enää pidetä vanhenemisena, vaan se on aikaa jolloin panostetaan omaan hyvinvointiin, mikä poikkeaa aiemmista ikäntyneiden sukupolvista. (Karisto 2013, 86–87, 91.)

3.2.3 Ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet

ICF-luokituksen mukaan ruumiin ja kehon toimintoihin kuuluvat kaikki elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot. Ruumiin ja kehon toimintoihin kuuluvat myös psykologiset toiminnot. Ruumiin rakenteita ovat anatomiset osat, kuten elimet sekä raajat. Vajavuuksia ovat ruumiin toimintojen ja rakenteiden ongelmat, joita ovat esimerkiksi poikkeamat ja puutokset. (ICF 2004, 12.)

Mielentoiminnot sisältävät kaikki aivotoinnot, joita ovat kokonaisvaltaiset mielen toiminnot kuten tietoisuus, henkinen energia ja vietit sekä erityiset mielen toiminnot joihin kuuluvat esimerkiksi muisti, kieli ja laskutoimitukset (em., 48.) Normaaliin ikääntymiseen ei kuulu kognitiivisten toimintojen merkittävää heikkenemistä. Terveessä ikääntymisessä kyky uuden oppimiseen ja uusiin tilanteisiin sopeutumiseen säilyy. Normaalisissa ikääntymisessä kognitiivisista toiminnoista ainoastaan muistissa tapahtuu muutoksia. Terveen ikääntyneen työmuisti heikkenee, sillä työmuistin kapasiteetti vähenee ja sen toiminta hidastuu verrattuna nuorempiin ikäluokkiin. Vaikka työmuistin hyödyntäminen vaatii ikääntyneellä enemmän aikaa, pitkäkestoisen muistin käyttö ei häiriinny. (Hänninen 2013, 210; Suutama 2013, 217–219, 221.) Erilaiset muistihäiriöt ovat ikääntyneillä kuitenkin yleisiä verrattuna nuorempaan väestöön. Vakavammat muistihäiriöt, eli etenevät dementiat, voivat aiheutua aivoja rappeuttavista sairauksista, kuten Alzheimerin taudista. (Suutama 2013, 220.)

Aistitoiminnot sisältävät kaikkiin aisteihin liittyvät toiminnot sekä lisäksi myös kivun aistimiseen liittyvät toiminnot (ICF 2004, 62). Ikääntyneillä henkilöillä lähinäkö usein heikkenee, mistä käytetään käsitettä ikänäkö. Myös kuuloaisti heikkenee, mikä on ikääntyneillä aistitoiminnoista eniten haittaa aiheuttava tekijä. Ikäkuulon käsitteellä kuvataan sellaisia kuuloaistin muutoksia, jotka eivät aiheudu tietystä sairaudesta, vaan syntyvät normaalin ikääntymisen myötä. Kuuloaistin heikkeneminen vaikeuttaa puheen ymmärtämistä, minkä vuoksi ikääntyneet käyttävät kuuloon liittyviä päätelytaitoja enemmän kuin muut. Kuulon heikkeneminen voi vaikeuttaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa suoriutumista, mikä voi johtaa eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. Kuulon heikkeneminen on myös turvallisuusriski, sillä sen myötä esimerkiksi hälytysäänten kuuleminen ja ympäristön huomiointi vaikeutuu. Itsenäisen selviytyminen heikkenee esimerkiksi puhelimen käytön ja itsenäisen selviytymisen vaikeutumisen myötä. (Sorri & Huttunen 2013, 186–191; Hyvärinen 2013, 198.)

Tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot sisältävät nivel-, luu- ja lihastoiminnot sekä refleksit (ICF 2004, 93). Liikkeeseen liittyvät ruumiin rakenteet sisältävät esimerkiksi vartalon rakenteet, kuten lihaksiston ja luuston (em., 118–121). Ikääntymisen myötä kehon pituus alkaa

vähettä nopeasti yli 60-vuotiailla henkilöillä. Noin 60 ikävuoteen saakka ruumiinpaino lisääntyy, mutta noin 70 ikävuoden jälkeen paino alkaa vähetä lihasmassan ja kehon sisältämän rasvan määrän vähetessä. (Suominen 2013a, 130–131.) Ikääntyneellä luiden rakenne heikkenee luuntiheyden pienenemisen myötä, mikä vaikuttaa luun lujuuteen. Osteoporoosi eli patologinen luukato on erityisesti ikääntyvien naisten yleinen sairaus. Sen myötä riski esimerkiksi lonkkamurtumiin kasvaa. (Suominen 2013b, 136.) Lihasvoiman heikkeneminen on yleistä ikääntyneillä henkilöillä. Erityisesti ikääntyneille yleiset sairaudet, kuten diabetes ja nivelreuma, nopeuttavat lihasvoiman heikkenemistä. Heikommat voimat alaraajoissa ja lihasten hitaampi voimantuotto heikentävät tasapainoa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 148.)

Erityisesti tilanteet, joissa asennon hallinnan ja korjaamisen tulisi tapahtua nopeasti, ovat haasteellisia ikääntyneille. Ikääntyvillä henkilöillä kaatuminen on yleisin tapaturmaisen kuoleman aiheuttaja. Kaatumisesta voi helposti syntyä esimerkiksi lonkkamurtuma, jonka hoitaminen on ikääntyneillä haasteellista. Ikääntyminen sinänsä ei lisää kaatumisen riskiä, vaan ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset, kuten lihasvoiman heikkous ja tasapainon muutokset. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 168, 182.) Jo kohtuullinen fyysinen aktiivisuus voi pitkällä aikavälillä toimia ehkäisevänä tekijänä osteoporoosiin liittyvissä murtumissa. Fyysisen aktiivisuuden myötä lihasmassaa ja suorituskykyä ylläpidetään ja tasapaino ja koordinaatio paranevat, mikä ehkäisee murtuma-alttiutta. (Suominen 2013b, 139.)

3.2.4 Ikääntyneen lääketieteellinen terveydentila

ICF-luokituksen mukaan yksilön toimintakyky muodostuu lääketieteellisen terveydentilan ongelmien ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaamisesta vuorovaikutuksesta (ICF 2004, 8). Normaalin vanhenemisen ja sairauksien mukanaan tuomien muutosten erottaminen on haastavaa. Pitkäaikaisairaudet ovat yleisempiä ikääntyneillä ihmisillä. Lisäksi ikääntyneillä on usein monia yhtäaikaisia sairauksia ja lääkityksiä. (Heikkinen 2013, 394–395). Tyypillisiä sairauksia ikääntyneillä ovat esimerkiksi diabetes, sydämen vajaatoiminta, Parkinsonin tauti, muistisairaudet, aivoverenkierron häiriöt, hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO), sekä tuki- ja liikuntaelimestön muutokset kuten nivelrikko ja esimerkiksi lonkkamurtumat (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013).

4 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIA

4.1 Toimintaterapian perusoletukset

Toimintaterapian interventiot pohjautuvat viiteen **perusoletukseen**, jotka ovat intervention asiakaslähtöisyys, kontekstisidonnaisuus, toimintakeskeisyys, näyttöön perustuvuus sekä jatkuva arviointi intervention yhteydessä (Youngstrom & Brown 2005, 399–400).

Asiakaslähtöinen (*client-centered*) **käytäntö** on prosessi, jossa asiakas on keskipiste, jonka ympärille toimintaterapian interventio kehittyy. Asiakas voi osallistua asiakaslähtöiseen käytäntöön joko ottamalla aktiivisesti osaa merkityksellisiä toimintojaan käsittelevään keskusteluun, tai osallistumalla tavoitteiden asettamiseen sekä terapiaprosessin suunnitteluun. Asiakaslähtöisen käytännön onnistunut toteutus riippuu kahdesta asiasta. Ensinnäkin asiakkaalla tulee olla sekä halua että kykyä osallistua päätöksentekoon. Toiseksi myös toimintaterapeutilla tulee olla halua ja kykyä ottaa asiakas mukaan kun tehdään päätöksiä asiakkaan toimintaterapiaprosessista. Asiakaslähtöisen käytännön painottamiselle on useita syitä, jotka perustuvat lukuisiin positiivisiin tutkimustuloksiin. Näitä syitä ovat muun muassa lisääntynyt asiakastyytyväisyys, asiakkaiden parempi sitoutuminen terapiaprosesseihin sekä laitoshoidon keston lyheneminen kuntoutuksessa. (Maitra & Erway 2006, 298–299.) Todellisuudessa näiden kahden tekijän yhdistämisen on havaittu olevan haastavaa (Larsson Lund, Tamm & Bränholm 2001, 151–167).

Toimintaterapiassa **kontekstisidonnaisuudella** (*context-driven*) tarkoitetaan sitä, että huomioidaan kontekstin (asiakkaan ympäristö ja tilanne) vaikutus suoriutumiseen. Konteksti tulee huomioida niin suoriutumisen arvioinnissa kuin intervention toteutuksen aikana. Intervention aikana konteksti vaikuttaa asiakkaan oppimiseen ja suoriutumiseen sekä myös toimintaterapeutin päätöksiin siitä, millaisia interventiomenetelmiä kannattaa hyödyntää kyseisessä tilanteessa. Esimerkiksi asiakkaan mahdollisuus onnistuneesti osallistua haastavaan tehtävään meluisassa huoneessa voi olla täysin erilainen kuin suoritettaessa samaa tehtävää hiljaisessa tilassa. Jokainen ainutlaatuinen konteksti tukee ja haittaa asiakkaan suoriutumista omalla tavallaan. Parhaat käytännöntyön lähes tivistävät interventioon tukevat asiakkaan luonnollisen ympäristön hyödyntämistä, eli toisin sa-

noen tällöin interventio toteutuu siinä kontekstissa, jossa asiakas todellisessa elämässäänkin toimii. On myös havaittu, että epäluonnollisissa ympäristöissä opittuja taitoja ei usein pystytä pätevästi hyödyntämään luonnollisessa ympäristössä. (Youngstrom & Brown 2005, 399–400.)

Toimintakeskeisyyden (*occupation-centred*) käsite on ollut keskeisessä asemassa toimintaterapiassa jo varhaisessa vaiheessa. Se tarkoittaa toiminnan olevan kirjaimellisesti toimintaterapian keskiössä. Toimintaterapeutin ammattitaitoon kuuluu pitää toiminnallisuuden näkökulmaa yllä koko toimintaterapiaprosessin ajan, mistä termi toimintakeskeisyys on saanut alkunsa. Kun toimintaterapeutti on omaksunut toimintakeskeisyyden ajatuksen omaa terapeutista päättelyään ohjaavaksi työmalliksi, heijastuu se näin myös tehtyyn käytännön työhön. (Fisher 2014, 97–98.)

Näyttöön perustuvan (*evidence-based*) käytännön prosessi toimintaterapiassa on pääosin sama kuin muilla terveydenhuollon aloilla (Bennet & Bennet 2000, 172). Rosenbergin ja Donaldin (1995, 1122) mukaan näyttöön perustuvan käytännön prosessi koostuu neljästä vaiheesta. Nämä vaiheet ovat selkeän kysymyksen muodostaminen asiakkaan ongelmasta, aiheeseen liittyvän tutkimustiedon etsiminen, löydetyn tutkimustiedon pätevyyden ja hyödyllisyyden kriittinen arviointi sekä hyödyllisten löytöjen tuominen käytännön työhön. (Rosenberg & Donald 1995, 1122.)

