

Osallistuminen ja asiakaslähtöisyys

Ikääntyneen kuntoutumisen perustana kotiympäristössä

Mirva Kortelainen
Hanna-Kaisa Suhonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Kortelainen, Mirva Suhonen, Hanna-Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2020
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Osallistuminen ja asiakaslähtöisyys Ikääntyneen kuntoutumisen perustana kotiympäristössä		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Tanja Hilli-Harju, Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Siun sote, Terapiapalvelut		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää asiakaslähtöisyyden ja osallistumisen toteutumista ikääntyneen kuntoutumisessa kotiympäristössä. Tavoitteena oli tulosten pohjalta saada toimeksiantajalle uutta tutkimustietoa ikääntyneen kuntoutumisen asiakaslähtöisyydestä ja osallistumisesta kotiympäristössä.</p> <p>Osallistumista ja asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin Kielhofnerin Model of Human Occupation (MOHO) viitekehyksen mukaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kymmenen eri menetelmin tehtyä ikääntyvän kotikuntoutusta koskevaa tutkimusta, joista etsittiin osallistumista estäviä ja mahdollistavia tekijöitä sekä asiakaslähtöisyyden elementtejä ikääntyvän kotiympäristössä tapahtuvaan kuntoutumiseen liittyen. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa analyysiä ja luokittelu tehtiin MOHO:n käsitteiden ohjaamana alaluokkien kautta yhdistäviin luokkiin.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että ikääntyvän kuntoutumisen päämääränä kotiympäristössä oli osallistuminen. Asiakaslähtöinen käytäntö näytti olevan aineiston perusteella yhteydessä ikääntyvän sitoutumiseen ja osallistumiseen kotiympäristössä. Kaikista tutkimuksista löytyi asiakaslähtöisyyden elementtejä ja laajasti erityyppisiä osallistumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Ikääntyneen mahdollisuudet vaikuttaa ja toimia omassa ympäristössä omalla tavallaan mahdollistavat osallistumista. Sosiaalisen ympäristön havaittiin enemmän tukevan kuin estävän ikääntyneen osallistumista. Ammattilaisen toiminta, osaaminen ja asenteet nähtiin sekä mahdollistavana että estävänä tekijänä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) osallistuminen, asiakaslähtöisyys, ikääntynyt, kotikuntoutus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kortelainen, Mirva Suhonen, Hanna-Kaisa	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication Participation and client-centredness as the basis for the rehabilitation of elderly in the home environment		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor(s) Hilli-Harju, Tanja and Juntunen, Kristiina		
Assigned by Siun sote, Terapiapalvelut		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to conduct a narrative literature review in order to determine the realization of client-centredness and participation in the rehabilitation of elderly in the home environment. Based on the results, the aim was to provide the assignor of the thesis with new research-based information about client-centredness and participation in elderly rehabilitation in the home environment.</p> <p>Participation and client-centredness were viewed within the framework of Kielhofner's Model of Human Occupation (MOHO). Ten studies with different methods on elderly home rehabilitation were selected for the literature review in which factors that prevent and enable participation were searched as well as elements of client-centredness in the rehabilitation of elderly in the home environment. The analysis method used was theory-guided analysis, and the categorization that was guided by the concepts of MOHO was made via subclasses to connective classes.</p> <p>The literature review revealed that the objective of elderly rehabilitation was participation in the home environment. Client-centredness approaches appeared to be connected to promoting elderly people's engagement and participation in the home environment. All studies found elements of client-centredness and a wide range of factors enabling and prevent participation. Opportunities for the elderly to influence and act in their own environment can be said to enable participation. The social environment was found to be more supportive to than preventive from participation. The actions, skills and attitudes of the professionals were seen as both enabling and preventing factors.</p>		
Keywords/tags (subjects) Participation, client-centredness, elderly, home rehabilitation, reablement		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoreettinen viitekehys	4
2.1	Osallistuminen	4
2.2	Asiakaslähtöisyys	6
2.3	Ikääntyneen kuntoutuminen kotiympäristössä	8
3	Tarkoitus ja tavoite	10
4	Tutkimuksen toteuttaminen	11
4.1	Aineiston hakeminen ja tiedonhakuprosessi	11
4.2	Aineiston analysointi	14
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
5.1	Aineiston kuvaus	16
5.2	Osallistuminen ja asiakaslähtöisyys kotikuntoutuksessa	17
5.2.1	Ikääntynyt	18
5.2.2	Tekeminen	22
5.2.3	Ympäristö	24
6	Pohdinta	29
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	29
6.2	Johtopäätökset	31
6.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	32
	Lähteet	34
	Liitteet	39
	Liite 1. Mukaan otetut tutkimukset	39

Kuviot

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun eteneminen.....	12
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat.....	12
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä.....	15

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja palveluntason kasvu ovat haasteina Pohjois-Karjalassa. Tavoitteena on kotona asumisen mahdollistaminen entistä pidempään. Siun soten ikäihmisten palvelujen toimialuejohtaja Rieppo tuo esille artikkelissa, että ikäihmisen arkeen ja toimintakykyyn tulisi suunnata erityistä huomioita ja tueksi tarvitaan lisää kuntoutustyöntekijöitä. Toteutuakseen muutokseen tarvitaan kotikuntoutuksen lisäämisen ohella sote-työntekijöiden oman ajattelun ja työotteen päivittämistä. (Turunen 2016.) Tätä muutosta tukee asiakaslähtöinen kuntoutujan osallistumista tukeva työtapa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten Terapiapalvelut. Toimeksiantajan pohjoisella toimialueella kehitetään kotiin vietäviä kuntoutuspalveluja mm. lisäämällä toimintaterapian resursseja. Opinnäytetyö tuo kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen kehittämisen tueksi osallistumista tukevan ja asiakaslähtöisen näkökulman. Opinnäytetyö tehdään narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja siinä selvitetään miten osallistuminen ja asiakaslähtöisyys ovat toteutuneet ikääntyneen kuntoutujan kuntoutumisprosessissa kotiympäristössä.

Ikääntyneiden kuntoutuminen tapahtuu pääasiassa heidän kotiympäristössään. Opinnäytetyön rajausta ohjailevat kuntoutujien ikä ja ympäristö. Kuntoutumisen prosessi vaatii kuntoutustoimenpiteitä ja kuntoutujan sitoutumista ja toteutus tapahtuu suurimmalta osin kuntoutujan arjessa lähiympäristön tuella. (Autti-Rämö & Salminen 2016). Osallistuminen on ajankohtainen aihe, joka mainitaan monessa yhteydessä mediassa ja yhteiskunnallisissa ohjelmissa. Asiakaslähtöisyyttä määritellään monella eri tieteen alalla sekä asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmista. Osallistuminen ja asiakaslähtöisyys ovat myös toimintaterapian ydinkäsitteitä ja lähtökohtia kuntoutumiseen. Aikaisemmin aihetta on eri näkökulmasta ja terveys/hoitotieteen alalta tarkastellut Mannerkorpi (2017), joka on opinnäytetutkielmassaan tutkinut ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuutta kuntoutumiseen kotiympäristössä ja siihen liittyviä esteitä ja edistäviä tekijöitä haastattelun avulla.

Opinnäytetyön raportissa esitellään ensin keskeiset käsitteet; osallistuminen ja asiakaslähtöisyys sekä avataan lyhyesti ikääntyneen kuntoutuminen kotiympäristössä. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja raportissa kerrotaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta, analysoinnista, tuloksista ja johtopäätöksistä.

2 Teoreettinen viitekehys

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on asiakkaan osallistuminen ja hänen yksilölliset tarpeensa. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa kuntoutuja ja ammattilainen toimivat vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä tavoitteiden asettamisessa. Olennaista on ammattilaisen ja kuntoutujan dialogi sekä ymmärrys yhteistoiminnassa tapahtuvasta ongelmien ratkaisusta. Tarvitaan yhteinen ymmärrys kuntoutujan arjesta ja voimavaroista, että on mahdollista rakentaa kuntouttavaa arkea tukeva tavoite. Yhteistoiminnan ja yhtäläisten mahdollisuuksien lisäksi osallisuusnäkökulma sisältää asiakkaalle tärkeisiin ja mielekkäisiin toimintoihin ja päätöksen tekoon osallistumista, voimaantumista ja toimijuuden vahvistamista sekä vallan tasa-arvoista jakautumista. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan osallistumisen ja asiakaslähtöisyyden toteutumista ikääntyvän kuntoutumisessa kotiympäristössä. Opinnäytetyössä käytetään sanaa osallistuminen (participation). Toisena keskeisenä käsitteenä on asiakaslähtöisyys (client centered), jota voidaan ajatella lähestymistapana osallistumiseen kuntoutumisessa.

2.1 Osallistuminen

Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF) liittyvänä käsitteenä osallistumista (participation) kuvataan osallisuutena elämän tilanteisiin. Se nähdään yhteisöllisenä toimintakyvyn näkökulmana. (Paltamaa & Anttila 2015, 16.) American Occupational Therapy Association (AOTA) käyttää termiä osallis-

tuminen toimintaan (participation in occupations), joka on tapa saavuttaa terveys, hyvinvointi ja osallistuminen elämässä. AOTA:n mukaan osallistuminen on aktiivista osallistumista merkityksellisiin ja tarkoituksenmukaisiin päivittäisen elämän toimintoihin. Osallistuminen sisältää tyydyttäviin toimintoihin sitoutumisen ja kulttuurisen ympäristön odotukset. (AOTA 2014, 4, 35.)

Tässä opinnäytetyössä osallistumista määritellään Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation, MOHO) mukaisesti. MOHO on asiakaslähtöinen toimintaterapian toimintakeskeinen malli (Taylor & Kielhofner 2017, 6). MOHO:ssa toiminnallinen osallistuminen (occupational participation) on sosiokulttuurisen ympäristön mukaisia päivittäisiä toimintoja, tuottavaa toimintaa ja leikkiä tai vapaa-ajan toimintoja (Forsyth 2017, 161). Kielhofnerin (2008) mukaan ympäristön olosuhteet, henkilön suorituskyky, tottumus ja tahto vaikuttavat toiminnalliseen osallistumiseen. Tekemisessä (doing) on kolme tasoa: Osallistuminen (participation), suoriutuminen (performance) ja taidot (skills). Osallistuminen nähdään tekemisen laajimpana tasona. Osallistuminen kuvaa henkilön sitoutumista jokapäiväisen elämän toimintoihin ja sisältää eri asioiden tekemistä. (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner 2017, 107.)

Päivittäisen elämän toiminnot (activities of daily living) ovat tavallisia elämän tehtäviä, kuten itsestä huolehtimista ja kodinhoitoa (Taylor & Kielhofner 2017, 9). Ikääntyvien vapaa-ajan toimintoja yksilöllisen mielenkiinnon mukaan valittuna voivat olla mm. erilaiset liikunta-, taide- ja kulttuuriharrastukset, luontoon liittyvät harrasteet, käsillä tekeminen, ystävien ja sukulaisten kanssa ajan viettäminen. Smallfield ja Lucas Molitor (2018) kirjallisuuskatsauksessa toteavat, että Carruthersin ja Hoodin, (2004) mukaan vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen on todettu vähentävän stressiä, edistävän hyvinvointia ja tukevan päivittäisiin toimintoihin osallistumista. Ikääntyneen tuottavaa toimintaa on määritelty teoiksi tai avuksi, joista on hyötyä yhteiskunnalle, yhteisölle tai toisille ihmisille (Leinonen 2007). Ikääntyneen osallistuminen tuottavaan toimintaan voi olla esimerkiksi apua tai hoivaa läheiselle, palkka- tai vapaaehtoistyötä.

Osallistuminen jokapäiväisen elämän toimintoihin tuo merkitystä, tarkoitusta ja on elintärkeää ihmisen elämässä. Toimintaterapia keskittyy merkityksellisten toimintojen mahdollistamiseen yksilölle ja ryhmille ja tätä kautta osallistumisen lisäämiseen. Osallistuminen on aina ollut toimintaterapian historiassa keskeinen painopiste. (Law 2002, 640.) Participation in Occupational Therapy Research -kirjallisuuskatsauksessa osallistumisen käsitettä on jaettu seuraavasti kolmeen ulottuvuuteen: Asiakslähtöisyyteen, osallisuuteen ympäristössä ja merkityksellisyyteen (Vessby & Kjellberg 2010). Kyseiset käsitteet ovat osallistumiseen läheisesti liittyviä. Osallistuminen sisältää asiakslähtöisen lähestymisen sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön aspekti on läsnä kaikessa merkitykselliseen toimintaan osallistumisessa.

