

Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä

Elina Jokinen
Elina Kämäräinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Jokinen, Elina Kämäräinen, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2018
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina ja Helminen, Eeva		
Toimeksiantaja(t) Jämsän Terveys Oy		
Tiivistelmä <p>Väestörakenteen muuttuminen on maailmanlaajuinen ilmiö ja sen vuoksi asiakaslähtöinen ja kustannustehokas kotikuntoutus on noussut kiinnostuksen kohteeksi maailmalla, myös Suomessa. Suomessa väestön ikääntyminen on ollut nopeampaa kuin useissa muissa Euroopan maissa ja se on asettanut suuren haasteen yhteiskunnalle. Keski-Suomessa Kukoistava kotihoito-hankkeen tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa ikäihmisten palveluita kotona asumisen mahdollistamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Jämsän Terveys Oy voi kehittää tehostettua kotihoitoa tuottavan moniammatillisen tiimin toimintaa. Tavoitteena oli selvittää toimintaterapeutin työtehtävät kotikuntoutustiimissä ja kehittää toimintaterapeutin rooli Tehko-tiimiin.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, se sopii menetelmäksi silloin kun halutaan arvioida nykyisiä käytäntöjä, kehittää ja päivittää käytännön suosituksia sekä työhön liittyviä menettelytapoja.</p> <p>Analyysimenetelmänä käytettiin sovellettua sisällön analyysia. Tutkimusartikkeleista poimittiin kotikuntoutukseen ja toimintaterapeutin rooliin liittyvät kohdat, joita taulukoitiin, arvioitiin, vertailtiin ja luokiteltiin.</p> <p>Tuloksien perusteella muodostettiin toimintaterapeutin työnkuva. Toimintaterapeutilla on usein merkittävä rooli moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä ja keskeisimpiä työtehtäviä ovat arviointien tekeminen asiakkaan kotiympäristössä ja asiakkaan, omaisten sekä hoitajien ohjaaminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kotikuntoutus, toimintaterapeutin rooli, kotihoito, moniammatillisuus, kuntoutus, ikäihmiset		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Jokinen, Elina Kämäräinen, Elina	Type of publication Bachelor's thesis	Date January 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 35	Permission for web publication: x
Title of publication The occupational therapist's role and tasks in reablement		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina and Helminen, Eeva		
Assigned by Jämsän Terveys Oy		
Abstract <p>The change of the structure of the population is a global phenomenon, and therefore client-based and cost-effective rehabilitation has become a point of interest in many countries, also in Finland.</p> <p>In Finland the increase of the elderly population has been more rapid than in most European countries, and this has created great challenge to the society. In Central Finland a project called Flourishing home care aims at developing and standardizing services for the elderly people in order to facilitate staying at home.</p> <p>The aim of this study was to produce information with which Jämsän Terveys Ltd. could develop the operations of a multidisciplinary team providing enhanced home care. The objective was to examine the occupational therapist's tasks in the reablement team and, thus, create a role for the therapist in the Tehko-team.</p> <p>As a research method a descriptive literature review was used, which is a good method for evaluating current practices, improving and updating recommendations as well as work procedures. For analysing the results, an applied content analysis was used. Specific points that were related to the role of reablement and occupational therapist were searched for in the research articles, after which the results were tabulated, evaluated, compared and classified.</p> <p>Based on the results, the job description of an occupational therapist was created. The therapists often have a significant role in a multidisciplinary reablement team, and their most essential duties are making evaluations in the client's home and instructing the client, his or her relatives as well as the nurses.</p>		
Keywords/tags (subjects) Reablement, restorative home care, role of occupational therapist, home care, multidisciplinary, rehabilitation, older adults		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelut.....	3
1.1	Väestön ikääntyminen.....	3
1.2	Jämsän Terveys Oy	4
1.3	Tehko-tiimi.....	4
1.4	Opinnäytetyön tausta.....	5
2	Keskeiset käsitteet.....	6
3	Ikäihmisten kuntoutus.....	9
3.1	Kotikuntoutus ulkomailla	10
3.2	Kotikuntoutushankkeita Suomessa	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	13
5	Tutkimusasetelma	14
5.1	Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	Tulokset	18
6.1	Toimintaterapeutin työtehtävät kotikuntoutuksessa osana moni- ammattillista tiimiä.....	19
6.2	Tulosten yhteenveto	21
7	Johtopäätökset ja pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyö prosessi.....	26
7.2	Opinnäytetyön hyödyt ja jatkotutkimustarpeet	27
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	27

Lähteet	30
----------------------	-----------

Liitteet	34
-----------------------	-----------

Liite 1 Tiedonhaku	34
--------------------------	----

Liite 2 Toimintaterapeutin työtehtävät Tehko-tiimissä	35
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Erityispiirteet ja vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294).	15
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
---	----

Taulukko 2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistetysti	23
---	----

1 Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut

1.1 Väestön ikääntyminen

Väestön ikääntyminen maailmanlaajuisesti on johtanut siihen, että kansainvälinen kiinnostus uuteen interventioon, kotikuntoutukseen (reablement), on lisääntynyt (Hjelle, Tuntland, Førland, & Alvsvåg 2017, 1581). Väestörakenteen muuttuminen on herättänyt kysymyksiä siitä, onko tulevaisuudessa mahdollista ylläpitää nykyistä palvelutasoa. Sen vuoksi viime aikoina on kiinnostuttu uusista ratkaisuista, jotka voivat ylläpitää tai parantaa nykyistä palvelutasoa muuttumattomassa resurssikehyksessä. (Kürstein-Kjellberg, Kjellberg, Ibsen & Christensen 2012, 5.)

Väestön ikääntyminen haastaa Suomessakin sosiaali- ja terveysalaa kehittämään toimintaansa ja luomaan uusia toimintatapoja (Kukoistava kotihoito n.d).

Laitoshiitoa on purettu viime vuosina nopeassa tahdissa ja myös muissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa on tapahtunut suuria muutoksia. Palveluita on vertailtu arvioiden saavutettuja hyötyjä suhteessa käytettyihin resursseihin. Kotikuntoutuksen taustalla oleva viitekehys on vielä häilyvä, joten sen kohdalla tällainen vertailu on hankalaa. Sen vuoksi palveluja kehitettäessä on tärkeää luoda yhtenäinen käsitys siitä, mitä kotikuntoutus on ja pohtia samalla sen tausta-ajatteua ja toiminnan viitekehystä. (Forss 2016, 35.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli nk. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 ja sitä on päivitetty jo useita kertoja sen jälkeen. Lain tarkoituksena on mm. tukea ikääntyneiden toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi se edellyttää, että ikäihmisten tulee saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita yksilöllisten tarpeittensa mukaan ja saada myös itse päättää osaltaan niiden sisällöstä ja toteuttamistavasta. (ks. L 980/2012, §1.) Kuntien tehtävänä on laatia suunnitelma näiden palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä sekä painottaa siinä kuntoutumista ja kotona asumista edistäviä toimenpiteitä (ks. L 980/2012, §5). Kunnalla on myös oltava käytettävissään riittävästi monipuolista asiantuntemusta näiden palvelujen laadukasta järjestämistä varten.

Lisäksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (ks. L 980/2012, §10, §13.) Pitkäaikaista laitoshoidon ikäihmiselle tulee tarjota, vain silloin, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet (ks. L 980/2012, §15).

Nyt meneillään olevan sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen yksi kärkihankkeista on ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”, josta käytetään lyhennystä I&O. Tähän hankkeeseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt rahoitusta 14,2 miljoonaa euroa kahdeksalle isolle maakunnalliselle hankkeelle, joista yksi on ”Kukoistava kotihoito Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus” -hanke. Hankkeen tavoitteena on yhtenäistää Keski-Suomen maakunnan kotihoidon palveluita niin, että korostetaan asiakaslähtöistä, vaikuttavaa ja kustannustehokasta kotihoitoa. (Kukoistava kotihoito n.d.) Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Jämsän Terveys Oy, joka on mukana Kukoistava kotihoito hankkeen toteutuksessa.

1.2 Jämsän Terveys Oy

Pihlajalinna on suomalaisomistuksessa oleva hyvinvointia tuottava pörssiyritys. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja, Jämsän Terveys Oy, on Jämsän kaupungin ja Pihlajalinnan keuhkolla 2015 perustama yhteisyritys, joka tuottaa 1.9.2015 alkaen 10 vuoden ajan kaikki Jämsän sote-palvelut sote-ulkoistussopimuksen mukaisesti, sisältäen viiden vuoden option palvelujen tuottamisesta. Se tuottaa siis esimerkiksi kaikki Jämsän alueen vanhuspalvelut, joihin kuuluu muun muassa iäkkäiden palveluohjaus, kotihoito tukipalveluineen ja kuntoutus. (Jämsän Terveys n.d.)

1.3 Tehko-tiimi

Tehko-tiimi on Jämsän Terveys Oy:n kotihoitoyksikön tehostettua ja akuuttia kotihoitoa tuottava tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti ja lääkäri. Se tekee yhteistyötä myös mm. hoitokoordinaattoreiden, apuvälineyksikön, sairaalan osastojen, ensiavun, kotihoidon ja omaisten kanssa. Se on ollut toiminnassa suhteellisen vähän aikaa, vasta marraskuusta 2015 lähtien. Sen vuoksi toiminta ei ole vielä täysin vakiintunut, eikä sen toiminnan vaikuttavuutta ole vielä virallisesti seurattu.