Näyttöön perustuva käytäntö on täsmällistä ja järkevää uusimman saatavissa olevan tutkimustiedon käyttöä kun tehdään päätöksiä yksittäisen asiakkaan hoidosta (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson 1996, 71). Näyttöön perustuvuutta tulee hyödyntää kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa yhdistettynä terapeutin omaan ammatilliseen osaamiseen ja kokemukseen. Toimintaterapeutin tulee myös osata perustella miksi menetelmä on soveltuva kyseiselle asiakkaalle. (Bennet & Bennet 2000, 172). Toimintaterapeuttien tulee pystyä osoittamaan toimintaterapiainterventioiden kustannustehokkuus. Näyttöön perustuva käytäntö tarjoaa toimintaterapeutille systemaattisen menetelmän, jolla arvioida työnsä tukena käytettävää näyttöä. (Taylor 2000, 6,8.)

Toimintaterapiainterventio voidaan määritellä erityiseksi prosessiksi, jossa saadaan aikaan muutoksia asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. **Jatkuvalla arvioinnilla** tarkoitetaan sitä, että vaikka interventio pohjautuukin alkuarviointiin ja interventiosuunnitelmaan, arvioinnin tulee jatkua koko intervention toteutumisen ajan (*ongoing assessment*). Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan reaktioita interventioon, ja mukauttaa interventiota sen edetessä. Interventioprosessin aikana toimintaterapeutti kerää tietoa asiakkaan kiinnostuksenkohteista, arvoista ja suoriutumisesta. Asiakkaan

osallistuessa toimintaan terapeutti huomioi ne kontekstitekijät jotka tukevat tai haittaavat suoriutumista. Tätä intervention toteutumisen aikana kerättyä arviointitietoa hyödyntämällä toimintaterapeutti voi tehdä tarvittavia muutoksia interventiosuunnitelmaan. (Youngstrom & Brown 2005, 400.)

4.2 Toimintaterapian ydinprosessit

Toimintaterapian neljä ydinprosessia ovat Hagedornin (2000, 59) mukaan minän tietoinen käyttö, toimintakyvyn arviointi, toiminnan analyysi ja adaptaatio sekä ympäristön analyysi ja adaptaatio. Leland ym. (2012, 34) toteavat toimintaterapeutin **minän tietoisien käytön** olevan hallitseva periaate, joka tulisi huomioida kaikessa terapeutisessä vuorovaikutuksessa. Minän tietoinen käyttö on sitä, että terapeutti hyödyntää työssään omaa persoonallisuuttaan, omia havaintojaan sekä arviointikykyään. **Toimintakyvyn arvioinnilla** tarkoitetaan tietyn toiminnallisen suoriutumisen osa-alueen mittaamista, määrittämistä tai kuvailemista (Hagedorn 2000, 138). Yksittäisen asiakkaan toimintaterapia-arvioinnissa on kyse asiakkaan toimintakyvyn selvittämisestä sekä kuntoutuksen tai palvelujen tarpeen määrittämisestä (Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2003, 13). **Toiminnan analyysi** on prosessi, jossa toimintaa tutkitaan tarkasti ja se hajotetaan pieniin yksinkertaisiin osiin, jotta kokonaisuutta voitaisiin ymmärtää paremmin. Kun terapeutti käyttää työssään valittua toimintaa, on tärkeää ymmärtää, mitä toiminta asiakkaalta vaatii ja millä tavoilla toimintaa voidaan soveltaa. (Hagedorn 2000, 169–170.) **Ympäristön analyysin ja adaptaation** tarkoituksena on havainnoida ympäristöä ja mukauttaa sitä tarpeen mukaan niin, että se edistää yksilön toiminnallista suoriutumista (em., 266). Ikääntyneiden toimintaterapiassa tyypillinen esimerkki ympäristön adaptaatiosta on kodin muutostyöt.

4.3 Toimintaterapiainterventio

Toimintaterapian interventioita voidaan toteuttaa erilaisilla lähestymistavoilla, joita ovat jo syntyneen ongelman korjaaminen tai toimintakyvyn palauttaminen, kompensatio ja mukautuminen toiminnan rajoitteiden suhteen sekä ympäristön ja/tai tehtävän mukauttaminen sopivan haastavaksi suhteessa asiakkaan kykyihin. Intervention tavoitteet määräytyvät asiakkaan tilanteen mukaan. Erilaisia päämääriä interventioille ovat toimintakyvyn edistäminen, toiminnallisen suoriutumisen ongelmien ennaltaehkäiseminen sekä jo olemassa olevien suoriutumisen ongelmien ratkaiseminen. Toimintaterapeuteilla on käytössään erilaisia intervention keinoja, joita ovat terapeutin toiminta, koulutus sekä neuvonta. (Youngstrom & Brown 2005, 401–406.)

Tutkimustulokset osoittavat että useat toimintaterapian lähestymistavat vaikuttavat tehokkaasti päivittäisistä toiminnoista (PADL ja IADL) suoriutumiseen, mikä puolestaan on olennaista terveen ja itsenäisen elämän toteutumisen kannalta. Vaikuttamalla näistä toiminnoista suoriutumiseen voidaan vaikuttaa sekä pitkäaikaiseen terveyteen että terveydenhuollon kustannuksiin. Tutkimusnäytön mukaan toimintaterapeuteilla on osaamista edistää toimintaa, elämänlaatua sekä yleisiä terveydellisiä tuloksia toimintaterapeuttisten interventioiden kautta. Näihin interventioihin voi sisältyä toiminnallisuuden tasojen edistäminen asiakaslähtöisen toimintaterapian menetelmien, kuten esimerkiksi Lifestyle Redesign -ohjelman kautta. Näihin interventioihin voi sisältyä myös päivittäisistä toiminnoista suoriutumista edistäviä toiminnallisia tehtäviä ja harjoituksia, joiden kautta voidaan edistää esimerkiksi liikkumista ja aterioiden valmistusta. (Arbesman, Lieberman & Metzler 2014, 382–383.)

Esimerkiksi kodin muutostöissä ja kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä toimintaterapian interventioilla on havaittu olevan vahva merkitys. Toimintaterapeuttista osaamista tällä alueella ovat laaja-alaiset interventiot jotka puuttuvat useisiin kaatumistapaturmiin johtaviin riskitekijöihin sekä toimintaterapian arviointi niin asiakkaasta kuin tämän kotiympäristöstä, jota seuraa tarvittavat kodin muutostyöt riskitekijöiden vähentämiseksi. Lisäksi toimintaterapian erityistä osaamista tällä alueella ovat toimintaterapeutin tarjoamat mukautuvat apuvälineet toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemiseksi sekä turvallisuuden parantamiseksi, sekä harjoitukset kaatumisriskin vähentämiseksi. (Leland ym., 2012, 10, 55.)

Pitkäaikaisten sairauksien ja terveydellisten ongelmien hallinta on olennaista kun tavoitellaan tehokkaita tuloksia ikääntyneiden terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisten toimintaterapeuttisten interventioiden avulla voidaan vaikuttaa tehokkaasti huonokuntoisten ikääntyneiden terveyden ylläpitoon. Interventioilla voidaan esimerkiksi edistää nivelrikosta tai verkkokalvon ikärappeumasta kärsivien ikääntyneiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Lisäksi voidaan edistää yksilöllisesti suunniteltujen itsehoidon ohjelmien toteutumista sekä tuottaa terveyteen liittyvän tietouden lisäämiseen tarkoitettua ryhmämuotoista ohjausta. Toimintaterapeuteilla on osaamista myös vertaistukeen pohjautuvien sekä yksittäisiin diagnooseihin liittyvien itsehoidon ohjelmien toteuttamisessa. (em., 47–48.)

Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus tarkoittaa ikääntyneen ja hänen lähipiirinsä neuvomista ja ohjaamista tämän toimintamahdollisuuksien edistämiseksi. Se voi tapahtua asiakas-

tai ryhmäkohtaisesti esimerkiksi verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti, kuten puhelimitse tai tietotekniikan välityksellä. Toimintakokonaisuuksien hallintaa edistävässä neuvonnassa ja ohjauksessa toimintaterapeutti neuvoo ja ohjaa ikääntynyttä tälle merkityksellisistä ja tarkoituksenmukaisista toimintakokonaisuuksista suoriutumisessa. Suoriutumisen parantamiseksi ikääntynyttä neuvotaan ja ohjataan vahvistamaan ja ylläpitämään suoriutumisessa vaadittavia taitoja ja valmiuksia esimerkiksi erilaisten harjoitusten avulla. Näin ikääntyneen toiminta muuttuu itsenäiseksi, tehokkaaksi ja turvalliseksi. Ympäristössä selviytymistä edistävässä neuvonnassa ja ohjauksessa ikääntynyttä neuvotaan ja ohjataan ympäristössä selviytymisen parantamisessa, tarvittavien palveluiden hankkimisessa ja lähiympäristön adaptaatiossa. Toimintaterapeutin osaamiseen kuuluu myös esimerkiksi ortoosien, apuvälineiden ja kuntoutuspalveluiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus. (Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2003, 10–11.)

Asiakkaan ohjaaminen alkaa siitä, että tunnistetaan asiakkaan ohjaukselliset tarpeet. Terapeutin tulee ymmärtää, että tarpeet voivat muuttua ajan kuluessa, ja ovat riippuvia asiakkaan toimintakyvystä, terveydentilasta sekä muutosvalmiudesta. Yksi tehokkaimmista menetelmistä asiakkaan ohjaustarpeen selvittämiseksi on kysyä asiakkaalta itseltään missä asioissa hän tarvitsee ohjausta.

Terapeutin tulee myös arvioida kuinka paljon ohjausta asiakas kykenee ottamaan vastaan kyseisellä hetkellä. Terapeutti arvioi asiakkaan kykyä ymmärtää ja ottaa vastaan ohjausta. Esimerkiksi asiakkaan kognitiivinen ja/tai koulutuksellinen taso, toimintakyvyn erilaiset häiriöt ja rajoitukset sekä kulttuurinen tausta ja asiakkaalle soveltuvat oppimistavat voivat vaikuttaa siihen, miten ja millaista ohjausta hän kykenee ottamaan vastaan. Ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuutta voi edistää tarjoamalla ohjausta useammalla kuin yhdellä tavalla (esimerkiksi verbaaliset, visuaaliset, manuaaliset ohjeet) ja toistamalla ohjausta tarvittaessa. Asiakkaan ymmärrystä voi myös tukea tarjoamalla vahvistusta ja selvennystä mikäli asiakas sitä tarvitsee. (Hoffmann 2009, 160–161.)

4.4 Merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen

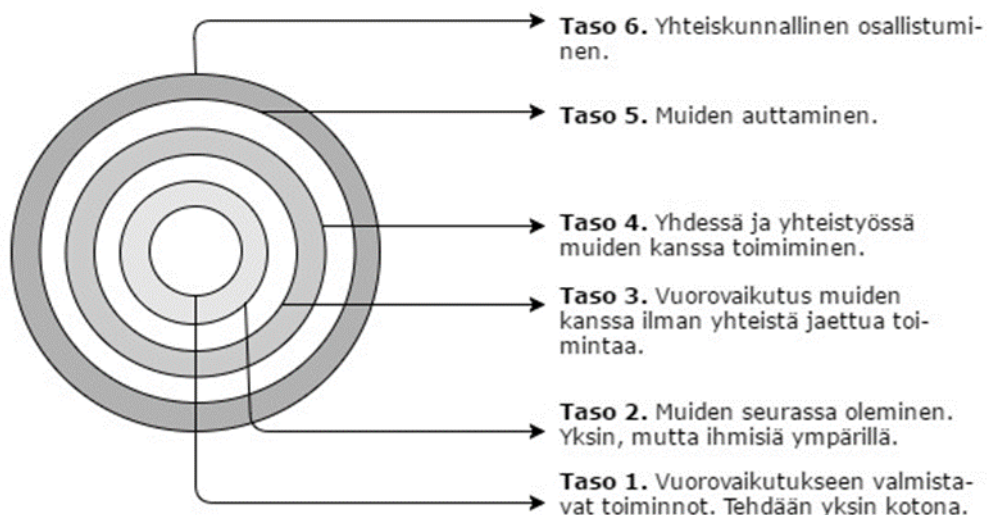
Mihin tahansa **merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen** on tärkeää ikääntyneiden terveydelle ja hyvinvoinnille. Nämä toiminnot voivat kuulua mihin tahansa toimintakokonaisuuteen. On tärkeää, että ikääntyneen toimintaan osallistumisesta, autonomiasta ja merkityksellisyydestä toimijana pidetään kiinni. Toimintaterapian interventiot antavat asiakkaalle mahdollisuuden harjoitella kontrollia ja vastuunottoa päivittäisestä elämästä ja mahdollistavat osallistumisen valittuihin merkityksellisiin

toimintoihin. (CAOT Position Statement Occupational therapy and older adults 2011, viitattu 7.11.2016.)