2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on käsitteenä yleinen sosiaali- ja terveysalalla ja siitä löytyy lukemattomia eri määritelmiä. Asiakslähtöisyyden edistäminen on ollut mukana hallituksen kärkihankkeessa (Palvelut asiakslähtöiseksi n.d.). Kuntoutuksen toteutuksessa asiakslähtöisyys on yhteistyötä, jaettua toimijuutta ja yhteisiä tavoitteita. Asiakslähtöisellä kuntoutujaa kuuntelevalla ja hänen tahtotilaansa huomioivalla kuntoutuksella voidaan saavuttaa yksilön, kuntoutusjärjestelmän ja yhteiskunnan odottamia tuloksia. (Järvikoski 2013, 24.)

Toimintaterapeutit ovat pitäneet asiakslähtöisyyttä jo pitkään toimintaterapia käytännön keskeisenä osana. Mroz, Pitonyak, Fogelberg ja Leland (2015) totesivat, että Sumsion ja Law (2006) ovat kirjallisuuskatsauksessaan määritelleet asiakslähtöisyyttä toimintaterapiassa. Keskeisinä käsitteinä ovat asiakkaan arvot, kokemukset, uskomukset ja konteksti, jotka vaikuttavat osallistumiseen. Asiakslähtöiseen toimintaterapiaprosessiin kuuluu yhteistyö, avoin viestintä ja vallan jakaminen asiakkaan ja terapeutin välillä sekä perheen mukaan ottaminen. Toimintaterapian tarkoituksena on luoda toivoa ja mahdollisuuksia, tukea osallistumista ja itsensä johtamista. (Mroz ym. 2015.)

Mroz ja muut (2015) viittasivat Kanadan toimintaterapia yhdistyksen 1997, 2002, määritelmään asiakaslähtöisyydestä: Asiakaslähtöinen käytäntö on yhteistyön lähestymistapa, jossa toimintaa mahdollistetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintaterapeutit kunnioittavat ja osallistavat asiakkaita päätöksen tekoon, toimivat asiakkaan puolesta puhujana, kohtaavat heidän tarpeensa sekä tunnistavat asiakkaiden kokemukset ja tietoisuuden. Asiakas voi olla yksilö, ryhmä, hallinto, yritys tms. (Mroz ym. 2015.) Asiakaslähtöisen toiminnan periaatteet koskevat myös kuntoutujan läheisiä (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016). Läheisten mukaan ottaminen turvaa toiminnan arkeen siirtymistä ja jatkuvuutta (Pikkarainen 2013, 42).

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys nähdään MOHO:n näkökulmasta. MOHO on asiakaslähtöinen malli, koska se keskittyy kuntoutujan ainutlaatuisuuteen, kunnioittaa hänen näkökulmaansa ja tilannettaan. MOHO:on perustuva käytäntö edellyttää terapiasuhdetta, jossa terapeutti ymmärtää, kunnioittaa ja tukee kuntoutujan tunnetta omista kyvyistä ja tehokkuudesta, hänen arvojaan, tapojaan, tottumuksiaan, roolejaan sekä suoriutumisen kokemusta (performance experience) ja henkilökohtaista ympäristöä. Malli käsitteellistää kuntoutujan omaa tekemistä, ajattelua ja tunteita keskeisenä dynaamisena osana terapiaa. Terapiaprosessissa keskiössä ovat kuntoutujan valinnat, toiminta ja kokemukset. (Taylor & Kielhofner 2017, 6.)

Gerontologisen kuntoutumisen näkemyksen kannalta asiakaslähtöisyyden tulee perustua kuntoutujan elämänselämään ja ainutlaatuisuuteen. Pikkarainen tuo esille myös asiakaslähtöisyyden inhimillisen puolen, se on tilanteiden ja eri kuntoutuksen vaiheiden mukaan elävää ja vaihtelevaa sen vuoksi asiakaslähtöisyyden tarkastelua tarvitaan kuntoutusprosessin ajan. (Pikkarainen 2013, 37, 45.) Kuntoutujien mielestä asiakaslähtöisyys voi olla pieniä inhimillisiä asioita, huomiointia, arvostamista ja ammattilaisten oikeaa asennetta. Joustavuus ja yksilölliset tarpeet sekä luottamus ja jatkuvuus ovat asiakkaille tärkeitä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 21.)

2.3 Ikääntyneen kuntoutuminen kotiympäristössä

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kuinka asiakaslähtöisyys ja osallistuminen ovat toteutuneet kotona asuvan ikääntyneen kuntoutumisessa. Työssä keskitytään ikääntyvän kuntoutumisen kokonaisvaltaisuuteen kotiympäristössä, ammattilaisten tarjoamien kotikuntoutustoimenpiteiden lisäksi.

Ikääntyneeksi luokitellaan henkilö, jolla toimintakyky on alentunut fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella tai sosiaalisella alueella korkean iän aiheuttamien syiden vuoksi (Laatusuositus, hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017, 34). Suomessa luokitellaan ikääntyneeksi 65-vuotta täyttäneet yleisen eläkeiän vuoksi. Toimintakykyyn perustuvaa vanhuuden katsotaan alkavan 75-vuoden iässä. (Ikääntymisen määrittely n.d.) Vanhenemismuutokset tapahtuvat hitaasti edeten. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa kehoon ja aistitoimintoihin sekä ikääntyneen toimintaan. Sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alueella ikääntymisestä johtuvat muutokset hyvin yksilöllisiä. Ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa vanhenemiseen sopeutuminen ja oman elämän hyväksyminen. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 116, 126-128, 133-138.)

Kuntoutuminen on toimintakyvyn ja elämän hallinnan vahvistamista, arjen tilanteissa ja lähiympäristöissä tapahtuvaa oppimista ja kehittymistä (Mitä on kuntoutuminen? n.d.). Kuntoutuminen on toimintaa, jossa kuntoutuja määrittelee toteutuskelpoiset ja merkitykselliset tavoitteet, osallistuu kuntoutumisen suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Se on prosessi, joka vaatii kuntoutujalta sitoutumista, kuntoutujan voimavarojen hyödyntämistä sekä oikea-aikaisia kuntoutustoimenpiteitä. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14-15.) Kuntoutuminen sanana korostaa kuntoutujan roolia kuntoutustapahtumassa. Kuntoutumisen prosessin yhtenä osana on kuntoutus. Kuntoutus on tukea ja ohjausta, toimenpiteitä ja toimintaa, joka on kuntoutujan tarpeisiin suunniteltua ja yksilöllistä. Kuntoutus voi olla myös fyysisen tai sosiaalisen ympäristön muokkausta ja muutoksia. Monialaisen ja ammatillisen kuntoutuksen lisäksi kuntoutumista tukee kuntouttava työ- ja toimintatapa. Kaikessa

kuntouttavassa toiminnassa olennaista kuntoutujan kuuleminen, asiakaslähtöisyys ja voimaannuttava työote. (Järvikoski 2013, 9, 63,74.)

Kotikuntoutusprosessi sisältää alkuarvioinnin, tavoitteen asettelun ja suunnitelman, intervention, loppuarvioinnin ja tarvittaessa jatkosuunnitelmat. Kuntoutuksen pohjana on asiakkaalle tärkeät toiminnot arjessa yhteistyössä asiakkaan läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Työskentely on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Tavoitteen asettelu ohjailee asiakasta näkemään tärkeät ja mielekkäät toiminnot omassa arkiympäristössä. (Forss 2015.)

Toiminnallista osallistumista ei voi ajatella irrallisena ympäristöstä. Ikääntyneen kuntoutujan toiminnallinen osallistuminen tapahtuu enimmäksä määrin kotona. Kotiympäristö tarjoaa yksilöllisiä mahdollisuuksia, mutta se voi olla osallistumista estävä tai vaikeuttava seikka kuntoutumisessa. Terveystilan muutoksissa rajoitteet ja hyvinvointia tukevat tekijät ikääntyneen ympäristössä korostuvat (Elo 2006, 147). Tässä opinnäytetyössä käsitellään nimenomaan kotona kuntoutumista, joten ympäristön näkökulma on jo tutkimuskysymykseen liitetty.

MOHO:n mukaan ympäristö sisältää kolme ulottuvuutta: sosiaalisen, toiminnallisen ja fyysisen. Ne ovat yhtä aikaa olemassa ja kukin ulottuvuus voi tarjota mahdollisuuden maksimaaliseen osallistumiseen. Samaan aikaan kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset tekijät, sosiaaliset asenteet sekä maantieteelliset ja ekologiset puolet vaikuttavat toiminnalliseen elämään. (Fisher, Parkinson & Haglund 2017, 93, 96.) Ikääntyneet toimivat erilaisissa konteksteissa, kuten kotona, naapurustossa, julkisissa tiloissa ja harrastuksissa. Näissä konteksteissa ikääntyneisiin ja heidän toimintaansa vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten fyysiset tilat, esineet, sosiaaliset suhteet sekä tehtävät ja toiminnot, joita odotetaan tai mahdollistetaan (Fisher ym. 2017, 93). Ympäristö tarjoaa toiminnalle resursseja ja mahdollisuuksia, mutta myös asettaa vaatimuksia ja rajoitteita. Ihmisen yksilölliset ominaisuudet, kuten arvot, roolit, tavat, kiinnostuksen kohteet ja suorituskyyky ovat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja vaikuttavat yhdessä toimintaan. Ominaisuuksista riippuu, onko ympäristö toimintaa estävä, tukeva vai mahdollistava. Toiminta tapahtuu aina fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä.

Toimintaa ymmärtääkseen on tunnettava ympäristö, jossa se tapahtuu. (Yamada, Taylor & Kielhofner 2017, 11, 20.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa kotiympäristössä on olennaista arjen mahdollistaminen (re-ablement). Siinä keskitytään toiminnan mahdollistamiseen asiakkaille tärkeissä päivittäisissä toiminnoissa, joka tukee itsenäistä asumista kotiympäristössä (Kjerstad & Tuntland 2016). Reablement -termiä käytetään Iso-Britanniassa kotikuntoutuksen synonyymina. Kotikuntoutus on osallistava kuntoutustapa, aina ajallisesti rajattua, asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja kokonaisvaltaista. (Aspinal, Glasby, Rostgaard, Tuntland, & Westendorp 2016, 576.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla osallistumisen ja asiakaslähtöisyyden toteutumista ikääntyneen kotiympäristössä kuntoutumisessa. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta saada toimeksiantajalle uutta tutkimustietoa ikääntyneen osallistumisesta ja kuntoutumisen asiakaslähtöisyydestä kotiympäristössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä ikääntyvän osallistumista estäviä ja mahdollistavia tekijöitä kotikuntoutusta koskevista tutkimuksista nousee?

Mitkä asiakaslähtöisyyden elementit näkyvät ikääntyvän kuntoutumisessa kotiympäristössä?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön menetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan tehtyä tutkimusta eli kootaan tuloksia tietyillä menetelmällisillä ohjeilla (Salminen 2011, 1). Kirjallisuuskatsausta käytetään parhaan mahdollisen näytön löytämiseen, kun on tarkoitus ylläpitää tai kehittämää hyviä käytäntöjä tai ratkaista ongelmia. Eri lähteiden avulla kirjallisuuskatsauksessa löydetään tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen tieto, jolle tehdään analyysi ja synteesi. (Hewitt-Taylor 2017, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa ei ole tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva mahdollistaa laajan aineiston käytön, metodiset säännöt eivät rajaa tiedon valintaa. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä ja lopputulos laaja-alaisesti ilmiötä kuvaileva. Narratiivinen katsaus on toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja yleensä tällä tarkoitetaan juuri narratiivista yleiskatsausta. Tarkoituksena yleiskatsauksessa on aiemmin tehtyjen tutkimusten tiivistys. Analyysinä kuvaileva synteesi, jonka yhteenvedoa ohjaa johdonmukaisuus ja tiivistäminen. Narratiivisen tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi tarkkaa systemaattista seulaa, huolimatta siitä on mahdollista päästä kirjallisuuskatsauksen synteessin mukaisiin johtopäätöksiin. Analyyttistä tulosta kuvaileva tapa ei tarjoa, mutta antaa ajantasaiselle tiedolle väylän. (Salminen 2011, 6-7.)

