

Toimintaterapeutin rooli ja yhteistyö kotihoidon kanssa kuntouttavalla arviointijaksolla

Sanna Rätty
Henna Tolonen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti AMK

Tekijä(t) Räty, Sanna Tolonen, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2020
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapeutin rooli ja yhteistyö kotihoidon kanssa kuntouttavalla arviointijaksolla		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti AMK		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen, Emmi Ritvos		
Toimeksiantaja(t) Siun Sote		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Arkikuntoutus on tutkitusti tehokas kuntoutusmuoto, jossa toimintaterapeutin rooli on tärkeässä asemassa. Valtakunnallisella tasolla väestö ikääntyy nopeasti, ja kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen kehittäminen on tärkeää, jotta ikääntyneet voisivat asua kotona mahdollisimman kauan.</p> <p>Kehittämistoiminnan tarve nousi käytännöstä, kun Siun soten terapiapalvelut ilmaisivat tarpeen selkiyttää toimintaterapeutin roolia ja tehtävää yhteistyötä kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa arkikuntoutuksen toteuttamisesta ja kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli soveltaa tutkittua tietoa arkikuntoutuksesta, jonka pohjalta toimintaterapeutin ja kotihoidon roolit selvenivät kuntouttavalla arviointijaksolla.</p> <p>Kehittämistoimintaa ohjaavana viitekehyksenä oli ICF-luokitus. Taustateorianä tehtävänkuvauksessa hyödynsimme jo olemassa olevaa tietoa arkikuntoutuksesta sekä Anne G. Fisherin (2009) asiakaslähtöistä toimintaterapian prosessimallia (OTIPM). Menetelmänä käytimme nopeaa kirjallisuuskatsausta sekä yhteistyökokouksia toimeksiantajan kanssa.</p> <p>Tutkimukset osoittivat, että toimintaterapeutilla on tärkeä rooli ikääntyneen ihmisen kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja kotihoidon ohjauksessa. Kotihoidon rooli on kuntoutuksen toteuttaminen suunnitelman mukaisesti.</p> <p>Tutkimustuloksien pohjalta syntyi käytäntöön sopiva toimintaterapeutin ja kotihoidon roolien kuvaus kuntouttavan arviointijakson prosessikuvaukseen, jota pohdittiin laajemmin myös toimeksiantajan kanssa. Esimerkiksi yhteistyön tekeminen tulevaisuudessa toimijoiden välillä vaatii kehittämistä sekä yhteisten toimintatapojen sopimista organisaatioissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapeutin rooli, kotihoidon rooli, arkikuntoutus, moniammatillisuus, yhteistyö		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Rätty, Sanna Tolonen, Henna	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication The occupational therapist's role and cooperation with home care during the rehabilitation period		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen, Emmi Ritvos		
Assigned by Siun Sote		
Abstract <p>Reablement has been proven to be an effective form of rehabilitation in which an occupational therapist plays an important role. At a national level, the population is aging rapidly, and it is important to develop home-based rehabilitation services so that older people can live at home for as long as possible.</p> <p>The need for development grew from practice when the 'Siun sote' therapy services expressed the need to clarify occupational therapists' role and their co-operation with home care. The purpose of the thesis was to find research-based information on the implementation of reablement and co-operation with home care. The aim of the development process was to apply research-based information about reablement, which provided a basis for clarifying the roles of occupational therapists and home care during a rehabilitation period.</p> <p>The ICF-frame guided the development process. As a background theory in the process description, existing information on reablement and Anne G. Fisher's (2009) Client-centred Occupational Therapy Process Model (OTIPM) were utilised. The method used in the thesis was a quick literature review and collaborative meetings with the assignor organisation.</p> <p>According to the review, occupational therapists play an important role in planning, implementing and guiding older people's rehabilitation. The role of home care is to implement rehabilitation according to the plan.</p> <p>Based on the results, a practical description of the roles of occupational therapists and home care was created for the process description of the rehabilitation assessment period, which was also discussed in greater detail with the assignor organisation. For example, cooperation between the different actors in the future requires development and agreement on common approaches within the organisation.</p>		
Keywords/tags (subjects) The role of Occupational therapist, The role of home care, re-ablement, multiprofessional, collaboration		
Miscellaneous (Confidential information) .		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tausta ja yhteys työelämään	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tuotokset	5
4	Kuntouttavan arviointijakson lähtökohdat	5
4.1	Kotikuntoutus	6
4.2	Arkikuntoutus	7
4.3	Toimintaterapia	9
4.3.1	Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia	10
4.3.2	Toimintaterapian prosessimalli OTIPM	11
4.4	Kotihoito	13
5	Työskentely moniammatillisessa yhteistyössä	14
5.1	Vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa työskentelyssä	15
5.2	Roolit moniammatillisessa yhteistyössä	16
5.2.1	Toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa yhteistyössä.....	17
5.2.2	Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa yhteistyössä.....	17
5.2.3	Kotihoidon rooli moniammatillisessa yhteistyössä.....	18
5.3	ICF- luokitus	19
5.3.1	ICF- luokitus toimintaterapiassa.....	20
5.3.2	ICF- luokitus moniammatillisessa tiimissä	22
6	Kehittämistyön toteuttaminen	23
6.1	Kehittämisympäristö	23
6.2	Kehittämismenetelmät	23
6.3	Aineiston kerääminen ja käsittely	25
6.4	Aineiston analysointi.....	28
7	Kehittämistyön tulokset	30
7.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	31
7.2	Ehdotelma toimeksiantajalle tutkimukseen pohjautuen.....	33

	2
7.2.1 Toimintaterapeutin rooli arviointijaksolla	34
7.2.2 Kotihoidon rooli arviointijaksolla	35
7.3 Yhteenveto tuloksista toimeksiantajan kanssa	36
8 Pohdinta	37
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	38
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	39
8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	40
8.4 Jatkosuositukset	41
Lähteet	43
Liitteet	47
Liite 1. Arviointijakson tehtävät työntekijäkohtaisesti	47
Kuviot	
Kuvio 1. Fisherin (2009) toimintaterapian prosessimalli OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)	12
Kuvio 2. ICF:n osat ja osa-alueet (Autti-Rämö, ym. 2016, 39).....	20
Kuvio 3. Kehittämistoiminnan prosessin toteutuminen.	24
Kuvio 4. Hakuprosessi aineiston hankinnassa.	26
Taulukot	
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	27
Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.	30

1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja tämä lisää ikääntyneiden palvelujen tarvetta. Iän myötä monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät, jolloin tervettä sekä toimintakykyistä ikääntymistä on turvattava määrätietoisilla, ennaltaehkäisevillä palveluilla. Näillä mahdollistetaan ikääntyneiden osallisuutta yhteiskunnassa ja tämän myötä ikääntyneiden elämänlaatu paranee ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve vähenee. Palvelujen määrätietoisella kehittämisellä vaikutetaan myös julkisen talouden kestävyys-teen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017, 15.) Tutkimukset osoittavat, että terveyttä edistävällä ikäihmisten kuntoutuksella on suuri vaikutus, kun se aloitetaan varhaisessa vaiheessa ennen toimintakyvyn laskemista (Gustafsson, Eklund, Wilhelmson, Edberg, Johansson, Häggblom-Krönlöf, Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff 2012, 655).

Jotta ikääntyneiden kotona asumista pystyttäisiin tukemaan, Euroopan komissio suosittelee jäsenmaitaan toteuttamaan arkikuntoutusta. Arkikuntoutuspalvelut ovat ennaltaehkäiseviä, palauttavia ja ennakoivia kotona toteutettavia kuntoutuspalveluita, joissa kotihoiton henkilökunta tekee arjen asioita yhdessä asiakkaan kanssa, eikä asiakkaan puolesta. Näin mahdollistetaan ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään omatoimisesti. Arkikuntoutuksen palvelut aloitetaan kuntoutuksen ammattilaisten, toiminta- ja fysioterapeutin, toimesta, jotka myös tukevat kotihoiton henkilöstöä kuntoutuksen toteuttajana, antamalla henkilöstölle ohjausta ja neuvontaa kuntoutusjakson aikana. (Bergström, Borell, Meijer & Guidetti 2019,2.)

Siun soten, sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymässä ikääntyneiden kotiin vietäviä palveluja on kehitetty AVOT- hankkeen (Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea) myötä vuosina 2016–2018. Hankkeen myötä syntyi kuntouttava arviointijakso, joka liitettiin osaksi kotikuntoutusta, jonka toteutukseen tällä hetkellä maakunnan alueella osallistuu vain yksi toimintaterapeutti. (Jämsén 2018, 12.) Tässä opinnäytetyössä etsitään tutkittua tietoa toimintaterapeutin roolista sekä kotihoiton kanssa tehtävästä yhteistyöstä arkikuntoutuksessa. Tutkitun tiedon perusteella teemme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa kuvauksen toimintaterapeutin ja kotihoiton rooleista kuntouttavalle arviointijak-

solle. Kuvauksessa selvennämme eri toimijoiden vastuualueita, rooleja sekä tehtäviä asiakkaan arviointijaksolla ja kuntoutusprosessissa, kun toimintaterapeutteja tulee osaksi moniammatillisia tiimejä.

2 Opinnäytetyön tausta ja yhteys työelämään

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Siun sote, joka on sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. Siun Soten järjestää julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut yhteensä 14 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä. Organisaatiossa sosiaali- ja terveyspalvelut on jaettu kolmeen toimialueeseen: perhe- ja sosiaalipalveluihin, ikäihmisten palveluihin ja terveys- ja sairaanhoitopalveluihin. (Siun sote 2019).

Siun Soten organisaatiossa on monialaista kotikuntoutusta ikäihmisille kotiin vietävinä palveluina, ja palveluiden tarkoitus on parantaa ikäihmisten toimintakykyä, itsenäisyyttä ja elämänlaatua sekä vähentää palveluiden tarvetta. Tällä hetkellä vain kaksi toimintaterapeuttia työskentelee osana moniammatillista tiimiä. Siun Sote haluaa laajentaa kyseisiä kotiin vietäviä palveluja ympäri Pohjois-Karjalan maakuntia, ja tarkoituksena on saada tulevaisuudessa lisää toimintaterapeutteja osaksi kotiin vietäviä kuntoutuspalveluita. Monialaisen kotikuntoutuksen yhteistyö kotihoidon kanssa on tällä hetkellä melko vähäistä, ja osa tulevista toimintaterapeuttien rooleista Siun Soten organisaatiossa tulee olemaan tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Kehittämistoimintamme sijoittuu kuntouttavalle arviointijaksolle, jossa myös toimintaterapeuttien työpanosta halutaan tulevaisuudessa lisätä. Siun soten kuntouttava arviointijakso kestää yleensä noin neljä viikkoa, mutta tarvittaessa arviointijakson kesto voidaan pidentää kuuteen viikkoon. Arviointijakson vaiheisiin voidaan luokitella alkuarviointi, interventiovaihe sekä loppuarviointi. Jakson aikana asiakkaan ympärillä työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu moniammatillisesta kuntoutuksesta (fysioterapeutti ja toimintaterapeutti) sekä kotihoidon henkilöstöstä (sairaanhoitajat, lähihoitajat). Jakson aikana asiakkaan palvelutarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan, jonka perusteella asiakkaalle tarjotaan tavoitteellista kuntoutusta kotiin vietävinä palveluina. Arviointijakson tavoitteena on tukea asiakkaan pärjäämistä mahdollisimman pienellä avulla sekä taata elämänlaadun säilyminen. (Karppinen 2017, 2.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää tutkittua tietoa arkikuntoutuksesta, sen toteuttamisesta sekä toimintaterapeutin roolista kotikuntoutuksessa ja kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Lisäksi selvennämme kotihoidon työntekijöiden roolia osana moniammatillisen tiimin suunnittelemaa kuntoutusta asiakkaan kuntoutusprosessissa.

Tavoitteenamme on soveltaa tutkittua tietoa arkikuntoutuksesta, jonka pohjalta tehdään kuvaus toimintaterapeutin sekä kotihoidon rooleista kuntouttavalle arviointijaksolle. Roolien kuvaukset palvelevat moniammatillisesti ja helpottavat yhteistyön tekemistä eri ammattiryhmien välillä. Tuotoksena syntyy raportti, jossa **kuvaamme toimintaterapeutin ja kotihoidon roolit arviointijaksolla, kotiin vietävissä kuntoutuspalveluissa, kun yhteistyötä tehdään kotihoidon kanssa**. Opinnäytetyö antaa myös työkalun koko Siun Soten organisaation alueella kotikuntoutuksessa työskenteleville toimintaterapeuteille, kun yhteistyötä tehdään kotihoidon kanssa.

Tutkimuskysymykset: **Mikä on toimintaterapeutin rooli kotikuntoutuksessa? Mikä on kotihoidon rooli kotikuntoutuksessa?**

4 Kuntouttavan arviointijakson lähtökohdat

Siun soten kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on ennalta ehkäistä tai lyhentää säännöllisen kotihoidon asiakkuutta ja pitää palvelutarve mahdollisimman pienenä. Jokaisella kotikäynnillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja tuetaan omatoimisuutta. Arviointijaksoilla parannetaan asiakkaan toimintakykyä ja edistetään ikääntyneen kotona pärjäämistä, joka myös lisää turvallisuuden tunnetta. Arviointijakson päätteeksi asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma kotona asumisen tueksi. Jos asiakas jää kotihoidon palvelujen piiriin, laaditaan kuntoutuksen lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelma. (Jämsén 2018, 12.) Tässä luvussa esittelemme ne käsitteet (kotikuntoutus, arkikuntoutus ja kotihoito), jotka liittyvät tiiviisti kuntouttavan arviointijakson toteuttamiseen. Avaamme toimintaterapian käsitteen sekä merkityksen laajemmin, sillä toimintaterapeutin työpanos Siun soten alueella on vielä kovin vähäistä ja tuntematonta. Koska kotiin vietäviä kuntoutus palveluja vasta kehitetään ja laajennetaan koskemaan yhä laajemmin kotona asuvia,

ikäntyneitä ihmisiä yhteistyössä kotihoidon kanssa, on hyvä selventää, mitä käsitteillä tarkoitetaan ja kuinka ne näkyvät Siun soten arviointijaksolla.

4.1 Kotikuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamiskomitea on antanut ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi vuonna 2017, ja kotikuntoutusta on kuvattu muistiossa *Eksoten kotikuntoutuksen* toimintamallin kautta. Kotikuntoutus nähdään kotona asuvan ikääntyneen kuntoutusmahdollisuutena, jossa keskeistä on varhainen puuttuminen ja kotiin vietävät palvelut, joissa näkyy moniammatillinen työskentelytapa. Interventiot kotikuntoutuksessa suunnitellaan toteutettavaksi kuntoutujan kotiin, ja niiden toteuttajana asiakkaan kotona ovat fysio- ja toimintaterapeutti. Kotikuntoutus toteutetaan intensiivisenä kuntoutusjaksona, jonka aikana fysio- ja toimintaterapeutit antavat ohjausta, neuvontaa ja tukea myös asiakkaan omaisille sekä kotihoidon henkilökunnalle, jotta kuntouttava työskentelytapa jatkuisi myös jakson jälkeen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 59.)