Sen tavoitteena on hoidon mahdollistaminen asiakkaan kotona ja asiakkaan kotona asumisen tukeminen. Asiakkaat, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka kotiutuvat sairaalasta, ohjautuvat tehostettuun kotihoitoon pääosin hoitokoordinaattoreiden kautta. (Forsman 2017.)

Tehostettu kotihoito kestää keskimäärin 14 vuorokautta, jonka jälkeen asiakas siirtyy palvelutarpeen mukaan mahdollisesti tavanomaisen kotihoidon tai yksityisen palveluntuottajan piiriin tai pärjää kotona ilman palveluja. Jakson aikana kartoitetaan muun muassa asiakkaan toimintakyky, tukipalvelut, apuvälineet ja hoidollinen tarve sekä tarvittaessa ohjataan Kelan tukimuotojen hakemisessa. Akuuttiin kotihoitoon ohjautuu kaikenikäisiä asiakkaita, useimmiten päivystyksestä tai hoitajien kautta, jotka ovat ensin konsultoineet Tehko-tiimin lääkäriä. Akuuttiin kotihoitoon kuuluu mm. saattohoito, diabeteksen tasapainotus ja akuuttien sairauksien hoito. Arviointeihin käytetään tarvittaessa MMSE-, MNA-, GDS-15- ja RAI-arviointimenetelmiä. (Mt.)

1.4 Opinnäytetyön tausta

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet lähihoitajina Jämsän kotihoidossa ja haluavat olla mukana kehittämässä sitä nyt toimintaterapian näkökulmasta. Toinen tekijöistä oli toimintaterapeuttiharjoittelijana Tehko-tiimissä kolmen kuukauden ajan tutustuakseen Tehko-tiimin toimintaan ja menee myöhemmin sinne töihin kotikuntoutusmallin juurruttamisvaiheen alkaessa. Tämä opinnäytetyö voi kehittää Jämsän kotihoidon kotikuntoutuspalveluja ja antaa myös muille ammattiryhmille tietoa toimintaterapeutin työstä osana kotikuntoutustiimiä.

Kotikuntoutukseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty jonkin verran viime vuosina. Esimerkiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö, jossa Hiiri (2016) selvitti toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvia työtehtäviä iäkkäiden asiakkaiden kotiutusvaiheessa sekä iäkkäiden asiakkaiden kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia toimintaterapian hyödyistä asiakkaan toiminnallisuuden liittyen.

Metropolian Ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä Einset ja Krook (2013) tutkivat, mistä elementeistä kotikuntoutus rakentuu ja määrittelivät sen poh-

jalta, mitä kotikuntoutus on ja millainen rooli toimintaterapeutilla on kotikuntoutuksessa. Tosin silloin ei vielä löytynyt tutkimuksia, joissa olisi ollut tietoa toimintaterapeutin roolista kotikuntoutuksessa, joten opinnäytetyön tulokset toimintaterapeutin työtehtävistä perustuivat toimintaterapeuttien teemahaastatteluista saatuihin tietoihin.

Kotilainen ja Vuori (2015) tarkastelivat opinnäytetyössään Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa käytössä olevien arviointimenetelmien asianmukaisuutta asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja toivat esiin muun muassa sen, että kotikuntoutuksen vaikuttavuuden osoittaminen arviointimenetelmiä käyttäen lisää yhteiskunnan kotikuntoutukselle myöntämiä resursseja.

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kotikuntoutus, toimintaterapeutti, toimintaterapia ja kotihoito sekä arviointimenetelmä.

Kotikuntoutus

Suomessa ei ole virallisesti määritelty kotikuntoutuksen käsitettä, vaan eri toimijoilla on omat määritelmänsä ja tapansa käyttää tätä käsitettä (Forss 2016, 35). Kotikuntoutus käsitteen määrittelyn tueksi löytyy melko paljon kansainvälistä kirjallisuutta. Kotikuntoutuksesta käytetään termiä *'reablement'* ainakin Englannissa ja Irlannissa, kun taas Amerikassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa kotikuntoutuksesta käytetään termiä *'restorative home care'*. Näitä kahta termiä voidaan kuitenkin pitää synonyymeinä keskenään. (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førlund ja Kjekken, 2015, 1.) Pohjoismaissa kotikuntoutuksen sijaan puhutaan arkikuntoutuksesta, *'hverdagsrehabilitering, vardagsrehabilitering ja hemrehabilitering'*. Kaikilla näillä on samankaltainen ajatus eli asiakkaan osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistaminen (Forss 2016, 35). Arkikuntoutuksen idea on peräisin Ruotsin Östersundin kaupungista, jossa sitä on toteutettu jo useita vuosia (Kürsten-Kjellberg ym. 2012, 5).

Hjelle (2017, 1581) ja muut ovat määritelleet kotikuntoutuksen Norjassa tekemässään tutkimuksessa niin, että se on varhaista ja määräaikaista kotona toteutettavaa

puuttumista, jossa painotetaan intensiivistä, tavoitteellista ja moniammatillista kuntoutusta iäkkäille ihmisille, jotka tarvitsevat kuntoutusta tai joiden toiminnallisuus on vaarassa heikentyä.

Pääpaino on asiakkaalle tärkeiden asioiden ja toimintojen harjoittelussa. Kotikuntoutuksen tavoite on lisätä asiakkaan itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Kotikuntoutus antaa henkilölle myös mahdollisuuden olla aktiivinen ja osallinen yhteiskunnassa. Asiakkaan haastatteluun, arviointiin sekä tavoitteiden asetteluun käytetään useimmiten strukturoituja arviointimenetelmiä, jotta saadaan selville toiminnot joita asiakas haluaisi tehdä tai jotka ovat hänelle haastavia. (Tuntland ym. 2015.) Kotikuntoutuksessa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta, tällöin asiakas sitoutuu kuntoutukseen ja pääsee aktiivisesti vaikuttamaan hoitoon (Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1274).

Forss kuvaa kotikuntoutuksen viisivaiheisena prosessina, joka on ajallisesti rajattu jakso, jonka aikana moniammatillinen tiimi tekee työtä yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaakseen arjesta nousseet konkreettiset tavoitteet. Toiminta- ja fysioterapeutit sekä hoitotyön ammattilaiset tekevät tiivistä yhteistyötä. Terapeutit tukevat ja ohjaavat hoitotyötä arvioinnissa, tavoiteasettelussa sekä käytettävien keinojen ja menetelmien löytämisessä. Tarvittaessa käytetään erilaisia arviointimenetelmiä ja testejä. Kotikuntoutusprosessissa on oltava selkeä suunnitelma ja se toteutetaan asiakkaan omassa ympäristössä moniammatillisena yhteistyönä. (Forss 2016, 36.) Kotikuntoutuksen toimintamallista on kansainvälisesti saatu myös näytettyä toteen kustannus-hyötyä, kun se on esitetty ja toteutettu järjestelmällisesti (Forss 2015a, 2).

Toimintaterapeutti

Toimintaterapeutilla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran hyväksymän ammattitutkinnon suorittanutta henkilöä. Toimintaterapeutin työtehtäviä ovat yleensä asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja edistäminen. Työtehtäviin kuuluu olennaisesti myös sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan ohjaus ja neuvonta. (Toimintaterapeutti n.d.)

Toimintaterapeutit ovat tottuneet määrittelemään asiakkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista asiakkaan toimintaan tarvitseman avun kautta (Fisher 2009, 150–151). He ovat erikoistuneet arvioimaan ihmisen toiminnallisuutta, joka muodostuu

vuorovaikutuksessa ihmisen, toiminnan ja ympäristön kanssa. Tarkastelemalla asiakkaan taitoja, valmiuksia ja ympäristötekijöitä toimintaterapeutti voi määritellä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen heikentymiseen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 30, 124–125.)

Suomen toimintaterapeuttiliiton (TOI) puheenjohtaja, Holmberg, esitti toimintaterapeuttiliiton Vahva TOImija -seminaarissa toimintaterapeuttiliiton ydinviestin: ”Me toimintaterapeutit saatamme ihmisen merkitykselliseen, toimivaan arkeen – joka on aina enemmän kuin pelkkää pärjäämistä.” Hän lisäsi siihen vielä, että toimintaterapeutit auttavat ihmistä matkalla parempaa elämää ja arkea kohden – kohti hänen omien tavoitteiden saavuttamista. (Holmberg 2017.) Viesti kuvaa hyvin toimintaterapeuttien asiakaslähtöistä työtapaa, jossa selvitetään ensin ihmisen omat mielenkiinnon kohteet sekä hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita ja edetään niiden mukaan.

Toimintaterapia

Toimintaterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan omatoimisuus arjessa. Terapiassa haetaan ratkaisuja haasteisiin, jotka hankaloittavat asiakkaan elämää. Näitä voivat olla esimerkiksi kehitykselliset häiriöt, sairaudet, vammat tai ikääntymisestä johtuvat toiminnalliset haasteet. Toimintaterapian asiakkaita voivat olla lapset, nuoret, aikuiset ja iäkkäät. (Mitä toimintaterapia on? N.d.)

Toimintaterapian peruserä on asiakaslähtöisyys. Terapian lähtökohdaksi ovat aina asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä päätökset ja valinnat. Ensisijainen asiakas on kuntoutuja itse, mutta myös hänen lähipiirinsä, kuten perhe ja muut yhteistyökumppanit kuten päiväkotit, koulu tai kotihoito ovat tärkeässä osassa kuntoutusprosessissa. (Hautala ym. 2013, 89-91.)