Toimintaterapeutti edistää ikääntyneen hyvinvointia tukemalla hänen yritystään ylläpitää sosiaalisia kontakteja sekä auttamalla häntä sopeutumaan ja selviytymään toimintakyvyn muutoksissa. Ikääntyneitä tuetaan auttamalla heitä osallistumaan toimintoihin, jotka mahdollistavat itseilmaisun, oppimisen mahdollisuuden ja antavat tunteuksia johonkin kuulumisesta. (em.) Ikääntyneiden terveyttä voidaan edistää tukemalla itsenäistä elämää. Toimintaterapeuteilla on merkittävä rooli ikääntyneiden asiakkaiden itsenäisen elämisen ja toiminnan jatkumisen mahdollistamisessa kun tavoitteena ovat parempi terveys ja matalammat kustannukset. Toimintaterapeuteilla on käsitys siitä, kuinka akuutit ja krooniset sairaudet vaikuttavat kykyyn elää osana yhteiskuntaa. Alueita, joilla toimintaterapeutit voivat olla osana niin terveiden kuin huonokuntoisten ikääntyneiden kuntoutusta, on tutkimustulosten perusteella useita. (Arbesman ym. 2014, 382.)

Toimintaterapeuttien on kunnioitettava intervention toteutuksessa asiakkaan mahdollisuutta valintojen tekemiseen ja kykyä riskinottoon ja vastuunkantoon. On tärkeää tukea asiakkaan osallistumista toimintoihin sekä kunnioittaa asiakkaan oikeuksia, voimavaroja ja kykyä muutokseen. Asiakkaan tulee saada ikääntyä valitsemassaan paikassa. Suhdetta ikääntyneen, tämän perheen ja yhteiskunnan välillä tulee tukea. On tärkeää, että ikääntyneen toimintaan osallistumisesta, autonomiasta ja merkityksellisyydestä toimijana pidetään kiinni. Toimintaterapeutti toimii puolestapuhujana turvallisuuden, saavutettavuuden ja edullisuuden sekä ikääntyneille soveltuvien asumismahdollisuuksien toteutumisen puolesta. (CAOT Position Statement Occupational therapy and older adults 2011, viitattu 7.11.2016.)

Sosiaalisten toimintojen taksonomiassa on esitetty olevan kuusi osallistumisen tasoa. Tasot on määritelly kahden tekijän mukaan: kuinka yksilö osallistuu vuorovaikutukseen muiden kanssa ja mikä on kunkin tason sisältämien toimintojen tavoite. (Levasseur, Richard, Gauvin & Raymond 2010, 5-6.)



KUVIO 2. Sosiaalisten toimintojen taksonomia: osallistumisen tasot. (Levasseur ym. 2010, 14.)

Ensimmäisellä sosiaalisen osallistumisen tasolla tehdään yksin vain välttämättömiä päivittäisiä toimintoja (esim. peseytyminen, pukeutuminen, syöminen) kotona (em.). Tämä voisi hyvin olla lähtötilanne esimerkiksi arkikuntoutuksen ikääntyneellä asiakkaalla, jonka merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen on vaikeutunut toimintakyvyn muutosten vuoksi. Alin taso voi sisältää myös vapaaajan toimintoja, kuten tv:n katselua, mutta alimmalla tasolla tällaisetkin toiminnot toteutuvat yksin.

Toisen tason toimintaa voisi ikääntyneen asiakkaan kohdalla olla esimerkiksi ulkona kävelyllä käyminen tai kotipihan penkillä istuskelu. Tällaisessa toiminnassa muita ihmisiä voi olla ympärillä, mutta ikääntynyt ei ole suoraan vuorovaikutuksessa heidän kanssaan (em.). **Kolmas taso** voisi näkyä ikääntyneen toiminnassa esim. niin, että hän asioi lähikaupassaan, ja on vuorovaikutuksessa myyjän kanssa maksaessaan ostoksiaan. Samalla tavalla esimerkiksi taksimatkan aikana ikääntynyt on vuorovaikutuksessa taksikuskin kanssa, mutta tämä ei kuitenkaan ole vielä yhteiseen toimintaan osallistumista.

Neljännellä tasolla ikääntynyt voisi esimerkiksi käydä kahvilla ystävän tai läheisen kanssa, jolloin toiminta on jaettava, ja sillä on yhteinen tavoite (em.). Esimerkkinä **viidennen tason** toiminnasta voisi olla lastenlasten hoitaminen, tai eläkeläisjärjestön toimintaan osallistuminen ja vaikkapa yhteisen retken suunnittelu. Keskeistä on, että viidennen tason toiminnassa tavoitteena on muiden

auttaminen (em.). **Kuudennella tasolla** ikääntyneen toiminta voisi olla esimerkiksi poliittinen osallistuminen tai erilaisiin järjestötoimintoihin osallistumista, joissa tavoitteena on saada aikaan positiivisia vaikutuksia laajemmalle kohderyhmälle pitkällä aikavälillä (em.).

4.5 Toimintaterapian viitekehykset ja mallit

Toimintaterapian viitekehykset ja mallit sisältävät teoretietoa sekä resursseja käytännön työhön. Jotkut mallit liittyvät rajattuihin ilmiöihin, kuten esimerkiksi liikkumisen haasteisiin tai kognitiivisiin vaikeuksiin sekä siihen, miten ne vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Toiset mallit tarjoavat tietoa terapeutin ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta tai esimerkiksi terapiassa käytettävien ryhmien toiminnasta. Koska jokaisella mallilla on tietty kohdennettu tarkoitus, voi terapeutti käyttää työssään malleja myös rinnakkain tavalla, joka vastaa parhaiten asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. (Kielhofner 2009, 13.)

Käytännön työn mallit auttavat terapeuttia ymmärtämään asiakkaan tunteita, ajatuksia, valintoja, kykyjä sekä käyttäytymistä. Ne auttavat oivaltamaan ongelmia, joita asiakkaat kohtaavat. Viitekehykset ja mallit tukevat terapeuttia käytännön työssä tämän pohtiessa sitä, miten parhaiten tukea asiakasta toimintakyvyn rajoitteiden negatiivisten vaikutusten vähentämisessä. Viitekehykset tarjoavat myös apua parhaan mahdollisen vuorovaikutustavan löytämiseen ja sitä kautta positiivisten tulosten saavuttamiseen terapiassa. (em., 59.)

Seuraavissa kappaleissa kuvataan toimintaterapian viitekehyksiä ja malleja, joita voidaan hyödyntää ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa. Alla määriteltyjen viitekehysten ja mallien lisäksi on olemassa muitakin toimintaterapian viitekehyksiä, joita voi hyödyntää ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa. Käytännön työssä viitekehysten valintaa ohjaa asiakkaan yksilöllinen tilanne, minkä vuoksi on mahdotonta määrittää "ainoita oikeita" viitekehyksiä ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiaan.

Inhimillisen toiminnan malli (*Model Of Human Occupation*) on tarkoitettu käytettäväksi kaikkien sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on haasteita toiminnallisessa elämässään. Se on myös suunniteltu hyödynnettäväksi kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Mallin mukaan inhimillisen toiminnan järjestelmä perustuu kolmeen alaluokkaan, jotka ovat tahto, tottumus ja suorituskyky. Tahto viittaa prosessiin, jonka kautta ihmiset motivoituvat ja valitsevat tekemiään toimintoja. Tottumuksen alue

käsittää toimintojen tekemisen järjestäytymisen malleiksi ja rutiineiksi. Suorituskyvyllä kuvataan objektiivisesti sekä psyykkisiä että fyysisiä kykyjä ja elettyjä kokemuksia jotka muokkaavat yksilön toiminnallista suoriutumista. (Kielhofner 2004, 148–150.) Tekemisen tasoihin kuuluvat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen sekä toiminnalliset taidot, joita suoriutumisessa tarvitaan. Toiminnallisen osallistumisen kautta rakentuu toiminnallinen identiteetti, eli yksilön käsitys itsestään toimijana. Mallin mukaan toiminnallinen pätevyys kuvaa sitä, kuinka hyvin ihminen voi toteuttaa toiminnallisen identiteettinsä mukaista toiminnallista osallistumista. Toiminnallista mukautumista tapahtuu myönteisen toiminnallisen identiteetin rakentuessa ja yksilön saavuttaessa toiminnallisen pätevyyden. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 243–248.) Mallissa keskeistä on myös ympäristön vaikutus, sillä mallin mukaan ympäristö voi tarjota toiminnalle mahdollisuuksia, resursseja, vaatimuksia sekä rajoituksia. Tapa, jolla ympäristö vaikuttaa yksilöön, määräytyy yksilön arvojen, mielenkiinnon kohteiden, henkilökohtaisen vaikuttamisen, roolien, tapojen sekä suorituskyvyn mukaan. (Kielhofner 2004, 148–150.)

Kanadan toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen mallissa (*Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E*) toiminnallinen suoriutuminen nähdään dynaamisena vuorovaikutuksena ihmisen, toiminnan ja ympäristön välillä. Mallissa kuvataan tätä vuorovaikutusta, ja sen tuloksena syntyvää toiminnallista suoriutumista. Mallissa keskiössä on ihminen, jonka osatekijöitä ovat affektiivisuus, fyysisuus ja kognitiivisuus, sekä ytimenä tämän henkisyys. Jokainen yksilö elää ainutlaatuisessa ympäristössä, jonka osa-alueita ovat fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen ja institutionaalinen ympäristö. Ympäristön osa-alueet tarjoavat toiminnallisia mahdollisuuksia. Toimintaa kuvataan mallissa siltana, joka yhdistää ihmisen ja ympäristön. Mallissa toiminnan tarkoitus jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. (Townsend & Polatajko 2007, 22–23.)

Kawa-malli (*The Kawa Model*) on kehitetty japanilaisten toimintaterapeuttien toimesta vastaamaan itämaiseen maa-ilmankatsomukseen, arvoihin sekä sosiaalisiin normeihin (Lim & Iwama, 2006, 161). Itämaisen kulttuurin mukaiset filosofiat, arvot, moraalit sekä eettiset tavat ovat erilaiset kuin länsimaisissa kulttuureissa. Itämaisen maailmankatsomuksen mukaan luonto, minuuus ja yhteiskunta ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Kawa-malli kuvaa elämää monimutkaisena matkana, joka virtaa läpi ajan ja tilan, kuten joki. Ihanteellista hyvinvoinnin tilaa elämässä tai joessa voidaan kuvata vahvalla, syvällä ja esteettömällä virralla. Ympäristön olosuhteet sekä erilaiset tilannetekijät nähdään joessa olevina elementteinä, jotka voivat vaikuttaa virtaukseen. (Iwama 2006, 60, 143).