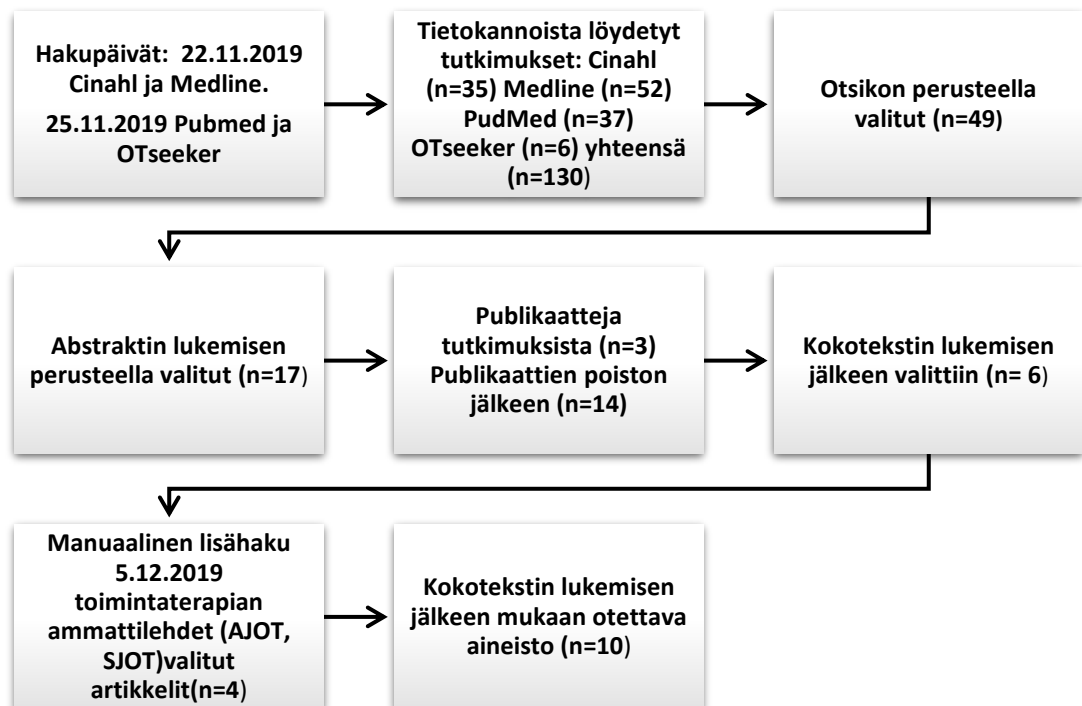
4.1 Aineiston hakeminen ja tiedonhakuprosessi

Tiedonhaussa käytettiin JAMK:n kirjaston sosiaali- ja terveystietokantoja artikkeleiden etsimiseen. Kansainvälisistä tietokannoista käytössä oli OTSeeker, Medline, CINAHL sekä PubMed. Sopivien hakusanojen muodostuksessa hyödynnettiin asiasanastoja, kuten Finto-palvelua (YSO, YSA), TERO ja MeSH/FinMeSH. Asiasanojen pohjalta muodostettiin hakusanat ja hakulausekkeet koehakuja varten. Asiasanoja täydennettiin omilla hakusanoilla (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat

participation OR occupational participation OR client-centered OR client centered OR person-centered OR client orientation	AND	home AND rehabilitation OR re-ablement OR reablement OR home rehabilitation OR restorative home care, recovery rehabilitation, home care reablement OR home-based	AND	aged OR elderly OR senior citizens OR aged 80 and over OR frail elderly OR frailty OR the elderly OR older people OR elderly people OR pensioners OR senior OR older adult
--	-----	---	-----	--

Koehakujen perusteella kotimaiset tietokannat eivät tuottaneet sopivia osumia haakuun. Koehakuja tehtiin kansainvälisiin tietokantoihin ja hakusanoja testattiin suunnitelmavaiheessa. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin koehaut valittujen hakusanojen perusteella varsinaiseen tiedonhaakuun valituista tietokannoista. Tiedonhaunprosessin etenemistä ja hakutulosten sekä valittujen artikkelien määriä kuvataan tarkemmin alla (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun eteneminen

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit huomioitiin hakutilanteessa asettamalla tietokannan mahdollistamissa rajoissa rajaus ikäryhmän, kielen, koko tekstinsaatuuden ja artikkelien julkaisuajankohdan mukaan. Näin saatiin rajattua hakutuloksia ennen otsikoiden perusteella tehtyä valintaa. Myös abstraktien lukeminen ja kokonaan luettavien artikkelin valinta suoritettiin yhdessä. Välillä abstrakteista ei löytynyt tarkkoja kuvauksia tai kriteereiden mukaista tietoa, joten artikkelien tekstiosuuksia silmäiltiin jo tässä vaiheessa. Koko tekstien lukeminen suoritettiin niin, että molemmat opiskelijat lukivat erikseen kaikki abstraktin perusteella valitut artikkelit tehden huomioita artikkelin soveltuvuudesta tähän kirjallisuuskatsaukseen. Abstraktin perusteella valitut artikkelit käytiin läpi yksi kerrallaan yhdessä ja keskusteltiin huomioista, sisällöstä ja soveltuvuudesta kirjallisuuskatsaukseen. Päätös artikkelin kirjallisuuskatsaukseen mukaan ottamisesta tehtiin yhdessä keskustelun perusteella.

Tiedonhaku täydennettiin manuaalisesti, koska hakutuloksien artikkelien joukosta ei löytynyt kirjallisuuskatsaukseen soveltuvaa materiaalia riittävästi. Tutkimusartikkelia haettiin vertaisarvioituista toimintaterapian ammattijulkaisuista; The American Journal of Occupational Therapy ja Scandinavian journal of occupational therapy. Manuaalisella haulla mukaan otettiin neljä artikkelia. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit esillä alla (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Suomi, englanti	Muut kielet
Kohderyhmä	Ikääntyneet (yli 65-vuotiaat)	Muut ikäryhmät
Asumismuoto	Koti tai kodinomainen ympäristö	Hoitokoti, sairaala, laitos tms.
Artikkelien julkaisuajan-kohta	2007 ja sen jälkeen julkaistut	Ennen vuotta 2007 julkaistut
Tutkimusasetelma tai artikkelin tyyppi	Muut tutkimusasetelmat Kansalliset ja kansainväliset suositukset	Katsaukset, opinnäytteet
Saatavuus	Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Teksti on maksullinen

4.2 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoidaan teoriaohjaavaa analyysiä käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teoriaohjaavaa sisällönanalyysia ohjaavat sekä aineisto että teoria. Usein teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt ovat aineistosta, mutta tulkintaa tai ryhmittelyä taas ohjaa teoria. Toisena vaihtoehtona on, että analyysi tehdään aineistolähtöisesti, mutta aineistosta tehdyt havainnot käsitellään teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava analyysi etenee aineistolähtöisen analyysin tapaan kolmessa vaiheessa, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-125, 132-133.)

Aineiston analysoinnin laadun varmistamiseksi etsittiin tutkimuskysymykseen sopivia alkuperäisilmauksia yhden tutkimuksen osalta erikseen. Löydettyjä alkuperäisvertauksia vertaillaessa oli nähtävissä yhdenmukaisuus tutkimukseen mukaan otettavista tekstin kohdista. Tämän perusteella oli perusteltua, että tutkimukset jaettiin opiskelijoiden kesken tasapuolisesti alkuperäisilmauksia etsittäessä. Löydetty alkuperäisilmaukset käytiin läpi tutkimus kerrallaan yhdessä ja pelkistäminen tehtiin tämän jälkeen yhteistyössä. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin teoriaohjaavasti MOHO:n viitekehyksen mukaan. Alaluokat yhdistettiin kolmeen yhdistävään luokkaan, jotka olivat ikääntynyt, tekeminen ja ympäristö. Taulukossa esitellään esimerkki tutkimuksen aineiston luokittelusta. (Ks. taulukko 3.) Taulukossa 3. alkuperäisilmauksien perässä olevat numerot ovat kirjallisuuskatsauksen aineiston tutkimuksien järjestysnumeroita (ks. liite 1).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
"They preferred to plan themselves how everyday life should be with regard to training and participating in activities. They emphasised that they wanted to adjust everyday life according to their day-to-day health condition". (6)	Osallistujat halusivat suunnitella kuinka harjoitukset ja toimintaan osallistuminen sopii arkeen sen hetkisen terveydentilansa mukaan	Tahto	Ikääntynyt
"In the LiFE approach, movements specifically prescribed to improve balance or increase strength are embedded within everyday activities, within everyday activities, so that the movements can be done multiple times during the day." (5)	Harjoittelun integroiminen valittuihin jokapäiväisiin toimintoihin, harjoitukset monta kertaa päivässä osana päivittäisiä toimia	Tottumus	
"The I-HOPE suggests that health (chronic conditions) is related to activity participation, but age is not."(3)	Toimintaan osallistumiseen liittyy terveys ei niinkään ikä	Suorituskyky	
"The latter result indicates that there had been an observable change in the participants' quality of ADL task performance related to motor skills"(9)	ADL-tehtävien suorittamisen laatuun vaikuttavat motoriset taidot	Taidot	Tekeminen
"The results of the present study are an important contribution to the emerging evidence base concerning intensive and client-centred OT for older adults with occupational performance problems. These results should therefore be taken into consideration when planning rehabilitative OT services and homecare re-ablement for home-dwelling older adults" (9)	Asiakaslähtöisen intervention käyttö toiminnallisen suoriutumisen ongelmassa ikääntyneiden kotikuntouksessa perusteltua	Suoriutuminen	
"The main focus throughout the interviews was on issues central to each one's participation in occupation" (2)	Haastatteluissa focus oli, että keskeisenä pysyi yksilön osallistuminen toimintaan	Osallistuminen	
"Another surprising finding was that most physical environments were perceived as facilitators of rather than barriers to participation, in our sample"(1)	suurinta osaa fyysisistä ympäristöistä pidettiin pikemminkin osallistumista mahdollistavana kuin esteinä	Fyysinen ympäristö	Ympäristö
"Finally, government policy was perceived to be a barrier for participation" (1)	Poliittiset päätökset olivat esteenä osallistumisella	Taloudelliset ja poliittiset olosuhteet	
"Home based reablement requires communication skills to encourage user participation, and mapping of resources and needs, leading to the formulation of objectives."(8)	Viestintätaitoja tarvitaan osallistumisen kannustamisessa, resurssien ja tarpeiden kartoittamisessa tavoitteiden muodostamiseksi	Sosiaalinen ympäristö	

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi löytyi kymmenen tutkimusta, jotka oli julkaistu vuosina 2007-2019. Tutkimuksista suurin osa oli tehty pohjoismaissa, mutta mukana oli myös tutkimuksia Yhdysvalloista ja Australiasta. Tutkimuksista neljä oli satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, kolme laadullista tutkimusta, poikkileikkaus-, kohortti- ja satunnaistettu rinnakkaistutkimus. Tutkimuksissa osallistujat olivat pääasiassa yli 65-vuotiaita kotona tai yhteisömuotoisessa asunnossa asuvia ikääntyneitä. Kolme tutkimusta oli suunnattu arvioimaan kotona asuvan ikääntyvän ympäristötekijöitä tai kodinmuutosprosessin vaikutusta osallistumiseen. Kahdessa tutkimuksessa vertailtiin asiakaslähtöistä koti-interventiota tavanomaiseen käytäntöön, yhdessä tutkittiin moniammatillisen intervention tehokkuutta verraten tavanomaiseen hoitoon ja yhden tutkimuksen tarkoitus oli selvittää elämäntyyliin integroidun harjoittelun vaikutusta kaatumisiin ja päivittäiseen elämään osallistumiseen. Laadulliset tutkimukset sisälsivät ikääntyvien kokemuksia kotikuntoutuksesta ja osallistumisesta. Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin ammattilaisten ja ikääntyvien vuorovaikutus- ja keskusteluprosessia asetettaessa tavoitetta kotikuntoutukselle.

Vik, Nygård ja Lilja (2007) tutkivat ympäristötekijöiden vaikutuksia osallistumiseen kotikuntoutuksen jälkeen. Yllättävänä havaintona oli, ettei ympäristötekijöillä ei ollut vaikutusta tai merkitystä osallistumismahdollisuuksien kannalta. Mahdollisesti tutkijat epäilivät tämän johtuvan siitä, että osallistujien ympäristön esteisiin on pystytty vaikuttamaan koti-interventiolla. (Vic ym. 2007.) Stark, Somerville & Morris (2010) tarkastelivat I-HOPE-suorituskeskeisen arvioinnin kehittymistä ja testasivat määrällisesti ympäristöesteiden vaikutusta toiminnalliseen suorituskykyyn ennen ja jälkeen kodinmuutostyöintervention. Stark, Somerville, Conte, Keglovits, Hu, Carpenter, Hollingworth ja Yan (2017) arvioivat satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessaan kodinmuutosprosessia, jonka tarkoituksena vähentää kaatumisia ja parantaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista.