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kunnan järjestämää palvelua, jonka avulla tuetaan yli 18 vuotiaiden asiakkaiden kotona asumista, mikäli asiakas tarvitsee sairauden tai toimintakyvyn asettamien haasteiden vuoksi apua päivittäisiin toimintoihinsa ja arjesta selviytymiseen. Kotihoidon asiakkaita ovat pääasiassa iäkkäät, mutta myös vammaiset ja sairaat henkilöt. (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.)

Arviointimenetelmä

Arviointimenetelmällä tarkoitetaan erilaisia toimintakykyä tai -ympäristöä mittaavia testejä tai kyselyitä. Toimintakyvyn arviointi on tärkeää, sillä tulosten avulla tehdään päätöksiä asiakkaan saamista palveluista ja eduista, suunnitellaan ja toteutetaan kuntoutuspalveluita sekä arvioidaan niiden tuloksia. (Toimintakyvyn arviointi 2016.) Lisäksi toimintaterapeutti hyödyntää arvioinnissa tietoa asiakkaan yksilöllisistä tekijöistä, kuten asiakkaan tavoista, tottumuksista, arvoista ja uskomuksista (Hautala, ym. 2013, 30, 124–125).

3 Ikäihmisten kuntoutus

Ikäihmisen kuntoutuminen perustuu hoito- ja kuntoutustarpeiden määrittämisen, tavoitteiden asettamisen, menetelmien valinnan, tulosten arvioinnin ja seurannan sisältävään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, joka on moniammatillisen tiimin tärkeä työväline. Siinä kuvataan asiakkaan suoriutumisen taso luotettavia mittareita hyödyntäen, jossa hänet tulee nähdä toiveineen ja tarpeineen osana omaa toimintaympäristöään. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 19.)

Hoidon optimoinnin edellytyksenä voidaan pitää asiakkaan elämäntilanteen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Toimintaterapiassa käytettävät arviointimenetelmät auttavat ymmärtämään asiakkaan senhetkistä elämäntilannetta ja osoittavat herkästi toimintakyvyn muutokset hoitoseurannassa. Lääkäri voi saada moniammatillisen tiimin yhteistyön avulla kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan elämäntilanteesta, toimintakyvystä ja sen muutoksista. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa näin kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelun etenkin moniongelmaisissa ja pitkäaikaishoitoa vaativissa tilanteissa. Tulevaisuudessa tulisikin systemoida hyviksi havaittujen arviointimenetelmien käyttämistä liittämällä ne osaksi hoitoa ja kuntoutusta koskevia suosituksia ja laatustandardeja. Hyvän ja pitkäjänteisen hoidon perustaksi tarvitaan tulevaisuudessa kattavaa tietoa asiakkaan arvoista, elämäntilanteesta, kokemuksista ja toimintakyvystä, koska juuri niillä on suuri merkitys asiakkaan hoitoon sitoutumisessa sekä hoidon onnistumisessa ja seurannassa. (Harra, Aralinna, Heikkilä, Korkiatupa, Löytönen & Onkalo-Okkonen 2006, 560-561.)

Tutkimuksissa on pystytty todistamaan, että kotikuntoutuksella on saatu merkittäviä hyötyjä niin asiakkaiden kotona selviytymiseen kuin myös kustannusten vähentämiseen. Kotikuntoutus on yleensä tiivis jakso, jolloin asiakas saa tehostetusti kuntoutusta ja apua kotiin. Pitkällä tähtäimellä kotikuntoutuksen avulla saadaan säästöjä, kun kotikuntoutuksen jälkeen asiakas tarvitsee aiempaa vähemmän kotihoidon tukea tai pärjää jopa kokonaan ilman kotihoidon tukea. (Lewin ym. 2013, 1273-1280)

3.1 Kotikuntoutus ulkomailla

Arkikuntoutuksen kehittäminen alkoi Norjassa vuonna 2012 ja vuoteen 2016 mennessä 28% kunnista on ottanut sen käyttöön yhtenä kuntoutusprosessina. Arkikuntoutus määritellään aikarajoitteiseksi ja suunnitelluksi prosessiksi, jolla on selkeät tavoitteet. Kuntoutusprosessissa on mukana monia eri ammattilaisia, jotka tekevät yhteistyötä asiakkaan kanssa toiminnallisen ja itsenäisen arjen eteen. Norjassa on huomattu arkikuntoutuksen olevan tehokasta, mikäli asiakkaan omat tavoitteet ja resurssit ovat aidosti prosessin keskiössä. (Hjelle ym. 2017, 1581-1582.) Arkikuntoutuksen on huomattu vastaavan hyvin myös sosiaali- ja terveysalan haasteisiin. Arkikuntoutuksen avulla ihminen kokee saavansa enemmän valtaa omassa elämässään sekä olevansa vähemmän riippuvainen toisten tuesta. (Kolsrud 2013, 3.)

Myös Tanskassa on hyviä kokemuksia arkikuntoutuksesta, jossa toimintaterapeutit ja fysioterapeutit työskentelevät kotihoidon henkilöstön kanssa ikäihmisten kuntoutuksessa. Siellä on systemaattisesti kehitetty, testattu ja arvioitu arkikuntoutusta. Tanskan kansanterveyslaitos kuvasi laadullisia ja kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen arkikuntoutuksesta saadut muutokset, kuten miten se on vaikuttanut kuntaan, työntekijöihin ja asiakkaisiin sekä säästämisen mahdollisuuksiin. Arvioinnit osoittivat, että arkikuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia sekä kansalaisille, työntekijöille että kuntataloudelle. (Kürstein-Kjellberg ym. 2012, 5.)

Englannissa on lakisääteinen velvollisuus tarjota palveluita, jotka viivästyttävät muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja tämä edellyttää iäkkäiden itsenäisyyden lisäämistä arjessa. Englannissa korostetaan toimintaterapeuttien merkitystä kotikuntoutusprosessin onnistumisessa. Palvelulla pyritään tukemaan asiakkaita omatoi-

misuuteen sekä itsenäiseen elämään, nämä ovat myös toimintaterapian perusperiaatteita sekä samalla myös kuntoutuksen tavoitteita. Toimintaterapeutit ovat myös kouluttaneet muita ammattilaisia tukemaan asiakkaan itsenäistä toimimista arjessa. Pitkällä aikavälillä kotikuntoutuksen uskotaan vähentävän hoitajien tarvetta. (Whitehead, Walker, Parry, Latif, McGeorge & Drummond 2016, 1-2.)

Myös Australiassa on tunnistettu tarve sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen ja kotikuntoutus on otettu laajalti käyttöön iäkkäiden ihmisten kotona asumisen tukemiseksi ja itsenäisyyden lisäämiseksi. Kotikuntoutusprosessia kuvaillaan intensiiviseksi, ajallisesti rajatuksi, moniammatilliseksi, asiakaskeskeiseksi sekä tavoitteelliseksi toimenpiteeksi, joka toteutetaan asiakkaan omassa ympäristössä. (Cochrane, Furlong, McGilloway, Molloy, Stevenson & Donnelly 2016, 7.)

3.2 Kotikuntoutushankkeita Suomessa

Suomessa kotikuntoutuksen edelläkävijänä pidetään EKSOTEA eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimiä, jossa kotikuntoutuksen kehittäminen on aloitettu jo vuonna 2010. Mallia kotikuntoutukseen on otettu Ruotsin Bårasista, mutta eroavaisuutena on, että Eksotessa kotihoito on mukana toteuttamassa kuntoutusta moniammatillisen tiimin rinnalla ja myös sen jälkeen. Säästöä kertyi vuosien 2012–2014 aikana sosiaali- ja terveystiimien käytön osalta 2,3 M€. (Lehmus 2015, 3, 9, 12.)

Eksotessa vanhustenhuollon rakennemuutosta on toteutettu asteittain. Siellä kaikki maakunnat ovat olleet mukana integraatiomallissa, joka on mahdollistanut muun muassa laitoshoidon voimakkaan purkamisen sekä erityisosaamista vaativien palveluiden ja kuntoutuksen tuottamisen. (Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimissä – EKSOTEALUE, loppuraportti n.d.) Muuttuva yhteiskunta – muuttuvat palvelut -projektissa, jossa oli mukana 23 eri tahoa, Eksoten ikääntyneiden kuntoutusmalli todettiin parhaaksi toimintamalliksi, jonka avulla on voitu vähentää vanhusten laitoshoidon määrää ja lisätä kotihoitoa. Projektin loppuraportin mukaan eri puolilla maata osa ikäihmisistä, jotka voitaisiin kuntouttaa, jää ilman kuntoutusta. Vanhuspalvelulaissa tavoitteena on, että 92% ikäihmisistä asuisi kotona. Eksote ylittää nykyään tämän tavoitetason. Raportin mukaan elämänlaatua parantava, toimiva kuntoutus tuo lisäksi huomattavia kustannussäästöjä. (Korpela 2017.) Eri

puolilla Suomea onkin toteutettu viime vuosina useita kotikuntoutusta tuottavia ja kehittäviä projekteja, joista on saatu kaikin puolin pääosin positiivisia tuloksia.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvueluita tuottavan kuntayhtymän, Essoten, yksi strateginen painopistealue vuoden 2017 alusta alkaen on ollut juurruttaa kotikuntoutus alueelleen. Varsinainen kehittämistyö aloitettiin jo vuosia sitten vaihtelevin resurssein, eikä alueella ollut yhtenäistä määritelmää palvelulle. (Forss 2015b, 1.) Nyt kehitystyön tuloksena on otettu käyttöön moniammatillinen yhteistyö ja kuntoutuksella on selkeämpi tavoite, arjen tukeminen. Asiakkaille halutaan turvallinen sekä mielekäs arki tukemalla heitä omatoimisuuteen; puolesta tekeminen on jäämässä historiaan ja tilalle on tullut rinnalla kulkeminen. Myös ennakointi nostetaan tärkeään asemaan kuntoutuksessa. (Essote uudistaa kotikuntoutusta 2017.)

