

Niskanen Inka, Timonen Ella & Åby Janita

TOIMINTATERAPIA YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TOIMINTATERAPIA YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Niskanen Inka, Timonen Ella &
Åby Janita
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Inka Niskanen, Ella Timonen & Janita Åby
Opinnäytetyön nimi: Toimintaterapia yhteispäivystyksessä
Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä, Maarit Virtanen & Essi Xiong
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 70 + 4

Vuosina 2017–2019 Oulun seudun yhteispäivystyksessä toteutettiin hanke, jonka tarkoituksena oli selvittää käytänteitä iäkkäiden päivystyspotilaiden toimintakyvyn arvioinnissa sekä kotiutuksen valmisteluun liittyviä toimintamalleja. Hankkeen lopputuloksena yhteispäivystyksen moniammatilliseen työryhmään lisättiin fysioterapeutti. Tarkoituksena oli myös saada toimintaterapeutti yhteispäivystykseen mutta se ei toteutunut. Kiinnostuimme toimintaterapeutin ammattiosaamisen hyödyntämisestä päivystyksessä. Yhteispäivystys on toimintaterapeuteille varsin tuntematon työalue Suomessa ja aiheesta on tehty aiemmin vain yksi opinnäytetyö. Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena oli kuvata toimintaterapiaa päivystyksessä, kun potilaina ovat ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjät. Tavoitteena oli koota tietoa toimintaterapiasta päivystyksessä, mitä voidaan hyödyntää Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspalvelun kehittämisessä sekä toimintaterapeutin työkentän laajentamisen tukena. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä toimintaterapia on päivystyksessä. Tiedonhaussa käytimme Ebsco, PubMed, OTseeker, OTDbase, SAGE Journals tietokantoja sekä Google Scholar hakukonetta. Hakusanojen määrittämisessä hyödynsimme PICO-periaatetta. Aineistoksi valikoitui sisäänottokriteerien perusteella yksitoista tutkimusta, joiden analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan päivystyksessä toimintaterapeutti toteuttaa toimintakyvyn arviointia, johon sisältyy kognitiivisten valmiuksien arviointia, päivittäisten toimintojen arviointia sekä kotiympäristön arviointia ja mukauttamisen suunnittelua. Toimintaterapeutin työhön sisältyi myös kotiutuksen suunnittelua, apuvälinetarpeen arviointia sekä ikäihmisen ja omaisten ohjausta sekä neuvontaa. Tuloksissa korostui moniammatillisen yhteistyön merkitys sekä toimintaterapeutin asiakaslähtöinen lähestymistapa ja vuorovaikutus ikäihmisen kanssa. Päivystys nopeatempoisena ja muuttuvana työympäristönä luo omat haasteensa toimintaterapian toteutukselle.

Toimintaterapeutin tärkein rooli päivystyksessä on ikäihmisen kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi. Päivystyksen nopeatempoisuuden vuoksi toimintaterapeutin tulee toteuttaa arviointi nopeasti. Kotiutussuunnittelu on olennainen osa toimintaterapeutin työtä päivystyksessä. Jatkotutkimuskysymyksenä on, mitä arviointimenetelmiä toimintaterapeutti voisi hyödyntää päivystyksessä sekä miten toimintaterapeutti voisi auttaa päivystyksen muita potilasryhmiä.

Asiasanat: Toimintaterapia, toimintaterapeutti, ikäihminen, ikääntynyt, päivystys, akuutti, kirjallisuuskatsaus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational Therapy

Authors: Inka Niskanen, Ella Timonen & Janita Åby

Title of thesis: Occupational Therapy in Emergency Department

Supervisors: Eliisa Niilekselä, Maarit Virtanen & Essi Xiong

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2020

Number of pages: 70 + 4

In 2017–2019, Oulu University hospital emergency department had a project which's purpose was to sort out practices in elderly emergency care patients' functional performance evaluation and practices which enable patients' safe discharge to home. For project's purposes, a physiotherapist was hired in the emergency department. There was also an intention to hire an occupational therapist, but it failed. That project made us curious about the utilization of occupational therapists' professional expertise in emergency department. Emergency department is relatively unknown work field for occupational therapists in Finland. This literature review is carried out in collaboration with Oulu University Hospital.

This is a narrative literature review. Our purpose was to describe occupational therapy with elderly people in the emergency department. Our objective was to gather information about occupational therapy in the emergency department. This information can be used to develop Oulu University Hospital emergency department services and help occupational therapists extend their work fields. Question of our research was: What is occupational therapy in emergency department? In information research we used Ebsco, PubMed, OTseeker, OTDbase, SAGE Journals databases' and Google Scholar search engine. Through our research process, eleven peer reviewed studies were chosen. The studies were analyzed using data-oriented content analysis.