Kun puhutaan kodista, se tarkoittaa pysyvää asuinpaikkaa, ja kotikuntoutuksessa palvelut tuodaan asiakkaan lähelle hänen omaan arkeensa. Kotikuntoutusprosessissa keskitytään käyttämään hyväksi asiakkaan kotiin liittyviä paikkoja sekä siellä tapahtuvia tekemisiä ja toimia, joita hyödynnetään asiakkaan kuntoutumisprosessin toteuttamisessa. Kotikuntoutus sovitaan toteutettavaksi tietyn määräajan, jolloin erityisasiantuntijat antavat kuntoutusta suoraan asiakkaan kotiin. Tässä kuntoutusmuodossa säästetään asiakkaan aikaa ja voimavaroja, kun kuntoutus toteutetaan asiakkaan omassa kodissa, eikä asiakkaan tarvitse kulkea erikseen muualle kuntoutukseen. Kotikuntoutuksesta voidaan puhua myös progressiivisena kuntoutuksena, jolla tarkoitetaan sitä, että kuntoutuksessa edetään asteittain ja arjen toimia ja liikkumista päästään harjoittelemaan laajemmassa elinympäristössä. (Pikkarainen 2016, 16-17.)

Kotikuntoutus on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyneille, jotka eivät ole vielä säännöllisten kotihoidon palveluiden piirissä, ja joiden motivaatio ja kognitiivinen kapasiteetti ovat kuntoutumiselle suotuisia. Kotikuntoutuksessa tuetaan itsenäistä arjessa selviytymistä kokonaisvaltaisesti: ohjataan, tehdään yhdessä, mietitän apuvälineiden tarvetta ja teh-

dään asunnon muutostöitä. Kotikuntoutuksessa asiakkaalle määritellään yksilölliset tavoitteet, jotka voivat painottua kotiaskareisiin, itsestä huolehtimisen toimintoihin, liikkumiseen, ulkoiluun tai kodin ulkopuolella asiointiin tai harrastuksiin. (Alanen, Lehikoinen & Vaskonen 2017.)

4.2 Arkikuntoutus

Arkikuntoutusta voidaan pitää kotikuntoutuksen muotona, ja sillä tarkoitetaan ikääntyneen omassa ympäristössä toteutuvaa, ikääntyneen omatoimisuutta tukevaa, asiakaslähtöistä kuntoutumisen tukemista moniammatillisesti (Niskanen 2017, 1-2). Arkikuntoutus on asiakaslähtöistä kuntoutumista edistävää toimintaa, joka tapahtuu niissä ympäristöissä, joissa asiakas päivittäin toimii ja elää elämän eri vaiheissa. *Arki* on pohjimmiltaan ruumiillinen, fyysinen ja konkreettinen asia, johon liittyvät mm. syöminen, liikkuminen, nukkuminen ja oleminen – oltiinpa yksin tai yhdessä. (Pikkarainen 2016, 13, 86.) *Kuntoutuksen* tavoitteena taas on edistää ihmisen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, kuin myös hyvinvointia ja osallisuutta (Kuntoutus 2017).

Käsite arkikuntoutus (hverdag rehabilitering) tulee Norjasta, jossa kotiin vietäviä kuntoutuspalveluja on käytössä jo kattavasti valtakunnallisilla ohjeilla ja määräyksillä. Arkikuntoutuksen tavoitteena on tukea omassa kodissa asuvan ikäihmisen turvallisuutta, jatkuvuutta ja osallisuuden kokemusta oman elämänsä hallinnassa. Kuntoutus sovelletaan asiakaslähtöisesti kunkin ikäihmisen erilaisiin arjen tilanteisiin ja tarpeisiin. Arkikuntoutuksen tulee perustua yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanteeseen, toimijuuteensa sekä yksilölliseen kuntoutusvalmiuteensa, jossa huomioidaan hänen kotinsa ja lähiympäristönsä. Nämä edellä mainitut asiat toimivat myös lähtökohtana kuntoutukselle. (Pikkarainen 2016, 16, 76.)

Arkikuntoutuksen toteutuksessa täytyy huomioida myös eettiset perusteet, joihin kuuluvat aitous ja rehellisyys asiakkaan tarpeille, ja toiminnan tulisi olla myös läpinäkyvää kaikille niille, jotka osallistuvat asiakkaan kuntoutusprosessiin. Arki ei ole aina voimaannuttavaa tai hyvää, ja kuntoutus tulisikin juurruttaa asiakkaan arkiseen todellisuuteen, olipa se sitten millaista tahansa asiakkaan tai työntekijän näkökulmasta. Arkikuntoutuksessa päätösvalta ja vastuu kuntoutuksesta on kodissaan asuvalla, omaa arkeaan elävällä ihmi-

sellä, ja näin asiakas myös päättää itse kuntoutustarpeistaan. Arkikuntoutuksessa työskentelevien ammattilaisten toiminta on mahdollistavaa, konsultatiivista ja ohjaavaa, ja kuntoutuksen menetelmät rakentuvat asiakkaan arkeen sovellettuina. (Mts. 14, 76.)

Arkikuntoutus perustuu ikääntyneen omiin kuntoutustavoitteisiin, jotka tukevat hänen omatoimisuuttaan, jonka perustana on ikääntyneen oma motivaatio sekä sitoutuminen kuntoutuksen toteutuksessa. Arkikuntoutus on suunnattu erityisesti niille, joilla havaitaan toimintakyvyn alenemista. Tyypillisimpiä asiakkaita ovat ikääntyneet henkilöt, jotka ovat saaneet jo kotiapua, ovat uusia kotihoidon asiakkaita tai kotiutuneet vastikään sairaalasta. Arkikuntoutuksen vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta on tutkittu, ja interventioiden on todettu lisäävän kotona asuvien iäkkäiden laatu painotteisia elinvuosia sekä myös tukevan suoriutumista päivittäisistä toimista. (Niskanen 2017, 1-2.)

Tarkastellessa tutkimusten pohjalta tehtyjä, pohjoismaisia organisointitapoja arkikuntoutuksesta, voidaan todeta, että arkikuntoutusta voidaan toteuttaa usealla eri tavalla: integroimalla se kotihoitoon, kuntoutuspalveluun tai näihin molempiin, tai voidaan jopa muodostaa erillinen arkikuntoutusyksikkö. Yksi ammattikunta ei yksinään pysty vastaamaan arkikuntoutuksesta ja siihen liittyvästä työstä, vaan se toteutetaan monen eri ammattialan yhteistyössä. Fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja sairaanhoitajien tehtäviin moniammatillisessa yhteistyössä kuuluu kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa, mikä laaditaan moniammatillisen arvioinnin pohjalta. Lisäksi näiden asiantuntijoiden tulee tukea ja neuvoa kotihoidon henkilökuntaa sekä varmistaa palveluiden laatua: Pohjoismaissa fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ohjaavat yhdessä kuntoutumisprosessia sekä seuraavat sen etenemistä. (Mts. 1-2.)

Siun soten kuntouttava arviointijakso ja arkikuntoutus

Siun soten kuntouttavalla arviointijaksolla asiakkaan kuntoutustarvetta arvioidaan moniammatillisesti yhdessä fysioterapeutin ja kotihoidon kanssa. Tällä hetkellä Siun soten alueella on vain yksi toimintaterapeutti, joka osallistuu arviointijakson toteutukseen ja tätä työpanosta on tarkoitus tulevaisuudessa lisätä. Lähtökohtana kuntoutussuunnitelmalle on aina asiakkaan oma tavoite, sekä moniammatillisesti toteutettu toimintakyvyn arviointi. (Mönkkönen, Särnä 2017.) Siun soten alueella olemassa olevan arviointijakson prosessikuvauksessa asiakkaan kuntoutustarve on määritelty arvioitavaksi kartoituskäyn-

nin pohjalta haastattelemalla ja havainnoimalla, jossa arvioidaan ikääntyneen suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Arvioinnin apuna käytössä on jo seuraavia arviointimenetelmiä, joita myös kotihoidon henkilökunta käyttää omien asiakkaidensa toimintakyvyn arvioinnissa:

- Elämänlaatumittari WHO-QOL-Bref
- Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö SPPB
- Ravitsemustilan seulonta arviointi, MNA
- Kaatumisvaaran arviointi, FRAT
- Masennusseula GDS-15
- Muistitesti (lyhyt), MMSE

Tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää myös muita toimintakyky mittareita, mikäli se nähdään tarpeelliseksi. Arviointimenetelmillä saatuja tuloksia käytetään asiakkaan tavoitteiden asettamisessa sekä kuntoutuksen suunnittelussa, ja niitä tarkastellaan myös asiakkaan loppuarvioinnissa jakson päätyttyä. (Siun sote 2017.)

4.3 Toimintaterapia

Toimintaterapian teoriatausta on monitieteellinen, ja se perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön sekä hyviin käytäntöihin. Toimintaterapian perusteet ovat toiminnan tieteessä (occupational science), jossa tutkitaan toiminnan mahdollistavia tekijöitä. Toimintaterapia toteutetaan ihmisen omassa ympäristössä, ja toimintaa tarkastellaan suhteessa sosiaaliseen, kulttuuriseen tai fyysiseen ympäristöön. (Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteseen 2019.)

Toimintaterapian keskeisiä käsitteitä ovat ihminen, toiminta ja ympäristö, ja sen päämääränä on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen: toimintaterapia perustuu asiakkaan, terapeutin ja toiminnan väliseen suhteeseen. Toimintaterapiassa ihminen nähdään aktiivisena osallistujana, ja asiakas on itse avainhenkilö omassa kuntoutusprosessissaan. Kuten myös koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, toimintaterapiassa perusperiaatteena on asiakaslähtöisyys. Toimintaterapian näkökulmana ja päämääränä voidaan myös pitää toiminnallisen oikeudenmukaisuuden varmistamista yhteiskunnassa, ja toimintaterapeuttien osaamisalueeseen kuuluu keskeisesti toiminnan terapeutin käyttö. (Hautala ym. 2016, 10, 14, 89, 100.)

4.3.1 Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alueilla korkean iän myötä. Toimintakyvyn heikentymiseen voi vaikuttaa lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet, rappeutuminen tai vammat, jotka johtuvat korkeasta iästä. (L28.12.2012./980.)

Onnistuneen ikääntymisen tarkoituksena on edistää hyvää terveyttä, itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistä eriarvoisuutta. Asiakaslähtöinen ote on olennainen osa toimintaterapiaa ja myös toiminnallisen oikeudenmukaisuuden perusta. On tärkeää, että toimintaterapeutti antaa ikääntyneelle asiakkaalle mahdollisuuden osallistua hänelle tärkeisiin toimintoihin ja samalla tukee asiakasta itsemääräämisoikeudessa sekä päätöksen teossa, vaikka se voi joskus olla riskien ottoa. (Atwal & McIntyre 2013, 25-26.) Toimintaterapiassa voidaan käsitellä kattavasti ikääntyneen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintaan ja osallistumiseen liittyviä yksilö- ja ympäristötekijöitä. Toimintaterapian avulla voidaan tukea kotona asuvaa, ikääntyneitä asiakasta ADL-toiminnoissa suoriutumisessa ja sillä on katsottu olevan merkittävä rooli myös sosiaalisen osallistumisen ja vapaa-ajan vieton tukemisessa. (Liu, Chang & Chang 2018, 7; Smallfield & Lucas Molitor 2018, 6; Fritz, Seidarabi, Barbour & Vonbehren 2019, 9.)

Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa keskitytään terveyden ja elämänlaadun edistämiseen tukemalla asiakasta ikääntymisen tuomissa haasteissa. Toimintaterapian avulla voidaan ylläpitää tai edistää ikääntyneen osallistumista hänelle merkittäviin arkipäivän toimintoihin sekä edistää asiakkaiden sitoutumista terveyden ja hyvinvoinnin hallinnassa. Toimintaterapiassa pyritään ylläpitämään ja edistämään asiakkaalle merkityksellisiä ADL- ja IADL toimintoja, pohditaan mahdollisia kodin muutostöitä ja suositellaan ja opetetaan asiakkaalle erilaisia mukautuvia tapoja toimia, jotta he pystyisivät suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisemmin. (Occupational Therapy's Distinct Value in Productive Aging 2016, 1-2.)

Toimintaterapeutti voi tukea asiakkaan ikääntymistä monella eri osa-alueella: kodin muutostyöt, kaatumisten ehkäisy, terveyden edistäminen, liikkuminen kotona ja omassa

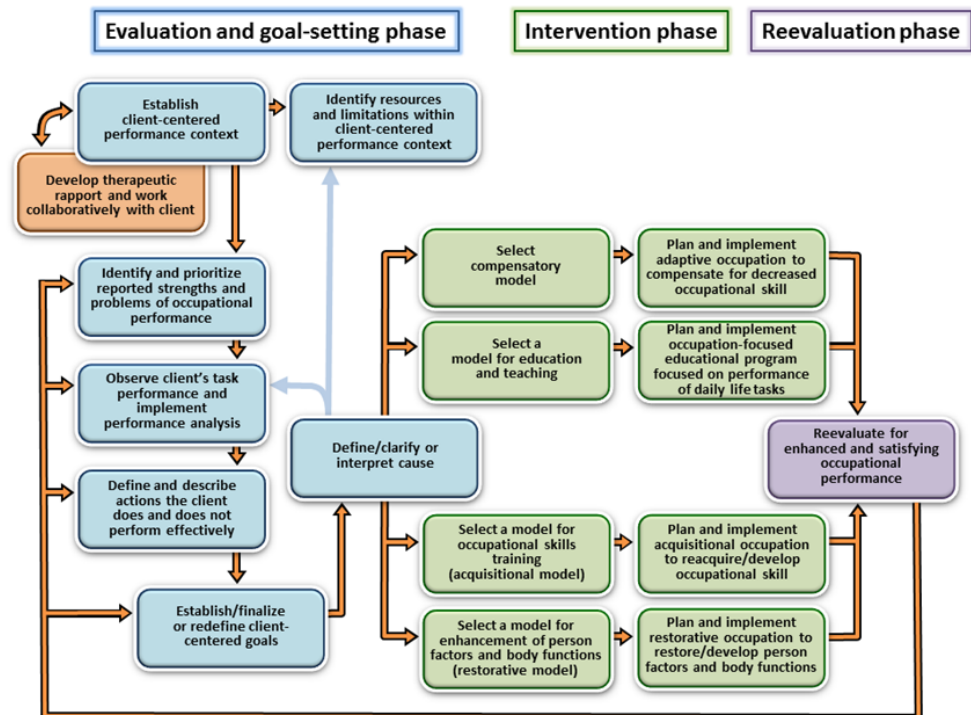
ympäristössä, akuutit tilanteet ja niiden tuomat toimintakyvyn haasteet esimerkiksi kotiutumisen yhteydessä ovat toimintaterapeuttien työskentely aluetta. Toimintaterapeutit voivat osallistua asiakkaiden kuntoutukseen laaja-alaisesti, ja toimintaterapia voi olla kuntoutusmuoto niin akuuteissa kuin ei-akuuteissa tapauksissa, kroonisissa sairauksissa, kognitiivisten häiriöiden tuomissa muutoksissa, heikentyneen näön sekä masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. (Mts. 4.)

4.3.2 Toimintaterapian prosessimalli OTIPM

Fisherin (2009) Occupational Therapy Intervention Process Model, (OTIPM) kuvaa toimintaterapiaprosessin vaiheita. Malli ohjaa toimintaterapeuttien ammatillista ajattelua ja korostaa asiakaskeskeistä sekä toimintaan perustuvaa, Top-down ajattelua asiakkaan arvioinnissa sekä interventioiden suunnittelussa. (Fisher 2009, 1.)