Nykyään Essoten alueella kotikuntoutusprosessista vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja hoitoalan ammattilaisia. Terapeuttien tehtävänä on ohjata ja koordinoida etenkin tavoitteiden asettelua ja kuntoutussuunnitelman laatimista. He tukevat ja ohjaavat hoitotyötä ja tekevät myös kotihoidon kanssa yhteisiä asiakaskäyntejä. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaan läheisten ja eri tahojen kanssa. Työntekijöiden ajatuksia kysyttäessä on noussut esiin muun muassa: ”Monialainen työ on opettelua ja tiimiytymistä” ja ”Eri ammattiryhmien edustajien tulee omata samanlainen tausta-ajattelu kotikuntoutusmallista sekä nähdä asiakkaan arjen toiminnot keskeisinä oman työn toteuttamisen keinoina.” (Forss 2015a, 2-8)

Vesarannan mukaan Tampereella kotikuntoutustoimintaa käynnistettiin vähitellen vuoden 2014 alussa. Siellä kotikuntoutus muodostuu asiakkaan kotona ja kodin läheisyydessä toteutettavasta toiminta- ja fysioterapiasta, psykogeriatrisesta kuntoutuksista sekä kuntouttavasta harrastetoiminnasta. Tavoitteena on tukea ja edistää mm. asiakkaan toimintamahdollisuuksia, omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä. Toiminta- ja fysioterapeuttien työparina työskentelee kaksi lähihoitajaa, mutta kaikki tekevät myös yksin asiakaskäyntejä. Toimintaterapeutit arvioivat asiakasta haastattelun, havainnoiden ja käyttäen erilaisia arviointimenetelmiä. Tarvittaessa he arvioivat asiakkaan kanssa yhdessä myös apuvälineiden, asunnonmuutostöiden ja ortoosien (nivelen ulkoinen tuki) tarvetta. Tavoitteet ja suunnitelma laaditaan tehtyjen arvioin-

tien perusteella. Tavoitteet ovat konkreettisia esimerkiksi pukeutuminen, ruuan valmistus tai pyykin pesu. Terapeutit laativat yhdessä asiakkaan kanssa harjoitteluohjelman, valiten siihen sellaisia toiminnallisia tehtäviä, että ne tukevat tavoitteen saavuttamista. Toimintaterapian lisääminen on tehnyt mahdolliseksi ammatillisen konsultoinnin ja yhteistyön. Eri organisaatioissa toimivien terapeuttien säännölliset tapaamiset on tiivistänyt yhteistyötä ja edistänyt yhteisten asiakkaiden hyvälaatuista kuntoutusta. Loppuraportissa tuotiin esille, että toimintaterapiakäytäntöjä tulee vielä kehittää ja koska toimintaterapia on vielä monelle vieras käsite, siitä tiedottamista tul- laan lisäämään. Toimintaterapiasta ovat hyötäneet eniten kotihoidon uudet asiak- kaat, joilla on riittävä kognitio. Laadukas kotikuntoutus todettiin hyödylliseksi, mutta vaikuttavuuden todentaminen koettiin haastavaksi. (Vesaranta 2014, 9-36.)

Helsingissä kotikuntoutusta vastaavaa toimintaa aloitettiin ensimmäisen kerran jo vuonna 2004 kotikuntoutus-partiolla. Tämä kokeilu kesti vuoden verran ja toiminta lakkautettiin vähäisen asiakasmäärän vuoksi, myös vaikuttavuuden todentamisessa oli haasteita. Vuonna 2014 kotikuntoutuksen kehittäminen aloitettiin uudelleen, tällä ker- taa tavallisen kotihoidon rinnalle. Tarkoituksena oli kehittää moniammatillinen koti- kuntoutusmalli kotihoitoon, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Peiponen, Kristensen, Arvo, Tolkki & Pekkanen 2016, 25- 26.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena on tuottaa tietoa toimintaterapeutin roolista kotikuntoutuksessa ku- vailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen myötä tavoitteena on luoda käsitys toimin- taterapeutin toimenkuvasta ja selvittää toimintaterapeutille kuuluvat työtehtävät sekä kehittää toimeksiantajan kotikuntoutustoimintaa tuottavaan Tehko-tiimiin toi- mintaterapeutin työnkuva. Lisäksi pohdinnassa kartoitetaan lyhyesti, minkälaisia työ- tehtäviä toimintaterapeutilla on ollut kotimaisissa kotikuntoutushankkeissa ja tarkas- tellaan niiden sovellettavuutta Tehko-tiimiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä työtehtäviä toimintaterapeuteilla on kotikuntoutusta ikääntyneille tarjoavassa moniammatillisessa tiimissä?

5 Tutkimusasetelma

5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja kootaan yhteen niiden tuloksia muodostaen uusia tutkimustuloksia. Tutkittava aihe, tutkimuksen luonne ja kohde-ryhmä vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Torracon (2005, 356) mukaan kirjallisuuskatsaus on varsin hyvä keino tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Whittemore ja Knafl ovat todenneet, että kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa aihetta on mahdollista analysoida laajasti eri näkökulmista ja se antaa kuvan tutkitun aiheen sen hetkisestä tilasta. Saatua tietoa voidaan soveltaa sitten suoraan käytäntöön. (Whittemore & Knafl 2005, 546-547.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä ja aineiston valinnan rajaamista. Sen avulla pystytään tutkittavaa ilmiötä kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan sen eri ominaisuuksia. Siinä tutkimusaineistossa olevat kirjallisuustyypit sekä niissä olevat perspektiivit ovat usein laajemmat ja vaihtelevammat kuin systemaattisissa katsauksissa, jolloin kriittisen tarkastelun avulla voidaan tärkein tutkimusmateriaali tiivistää katsauksen perustaksi. (Salminen 2011, 6-8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä on se, että siinä eri vaiheet kulkevat osin limittäin koko etenemisen ajan tutkimuskysymyksestä tulosten tarkasteluun asti. Sen keskeinen tekijä on tutkimuskysymys, joka ohjaa aineiston valintaa ja koko tutkimusprosessia. Tämä menetelmä valittiin juuri siksi, että se soveltuu erityisen hyvin silloin, kun halutaan arvioida nykyisiä käytäntöjä, kehittää ja päivittää käytännön suosituksia sekä työhön liittyviä menettelytapoja. Menetelmä muodostaa neljän vaiheen

kokonaisuuden ja sen vaiheet etenevät hermeneuttisesti eli ilmiön tulkintaan nojaten ja myös päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294-296.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen eri vaiheiden kautta on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Erityispiirteet ja vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294).

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keräämiseen käytettiin eksplisiittistä eli selkeästi julki tuotua aineiston valintaa. Eksplisiittistä aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja haut tehdään aika- ja kielirajauksia hyödyntäen. Aineiston keräämisessä painotettiin nimenomaan tutkimusten sisältöä, ei niinkään tiettyjen ehtojen mukaista hakemista, sillä Kangasnie-

men ja muiden mukaan tutkimuskysymystä ja valittua aineistoa tulee reflektoida jatkuvasti ja ne molemmat voivat tarkentua koko prosessin ajan. Aineisto jäsennettiin taulukoihin, jossa sen luotettavuutta voitiin samalla arvioida ja tunnistaa aineiston sisällön vastaavuus suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 292-296.)

Käsitteiden määrittelemisessä käytettiin apuna Kansalliskirjaston Finto -sanasto- ja ontologiapalvelua, joka on käytettävissä vapaasti kaikille. Fintossa julkaistut sanastot edistävät metatiedon yhteen toimivuutta ja linkittyvyyttä, joten niitä voidaan hyödyntää tiedonhaussa. (Finto 2015.)

Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat **kotikuntoutus**, **toimintaterapia**, **kotihoito**, **moniammatillisuus** ja **iäkkäät**. Nämä sanat toimivat aineistonhaun hakusanoina. Hakulauseita muodostettiin neljässä eri tietokannassa yhdistelemällä keskeisiä käsitteitä. Haku suoritettiin vain englannin kielisiä hakusanoja käyttäen, sillä aiemmissa alustavissa tiedonhauissa huomattiin, ettei suomalaista tutkimustietoa ole saatavilla. Tiedonhaussa käytettiin määrittelemiämme sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Jamkin tietokannoista saatavat artikkelit	Artikkelia ei ole Jamkin tietokannassa/tutkimus ei ole saatavilla
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi: 2008-2017	Julkaisuvuosi 2007 tai vanhempi
Maksuton artikkeli	Maksullinen artikkeli
Toimintaterapeutti osallisena tutkimuksessa	Tutkimuksessa ei ole toimintaterapeuttia osallisena
Kotikuntoutus osana tutkimusta	Tutkimukseen ei liity kotikuntoutusta
Kohderyhmänä kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asuvat ikäihmiset	Kohderyhmänä ei ole ikäihmisiä tai ikäihmiset asuvat muualla kuin kotona tai kodinomaisessa ympäristössä
Vertaisarvioitu tutkimus	