Nielsen, Andersen, Petersen, Polatajko ja Nielsen (2017) vertasivat tutkimuksessaan kotona tai lähiympäristössä tapahtuvaa intensiivistä asiakaslähtöistä toimintaterapiaa (ICC-OT) Tanskan tavanomaiseen toimintaterapiakäytäntöön. Hedman, Eriksson, von Koch ja Guidetti (2019) tutkivat asiakaslähtöisen ADL (Activities of Daily Living)-intervention vaikutuksia toiminnan mahdollistamisen ja päivittäisiin toimintoihin osallistumisen kannalta aivohalvauksen saaneilla ikääntyneillä. Tutkimuksessa oli huomioitu läheisten hyvinvointi ja avustaminen. (Hedman ym. 2019.)

Fairhall, Sherrington, Kurrle, Lord, Lockwood ja Cameron (2012) vertailivat tavanomaista hoitoa moniammatillisen interventioon heikoilla ikääntyneillä, joilla oli liikkuvuuteen liittyviä ongelmia. Clemson, Fiatarone Singh, Bundy, Cumming, Manollaras, O'Loughlin ja Black (2012) saivat satunnaistetun rinnakkaistutkimuksensa tulokseksi, että päivittäisiin toimintoihin integroitu tasapaino- ja alaraajaharjoittelu (LiFE) oli osallistumisen ja toiminnallisuuden suhteen ylivoimainen. LiFE- ohjelma oli räätälöity ja harjoitukset olivat upotettuna päivittäisiin rutiineihin. (Clemson ym. 2012.)

Vik, Nygård, Borell ja Josephsson (2008) selvittivät case-tutkimuksessaan ikääntyneiden osallistumista päivittäiseen elämään kotikuntoutuksen aikana. Kokemuksia kerättiin kolmelta ikääntyneeltä haastattelujen avulla. (Vik ym. 2008.) Hjellen, Tuntlandin, Førlandin ja Alvsvagin (2015) tarkoituksena oli kuvata kuinka ikääntyneet kokevat osallistumisen kotikuntoutukseen. Aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Moe, Ingstad ja Brataas (2017) tutkivat luonnollisissa tilanteissa ammattilaisten ja ikääntyvien vuorovaikutus- ja keskusteluprosessia asetettaessa tavoitetta kotikuntoutukselle. Tutkimuksia esitellään Mukaan otetut tutkimukset -taulukossa (ks. liite 1).

5.2 Osallistuminen ja asiakaslähtöisyys kotikuntoutuksessa

Asiakaslähtöisyyden elementtejä löytyi kaikista aineiston tutkimuksista. Osasta löytyi tietoa myös asiakaslähtöisen käytännön vertailusta tavanomaiseen käytäntöön. Tutkimuksiin viitaten asiakaslähtöinen lähestymistapa näyttäisi tukevan ikääntyvän sitoutumista ja osallistumista kotiympäristössä. Aineiston tutkimuksissa osallistumista tarkasteltiin eri tasoilla. Yhdistävänä tekijänä tutkimuksista nousi, että osallistuminen

on hyvin merkityksellinen asia kuntoutumisessa kotiympäristössä. Vik ym. (2008) mainitseekin, että osallistumista pidetään toimintaterapianintervention ja kuntoutuksen päätavoitteena.

5.2.1 Ikääntynyt

Tahto

Osallistumiseen vaikuttavana tekijänä tahto nousi erityisesti osallistujien omista kokemuksista. Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksessa todettiin, että oma päättäväisyys on tärkeä tekijä kotikuntoutusprosessissa. Päättäväisyys vaikuttaa harjoitusten ja päivittäisten toimien tekemiseen, sillä osallistujilla toive kuntoutumisesta sairautta edeltäneeseen tilanteeseen. Tämä koettiin asiaksi, josta täytyi itse ottaa vastuuta. (Hjelle ym. 2015.) Myös Vikin ja muiden (2008) tutkimuksessa osallistumisen ominaisuuksiksi löytyivät vastuullisuus ja hallinnan harjoittaminen. Osallistajat ilmaisivat halua vastuunottamiseen, riippumattomuuteen, itsenäisyyden palauttamiseen ja päätöksiin vapaa-ajasta. (Vik ym. 2008). Myös Nielsen ja muut (2017) mainitsivat, että osallistajat toivoivat itsenäisyyttä, erityisesti itsestä huolehtimisen suhteen. Toive itsenäisyydestä kodinhoidossa ei ollut yhtä vahva. Varsinkin yksinäisyyttä kokevat ikääntyneet olivat vähemmän kiinnostuneita tulemaan itsenäisiksi, koska he pelkäsivät menettävänsä kotiavustajansa. (Nielsen ym. 2017.)

Kuntoutujan valinnat näkyivät tutkimuksissa lähinnä tavoitteen asettamisessa. Asiakaslähtöisessä prosessissa vaikutetaan toimintoihin, joita ikääntyvät haluavat tehdä tai heidän pitää tehdä. Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa ikääntyneellä oli laajempi valinnan vapaus tavoitteen valinnassa ja interventiossa käytettävissä toiminnoissa kuin tavallisessa käytännössä. (Nielsen ym. 2017.) Päätöksentekoa tehdään yhteistyössä, ikääntyneen arvot ja mieltymykset huomioon ottaen (Stark ym. 2017). Yhteistyön perustana tavoitteen asettamisessa käytettiin Canadian Occupational Performance Measurea (COPM) (Nielsen ym. 2017; Moe ym. 2017; Hjelle ym. 2015;

Stark ym. 2010). Ikääntyvän oma aktiivisuus tavoitteen asettamisessa auttoi selventämään, miten osallistuminen siirtyy päivittäiseen elämään. Tulokset osoittivat, että itsemääräämisoikeus toteutui tavoitteen muotoilussa vaihtelevasti. (Moe ym. 2017.)

Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksesta nähtiin, että tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan tahdonvoimaa ja se on vastuun kanssa sisäisen motivaation perusta. Eteenpäin menemiseen tarvitaan sisäisen ja ulkoisen motivaation vuorovaikutusta. Osallistujien itsenäinen harjoittelu oli vaihtelevaa. Osa tarvitsi kuntoutustiimin läsnäoloa, eikä jatkanut tuen ja kannustuksen loputtua. Riippuvuus ulkoisesta motivaatiosta heikentää kuntoutuksen hyötyjä. (Hjelle ym. 2015.) Myös Moe ja muut (2017) totesivat, että passiivisuus ja vähäinen motivaatio vaikuttivat kuntoutukseen ja sitoutumiseen tavoitteen asettelussa, joka johti usein henkilökunnan asettamiin tavoitteisiin. Tätä tuki Hjellen ja muiden (2015) havainto, että vapaa tavoitteiden määrittely näytti lisäävän tahdonvoimaa ja motivaatiota. COPM:n tekeminen ennen satunnaistamista oli saattanut aloittaa kontrolliryhmänkin osallistujien muutosprosessin, koska sillä on itsessäänkin terapeuttinen ja motivoiva vaikutus (Nielsen ym. 2017).

Kiinnostuksen kohteiden merkityksestä osallistumiseen löytyi tutkimuksista varsin vähän tietoa. Starkin ja muiden (2010) tutkimuksessa kartoitettiin kuvin osallistumista eri toimintoihin. Vikin ja muiden (2007) mukaan ikääntyneet osallistuivat vapaa-ajan toimintoihin tai ulkoilivat harvoin. Vikin ja muiden (2008) tutkimuksessa ikääntynyt oli kiinnostunut sosiaalisesta toiminnasta, mutta hän ei päässyt itsenäisesti ulos talostaan. Kiinnostus yhteiskuntaan nähtiin sitoutumista tukevana. (Vik ym. 2008.)

Arjen toimintoihin sitoutumisen merkitys osallistumiseen oli näkyvässä valituissa tutkimuksissa. Vikin ja muiden (2008) tuloksena todettiin, että sitoutuminen päivittäiseen elämään on tärkeämpää osallistumisen suhteen kuin sairauksien vaikutus ja heikentynyt toiminta. Jos ikääntynyt pidättäytyy sitoutumasta jättäen vaikuttamisen ammattilaisille, kuntoutus saattaa keskittyä sairauteen ja palauttamiseen, toimintoihin osallistumisen sijaan. Ikääntynyt saattaa tehdä interventioharjoituksia liian tunnollisesti ammattilaisen ohjeen mukaan, vaikka haluaisikin keskittyä enemmän päivittäiseen elämään. (Vik ym. 2008.) Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksessa osallistuja

toi esille, että omassa ympäristössä omalla tavalla toimiminen on tärkeää, koska voi itse tehdä päätökset toiminnan suhteen. Muualla kuin kotona toisten ihmisten tahto vaikuttaa toimintaan. (Hjelle ym. 2015.) Osallistumista estävänä tekijänä Vik ja muut (2008) totesivat ammattilaisten odottamisen estävän ikääntyvän arjen ja tehtävien suunnittelua ja aloittamista. Vaikuttavana tekijänä toimiminen mahdollistaa ikääntyneen vallan ja hallinnan omassa elämässään. Jos tämä oli uhattuna, ikääntyneiden täytyi ponnistella pysyäksensä vastuussa. (Vik ym. 2008.) Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksesta tuli ilmi, että ikääntyneet halusivat sovittaa harjoitukset ja toimintaan osallistumisen arkeensa sen hetkisen terveydentilan mukaan. Oma ymmärrys tärkeistä toiminnoista, joihin kotikuntoutuksessa kannattaa keskittyä on välttämätöntä onnistumisen suhteen. Kuntoutumisen edetessä tahdonvoima selviytyä lisääntyi itsestä huolehtimisessa ja kotitöissä. (Hjelle ym. 2015.)

Tottumus

Asiakaslähtöinen lähestymistapa sisältää yksilöllisten elämäntapojen kunnioittamisen, näihin liittyen etsitään ja nimetään intervention tärkein kohde (Nielsen ym. 2017). Ikääntyneen erilaisten tapojen huomioon ottaminen on tärkeää erityisesti kotikuntoutuksessa. Näin ikääntynyt voi jatkaa vaikuttavana tekijänä elämässään. Ikääntyneen tottumuksia, tapoja ja rooleja selvitettiin aikaisemman työn, kiinnostuksen kohteiden, perhe- ja asumistilanteen, terveystietojen ja aikaisempien kuntoutusten kartoituksella. (Vik ym. 2008.)

Clemsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa räätälöity harjoittelu integroitiin valittuihin jokapäiväisiin toimintoihin ja toiminnalliset harjoitukset toistettiin useita kertoja päivässä osana rutiineja. Harjoitukset sovitettiin yhdenmukaiseksi päivittäisten tehtävien kanssa. Kysymys oli uuden käyttäytymistavan oppimisesta valitussa tilanteessa, jonka avulla osallistuminen päivittäisiin toimintoihin lisääntyi. (Clemson ym. 2012.) Myös Fairhall ja muut (2012) integroivat harjoittelun valittuihin jokapäiväisiin toimintoihin. Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksessa oli laadullista tietoa päivittäisiin toimintoihin sisällytettyjen harjoitusten vaikutuksista. Useat osallistujat olivat aktiivisempia omassa ympäristössään, jossa oli tutut ja tavanomaiset elämäntavat, vaikka

mukana olikin mukautettua toimintaa. (Hjelle ym. 2015.) ADL-taitojen palauttaminen vähitellen osaksi päivittäisiä rutiineja systemaattisesti harjoittelemalla johtaa vastuuseen omassa arjesta ja ympäristöstä (Vik ym. 2008).

Konkreettista arjen toimintoihin, kuten ruuanlaittoon ja tiskaamiseen osallistui lähes päivittäin 48,8 % osallistujista (Vik ym. 2007). Vik ja muut (2008) kertoivat yhden osallistujan arjen toimintojen järjestämisestä muiden ihmisten avulla. Hänen taitojen harjoittelunsa ei tuottanut tulosta, mutta hän pääsi vaikuttamaan arkeensa ohjaimalla ja organisoimalla toisia tottumustensa mukaisesti omassa ympäristössään. Päivittäisiin rutiineihin osallistumista estävänä tekijänä voidaan nähdä henkilökunnan vaihtuvuus ja aikataulut. (Vik ym. 2008.) Nielsenin ja muiden (2017) tutkimus puoltaa asiakaslähtöistä käytäntöä, sillä saavutettu edistyminen ja opitut strategiat siirtyivät jokapäiväiseen elämään pitkällä aikavälillä.