OTIPM- mallissa kuvataan kolme vaihetta (Kuvio 1, seuraavalla sivulla):

1. Arviointi ja tavoitteiden asettaminen (Evaluation and goal-setting phase)
2. Interventio/Terapia vaihe (Intervention phase)
3. Uudelleen arviointi (Reevaluation phase)



Schematic representation of the occupational therapy intervention process. Adapted from: Fisher, A. G. (2009). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Ft. Collins, CO: Three Star Press.

Kuvio 1. Fisherin (2009) toimintaterapian prosessimalli OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)

Prosessin alussa toimintaterapeutti muodostaa asiakaskeskeisen viitekehyksen haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakasta, jonka myötä pyritään saamaan asiakkaasta mahdollisimman paljon tietoa. Havainnoinnin perusteella toimintaterapeutti luo käsityksen niistä asioista, joihin hän kokee tarvitsevänsä enemmän tietoa asiakkaasta. Näitä tietoja ovat muun muassa: se, kuinka asiakas suoriutuu päivittäisistä toimista, mitä toimintoja asiakas tahtoi tehdä itsenäisesti, mikä on hänen motivaationsa sekä millaisia rooleja hänellä on tämänhetkisessä elämässään. Myös fyysiset ja sosiaaliset ympäristöt on hyvä ottaa huomioon. Havainnoinnin kautta heränneisiin kysymyksiin toimintaterapeutti hakee vastauksia haastatteleamalla asiakasta, ja haastattelun suunnittelussa toimintaterapeutti voi käyttää OTIPM-mallin 10 ulottuvuutta. OTIPM-mallin 10 ulottuvuutta sisältävät niin asiakkaan sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät, joita ovat ympäristö, roolit, motivaatio, tehtävät, kulttuuri, sosiaalinen-, yhteiskunnallinen- ja ajallinen ulottuvuus, kehon toiminnot ja mukautuminen. Alkuarvioinnista saatujen tietojen perusteella toimintaterapeutti voi määrittellä vahvuudet ja heikkoudet, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen. (Mts. 15-16, 65-66.)

Asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin jälkeen toimintaterapeutti määrittelee tavoitteet asiakkaan terapialle. OTIPM:n interventiovaihetta suunniteltaessa sekä terapian toteutuksessa voidaan hyödyntää yhtä tai useampaa Fisherin (2009) määrittelemää mallia, joita on yhteensä neljä: toiminnallisten taitojen harjoittelun malli (acquisitional model), korvaava malli (compensatory model), valmiuksien harjoittelun malli (restorative model) sekä koulutuksen ja opettamisen malli (education and teaching model). (Mts. 18-19.)

Interventiovaiheen jälkeen asiakkaan toimintaterapiaprosessia seuraa kolmas ja viimeinen vaihe, seuranta arviointi. Tässä vaiheessa arvioidaan interventioiden tehokkuutta: onko asiakkaan toiminnallinen suoriutuminen parantunut niissä asioissa, joihin interventio on kohdentunut. Tässä pohjana toimivat asiakkaan terapialle asetetut tavoitteet sekä hänen sen hetkinen toimintakykynsä. (Mts. 19.)

4.4 Kotihoito

Kotihoidon pääasiallinen tehtävä on tuottaa palveluja, jotka mahdollistavat eri ikäisten, apua tarvitsevien kotona asumisen silloin, kun toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluvat kotipalvelut, tukipalvelut sekä sairaanhoitopalvelut. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä sekä elämönhallintaa, jotta turvallinen kotona asuminen mahdollisimman kauan mahdollistuu ehkäisevien palvelujen, palveluntarpeen arvioinnin, terveyspalveluiden, asumispalveluiden, kotihoiton, lyhytaikaisten laitospalveluiden sekä omaishoidon tuen avulla. Palveluiden lakisääteinen järjestämisvastuu kuuluu kunnalle, ja kunta voi tuottaa näitä palveluita itse tai ostaa ne ostopalveluina yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotihoitopalvelut myös omalla kustannuksella suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon asiakkaista valtaosa on ikäihmisiä, joilla voi olla monenlaisia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Ikäihmisten lisäksi muita asiakasryhmiä kotihoidossa ovat vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat sekä mielenterveys kuntoutujat. (Ikonen 2015, 15-19.)

Tukipalveluilla tarkoitetaan kotihoitoon liittyviä palveluja, joita ovat turva-, aterialle-, vaatehuolto-, siivous-, kylvytys-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat saavat palvelua vähintään kerran viikossa, ja palveluista peritään kuukausimaksu. Tilapäisellä kotihoidolla asiakas

saa palvelua harvemmin, kuin kerran viikossa ja käynnistä peritään käyntimaksu. (Mts. 16-17.)

Kunnat laativat kriteerit kotihoitopalvelujen saannille, ja yleensä kriteerit ovat kaikissa kunnissa yhteneväisiä. Kotihoitopalvelujen saanti perustuu tarvekriteerille ja niitä tarjotaan eniten tarvitseville, kuitenkin lähtökohtana on, että asuinalueesta riippumatta asiakkaat saavat tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua. Asiakkaan palveluntarpeen arvioimiseen käytetään erilaisia mittareita, kuten RAVA- ja MMSE, nämä yhdessä kriteerien tarkastelun kanssa, antavat kokonaiskuvan asiakkaan palveluntarpeesta. (Mts. 28-30.)

Siun soten arviointijaksolla kotihoidon pääasiallinen tehtävä on tuottaa tavoitteellisia, kuntouttavia kotikäyntejä koko jakson ajan. Kotihoito tekee yhteistyötä kotikuntoutuksen kanssa ja osallistuu myös tarvittavien mittausten sekä hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Kotihoito osallistuu myös väli- ja loppuarviointiin, kun mietitään asiakkaan kuntoutuksen ja palveluiden tarvetta. (Siun sote 2018.)

5 Työskentely moniammatillisessa yhteistyössä

Käsite moniammatillisuus (multi-, inter-, cross- / transprofessional) on melko epämääräinen ja sitä käytetään hyvin moni merkityksellisesti. Moniammatillisuuden käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja sillä kuvataan hyvin erilaisia asiantuntijoiden yhteistyötapoja sekä yhteistyömuotoja. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Se voidaan nähdä yhteistoimintana erilaisten verkostojen välillä, organisaatioiden sisäisenä- tai ulkoisena, ja viranomaisten välisenä keskinäisenä yhteistyönä (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 13). Yksinkertaisuudessaan tämä tarkoittaa sitä, että päästäkseen tavoitteeseensa, asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa työn tai tehtävän suorittamiseksi. Moniammatillisuus mahdollistaa yhteistyöhön useita tiedon ja osaamisen näkökulmia, jotta järjestelmällinen kokonaisuus tavoitteeseen pääsemiseksi saadaan rakennettua. (Isoherranen, ym. 2008, 33.)

Työelämässä tulee usein vastaan käsite moniammatillinen tiimi, mutta käsitteenä moniammatillinen työskentely on kuitenkin laajempi. Tiimit ovat kuitenkin pääasiallisin tapa

organisoida moniammatillista yhteistyötä ja työskentely tiimissä mahdollistaa joustavan asiakaslähtöisen rakenteen, tiedon keruun sekä käsittelyn. (Isoherranen, ym. 2008, 13.)

5.1 Vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa työskentelyssä

Tehtävät ja osanottajat moniammatillisissa ryhmissä vaihtelevat sen mukaan, mikä yhteisen työskentelyn kohde on. Jotta moniammatillinen työskentely onnistuisi, se edellyttää eri ammattilaisten välillä halua sekä pyrkimystä yhteistyöhön. Jotta tämä olisi mahdollista, tiimin jäsenten tulisi suhtautua avoimin mielin yhteistyössä työskentelyyn sekä olla luottavaisia ja suhtautua myönteisesti muiden alojen ammattilaisiin. Moniammatillisten työryhmien pyrkimys on luoda yhteinen jaettu identiteetti sekä ymmärtää yhteistyön merkitys asiakasprosessissa. (Mönkkönen, ym. 2019, 13,16.)

Jotta moniammatillinen tiimi olisi toimiva, se edellyttää yhteistyötä edistävää viestintäkäyttäytymistä, ja toimijoilla tulisi olla taitoa ylläpitää vuorovaikutussuhteita sekä niiden tasapainoa. Jotta tiimityö olisi toimivaa ja hyvää, se edellyttää jäseniltään vastuunottoa ryhmän toiminnasta. Positiivinen asenne edistää yhteistyön sujumista, ja toimijoilta tulisi löytyä sietokykyä joskus syntyvistä ristiriitaisuuksista. (Helin 2016, 28-29.) Lisäksi yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot ovat tärkeitä, joihin kuuluvat luottamuksellinen ja kunnioitava ilmapiiri sekä keskustelun ja reflektoinnin mahdollisuus. Tiimityössä korostuvat asiakaslähtöisyys, verkostojen huomioiminen, näkökulmien ja tiedon kokoaminen sekä rajojen ylittäminen, ja vastuu päätöksen teosta sekä tehtävien suorittamisesta on kaikilla työryhmän jäsenillä. Tärkeäksi osoittautuvat myös yhteisten tavoitteiden muodostaminen sekä niiden jatkuva arviointi. Moniammatillisen yhteistyön myötä tiedot ja taidot täydentyvät, jolloin ammattilaiset oppivat toisiltaan ja lopputulos on yksittäisen jäsenen suoritukseen verrattuna parempi. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää, että jokainen tiimin jäsen tuo esiin oman asiantuntijuutensa. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta 2018, 1-2; Isoherranen, ym. 2008, 45.)

Moniammatillisen työskentelyn onnistumisen tyypillisimmät haasteet ovat ammattien väliset valtakysymykset sekä erilaiset asemat tiimissä, lisäksi yhteistyötä heikentäviä tekijöitä voivat olla koulutusten erilaiset tietoperustat, kulttuurit sekä arvot (Mönkkönen, ym. 2019, 17). Yhdistävän näkemyksen muodostamiseksi, erilaisilla näkökulmilla tuote-

tun tiedon järjestelmällinen kokoaminen sekä käsitteleminen kokonaisvaltaisesti edellyttää tiimiläisiltä kehittyneitä yhteistyötaitoja. Vuorovaikutustietoinen yhteistyö mahdollistaa tiimeissä uudenlaisen yhteistyön merkityksen oivaltamisen sekä toimimisen niin, että tiedon kokoaminen sekä prosessointi onnistuu. Yhteistyötaidot yli ammatti- ja organisaatorajojen, ovat uudella tavalla tärkeitä osana ammatillista osaamista. Kuitenkaan tarkoitus ei ole, että kaikkien asiantuntijoiden tulisi olla ulospäin suuntautuneita, vaan tarkoitus on, että tiimiläisillä olisi uutta ymmärrystä vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutustietoisuutta. (Isoherranen, ym. 2008, 36, 46-47.)

Moniammatillinen yhteistyö onnistuu, kun tunnustetaan nykyinen vuorovaikutuskulttuuri ja pyritään tietoisesti sellaiseen vuorovaikutukseen, joka mahdollistaa tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattamisen, riippumatta siitä tapahtuuko työskentely tiimeissä vai muulla tavalla organisoituna. Vuorovaikutuksellisempi työskentely edellyttää uudenlaisia ratkaisuja niin hallinnossa kuin arjen vuorovaikutuksessakin. Organisaatiossa uudenlaista yhteistyötä voidaan tukea mahdollistamalla yhteisöllinen osaaminen, tekniset välineet ja yhteiset foorumit, joka yhdistää asiantuntijoiden tiedon sekä osaamisen kokonaisvaltaisemman, laadukkaamman sekä asiakaslähtöisemmän tuloksen aikaansaamiseksi. (Mts. 36.)

5.2 Roolit moniammatillisessa yhteistyössä

Vuorovaikutustietoisella yhteistyöllä työskenneltäessä roolit määritellään yhdessä, tämä lisää työskentelyn tehokkuutta ja mahdollinen päällekkäin työskentely sekä ristiriidat tavoitteessa eliminoiduvat. Vastuukysymykset eri ammattilaisten välillä on määriteltävä, sillä moniammatillisessa yhteistyössä tiimin jäsenet voivat laajentaa tai vapauttaa roolejaan heidän perinteisten tehtäviensä ohella. Tiimin sisällä tulisi olla keskinäistä opetusta, mikäli roolirajoja rikotaan. Esimerkiksi toimintaterapeutti voi ohjeistaa fysioterapeuttia tai lähihoitajaa asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa. (Mts. 36, 38.) Seuraavissa kappaleissa kuvaamme toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja kotihoidon rooleja moniammatillisessa yhteistyössä.

5.2.1 Toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa yhteistyössä

Arkikuntoutuksessa toimintaterapeutin ammattitaitoa tarvitaan muuttamaan asiakkaan yksilölliset tavoitteet käytännön toiminnaksi niin, että toiminta lisää elämän mielekkyyttä. Toimintaterapeutin työalueeseen kuuluvat etenkin ADL-toimintoihin liittyvät haasteet arjessa ja kognitiivisten vaikeuksien vaikutukset toiminnalliseen suoriutumiseen. Toimintaterapeutilla on kyky arvioida ja huomioida asiakkaalle merkitykselliset ja tärkeät asiat, kuin myös hänen toimintaedellytyksensä arjen toiminnoissa. Toimintaterapeutti arvioi toimintakykyä, ja toteuttaa asiakkaalle arvioinnin tueksi haastattelun, joka perustuu COPM- itsearviointimenetelmään (Canadian Occupational Performance Measure). Tämän avulla asiakas määrittelee itselleen sillä hetkellä tärkeät toiminnot, joihin hän toivoo ja haluaa muutosta kuntoutumisen avulla. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi käyttää myös muita arviointimenetelmiä, havainnointia sekä haastattelua. (Niskanen 2018, 16.)

Toimintaterapeutin työhön arkikuntoutuksessa tavoitteiden asettamisen jälkeen kuuluu myös neuvonta ja ohjaus: toimintaterapeutti antaa tukea kotihoidon työntekijöille, sekä myös ohjaa ammatillista kehittymistä samalla, kun varmistaa tuotettujen palvelujen laatua. Toimintaterapeutti tukee kotihoidon henkilöstöä niin, että he pystyvät työssään huomioimaan ja tukemaan ikääntyneiden asiakkaiden itsenäisyyttä sekä riippumattomuutta arkielämässä. Ohjaus voi tapahtua konkreettisenä yhteistyönä asiakkaan kotona tai sanallisena ohjauksena työpaikalla. Lisäksi toimintaterapeutti voi tarjota neuvontaa ja ohjausta erilaisista kuntoutuspalveluista. Myös tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa toimintaterapeutin rooli on keskeinen, sillä toimintaterapeutilla on kyky ja ammattitaito tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. (Mts. 17.)

5.2.2 Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa yhteistyössä

Arkikuntoutus toteutetaan monen ammattilaisen yhteistyössä ja toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä fysioterapeutin kanssa (Niskanen, 2018, 16). Fysioterapian erityisosaamisalueisiin kuuluvat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky, ja fysioterapia tarjoaa palveluita yksilöille ja väestölle, kun liikkumis- ja toimintakyky ovat uhattuina. Fysioterapeutti voi edistää yksilön aktiivista osallistumista terveyden edistämisessä, ennaltaehkäisyssä sekä kuntoutuksessa, huomioiden niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät. (Tietoa fysioterapiasta 2019.)