Based on our results, occupational therapy in emergency department includes evaluation of elderly patients' cognition, ADL-activities, and environment. Interventions in emergency department focused on planning patients' safe discharge, evaluating patients' needs for assistive equipment and giving guidance and advice for elderly patients' and their relatives. Occupational therapists' patient-oriented approach and therapeutic communication also showed up in the results as well as multi-professional cooperation. Emergency department brings challenges for implementing occupational therapy as it is a fast paced and quickly changing work environment.

The most important role of occupational therapist in the emergency department is a holistic evaluation of elderly patients' occupational performance. Because the emergency department is a fast-paced environment, an occupational therapist must evaluate patients quickly. Discharge planning is an essential part of occupational therapists' work in emergency department. Further interesting topics for thesis could be what type of assessment tools occupational therapists could use in the emergency department or how occupational therapists could help other patients in the emergency department.

Keywords: Occupational therapy, occupational therapist, elderly, aged, emergency, acute, literature review.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	IKÄIHMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON POTILAANA	9
	2.1 Ikäihminen suomalaisessa yhteiskunnassa.....	9
	2.2 Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakyvyssä.....	10
3	PÄIVYSTYSTOIMINTA.....	13
	3.1 Yhteispäivystys.....	13
	3.2 Yhteispäivystyksen moniammatillinen tiimi.....	13
	3.3 Ikäihminen päivystyksen potilaana.....	15
	3.4 Ikäihmisen hoitopolku päivystyksessä.....	16
4	TOIMINTATERAPEUTIN TOTEUTTAMA IKÄIHMISEN KOKONAISVALTAINEN ARVIOINTI PÄIVYSTYKSESSÄ	18
	4.1 Selvitys elämäntilanteesta	19
	4.2 Arvio itsestä huolehtimisen toiminnoista	20
	4.3 Arvio ympäristössä toimimisesta.....	21
	4.4 Arvio toiminnallisista taidoista ja toimintavalmiuksista	23
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	26
	5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	26
	5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	27
	5.3 Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit	28
	5.4 Tiedonhaun toteutus ja tulokset	29
	5.5 Aineiston valinta	32
	5.6 Aineiston käsittely ja analysointi.....	36
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	39
	6.1 Toimintakyvyn arviointi	39
	6.2 Kotiutussuunnittelu	40
	6.3 Akuutin työympäristön vaatimukset.....	42
7	TULOSTEN TARKASTELU	46
	7.1 Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi akuuttiympäristössä.....	46
	7.2 Ikääntyneen turvallisen kotiutumisen varmistaminen akuuttiympäristössä	49
	7.3 Akuutin työympäristön vaatimukset toimintaterapeutin työn toteuttamiselle	51
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	54

9	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	56
9.1	Eettisyys.....	56
9.2	Luotettavuus.....	58
10	POHDINTA.....	60
	LÄHTEET	62
	LIITE 1.....	71

1 JOHDANTO

Kuntaliiton vuonna 2017 tekemässä julkaisussa “Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta ikääntyneillä” todetaan, että päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotias. Ikääntyneet ovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyksen potilaina suuri ja kasvava potilasryhmä. Ikäihmiset ovat päivystyspotilaina diagnostisesti haastavia, sillä välitöntä reagointia edellyttävät sairauden oireet saattavat piiloutua heikentyneen yleistilan taakse. (Malmström, Hörhammer, Peltokorpi, Linna, Koivuranta-Vaara & Mikkola 2017, 4–7.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman “Sosiaali- ja terveystyöpalvelut Suomessa” asiantuntija-arviossa todetaan, että Suomen väestö ikääntyy muita Euroopan maita nopeammin. Yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä oli 21 % vuonna 2017. Yli 85-vuotiaiden määrän ennustetaan 2,6-kertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. Tämä tarkoittaa nousua 136 000 hengestä noin 360 000 henkeen. (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015, 16.)

Suomalaisten tarpeet sosiaali- ja terveystyöpalveluille ovat kasvaneet väestön ikääntyessä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana päivystyskäynnit ovat lisääntyneet noin viidenneksellä, sillä päivystysasetus on lisännyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystysyksiköitä. Myös ikääntyneiden päivystyskäynnit ovat lisääntyneet (Rissanen 2019, 6, 17, 37.) Kotona asuvat ikäihmiset, joilla on suuria haasteita päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa, ovat haurain ja riskialtein päivystyksen potilasryhmä, ja heistä jopa kolmasosa menehtyy vuoden sisällä päivystyskäynnistä. Ikäihmisten hoidon kehityssuuntana on jo vuosia ollut vähentää laitospalvelua ja lisätä avohoittoa. Tämä suunta terveydenhuollossa lisää ikääntyneiden päivystyspalveluiden tarvetta. Kotitalanteen kriisiytyminen ja päivystykseen hakeutuminen voisivat olla osin vältettävissä, jos virkaaikana saatavia palveluita ja konsultointimahdollisuuksia olisi tarpeeksi saatavilla. (Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014, 4–6.)