Claudia Allen kuvaa neurotieteisiin pohjautuvassa **kognitiivisen vajaatoiminnan mallissa** (*The Cognitive Disabilities Model*) kognitiota mielen toiminnaksi, jonka avulla tulemme tietoisiksi ajattelun ja havaintojen kohteista. Kognitioon sisältyvät kaikki ajattelun, havaitsemisen ja muistin osa-alueet. Mallissa esitellään kuusi kognitiivista tasoa, jotka kuvaavat yksilön kykyä käsitellä informaatiota. Nämä tasot ovat automaattisen toiminnan taso, asentotoiminnan taso, manuaalisen toiminnan taso, päämäärähakuisen toiminnan taso, tutkivan toiminnan taso sekä suunnitellun toiminnan taso. (Lewis 2003, 7–8). Kognitiomalli soveltuu esimerkiksi asiakkaille, joilla on muistisairauksia, aivovammoja, aivoverenkierron häiriöitä tai aivokasvaimia. Mallia voidaan hyödyntää myös mielen-terveyden ongelmista kärsivien tai kehitysvammaisten asiakkaiden toimintaterapiassa. (Cole & Tufano 2008, 185.)

Motorisen kontrollin mallia (*Motor Control Model*) voidaan hyödyntää sellaisten asiakkaiden toimintaterapiassa, joilla on rajoituksia kyvyssä hallita tai muuttaa kehon asentoa ja kohdistaa kehon ja raajojen liikkeitä tekemissään tavoitteellisissa ja tarkoituksenmukaisissa toiminnoissa. Motorisen kontrollin malliin sisältyy erilaisia lähestymistapoja joita ovat esimerkiksi tehtäväsuuntautunut lähestymistapa sekä perinteiset eli neurokehitykselliset lähestymistavat. (em., 245.)

Biomekaaninen malli (*Biomechanical Model*) perustuu kinetiikan ja liikeopin periaatteisiin, jotka kuvaavat ihmiskehon liikettä. Mallissa keskeistä on lihasten ja luuston ominaisuudet sekä niiden aiheuttamat mahdolliset haitat yksilön suorittaessa eri toimintoja. Liikkuminen on aina perustana toiminnalliselle suorittamiselle. Kaikkiin toimintoihin liittyy kehon liikettä ja stabilisointia. Biomekaanisen mallin kautta voidaan tutkia ihmisen kykyä stabilisoida ja liikuttaa kehoaan erilaisia toimintoja suorittaessaan. (Kielhofner 2004, 80). Tämä lähestymistapa on yleisimmin käytössä terapeuteilla jotka työskentelevät sairaanhoidon laitoksissa ja lääketieteen puitteissa (Lewis 2003, 8).

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli (*The Intentional Relationship Model*) selittää kuinka asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa toimintaterapiaprosessiin ja kuinka tätä vuorovaikutussuhdetta voidaan käyttää edistämään toimintaterapialla saavutettavia tuloksia. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallissa terapeutin vuorovaikutussuhteen nähdään muodostuvan asiakkaasta, terapeutista ja toiminnasta sekä vuorovaikutuksellisista (*interpersonal*) tilanteista terapian aikana. (Kielhofner 2009, 129.) Malli on kehitetty täydentämään muita viitekehyksiä, kuten esimerkiksi Biomekaanista mallia tai Inhimillisen toiminnan mallia (Taylor 2008, 47). Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallissa asiakas on keskiössä, ja mallin mukaan positiivisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen on terapeutin vastuulla (Kielhofner 2009, 129).

Toiminnallinen ryhmätyön malli (*Functional Group Model*) pohjautuu ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on toiminta- ja tehtäväorientoitunut. Mallin mukaan ihmisellä on tarpeita, joihin sosiaalinen systeemi eli ryhmä voi vastata. Toiminnallisen ryhmätyön mallin keskeisiä käsitteitä ovat ryhmädynamiikka, vaikuttavuus, tarvehierarkia, tarkoituksenmukainen toiminta sekä mukautuminen. Lisäksi keskeistä on ”tässä ja nyt” -tilanteessa tapahtuva ryhmäkeskeinen toiminta. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 83–84.)

5 TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA

5.1 Arkikuntoutus

Arjen käsitettä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Tutkija Minna Salmi (1991) on määritellyt arkea sekä sosiologian että filosofian teorioiden kautta. Salmen mukaan Kosik (1987) pitää keskeisenä arjen määritelmälle muun muassa toistuvuutta ja rytmiä, jonka se antaa ajalle. Kosikin mukaan arjessa ihminen jakaa yksilöllisen elämänsä päiviin siten, että arkisten toimintojen toistaminen mahdollistuu päivittäin. Salmi viittaa myös Roosiin (1983), jonka mukaan arki on sarja rutiineja, joihin ihminen ajautuu. (Salmi 1991, 26, 29.) Arkea ei voida liittää vain yhteen tiettyyn ympäristöön kuten kotiin tai työpaikkaan, vaan arki on mahdollisuutena läsnä missä tahansa ympäristössä ja tilanteessa (Jokinen 2005). ADL-toiminnot ovat keskeinen osa arkea ja sen rytmin muodostumista (Fricke 2010, viitattu 21.11.2016). Pikkaraisen (2016) mukaan arkikuntoutuksen yhteydessä arjen käsitteellä ei viitata arki- tai pyhäpäiviin, vaan niihin arkisiin tarpeisiin joita asiakkaan elämässä on. Arki ei ole aina voimaannuttavaa tai hyvää, mikäli sitä verrataan esimerkiksi viikonloppuihin tai pyhäpäiviin. Kuntoutuksen ei olekaan tarkoitus olla ”unelmaelämää”, vaan arkikuntoutuksen tulee kiinnittyä asiakkaan arkitodellisuuteen kaikissa olotilanteissaan, niin hyvissä kuin huonoissa. (Pikkarainen 2016, 14, 16.)

Kuntoutuksen menetelmät pyrkivät parantamaan ja säilyttämään ihmisen toimintakykyä ja työkykyä, sekä mahdollisimman itsenäistä selviytymistä erilaisissa elämäntilanteissa (Paatero, Lehmiöjoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31). Kuntoutuksen perustana oleva sairauskäsitys on kehittynyt monipuolisemmaksi verrattaessa ensimmäisiin kuntoutuksen määritelmiin. Maailman terveysjärjestön ICF-luokitus vuodelta 2001 on valittu kuntoutuksen nykyiseksi sairauskäsitykseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 54.) ICF-luokituksen mukaan kuntoutus voidaan määrittää terveyden edistämisen toimintatavaksi, joka pyrkii mahdollistamaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamista ihmisille suhteessa heidän ympäristöönsä. Kuntoutuksen piiriin kuuluvat sellaiset ihmiset, jotka kokevat muutoksia terveydentilassaan tai jotka todennäköisesti tulevat kokemaan toimintakyvyn heikkenemistä. (Stucki & Melvin 2007, 286.)

Arkikuntoutuksen (*vardagsrehabilitering, hverdagsrehabilitering*) käsitettä käytetään nykyään yleisimmin kuvaamaan ikääntyneille tarjottavia kuntoutuksen toimenpiteitä niin Ruotsissa kuin muualla Skandinaviassa. Jokaisella maalla on kuitenkin erilainen määritelmä käsitteelle, eikä sille

ole yhtenäistä selkeästi määriteltyä merkitystä. (Pettersson & Iwarsson 2015, 6.) Arkikuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat asiakkaan omassa kodissa asumisen turvallisuus ja jatkuvuus sekä kokemus osallisuudesta oman elämän hallinnassa. Arkikuntoutus edistää asiakaslähtöistä kuntoutumista niissä ympäristöissä, joissa asiakas eri elämänvaiheidensa aikana elää ja toimii. Arkikuntoutuksen eettisiin perusteisiin tulisi kuulua aitous ja rehellisyys asiakkaan tarpeille sekä toiminnan läpinäkyvyys kaikille osapuolille, joita arkikuntoutus koskee. (Pikkarainen 2016, 15.)

Tanskassa arkikuntoutuksen (*hverdagsrehabilitering*) käsitettä kuvataan sellaisena vanhushuollon työnä, joka on kuntoutuslähtöistä ja edistää kansalaisten itsenäistä selviytymistä (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011, 6). Tanskan Sosiaalihuollon (Socialstyrelsen i Danmark 2013) mukaan arkikuntoutuksen käsitettä käytetään kuvaamaan asiakkaille tarjottavia kuntoutuspalveluja, jotka toteutuvat asiakkaan kotona tai muussa lähiympäristössä, ja joiden tavoitteena on edistää asiakkaiden toimintakykyä sekä tukea heidän itsenäistä suoriutumista päivittäisestä elämästään. (Pettersson & Iwarsson 2015, 6.) Tuntland ja Ness (2014, 25–26) ovat esittäneet, että on tärkeää kysyä asiakkaalta, minkä toimintojen suorittaminen on hänelle tärkeää.

Månsson (2007) on käyttänyt käsitettä *hemrehabilitering* (kotikuntoutus). Kotikuntoutuksessa toiminta- ja fysioterapeutit ovat ohjanneet kotihoiton työntekijöitä siinä, miten asiakasta voidaan parhaiten tukea arkitoiminnoista suoriutumisessa. Myöhemmin Kjellberg, Ibsen ja Kjellberg (2011) ovat muuttaneet käsitteen *hemrehabilitering* käsitteeksi *hverdagsrehabilitering* (arkikuntoutus). (Pettersson & Iwarsson 2015, 7.) Norjan toimintaterapeuttiliitto (Norsk Ergoterapeutforbund) on toteuttanut arkikuntoutusprojektin, johon liittyvä raportti (*Hverdagsrehabilitering i Norge*) julkaistiin vuonna 2012. Raportin mukaan arkikuntoutus Norjassa tarkoittaa aikaan sidottuja, suunniteltuja prosesseja, joissa useat toimijat yhteistyössä pyrkivät tukemaan asiakkaan parhaan mahdollisen itsenäisyyden saavuttamista. (Ness, Laberg, Haneborg, Granbo, Færevaaag & Butli 2012, 3, 10.)

Suomessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen (Eksoten) etelä- ja keskiosien alueella on toteutettu kotikuntoutusta vuodesta 2010 alkaen. Kotikuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä arkipäivän toiminnoissa kotiympäristössä. Eksoten mallissa kotikuntoutus on tällä hetkellä jaettu kolmeen osaan, jotka ovat varhainen puuttuminen, kotihoitoa koordinoiva kuntoutus sekä monialainen kotikuntoutus. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2015, viitattu 9.12.2015.) Eksoten malli pohjautuu Ruotsissa kehitettyyn Boråsin malliin (Hupli 2015, viitattu 13.11.2016). Boråsin mallin mukaan kotikuntoutus on strukturoitu, aikaan sidottu interventio, jossa on laadittu asiakkaan tavoitteiden mukainen kuntoutussuunnitelma. Boråsin mallissa tärkeänä nähdään riittävän varhaisessa vaiheessa toteutuva in-

terventio. Kotikuntoutusinterventiossa toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tekevät yhteistyötä keskenään, sekä myös muiden kotikuntoutuksen työntekijöiden kanssa. Perustana interventiolle on asiakkaan osallisuus ja se, että asiakkaan omat tarpeet ja tavoitteet ohjaavat kuntoutusta. Kotikuntoutuksessa keskeistä ovat myös moniammatillinen yhteistyö sekä aktivoiva ja kuntouttava työtapana. (Borås Stad 2010, 7.)