Kuin myös toimintaterapeutin, fysioterapeutin ydiosaamisina kuuluvat tutkimis- ja arviointiosaaminen, terapiaosaaminen sekä ohjaus ja neuvonta. Keskeisiä tavoitteita ikääntyneen fysioterapiassa ovat fyysisen toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn tukeminen, joihin kuuluvat mm. lihasvoiman, tasapainon ja nivelliikkuvuuden parantaminen sekä ylläpitäminen. Fysioterapeutilla on myös ammattitaitoa arvioida kivun hallintaa sekä liikkumisen apuvälineiden tarvetta, ja fysioterapeutti voi työskennellä ikääntyneiden parissa myös ennaltaehkäisevästi. (Hyvärinen 2017, 9.)

Arki- ja kotikuntoutuksessa fysioterapeutin työtehtäviin kuuluu fyysisen toimintakyvyn mittaaminen, jossa fysioterapeutti arvioi asiakkaan liikkumista, kaatumisriskiä sekä myös kodin turvallisuutta. Fysioterapeutti arvioi myös asiakkaan apuväline tarvetta sekä suunnittelee ja tekee asiakkaalle yksilölliset harjoitusohjeet asiakaslähtöisesti. Olennainen osa myös fysioterapeutin työtä on kotihoidon henkilökunnan ohjaus. (Mts. 21-22.)

5.2.3 Kotihoidon rooli moniammatillisessa yhteistyössä

Kotihoidon henkilökunta on merkittävässä roolissa ikääntyneen kannustamisessa sekä tukemisessa. Arkikuntoutuksessa kotihoidon henkilökuntalle tulisi varata enemmän aikaa kotikäynteihin sekä palveluissa tulisi olla joustavampi kuin perinteisissä kotihoidon palveluissa, joissa käyntien tekemiselle on laskettu minuuttimääräinen kesto. Kotihoidon palveluissa tulisi huomioida se, että kotikäyntien sisältöä, käyntien määrää sekä kestoa olisi mahdollisuus muuttaa joustavasti, kun ikääntyneen asiakkaan toimintakyky muuttuu. (Niskanen 2017, 1-2.)

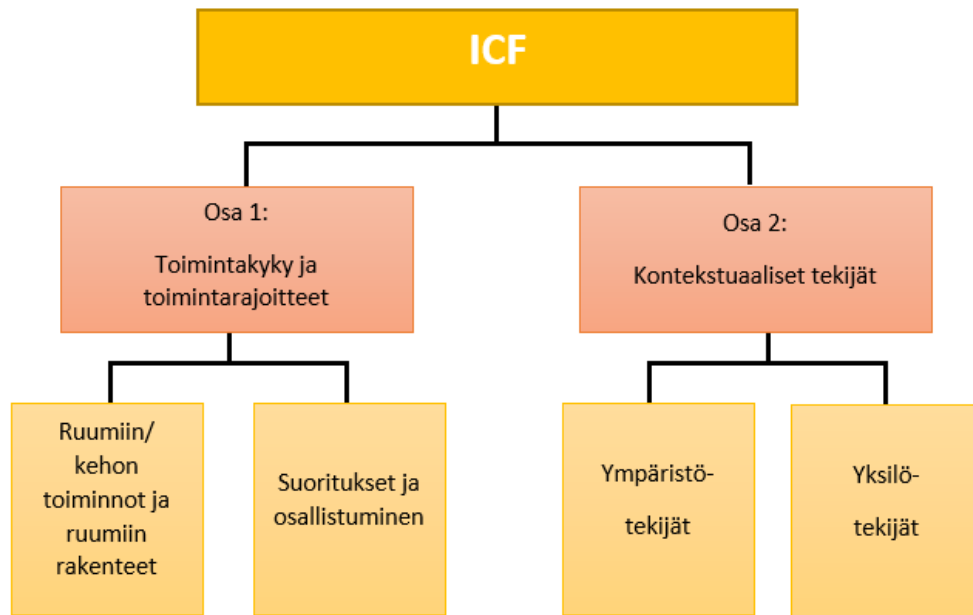
Kotihoidossa kuntoutuksen tarkoituksena on tukea asiakkaiden pärjäämistä kotona ja samalla ennaltaehkäistä myös toimintakyvyn laskua. Kuin myös terapeutteja, kotihoidon työntekijöitä ohjaavat asiakkaan asettamat tavoitteet omalle kuntoutumiselleen. Käynneillään kotihoidon työntekijät tukevat asiakkaan omatoimisuutta arjen tilanteissa, tekevät arjen askareita yhdessä asiakkaan kanssa sekä informoivat ja osallistavat omaisia. (Vuorijärvi 2018, 19-20.)

5.3 ICF- luokitus

ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), on malli, jolla kuvataan kuntoutujan toimintakykyä sekä toimintarajoitteita. Se on osa Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitusperhettä, johon kuuluu myös kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 (International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), jolla kuvataan kuntoutujan sairaus ja terveydentila. (Autti-Rämö ym. 2016, 37.)

ICF-luokituksen tarkoituksena on tarjota tieteellistä perustaa sekä yhtenäistä kieltä yksilön toimintakyvyn sekä toiminnallisen terveydentilan kuvaamiseksi eri ammattiryhmien välille mutta myös tietojen vaihtoon kansainvälisesti (Hautala ym. 2016, 314).

ICF-luokituksen rakenne jakautuu kahteen osaan, **1. Toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin** sekä **2. Kontekstuaalisiin tekijöihin**. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa, jakautuu edelleen kahteen osa-alueeseen, ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaalisten tekijöiden osa jakautuu kahteen osa-alueeseen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät. (Autti-Rämö ym. 2016, 37-39.) Ruumiin ja kehon toiminnoilla tarkoitetaan kehon fysiologiaa ja psykologiaa toimintoja ja ruumiin rakenteilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia rakenteita. Suorituksilla kuvataan yksilön tehtävien tai toimien suorittamista ja osallistuminen määritellään elämäntilanteiden osallisuudeksi. Ympäristötekijät pitävät sisällään kuntoutujan fyysisen, sosiaalisen sekä asenneympäristön, jotka ovat vuorovaikutuksessa tekijöiden kanssa, jotka sisältyvät toimintakykyyn. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2014, 10.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa esittelemme ICF-luokituksen rakenteen jaettuna kahteen osaan (Kuvio 2).



Kuvio 2. ICF:n osat ja osa-alueet (Autti-Rämö, ym. 2016, 39).

Kuntoutujan lääketieteellisen tai toiminnallisen terveydentilan muodostavat hänen yksilötekijänsä riippumatta elämän tai elämisen taustasta. ICF-luokitus ei luokittele yksilötekijöitä, kuten ikää, sukupuolta, elämäntapoja tai aiempia tai tämänhetkisiä tapahtumia elämässä. Kuntoutujan toimintakyky ei ole määriteltävissä pelkästään sairauden perusteella, vaan siihen vaikuttavat terveydentilan lisäksi ympäristötekijät ja yksilölliset tekijät sekä vuorovaikutus näiden välillä, mikä voi vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn estävästi tai edistävästi. ICF-luokitus on viitekehys niistä osa-alueista, jotka vaikuttavat kuntoutujan toimintakykyyn, toimintarajoitteisiin ja terveyteen. (Karhula ym. 2014, 10.)

5.3.1 ICF- luokitus toimintaterapiassa

Maailman toimintaterapeuttien yhdistys (World Federation of Occupational Therapists) ja toimintaterapia yhdistykset Englannissa, Canadassa, Amerikassa, Australiassa sekä pohjoismaissa ovat hyväksyneet ICF:n malliksi terveydelle ja vammalle, koska ICF- mallissa konteksti ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa keskenään. ICF ei ole toimintaterapia-kohtainen malli, mutta se on yleisesti suunniteltu ja hyväksytty työkalu, jonka rakentamiseen osallistui monia ammatteja ja käyttäjäryhmiä ympäri maailmaa. (Atwal ym. 2013, 8.) ICF-luokituksessa ja toimintaterapiassa käytössä olevassa kielessä sekä ymmärryksessä on samankaltaisuuksia. Esimerkiksi terveyden määrittely, elämään osallistumisen

ehtojen ymmärtäminen, sekä näkemällä ympäristön ja kontekstin osallistumisen mahdollistajana tai esteenä, ovat samoja tekijöitä ja näkökulmia kuin toimintaterapian paradigmissa sekä malleissa. Siksi monet toimintaterapian mallien kehittäjät, ovat halunneet luoda yhteyden tähän laajaan ICF-luokituksen käsitejärjestelmään. (Hautala ym. 2016, 320.)

ICF-viitekehyksen käyttäminen auttaa tunnistamaan asiakkaan jo olemassa olevia ongelmia sekä ongelmia, joita ei ole vielä tunnistettu. Kun nämä ongelmat pohditaan erilaisina käsitteinä, se antaa terapeutille mahdollisuuden pohtia, johtuvatko ongelmat toiminnan rajoittumisesta, osallistumisrajoituksesta, kehon toiminnan tai kehon rakenteen heikentymisestä vai ympäristön esteestä. Tämän jälkeen toimintaterapeutti voi harkita, keskittääkö terapian tavoitteissa heikkouteen vai kontekstuaalisiin tekijöihin vai olisiko syytä huomioida molemmat osa-alueet. (Atwal ym. 2013, 9.)

ICF-luokitus ei myöskään korvaa toimintaterapian omia käsitteitä, jotka liittyvät ihmisen toimintaan, mutta toimintaterapeutit voivat kuitenkin käyttää luokitusta kommunikoinnissa muiden ammattiryhmien kanssa. Toimintaterapianimikkeistön ja luokituksen välillä on tiettyjä eroja, jotka olisi syytä huomioida. ICF-luokituksessa suoritusten ja osallistumisen alue on toimintaterapian kannalta keskeinen, ja ne ovatkin verrattavissa toiminnallisuuden käsitteeseen. Kuitenkaan ICF-luokittelussa ei korostu asiakkaan oma kokemus toiminnallisuudesta, jota toimintaterapian näkökulmasta painotetaan. Luokituksen avulla voidaan kuvata asiakkaan ongelmien taso päivittäisissä tehtävissä, luokitus ei kuitenkaan anna vastausta siihen, miksi asiakkaalla on vaikeuksia kyseisissä tehtävissä. Tähän kysymykseen vastatakseen, toimintaterapeutin on analysoitava toimintaa tarkemmin ja esimerkiksi jaettava tehtävät (activity) osavaiheisiin (action sequence) sekä tekoihin (action). (Hautala ym. 2016, 322.)

ICF-luokitus ikääntyneen kuntoutuksessa

Kun suunnitellaan ikääntyneen kuntoutusta, ICF-luokituksessa tärkeimmät lähtökohdat ovat kontekstuaalisissa tekijöissä, eli yksilö- sekä ympäristötekijöissä, joihin ikääntyneen osallisuus ja suoriutuminen arkipäivän toiminnoissa rakentuvat. Ikääntyneiden kohdalla ICF-luokituksen tulkinta kääntyy ylösalaisin, jolloin tulkinta tapahtuu elämänsä ja toi-

mijuuden näkökulmasta ja ikääntyneen oma käsitys aktiivisuudestaan arjessa sekä osallisuus ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan nousee merkittäväksi tekijäksi. (Autti-Rämö ym. 2016, 183.)

5.3.2 ICF- luokitus moniammatillisessa tiimissä

Terveystieteiden ammattilaiset tarkastelevat sekä kirjaavat usein saman kuntoutujan tilannetta eri tavoin, tai he keskittyvät yhteen toimintakyvyn ongelmaan kerrallaan. Eri ammattiryhmien välillä ICF mahdollistaa yhteisen viitekehyksen ja kielen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä interventioiden kuvaamiseen. ICF:llä toimintakykyä kuvattaessa, saadaan niin laaja ja moniulotteinen kuva kuntoutujan toimintakyvystä, että siihen tarvitaan monialaista yhteistyötä, eikä se ole yhden organisaation eikä pelkästään yhden ammattiryhmän arvioitavissa. (Autti-Rämö ym. 2016, 45.)

ICF:n käyttäminen viitekehyksenä ei vain tuo esiin asiakkaan kannalta tärkeitä toimintakyvyn alueita, vaan myös palveluita kuten yhteisöpalvelut, vapaaehtoisjärjestöt tai julkisen sektorin palvelut, jotka voisivat olla mukana kuntoutusprosessissa. ICF voi myös selvittää rooleja ja tunnistaa palveluiden tarjonnan päällekkäisyydet sekä ristiriidat työskennellessään ammattien välisissä ja toimintojen välisissä ryhmissä, joissa roolit voivat olla epäselviä. Tällaisella selvennyksellä voidaan välttää kaksi palvelutoimintaa, jotka ovat ristiriidassa keskenään, joissa toisessa palvelussa käytetään kuntouttava lähestymistapa ja toisessa kompensoiva palvelua saman asiakkaan kanssa. (Atwal ym. 2013, 11.)

ICF- viitekehyksenä opinnäytetyössä

Hyödynsimme ICF- luokitusta opinnäytetyössämme niin, että kaikki tieto, jota prosessin aikana etsimme, kuvattiin ICF- luokituksen avulla usean eri ammattiryhmän käyttöön, ja näin pystyimme luomaan kaikille ammattilaisille ymmärrettävän toimintatavan roolien kuvauksen muodossa. Lisäksi ICF- viitekehys auttoi meitä määrittelemään toimintaterapeutin roolin kotikuntoutuksessa ja luokitus jo itsessään ohjaa toimintaterapeutteja kuvaamaan asiakkaan toimintakyvyn haasteita arjessa ja elämässä. ICF-luokitus huomioi asiakaslähtöisyyden, yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen sekä auttaa huomioimaan lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet kuntoutumisprosessissa. Tämä myös auttaa asiakkaan kuntoutuksen suunnittelussa sekä tavoitteiden asettelussa. (Autti-Rämö ym. 2016, 38-39.)

6 Kehittämistyön toteuttaminen

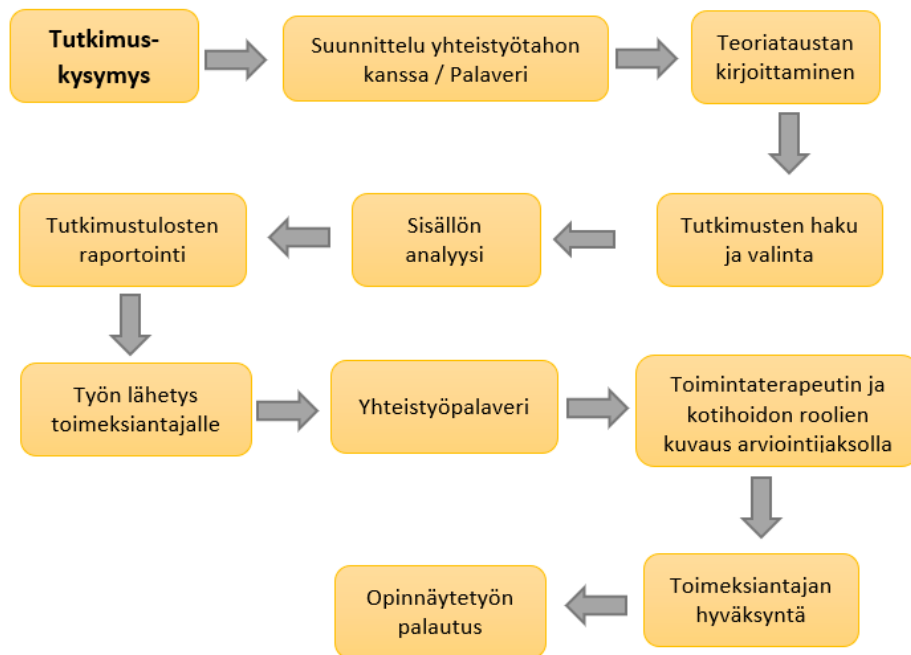
6.1 Kehittämisympäristö

Kehittämistyö toteutettiin parityönä, ja kummallakin meistä on aiempi työkokemus lähihoitajana kotihoidosta. Teimme Siun soten kuntayhtymän tarpeisiin sopivan kuvauksen toimintaterapeutin ja kotihoidon rooleista, kun yhteistyötä tehdään kuntouttavalla arviointijaksolla. Opinnäytetyö prosessi keskittyi monialaisen kotikuntoutuksen ja kotihoidon rajapinnoille, jonne roolien kuvaus luotiin helpottamaan yhteistyön tekemistä. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote, joka vastaa Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta

6.2 Kehittämismenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, mikä tarkoittaa sitä, että liikutaan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan rajapinnoilla. Tutkimuksellinen kehittäminen ei ole tutkimusta, jota tehdään tiedeperusteisesti, vaan siinä hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on saada tuloksia, jotka voidaan asettaa laajempaan kehykseen – kysymys ei ole vain käytännön kysymysten ja ongelmien ratkaisusta, vaan pyritään tuottamaan tietoa, joka voi herättää keskustelua myös myöhemmin. (Toikko & Rantanen, 2009, 156-157.)