Toimintaterapia on tavoitteellista ja asiakaslähtöistä kuntoutusta, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisen itsenäistä osallistumista hänelle merkityksellisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti työskentelee eri ikäisten ihmisten kanssa, joilla on haasteita selviytyä arjessa ja heille merkityksellisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti huomioi kokonaisvaltaisesti ihmisen elämän eri osa-alueet ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. (O’Brien & Hussey 2018, 3.) Toimintaterapeutin vastuu on seurata muutoksia sosiaali- ja terveysalalla, esimerkiksi vallitsevia käsityksiä lääketieteessä, tutkittua ja näyttöön perustuvia tutkimuksia, hallinnollisia ohjeistuksia ja säännöksiä sekä yhteiskunnan odotuksia. Yhteiskunnan käsitykset toimintaterapiasta vaikuttavat siihen, miten toimintaterapeutin

työpanosta osataan hyödyntää päivystystyössä. (Smith-Gabai, Holm & Avery 2017, 77.) Arola & Jokinen (2013, 26, 36, 40–41) opinnäytetyössä ”Toimintaterapeutin rooli terveydenhuollon päivystyksessä” todetaan, että toimintaterapeutin kokonaisvaltaista osaamista hyödynnetään vain vähän Suomen päivystyspalveluissa. Toimintaterapiapalvelut päivystyksessä ovat Suomessa melko uusi työalue, ja toimintaterapian mahdollisuudet tulisi tunnistaa myös päivystyksessä. Opinnäytetyössä ilmeni, että päivystyksessä olisi tarvetta ottaa enemmän kantaa potilaan kotona suoriutumiseen. Kyselyssä toimintaterapeutit toivat myös esille, että päivystyksessä ei ole tarpeeksi tietoa toimintaterapiasta ja sen hyödyntämisestä.

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. OYS toteutti vuosina 2017–2019 hankkeen, jonka tarkoituksena oli selvittää käytänteitä iäkkään päivystyspotilaan moniammatillisessa toimintakyvyn arvioinnissa sekä selvittää kotiuttamisen valmisteluun liittyviä toimintamalleja. (Sukanen haastattelu, 1.4.2020.) Hanke on jo tullut päätökseen, mutta kiinnostuimme hankkeesta ja toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämisestä ikääntyneiden päivystyspotilaiden kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata toimintaterapiaa päivystyksessä, kun potilaina ovat ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjät. Tutkimuksen tavoitteena oli koota yhteen tietoa toimintaterapiasta päivystyksessä, mitä voidaan hyödyntää Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspalvelun kehittämisessä sekä toimintaterapeutin työkentän laajentamisen tukena. Valitsimme tutkimusmetodologiaksi kirjallisuuskatsauksen, koska toimintaterapiasta päivystyksessä ei ole Suomessa koottu aikaisempaa tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimusmenetelmänä on kartoittava tutkimusstrategia, jonka avulla kuvailemme toimintaterapian toteuttamista päivystyksessä, ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä sekä jatkohoidon suunnittelussa.

2 IKÄIHMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON POTILAANA

Ikäihmistien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään monissa eri laeissa. Niistä yleisin on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020c, viitattu 6.1.2020.) Ikäihmistien oikeuksien turvaami-nen on kokonaisvaltaista perus- ja ihmisoikeuksien suojaamista, valvontaa ja edistämistä. Ikäih-misten oikeuksien tavoitteena on perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä ihmisarvoisen elämän takaaminen koko elämän ajan. Ikääntyessä tulee eteen uusia haasteita, jolloin ikäihmistien kohteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan oikeuksien katsotaan toteutuvan, kun ikäihmisellä on oikeus tehdä päätöksiä ja hän on itse mukana häntä koskevassa päätöksenteossa. Ikäihmistä kuullaan ja hänen tahtoaan kunnioitetaan. Hänen tahto-aan selvitetään, vaikka hänellä olisi haasteita ilmaista itseään. Ikäihmistä tulisi kohdella yhdenver-taisesti ja hänen tulisi saada apua sekä tukea, kun hän sitä tarvitsee. Hän saa palvelua ja hoitoa lain edellyttämällä tavalla. (Eduskunnan oikeusasiamies 2020, viitattu 6.1.2020.)

Ikäihmistien kanssa työskenneltäessä vuorovaikutus on keskeisessä osassa ikäihmistien hyvinvoin-tia edistävänä tekijänä. Eettiseen kohtaamiseen tarvitaan ammattilaiselta vuorovaikutustaitoja, jotka ilmenevät arjen kohtaamisessa sanojen, puheen, ilmeiden ja eleiden välittämänä. Ikäihmistien kanssa työskennellessä korostuu arvostava kohtaaminen, jossa ammattilainen on aidosti läsnä ja osaa eläytyä ikäihmistien elämäntilanteeseen keskittyen kuuntelemaan ja keskustelemaan. Arvos-tava kohtaaminen tarkoittaa myös kiireettömyyttä ja aidon kiinnostuksen taitoa, jossa ammattilai-nen on kiinnostunut ikäihmistien tunteista, ajatuksista ja kohtaa hänet tasavertaisena, aikuisena ih-misenä. Ikäihminen nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana. (Stenberg 2015, 16.) Hän tuntee omat henkilökohtaiset arvonsa, tahtonsa, toiveensa ja tarpeensa paremmin kuin kukaan muu. Asiakaskeskeisyys on käsite, jossa korostetaan ikäihmistien itsemääräämisoi-keutta, hänen valintojaan ja päätöksentekoaan sekä kunnioittamista yksilönä. Asiakaskeskeisyys vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun ikäihmistien ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Barney & Perkinson 2016, 14, 79.)