5.2 Arkikuntoutuksen laatukriteereitä

Norjassa laaditussa arkikuntoutuksen raportissa Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering on määritelty arkikuntoutuksen laadun kriteereitä. Raportin mukaan arkikuntoutusta tarjoavan kunnan tulee tarjota riittävät ja tarkoituksenmukaisesti kohdistetut resurssit arkikuntoutuksen toteuttamiseen. Arkikuntoutuksen toteutuksen tulee olla yhdenmukaista. Kunnan on tiedotettava asiakkaita arkikuntoutuksen mahdollisuuksista ja sisällöstä. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla kaikille kuntoutukseen osallistuville osapuolille selviä. Arkikuntoutuksen tulee olla ennaltaehkäisevää ja asiakasta osallistavaa. Lisäksi kuntien tulee toteuttaa arkikuntoutusta riittävällä ja oikein kohdistetulla asiantuntemuksella. (Ness ym. 2012, 33.)

Arkikuntoutuksessa vaaditaan toimintaterapian, fysioterapian sekä sairaanhoidon asiantunteumusta. Myös muiden arkikuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden täytyy ymmärtää perusajatus kuntouttavasta työtavasta, jossa asiakkaan onnistunutta suoriutumista arjessa tuetaan. Arkikuntoutus on moniammatillista yhteistyötä ja ammattiryhmien välinen tiivis yhteistyö on edellytys onnistuneelle arkikuntoutukselle. Arkikuntoutuksen työryhmällä tulee olla nimetty vastuhenkilö, joka johtaa kuntoutusta selkeästi ja ammattimaisesti. Arkikuntoutuksen taustalla tulee vaikuttaa näyttöön perustuvan käytännön kulttuuri sekä muutoksenhalu. Kaikkien ammattiryhmien työskentelyä ohjaa yhteinen tavoite, joka on asiakkaan osallistuva arkielämä. Arkikuntoutuksen työntekijöillä tulee olla selkeästi määritellyt työtehtävät ja vastualueet. Kuntoutustiimillä tulee olla sovittu tapauspaikka, johon kokoontaan virallisiin ja epävirallisiin tapaamisiin, ohjaukseen sekä kuntoutukseen liittyviin keskusteluihin. (em., 33–34)

Arkikuntoutuksen tulee perustua asiakkaan toiveisiin ja yksilöllisiin tavoitteisiin. Moniammatillisen alkuarvioinnin jälkeen laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet ja kuntoutussuunnitelma, joiden mukaisesti kaikki työntekijät toimivat. Kuntoutuksessa tulee hyödyntää asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja tarkoituksenmukaisia menetelmiä, jotka vastaavat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. (em., 34.)

5.3 Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksessa

Iwarssonin ja Petterssonin (2015, 7) mukaan FSA (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter) toteaa arkikuntoutuksen olevan työskentelytapa, jossa kotihoidon henkilöstö työskentelee kuntouttavalla lähestymistavalla hyödyntäen yksilön omia voimavaroja ja mahdollisuuksia olla aktiivinen arkielämässään. Toimintaterapeutin roolina arkikuntoutuksessa on tukea ja antaa neuvoja henkilöstölle esimerkiksi valmentamalla, ohjaamalla ja kouluttamalla. Toimintaterapeutin tehtävänä on ohjata esimerkiksi kotihoidon henkilöstöä niin, että he pystyisivät työssään tukemaan ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämistä ja riippumattomuutta arkielämässä. (FSA 2014, viitattu 21.9.2016.) Tavoitteena on saada kotihoidon henkilöstö työskentelemään yhteistyössä asiakkaan kanssa niin, että asiakas suoriutuisi arkisista toiminnoistaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Tämä vaatii näkemyksen ja työtavan muutosta myös organisaatioiden ja johdon tasolla. Keskeisenä tavoitteena on muuttaa ja kehittää kotihoidon henkilöstön ammatillista roolia kohti yhteistoimintaa asiakkaan kanssa ja asiakkaan osallisuuden tukemista. (Witsø, Eide & Vik 2011, 557–568.)

Sekä Tanskassa että Ruotsissa toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja on kuvailtu avainhenkilöiksi arkikuntoutuksessa. He johtavat kuntoutuksessa alustavaa kartoitusta asiakkaan tilanteesta ja kuntoutussuunnitelman tekoa sekä ohjaavat muuta kotihoidon henkilökuntaa. Toimintaterapeutin työalueeseen kuuluvat erityisesti ADL-toimintoihin liittyvät ongelmat ja kognitiivisten vaikeuksien vaikutukset toiminnalliseen suoriutumiseen. Fysioterapeutti sen sijaan vastaa liikkumisen ongelmiin liittyvästä kuntoutuksesta. Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluvat esimerkiksi ravitsemukseen ja haavanhoitoon liittyvät asiat. (Ness ym. 2012, 25.)

Englannissa toteutetussa tutkimuksessa verrattiin perinteistä kotihoitoa palveluun, jossa kotihoitoon yhdistettiin toimintaterapeutin suunnittelema ja toteuttama ADL-toimintoihin (sisältäen ADL- ja extended ADL-toiminnot) kohdistettu kuntoutusjakso. Toimintaterapeutin ohjaaman kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäisyyttä ADL-toiminnoissa. Näitä toimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, wc-toiminnot, sisätiloissa liikkuminen, siirtymiset, portaissa liikkuminen, aterian valmistus, keittiötoiminnot, ulkotiloissa liikkuminen sekä asiointi. Mainittujen toimintojen lisäksi kuntoutukseen sisällytettiin tarvittaessa myös muita toimintoja. (Whitehead, Drummond, Walker, Parry, McGeorge & Latif 2014, viitattu 15.12.2016.)

Kuntoutusjakson alussa toimintaterapeutti toteutti arvioinnin toimintakyvystä. Arvioinnin tavoitteena oli tunnistaa ne ADL-toiminnot, joista kuntoutuja ei pystynyt suoriutumaan fyysisten ja/tai psyykkisten toiminnan rajoitteiden vuoksi. Arvioinnin jälkeen toimintaterapeutti laati ADL-toimintoihin liittyvät

tavoitteet sekä ADL-toiminnoista suoriutumista tukevan kuntoutussuunnitelman. Tavoitteet ja suunnitelma hyväksyttiin asiakkaalla ja muotoiltiin tämän yksilöllisten tarpeiden mukaisiksi. Kuntoutusohjelma sisälsi toimintoihin osallistumista ja/tai ADL-toiminnoissa tarvittavien taitojen uudelleen opettelua tai hankkimista porrastetun prosessin kautta. Tarpeen mukaan toimintaterapeutti tarjosi myös apuvälineitä itsenäisen suoriutumisen tueksi tai mukautti asiakkaan ympäristöä tai toiminnan osia suoriutumisen helpottamiseksi. Lisäksi toimintaterapeutti koordinoi muita kotihoidon palveluja ja tarjosi neuvontaa ja ohjausta asiakkaan omaisille ja muille työntekijöille. (Whitehead ym. 2014, viitattu 15.12.2016.)

Tutkimuksessa intervention taustalla olivat toimintaterapeutin ydintaidot, kuten toiminnan analyysi. Toiminnan analyysissa valittu toiminta pilkotaan osiin niin, että voidaan tunnistaa ne toiminnan vaiheet, joissa asiakkaalla on vaikeuksia suoriutua. Toimintaterapeutti yhdistää ymmärryksensä asiakkaan lääketieteellisen terveydentilan vaikutuksesta toimintakykyyn sekä toimintakyvyn arvioinnin tuloksen valitakseen sopivimman lähestymistavan (esim. kompensoiva, biomekaaninen) asiakkaan kuntoutusjaksoon. Toimintaterapeutin ydinosuamista on lisäksi asiakkaan itsenäisyyden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti myös auttaa asiakasta tunnistamaan ja hallitsemaan riskejä arjessaan. Toimintaterapeutti myös arvioi kodin muutostöiden ja/tai apuvälineiden tarpeen, ja teki suosituksen tarvittavista muutoksista (esimerkiksi tukikahvat tai kynnyksen poistot), jotka paikallinen apuvälinepalvelu toimitti ja asensi. Toimintaterapeutti teki kuntoutusjakson aikana jatkuvaa arviointia apuvälineiden hyödyistä ja tarpeesta jatkoa ajatellen. (em.)

6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Oppaan laatukriteerit

Laatukriteeri kuvaa oppaan keskeisiä ominaisuuksia. Yleensä laatukriteeri määritellään niin, että sitä voidaan mitata. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 9.) Oppaan laatukriteereiksi valittiin kvalitatiivisia laatukriteereitä, koska ei ole tarkoituksenmukaista arvioida opasta määrällisten kriteerien kautta. Kvalitatiiviset laatukriteerit tulee ilmaista sellaisessa muodossa, että niiden toteutumista on mahdollista arvioida (em. 2000, 12).

Oppaan ensimmäinen laatukriteeri on **näyttöön perustuvuus**. Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna on riittämätöntä luottaa pelkkiin oletuksiin ja teorioihin toimintaterapian vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Tämän vuoksi on tarpeellista hankkia tutkimustietoa näiden oletusten tueksi. (Hagedorn 2000, 73.) Oppaan laatimisessa oli tarkoitus hyödyntää uutta näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta. Oppaan laatimisessa oli tarkoitus toteuttaa näyttöön perustuvan käytännön kolme ensimmäistä vaihetta (katso sivu 23). Aluksi valittiin aihe (ongelma), josta haettiin tutkimustietoa. Tiedonhaun jälkeen tiedon laadun arviointi sekä sopivien lähdemateriaalien kriittinen valinta oli olennainen osa oppaan työstämistä. Lopuksi löydetty tieto koottiin oppaaksi, jonka on tarkoitus siirtyä käytännön työn välineeksi.

Oppaan toinen laatukriteeri on **asiakaslähtöisyys**. Asiakaslähtöisyys on yksi nykyaikaisen toimintaterapian perusoletuksista, kuten raportissa aiemmin jo mainitaan. (katso sivu 23.) Opas sellaiseen ei ole suoraan asiakaslähtöinen, vaan tarkoituksena on, että se ohjaa käyttäjiään asiakaslähtöiseen työtapaan. Opas käsittelee arkikuntoutusta, jonka keskeisenä ajatuksena on toteuttaa toimintaterapiaa nimenomaan asiakkaan omassa arjessa. Arkikuntoutuksessa asiakkaan osallisuus terapiaprosessin suunnittelussa ja kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa on välttämätöntä laadun toteutumiseksi.

Kolmanneksi laatukriteeriksi valittiin oppaan **toimintaterapialähtöisyys**. Oppaan tekstin on tarkoitus viestiä ammattikunnan kulttuuriin ja arvoihin liittyviä asioita, mitä ilmentävät esimerkiksi tekstin tyyli sekä siinä esiintyvät perustelut ja esimerkit (Jämsä & Manninen 2000, 57). Oppaassa kuvataan toimintaterapiaa arkikuntoutuksessa. Vaikka arkikuntoutus on moniammatillista työtä, ei oppaassa

keskityä kuvaamaan muiden ammattiryhmien työtehtäviä tarkemmin. Sen sijaan pyritään määrittelemään toimintaterapeutin roolia ja kuvaamaan toimintaterapian menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta arkikuntoutuksessa. Oppaassa käytetään toimintaterapian ammattisanastoa, sillä opas on tarkoitettu toimintaterapeuttien ja toimintaterapian opiskelijoiden käyttöön. Vaikka oppaan oli tarkoitus olla toimintaterapialähtöinen, valittiin suunnittelun taustalle lisäksi ICF-viitekehys tukemaan arkikuntoutuksen moniammatillisuuden huomiointia.