Suunnitelma vaiheessa kuvasimme tutkimuksellista kehittämistoimintaamme spagettimallin pohjalta, sillä se mahdollisti joustavuuden työvaiheiden välillä sekä varmisti prosessin etenemisen suunnitellusti mutta myös tilannekohtaisesti. Kehittämistoimintaamme kohdistui muutokseen, jolla tavoiteltiin työskentelytavan sekä menetelmien muutosta. (Mts. 16-17, 71-72.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 3) olemme kuvanneet prosessin etenemisen, ja huomattavaa on, että spagettimaisuus on työn edetessä kadonnut.



Kuvio 3. Kehittämistoiminnan prosessin toteutuminen.

Toteuttamalla opinnäytetyömme tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, tuottamalla tiedolla tulee olemaan merkitystä usealla eri tasolla, ja tiedon tuotannolla vastaamme erilaisiin tehtäviin. Lähtökohtaisesti tiedon tuotantomme perustui toimeksiantajan vaatimukseen. Tuottamamme tieto antaa arvon, kuinka hyvin toiminta tulee vastamaan ennalta asetettuja tavoitteita. (Mts. 113-114).

Toiseksi tavoittelimme tiedon tuottamisella omaa oppimistamme sekä oman toiminnan kehittämistä tulevassa työssämme. Toimiessamme tulevassa työssämme asiantuntijoina, toimintamme perustuu tutkittuun tietoon jota sovellamme ja reflektioimme aina tilannekohtaisesti. Ominaista reflektiiviselle ammatillisuudelle on työntekijän jatkuva itsearviointi ja oppiminen mutta myös kyky joustavaan sekä räätälöityyn toimintaan erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. (Mts. 114.)

Kolmanneksi tuottamalla tiedolla oli merkitystä kehittämistyölle koska tuotetun tiedon avulla tuotimme toimintaterapeutin roolista sekä yhteistyöstä kotihoidon kanssa kuvauksen, jo olemassa olevaan arviointijakson prosessikuvaukseen. Roolien kuvaus tulee ohjaamaan ja helpottamaan alkavan yhteistyön suuntaa. (Mts. 114.)

Neljänneksi tuottamallamme tiedolla, joka on näyttöön perustuvaa ja tuemme kehitystoiminnan hyvien käytäntöjen siirtymistä myös organisaatiotasolla muihin yksiköihin. Tiedon siirtymistä edesauttaa myös kehittämistyön aikana tehty yhteistyö toimeksiantajan kanssa. (Mts. 114-115.)

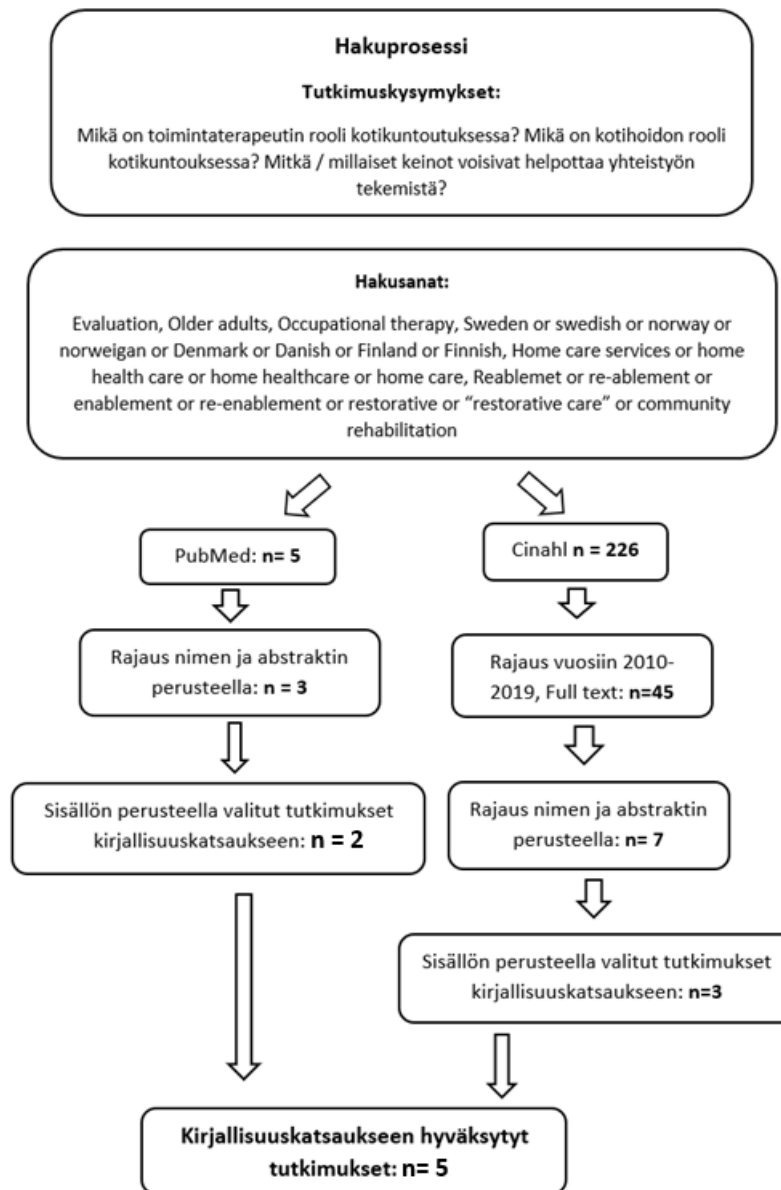
Opinnäytetyön menetelmänä käytimme nopeaa kirjallisuuskatsausta. Näin pohjasimme opinnäytetyömme tutkittuun tietoon sekä myös kehitimme roolien kuvaukset jo olemassa olevan sekä tutkitun tiedon perusteella. Kirjallisuuskatsaus muodosti kokonaiskuvan jo aiheesta tehdyistä tutkimuksista, jotta voisimme ymmärtää aiheen kokonaisvaltaisesti. Nopeaa kirjallisuuskatsausta käytetään strategisen työskentelyn tukena, ja sen avulla voidaan ratkaista käytännöllisiä pulmia. Nopealle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, että sillä on selvä kysymys, johon halutaan saada vastaus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 12, 23.)

6.3 Aineiston kerääminen ja käsittely

Haimme tietoa tutkimuskysymyksiensä pohjalta, ja valitsimme tietokannoiksi tutkimuksia hakiessa Cinahl Plus Full text (Ebsco), joka on toimintaterapiaan pohjaava tietokanta sekä PubMedin, josta löytyy kansainvälisiä hoito- ja lääketieteen artikkeleita. Alla olevassa kuviossa olemme esitelleet tutkimuskysymyksemme, hakusanat, hakuprosessin eri vaiheet sekä käytettävät tietokannat. Lisäksi kuviossa on määriteltynä myös löydettyjen tutkimusten määrät sekä karsitut ja valitut tutkimukset kirjallisuuskatsauksemme. Lopulta valitsimme viisi tutkimusta, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme ja joiden pohjalta tehtävienkuvausta lähdettiin luomaan. (Stolt, ym. 2015, 25-26.)

Keräsimme aineiston opinnäytetyöhömmä nopean kirjallisuuskatsauksen tavoin: pyrimme löytämään mahdollisimman paljon aineistoa tehokkaasti ja organisoidusti, jotka olivat tutkimusaiheemme kannalta relevantteja julkaisuja eri tietokannoista. Pyrimme etsimään tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Aineistomme koostui viidestä eri tutkimuksesta, jotka olivat olla niin laadullisia kuin määrällisiä: tutkimukset kuvailivat mm. toimintaterapeutin roolia ja mittasivat interventioiden tehokkuutta. Laadullisen tutkimuksista teki se, että ne tukivat teoriaa arkikuntoutuksesta ja toimintaterapeutin roolista sen toteuttajana. (Tuomi, Sarajärvi, 2018, 22). Tutkimustemme määrällisyys näkyi siten, että intervention vaikuttavuutta oli mitattu mm. COPM:lla (Vilka, 2007,

18). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4) esittelemme hakuprosessin, ja kuinka tutkimukset valikoituivat sen aikana.



Kuvio 4. Hakuprosessi aineiston hankinnassa

Nopealle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, että siinä pyritään tavoittamaan laadukkaita lähteitä sekä tekemään synteesi sekä määrällisistä että laadullisista tutkimuksista, ja mukaan voidaan ottaa paljonkin tutkimuksia. Nopean kirjallisuuskatsauksen lähtökohdaksi toimii se, että pyritään etsimään vastausta kysymykseen, ja näin ollen aineistoa tu-

lee tarkastella eri lähestymistapoja käyttäen: yhtä oikeaa tapaa tehdä synteesiä alkupe-
räisaineistoista ei siis ole. (Stolt, ym. 2015, 12.) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1,) esittelemme valitut tutkimukset.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisu vuosi, maa	Tutkimuksen menetelmät	Osallistajat	Tulokset / Johtopäätökset
Nielsen, T.L., Schultz Petersen, K., Nielsen C.V., Strom, J., Milter Ehlers, M., Bjerrum, M. What are the short-term and long-term effects of occupation-focused and occupation-based occupational therapy in the home on older adults' occupational performance. 2016. Denmark.	A systematic review / Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus	8 tieteellistä tutkimusta, joissa tutkittu ikääntyneiden (60+) toimintakyvyn haasteita ja toimintaterapian vaikutusta niihin ikäihmisten kotona kustannustehokkuuden näkökulmasta	Toimintakeskeinen ja toimintaan pohjautuvat toimintaterapia interventiot paransivat kotona asuvien ikäihmisten toiminnallisuutta merkittävästi, ja näitä kotiin vietäviä kuntoutus palveluja olisi hyvä kehittää myös jatkossa.
Langeland, E., Tuntland, H., Folkestad, B., Forland, O., Jacobsen, F.F., Kjekken, I. A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. 2019. Norway.	Clinical controlled trial / Kliininen kontrolloitu tutkimus	47 Norjan kuntaa, joissa seurattiin 121 kuntoutujan kuntoutusjaksoja kotiin vietävinä palveluina, arkikuntoutuksena	Tutkimus osoitti, että arkikuntoutus näyttää olevan tehokkaampi kuntoutusmuoto, mitä tavalliset kotiin vietävät palvelut vielä 6 kk:n jälkeenkin kuntoutusjaksosta. COPM:n suoritus- ja tyytyväisyyspisteissä merkittäviä eroja interventio- ja kontrolli ryhmän välillä.

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla.

Jatkoa edelliseltä sivulta (Taulukko 1.)

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisu vuosi, maa	Tutkimuksen menetelmät	Osallistujat	Tulokset / Johtopäätökset
Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, B., Forland, O., & Kjekken, I. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. 2015. Norway.	Parallel-group randomised controlled trial/Rinnakkaisryhmän satunnaisesti kontrolloitu paremmuustutkimus	Kotihoidon palvelujen piirissä olevat, yli 18-vuotiaat, joilla toimintakyvyn laskua vähintään kahdessa ADL- toiminnossa. Osallistujien tuli ymmärtää Norjan kieltä. Osa osallistujista oli joutunut sairaalahoitoon akuutin sairastumisen vuoksi ja osa oli jo kotiutunut.	10 viikon arkikuntoutuksella saatiin paremmat tulokset pitkällä aikavälillä toiminnan suorittamisessa sekä tyytyväisyydessä toimintaan.
Nielsen, T.L., Andersen, N.T., Scultz Petersen, K., Polatajko, H., Nielsen, C.V. Intensive client centered occupational therapy in the home improves older adults' occupational performance. Results from a Danish randomized controlled trial. 2019. Denmark.	An assessor-masked randomized controlled trial /Satunnainen kontrolloitu tutkimus	Kotona asuvia miehiä ja naisia, jotka iältään yli 60 vuotiaita: <i>46 sai kotiin vietäviä kuntoutuspalveluita, joita verrattiin kontrolliryhmässä 60:n osallistujan, jotka saivat perinteistä, vastaan otolla tapahtuvaa kuntoutusta.</i>	Tutkimus osoitti, että arkikuntoutus ikäihmisen kotona edistää ikäihmisen toimintakykyä tehokkaammin kuin vastaanotomuoitoinen kuntoutus. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että COPM:ia käytettäessä ikäihmisten suoritukset sekä tyytyväisyys olivat kohonneet kuntoutuksen myötä.
McNulty, T.C. & Fisher, A.G. Comparison of Activities of Daily Living Ability of Older Adults Who are Homebound and Non-homebound. 2013. Sweden.	Comparative and utilized convenience sampling / Vertaileva tutkimus tarkoituksen mukaisesta otannasta	Osallistujat olivat ikääntyneitä itsenäisesti asuvia tai asuivat kotona tuetusti.	Tutkimuksen löydökset osoittivat, että toimintaterapeutteja tarvitaan tuottamaan palveluja ikääntyneille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita riippumatta tarvitsevatko he palveluja asuakseen kotona

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa päätimme käyttää teoriaohjaavaa, deduktiivista analyysitapaa, joka on hyvin perinteinen analyysimalli. Teoriaohjaava analyysi etenee kuten aineistolähtöinen analyysi, aineiston ehdoilla. Loimme teoreettiset käsitteet aineistosta ja analyysin tekemisessä laajempi pohja muodostui arkikuntoutuksen teoriasta, johon aineisto suhteutettiin. Analyysin aikana ajatteluamme ohjasi vuoroin teoria sekä aineisto. Tutkimuskysymykset asettuivat suhteessa tähän teoriaan: tutkimuskysymyksissä lähdettiin hake-

maan vastauksia arkikuntoutuksen toteuttamiseen ja eri ammattilaisten rooleihin. Aineiston analysointi tehtiin suhteessa teoriaan, ja tutkimustuloksemme vahvistivat suositeltua kuvausta muun muassa toimintaterapeutin roolista. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 150-152, 183.)

Lähdimme tarkastelemaan sekä analysoimaan aineistoa kolmen eri vaiheen kautta. Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kuvasimme tutkimuksien tärkeän sisällön: kuka tehnyt, milloin ja missä maassa, mikä on ollut tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusasetelma, millaisia aineistonkeruumenetelmiä on käytetty, mitkä ovat olleet tutkimuksen tulokset sekä pohdimme tutkimuksen vahvuuksia sekä heikkouksia. (Stolt, ym. 2015, 33.)