Tiedonhaku suoritettiin neljässä eri tietokannassa: Pubmed, Cinahl, Cochrane Library sekä Janet. Hakuja tehtiin usealla eri hakulauseella, hakusanoissa oli hiukan vaihtelua ja hakulauseetta jouduttiin välillä muuttamaan, jotta saatiin parempia hakutuloksia. Jokaisessa hakulauseessa käytettiin hakusanaa *'reablement'* ja lisäksi hakua tarkennettiin esimerkiksi sanoilla: *'home care'*, *'occupational therapy'*, *'older adults'* ja *'multidisciplinary'*. Tarkempi listaus käytetyistä hakusanoista ja hakujen tuloksista löytyy liitteestä 1.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusartikkeleita valikoitui lopulta viisi kappaletta. Tuloksia lähdettiin karsimaan yhteensä 173 tutkimusartikkelin joukosta rajamalla tulokset ajallisesti vuosiin 2008-2017, jotta saatiin mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa. Artikkeleiden haluttiin olevan ilmaisia kokotekstejä, joten myös tämä rajaus tiputti artikkeleiden määrää. Tässä vaiheessa jäljelle jääneistä artikkeleista luettiin otsikot ja abstraktit sekä artikkelien sisällöt silmäiltiin läpi etsien mainintaa toimintaterapeutista. Näiden rajaustoimenpiteiden jälkeen jäljelle jäi 21 tutkimusartikkelia. Näistä artikkeleista hylättiin vielä ne, joissa ei selkeästi käsitelty toimintaterapeutin työnkuvaa kotikuntoutuksessa.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin sovellettua sisällön analyysia. Kangasniemen ja muiden mukaan aineiston yhdistäminen ja analysoiminen kriittisesti kuuluvat kuvailun rakentamisen vaiheeseen, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin. Sen avulla vastataan esitettyyn tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna ja jäsentyneenä kokonaisuutena. Tavoitteena on analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä luoda sisäistä vertailua ja monipuolisia päätelmiä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tarkasteltaviin tutkimuksiin valittiin vertaileva lähestymistapa, jolloin hankituista tiedoista etsittiin, mitä yhtäläisyyksiä ja eroja esiintyy eri tutkimuksissa toimintaterapeutin tehtäviin liittyen. Aihetta arvioidessa punnittiin samalla saadun tiedon laatua ja sen käyttökelpoisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 39-40.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytiin analyttisesti läpi kotikuntoutusta käsitteleviä tutkimusartikkeleita, poimien niistä toimintaterapeutin työtehtäviin liittyvät kohdat, jotka taulukoitiin, arvioitiin, vertailtiin ja luokiteltiin. Sitten näistä kootut keskeiset päätelmät suhteutettiin tähän opinnäytetyöhön. (Miten teen kirjallisuuskatsauksen n.d.)

Aineiston analysointi aloitettiin kopioimalla katsaukseen valituista tutkimuksista toimintaterapeutin työtehtäviin liittyvät ilmaukset Word-tiedostoon, jonka jälkeen ne suomennettiin. Sen jälkeen ilmauksia redusoitiin eli pelkistettiin tiivistämällä ja pilkkomalla niitä osiin. Pelkistetyt ilmaukset kluseroitiin eli käytiin tarkasti läpi ja etsittiin niistä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sen jälkeen käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin vastaaviin asiakokonaisuuksiin. Nämä ryhmät nimettiin sisältöä kuvaavilla nimikkeillä, joista muodostui pääkategoriat: Arviointi, tavoitteiden asettelu, kuntoutussuunnitelma, interventio, moniammatillinen yhteistyö ja ohjaaminen. Analysointia jatkettiin vielä abstrahoinnilla eli erottelemalla käsitteistä opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa. (Hiltunen n.d., 18.) Analyysin tuloksena saatiin näin vastauksia tutkimuskysymykseen.

Sisällön analyysin avulla pystyttiin järjestämään ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Hajanaisesta aineistosta, jossa yhdistävänä tekijänä oli toimintaterapeutin työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä, järjestettiin yhtenäinen ja selkeä esitys. Toimintaterapeutin työtehtäviä pyrittiin kuvaamaan selkeästi tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analysointi perustui opinnäytetyöntekijöiden tulkintaan ja päätelyyn. Luokittelun avulla muodostettiin käsitteitä ja niiden sisältöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-115.)

6 Tulokset

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe, jolloin kootaan ja tiivistetään kaikki keskeiset tulokset tarkastellen niitä samalla suhteessa laajempaan teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Tässä osiossa esitetään tiivistetysti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tulokset toimintaterapeutin roolista moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä. Opin- näytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa toimintaterapeutin työtehtävistä kotikun- toutuksessa, jota toimeksiantaja Jämsän Terveys Oy voi hyödyntää kehittäessään te- hostettua kotihoitoa tuottavan Tehko-tiimin toimintaa.

Tutkimuskysymys oli: Mitä ovat toimintaterapeutin työtehtävät kotikuntoutusta ikääntyneille tarjoavassa moniammatillisessa tiimissä?

6.1 Toimintaterapeutin työtehtävät kotikuntoutuksessa osana moni- ammatillista tiimiä

Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken (2015, 2-3) tekemän tutkimuksen mukaan toiminta- ja fysioterapeutit työskentelivät osana moniammatillista tiimiä yh- dessä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Toiminta- ja fysioterapeuttien työnkuvaan kuului asiakkaan arviointi hyödyntäen COPM (Canadian Occupational Performance Measure) arviointimenetelmää vapaan arvioinnin ja havainnoinnin lisänä. Terapeutit hyödynsivät arvioinnin tuloksia kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Terapeuttien tehtäviin kuului myös kotihoidon henkilökunnan ohjaus ja neuvonta asiakkaan päivit- täisten toimintojen tukemisessa kuntouttavaa työtettä hyödyntäen. Terapeutit myös kannustivat ja ohjasivat asiakkaita toimimaan omatoimisesti arjessa. Lisäksi he ohjasivat asiakkaille helppoja harjoitusohjelmia, joita asiakkaat voisivat tehdä itsenäi- sesti. Kotihoidon henkilökunta sekä fysio- ja toimintaterapeutit pitivät yhdessä vii- koittaisia palavereja, joissa keskusteltiin asiakkaiden edistymisestä ja pohdittiin rat- kaisuja mahdollisiin pulmatilanteisiin.

Myös Whitehead, Walker, Parry, Latif, McGeorge & Drummond (2016, 2-3) teke- mässä tutkimuksessa toimintaterapeuteilla oli ohjaava rooli kotikuntoutuksessa. Te- rapeutit ohjasivat kotihoidon työntekijöitä käyttämään hoitotyössä kuntouttavaa työ- otetta puolesta tekemisen sijaan. Lisäksi toimintaterapeutit ohjasivat myös asiakkaita olemaan mahdollisimman omatoimisia päivittäisissä askareissa. Toimintaterapeutit arvioivat asiakkaita sekä asettivat tavoitteita kuntoutukselle yhdessä asiakkaiden kanssa, lisäksi toimintaterapeutit suunnittelivat ja valitsivat kuntoutuksen interven-

tiokeinot. He tekivät myös käytännön asiakastyötä esimerkiksi harjoittelemalla asiakkaan kanssa ADL (Activities of Daily Living) -toimintoja. Viikoittaisten arviointien avulla seurattiin asiakkaiden edistymistä. Toimintaterapeuttien erityisosaamista hyödynnettiin toimintojen analysoinnissa, jotta mahdollistettiin asiakkaalle suurin mahdollinen omatoimisuus ADL-toiminnoissa.

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa Whitehead, Drummond, Walker, Parry, McGeorge & Latif (2014, 2-3) korostivat toimintaterapeutin roolia kotikuntoutuksessa. Toimintaterapeutit osallistuivat asiakkaiden kodin muutostöihin, jotta mahdollistettiin omatoimisuutta tukeva ympäristö asiakkaalle. Tässäkin tutkimuksessa toimintaterapeutit arvioivat asiakasta ja asettivat tavoitteet kuntoutukselle, he myös valitsivat sopivan lähestymistavan kotikuntoutusjaksolle yhdistelemällä arvioinnista saatuja tietoja lääketeiteelliseen tietoperustaan. Toimintaterapeutit käyttivät ydinosaamistaan toiminnan analysoinnissa, jotta pystyttiin yksilöimään toiminnot joita asiakas ei pysty suorittamaan. Toimintaterapeutit myös arvioivat asiakkaalla käytössä olevien apuvälineiden tarpeellisuutta. Terapeutit tekivät yhteistyötä kotikuntoutustiimin sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. He ohjasivat kotihoidon henkilökunnan lisäksi myös asiakkaan perhettä ja läheisiä tukemaan asiakkaan omatoimisuutta.

Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen, & Langeland (2017, 196-202) tekemässä tutkimuksessa korostettiin moniammatillisen tiimin yhteistyön tärkeyttä parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi kotikuntoutusprosessissa. Toimintaterapeutit työskentelivät tasa-arvoisessa asemassa muiden ammattilaisten kanssa hyödyntäen omaa erityisosaamistaan vaikka työskentely moniammatillisessa tiimissä johtikin uusiin rooleihin ja uusiin työtehtäviin. Kotikuntoutusjakson tavoitteet määriteltiin yhdessä asiakkaan kanssa, jotta asiakas olisi mahdollisimman motivoitunut kuntoutumaan. Tässäkin tutkimuksessa toiminta- ja fysioterapeutit ohjasivat kotihoidon henkilökuntaa tukemaan asiakasta omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa.