2.1 Ikäihminen suomalaisessa yhteiskunnassa

Suomen lainsäädännössä ikääntynyt väestö määritellään ihmisryhmänä, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Lain mukaan ikääntyneen henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai

sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä lisääntyneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoitteena on parantaa ikääntyneen henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja sekä tarvitsemaansa ohjausta yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti riittävän ajoissa silloin, kun heikentynyt toimintakyky sitä vaatii. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3§.)

Toimintaterapian kirjallisuudessa ikääntyminen nähdään monimutkaisena ja moniulotteisena dynaamisena prosessina, jonka tutkimiseen ja käytäntöön liittyvät poikkitieteelliset lähestymistavat. Ikääntymistä pidetään biopsykologisena prosessina, johon liittyvät erilaiset sosiokulttuuriset, ajalliset ja fyysiset ympäristöt. Erilaiset yksilötekijät, kuten elämäkokemukset vaikuttavat elinaikana tehtyihin valintoihin. Iän myötä muuttuneet yksilö- ja ympäristötekijät liittyvät muutoksiin toiminnasta suoriutumisessa sekä siihen sitoutumisessa. Elämän aikana koetut erilaiset kriisit ja roolimutokset, kuten muutokset perhe- ja työelämässä yhdessä yksilö- ja ympäristötekijöiden kanssa haastavat ikäihmistä uudella tavalla. (Barney & Perkinson 2016, 3–4.) Toimintaterapiassa ikääntyminen nähdään aktiivisena ja tuotteliaana elämänvaiheena. Tuotteliaisuus liittyy ikääntyneillä enemmän arjen toiminnoista, ihmissuhteista ja tapahtumista nauttimiseen kuin aktiiviseen työntekoon tai tavoitteiden saavuttamiseen. (Barney & Perkinson 2016, 41, 43–44.)

Tutkimukset väestön ikääntymisestä, sairastavuudesta, toimintakyvystä ja elinajanodotetta koskevista ennusteista osoittavat, että yli 75-vuotiaiden elinikä on pidentymässä. Samaan aikaan yli 75-vuotiaiden fyysinen toimintakyky on paranemassa sekä psyykinen kuormittuneisuus vähenevässä. Terveyserot eri väestöryhmien välillä eivät kuitenkaan ole poistuneet ja hyvinvointi jakautuu epätasaisesti. (Heikkinen, Jyrkämä, Rantanen & Aromaa 2013, 5.) Esimerkiksi kotihoidolla on yhä enemmän resursseja käytettävissä, mutta heidän palvelujaan saavat yhä huonokuntoisemmat potilaat. Kotihoidossa on entistä vähemmän pientä apua tarvitsevia potilaita. (Rissanen 2019, 6, 17, 37.)

2.2 Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakyvyssä

Ikääntymisen tuomat muutokset ovat yksilöllisiä, jonka takia saman ikäisten ihmisten toimintakyky saattaa poiketa täysin toisistaan. Toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa ikäihmisen monisairastavuus, koettu terveys ja ympäristötekijät. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019, 4.) Toimintakykyyn vaikuttavat myös elimistön fysiologisten toimintojen muutokset,

jotka lisääntyvät iän myötä, altistaen monille eri sairauksille (Heikkinen ym. 2013, 114). Iäkkään ihmisen toimintakyky on voinut heikentyä hiljalleen pidemmällä aikavälillä tavanomaisen ikääntymisen myötä. Mikäli toimintakyvyn heikentymisen taustatekijöitä ei tunnisteta ajoissa, ikäihmisen edellytykset toipumiselle ja kuntoutumiselle heikkenevät. (Kerminen ym. 2019, 4.)

Monisairastavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa ikäihmisellä on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, muuta kliinistä tilaa tai toiminnanvajausta, ja sen riski kasvaa iän myötä. Suomen väestössä monisairastavuuden ilmaantumisen on kaksi huippua. Ensimmäinen on 50–60 vuoden iässä ja toinen yli 75-vuoden iässä. Monisairastavuus heikentää elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta. Monisairaajat käyttävät enemmän terveydenhuollon palveluita ja heitä yhdistää usein useamman eri lääkkeen samanaikainen käyttö. Terveydenhuollossa on tärkeää huomioida ikäihmisen tila kokonaisvaltaisesti. Ammattilaisten tulee huomioida toimintakykyä heikentävien sairauksien lisäksi myös kognitiiviset valmiudet, monilääkitys sekä ikäihmisen yksilölliset ominaisuudet. (ks. Strandberg & Antikainen 2016, 3212.) Ikäihmiset ovat päivystyksessä haasteellinen potilasryhmä, sillä heidän toimintakykynsä voi vaihdella itsenäisesti asuvasta lähes täysin avustettavaan. Päivystyksessä voi olla vaikea erottaa akuuttia oiretta pitkäaikaissairaudesta aiheuttamista toimintakyvyn muutoksista. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen & Ahlskog-Karhu, 2017, 682–684.)