Analyysin toisessa vaiheessa luimme aineistoa tehden siitä muistiinpanoja sekä koodasimme löytämiämme tutkimuksia. Tässä apuna käytimme värikoodeja, joiden avulla meidän oli helpompi jäsentää tutkimusaineistoa. Värikoodit toimivat tutkimusten sisään kirjoitettuna muistiinpanoina ja niiden avulla pystyimme tarkistamaan tekstistä eri kohtia helposti ja nopeasti. Lopuksi värikoodien avulla muodostimme ala- ja yläluokkia laajemmän käsitteen, arkikuntoutuksen, alle. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä vertailla niitä. Tarkastelimme erityisesti tuloksia sekä johtopäätöksiä, ja näiden tietojen perusteella keräsimme pääasiat tutkimuksista. (Stolt, ym. 2015, 33-34; Tuomi, ym. 2018, 143.)

Luokkien muodostamisessa käytimme hyödyksi jo olemassa olevaa teoriaa arkikuntoutuksesta, jota lähdimme syventämään tutkimusten perusteella eri ammattilaisten rooleja kuntoutuksessa ja sen eri vaiheissa. Käyttämällä teoriaohjaavaa analyysitapaa, halusimme selvittää arkikuntoutuksen toteutusta moniammatillisesti, jolloin määrittelimme **arkikuntoutuksen pääluokaksi. Yläluokiksi** nimesimme **toimintaterapeutin ja kotihoidon roolit, ja alaluokat** syntyivät **kuntoutuksen suunnittelusta, kuntoutuksen lähtökohdista, kuntoutuksen toteutuksesta sekä mikä oli kuntoutuksen kesto ja miten uudelleen arvioinnin vaihe toteutettiin**. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa kuvaamme esimerkin aineiston luokittelusta.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka (c)	Yläluokka (b)	Päälouokka (a)
<p><i>”Osallistuja määritteli COPM- arvioinnin perusteella itselleen viisi tavoitetta, jotka olivat hänelle itselleen tärkeitä. Osallistujien tunnistamien toimintojen ja tavoitteiden pohjalta tehtiin kuntoutussuunnitelma.”</i></p> <p><i>”Toiminta- ja fysioterapeutti käyttivät COPM:ia tunnistamaan toiminnan rajoitteita, jotka olivat tärkeitä osallistujalle”</i></p>	<p>Tavoitteiden asettaminen COPM:n avulla. Kuntoutussuunnitelman tekeminen tavoitteiden pohjalta.</p> <p>COPM:n käyttäminen asiakaslähtöisten tavoitteiden asettamisessa.</p>	Kuntoutuksen suunnittelu	Toimintaterapeutin rooli	Arkikuntoutus

Kolmannessa vaiheessa loimme synteessin tutkimuksista löytyneistä eroavaisuuksista sekä yhtenäisyyksistä, ja muodostimme yksittäisistä tutkimuksista loogisen, yleisen kuvan ja pohdimme myös tuloksia, jotka ovat olivat ristiriitaisia. Esimerkiksi interventiojaksojen kestoissa ilmeni eroavaisuuksia eri tutkimuksissa. (Stolt, ym. 2015, 33-34.) Ennen tutkimustuloksien raportointia teimme vielä yhteenvedon tutkimusten luokittelun perusteella, kuten Tuomi ym. (2018) kirjassaan mainitsevat.

7 Kehittämistyön tulokset

Maailman laajuisesti yhteiskunnissa ikääntyneiden määrä kasvaa, ja sen takia on tärkeää luoda ja tunnistaa kestäviä ratkaisuja ikääntyneiden kotona asumisen tueksi. Ikääntyneet, joilla on toimintakyvyn haasteita, saavat apua kotihoidon palveluista. Palveluiden pitäisi kuitenkin vastata haasteisiin, joilla tuettaisiin ikääntyneitä päivittäisissä toiminnoissa mutta myös haastettaisiin heitä tekemään niitä toimintoja, jotka ovat heille mielekkäitä ja joita he haluavat tehdä. Tämän myötä ikääntyneen omaa toimintaa pystytään

lisäämään. Ikääntyneet kuvailevat oman toimintakykynsä ja terveytensä siten, että he tekevät mielekkäitä asioita päivittäisissä toiminnoissaan. Silloin kun apu arjen toimintoihin kohdennetaan väärin, se voi vaikuttaa kielteisesti ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin, sekä vähentää ikääntyneen omaa toiminnallisuutta. (Bergström, Borell, Meijer & Guidetti 2019, 1-2.)

Kaikissa kirjallisuuskatsauksemme valitsemissamme tutkimuksissa korostui arkikuntoutuksen toteuttamisen merkitys sekä tärkeys niin ikääntyneelle kuin myös laajemmin yhteiskunnallisella tasolla. Hyvin toimiva arkikuntoutus vaatii moniammatillisen osaamisen sekä toimivan yhteistyön eri osapuolten välillä, jossa kommunikointi ja tiedon kulku ovat avainasemassa.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui yhteensä viisi Pohjoismaista tutkimusta, joista kolme oli Norjassa sekä kaksi Tanskassa toteutettuja. Tutkimuksissa kuvattiin toimintaterapeutin sekä kotihoidon henkilöstön roolit kuntoutuksen toteuttamisessa, ja lisäksi niissä oli perusteltu arkikuntoutuksen merkitys ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa. Edellä kuvatun luokittelun tuloksena löysimme tutkimuksista samankaltaisuuksia henkilöstön rooleista sekä kuntoutuksen toteuttamisesta, ja tutkimustulokset tukivat vahvasti jo olemassa olevaa teoretietoa arkikuntoutuksesta.

Kuntoutuksen suunnittelu

Neljässä tutkimuksessa kuvattiin, että arkikuntoutuksen toteuttamiseen osallistui moniammatillinen tiimi. Kuntoutuksen suunnittelusta vastasivat toimintaterapeutti ja fysioterapeutti, ja kuntoutuksen lähtökohtana oli ikääntyneelle merkityksellisten toimintojen määrittäminen, joissa hän itse koki heikkoutta suorittamisessa. Toimintaterapeutit hyödynsivät kuntoutuksen tavoitteen asettamisessa asiakaslähtöistä Canadian Occupational Performance Measure (COPM) arviointimenetelmää. Tutkimuksissa mainittiin myös muiden toimintakykyä mittaavien testien tekemisestä alkuarvioinnissa. Nämä mittasivat mm. käsien puristusvoimaa, ikääntyneen fyysistä suorituskykyä, ADL- (esimerkiksi Barthelin indeksi) ja IADL toimintoja sekä elämänlaatua. (Nielsen, Schultz Petersen, Nielsen, Strom, Milter Ehlers & Bjerrum 2016; Nielsen, Andersen, Scultz Petersen, Polatajko &

Nielsen 2019; Langeland, Tuntland, Folkestad, Forland, Jacobsen & Kjekken 2019; Tuntland, Aaslund, Espehaug, Forland & Kjekken 2015.)

Kuntoutuksen lähtökohdat

Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin irrallisena toimintaterapeutin sekä kotihoidon rooli arki-kuntoutuksen toteuttamisessa, ja myös tässä tutkimuksessa toimintaterapeutti käytti hyödykseen COPM- arviointimenetelmää (Nielsen, ym. 2019, 328). Interventioissa painopiste oli ikääntyneen kannustamisessa itsenäisten päivittäisten toimintojen suoriutumiseen. Päivittäisten toimintojen harjoittelu suunniteltiin aina yksilöllisesti COPM:n pohjalta ja tarvittaessa muokattiin ympäristöä sekä toimintoja ikääntyneelle sopivaksi. (Nielsen, ym. 2016; Nielsen, ym. 2016; Langeland, ym. 2019; Tuntland, ym. 2015.)

Kuntoutuksen toteutus

Tutkimuksissa kuvattiin, että kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuu moniammatillinen tiimi, jossa kuntoutuksen toteuttajana toimivat toiminta- ja fysioterapeutit, mutta myös kotihoidon henkilökunta. Kotihoidon henkilökunta kuvattiin tutkimuksissa monilla eri nimikkeillä: *auxiliary nurse, nurse, home helper, home care officers ja -assistants*. (Langeland, ym. 2019; Tuntland, ym. 2015.)

Kolmessa tutkimuksessa kuntoutuksen toteutus oli kuvattu asiakaskeskeisenä interventiona, jonka suunnittelusta vastasi toimintaterapeutti ja päävastuu sen toteutuksesta oli kotihoidon henkilöstöllä (Nielsen, ym. 2016; Langeland, ym. 2019; Tuntland, ym. 2015). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa kuntoutuksen toteutusta kuvattiin kahdella eri tavalla: edellä mainitun intervention mukaisesti sekä toimintaterapeutin toteuttamana, kotiin vietävänä kuntoutuksena. Kummassakin toteutustavassa korostui toimintaterapeutin taito nähdä ja mahdollistaa interventiot asiakkaan toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. (Nielsen, ym. 2019.)

Kotihoidon kanssa yhteistyössä toteutetussa interventiossa kuntoutuksen toteuttajana toimi kotihoidon henkilökunta. Kotihoidon henkilökunta sai heti alusta alkaen ohjeistusta sekä konsultatiivista tukea kuntoutuksen toteutukseen liittyen toimintaterapeutilta. (Nielsen, ym., 2016; Langeland, ym. 2019; Tuntland, ym. 2015.) Nielsenin ym. tutkimus (2019) korosti toimintaterapeutin roolia kotihoidon henkilökunnan ohjauksessa. Yhdessä

tutkimuksessa toimintaterapeutin ammattitaitoa hyödynnettiin kuntoutuksen toteutuksessa ja kotihoidon ohjeistuksessa viikoittaisilla palaverilla varmistamaan hyvän kommunikoinnin sekä seurannan asiakasprosessissa yksilöllisesti. (Tuntland, ym. 2015.)

Tutkimus (Comparison of Activities of Daily Living Ability of Older Adults Who are Homebound and Nonhomebound) nosti esiin ongelman, jossa toimintaterapian palveluita ei ollut saatavilla ikääntyneille, joiden toimintakyky ei ollut esteenä liikkumiselle kodin ulkopuolella, mutta heillä oli silti ADL toiminnoissa rajoituksia. Osa tähän asiakasryhmään kuuluvista ja tutkimukseen osallistuneista olivat onnistuneesti vältäneet sairaalahoitoa vuosia, vaikka heillä ADL toiminnoissa selkeitä rajoituksia ja joita he itse pitivät ongelmallisina. He eivät olleet tietoisia siitä, mitä toimintaterapia voisi tarjota heille ADL toimintojen tai elämänlaadun parantamiseksi. Tutkimuksessa nostettiin esille toimintaterapeuttien roolien tärkeys terveydenhuoltopalveluiden kehittämisessä sekä ikääntyneiden ADL-toimintojen sekä palvelujen tarpeen arvioinnissa. (McNulty & Fisher 2013.)

Kuntoutuksen kesto ja uudelleen arvioinnin vaihe

Interventiojaksojen kestot olivat määritelty vähintään 10 viikon mittaisiksi, ja kuntoutusjakson jälkeen toimintaterapeutti toteutti uudelleen arvioinnin COPM:ia hyödyntäen. Lisäksi interventioiden vaikutuksia seurattiin myös 6-12 kuukauden päästä kuntoutuksen päättymisestä. (Nielsen, ym. 2016; Nielsen, ym. 2016; Langeland, ym. 2019; Tuntland, ym. 2015.) Yhden tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että keskimääräisen interventiojakson pituus oli 6 viikkoa. Tässä painotettiin interventiojakson räätälöintiä yksilöllisesti sekä intensiivistä harjoittelua tavoitetta kohden useita kertoja viikossa. (Langeland ym. 2019.)

7.2 Ehdotelma toimeksiantajalle tutkimuksiin pohjautuen

Jo olemassa olevan teorian ja tutkimusten pohjalta halusimme selvittää toimintaterapeutin ja kotihoidon roolia arkikuntoutuksen toteuttajana. Löytämässämme tutkimuksissa oli kuvattu toimintaterapeutin rooli sekä kotihoidon rooli kuntoutuksen toteuttajana selkeästi, sekä mitä vastuu alueita heille kuului. Tutkimuksissa roolit kuvattiin hyvin samankaltaisesti ja ne tukivat toisiaan, mikä lisää roolien määrittelyn luotettavuutta. Alla olevissa kappaleissa kuvaamme ehdotelman toimeksiantajalle, tutkimuksiin pohjautuen, toimintaterapeutin ja kotihoidon rooleista kuntouttavalla arviointijaksolla.

7.2.1 Toimintaterapeutin rooli arviointijaksolla

Ehdotamme, että toimintaterapeutti toteuttaa kuntouttavan arviointijakson alkuarvioinnin fysioterapeutin kanssa yhdessä jo monialaisessa kotikuntoutuksessa olevien toimintakykymittareiden pohjalta. Havainnoinnin ja haastattelun lisäksi tällä hetkellä käytössä olevia mittareita ovat jo aiemmin mainitut WHO-QOL-Bref, SPPB, FRAT, MNA sekä GDS-15. Yhtenä ADL- toimintoja mittaavana arviointimenetelmänä ehdotamme myös Barthelin indeksin käyttämistä. Toimintaterapeutti tuo oman osaamisensa myös arviointiin, ja suosittelemme vahvasti asiakkaan arviointiin, tavoitteen asettamisen vaiheeseen COPM-arviointimenetelmää. Toimintaterapeutti kartoittaa havainnointi käynnillä pienapuväline tarpeen.

Myös ICF- luokitus ohjaa toimintaterapeutteja sekä muita moniammatillisen tiimin jäseniä toteuttamaan asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia, kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. Se auttaa myös jäsentämään tietoa ympäristön esteistä sekä mahdollisuuksista, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. ICF- luokituksen avulla voidaan moniammatillisessa tiimissä kuvata ikääntyneen toimintakyvyn sekä terveyden piirteitä heidän yksilöllisessä elämäntilanteessaan ja ympäristössään. (Autti-Rämö 2016, 38.) Lisäksi Toimintaterapeutti pystyy OTIPM- mallin (Fisher 2009) avulla huomioimaan asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen ja havainnoimaan toiminnan laadukkuutta, sekä suunnittelemaan interventioita tehokkaasti.

Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti laativat kuntoutussuunnitelman asiakkaalle yksilöllisten tavoitteiden pohjalta. Terapeuttien käynnit kuntoutuksen alussa kartoitetaan. Tämän jälkeen toimintaterapeutti ohjaa kotihoidon henkilökuntaa arvioimaan ja asiakas- sekä voimavaralähtöiseen työskentelyyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi kotihoidon henkilökuntaa ohjataan voimavaralähtöiseen kirjaamiseen, jotta kuntoutuksen toteutumista ja vaikuttavuutta voidaan seurata. ICF- luokitus auttaa luomaan yhteisen kielen toimintakyvyn haasteiden kirjaamiseen kokonaisvaltaisesti (Autti-Rämö 2016, 45). Suosittelemme, että kotihoidon kanssa pidettäisiin säännöllisiä palavereita kuntoutuksen edistymisen seuraamiseksi, jolloin pystyttäisiin antamaan lisäopastusta sekä konsultatiota kuntoutuksen toteuttamisesta. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi tehdä yhteisiä kotikäyntejä asiakkaan luona tai konsultoida akutteja tilanteita puhelimitse.