Oppaan sisältöä rajaa se, kenen käyttöön se on tarkoitettu, ja missä laajuudessa tietoa on tarkoitus välittää. Tekstin tulee olla otsikoinniltaan ja sisällöltään selkeää ja helppolukuista. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Oletuksenamme oli, että oppaan käyttäjillä on jo olemassa olevaa pohjatietoa toimintaterapian arvoista ja ydinajatuksista. Omana toiveenamme oli, että tulevat mahdolliset käyttäjät löytäisivät oppaasta nopeasti sen tiedon, mitä tarvitsevat. Tällöin neljäntenä laatukriteerinä oppaassa on oppaan **käytettävyys**. Tavoitteenamme oli tehdä helppokäyttöinen ja sisällöltään selkeä opas, jota käyttämällä voi nopeasti ja luotettavasti aloittaa tutustumisen arkikuntoutukseen aiheena.

Jämsän ja Mannisen mukaan (2000, 56–57) useimmiten tarkoituksenmukaista on valita oppaassa asiatyylinen teksti. Onnistunut jäsentely tehostavat viestin välittymistä kohderyhmälle. Viestintää voidaan painotuotteessa tehostaa esimerkiksi kirjasinkoon vaihtelulla, kuvilla ja väreillä. (em.) Viidenneksi laatukriteeriksi valittiin oppaan **ulkoasun selkeys**. Tavoitteenamme oli tehdä ulkoasultaan selkeä opas, jossa sisältö on jaoteltu ja otsikoitu tarkoituksenmukaisesti. Vähemmän tärkeänä kriteerinä pidimme ulkoasun visuaalista näyttävyyttä.

6.2 Oppaan luonnostelu ja kehittäminen

Oppaan luonnostelu aloitettiin marraskuussa 2016, ja ensimmäinen alustava versio oppaasta valmistui saman vuoden joulukuussa. Oppaan luonnostelussa hyödynnettiin tietoperustan laatimisen yhteydessä kerättyä materiaalia. Oppaan kehittäminen aloitettiin tammikuussa 2017 ohjausryhmän antaman palautteen pohjalta. Kehittelyvaiheen aikana oppaasta syntyi useita eri versioita. Ensimmäiset versiot oppaasta olivat viimeistä pidempiä, ja niiden sisältöä tiivistettiin ja karsittiin kehittämissä vaiheissa huomattavasti. Myös oppaan sisältämiä kuvia ja taulukoita paranneltiin useita kertoja

kehittelyvaiheen aikana. Ohjausryhmän palautteen perusteella oppaan rakennetta muutettiin siirtämällä arkikuntoutusta käsitteleviä kappaleita oppaan lopusta sen alkuun. Kehittelyvaihe tuli päätökseen helmikuun 2017 loppupuolella, jolloin opas päätettiin lähettää palautteen keruuseen.

6.3 Palautteen keruu ja oppaan viimeistely

Palautteen keruu toteutettiin sähköisen kyselyn kautta. Oppaaseen liittyvä palautekysely (liite 1) laadittiin aiemmin määriteltyjen laatukriteerien pohjalta. Kyselyssä oli sekä asteikkokysymyksiä oppaan rakenteesta ja sisällöstä, että avoimia kysymyksiä laajempaa palautetta varten. Sähköinen kyselylomake ja oppaan senhetkinen versio lähetettiin viidelle toimintaterapeutille sekä opinnäytetyön vertaisarvioijille helmikuussa 2017. Palautteen keruuseen varattiin aikaa viisi päivää. Palautekyselyyn vastasi neljä toimintaterapeuttia ja yksi opinnäytetyön vertaisarvioija. Kyselyn vastauksista muodostettiin raportti, jossa kyselyn vastaukset esitettiin pylväsdiagrammeina ja avoimina vastauksina. Kaikkien vastaajien nimet olivat tiedossa, mutta vastauksia tulkitessa ei tiedetty, mikä vastauksista oli kenenkin antama.

Oppaan viimeistely kerätyn palautteen pohjalta toteutettiin helmikuun 2017 lopussa. Joitakin oppaan tekstiosioita kirjoitettiin uudelleen selkeämpään muotoon. Lisäksi oppaassa käytettyjen lyhenneiden määritelmät kirjoitettiin näkyviin. Palautteen perusteella oppaan ulkoasua olisi voinut muokata vielä selkeämmäksi joidenkin laatikoiden osalta. Tämän muutoksen toteuttamista pohdittiin, mutta lopulta päätettiin että projektiryhmän tekstinkäsittelytaidot eivät riittäneet visuaalisesti selkeämmän lopputuloksen aikaansaamiseen. Projektin aikataulun tiukkuuden vuoksi tämän ongelmakohdan korjaamiseen ei myöskään ehditty pyytää apua projektin ulkopuolisilta henkilöiltä. Palautteessa toivottiin oppaan ulkoasuun myös enemmän värien käyttöä, kuin sen hetkisessä versiossa oli. Lopulliseen oppaaseen ei kuitenkaan enää lisätty värejä siksi, että aikaa oli vähän, ja sisällön muokkaamista pidettiin ulkoasua tärkeämpänä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Projektin työvaiheiden arviointi

Ensimmäisenä työvaiheena oli **aiheeseen perehtyminen**. Aiheeseen perehtymiseen käytettiin runsaasti aikaa, minkä vuoksi tämä oli projektin ajallisesti pitkäkestoinen vaihe. Aiheeseen perehtymisen vaiheessa projektiryhmän työskentely ei ollut tarpeeksi määrätietoista aiheen rajaamisen suhteen. Osittain työvaiheen pitkä ajallinen kesto johtui myös ulkopuolisista tekijöistä. Ensimmäisessä työvaiheessa aikaa kului paljon, kun odotimme projektin alkuperäisen tilaajan toiveita opinäytetyön sisällöstä. Lopulta selvisi, että Oulun kaupungin arkikuntoutushanke ei toteutuisi suunnitellusti, jolloin projektin yhteistyökumppaniksi valikoitui Oulun ammattikorkeakoulu. Tällöin päätettiin aiheen lopullisesta rajaamisesta, minkä jälkeen työvaihe eteni sujuvasti kohti välitulosta. Välituloksena syntynyt tietoperusta oli laaja ja se pohjautui ajankohtaiseen ja kattavaan lähdemateriaaliin.

Toinen työvaihe eli **projektisuunnitelman laatiminen** toteutettiin marraskuussa 2016 kahden viikon aikana. Tässä vaiheessa työskentelymme oli sujuvaa ja määrätietoista. Projektityöskentely oli meille tässä vaiheessa vielä vierasta, minkä vuoksi projektisuunnitelman laatiminen oli haastavaa. Suunnitelmassa olimme laatineet melko tarkasti aikataulun työvaiheiden toteuttamiseen ja määritelleet omat työtehtävämme projektin toteuttamisessa. Jälkeenpäin tarkasteltuna olisimme voineet laatia ohjausryhmän kanssa ohjaussuunnitelman, jossa olisimme kuvanneet miten ja milloin opinäytetyöprojektin ohjaus toteutetaan. Tämä olisi voinut selkeyttää työskentelyämme myöhemmissä työvaiheissa. Työvaiheen välituloksena oli kirjallinen projektisuunnitelma, jossa määritellyt projektin tavoitteet ja tuotteen laatukriteerit tarkentuivat myöhemmissä työvaiheissa.

Kolmas työvaihe eli **oppaan laatiminen** toteutui suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa projektia työskentelymme oli tehokkaimmillaan. Oppaan luonnostelun ja kehittelyn aikana syntyi yhteensä 13 eri versiota tuotteesta, joista viimeinen lähetettiin palautteen keruuseen. Tässä työvaiheessa hyödynsimme ohjausryhmän tukea tehokkaasti. Ohjausryhmältä saatu palaute vaikutti paljon oppaan sisältöön ja rakenteeseen. Emme kuitenkaan toteuttaneet kaikkia ohjausryhmän ehdottamia muutoksia, vaan teimme itse lopulliset päätökset oppaaseen liittyen. Palautteen keruun osalta aikataulumme viivästyi suunnitellusta viikolla, minkä vuoksi palautteen keruuseen ei jäänyt

paljota aikaa. Saimme kuitenkin riittävästi palautetta oppaan viimeistelyä varten. Palautteen keruu ja oppaan viimeistely toteutettiin yhden viikon aikana. Työvaiheen välituloksena oli valmis opas.

Viimeistä työvaihetta eli **projektin päättämistä** toteutimme yhtäaikaaisesti oppaan laatimisen kanssa. Raportin kirjoittaminen aloitettiin hyvissä ajoin ja sen viimeistelyä jatkettiin aina helmikuun 2017 loppuun saakka. Raportin laatimisessa hyödynsimme helmikuun aikana vertaisarvioinnista saamaamme palautetta. Raportti viimeisteltiin oppaan valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön esittäminen toteutettiin ennen projektin lopullista päätöstä. Esittämistilaisuudessa saimme hyvää palautetta esityksen sisällöstä ja omasta asiantuntemuksestamme aiheen suhteen. Projektin päätös- vaiheen tuloksena oli valmis opinnäytetyön raportti.

7.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tulostavoite eli opas toteutui suunnitellusti. Tavoitteen mukaisesti opas sisältää ajankohtaista tietoa ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiainventiosta arkikuntoutuksessa. Opasta kerätyn palautteen perusteella opasta voi hyödyntää työvälineenä ja tiedonlähteenä käytännön työssä. Kehitystavoitteenamme oli madaltaa toimintaterapeuttien kynnystä etsiä tietoa ikääntyneen asiakkaan arkikuntouksesta. Tämä kehitystavoite toteutui mielestämme hyvin. Opasta kerätyn palautteen perusteella arkikuntoutus ja ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiaprosessi oli kuvattu oppaassa selkeästi ja tiiviisti, mikä vastaa asetettua tavoitetta hyvin. Pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli mahdollistaa tuleville arkikuntoutuksen asiakkaille laadukkaampaa toimintaterapiaa omassa arjessaan. Tämän kehitystavoitteen toteutumista on haastavaa arvioida tässä vaiheessa, koska opasta ei ole vielä käytetty oikeassa asiakastyössä. Palautteen perusteella opas kuitenkin ohjaa käyttäjää asiakaslähtöiseen työtapaan, mikä on yksi toimintaterapian laatua edistävä tekijä.

Oppimistavoitteenamme oli kehittää ammatillista osaamistamme yksilön arkeen vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa sekä tämän voimavarojen hyödyntämisessä. Tämä oppimistavoite on selkeästi toteutunut. Opinnäytetyöprojektin päättyessä meillä oli huomattavasti aiempaa laajempi ymmärrys ikääntyneen asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten tukea ikääntyntä asiakasta osallistumaan hänelle merkittäviin toimintoihin. Vaikka opinnäytetyömme käsitteli ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiaa arkikuntoutuksessa, niin opinnäytetyöprojektin aikana oppimiamme asioita voimme varmasti hyödyntää muidenkin asiakasryhmien aidoissa ympäristöissä

toteutuvissa interventioissa. Yhtenä oppimistavoitteenamme oli oppia löytämään ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa teoriatietoa. Myös tämä oppimistavoite toteutui. Olemme löytäneet ajankoh-
taisia ja tarkoituksenmukaisia lähdemateriaaleja, joita olemme osanneet hyödyntää ja soveltaa op-
paan kehittämissä.

Oppimistavoitteenamme oli myös projektityöskentelyn opetteleminen ja vastuun ottamisen oppimi-
nen projektityöskentelyssä. Olemme oppineet hahmottamaan projektin eri vaiheet ja niissä työs-
kentelyn. Olemme myös ottaneet vastuun meille kuuluvista projektin tehtävistä. Koska projektimme
ja projektiorganisaatiomme olivat pieniä, tulevaisuutta ja laajemmissa projekteissa toimimista aja-
tellen meillä on vielä opittavaa. Tavoitteenamme oli myös oppia rajaamaan aiheen ja työn laajuutta
sekä oppia asettamaan rajoja omien resurssiemme käyttämisen suhteen. Aiheen ja työn laajuuden
rajaamisessa onnistuimme. Omien resurssien käyttämisen rajaamista olisi helpottanut se, että oli-
simme pitäneet tarkemmin kirjaa projektiin käyttämistämme työtunneista. Tähän projektiin käy-
timme runsaasti aikaamme. Projektin vastuuhenkilöinä olisimme voineet jakaa tasaisemmin pro-
jektiin käyttämäämme työaika ja vapaa-aikaamme, mikä olisi voinut edesauttaa omaa jaksamis-
tamme projektin edetessä.