Ikäihminen tekee tulkintoja omasta terveydentilastaan tarkastelemalla omaa ikääntymistään ja siihen liittyviä tekijöitä. Koettuun terveyteen vaikuttavat sosioekonominen asema, yhteiskunnalliset muutokset, kulttuuriset tekijät sekä henkilökohtainen kokemus omasta terveydentilasta ja toimintakyvystä. (ks. Byers-Cannon, Padilla & Lohman 2012, 6.) Ikääntyminen on sekä henkilökohtainen että sosiaalinen prosessi, ja se muuttaa elämää suurelta osin (Barney & Perkinson 2016, 315, 380). Ikääntymisen erityisyys liittyy siihen, että pitkän elämän tuoma kokemus ja toisaalta haavoittuvuus yhdistyvät (Fried, Heimonen & Jokinen 2013, 1). Ikääntymiseen liittyy usein erilaisia roolimutoksia ja kriisien kohtaamista, sillä monia menetettyjä rooleja, kuten esimerkiksi puolison menehtymistä, on vaikea korvata. Jos ikäihminen ei pysty korvaamaan jotain menetettyä tai heikentynyttä roolia, hän saattaa kokea pitkästymisen, yksinäisyyden ja masentuneisuuden tunteita. (Taylor & Kielhofner 2017, 153.) Ikääntymisen kehitystehtäviin kuuluu oman elämän tarkastelu ja sen rakentaminen eheäksi kokonaisuudeksi. Minän eheys auttaa ylläpitämään mielen ja kehon hyvinvointia, niiden haurastumisesta huolimatta. (Fried ym. 2013, 4.)

Ympäristöllä on ratkaiseva merkitys ikäihmisen toiminnalliselle suoriutumiselle, sillä se voi edistää tai vastaavasti rajoittaa arjessa toimimista. Ympäristön esteettömyys ja lähipalveluiden

saavutettavuus korostuvat sairastumisen tai vammautumisen myötä muuttuneen toimintakyvyn kautta. (Autti-Rämö, Rajavaara, Salminen & Ylinen 2016, 357.) Ikäihmisen toimintakykyä tukevia ympäristötekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, hyvä sosiaalis-taloudellinen asema, terveelliset elintavat sekä fyysinen elinympäristö ja elinolot, jossa turvallisuus, esteettömyys ja mielekäs arki toteutuvat (Heikkinen ym. 2013, 400–401). Ikäihmisen omatoimisuus saattaa olla usein pienistä asioista kiinni. Ikääntyneiden palveluiden tarvetta voidaan vähentää tukemalla toimintakykyä ja ennaltaehkäisemällä tapaturmia. Rakennetulla ympäristöllä on huomattava merkitys, sillä asunnon ja lähiympäristön esteettömyys antavat ikäihmiselle mahdollisuuden suoriutua arjestaan omaa aktiivisuuttaan hyödyntäen. Ikäihmisen oman asuinalueen ilmapiiri, yhteisöllisyyttä edistävät tilat ja kohtaamispaikat voivat vaikuttaa merkittävästi viihtyvyyteen asuinpaikassa. (Ruonakoski 2004, 9, 23, 45.)

Gerontologisessa kuntoutuksessa toteutetaan laaja-alaista arviointia, toimitaan voimavaroalähtöisesti ja hyödynnetään moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta. Riittävän aikaisin aloitettu ja tehokas kuntoutus parantavat ikäihmisen mahdollisimman itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. Kuntoutuksen elementtejä tulisi hyödyntää ikäihmisen hoitopolun eri vaiheissa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava, Viitanen & Arkkila 2016, 447.) Ikäihmisten toimintaterapian tarkoituksena on auttaa ikäihmistä jäsentämään elettyä elämäänsä, sopeutumaan kehon, terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin sekä tukea ikäihmistä sisäisen minuuden käsittelyssä. Kuntoutus mahdollistaa myös elämänsä päätymisen käsittelemisen ja tukee itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllistä ainutlaatuisuutta. Määritelmällä pyritään korostamaan vanhuuden erityisyyttä ikävaiheena ja kuntoutuksen lähtökohdana. Monialaisessa gerontologisessa kuntoutuksessa huomioidaan ikäihmisen pitkä eletty elämä, hänen yksilölliset tarpeensa sekä tämänhetkinen elämänvaihe, jotka muodostavat kuntoutuksen lähtökohdat. (Pikkarainen 2013, 19.)