Suorituskyky

Yksilötekijöiden vaikutusta osallistumiseen oli sivuttu muutamissa tutkimuksissa. Vikin ja muiden (2007) mukaan iällä ja sukupuolella ei ollut vaikutusta riippuvuuteen ADL-toiminnoissa ja Starkin ja muiden (2010) mukaan toimintaan osallistumiseen liittyy enemmänkin terveys kuin ihmisen ikä. Yksilöllisten kokemusten merkitys osallistumiseen näkyi Hjellen ja muiden (2015) tutkimuksessa, jossa todettiin, että oma aktiivisuus näytti antavan osallistujalle kokemuksen kuntoutuksen suorittamisesta itse. Osa osallistujista koki, että vain fyysiset harjoitukset ovat harjoittelua. He eivät mielellään ADL-toimintoja harjoitteluna ammattilaisten ohjeista huolimatta. (Hjelle ym. 2015.) Starkin ja muiden (2017) kodinmuutosinterventiotutkimuksessa osallistumista estäviksi tekijöiksi nousi seuraavat osallistujien kokemukset: apuvälineitä tai -laitteita oli liian vaikea käyttää, hallita, ymmärtää tai säätää. Myös muutoksien ja strategioiden unohtaminen vaikutti kodinmuutosten hyödyntämiseen osallistumisessa. (Stark ym. 2017.) Yhtenä osallistumista estävänä tekijänä voidaan nähdä Vikin ja muiden (2008) osallistujien kokemus, että elämä jatkuu samanlaisena ilman heitä kuin heidän kanssaan. Toimiminen vaikuttavana tekijänä omassa elämässään oli yhteydessä osallistumisen kokemukseen päivittäisessä elämässä. (Vik ym. 2008.)

Asiakaslähtöisessä käytännössä käytetään yksilöllisesti räätälöijä keinoja, joita tarkistetaan ja muutetaan yksilöllisesti tarpeen mukaan (Nielsen ym. 2017; Stark 2017; Fairhall ym. 2012). Tämä pitää sisällään tavoitteiden uusimista ja muokkaamista tarvittaessa prosessin aikana sekä tehtävien ja toimintojen yksinkertaistamista ja päivittäisten rutiinien optimoimista (Nielsen ym. 2017). Starkin ja muiden (2017) kodinmuutosten pohjana olivat henkilökohtaiset kyvyt ja toiminnasta suoriutumisen edistyminen, johon kuului nykyisen suoritustason ja -tyytyväisyyden määrittäminen. Asiakaslähtöisellä tavalla voidaan vaikuttaa ikääntyvän omaan käsitykseen toiminnalliseen suoriutumiseen (Nielsen ym. 2017; Stark ym. 2017) sekä motoriseen suoriutumiseen (Nielsen ym. 2017). Clemson ja muut (2012) selvittivät yksilön ominaisuuksia ja terveystietoja toteuttaakseen elämäntyylin integroituja tasapaino- ja voimaharjoituksia. Tuloksena todettiin, että toimintaperusteisessa harjoittelussa painopisteen tulisi olla kaatumisen ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn ylläpidossa, jos ikääntyvän historiassa kaatumisia. (Clemson ym. 2012.)

5.2.2 Tekeminen

Tutkimuksista löytynyt tieto painottui tekemisen kolmesta tasosta osallistumiseen ja suoriutumiseen. Taitoihin liittyvää aineistoa oli vähän. Motoristen taitojen todettiin vaikuttavan ADL-tehtävien suorittamisen laatuun (Nielsen ym. 2017). Nykymaailmassa, joka luottaa yhä enemmän automaatioon ja vähemmän tekemiseen, tarvitaan hyödyllisiä stressitekijöitä ja monimutkaisuutta (Clemson ym. 2012).

Suoriutuminen

Toiminnallinen suoriutuminen lisääntyi räätälöidyssä kodinmuutosinterventiossa (Stark ym. 2017). Myös Nielsenin ja muiden (2017) tulokset osoittivat, että toiminnallinen suoriutuminen lisääntyi intensiivisessä asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa ja on näin perusteltua ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Suoriutumista arviointiin yksilöllisesti asiakaslähtöisesti ennen ja jälkeen intervention. Interventio sisälsi tehtävissä ja toiminnoissa tarvittavien välineiden käytön harjoittelua. (Nielsen ym. 2017). Asiakaslähtöistä käytäntöä tukee ikääntyneen osallistuminen ongelmallisten toimintojen

tunnistamiseen, määrittelyyn ja tärkeysjärjestykseen laittamiseen (Stark ym. 2017; Stark ym. 2010). Kodinmuutosinterventiossa ympäristömuutokset ja itsehallintastrategiat tähtäsivät toiminnoista turvallisesti suoriutumiseen (Stark ym. 2017).

Osallistuminen

Vik ja muut (2008) löysivät kaksi osallistumisen pääkategoriaa. Ensimmäinen oli ”halu jatkaa vaikuttavana tekijänä päivittäisessä elämässä”; päätöksen teossa, valinnoissa ja toiminnassa. Vaikuttavana tekijänä toimimisen todettiin olevan vahva piirre osallistujien sitoutumisessa jokapäiväiseen elämään. Toisena oli osallistumisen sosiaalisempi kategoria. Se oli ”antaa meneillään olevan elämän olla vaikuttava tekijä”, jolloin osallistujat antoivat elämän ohjata heidän osallistumistaan. (Vik ym. 2008.)

Asiakaslähtöiseen osallistumisen arviointiin tutkimuksista käytettiin eniten COPM:a (Hjelle ym. 2015; Moe ym. 2017; Nielsen ym. 2017). Tutkimuksien tavoitteet, toiminnot ja keinot koskivat yleisesti toiminnallista suoriutumista itsestä huolehtimisessa, tuottavuudessa ja vapaa-ajan toiminnoissa (Nielsen ym. 2017; Hjelle ym. 2015). Myös haastattelujen keskiössä oli ikääntyvän osallistuminen toimintaan (Vik ym. 2008). Hedmanin ja muiden (2019) asiakaslähtöisessä ADL -interventiossa oli tarkoituksena toiminnan mahdollistaminen ja osallistuminen jokapäiväisiin toimintoihin. Asiakaslähtöisen- ja kontrolliryhmän pitkäaikaisvaikutukset osallistumisen ja itsenäisyyden suhteen paranivat merkittävästi ja saman verran molemmissa ryhmissä. Aivohalvauksesta kuntoutuvien ikääntyneiden osallistumisen määrä ei palannut sairastumista edeltävälle tasolla, mutta itsekoetussa osallistumisessa tapahtui merkittävää parantumista. Asiakaslähtöisen intervention hyödyt verrattuna tavanomaiseen kohdistuivat tutkimuksessa lähinnä läheisiin. (Hedman ym. 2019.)

Asiakaslähtöiseen kodinmuutosinterventioon ikääntyneet osallistuivat aktiivisesti, käyttivät kodinmuutoksia sekä osa hankki itsenäisesti lisää kodinmuutoksia seuranta-jaksolla. Intervention vaikutukset olivat nähtävissä myös 12 kuukauden päästä. (Stark ym. 2017.) Fairhallin ja muiden (2012) tuloksena oli, että moniammatillinen interventio on tehokkaampi kuin tavallinen liikkuvuuteen liittyvissä vajavuuksissa. Tulokset

todistivat, että yhteisössä asuvien heikkojen ikääntyneiden toiminnallisuutta sekä osallistumisen että toiminnan alueilla on mahdollisuuksia parantaa. Osallistuminen laajemmassa mittakaavassa ei lisääntynyt, koska osallistumisen tavoitteet olivat liikkuuuteen kohdistuneita. (Fairhall ym. 2012.)

5.2.3 Ympäristö

Fyysinen ympäristö

Fyysisen ympäristön vaikutus osallistumiseen oli esillä lähinnä kodinmuutosinterventioihin liittyvissä tutkimuksissa, kuten Starkin ja muiden (2017), jossa tarkoituksena oli toimintojen kompensointi ympäristön tuella. Vikin ja muiden (2007) yllättävä löydös oli, että suurinta osaa fyysisistä ympäristöistä pidettiin osallistumista mahdollistavia ei niinkään estävinä. Ympäristötekijöiden ei katsottu vaikuttavan osallistumismahdollisuuksiin intervention jälkeen. Osallistumista mahdollistaviksi tekijöiksi mainittiin tekniset apuvälineet, kodin fyysinen saavutettavuus ja muutokset tarpeita vastaavaksi. Tekniset apuvälineet auttoivat suoriutumaan itsenäisesti ADL -toiminnoista. Osallistumista estäviksi tekijöiksi mainittiin teiden kunto talvella sekä raskaat esineet. (Vik ym. 2007.) Nielsenin ja muiden (2017) tutkimuksessa asiakaslähtöinen interventio kohdistui osallistujan kotiin, lähiympäristöön tai lähiyhteisöön riippuen osallistujan tavoitteista tai suoriutumisen ongelmista. Interventiossa hyödynnettiin toimintojen harjoittelun lisäksi pieniä kodinmuutoksia ja apuvälineitä. (Nielsen ym. 2017.) Starkin ja muiden (2017) tutkimuksessa ympäristöratkaisuja tarkennettiin ainutlaatuisen ympäristöolosuhteiden selvittämällä huomioiden esimerkiksi kodin pohjapiirros ja sosiaalinen tuki. Räättälöity kodinmuutosinterventio piti sisällä harjoittelua ja ongelmanratkaisua, joka lisäsi toiminnallista suoriutumista. (Stark ym. 2017.) Tutkimusten interventiokuvauksista nousee esille, että asiakaslähtöinen lähestymistapa sisältää itse toiminnan lisäksi ikääntyvän ainutlaatuisen toimintaympäristön huomioiden ja mahdollisuudet.

Ympäristö esteiden ja toiminnan ongelmien tunnistamista ja priorisointia on tärkeää tehdä nykyisessä kontekstissa (Stark ym. 2010; Stark ym. 2017). Kotikuntoutuksen

eduksi voidaan lukea ikääntyneen tilanteen huomioimisen kannalta, että kuntoutus tapahtuu ikääntyvän omassa kotiympäristössä (Nielsen ym. 2017; Hjelle ym. 2015; Fairhall ym. 2012). Vik ja muut (2007) toivat esille huomioitavana asiana, että tietyillä ympäristötekijöillä ei enää ole merkitystä, jos ikääntynyt on omaehtoisesti lopettanut siihen liittyvän toiminnan.

Taloudelliset ja poliittiset olosuhteet

Taloudelliset ja poliittiset olosuhteet voivat vaikuttaa osallistumiseen. Vik ja muut (2007) luettelivat mahdollistaviksi tekijöiksi kaupallisen ja julkisen infrastruktuurin-, sosiaali- ja terveyspalvelut, esim. myymälöiden sisäänkäynnit. Ikääntyneet olivat luopuneet toimintoihin osallistumisesta, koska julkiset palvelut eivät heille soveltuvia tai saavutettavissa. (Vik ym. 2007.) Terveystenhoitopalvelut ja heikkoudet mainittiin myös elämää ohjaavina tekijöinä (Vik ym. 2008). Vik ja muut (2007) löysivät yhtenä osallistumisen esteenä poliittiset päätökset. Tätä heijastaa myös Nielsenin ja muiden (2017) maininta, että tavanomaisessa kotikuntoutuksessa Tanskassa tavoitteen täytyi olla kotihoidon tarvetta vähentävä liittyen itsestä huolehtimiseen ja kodinhoitoon.

Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalinen ympäristön merkitys osallistumiseen nousi aineistoista selvästi. Vik ja muut (2007) totesivat, että osallistumista mahdollistavat sosiaalinen verkosto ja ihmisten asenteet. Myös Hjelle ja muut (2015) mainitsivat, että sosiaalinen ympäristö tukee luottamuksen palauttamista toiminnoista suoriutumiseen. Ulkoinen motivaatio vahvistuu, kun ikääntyneellä on mahdollisuus olla omassa kotiympäristössä ja tuttu-
jen ihmisten kanssa sekä toimia yhteistyössä kotikuntoutuksen kanssa. Tuttu ympäristö tukee vapaa-ajan toimintoihin ja sosiaaliseen elämään osallistumisen jatkamisesta. Muissa ympäristöissä toiset ihmiset ohjaavat osallistumista. (Hjelle ym. 2015.) Vik ja muut (2008) totesivat, että osallistuminen on sosiaalinen prosessi, joka sisältää sosiaalisen ympäristön ja yhteiskunnan sekä yksilön oman sitoutumisen ja osallistumisen prosessin. Perhe tuki, ohjasi ja helpotti osallistumista. Päivittäiseen elämään sitoutumista ja jäsentelyä auttoi myös yhdessä tekeminen, kuten juhlat, ostoksilla

käyminen ja puhelinkeskustelut. Yhdelle osallistujalle naapurien kahvitteluryhmä oli tärkeä osallistumisenmuoto. Päiväkeskuksessa käyminen lisäsi osallistumista päivittäiseen elämään. (Vik ym. 2008.) Hjellen ja muiden (2015) osallistuja toi esille tärkeänä asiana vierailujen ja kodista ulos pääsemisen mahdollistumisen omassa lähiympäristössään. Vik ja muut (2007) ehdottivat, että sosiaaliseen osallistumiseen liittyvissä toiminnoissa sosiaalisen verkoston merkitys näyttäisi olevan tärkeämpi kuin fyysisen ympäristön. Tutkimuksesta löytyi vastauksia myös siitä, että perheen tuki koettiin osallistumisen esteenä ADL -toiminnoissa. (Vik ym. 2007.) Hedmanin ja muiden (2019) tutkimus viittasi siihen, asiakaslähtöinen käytäntö tuki itsenäistä suoriutumista. Tavanomaisessa ADL -interventiossa läheiset avustivat todennäköisemmin ikääntyneitä. (Hedman ym. 2019.)