Kjerstad & Tuntland (2016, 1, 3-4) tekemän tutkimuksen mukaan sekä fysio- että toimintaterapeutit käyttivät asiakkaiden arviointiin COPM (Canadian Occupational Performance Measure) arviointimentelmää, jotta asiakas pystyisi tunnistamaan itselleen tärkeät toiminnalliset rajoitteet. Tässäkin tutkimuksessa terapeutit ohjasivat kotihoi-

don henkilökuntaa käyttämään kuntouttavaa työotetta. Asiakkaita kannustettiin tekemään päivittäisiä askareita itse eikä odottaa hoitajien tekevän askareita heidän puolestaan.

6.2 Tulosten yhteenveto

Toimintaterapeutin työ kotikuntoutuksessa sisältää paljon asiakkaan ja ympäristön arviointia (Kjerstad & Tuntland 2016, 1, 3-4; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3). Havainnoinnin ja haastattelun lisänä toimintaterapeutti käyttää usein jotakin arviointimenetelmää, jotta saadaan mahdollisimman tarkasti selville asiakkaan toimintakyky ja -valmiudet (Kjerstad & Tuntland 2016, 1, 3-4; Tuntland ym. 2015, 2-3). Arvioinnin tukena toimintaterapeutti voi käyttää myös toiminnan analyysia eli toiminnan pilkkomista pieniin osiin, tällöin toiminnan haasteet ja pienet yksityiskohdat saadaan paremmin selville (Whitehead ym. 2016, 2-3). Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu myös apuvälinetarpeen arviointi sekä käytön ohjaus (Whitehead ym. 2014, 2-3).

Kuntoutusprosessin alussa on tärkeää selvittää asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet. Haastattelun ja havainnoinnin avulla toimintaterapeutti asettaa tavoitteet kuntoutukselle yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Asiakkaalle merkityksellisten tavoitteiden tärkeyttä korostettiin tutkimuksissa. (Birkeland ym. 2017, 196-202; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3.)

Toimintaterapeutti osallistuu yhdessä moniammatillisen tiimin ja asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Hän hyödyntää erityisosaamistaan valitessaan sopivan lähestymistavan kuntoutukselle ja suunnitellessaan interventioita. (Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3.) Toimintaterapeutti ohjaa kotihoidon henkilökuntaa ja tarvittaessa myös asiakkaan omaisia, jotta kaikki työskentelisivät yhteisten asetettujen tavoitteiden eteen tukemalla ja ohjaamalla asiakasta samalla tavalla (Birkeland ym. 2017, 196-202; Kjerstad & Tuntland 2016, 1, 3-4; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3).

Toimintaterapeutti tekee myös yksilöllistä terapiatyötä asiakkaan kanssa kotiympäristössä ohjaten sekä kannustaen asiakasta haasteellisissa toiminnoissa ja keksimällä

ratkaisuja niihin (Kjerstad & Tuntland 2016, 1, 3-4; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3).

Moniammatillista yhteistyötä pidetään tärkeässä osassa kotikuntoutuksen onnistumisen kannalta (Birkeland ym. 2017, 196-202; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3). Toiminta- ja fysioterapeutit tekevät paljon yhteistyötä keskenään, mutta myös kotihoidon henkilökunnan ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (Birkeland ym. 2017, 196-202; Whitehead ym. 2014, 2-3).

Yksi voimakkaimmin tutkimuksissa esille tulleista toimintaterapeutin työtehtävistä on ohjaaminen. Toimintaterapeutti ohjaa kotihoidon työntekijöitä uuden työskentelytavan opettelussa sekä asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa. Myös asiakkaan omaisten ja lähipiirin ohjaaminen on tärkeää kotikuntoutusprosessin onnistumisen kannalta. (Birkeland ym. 2017, 196-202; Kjerstad & Tuntland 2016, 1, 3-4; Tuntland ym. 2015, 2-3; Whitehead ym. 2016, 2-3; Whitehead ym. 2014, 2-3.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimuksien perusteella toimintaterapeutin työtehtävät kotikuntoutuksessa osana moniammatillista tiimiä ovat erittäin monipuoliset.

Tarkastelemalla tutkimuksista esiin nousseita toimintaterapeutin työtehtäviä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen näkökannalta, voidaan huomata selviä yhtäläisyyksiä niiden ja opinnäytetyön teoriaosuuden välillä.

Tulokset jakautuivat kuuteen pääryhmään: Arviointi, tavoitteiden asettelu, kuntoutussuunnitelma, interventio, moniammatillinen yhteistyö ja ohjaaminen. Taulukossa 2 on esitetty opinnäytetyön tulokset tiivistetysti.

Taulukko 2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistetysti

TOIMINTATERAPEUTIN TYÖTEHTÄVÄT MONIAMMATILLISESSA KOTIKUNTOUSTIIMISSÄ	
ARVIOINTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apuvälinetarpeen arviointi ▪ Toiminnan analysointi ▪ Viikoittaiset arvioinnit ▪ Alku- ja loppuarvioinnit
TAVOITTEIDEN ASETTELU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tavoitteiden asettelu yhdessä asiakkaan kanssa
KUNTOUTUSSUUNNITELMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventiokeinot ▪ Intervention suunnittelu ja valinta ▪ Perheen ja hoitajien ohjaus ▪ Lähestymistavan valinta ▪ Asiakkaan itsenäisyyden lisääminen ADL-toiminnoissa ▪ Kodin ja ympäristön muokkaus ▪ Kotihoidon ohjaus
INTERVENTIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventiokeinot ▪ Intervention suunnittelu ja valinta ▪ Intervention toteutus ▪ Toimintojen harjoittelu asiakkaan kanssa ▪ Kodinmuutostyöt ▪ Asiakastyössä työskentely ▪ Asiakkaan kannustaminen ja ohjaus oma-toimisuuteen ▪ Yhteistyö eri palveluntarjoajien kanssa
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erityisosaamisen hyödyntäminen ▪ Yhteistyö eri palveluntarjoajien kanssa ▪ Tasa-arvoinen työskentely ▪ Vastuun jakaminen muille ▪ Palaverit (kotihoito ja terapeutit) ▪ Ohjaus ja neuvonta ▪ Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä ▪ Toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien yhteistyö kotihoidon ohjaamisessa
KOULUTTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muiden ammattilaisten, hoitajien ja avustajien ohjaaminen

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa pohditaan tutkimustulosten vastaamista tutkittuun tietoon ja puntaroidaan opinnäytetyöstä saatuja hyötyjä ja jatkotutkimustarpeita. Pohditaan myös toimintaterapeutin mahdollisia työtehtäviä Tehko-tiimissä kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ja verrataan niitä Tehko-tiimin nykyiseen toimintaan.

Tehko-tiimi on tällä hetkellä kotihoidon tehostettua ja akuuttia kotihoitoa tuottava tiimi, johon on tarkoitus mahdollisesti lisätä kotikuntoutuksen elementtejä ja toimintaterapeutin työpanos. Tehko-tiimin moniammatilliseen tiimiin kuuluu tällä hetkellä sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri. Lisäksi tiimi tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Tehko-tiimin hoitajat osallistuvat päivittäiseen työhön ja muut ammatilliset ovat konsultoitavissa. Lisäksi kaikki tiimin jäsenet kokoontuvat kerran viikossa yhteiseen palaveriin, jossa käydään asiakkaiden asioita läpi.

Toimintaterapeutilla voisi olla kotikuntoutusta tuottavassa Tehko-tiimissä keskeinen rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä, jossa yhteistyötä tehdessä kaikki hyödyntävät omaa erityisosaamistaan. Hän toimisi kotikuntoutuksen koordinaattorina sekä ohjaisi ja neuvoisi yhdessä fysioterapeutin kanssa kotihoidon henkilökuntaa kotikuntoutusprosessissa ja työskentelisi myös käytännön asiakastyössä, tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa. Keskeisintä olisikin yhteistyön lisääminen, palautteen antaminen ja vastuun jakaminen puolin ja toisin sekä myös jatkuva kouluttautuminen ja tiedon jakaminen muille.

Asiakkaan apuväline- ja asunnonmuutostöiden tarpeen arvioi tällä hetkellä joko kotihoidon hoitaja tai pyydettyessä apuvälineyksikön fysioterapeutti. Toimintakyvyn arviointeihin käytetään MMSE-, MNA- ja GDS-15 -arviointimenetelmiä. Lisäksi RAI-arviointijärjestelmää voidaan käyttää asiakkaan palveluntarpeen arvioimiseen sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (Tietoa RAI-järjestelmästä 2017). Lisäksi hoitajat haastattelevat ja havainnoivat asiakasta arvioidakseen tämän palvelun- ja tuen tarvetta. Tiedot näistä kirjataan potilastietojärjestelmä Efficaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai kotihoidon sivulle. Koska RAI:n lisäksi ei juuri muita strukturoituja arviointeja tehdä, eikä varsinaista kuntoutussuunnitelmaa, asiakkaan toimintakyvyn muutoksia käytännön työssä arvioidaan pääsääntöisesti eri

ammattilaisten kirjausten perusteella. Hoitajan kirjaamasta hoito- ja palvelusuunnitelmasta ilmenee hoitajan suunnitteleminen kotikäyntien sisältö, interventiot, jotka ovat pääsääntöisesti hoidollisia toimia tai toimenpiteitä, mutta voivat sisältää myös asiakkaan ohjaamiseen, apuvälineiden käyttöön sekä tukitoimien ja jatkohoidon järjestämiseen liittyviä asioita. Asiakasta ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen ja omaiset otetaan hoitoon mukaan mahdollisuuksien mukaan.