3 PÄIVYSTYSTOIMINTA

Suomessa päivystystoiminta tarjoaa äkillisen vammautumisen, sairastumisen tai oireiden pahenemisen välitöntä arviointia ja hoitoa. Suomessa päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Yhteispäivystys on syntynyt yhdistämällä perusterveydenhuollon ja erityissairaanhoidon hoitoyksiköt. Päivystyksessä on käytössä kiireellisyysluokitukset, jotka ohjaavat hoitavaa henkilökuntaa hoidon tarpeen ja kiireellisuuden määrittelemisessä. (Kuisma ym. 2017, 101–102.)

3.1 Yhteispäivystys

Oikeus kiireelliseen hoitoon on Suomen perustuslaista johdettavissa oleva kansalaisen subjektiivinen perusoikeus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee antaa aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle tarvitsemaansa apua. Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hänen tarpeisiinsa vastaavaa terveyden- ja sairaanhoitopalvelua. Päivystyksen perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen sekä hoidon ytimessä nykyaikainen huippuosaaminen, hyvä prosessin hallinta ja korkea ammattietiikka. (Koponen & Sillanpää 2005, 20–21.)

Ympäri vuorokautisen yhteispäivystyksen ylläpito on valtiolle kallista. Erikoissairaanhoidon päivystyksen kustannuksiksi Suomessa on arvioitu noin 300 miljoonaa euroa vuodessa. Päivystyksestä alkavan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon jatkohoidon kustannuksiksi on arvioitu olevan noin 1,5 miljardia euroa vuodessa. Kustannustehokkuuteen vaikuttaa potilaan tehokas hoitoon ohjaaminen ja se, että potilaan hoitoketjun saumattomuus saadaan turvattu. (Torkki, Leskelä, Maksimainen, Niemelä, Koukkula, Torvinen, Mulari, Välimaa & Rimpelä 2016, 4–5.)

3.2 Yhteispäivystyksen moniammatillinen tiimi

Yhteispäivystys on työympäristönä vaativa ja nopeasti muuttuva. Yhteispäivystys vastaa laajasti erilaisten potilaiden hoidon tarpeesta, ”yhden luukun” periaatteella. Päivystyksessä voi samaan aikaan olla potilaana esimerkiksi flunssaoireinen lapsi, iäkäs aivohalvauspotilas sekä vahvasti

päihtynyt keski-ikäinen traumapotilas. Potilaita saapuu vuorokauden ympäri ja vuoden jokaisena päivänä. Jotkut potilaat vaativat nopeaa hoitoa, jolloin ammattilaisten tulee reagoida nopeasti muuttuvaan tilanteeseen. Osa yhteispäivystyksen potilaista pystyy liikkumaan itsenäisesti, osa liikkumisen apuvälineitä hyödyntäen ja osa tarvitsee sängyn sekä jatkuvaa valvontaa. Kaikki nämä tekijät vaativat yhteispäivystyksen ammattilaisilta monialaista osaamista. Lisäksi potilas pitäisi saada kotiin tai jatkohoitoon mahdollisimman nopeasti, jotta yhteispäivystykseen ei syntyisi liian pitkiä odotusaikoja. (Malmström ym. 2017, 7.)

Yhteispäivystyksen moniammatilliseen tiimiin kuuluu perinteisesti lääkäreitä ja hoitoalan ammattilaisia, jossakin tapauksissa myös sosiaali- ja kuntoutusalan työntekijöitä. Esimerkiksi Oulun Seudun yhteispäivystyksessä lääkäri- sairaanhoitaja hoitoparin on mahdollista konsultoida fysioterapeuttia, psykiatrista sairaanhoitajaa, lääkintävahtimestaria ja sosiaalityöntekijää. (Sukanen haastattelu, 1.4.2020.) Moniammatillisen tiimin hyödyistä ollaan yhä kiinnostuneempia päivystyksessä, sillä tiimin jäsenet tuovat päivystyspalveluihin laajasti korkeatasoista osaamista, joka voi nopeuttaa potilaskiertoa päivystyksessä. Moniammatillisen yhteistyön hyötyinä voidaan nähdä asiantuntijuuden jakaminen, päällekkäisen työn väheneminen sekä työhyvinvoinnin lisääntyminen. Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä ovat tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, muutosten vastustaminen sekä toisten ammattilaisten osaamisen tunnistamattomuus. (Sandström, Keski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018, viitattu 24.1.2020.) Moniammatillisuuden tarve kasvaa terveydenhuollossa, sillä iäkkäiden potilaiden ongelmat ovat usein moniulotteisia ja asiantuntijuutta tarvitaan enemmän kuin yksi ammattilainen voi tuottaa (Kontio 2010, 6).