7.3 Oppaan laatukriteerien toteutumisen arviointi

Oppaan laatukriteereiksi oli valittu näyttöön perustuvuus, asiakaslähtöisyys, toimintaterapialähtöi-
syys, käytettävyys sekä ulkoasun selkeys. Palautekysely laadittiin näiden laatukriteerien pohjalta
niin, että jokaisesta laatukriteeristä laadittiin useita kysymyksiä. Palautekyselyn vastausten mukaan
laatukriteerit toteutuivat oppaassa hyvin ja/tai erittäin hyvin. Myös oman kokemuksemme mukaan
laatukriteerit toteutuivat oppaassa suunnitellulla tavalla.

Palautteen perusteella arkikuntoutusta oli selitetty oppaassa hyvin. Samoin toimintaterapeutin roo-
lia ja työtehtäviä oli oppaassa kuvattu vastaajien mielestä selkeästi. Vastaajien mukaan oppaassa
oli perusteltu selkeästi, miksi tietyt työtehtävät kuuluvat arkikuntoutustiimissä juuri toimintatera-
peutille. Vastaajien mukaan opasta voi hyödyntää toimintaterapeutin roolin ja työtehtävien perus-
telun välineenä moniammatillisessa työyhteisössä hyvin tai erittäin hyvin.

” – Oppaassa selkeästi kerrottu tt:n roolista ja annettu hyviä perusteluja. Selkeyttää toisille ammattilaisille, miten meidän työ eroaa esim. ft:n työstä. Usein tt yksin työyhteisössä ja joutuu perustelemaan omaa työtään, tässä hyviä perusteluja. Toimii myös kotihoidon henkilökunnalle oppaana siihen, milloin voi ottaa yhteyttä toimintaterapeuttiin.”

”Toimintaterapeutin työkaluna siinä vaiheessa, kun organisaatiossa mietitään arkikuntoutuksen henkilöstöresurssia tai kun suunnitellaan, miten arkikuntoutusta käytännössä toteutetaan.”

” – Tämä antaa tietoperustaa, jota pitää kyllä konkretisoida asiakasesimerkeillä, sillä monesti toimintaterapian sanasto aukeaa kuulijalle paremmin esimerkkien kautta.”

” – Toisaalta kaipaisin vieläkin lisää käytännönläheisyyttä avaamaan teoriaa, jos ajatellaan yhteistyötä kotihoidon kanssa.”

Vastaajien mielestä opas ohjaa käyttäjää asiakaslähtöiseen työtapaan erittäin hyvin. Kaikkien vastaajien mukaan opas antaa myös keinoja asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen arkikuntoutuksessa.

”Esim. ICF kaavioon kuvattu esimerkein samoin kuin osallisuuden tasot.”

”Asiakkaan osallisuuden korostaminen. Voisi olla ehkä selvemminkin: että arkikuntoutus ei toteudu, jos asiakas ei sitoudu”

”as. akt rooli korostuu haastattelussa ja menetelmien käytössä”

”Yhden tavoitteen merkitys tärkeä asiakkaalle, ei jokaisella ammattilaisella omaa tavoitetta.”

Vastaajien mukaan toimintaterapian tietoperusta näkyy oppaassa erittäin hyvin. Vastaajien mukaan ICF-luokitus on kuvattu oppaassa selkeästi. ICF-luokituksen mukanaoloa pidettiin keskimääräisesti hyödyllisenä. Lähdemateriaaleja vastaajat pitivät joko hyvinä tai erittäin hyviä. Erityisesti pohjoismaisten lähdemateriaalien käyttöä oppaassa pidettiin tärkeänä. Oppaan rakennetta pidettiin selkeänä tai erittäin selkeänä. Vastaajista kolme piti taulukoita ja kuvia helposti tulkittavina. Kaksi vastaajaa piti ICF-kuvan (oppaan sivu 7) tulkitsemista haastavana. Oppaan ulkoasua kuvattiin seuraavien kommentien.

”teoreettinen”

”Paikoitellen paljon tekstiä, mutta hyvää asiaa. Olette olleet perusteellisia.”

”Toivottavasti lopullisessa oppaassa käytetään värejä ainakin taulukoissa ja kuvissa.”

”Selkeä! Harvoin näin selkeitä ja tiiviitä oppaita. Hienoa!!”

”Selkeä. Sivujen 10 ja 13 laatikoiden ulkoasu voisi olla selkeämpi, teksti ja pallurat sekavasti.”

Palautekyselyn lopuksi vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä muita kommentteja oppaaseen liittyen. Neljä vastaajaa antoi avointa palautetta oppaasta. Kyselyn lopussa vastaajilta kysyttiin, minkä arvosanan he antaisivat oppaalle asteikolla 1–5 (1 heikoin ja 5 paras). Neljä vastaajista antoi arvosanaksi 4 ja yksi vastaaja arvosanan 3.

” – jäin miettimään, kenelle ensisijaisesti opas on tarkoitettu? Toimintaterapeuteille paljon tuttua, mutta raskas luettava varmasti ”ei kuntoutus -henkilöille” – – ”

” – – Tästä on ihan hirmuisesti apua työelämässä! – – Pääsen pätemään ja perustelemaan omaa työtä fysioterapeuteille ja kotihoidon hoitajille – – ”

”Hyvä ja tiivis paketti toimintaterapeuteille. – – tällaisen oppaan voisi tehdä arkikuntoutuksesta kokonaisuudessaan niin, että siinä olisi myös ft ja hoitotyö mukana.”

” – – Onko tarvetta IADL toiminnot myös, koska niiden kanssa paljon ikäihmisillä haasteita. Omassa työssäni IADL toiminnot – – korostuvat – – ”

8 POHDINTA

Koko opinnäytetyöprojektissämme vahvuutenamme oli aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys. Arkikuntoutus aiheena on tällä hetkellä Suomessa pinnalla, ja esimerkiksi Suomen toimintaterapeuttiliitto on käsitellyt aihetta julkaisuissaan useasti viime vuosien aikana. Arkikuntoutuksen tutkiminen ja kehittäminen on Suomessa lähtenyt hyvin liikkeelle, mutta arkikuntoutusta ei vielä toteuteta yhtä laajasti ja yhdenmukaisesti, kuin muissa Pohjoismaissa. Tämän vuoksi tälle opinnäytetyöprojektille oli oma selkeä tila ja tarve. Opinnäytetyöprojektin mielekkyyttä tuki se, että samaan aiheeseen liittyen toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulussa useita yhtäaikaista opinnäytetöitä. Näistä opinnäytetöistä muodostuva laajempi kokonaisuus on hyödyllinen käytännön työelämää ja arkikuntoutuksen kehittämistä ajatellen.

Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen tuntui ajoittain haastavalta. Koska projektin alkuvaiheessa meillä ei ollut juurikaan tietoa projektityöskentelystä, oli projektimuotoisen opinnäytetyön ohjeiden tulkitseminen aluksi vaikeaa. Opinnäytetyöprojektin aikana meitä motivoi ajatus siitä, että valmis opas on tulevaisuudessa toimintaterapeuttien käytössä aidoissa asiakastilanteissa. Myös keskinäisen yhteistyömme sujuvuus auttoi haastavien työvaiheiden toteuttamisessa. Projektin alkuvaiheessa työskentelimme usein itsenäisesti etukäteen jaettujen työtehtävien parissa. Myöhemmin opasta kehitellessä teimme tiivistä yhteistyötä. Projektia koskevat päätökset teimme yhteistyössä, eikä meillä ollut missään työskentelyn vaiheessa erimielisyyksiä projektin tavoitteiden tai sisällön suhteen. Parityöskentely mahdollisti aihetta koskevien näkökulmien jakamisen ja helpotti ajatusten ja luonnosten työstämistä haluttuun muotoon.

Opinnäytetyöprojektissa hyödynsimme paljon pohjoismaisia lähdemateriaaleja. Koimme tämän olevan yksi opinnäytetyöprojektimme vahvuuksista. Pohjoismaiset kulttuurit ovat hyvin samankaltaisia verrattuna suomalaiseen kulttuuriin, minkä vuoksi pohjoismaisissa lähteissä käsitellyt teemat ovat hyvin siirrettävissä suomalaiseen kuntoutukseen. Lähdemateriaalien pätevyyttä tukee Pohjoismaisten kulttuurien samankaltaisuuden lisäksi myös materiaalien tuoreus. Vaikka lähdemateriaalien kääntäminen oli työlästä, oli se myös edellä mainituista syistä palkitsevaa. Projektissa hyödynnimme vahvasta kielitaidostamme. Koska Oulun ammattikorkeakoulussa yhtäaikaaisesti toteutetussa arkikuntoutukseen liittyvässä opinnäytetyössä (Koskinen, Puljujärvi & Seväkivi 2017) oli hyödynnetty enemmän Pohjoismaiden ulkopuolisia materiaaleja, oli palkitsevaa huomata, että opinnäytetöissämme todetut tulokset olivat yhteneviä lähdemateriaalien alkuperästä riippumatta.

Projektin aikana nousi esiin useita jatkokehittelyn aiheita. Opinnäytetyöprojektimme tuloksena valmistunut opas tulisi testata käytännössä hyödyntämällä sitä ikääntyneen asiakkaan arkikuntoutusprosessissa. Vasta todellisessa käytössä oppaasta voitaisiin havaita kattavasti sen mahdolliset puutteet ja kehityskohdat. Tulevaisuudessa opasta voisi kehittää edelleen näiden kehityskohtien osalta parhaaksi mahdolliseksi versioksi. Palautteenkeruuvaiheessa tuli esille myös muita jatkokehittelyn aiheita. Jatkossa toivottiin kehitettäväksi sellaista opasta, joka sisältäisi kaikkien arkikuntoutustiimin ammattihenkilöiden roolit ja työtehtävät. Toisaalta myös ammattiryhmien omat erilliset oppaat rooleista ja työtehtävistä arkikuntoutuksessa palvelisivat arkikuntoutuksen moniammatillista tiimiä sekä arkikuntoutusta toteuttavia ylempiä tahoja. Jatkossa näitä oppaita voisi kehitellä esimerkiksi eri tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden toimesta joko alakohtaisina tai moniammatillisina opinnäytteinä. Opinnäytetyönä kehitetyn oppaan sisältöä voisi hyödyntää tulevaisuudessa myös toimintaterapeuttien koulutuksessa.

Oppaan tekijänoikeudet ja muokkausoikeudet ovat oppaan tekijöillä eli Sannimajja Soppelalla ja Saila Suomisella. Opasta ei julkaista raportin yhteydessä sellaisenaan, mutta raportin lopussa on nähtävissä esimerkkikuvia oppaan sivuista (liite 2). Opasta voi tiedustella sähköpostiosoitteista sannimajja1(at)gmail.com ja suominensaila(at)gmail.com.

LÄHTEET

Arbesman, M., Lieberman, D. & Metzler, C. A. 2014. Using Evidence to Promote the Distinct Value of Occupational Therapy. *AJOT* 68 (4), 381–385.

Baum, M. C. & Law, M. 1997. Occupational Therapy Practice: Focusing on Occupational Performance. *The American Journal of Occupational Therapy* 51 (4), 277–288.