Toimintaterapeutin erityisosaamiseen kuuluu toimintakyvyn arviointi ja toiminnan analysointi. Sen vuoksi olisi luonnollista, että hän tekisi Tehko-tiimin asiakkaille toimintakyvyn arviointeja sekä toiminnan analyseja, kuten tutkimusten kohteena olevissa kotikuntoutustiimeissäkin. Useimmissa tutkimuksissa toimintaterapeutti käytti arvioinneissa COPM-arviointimenetelmää (Canadian Occupational Performance Measure), jonka avulla saadaan selville asiakkaan tunnistamat päivittäisissä toiminnoissa olevat haasteet (Kantanen 2011).

Tuntlandin ja muiden (2015) tutkimuksessa kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta käytettiin COPM-arviointimenetelmää ja heidän mielestään oli mielenkiintoista se, että loppuarvioinnissa myös kontrolliryhmän suoritukset ja suoritukseen tyytyväisyys oli parantunut. Sama ilmiö oli tullut esiin aikaisemmissakin tutkimuksissa, joten heidän mielestään parannus saattoi johtua COPM-haastattelun terapeuttisista vaikutuksista, mikä oli lisännyt kontrolliryhmäläisten tietoisuutta heidän toiminnan rajoituksistaan ja heitä oli kehoitettu etsimään niihin itse ratkaisuja. (Mt.)

Alkuarvioinnin pohjalta toimintaterapeutti asettaisi asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa yhdessä asiakkaan kuntoutustavoitteet. Tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa on erityisen tärkeää, jotta hän motivoituisi toimimaan niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden perusteella toimintaterapeutti suunnittelisi interventiokeinoja, joista neuvoteltaisiin vielä mahdollisesti yhdessä moniammatillisen tiimin kesken. Interventiokeinoja olisivat esimerkiksi päivittäisten toimintojen harjoittelu, harjoitusohjelmat, ympäristön ja toiminnan muokkaaminen ja myös perheenjäsenten ohjaaminen. Toimintaterapeutti harjoittelisi toimintoja asiakkaan kanssa yhdessä sekä kannustaisi ja ohjaisi tätä selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Myöhemmin hän ohjaisi kotihoidon hoitajia kuntoutuksen jatkamisessa ja asiakkaan rohkaisemisessa.

Väli- ja loppuarviointien perusteella toimintaterapeutti saisi selville asiakkaan toimintakyvyn muutokset ja sen perusteella hän voisi moniammatillisen tiimin kanssa yhdessä joko päättää kuntoutusjakson, jatkaa kuntoutussuunnitelman mukaan tai tarvittaessa asettaa uusia tavoitteita ja suunnitelmia. Arviointien avulla saadaan samalla mitattua tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tehko-tiimissä toimintaterapeutti voisi myös ohjata kotihoidon hoitajia kirjaamaan asiakkaan toimintoja tietyn asteikon mukaan, jolloin kirjausten perusteellakin voisi osittain arvioida asiakkaan edistymistä. (Forss 2015b, 9).

Mielestämme pystyimme vastaamaan tutkimuskysymykseen hyvin ja uskomme, että toimeksiantaja Jämsän Terveys Oy voi halutessaan käyttää saatuja tuloksia toimintaterapeutin roolin kehittämiseen.

7.1 Opinnäytetyö prosessi

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet Jämsässä vanhuspalveluissa lähihoitajina ensin Jämsän kaupungin ja myöhemmin Jämsän Terveys Oy:n alaisuudessa. Siksi oli mielenkiintoista lähteä mukaan kehittämään vanhuspalveluita toimintaterapeutin näkökulmasta. Muuttuva yhteiskunnallinen tilanne on antanut paineen kehittää palvelujärjestelmää, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan mahdollisimman kustannustehokkaasti sekä asiakaslähtöisesti. Toimintaterapian käyttämisestä vanhuspalveluissa on saatu positiivisia tuloksia, vaikkakin toimintaterapiaa on hyödynnetty vielä suhteellisen vähän. Nämä elementit herättivät kiinnostuksemme tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta.

Aiheen rajaamista jouduttiin pohtimaan paljon ja aihetta rajattiin moneen kertaan. Toimeksiantaja toivoi toimintaterapeutin työnkuvan selvittämisen lisäksi näyttöä kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta, mutta resurssien takia se jouduttiin rajaamaan pois. Olimme ajatelleet selvittää osana toimintaterapeutin työnkuvaa myös kotikuntoutuksessa käytetyt arviointimenetelmät. Toimeksiantaja koki sen kuitenkin tarpeettomaksi, koska Jämsän terveys saa Kukoistava kotihoito -hankkeen kautta ne arviointimenetelmät, joita suositellaan käytettäväksi kotihoidon asiakkaille kotikuntoutuksessa Keski-Suomessa.

Molemmille opinnäytetyön tekijöille ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekeminen oli ensimmäinen kerta ja kokemattomuuden vuoksi prosessin alussa kului paljon aikaa esimerkiksi tutkimusmenetelmien ja aineiston analyysimenetelmien tutkimiseen sekä opinnäytetyöprosessin hahmottamiseen.

Tiedonhaun aikana huomattiin, että tietoa toimintaterapeutin roolista kotikuntoutuksessa oli hyvin niukasti, sillä tutkimusten focus oli useimmiten kotikuntoutuksen vaikuttavuudessa tai arviointimenetelmien käytettävyydessä. Tiedot toimintaterapeutin roolista piti etsiä tarkkaan tutkimuksista, sillä harvoissa abstrakteissa mainittiin toimintaterapeutin osallisuudesta sanallakaan. Tämä osittain hankaloitti tiedonhaun prosessia, sillä jokainen potentiaalinen tiedonhaun tulos oli käytävä tarkasti läpi jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

7.2 Opinnäytetyön hyödyt ja jatkotutkimustarpeet

Uskomme, että tämän tutkimuksen tuottaman tiedon myötä Jämsän Terveys Oy voi perustellusti harkita toimintaterapeutin palkkaamista osaksi moniammatillista Tehkotiimiä. Toimintaterapia on vielä melko vähän tunnettu ja käytetty ala vanhuspalveluissa ja toivomme tämän opinnäytetyön myötä lisäävämmä toimintaterapian tunnettavuutta sekä tarpeellisuutta ikäihmisten kotiin suunnatuissa palveluissa.

lääkkäiden asiakkaiden sekä kotikuntoutuksessa työskentelevien ammattilaisten kokemukset kotikuntoutuspalveluista ovat mielestämme olennaisia kotikuntoutuksen kehittämisen kannalta. Jatkotutkimusehdotuksemme on kartoittaa kotikuntoutuksen parissa työskentelevien ja kotikuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia palveluiden parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusongelmasta rajattiin toimeksiantajan toivoma kotikuntoutuksen vaikuttavuutta mittaava seurantatutkimus pois, jotta voitiin keskittyä valittuun aiheeseen riittävän perusteellisesti ja samalla saada se sopimaan opinnäytetyölle määrättyyn pituuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 83). Aineiston hankkimista rajattiin laatimalla tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sillä Whittemore ja Knafel (2005, 548-549) korostavat niin ikään aineiston hankkimisen kriteerien tarkkaa määrittämistä

tutkimustulosten luotettavuuden takaamiseksi. Aineiston jäsentäminen taulukoihin auttoi valittujen lähteiden luotettavuuden arvioimisessa sekä asiasisältöjen tunnistamisessa suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muihin valittuihin tutkimuksiin (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aiheen valinnassa on otettu huomioon eettiset näkökulmat ja pohdittu mm. sitä, onko aihe merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen sekä mikä on opinnäytetyöstä saatava hyöty. Aihetta valitessa on myös hyvä miettiä, kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla aihe valitaan ja määritellään. Opinnäytetyön tai tutkijan etiikan kannalta on tärkeää, että tutkimus pidetään luotettavana, laadukkaana ja tutkimus on ammattitaitoisesti toteutettu. Ennen aiheen lopullista lukkoon lyömistä on hyvä keskustella ohjaavan opettajan ja/tai toimeksiantajan kanssa, jolloin varmistetaan aiheen tutkimisen tarpeellisuus. (Eettisyys n.d.)

Opinnäytetyössämme ei ole haastateltavia tai tätä tarkoitusta varten kerättyä tutkimusjoukkoa, joiden kohdalla eettisyys olisi erityisen tärkeää huomioida osallistuvien edun suojelemiseksi sekä takaamiseksi. Oleellinen osa eettisyyttä on myös lähdekritiikki ja lähteiden luotettavuuden arviointi sekä lähteiden soveltuvuus tutkimusaineistoksi. Eettisesti toimiva tutkija ei kopioi muiden kirjoituksia, ei vähättele tutkimusryhmän toisten jäsenten osallisuutta tutkimukseen, muuttele tai vähättele saatuja tuloksia eikä raportoitu tuloksia erehdyttävästi. Eettisyyttä on myös huomioida, että tutkimustulos voikin olla eri kuin odotukset, tutkijan kuuluu kertoa tutkimustulos rehellisesti välittämättä odotuksista (Opinnäytetyön eettiset suositukset n.d.). Usein tutkija pohtii luotettavuutta vasta työn loppupuolella, tämä tapa voi olla virheellinen, sillä luotettavuus pitäisi huomioida jo heti tutkimusprosessin alussa ja tutkimusprosessin aikana, jotta varmistetaan luotettavat tutkimustulokset. (Kananen 2015, 342-343.)

Tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä valvomaan on Suomessa perustettu erillisiä julkisia lautakuntia. Esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut omat ohjeensa tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Myös monien yliopistojen eettiset toimikunnat ovat laatineet eettisiä ohjeita tutkijoita varten. Opiskelijoiden odotetaan jo varhain oppivan tutkimuseettisen pohdinnan taidot. Pelkästään tutkimusaiheen valinta on itsessään eettinen kysymys ja valinta. Eettisten näkökulmien huomioiminen

tutkimuksen aikana on vaikea tehtävä, mutta siihen pyritään jo ensimmäisestä tutkimuksesta lähtien. (Hirsjärvi ym. 2008, 23-24, 27.)

Lähteet

- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. F. & Langeland, E. 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 195–203. Viitattu 18.9.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5426462/>.
- Cochrane, A, Furlong, M, McGilloway, Molloy DW, Stevenson M. & Donnelly, M. 2016. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. Viitattu 24.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27726122>.
- Eettisyys. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>.
- Einset, E. & Krook, P. 2013. Kotikuntoutus – Kuntoutusta kotiympäristössä. Toimintaterapeutin rooli asiakkaan ja kotihoidon tavoitteellisessa yhteistyössä. Opinnäytetyö, AMK: Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 26.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112919078>.
- Essote uudistaa kotikuntoutusta. 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet. Viitattu 24.11.2017 <https://www.essote.fi/essote-uudistaa-kotikuntoutusta/>.
- Fisher, A. 2009. Occupational therapy intervention process model. Colorado, USA. Three Star Press, inc.
- Forsman, M. 2017. Tehkotiimin sairaanhoitaja. Jämsän Terveys Oy. Sähköpostikysely 2.2.2017.
- Forss, J. 2015a. Kotikuntoutus – pilotointiraportti 2015-2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. ESSO-hanke. Viitattu 11.11.2017. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf>.
- Forss, J. 2015b. Kotikuntoutus -pienin askelin käytäntöön. Essote, ESSO-hanke. Viitattu 11.11.2017. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>.
- Forss, J. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. *Fysioterapia* 2, 34-37. Viitattu 15.2.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/liitteet/JasuForss.pdf>.
- Harra, A. Aralinn, V. Heikkilä, M. Korhonen, R. Löytönen, K. & Onkalo-Okkonen, R. 2006. Kohti kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia. *Duodecim* 2006;122:554–62. Viitattu 03.02.2017 http://www.academia.edu/9179675/Kohti_kokonaisvaltaista_toimintakyvyn_arviointia.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita.

- Hiiri, M. 2016. Toimintaterapia osana iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaihetta. Opinnäytetyö, AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 26.1.2017. <http://www.theseus.fi/handle/10024/115817>.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Hjelle, KM., Tuntland, H., Førland, O. & Alvsvåg, H. 2017. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. Health and Social Care in the Community, 25, 5, 1581–1589. Viitattu 1.9.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/10.1111/hsc.12324/epdf>.
- Holmberg, K. 2017. Toimintaterapian ydinviesti. Vahva TOImija -seminaari. Helsinki. PowerPoint -esitys 10.11.2017.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gra-dun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopisto-paino-Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 25, 4, 291-301. Viitattu 3.10.2017. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.
- Kansalliskirjasto. 2015. Helsingin yliopisto. Viitattu 28.2.2017. <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/jarjestelmaalustapalvelut/finto>.
- Kantanen, M. 2011. COPM. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, TOIMIA-tietokanta. Viitattu 2.11.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/95/>.
- Kjerstad, E. Tuntland, H-K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review, 6, 15. Viitattu 7.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864744/>.
- Kolsrud, M. 2013. Et valg. Ergoterapeuten, 56, 4.
- Korpela, H. 2017. Eksoten vanhusten kuntoutusmalli keräsi kiitosta — arvioitiin parhaaksi Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisussa. Etelä-Saimaa, uutiset, 13.6.2017. Viitattu 19.11.2017. <https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/6ed41f20-c352-44f9-b75e-a02e01052799>.
- Kotihoito ja kotipalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 01.02.2017 <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.
- Kotilainen, P. & Vuori, A-L. 2015. Kotikuntoutusmallia palvelevat arviointimenetelmät ja niiden tarkoituksenmukaisuus asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Opinnäytetyö, AMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 15.9.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91685/kotilainen_piia%20ja%20vuori_anna-leena.pdf?sequence=1.
- Kukoistava kotihoito. N.d. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -rärkihanke. Keski-Suomi 2020 – maakunta- ja sote-

- uudistus Keski-Suomessa. Uudistuksen kärkihankkeet. Viitattu 20.9.2017.
<http://www.ks2020.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/>.
- Kuntien järjestämät palvelut. 2016. Suomi.fi. Viitattu 01.02.2017
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumise_ni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html.
- Kürstein-Kjellberg, P., Kjellberg, J., Ibsen, R & Christensen, LT. 2012. Hverdagsrehabilitering i praksis. Ergoterapeuten, 1, 5. Viitattu 5.9.2017.
<https://www.kora.dk/media/272130/dsi-3333.pdf>.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 18.11.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Lawn, S., Westwood, T., Jordans, S. & O'Connor, J. 2017. Support workers as agents for health behavior change: An Australian study of the perceptions of clients with complex needs, support workers, and care coordinators. Gerontology & Geriatrics Education, 38, 4, 496-516. Viitattu 7.10.2017.
<http://www.tandfonline.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/pdf/10.1080/02701960.2016.1165218?needAccess=true>.
- Lehmus, R. 2015. Kotikuntoutus Eksotessa 2010-2015. Kuntoutus ikääntyneen tukena palvelupolun joka vaiheessa. Eksote. Viitattu 15.9.2017.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82274_78826_Lehmus_Peurunka3.pdf.
- Lewin, G. F., Alfonso, H. S., & Alan, J. J. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Clinical Interventions in Aging. 8, 1273–1281. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794867/pdf/cia-8-1273.pdf>.
- Mitä toimintaterapia on? N.d. Auron. Viitattu 18.9.2017. <https://www.auron.fi/useinkysyttyva/mita-toimintaterapia-on/>.
- Miten teen kirjallisuuskatsauksen. N.d. Turun yliopisto. Viitattu 12.4.2017.
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>.
- Opinnäytetyön eettiset suositukset. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2017.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>.
- Pasanen, R. 2017. Opinnäytetyöhön kommentteja. Sähköpostiviesti 11.11.2017. Vastaanottaja E. Jokinen. Yhteistyökumppanin palautetta opinnäytetyöntekijöille.
- Peiponen, A., Kristensen, M., Arvo, T., Tolkki, P., Pekkanen, M. & Kara, H. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus-projekti Etelän palvelualueella 2013-2015, loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen virasto. Viitattu 20.5.2017.
<http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>.

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Viitattu 08.02.2017.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Tietoa RAI-järjestelmästä. 2017. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ikääntymisen sivustolla. Viitattu 2.11.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>.
- Toimintakyvyn arviointi. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>.
- Toimintaterapeutti N.d Ammattinetti.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/257_ammatti.
- Torraco R. J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4, 3, 356-367. Viitattu 25.9.2017.
https://docseminar2.wikispaces.com/file/view/Literature+review+paper_Torraco.pdf
- Tuntland, H., Aaslund, M-K., Espehaug, B., Førlund, O & Kjekens, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. BMC Geriatrics. Viitattu 18.9.2017. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC4634595/>.
- Vanhuspalvelut. N.d. Vanhuspalveluiden esittely Jämsän Terveiden sivustolla. Viitattu 20.4.2017. <http://www.jamsanterveys.fi/fi/Vanhuspalvelut>.
- Vesaranta, H. 2014. Asiakaslähtöisyydestä elämänlähtöisyyteen Kotikuntoutuksen kehittäminen 2014 Loppuraportti. Tampereen kaupunki. Viitattu 24.10.2017
https://www.tampere.fi/liitteet/k/naEYluK0q/kotikuntoutus_loppuraportti_.pdf.
- Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 48/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.9.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>.
- 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. BMC, 15, 447. Viitattu 6.10.2017.
<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC4247640/>.
- Whitehead, P. J., Walker, M. F., Parry, R. H., Latif, Z. McGeorge, I. D. & Drummond, A. E. 2016. Occupational Therapy in HomeCare Re-ablement Services (OTHERS): results of a feasibility randomised controlled trial. BMJ Open, 6(8). Viitattu 18.9.2017.
<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5013368/>.
- Whittemore, R. Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546-553. Viitattu 28.2.2017
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>.

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Hakulause	Viitteiden määrä	Hyväksytty lähdeksi
Janet	"Occupational therapy" AND "home care" AND "reablement"	21	3
Cinahl	"reablement" AND "home-based" AND "older adult*"	3	1
Pubmed	"reablement" AND "multidisciplinary"	8	1
Cochrane Library	"reablement" AND "home-care"	1	1
Pubmed	"Reablement" AND "older adults"	14	1
Pubmed	"occupational therapy" AND "homecare" AND "reablement"	3	1
Cinahl	"Reablement"	37	1
Cinahl	"reablement" AND "rehabilitation"	15	1
Pubmed	"occupational therapy" AND "homecare" AND "reablement"	9	2
Pubmed	"reablement"	43	4
Cinahl	"reablement" AND "role" AND "occupation*"	5	1
Pubmed	"reablement" AND "program"	11	2
Pubmed	"occupational" AND "reablement"	3	2
Yhteensä		173	21
Lopullinen määrä kirjallisuus katsauksessa			5

Liite 2 Toimintaterapeutin työtehtävät Tehko-tiimissä