Yhteispäivystyksessä tehdään kolmivuorotyötä ja se asettaa erityisiä haasteita moniammatilliselle yhteistyölle työryhmien muuttuessa jatkuvasti. Hektisyys ja kiire saavat aikaan sen, että luottamuksen rakentaminen ja kommunikointi ammattilaisten välillä on haasteellista. Yhteispäivystyksessä henkilökunnan yhteistyön tulisi olla saumatonta ja jokaisen työntekijän tulisi tietää, missä vaiheessa potilaan hoitopolkua työskennellään. Kommunikoinnin ja viestinnän merkitys on suuri päivystystyyppisessä ympäristössä sekä toiminnan sujuvuuden että potilasturvallisuuden kannalta. (Collin, Paloniemi, Herranen, Valleala, Kovanen, Viinikainen, Salonen, Manninen, Pyhälä-Liljeström, Kajamaa & Laurila 2012, 111–113.) Haasteena on myös, että kokemattomia lääkäreitä on Suomessa perinteisesti sijoitettu päivystykseen. Yhteispäivystyksessä tulisi hyödyntää yhä enemmän ikääntyneisiin kohdistuvaa osaamista, sillä ikääntyneet ovat diagnostisesti haastava potilasryhmä. Väli-töntä hoitoa edellyttävät ja muut vakavat sairaudet voivat piiloutua epämääräisten oireiden taakse. (Malmström ym. 2017, 4–7.)

Yksittäinen päivystysyksikkö vastaa laajasti erilaisten potilasryhmien hoidon tarpeesta, jolloin taroituksenmukainen hoito vaatii työntekijöiltä laajaa ja moniammatillista osaamista. (Torkki ym. 2016, 4). Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF tarjoaa moniammatillisen tiimin jäsenille yhteisen viitekehyksen päivystyspotilaan toimintakyvyn tarkastelemiseen. ICF kuvaa toimintakyvyn käsitteen laajasti moniammatillisen tiimin jäsenille. Se yhdenmu kaistaa eri ammattiryhmien kieltä, tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle, sekä mahdollistaa tietojen vertailun toimintakyvyn rakenteisessa kuvaamisessa asiakastyössä ja sähköisissä tietojärjestelmissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a, viitattu 19.12.2020.)

3.3 Ikäihminen päivystyksen potilaana

Päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotias. Ikääntyneet ovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyksen potilaina kasvava potilasryhmä, joten on tärkeä tutkia syitä ikäihmisen päivystykseen hakeutumisen taustalla. Ikääntyvät ovat päivystyspotilaina diagnostisesti haastava ryhmä. (Malmström ym. 2017, 4–7.) Kuntaliiton tekemässä raportissa ”lääkkäät päivystyksen käyttäjinä” yleistilan heikentyminen todettiin ikäihmisten yleisimmäksi tulosyiksi päivystykseen. Yleistilan heikentymisen taustalta voi paljastua lähes mikä tahansa akuutti sairaus, mutta yleisimmin heikentynyt yleistila todettiin huonovointisuudeksi ja väsymykseksi. Muita yleisiä diagnostisia tulosityitä päivystykseen hakeutumiseen olivat määrittelemätön keuhkokuume ja määrittelemätön virtsatietulehdus. Suurin osa epäselvällä tulosityllä saapuneista ikäihmisistä myös lähtee päivystyksestä jatkoapaikkaan epäspesifillä syillä. Diagnostisten jatkoselvitysten sekä moniammatillisen arvioinnin tarve tulisi huomioida erityisesti ikäihmisten kohdalla. (Haapamäki, Huhtala, Löfgren, Mylläri, Seinelä & Valvanne 2014, 20, 26–27.)

Kuntaliiton raportissa ”Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen” todettiin myös, että kokemus avun tarpeesta on yleinen päivystykseen hakeutumisen syy. Iäkkäiden kertomia muita päivystykseen hakeutumisen syitä olivat oireiden paheneminen tai kaatumisen pelko, haasteet perusterveydenhuollon palveluiden saavutettavuudessa sekä luottamus päivystyksen korkeatasoiseen osaamiseen. Raportissa ilmeni, että ikäihmisen päätökseen päivystykseen lähdestä on myötävaikuttanut hoitohenkilökunnan tai läheisten näkökulmat päivystykseen hakeutumisen tarpeesta. (Mylläri ym. 2014, 9, 16, 19–20.)

Toisinaan ihmiset hakevat apua päivystyksen kautta, vaikka hakeutumisen syy tai laatu ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. Päivystyksen varsinainen väärinkäyttö ikäihmisillä on kuitenkin suhteellisen harvinaista. (Mylläri ym. 2014, 11.) Päivystykseen hakeutumista niin sanotuista ei-päivystyksellistä syistä voidaan ehkäistä esimerkiksi terveysneuvonnalla ja tarkoituksenmukaisella tiedottamisella päivystyksen käytön periaatteista. Myös asiallinen ohjaus oikeaan palvelupisteeseen päivystyksen sijaan voi ehkäistä päivystyksen ruuhkautumista. Esimerkiksi kiireettömään hoitoon pääsyn jonottamisen aikana syntyneet komplikaatiot tai liian nopea kotiutus voivat aiheuttaa tilanteen, jossa henkilö päätyy hakeutumaan päivystykseen ilman varsinaista akuuttia päivystyksellistä syytä. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