Arviointijakson lopussa toimintaterapeutti tekee loppuarvion COPM:n sekä havainnoinnin avulla, ja sen perusteella toimintaterapeutti suosittelee kuntoutustarpeen jatkon tai palveluntarpeen muihin palveluihin. Jos asiakas ei tarvitse jakson jälkeen kotihoidon säännöllisiä palveluita, tehdään aiemman prosessikuvauksen mukaisesti seurantapuhelut tai -käynnit. Jos asiakas tarvitsee kotihoidon palveluita, voi toimintaterapeutti antaa suositukset asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. ICF-luokituksen avulla voidaan tunnistaa eri palveluiden päällekkäisyydet sekä ristiriidat, kun työskennellään ammattien välisissä ryhmissä (Atwal, ym. 2013, 11).

Toimintaterapiaprosessia arviointijaksolla voidaan peilata Fisherin (2009) OTIPM-malliin, sillä tutkimuksista löytämämme tiedon perusteella toimintaterapeutti pystyisi hyödyntämään prosessimallia asiakaslähtöisen arvioinnin, intervention suunnittelun ja uudelleen arvioinnin tekemisessä. Myös Top-down ajattelu korostuu, kun arvioinnissa halutaan saada kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen kuva asiakkaasta: kuntoutuksen toteutus suunnitellaan suhteutettuna asiakkaan itse määrittelemäänsä tavoitteeseen, eikä esimerkiksi tiettyyn toimintarajoitteeseen tai terveydentilaan. Tutkimuksissa tavoitteet asetettiin COPM:n avulla, jossa ikääntynyt itse määritteli tavoitteet kuntoutumiselleen.

7.2.2 Kotihoidon rooli arviointijaksolla

Arviointijaksolla olevan asiakkaan kuntoutuksessa mukana olevat kotihoidon työntekijät osallistuvat toimintaterapeutin ohjaukseen kuntoutuksen ja arvioinnin toteuttamisesta. Kotihoito arvioi ja toteuttaa asiakkaan kuntoutusta kotiympäristössä terapeuttien laatiman suunnitelman mukaisesti. Kotihoidon henkilökunta kirjaa asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta sekä tekemistään havainnoista yhdessä sovitulla tavalla kotihoitokertomukseen. ICF-luokitus voi auttaa fraasien määrittelyssä, kun tarkastellaan asiakkaan toimintakykyä arviointijakson aikana.

Suosittellemme, että asiakkaan arviointiin sekä kuntoutukseen osallistuvat hoitajat osallistuvat säännöllisiin palavereihin kuntoutuksen edistymisen seuraamiseksi. Palaverissa kotihoidon henkilökunta pystyy jakamaan mieltä askarruttavia asioita kuntoutuksen toteutuksessa. Palaveriin osallistuneet hoitajat tiedottavat muulle tiimille asiakkaan kuntoutukseen liittyvistä asioista sekä toimintatavoista asiakkaan kanssa työskennellessä. Kuntoutukseen ja arviointiin liittyvissä akuuteissa tilanteissa kotihoidon henkilökunta voi

ottaa yhteyttä toimintaterapeuttiin. Tarvittaessa sovitaan yhteisiä kotikäyntejä asiakkaan luokse. Roolien määrittelyt nähtävissä Liitteessä 1.

7.3 Yhteenvedo tuloksista toimeksiantajan kanssa

Tutkimustuloksien perusteella tehdyt kuvaukset toimintaterapeutin sekä kotihoidon rooleista, voidaan hyödyntää kuntouttavalla arviointijaksolla. Toimintaterapeutin työskentelyä ohjaavana toimintaterapian mallina arviointijaksolla voidaan käyttää Fisherin (2009) OTIPM- mallia, jossa toimintaterapia prosessiin kuvataan alkuarviointi, interventio vaihe sekä uudelleen arvioinnin vaihe (Fisher 2009, 16).

Toimeksiantajan puolelta työelämänohjaajana meidän kanssamme yhteistyötä teki toimintaterapeutti Ilomantsista, jossa hän on jo tehnyt yhteistyössä kotihoidon kanssa kuntouttavilla arviointijaksolla noin vuoden ajan. Tällä saralla Siun soten alueella toimintaterapeutteja työskentelee vain kaksi, joten toimintatavat yhteistyöhön kotihoidon kanssa eivät ole organisaatiosalla vielä päässeet vakiintumaan.

Työelämäohjaajan kanssa pidimme yhteenvedon tuloksista etäpalaverina, ja ennen tätä lähetimme työn ohjaajan luettavaksi, ja kävimme tulokset kohta kohdalta läpi yhdessä. Tutkimuksien pohjalta tehty roolien kuvaus nähtiin käytäntöön sopivaksi, mutta roolien käytäntöön sopeuttaminen vaatii vielä työtä myös tulevaisuudessa. Päällimmäisenä asiana totesimme haasteen työskentelystä yhteistyössä kotihoidon kanssa, sillä toimintatavoissa on vielä jonkin verran eroja. Lisäksi kotihoidon käyntien ajalliset kestot arviointijaksolla vaativat vielä pohdintaa, jotta ne sopivat niin heidän toimintaansa kuin myös asiakkaan kuntoutukseen.

Olimme yhtä mieltä siitä, että tutkimustulosten ja roolikuvauksen mukaisesti toimintaterapeutin rooli on arvioida asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Menetelminä toimintaterapeutti käyttää havainnointia, COPM- haastattelua sekä muita toimintakykyä mittaavia ja kuvaavia toimintakykymittareita. Tämän pohjalta toimintaterapeutti asettaa kuntoutumisen tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa ja suunnittelee asiakas- sekä voimavaralähtöisen kuntoutuksen.

Tutkimusten mukaan toimintaterapeutti ohjaa kotihoidon henkilöstöä asiakas- ja voimavara- lähtöisen kuntoutuksen toteuttamisessa. Keskustelussa työelämän ohjaajan kanssa tässä kohtaa haasteelliseksi asiaksi nousi kotihoidon työntekijöiden erilaiset toimintatavat toteuttaa kotikäyntejä. Tällä hetkellä MediMobissa kotikäyntien tehtävät on suunniteltu tehtäväkeskeisiksi, mikä ei tuo esille asiakkaan toimintakykyä tai osallistumista omaan arkeensa. Käyntien tehtäviä tulisi pyrkiä muuttamaan jatkossa enemmän asiakaslähtöisiksi ja asiakkaan voimavaroja kuvaaviksi. Myös kuntouttavan työtteen saaminen laajempaan käytäntöön kotihoidossa vaatii kehittämistä, ja kotihoidontyöntekijöille olisi hyvä saada ohjeistusta laajemmin asiakkaan voimavarojen havainnoinnista sekä niiden hyödyntämisestä kotikäynneillä. Esimerkkinä tästä nousi voileipien voitelu, johon varmasti hyvin moni kotihoidon asiakas pystyisi itsekkin, mutta tämä tehdään usein asiakkaan puolesta. Asiakkaiden omien voimavarojen hyödyntäminen kotikäynneillä vaatisi kaikilta kotihoidon työntekijöiltä sitoutumista yhteisten toimintatapojen noudattamiseen.

Hyvää keskustelua syntyi siitä, että toimintaterapeuttien ja kotihoidon henkilöstön yhteiset kotikäynnit interventiojakson aikana olisi hyvä ottaa käyttöön. Yhteisten kotikäyntien aikana toimintaterapeutti ja kotihoidon työntekijä voivat yhdessä pohtia asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä, jotta fokus kotikäynneillä olisi asiakkaassa sekä hänen voimavaroissaan. Tutkimusten pohjalta tehdyssä kuvauksessa toimintaterapeutin rooli oli arvioida myös intervention vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista sekä pohtia myös jatkosuunnitelmia kuntoutusjakson jälkeen. Keskustelussa työelämäohjaajan kanssa totesimme, että kotihoidon henkilöstö kaipaa koulutusta ja ohjausta voimavara- lähtöiseen kirjaamiseen, jotta kuntoutuksen edistymisen seuranta olisi näkyvää. Lisäksi toimintaterapeutti voisi tukea kotihoidon henkilöstöä asiakas- ja voimavara- lähtöisessä kuntoutuksessa sekä kirjaamisessa, olisi toimintaterapeutin osallistuminen säännöllisesti tiimipalaveriin silloin, kun yhteisiä asiakkuuksia on.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää ja kuvata toimintaterapeutin roolia ja kotihoidon välistä yhteistyötä kuntouttavalla arviointijaksolla. Tutkimustulosten pohjalta luodut roolikuvaukset ja keinot yhteistyöntekemiseksi antavat toimeksiantajalle tutkitun tiedon toimintaterapeutin roolin hyödyntämisestä kuntouttavalla arviointijaksolla. Siun soten

alueella aloittaa isohko joukko toimintaterapeutteja kotiin vietävissä kuntoutuspalveluissa, ja yhteistyötä tullaan tulevaisuudessa tekemään kotihoidon kanssa. Opinnäytetyömme antaa myös perustelun, miksi tämä yhteistyö on hyödyllistä niin yksilö (asiakas) kuin yhteiskuntatasolla.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Meidän kehittämisprosessimme seurauksena syntyneet tulokset olivat käyttökelpoisia ja näin myös hyödynnettävissä käytännön toimintaan. Tutkimusten käsittelyn ja arvioinnin pohjalta pystyimme antamaan selkeitä toimintasuosituksia, jotka perustuivat tutkimusnäyttöön. (Toikko, ym., 2009, 125.) Kuten Toikko ym. (2009, 87) kirjassaan kertovat, kehittämistoiminnan tulosten levittäminen voidaan nähdä omana kehittämisprosessinaan. Meidän kehittämistoimintamme tuloksien levittäminen tulee tapahtumaan myöhemmin, kun toimintaterapeutit alkavat työskentelemään vuoden 2020 aikana omilla työalueillaan Siun soten organisaatiossa.

Tutkimukset tukivat jo tiedossamme olevaa lähtökohtaa, että ikääntyneiden kotiin vietäviä kuntoutus palveluja tulisi kehittää vastaamaan palvelujen tarvetta, koska väestö ikääntyy nopeasti. Teoria ja tutkimukset tukivat toisiaan siinä, että arkikuntoutuksen toteuttajana toimii aina moniammatillinen tiimi. Tutkimusten pohjalta uutena, tärkeänä asiana nousi toimintaterapeutin työvälineenä ja arviointimenetelmänä COPM:n käyttäminen, joka luo hyvän pohjan asiakaslähtöiselle kuntoutukselle. Uutta tietoa saimme myös yhteistyön tekemisestä kotihoidon kanssa, sekä sen ylläpitämisestä, jotta kuntoutuksen fokus säilyy asiakkaassa ja hänen tavoitteissaan. Myös kotihoidon roolille saimme näyttöön perustuvan pohjan, jo olemassa olevan teoriatiedon tueksi.

Toimintaterapeutteina tulemme tekemään paljon moniammatillista yhteistyötä, ja ICF-luokitus auttaa meitä luomaan yhteisiä toimintatapoja muiden ammattilaisten kanssa. ICF-luokitus mahdollistaa kaikille ammattilaisille yhteisen kielen asiakkaan kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Luokitus antaa raamit kaikkien ammattilaisten työskentelylle ja ”asiassa pysyminen” helpottuu. Vaikka puhutaan yhteisten raamien luomisesta kuntoutuksen näkökulmasta, ei voida kuitenkaan unohtaa, että jokainen ammattilainen tuo oman osaamisensa mukaan asiakkaan kuntoutusprosessiin.

Toimintaterapeutin ja kotihoidon roolin lisääminen kuntouttavan arviointijakson prosessikuvaukseen tulee olemaan oma kehittämistehtävänsä, jossa meidän tuloksemme toimivat pohjana jatkokehitykselle. Kuntouttavan arviointijakson prosessikuvauksen luomisessa on paljon yhteisiä asioita, joita täytyy pohtia niin moniammatillisesti kuin myös organisaatio tasolla. Tällä tavalla voidaan taata selkeämmät ja yhteiset toimintatavat koko Siun soten alueella. Saamamme tulokset on helppo viedä käytäntöön, sillä yhteistyötä toimintaterapeutin ja kotihoidon välillä on ollut vain yhdellä paikkakunnalla, eivätkä toimintatavat ole vielä vakiintuneet. Jo olemassa oleva kokemus yhteistyöstä toi paljon tärkeää tietoa, kun pohdimme tutkimustulosten viemistä käytännön tasolle yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus ja kysymys luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä tutkimustuloksiin (Toikko, ym., 2009, 121). Tutkimusaineiston halusimme rajata vuosiin 2010-2019, jotta tieto olisi ajantasaista. Haimme tutkimustietoa Pohjoismaissa tuotetuista tutkimuksista, jolloin kulttuuriset erot jäisivät mahdollisimman pieniksi. Haut tuottivat mielestämme tekemillämme rajauksilla riittävästi tietoa, jota pystyimme hyödyntämään opinnäytetyö prosessissa. Valitsemisamme tutkimuksissa tavoitteen asettamisessa käytettiin samaa menetelmää (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) ja kuntoutus- sekä tutkimusprosessi oli kuvattu muutenkin hyvin samankaltaiseksi, jolloin tutkimusten tulokset tukivat toisiaan.

Kehittämistoimintamme tuloksena syntynyt tieto oli hyödyllistä ja käyttökelpoista, joka lisää myös tuloksemme luotettavuutta. Kehittämistoimintaamme pystyimme soveltamaan kolmea luotettavuuden näkökulmaa, reliabiliteettia, validiteettia ja vakuuttavuutta. Validiteetilla viitataan siihen, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja reliabiliteetilla viitataan mittareiden ja tutkimusasetelmien toimivuuteen. (Mts. 121-123). Opinnäytetyömme aihe tuli toimeksiantajaltamme Siun sotelta, ja löytämämme tutkimukset antavat tieteellisen ja näyttöön perustuvan pohjan opinnäytetyössä tuottamillemme roolien kuvauksille. Valitsemamme tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme, jolloin validiteetti näkökulma vahvistui. Lisäksi myös Hotuksen (2018) kriteerien mukaan tutkimuksen metodologia, tutkimuskysymys sekä tutkimusten tavoitteet

olivat yhteensopivia. Laadullisten tutkimusten piirissä tutkijan on tiedeyhteisössä vakuuttettava tiedeyhteisö tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja kysymykset näkyviksi, jolloin vakuuttavuuden käsitteellä pyritään korvaamaan reliabiliteetti sekä validiteetti (Toikko, ym. 2009, 121-123).

Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan ja opinnäytetyötä tehdessä huomioimme hyvän tieteellisen tavan raportoida. Tämä edellytti sitä, että verkkotekstiin viittasimme yhtä tarkasti kuin painettuihin julkaisuihin. Tutkimusraportissa käytimme lähdeviitteitä ja viitatut teokset mainitsimme lähdeluettelossa riippumatta siitä, mistä verkkoteksti oli otettu. (Vilka 2007, 165.) Halusimme tuoda selkeästi esille tutkijat sekä heidän löytämänsä tulokset lähdeviitteiden lisäksi myös taulukkomuodossa, jotta tutkijoiden yhdistäminen oikeisiin tutkimuksiin sekä tuloksiin on selkeää. Tutkimuksista nousi paljon samankaltaisia tuloksia, ja tutkijoiden saamia tuloksia oli helppo yhdistää yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jolloin esitimme löytämämme asiat kunnioittaen kaikkia tutkimusten tekijöitä. Halusimme huomioida myös yksittäiset, muista tutkimuksista eroa- vat, mutta niitä tukevat löydökset, jotka erotimme muusta tekstistä viittaamalla siihen erikseen.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Toimintaterapia on toimintaan sekä näyttöön perustuvaa kuntoutusta, ja meidän oma ajattelumme toimintaa perustelevaksi on vahvistunut opinnäytetyöprosessimme myötä. Uusien toimintatapojen kehittäminen ja käytäntöön vieminen tulevassa työssämme vaatii tämän ajattelutavan omaksumista, kun aloitamme työskentelyn uudessa roolissa, toimintaterapeutin tehtävissä.