Ikääntyvän kokemukset ja osallistuminen vaikuttavat kuntoutumiseen. Asiakaslähtöisyys edellyttää toimintaterapeutilta ikääntyneen kokemusten vastaanottamista (Vik ym. 2008). Nielsenin ja muiden (2017) tutkimuksesta tuli ilmi, etteivät ikääntyneen ja terapeutin kokemukset aina kohdanneet. Toimintaterapeutit kuvasivat käytäntöään asiakaslähtöiseksi, mutta se ei aina vastannut ikääntyneiden kokemuksiin osallistumisesta tavoitteen asettamiseen eikä tietoisuuteen asiakaslähtöisyydestä. (Nielsen ym. 2017.) Yhteistyön avaintekijänä näkyi luottamus ja tapa, jolla ammattilaiset motivoivat ikääntyneitä sitoutumaan kotikuntoutukseen (Hjelle ym. 2015).

Hyvä vuorovaikutus lisäsi luottamusta ikääntyneen ja ammattilaisen välillä. Aktiivinen kuuntelu vuorovaikutuksessa vahvisti ikääntyneen vaikutusvaltaa. Ikääntyneen mahdollisuus viestiä omalla tavallaan mahdollisti omat valinnat siitä mihin kuntoutumisen prosessi tulisi keskittyä. Vallan tasapainon kannalta ammattilaisen antama informaatio ennen tavoitekeskustelua oli perustana jaetulle vastuulle tavoitteen asettamisessa. Ammattilaisen päättäessä aiheista ja oikeiden kysymysten puuttuessa, ikääntyneiltä voi olla vaikea saada kommentteja. Jos ikääntynyt osallistui rajoitetusti, johti se usein ammattilaisen määrittelemiin tavoitteisiin. Keskustelun avulla, etenemällä laajemmista kysymyksistä tarkempiin, ikääntyneen tilanne saadaan määriteltyä. (Moe ym. 2017.)

Moniammatillisessa interventiossa kuntoutuksessa vastaava terapeutti toimi yhteishenkilönä ikääntyvän, perheen, muiden ammattilaisten ja palveluntarjoajien välillä (Fairhall ym. 2012). Yhteistyötä helpottamaan oli valittu Starkin ja muiden (2017) tutkimuksessa jaetun päätöksen työväline (CDA), jossa kirjattuna hyödyt, vastuut ja lopputulokset. Ikääntyvän lisäksi suunnitelmat toimitettiin perheelle. (Stark ym. 2017.) Nielsen ja muut (2017) kertoivat yhtenä yhteistyön muotona muiden ammattilaisten ja perheen konsultoinnin. Yksilölliset tavoitteet vaativat moniammatillisen tiimin koordinoitua ja yhteistä päätöksentekoa ikääntyvän kanssa (Hjelle ym. 2015). GAS-tavoitetta asettaessa ammattilainen ja ikääntynyt tekivät yhteistyötä, jotta tavoite saatiin mitattavaan muotoon (Fairhall ym. 2012). Yhteistyö näyttäytyi tutkimuksissa mahdollisuutena kysyä, keskustella ja tarkistaa ammattilaiselta harjoitteluun liittyviä asioita (Hjelle ym. 2015; Clemson ym. 2012).

Asiakaslähtöisen käytännön varmistamiseksi tarvittiin säännöllistä yhteistyötä tiimin kesken (Nielsen ym. 2017) sekä koulutusta interventioon. (Clemson ym. 2012). Yhteistyö turvasi tietoisuutta ja käytäntöä interventiosuunnitelmien suhteen (Stark ym. 2017). Tätä tukivat säännölliset tiimin asiakaskohtaiset neuvottelut sekä tiimin koordinointi. (Fairhall ym. 2012). Kotikuntoutustiimin yhteistyö kotihoidon kanssa ja ikääntyneiden tavoitteisiin keskittyminen olivat tärkeitä rohkaisevia eteenpäin vieviä voimia ikääntyneelle (Hjelle ym. 2015).

Ammattilaisten asenteet ja toiminta ovat vaikuttamassa ikääntyvän kuntoutujan osallistumiseen. Hjellen ja muiden (2015) mukaan tukeva lähestymistapa oli tärkein ominaisuus kotikuntoutuksessa itsenäisen toiminnan vahvistamiseksi. Kotikuntoutustiimi tuki rohkaisemalla, vihjeillä, näkemällä tuen tarpeen ja tarjoamalla sopivasti apua sekä loi turvallisuutta päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Tiimi tuki yhteiskuntaan osallistumista sekä kannusti vastuuseen ja aktiivisuuteen. (Hjelle ym. 2015.) Keskeisenä asiana asiakaslähtöisessä lähestymistavassa Nielsen ja muut (2017) totesivat yksilöllisten elämäntapojen kunnioittamisen. Tarpeet ja prioriteetit selvitettiin toimintakeskeisesti narratiivisella haastattelulla. (Nielsen ym. 2017.) Vikin ja muiden (2008) tutkimuksesta löytyi viitteitä siitä, että ammattilaiset voivat olla myös

osallistumista estäviä tekijöitä. Henkilökunnan aikataulu haittasi osallistujien päivittäistä rutiinia, koska he joutuivat odottamaan henkilökuntaa ja aikatauluttamaan elämänsä ammattilaisten ohjeen mukaan. Ammattilaisten on mukautettava palveluita jokapäiväiseen elämään osallistumista tukeväksi, ei vain alkutilanteen heikkouksien mukaan sekä löytää keinoja, joilla helpottaa ikääntyvän vaikutusmahdollisuuksia. Tuloksena todettiin, että kuntoutuksen ammattilaiset voivat mahdollistaa ikääntyneen osallistumista, mutta heidän täytyy nähdä osallistuminen monipuolisemmin. (Vik ym. 2008.) Vik ja muut (2007) peräänkuuluttavat huomion siirtämistä ADL-toimintoista yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Ammattilaiset tarvitsevat enemmän tietoisuutta sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta osallistumiseen. (Vik ym. 2007.) Nielsenin ja muiden (2017) mukaan terapeutin yksilölliset kokemukset ikääntyneiden kuntoutuksista ja tietoisuus ikääntyvän kotihoidon asiakkuudesta voivat suunnata interventiota turvallisuuskeskeiseksi asiakaslähtöisyyden kustannuksella.

Ammattilaisen osaamista on hallita tavoitteellisen ja henkilöstökeskeisen viestinnän yhdistäminen. Tarvitaan viestintätaitoja ja johtamiskykyä viestinnässä. Viestintätaidot olivat tarpeellisia ikääntyneen osallistumisen kannustamisessa sekä resurssien ja tarpeiden kartoittamisessa. Teemat, avoimet kysymykset ja aiheiden neutraali esittely tukivat ikääntyvän osallistumista keskusteluun. Tilanteen kartoittamista auttoi keskustelun jatkaminen ikääntyneen aloittamista aiheista. Ammattilaiselta vaaditaan tietojen, taitojen ja asenteiden integroimista viestintätilanteeseen sopivaksi. Koettuihin haasteisiin perustuvan tavoitteen tunnistamisessa tarvittiin ammattilaisen apua ja kuuntelutaitoa. (Moe ym. 2017.) Kuitenkin tavoitteen asettamiseen käytetyllä ajalla näytti olevan vähemmän vaikutusta kuin itse interventiolla (Fairhall ym. 2012).

Clemsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa kontrolliryhmän tavoitteita ei muokattu, joka oli johtanut siihen, että monet osallistujat kokivat harjoitukset liian helpoiksi tai ne eivät kohdanneet heidän tarpeitaan. Ammattilaisen on tärkeää säätää tuen ja avun määrää turvallisuus huomioiden (Hjelle ym. 2015; Fairhall ym. 2012). Arvioinnissa on määriteltävä ympäristön vaikutus toiminnasta suoriutumiseen (Stark ym. 2010). Kotikuntoutus helpotti ikääntyneen itsenäistä toimimista. Toistuvalla harjoit-

telulla ja kotikäynneillä tuettiin taitojen uudelleen oppimista ja luottamuksen rakentumista. Päivittäinen harjoittelu oli toimintoja ja fyysisiä harjoituksia. Ammatillaiset yksinkertaistivat ja mukauttivat toimintoja (Hjelle ym. 2015), opettivat apuvälineiden käytön, tekivät muokkauksia, ohjasivat ja neuvoivat tukeakseen tavoitteisiin tähtäävää harjoittelua (Fairhall ym. 2012). Kodinmuutosinterventiossa painotus oli ympäristön tuen, opetuksen ja itseohjautuvuuden avulla oppia käyttämään ympäristön ratkaisuja ja suorittamaan toimintoja turvallisesti kotona. Ammatillainen ohjasi harjoittelua, opasti omaishoitajia ja antoi ohjeet muutoksesta. (Stark ym. 2017.) Fairhall ja muut (2012) esittelivät vastaavan terapeutin koordinoivan yksilöllisesti myös muut ikääntyneen tilanteen vaatimat lisäinterventiot.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksen eduksi voidaan lukea, että aineisto oli laaja ja tietoa oli tarjolla monipuolisesti. Katsauksen laaja-alaisuutta lisää myös se, että mukana oli erilaisia kohtiin liittyviä ikääntyneiden interventiota ja tutkimuksia oli eripuolilta maailmaa.

Tutkimuksista löytyi vähän tietoa taidoista. Tekemisen tasojen laajemmat ulottuvuudet suoriutuminen ja osallistuminen esiintyivät huomattavasti näkyvämmiin toimintaterapian näkökulmaan sopien. Mielenkiinnon kohteista oli vähän mainintoja, joka oli yllättävää, koska asiakaslähtöisyyden käsite sisältää ikääntyvän ainutlaatuisuuden, tapojen ja tottumuksien huomioimisen. Ikääntyvien kotikuntoutusta koskevissa tutkimuksissa korostui päivittäiset toiminnot ja harjoitusten arkeen sovittaminen sitoutumisen tukena. Ikääntyvän elämäntapojen kunnioittamisen lisäksi omassa ympäristössä toimiminen ja valintojen tekeminen ovat erityisen tärkeitä kotikuntoutuksen asiakkaiden osallistumiselle. Tutkimuksissa oli näkyvissä toimintaterapian laaja näkökulma ikääntyvän elämään, ympäristöön ja toimintaan. Kodinmuutosinterventiot oli-

vat kohdennettu ympäristömuutosten lisäksi toiminnalliseen suoriutumiseen ja asiakaslähtöiset toimintakeskeiset interventiot sisälsivät myös apuvälineiden ja ympäristön huomioimista toimintaa tukemassa.

Nielsenin ja muiden (2017) tutkimuksen Tanskan tavanomaisessa kotitoimintaterapiassa tavoitteiden valintaa ja toimintoja oli rajoitettu itsestä huolehtimisen ja kodin hoidon toimintoihin taloudellisista syistä asiakaslähtöisyyden kustannuksella. Tämä on ristiriidassa toimintaterapeuttien ammattieettisten ohjeiden kanssa. Niissä todetaan, että toimintaterapia on vaikuttamassa asiakkaan jokaisella elämänalueella ja perustuu aina asiakkaan etuun. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.) Intensiivisemmällä asiakaslähtöisellä toimintaterapialla on mahdollisuus vaikuttaa tehokkaammin ikääntyvän toiminnalliseen suoriutumiseen (Nielsen ym. 2017) ja nähdä ikääntyvä kokonaisvaltaisesti tarpeineen.

Useissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ikääntyvän oman aktiivisuuden merkitys kuntoutumisessa oli näkyvissä kuntoutuksen eri vaiheissa. Ammatillaisen asenteilla, osaamisella, toiminnalla ja vuorovaikutuksella oli nähtävissä vaikutusta tavoitteiden asiakaslähtöisyyteen ja ikääntyvän osallistumiseen.