Bennet, S. & Bennet, W. J. 2000. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal* (47), 171–180.

Borås Stad. 2010. Hemrehabilitering I Borås Stad 2007-2009. Hemrehabilitering enligt Boråsmodellen. Slutrapport.

CAOT Position Statement Occupational Therapy and Older Adults. 2011. Viitattu 7.11.2016, <http://www.caot.ca/pdfs/positionstate/olderadult.pdf>.

Cole, M. B. & Tufano, R. 2008. *Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach*. New Jersey: SLACK Incorporated.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. 2015. Eksote - kotikuntoutus. Viitattu 9.12.2015, <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kuntoutus/kotikuntoutus/Sivut/default.aspx>.

Fisher A.G. 2014. Occupation-centered, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21, 96–107.

Foti, D. 1996. *Gerontic Occupational Therapy: Specialized Intervention for the Older Adult*. Teoksessa O. K. Larson, R. G. Stevens-Ratchford, L. Perretti & J. L. Crabtree (toim.) *ROTE. The Role of Occupational Therapy with the Elderly*. Bethesda: the American Occupational Therapy Association, Inc, 25–46.

Fricke, J. 2010. Activities of Daily Living. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Viitattu 21.11.2016, <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/37/>.

FSA. 2014. Vad är rehabilitering? Vardagsrehabilitering. Viitattu 11.2.2017. <http://www.arbetssterapeuterna.se/Nyhetsarkiv/Nyhetslista-2014/Vad-ar-rehabilitering/>.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. London: Churchill Livingstone.

Hautala, T., Hämmäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3. Uudistettu Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–406.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291–302.

Hoffmann, T. 2009. Educational skills for practice. Teoksessa E. A. S. Duncan (toim.) Skills for Practice in Occupational Therapy. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 157–174.

Hupli, M. 2015. Eksote kuntoutuksen uudistajana. Viitattu 13.11.2016, <http://www.luc.fi/loader.aspx?id=cb4c35d3-cd53-4e73-8b15-fa398010bf56>.

Hyvärinen, L. 2013. Näkö. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198–209.

Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–215.

ICF. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden, ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Alkuperäisjulkaisu: ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. WHO.

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit: Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes.

Iwama, M. K. 2006. The Kawa Model: Culturally Relevant Occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 52–62.

Järvimäki, V. & Nal, H. 2005. Vanhuksen kivunhoito. Teoksessa K-A. Lindgren (toim.) TULES – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karisto, A. 2013. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84–91.

Kielhofner, G. 2004. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 3. Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 4. Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. 2011. Fra pleje og omsorg til rehabilitering - Erfaringer fra Fredericia Kommune. Dansk Sundhedsinstitut.

Kokkonen, K. & Nieminen, T. 2015. Kohti merkityksellistä toimintaa - Kotikuntoutuksen asiakkaiden toiminnallinen osallistuminen arjen toimintaverkostossaan. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kraus de Camargo, O. 2014. ICF:n soveltaminen asiakashaastattelussa. Viitattu 19.2.2017, <https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246/materiaalit>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Larsson Lund, M., Tamm, M. & Bränholm, I. 2001. Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. Department of Community Medicine and Rehabilitation, Umeå University: Whurr Publishers Ltd. 8 (3), 151–167.

Law, M. 2002. Participation in the Occupations of Everyday Life. American Journal of Occupational Therapy. 56 (6), 640–649.

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2005. Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. New Jersey: SLACK Incorporated.

Law, M. & McColl, M. A. 2009. Interventions, Effects, and Outcomes in Occupational Therapy: Adults and Older Adults. New Jersey: SLACK Incorporated.

Leland, N., Elliott, S. J., & Johnson, K. J. 2012. Occupational Therapy Practice Guidelines for Productive Aging Community-Dwelling Older Adults. AOTA Press.

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. & Raymond, É. 2010. Inventory and Analysis of Definitions of Social Participation Found in the Aging Literature: Proposed Taxonomy of Social Activities. PubMed Central Canada. 71(12): 2141–2149.

Lewis, S. C. 2003. Elder Care in Occupational Therapy. 2. New Jersey: SLACK Incorporated.

Lim, K. & Iwama, M. 2006. Emerging models - an Asian perspective. The Kawa (River) Model. Teoksessa E. Duncan (toim.) Foundations for Practice in Occupational Therapy. London: Churchill Livingstone, 161–189

Maitra, K. & Erway, F. 2006. Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clients. *American Journal of Occupational Therapy*. 60 (3), 298–310.

Ness, N. E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevaaag, L. & Butli, H. 2012. Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Rapport. Norsk Ergoterapeutforbund.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010–2020: ”Yhdessä ikäihmisen asialla”. 2010. Oulu: Oulun kaupunki.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 31–50.

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 168–185.

Pettersson, C. & Iwarsson, S. 2015. Vardagsrehabilitering – en kunskapsöversikt. Viitattu 24.9.2015, <http://fsa.se/Min-profession/Kompetensutveckling/FSAs-forlag/Vardagsrehabilitering--en-kunskapsoversikt-2015/>.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa II. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Pikkarainen, A. Era, P. & Grönlund, R. 2011. Gerontologinen Kuntoutus. Viitattu 7.11.2015.

Rosenberg, W. & Donald, A. 1995. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *British Medical Journal* (310), 1122–1126.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R. & Richardson, W. 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal* 312 (7023), 71–72.

Salmi, M. 1991. *Ansiotyö kotona – toiveuni vai painajainen? Kotiansiotyö Suomessa työntekijän arkipäivän kannalta*. Helsingin Yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Sarvimäki, A. 2013. *Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 92–100.

Schwartzberg, S., Howe, M. & Barnes M-A. 2008. *Groups: Applying the Functional Group Model*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Silfverberg, P. 2016. *Ideasta projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja*. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. *Lihaskoivu*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–152.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2013. *Kuulo*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186–197.

Stucki, G. & Melvin, J. 2007. *The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine*. *Journal of Rehabilitation Medicine* 39 (4), 286–292.

Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2003. *Toimintaterapianimikkeistö*.

Suominen, H. 2013a. *Kehon rakenne ja koostumus*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 129–134.

Suominen, H. 2013b. *Luuston kunto*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–140.

Suutama, T. 2013. *Muisti ja oppiminen*. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Taylor, M. C. 2000. Evidence-based Practice for Occupational Therapists. London: Blackwell Publishing.

Taylor, R. 2008. The Intentional Relationship: Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 17.11.2015, http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuntland, H. & Ness, N. E. 2014. Hverdagsrehabilitering. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vik, K., Lilja, M. & Nygård, L. 2009. The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14 (2), 86–95.

Whitehead, P. J., Drummond, A. E., Walker, M. F., Parry, R. H., McGeorge, I. D. & Latif, Z. 2014. Occupational Therapy in HomeCare Re-ablement Services (OTHERS): study protocol for a randomized controlled trial. NCBI. viitattu 15.12.2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247640/>.

Witsø, A., Eide, A. & Vik, K. 2011. Professional carers' perspective on participation for older adults living in place. *Disability and Rehabilitation* 33 (7), 557–568.

Youngstrom, M. J. & Brown, C. 2005. Categories and principles of interventions. Teoksessa C. H. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen (toim.) *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being*. 3. Edition. New Jersey: SLACK Incorporated.

LIITTEET

Liiteluettelo

LIITE 1 Palautekysely oppaasta

LIITE 2 Esimerkkikuvia oppaan sivuista

1. Kuinka hyvin opas selittää arkikuntoutusta mielestäsi?

- erittäin hyvin
- hyvin
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan

2. Kuinka selkeästi opas kuvasi toimintaterapeutin roolia arkikuntoutuksessa?

- erittäin selkeästi
- selkeästi
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan

3. Kuinka hyvin opas kuvasi toimintaterapeutin työtehtävien sisällön arkikuntoutuksessa?

- erittäin hyvin
- hyvin
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan

4. Kuinka selkeästi oppaassa oli perusteltu, miksi tietyt tehtävät kuuluvat toimintaterapeutille arkikuntoutustiimissä?

- erittäin selkeästi
- selkeästi
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan

5. Kuinka hyvinä pidät oppaan lähdemateriaaleja?

- erittäin hyvinä
- hyvinä
- kohtalaisina
- melko huonoina
- huonoina

6. Kommentteja lähdemateriaaleista?

7. Voisiko oppaasta olla mielestäsi hyötyä toimintaterapian roolin ja osaamisen perustelun välineenä moniammatillisessa työyhteisössä? Jos kyllä, niin miten?

8. Kuinka hyvin opas mielestäsi ohjaa käyttäjänsä asiakaslähtöiseen työtapaan?

- erittäin hyvin
- hyvin
- jonkin verran
- heikosti
- ei lainkaan

9. Antaako opas mielestäsi keinoja asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen arkikuntoutuksessa?

- kyllä
- _____
- ei
- _____

en osaa sanoa

10. Kuinka hyvin oppaassa näkyy toimintaterapian teoriaperusta?

- erittäin hyvin
- hyvin
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan

11. Oppaassa on käytetty toimintaterapian teoriaperustan lisäksi ICF-luokitusta. Kuinka hyödylliseksi koet ICF:n mukana olon oppaassa?

- erittäin hyödylliseksi
- hyödylliseksi
- en osaa sanoa
- vain vähän hyödylliseksi
- ei lainkaan hyödylliseksi

12. Kuinka selkeästi ICF-luokitusta on kuvattu oppaassa?

- erittäin selkeästi
- selkeästi
- kohtalaisesti
- heikosti
- ei lainkaan selkeästi

13. Kuinka selkeä oppaan rakenne on mielestäsi?

- erittäin selkeä
- selkeä
- kohtalaisen selkeä
- vain vähän selkeä
- ei lainkaan selkeä

14. Ovatko oppaan taulukot ja kuvat helposti tulkittavissa?

- kyllä
- ei
- osa on mutta kaikki eivät
- en osaa sanoa

15. Mitkä taulukot/kuvat olivat haastavia tulkita?

16. Mitä ajatuksia oppaan ulkoasu herätti?

17. Minkä arvosanan antaisit oppaalle kokonaisuutena asteikolla 1-5? (5=paras ja 1=heikoin)

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

18. Muita kommentteja

SISÄLLYS

LUKIJALLE.....	3
1 ARKIKUNTOUTUS.....	4
Arkikuntoutuksen laatuksiteereitä	5
2 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY.....	6
Ikääntyneen toimintakyky ICF:n mukaan kuvattuna	6
Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen	8
3 TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA.....	10
Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät arkikuntoutuksessa.....	10
Ohjauksesta ja neuvonnasta.....	12
Toimintaterapiaa ohjaava teoriaperusta	14
LISÄTIETOA ARKIKUNTOUTUKSESTA	16
LÄHTEET.....	17

3 TOIMINTATERAPIA ARKIKUNTOUTUKSESSA**Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät arkikuntoutuksessa**

- Toimintaterapeutin roolina on tukea ja antaa neuvoja henkilöstölle esimerkiksi valmentamalla, ohjaamalla ja kouluttamalla (25)
- Toimintaterapeutti ohjaa esimerkiksi kotihoidon henkilöstöä niin, että he pystyisivät työssään tukemaan ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämistä ja riippumattomuutta arkielämässä (25)
- Toimintaterapeutti myös johtaa kuntoutuksessa alustavaa kartoitusta asiakkaan tilanteesta ja kuntoutussuunnitelman tekoa yhdessä fysioterapeutin kanssa (9)
- Toimintaterapeutin työalueeseen kuuluvat erityisesti ADL-toimintoihin liittyvät ongelmat ja kognitiivisten vaikeuksien vaikutukset toiminnalliseen suoriutumiseen (9)