Opinnäytetyön aihe tarkentui työn edetessä, sillä tarve nousi työelämästä. Lähdimme työskentelemään ensiksi prosessikuvauksen parissa, johon tarkempia rajoituksia ei ollut tehty. Rajasimme aiheen jo olemassa olevaan prosessikuvaukseen, johon toimimme tutkimustiedon ja näyttöön perustuvuuden myötä uusia, tarkentavia rooleja sekä tehtäviä. Teimme hyvää pohdintaa siitä, miten tutkittu, löytämämme tieto sekä käytäntö kohtaavat työelämässä. Tässä vaiheessa meidän ajattelumme vahvistui ja ammatillinen identiteettimme kehittyi hoitajista toimintaterapeuteiksi.

Opinnäytetyöprosessissa ammatillista kasvua edisti asioiden pohtiminen, jäsentely ja aiheen tarkentaminen yhdessä. Saimme kollegiaalista tukea toisiltamme, kun pystyimme refleктоimaan ja perustelemaan aiheen kannalta oleellisia asioita toisillemme. Työn tekemisen kannalta oleellista oli, että työn punainen lanka eli työn tavoite säilyi koko prosessin ajan, joka tulee näkymään myös tulevassa työssämme asiakkaiden kanssa työskennellessä. Ammatillinen kasvumme opinnäytetyöprosessin myötä näyttäytyy myös siinä, että osaamme työelämässä mukautua moniammatilliseen työyhteisöön, jossa kaikki toimijat asiakkaan ympärillä ovat tasa-arvoisessa asemassa.

Oma ajattelumme toimintaterapian prosessimallin hyödyntämisestä (OTIPM-malli) vahvistui, ja se löysi paikkansa meidän ”työkalupakistamme”, koska olemme vielä uramme alussa. Käsitys siitä, mitä tulemme käytännön työssä tekemään, vahvistui, ja tämä on asiakaslähtöisen työskentelytavan kannalta tärkeää. Myös teoria arkikuntoutuksesta ja sen periaatteista antaa meille hyvän pohjan perustella omaa paikkaamme moniammatillisessa tiimissä tulevaisuudessa. Meillä on pieni epäily, että joudumme vielä perustelemaan omaa ammattiamme ja sen tarpeellisuutta, sillä toimintaterapia on Pohjois-Karjalassa ikäihmisten palveluissa vielä vierasta.

ICF- luokitus auttoi meitä jäsentämään ajatuksiamme moniammatillisen yhteistyön tekemisestä sekä sen merkityksestä asiakaslähtöisestä näkökulmasta ajatellen. Luokitus toimi opinnäytetyössämme viitekehyksenä, joka auttoi meitä huomioimaan asiakkaan kuntoutusprosessin kokonaisvaltaisesti sekä toi esille moniammatillisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen tärkeyden, jolloin yhteinen kieli sekä toimintatavat eri ammattilaisten välillä mahdollistavat asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen. Meidän työtämme toimintaterapeutteina ohjaavat toimintaterapian teoriat, ja kotihoitoa ohjaa heidän omat toimintatapansa, jotka ovat lähtöisin hoitotyöstä. ICF-luokituksen omaksuminen auttaa meitä luomaan asiakaslähtöisen yhteistyön kotihoidon kanssa, jolloin toimintaterapian ja kotihoitoon toimintatavat pystytään yhdistämään arviointijaksolla asiakasta tukevaksi kokonaisuudeksi.

8.4 Jatkosuosituksiset

Vuoden 2020 aikana Siun soten organisaatiossa toimintaterapeuttien määrä lisääntyy kotikuntoutuksessa merkittävästi ympäri maakuntaa. Kun tulevat toimintaterapeutit ovat

päässeet jalkautumaan työpisteisiin sekä kotihoidon kentälle, voidaan yhdessä miettiä kehitystarpeita tulevaisuudelle. Meidän tekemämme roolikuvaukset helpottavat yhteistyötä kotihoidon kanssa, ja toimivat varmasti myös tällaisenaan. Kun toiminta on saatu alkuun, voidaan organisaatio lähtöisesti miettiä kehitystarpeita niin yksilöllisesti kuin alueellisellakin tasolla. Roolikuvausten pohjalta on hyvä lähteä miettimään toimintaa laajemmassa mittakaavassa, ja ne antavat mahdollisuuden varsinaisen prosessikuvauksen uudistamiselle, joka yhtenäistää tulevaisuudessa koko maakunnan toimintatapoja arviointijaksolla työskenneltäessä.

Ajattelen yhteistyötä eri toimijoiden, kuten kotihoidon kanssa, tulee yhteistyökuvioita kehittää laajemmassa mittakaavassa. Esimerkiksi palaverit kotihoidon henkilökunnan kanssa olisi hyvä miettiä tulevaisuudessa niin, että ne vastaavat organisaation kuin myös asiakkaiden tarpeita. Tämän myötä myös kuntouttavan työotteen hyödyntämistä päätäisiin kehittämään niin, että ikääntyneiden kotona asumista voitaisiin tukea mahdollisimman pitkään.

Tällä hetkellä kotihoidon työskentely on suurimmaksi osaksi tehtäväkeskeistä, ja tämä tuo haasteita voimavaralähtöiseen työskentelyyn asiakkaan kanssa. Kuntoutussuunnitelmien ja kotihoidon resurssien tulisi kohdata, ja työskentelyn tulisi olla kaikilla tehtäväkeskeisen sijaan asiakaskeskeistä. ICF-luokituksen avulla on mahdollista luoda yhteinen, asiakaslähtöinen toimintamalli, joka huomioi yksilölliset vahvuudet ja voimavarojen hyödyntämisen ikääntyneen toimintaympäristössä, jolloin myös osataan tarjota oikeita palveluita toimintakyvyn tueksi. Myös työntekijöiden toteuttama kirjaaminen potilastietojärjestelmään olisi hyvä ottaa tulevaisuudessa huomioon, jotta työntekijöiden olisi helpompaa työskennellä voimavaralähtöisesti, ja jatkumo työskentelytavasta siirtyisi käynnistä toiseen. Kun yhteinen toimintamalli saadaan luotua, ICF-luokitus toimii myös kotihoidossa kirjaamisen tukena, jotta asiakkaan toimintakyky kuvattaisiin kokonaisvaltaisesti ja voimavaralähtöisesti. Lisäksi tulevaisuudessa, kun toimintamalli ja kirjaaminen saadaan jalkautettua myös kotihoitoon, asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn havainnointi tulee osaksi joka päiväistä työskentelyä.

Lähteet

American Occupational Therapy Association. 2016. Occupational Therapy's Distinct Value, Productive aging. Viitattu 10.11.2019. <https://www.aota.org/Practice/Productive-Aging/distinct-value.aspx>

Alanen, Lehtikainen, Vaskonen. 2017. Monialainen kotikuntoutus. Siun soten materiaalit, Powerpoint esitys. Luettu 17.11.2019.

Atwal, A. McIntyre, A. 2013. Occupational Therapy and Older people. Second Edition. Division of Occupational Therapy. School of Health Sciences and Social Care. London. Viitattu 11.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebook Central Academic Complete International Edition

Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Duodecim.

Bergström, A. Borell, L. Meijer S. & Guidetti S. 2019. Evaluation of intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (ASSIST 1.0): protocol for a feasibility study. Viitattu 9.12.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed

Fritz, H. Seidarabi, S. Barbour, R. Vonbehren, A. 2019. Occupational therapy Intervention to Improve Outcomes Among Frail Older Adults: A Scoping Review. American Journal of Occupational Therapy, 04 2019, Vol. 73. Viitattu 13.12.2019. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2732514>

Gustafsson, S. Eklund, K. Wilhelmson, K. Edberg, A-K. Johansson, B. Häggblom-Krönlöf, G. Gosman-Hedström, D. & Dahlin-Ivanoff, S. 2012. Long-Term Outcome for ADL Following the Health-Promoting RCT-Elderly Persons in the Risk Zone. Viitattu 17.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Full text (Ebsco)

Hautala, T. Hämäläinen, T. Mäkelä, L. Rusi-Pyykönen, M. 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heimonen, S. 2009. Ikääntymisen haasteet, toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Raportti. Julkaisussa Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Viitattu 20.9.2019. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Helin, R. 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveysosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 23.11.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvärinen, E. 2017. Fysioterapia osana moniammatillista kuntoutusta. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.11.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138905/hyvarinen_elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jämsén, A. 2018. Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.12.2019.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karhula, M. Heiskanen, T. Juntunen, K. Kanelisto, K. Kantanen, M. Kanto-Ronkanen A & Lautamo T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 13.11.2019.
http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf
- Karppinen, T. 2017. Kuntouttava arviointijakso. Power-point esitys. Siun sote. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 15.12.2019.
- Kuntouttavan arviointijakson prosessin kulku. 2017. Siun sote. Viitattu 7.1.2020.
<https://www.siunsote.fi/> Siun sote, Intra
- Kuntoutus. 2017. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 31.12.2019.
<https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/kuntoutus/>
- L 28.12.2012./980. Viitattu 14.12.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä-moniammattillinen yhteistyö. WSOY:Porvoo.
- Langeland, E., Tuntland, H., Folkestad, B., Forland, O., Jacobsen, F.F., Kjekken, I. 2019. A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. Norway. Viitattu 6.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text (Ebsco)
- Liu, C.-j. Chang, W.-P. & Chang, M. C. 2018. Occupational therapy interventions to improve activities of daily living for community-dwelling older adults: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 2018, Vol. 72. Viitattu 21.11.2019.
<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2681817>
- Nielsen, T.L., Andersen, N.T., Scultz Petersen, K., Polatajko, H., Nielsen, C.V. 2019. Intensive client centered occupational therapy in the home improves older adults' occupational performance. Results from a Danish randomized controlled trial. Denmark. Viitattu 6.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text (Ebsco)
- Nielsen, T.L., Schultz Petersen, K., Nielsen C.V., Strom, J., Milter Ehlers, M., Bjerrum, M. 2016. What are the short-term and long-term effects of occupation-focused and occupation-based occupational therapy in the home on older adults' occupational performance. Denmark. Viitattu 6.12.2019.
<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2681817>
- McNulty, T.C. & Fisher, A.G. 2013. Comparison of Activities of Daily Living Ability of Older Adults Who are Homebound and Nonhomebound. Sweden. Viitattu 9.12.2019.
<https://janet.finna.fi>, Chinal Plus Full text (Ebsco)

Mönkkönen, K. Kekoni, T. Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. E-kirja. Viitattu 21.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Ellibs library.

Mönkkönen, R., Särmä, S. 2017. Kuntouttava arviointijakso = monialainen palvelutarpeen arviointi, Tuttavallisesti ARVI. Siun sote. Viitattu 7.1.2020. <https://www.siunsote.fi/> Siun sote, Intra

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Toimintaterapeutti-lehti, 4/2017. Viitattu 15.9.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf

Niskanen, S. 2018. Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksessa. Toimintaterapeutti-lehti, 2/2018. Viitattu 31.10.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2624/toimintaterapeutin_rooli_arkikuntoutuksessa.pdf

Niskanen, S. 2018. Arkikuntoutuksen toteutuminen Pohjoismaissa. Toimintaterapeutti-lehti 3/2018. Viitattu 31.10.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2625/toi_3-18_arkikuntoutuksen_toteutuminen.pdf

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa II. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. E-kirja Viitattu 17.11.2019.

Sandström, S. Keiski-Turunen, A. Hassila, L. Aunola, E., Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 21.11.2019. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Siun sote. 2019. Viitattu 5.12.2019. <http://www.siunsote.fi/siun-sote>

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 17.11.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Sosiaali ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 5.12.2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto 2. korjattu painos. Viitattu 20.9.2019.

Suomen Fysioterapeutit. 2019. Fysioterapia tieteenä. Viitattu 2.11.2019.
<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteen.html>

Tehtäväkuvaukset kuntouttava arviointijakso. 2018. Siun sote. Ikäihmisten palvelujen toimialue, kotihoito. Viitattu 7.1.2020. <https://www.siunsote.fi/> Siun sote, Intra

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press:Taju. Viitattu 20.9.2019.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1

Toimintaterapeuttiliitto. 2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/>

Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, B., Forland, O., & Kjekken, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. Norway. Viitattu 6.12.2019. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0142-9>

Tuomi, J. Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja Nextory-kirjapalvelussa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 14.12.2019. <https://www.nextory.fi/kirja/laadullinen-tutkimus-ja-sisallanalyysi-anneli-sarajarvi-jouni-tuomi-9789520400118>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vuorijärvi, A-M. 2018. Kotihoidon asiakkaan kuntoutus. Kuntoutussuunnitelmat käytäntöön – kuntouttavalla työotteella yhdessä eteenpäin. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144821/Vuorijarvi_Anne-Mari.pdf?sequence=1

Liitteet

Liite 1. Arviointijakson tehtävät työntekijäkohtaisesti

Arviointijakson vaihe	Työntekijä	
	Toimintaterapeutti	Kotihoito
Alkuarviointi Viikko 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COPM:n tekeminen asiakkaalle ✓ Pienapuvälineiden kartoitus ✓ Havainnointikäynnit kotona ✓ Toimintakyky testien sekä ✓ Tavoitteiden asettaminen ja kuntoutus suunnitelman tekeminen yhdessä fysioterapeutin kanssa ✓ Kotihoidon ohjaus asiakkaan kuntoutuksessa ja toimintakyvyn tukemisessa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tavoitteellisten kotikäyntien aloitus ✓ Tarkka kirjaaminen asiakkaan toimintakyvystä sekä toimintakykyä tukevista toiminnoista kotona ✓ Yhteinen palaveri toimintaterapeutin / kotikuntoutuksen kanssa
Interventio vaihe Viikot 2-5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palaverit viikoittain kotihoidon kanssa ✓ Kotihoidon ohjaus ja konsultointi ✓ Tavoitteelliset kotikäynnit asiakkaan luona 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palaverit viikoittain kuntoutuksen kanssa ✓ Tavoitteelliset, kuntouttavat ja toimintakykyä tukevat kotikäynnit ✓ Tarkka, asiakaslähtöinen kirjaaminen kotikäynneistä ✓ Tarvittaessa toimintaterapeutin konsultointi
Uudelleen arvioinnin vaihe Viikko 6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COPM:n tekeminen uudelleen ✓ Toimintakyvyn arviointi ja jatkosuositukset kuntoutukselle ✓ Suositukset jatkoa varten kotihoidon henkilökunnalle, mikäli asiakas jää kotihoidon asiakkaaksi tai ✓ Jatko ohjeet asiakkaan kuntoutumiselle kotiin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tavoitteelliset kotikäynnit ✓ Tarkka kirjaaminen ✓ Palaveri toimintaterapeutin/ kotikuntoutuksen kanssa
Seuranta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seuranta käynti tai puhelu asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen kartoittamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimintaterapeutin konsultointi tarvittaessa, jos asiakas on säännöllisen kotihoidon piirissä