Hedmanin ja muiden (2019) tutkimuksessa asiakaslähtöisen ja kontrolliryhmän välille ei syntynyt eroja osallistumisen suhteen. Tutkijat pohtivat tuloksen mahdollisesti johtuvan siitä, että toimintaterapiainterventiot sisältävät lähtökohtaisesti asiakaslähtöisiä elementtejä. (Hedman ym. 2019.) Toimintaterapeuttien käsitys asiakaslähtöisestä käytännöstä ei vastannut aina asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja osallistumisesta tavoitteen asettamiseen (Nielsen ym. 2017). Perustuen näihin pohdintoihin voidaan todeta, että toimintaterapian ydinarvo asiakaslähtöisyys on toisaalta toimintaterapiaan sisäänrakennettu, mutta sitä ei voida pitää kuitenkaan itsestään selvytenä.

6.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyvän kuntoutumisen päämääränä kotiympäristössä oli osallistuminen. Asiakaslähtöinen käytäntö näyttäisi tukevan ikääntyvän sitoutumista ja osallistumista kotiympäristössä. Tutkimuksista löytyi useita asiakaslähtöisyyden elementtejä ja laajasti erityyppisiä osallistumista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä, mutta niistä ei voi vetää tarkkoja johtopäätöksiä. Asiakaslähtöisyyden elementeistä yhtenä tärkeänä nousee ikääntyvän ja ammattilaisen välinen yhteistyö tavoitteen asettamisessa. Läheiset ja ammattilaiset ovat sekä osallistumista mahdollistavia että estäviä tekijöitä. Osallistumista mahdollistaa tuen, ohjauksen ja kannustamisen säätäminen sopivan tasoiseksi ja yhdessä tekeminen. Ammattilaisten vuorovaikutustaidot vaikuttavat osallistumiseen ja estävänä tekijänä voi nähdä ammattilaisen mukaan arjen suunnittelun, kuten työntekijöiden aikataulujen ja vaihtuvuuden vaikutuksen ikääntyneen arkeen. Kuntoutumiseen osallistumista tukee yksilöllisesti räätälöity ja arjen rutiineihin sisällytetty harjoittelu. Ikääntyneen osallistumiseen vaikuttaa päättäväisyys, motivaatio, vastuunottaminen, aktiivisuus ja halu riippumattomuuteen ja itsenäisyyden palauttamiseen. Fyysinen ympäristö nähdään usein osallistumista tukevana ja estäviin tekijöihin voidaan vaikuttaa lähiympäristön pienilläkin muutoksilla ja apuvälineillä. Vahvimpina mahdollistajina voidaan nähdä ikääntyneen mahdollisuudet vaikuttaa ja toimia omassa ympäristössä omalla tavallaan sekä sosiaalisen ympäristön merkitys osallistumiseen. Kotikuntoutuksen vahvuudet liittyvät ikääntyvän osallistumiseen omassa ainutlaatuisessa ympäristössä.

Osallistumista mahdollistavat ja estävät tekijät ovat osittain tilanne- ja henkilökohtaisia. Laajempaa tutkimusta ikääntyneen kotikuntoutusasiakkaan osallistumisesta kuitenkin tarvitaan kotikuntoutuksen ammattilaisten työskentelyn sekä ymmärryksen tueksi. Ikääntyvien ja ammattilaisten asiakaslähtöisyyden kokemusten eroja olisi tämänkin kirjallisuuskatsauksen perusteella aiheellista tutkia jatkossa.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta turvaavat siihen liittyvien vaiheiden toteuttaminen systemaattisessa järjestyksessä. Puolueettomasti toimiminen tarkoittaa ilman omia ennakkoluuloja tai näkemyksiä kirjallisuuskatsauksen tekemistä. (Hewitt-Taylor 2017, 31, 35). Kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin käyttäen luotettavia tietokantoja ja haku tehtiin systemaattisesti. Hakuprosessi dokumentoitiin tarkasti ja se on myöhemmin toistettavissa. Lisäksi haku täydennettiin toimintaterapian ammattilehdissä julkaistuilla tieteellisillä artikkeleilla.

Aiheen valinta ja näkökulma voidaan nähdä myös eettisenä ratkaisuna. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on tärkeää hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, joka sisältää muiden tekstien oikein käyttämisen ja lainaamisen sekä tarkan raportoinnin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26-28.) Järjestelmällisten katsausten tärkeä vaihe on valittujen tutkimusten menetelmällinen laadun arviointi, jotka suorittavat kaksi tutkijaa itsenäisesti. Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivuilta löytyvät Joanna Briggs Instituutin luvalla suomennetut kriittisen arvioinnin listat. (Tutkimuksen arviointikriteeristöt n.d.) Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset käytiin läpi yhdessä 12. - 13.12.2019 käyttäen Joanna Briggsin kuhunkin tutkimukseen soveltuvan kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisääväksi tekijäksi voidaan katsoa, että se tehtiin kahden opiskelijan voimin. Toisaalta aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ei ollut, joten se on huomioitava katsauksen luotettavuutta tarkastellessa. Luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon myös tutkimusten julkaisukieli, joka ei ole kirjallisuuskatsauksen tekijöiden äidinkieli. Kielenkääntämisen oikeellisuutta oli varmistamassa moninkertaiset tarkistukset ja molempien tekijöiden osallistuminen siihen. Aineiston tutkimukset olivat vuosilta 2007-2019, mikä voidaan tulkita luotettavuutta horjuttavaksi asiaksi. Kaksi yli kymmenen vuotta vanhaa tutkimusta olivat perustellusti mukana katsauksessa, sillä ne tarjosivat tutkimuskysymyksiin vastaavia elementtejä ja tulokset olivat samansuuntaisia kuin muissakin mukaan valituissa tutkimuksissa. Osassa valituista tutkimusartikkeleista oli samoja kirjoittajia,

mutta toisaalta tutkimukset oli toteutettu eri metodein. Eritavoin toteutetut tutkimukset toivat omat haasteensa myös tulosten analysointiin ja yhdistämiseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja tutkimuskysymysten muoto kuitenkin mahdollisti erityyppisten tutkimusten hyödyntämisen.

Lähteet

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68, 1, 1–48. Viitattu 18.11.2019. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. G. J. 2016. Age and Ageing, 45, 5, 574–578. Viitattu 19.9.2019. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw094>

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Kuntoutuminen. Viitattu 23.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Clemson, L., Fiatarone Singh, MA., Bundy, A., Cuming, RG., Manollaras, K., O'Loughlin, P. & Black, D. 2012. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. Viitattu 25.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

de la Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W & Kielhofner, G. 2017. Dimension of Doing. Teoksessa: R. R. Taylor. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Applicatily. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 107-122.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 18.11.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>

Fairhall, N., Sherrington, C., Kurrle, S. Lord, S., Lockwood, K. & Cameron, I. Effect of a multifactorial interdisciplinary intervention on mobility-related disability in frail older people: randomised controlled trial. Viitattu 25.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Fisher, G., Parkinson, S. & Haglund, L. 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa: R. R. Taylor. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Applicatily. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 91-106

Forss, J. 2015. Kotikuntoutus - pienin askelin käytäntöön. Essote ESSO-hanke. Viitattu 19.9.2019. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-37-toimintamalli-kotikuntoutus.pdf>

Forsyth, K. 2017. Assessment: Choosing and Using Standardized and Nonstandardized Means of Gathering Information. Teoksessa: R. R. Taylor. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 173-186.

Hjelle, K.M., Tuntland, H., Førland, O & Alvsvag, H. 2015. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. Viitattu 25.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hedman, A. Eriksson, G. von Koch, L. & Guidetti, S. 2019. Five year follow up of a cluster randomized controlled trial of client-centred activities of daily living intervention for people with stroke. Viitattu 25.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hewitt-Taylor, J. 2017. The essential guide to doing a health and social care literature review. E-kirja. Viitattu 2.10.2019. <https://janet.finna.fi>.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. TOIMIT-työryhmä. Suomen Toimintaterapialiitto ry. Viitattu 24.1.2020. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf

Ikääntymisen määrittely. N.d. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 18.10.2019. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 24.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteen asettaminen kuntoutumisen lähtökohdana. Kuntoutuminen. Viitattu 23.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kjerstad, E. & Tuntland, H. K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review. Viitattu 11.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864744/>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 18.11.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Law, M. 2002. Participation in the Occupations of Everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640–649. Viitattu 15.9.2019. <https://pdfs.semanticscholar.org/dc9f/ecbb3e41e670e7543e26795828684ad14ed9.pdf>

Leinonen, A. 2007. Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72, 3, 295-308. Viitattu 18.11.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100531/073leinonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. *Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon tutkimusyksikkö. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto*. Viitattu 17.10.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf>

Mitä on kuntoutuminen? N.d. Terveyskylä, Kuntoutumistalo. Viitattu 18.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen>

Moe, A. & Ingstad, K. & Brataas, H.V. 2017. Patient influence in home-based rehabilitation for older persons: qualitative research. *BMC Health Services Research* 17:736. Viitattu 25.11.2019. <https://janet.finna.fi, CINAHL>.

Mroz, T. M., Pitonyak, J. S., Fogelberg, D. & Leland, N. E. 2015. Client Centeredness and Health Reform: Key Issues for Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905090010 -6905090010p8. Viitattu 26.9.2019. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2436567>

Nielsen, T. L., Andersen, N. T., Petersen, K. S., Polatajko H. & Nielsen C. V. 2017. Intensive client-centred occupational therapy in the home improves older adults' occupational performance. Results from a Danish randomized controlled trial. *Skandinaviens Journal of Occupational Therapy*. Volume 26, 2019-issue 5. Viitattu 10.12.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2018.1424236>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

Paltamaa, J. & Anttila, H. 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarojoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) Julkaisussa Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Toim. J. Paltamaa & P. Perttinenä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 15-19. Viitattu 23.9.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf/2206d77b-823e-482a-a0d5-e916313ab7d7>

Palvelut asiakaslähtöisiksi. N.d. STM. Viitattu 24.10.2019. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja: osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2019. <https://janet.finna.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 1.10.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Smallfield, S. & Lucas Molitor, W. 2018. Occupational therapy interventions supporting social participation and leisure engagement for community-dwelling older adults: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 4, 7204190020p1-7204190020p8. Viitattu 15.10.2019. https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/2018_otinterventionssupportingsocialparticipationandleisureengagementforcommunitydwellingolderadultsasystemicreview_smallfieldmolitor.pdf

Stark, S., Somerville, E., Conte, J., Keglovits, M., Hu, Y-L., Carpenter, C., Hollingworth, H. & Yan, Y. 2017. Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes. Viitattu 10.12.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Stark, S.L., Somerville, E. K. & Morris, J.C. 2010. In-Home Occupational Performance Evaluation (I-HOPE). Viitattu 10.12.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Taylor, R.R. & Kielhofner, G. 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa: R. R. Taylor. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 3-10.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. 2011. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turunen, J. 2016. Suurin teho irti sote-koneesta. Työterveyshoitaja, 41, 4, 8-9. Viitattu 23.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Tutkimuksen arviointikriteeristö, N.d. Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 12.12.2019. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Yamada, T. Taylor, R.R. & Kielhofner, G. 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa: R. R. Taylor. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 11-23.

Vessby, K. & Kjellberg, A. 2010. Participation in occupational therapy research: a literature review. British Journal of Occupational Therapy, 73, 7, 319-326. Viitattu 15.9.2019. https://www.researchgate.net/profile/Anette_Kjellberg2/publication/233675741_Participation_in_Occupational_Therapy_Research_A_Literature_Review/links/56cc4cb208ae96cdd071aa22.pdf

Vik, K., Nygård, L., Borell, L. & Josephsson, S. 2008. Agency and engagement: Older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. Canadian Journal of Occupational Therapy. Viitattu 22.11.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Vik, K., Nygård, L. & Lilja, M. 2007. Perceived Environmental Influence on Participation Among Older Adults After Home-Based Rehabilitation. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics. Vol 25, 4. Viitattu 22.11.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL

Liitteet

Liite 1. Mukaan otetut tutkimukset

	Tekijät, nimi, julkaisu- vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimus- asetelma, aineistonkeruumenetel- mät	Tutkimuksen kohde- joukko, otos	Päätulokset	Vahvuudet ja heikkoudet
1.	Vik K., Nygård L. & Lilja M. Perceived Environmental Influence on Participation Among Older Adults After Home-Based Rehabilitation. 2007. Norja.	Selvittää kuinka ikääntyneet kokevat ympäristötekijöiden vaikutuksen osallistumiseen kotikuntoutuksen jälkeen. Strukturoitu haastattelu kotona (MQE) Poikkileikkaustutkimus.	Yli 65 vuotiaita kotona asuvia ikääntyneitä, jotka saaneet kotikuntoutusta (n=91)	Monilla ympäristötekijöillä ei vaikutusta osallistumismahdollisuuksiin. Suurinta osaa fyysisen ympäristön tekijöistä pidettiin osallistumista helpottavana eikä osallistumisen esteinä. Sosiaalinen tuki ja tekniset apuvälineet ovat tärkeitä osallistumisen mahdollistajia.	Tutkimus on yli 10-vuotta vanha
2.	Vik K., Nygård L., Borell L. & Josephsson S. Agency and engagement: Older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. 2008. Ruotsi.	Tarkoituksena oli selvittää kuinka ikääntyneet, joilla vammoja, osallistuvat päivittäiseen elämään sairaalahoidon jälkeen. Case-tutkimus, jossa käytettiin haastattelua (rohkaistiin narratiiviseen kertomiseen päivittäisiin toimintoihin osallistumiseen liittyen) ja jatkuvaa vertailevaa analyysiä. Aineistonkeruu yli	Kolme kotikuntoutusta saavaa ikääntynyttä yli 65-vuotiaista (nainen 82-vuotta ja miehet 72- ja 86-vuotta)	Tutkimuksessa löytyi kaksi osallistumisen pääkategoriaa, miten ikääntyneet voivat olla vaikuttavia tekijöitä jokapäiväisessä elämässä. 1. Olla vaikuttamassa päivittäiseen elämäänsä (järjestelmälliset ponnistelut, kamppailut ja odottaminen) 2. Elämä on itsessään	Vähän osallistujia.

		6kk ajan. Tarkoitus oli kerätä kokemuksia kuntoutusjakson ajalta. Laadullinen tutkimus.		vaikuttava tekijä (jokapäiväisiin merkityksellisiin asioihin sitoutuminen ohjaa päivittäistä elämää, terveydenhuoltopalvelut ja vajaatoiminnat ohjaavat päivittäistä elämää)	
3.	Stark S.L., Somerville E. K. & Morris, J.C. In-Home Occupational Performance Evaluation (I-HOPE) 2010. USA.	Tarkoituksena on tarkastella I-HOPE- suorituskeskeisen arvioinnin kehittymistä ja testaamista ja tätä kautta ilmaista määrällisesti ympäristöesteen vaikutusta toiminnalliseen suorituskäyttöön. Mittaus tehtiin ennen ja jälkeen kodinmuutos-työintervention: testit, toiminnan havainnointi, itsearviointi. Kaksivaiheinen prospektiivinen kohorttitutkimus.	Osallistujat kotona asuvia ikääntyneitä, joilla ADL-toiminnoissa vaikeuksia, heikko fyysinen terveys, apuvälineitä käytössä tai kaatuminen kotona. Vaihe 1. (n=77) keski-ikä 81-vuotta Vaihe 2. (n=10) keski-ikä 74.4-vuotta	I-HOPE on hyvä arviointimenetelmä määrittämään ikääntyneiden toimintatapoja ja päivittäisten toimintojen suoriutumista, tyytyväisyyttä suoriutumiseen ja ympäristöesteen vaikutukseen kotiympäristössä. Kotiympäristön ja toiminnan suoriutumisen arviointi ovat tärkeitä suunniteltaessa ikääntyvien interventioita kotiympäristössä, mutta vaatii lisätutkimusta.	Tutkimus on kohorttitutkimus, jossa ei ole kontrolliryhmää, mutta sisältää asiakaslähtöisiä kotikuntoutukseen ja -ympäristöön elementtejä ja erilaisen näkökulman.
4.	Fairhall N., Sherrington C., Kurrle, S. Lord S., Lockwood K. & Cameron I. Effect of a multifactorial interdisciplinary intervention on mobility-related disability in frail older people: randomised controlled trial. 2012. Australia.	Tavoitteena oli arvioida moniammatillisen intervention vaikutuksia heikoilla ikääntyneillä, joilla liikkuvuuteen liittyviä vammoja. 12kk kestävä interventio. Arvioinnit alussa, 3kk ja 12kk. Osallistumista arvioitiin mm. GAS:lla ja itsearviointiin esimerkiksi mahdollisuuksien mukaan. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Osallistujat hauraita vanhuksia, keski-ikä 83.3 vuotta, yhteisössä asuvia (community-dwelling). Koeryhmä moniammatillinen ongelmiin kohdistunut interventio (n=120), kontrolliryhmällä tavanomainen hoito(n=121)	Moniammatillinen interventio oli tilastollisesti tehokkaampaa kuin tavanomainen hoito liittyen osallistumiseen ja toimintaan liikkuvuuden osalta kotona ja yhteisössä, myös osallistumisen tavoitteisiin pääseminen parani. Ei merkittäviä kliinisiä vaikutuksia yhteiskuntaan osallistumisen mittakaavassa.	Osallistujilla yhteisömuotoinen asuminen. Mukana moniammatillisessa interventiossa ei toimintaterapeuttia.

5.	Clemson L., Fiatarone Singh MA., Bundy A., Cumming RG., Manollaras K., O'Loughlin P & Black D. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. 2012. Australia.	Tavoitteena oli selvittää, onko elämäntyyliin integroitu tasapaino- ja voimaharjoittelu tehokas vähentämään kotona asuvien kaatumisriskissä olevien ikääntyvien kaatumisia. Arvioinnit tehtiin alussa sekä 6kk ja 12kk. Kaatumiset itsearviointina, päivittäisiä toimintoja arviointiin itsearviointilla ja haastattelulla, tutkimukselle suunniteltu arviointityökalu, tasapainomittarit, mielialamittari jne. Satunnaistettu rinnakkaistutkimus.	70-vuotiaita, joilla oli kaksi tai useampia kaatumisia tai vammaan johtanut kaatuminen. Kolme kotiperusteista interventoryhmää: LiFE -rutiineihin sisällytetty voima- ja tasapainoharjoittelu(n=107), strukturoitu ohjelma, jossa alaraajojen voimaharjoittelu 3krt/vko (n=105) ja kontrolliryhmä, kevyt harjoittelu (n=105)	LiFE -ohjelma vähensi kaatumisia, lisäsi energiaa suorittaa tehtäviä, kykyä toimia ja osallistumista jokapäiväiseen elämään. LiFE -ohjelmassa oli kaatumisia 31% vähemmän kuin kontrolliryhmässä, tulos oli kliinisesti merkittävä. Strukturoitu ohjelma ei osoittanut merkittäviä tuloksia, siinä oli 19% vähemmän kaatumisia verrattuna kontrolliryhmään.	Tutkimuksen omasta arviointityökalun sisällöstä ei tarkempaa kuvausta. Monipuolinen arviointimenetelmien käyttö.
6.	Hjelle K.M., Tuntland H., Førland O & Alvsvag H. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. 2015. Norja.	Kuvata kuinka ikääntyneet kokevat osallistumisen kotikuntoutukseen (reablement), Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu.	Osallistujat kotona asuvia ikääntyneitä 64-92-vuotiaita (n=8), jotka olivat hakemassa kotiin vietäviä palveluita.	Eteenpäin vievien voimien teemat löytyivät (4kpl). Sisäisen ja ulkoisen motivaation merkitys ja "reablementin" vaikutus niihin. Tuen määrä kuntoutuksen jälkeen yksilöllisesti vaihteleva ja tarvitaan seuranta toiminnallisen itseenäisyyden varmistamiseksi.	Osa laajempaa tutkimusta, jossa tutkitaan kotona asuvien ikääntyvien kotikuntoutusta Norjassa.
7.	Stark S., Somerville E., Conte J., Keglovits M., Hu Y-L., Carpenter C. Hollingworth H. & Yan Y. Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes. 2017. USA.	Tavoitteena oli arvioida kodinmuutosprosessia, jonka tarkoituksena vähentää kaatumisia ja parantaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ikääntyvillä. 6x90min 8vkon	Osallistujat ikääntyneitä 65-vuotiaita tai vanhempia. Kodinmuutos työ interventio (n=59), keski-ikä 78,4 vuotta. Kontrolliryhmä (n=56) keski-ikä 78 vuotta	Kodinmuutosinterventiossa merkittävää parannusta suoriutuskyvyssä itsearvioituna ja tyytyväisyydestä paremmat pisteet kuin kontrolliryhmällä. Objektiiivisesti tarkasteltuna ryhmien välillä ei tilastollista	Osallistujilla yhteisömuotoinen asuminen (community-dwelling)

		interventiot Itsearviointi, toiminnan ja ympäristön havainnointi. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.		eroa. Kodinmuutostoimenpiteet ovat toteuttamiskelpoisia ja soveltuvia ikääntyvien toiminnallisen suorituskyvyn parantamiseksi ja ehkäisemään kaatumisia.	
8.	Moe A., Ingstad K. & Braataas H. V. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. 2017. Norja.	Saada tietoa ammattilaisen ja potilaan välisestä vuorovaikutus- ja keskusteluprosessista sekä potilaan vaikutuksesta kotikuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Laadullinen kenttätutkimus, vapaa nauhoitettu haastattelu luonnollisissa tilanteissa.	Potilaat 67-90-vuotiaita (n=8) Kuntoutustiimi: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, hoitotyöntekijät	Keskusteluprosessilla ja ammattilaisen kommunikaatiotaidoilla vaikutus potilaan keskusteluun osallistumiseen. Keskustelut koostuivat pääosin kolmesta osasta: tiedotus, kartoitus ja tavoitteen asettaminen.	Artikkelissa selkeästi ja laadukkaasti kerrottu miten tutkimusta oli tehty.
9.	Nielsen, T. L., Andersen, N. T., Petersen, K. S., Polatajko H. & Nielsen C. V. Intensive client-centred occupational therapy in the home improves older adults' occupational performance. Results from a Danish randomized controlled trial. 2017. Tanska.	Selvittää 11 vkon interventiolla miten Tanskan tavanomainen toimintaterapia eroaa intensiivisestä asiakaslähtöisestä toimintaterapiasta (ICC-OT). Hypoteesina oli, että ICC-OT on parempi kuin tavanomainen käytäntö ja sillä parannetaan osallistujien toiminnallista suoriutumista. COPM, AMPS, SF-36 arvioinnit lähtötilanteesta. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Osallistujat 60-96-vuotiaita kotona asuvia ikääntyneitä, joilla kroonisia terveysongelmia: intensiivistä asiakaslähtöistä toimintaterapiaa (ICC-OT) sai(n=59) ja kontrolliryhmä sai Tanskan tavanomaisen käytännön mukaista toimintaterapiaa(n=60).	Kotona toteutettava ikääntyneille suunnattu intensiivinen ICC-OT itse arvostamiensa toimintojen harjoittelulla 11 viikon ajan parantaa tehokkaasti toiminnallista suoriutumista 3 kuukauden ja 6 kuukauden päästä lähtötilanteesta. ICC-OT oli tehokas sukupuolesta tai iästä riippumatta ja opitut strategiat oli saatu onnistuneesti siirtymään arkeen.	ICC-OT käyntejä oli huomattavasti enemmän, joten vertailukelpoisuus tavanomaiseen käytäntöön kärsii.

10.	Hedman A., Eriksson G., von Koch L. & Guidetti S. Five-year follow-up of a cluster-randomized controlled trial of a client-centred activities of daily living intervention for people with stroke. 2019. Ruotsi.	Asiakaslähtöisen ADL-interventiota vaikutukset osallistumiseen ja päivittäisiin toimintoihin verrattuna tavanomaiseen ADL-interventioon aivohalvauksen saaneilla ja heidän läheisillään. Klusteroitu satunnaisesti kontrolloitu tutkimus.	Osallistujat aivohalvauksen saaneita (n=145); Asiakaslähtöinen ADL-ryhmä(n=71) keski-ikä 71-vuotta, kontrolliryhmä(n=73) keski-ikä 68-vuotta Läheisiä (n=75) asiakaslähtöinen ADL-ryhmä(n=36), kontrolliryhmä(n=39)	Ryhmien välille ei syntynyt merkittäviä eroja ADL-toimintojen suhteen itsenäisyydessä ja osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin. Laadullisena havaintona todettiin, että asiakaslähtöisen ryhmän osallistujat kokivat enemmän vastuuta ja omistautumista kuntoutukseensa. Pidemmällä aikavälillä saattaa vähentää omaishoitajien/läheisten taakkaa ja masennuksen oireita.	Osa osallistujista oli alle 65-vuotiaita, mutta keski-ikä oli reilusti yli 65-vuotta.
-----	--	---	--	---	---