Pyöröovi-ilmiöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa ikäihminen palaa pian kotiutumisen jälkeen suunnitelmattomasti takaisin sairaalaan tai terveyskeskukseen (Pitkälä 2017, viitattu 14.4.2020; Becker 2015, 14.4.2020). Toistuvaa sairaalaan joutumista voidaan ehkäistä esimerkiksi kotiutusta edeltävillä kotikäynneillä, kotiutustiimin ja kotiutushoitajien avulla sekä jatkohoidolla, jonka toteutuksesta vastaa kotihoito tai kotisairaanhoido. Myös omaisten ottaminen mukaan ikäihmisen kotiutusprosessiin vähentää pyöröovi-ilmiön syntymistä. (Pitkälä 2017, viitattu 14.4.2020.) Toistuva päivystykseen hakeutumisen kierre kuluttaa sekä yksilön henkilökohtaisia voimavaroja että yhteiskunnan varoja (ks. Mylläri ym. 2014, 4–6.; Torkki ym. 2016, 4).

3.4 Ikäihmisen hoitopolku päivystyksessä

Ikäihminen saapuu yhteispäivystykseen joko omatoimisesti tai ambulanssikyvydityksellä (Päivystystalo 2018, viitattu 12.1.2020). Ensimmäisenä ikäihminen tapaa triagehoitajan, joka kirjaa tulosyyn ja arvioi hoidon kiireellisyyden haastatteleamalla potilasta. Jos potilas tarvitsee moniammatillista arviota, hänet ohjataan suoraan yhteispäivystyksen moniammatilliseen tiimiin. (Sukanen, haastattelu 1.4.2020.) Ensiarvion jälkeen ikäihmiselle tehdään täsmennetty nykytilan arvio, jossa hoitaja haastattelee häntä tulosyystä, perussairauksista, sairaushistoriasta sekä käytössä olevista lääkityksistä. Tässä vaiheessa tehdään tarvittavat mittaukset, kuten verenpaineen tai verensokerin mittaus. Haastattelun yhteydessä hoitaja antaa neuvontaa ja ohjausta tuleviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin sekä päivystyksessä toimimiseen. Lääkäri haastattelee ja tutkii potilaan vastaanotolla sekä tutustuu potilaalle tehtyjen tutkimusten tuloksiin ja hänen sairaushistoriaansa. Päivystyksessä lääkärin vastaanotolla keskitytään äkillisesti ilmaantuneen oireen selvittämiseen tai tapaturmasta aiheutuneen vamman hoitoon. Lääkäri konsultoi tarvittaessa muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä toimintakyvyn ja kotiutumismahdollisuuden arvioinnissa. Päivystyskäynnin jälkeen potilas pääsee kotiutumaan

tai hänet ohjataan jatkotutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin sairaalaan hänen vaivaansa erikoistuneelle osastolle. Arvioinnista saadun tiedon perusteella määritetään ikäihmisen jatkohoidon ja palvelujen tarve. Potilaan jatkohoito voi tapahtua myös perusterveydenhuollon vuodeosastolla omassa terveyskeskuksessa, mikäli potilas ei saa tarpeeksi turvallisen kotiutumisen edellyttämää tukea. (Päivystystalo 2018, viitattu 12.1.2020.)

Palveluiden saumattomuus ikäihmisen kotiutuessa on oleellista hoitoketjun jatkuvuuden turvaamiseksi. Hoito-, kuntoutus- ja palveluketjujen suunnittelu vaatii monien eri tahojen yhteistyötä. Suunnitelmien tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmien syntyminen ja sopia toimintatapoja niiden hoitamiseksi. Terveysteen ja toimintakykyyn liittyvän arviointitiedon kerääminen saattaa aiheuttaa ajoittain haasteita, sillä eri organisaatioilla ei ole käytössä aina yhteneväisiä potilastietojärjestelmiä. Palveluiden pirstaleisuus ja hoidon ohjaukseen liittyvät haasteet ohjaavat iäkkään yleensä juuri päivystyspalveluihin. (Heikkinen ym. 2013, 441.) Ammattihenkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli arvioidaan, että ikäihminen ei pärjää kotona, vaan tarvitsee tilannekartoituksen sosiaalihuollon taholta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 25§).

Moeldrup Nielsen, Gregersen Østergaard, Maribo, Kirkegaard, Shultz Petersen (2019, 1–12) tutkimuksessa haastateltiin päivystyksestä kotiutuneita ikäihmisiä heidän kokemuksistaan saamastaan palvelusta päivystyksestä kotiutumisen jälkeen. Päivystyksestä kotiutuneet ikäihmiset kokivat, että heidän oli vaikeaa suoriutua kotona päivittäisiä toiminnoista kivun ja uupumuksen vuoksi. Ikäihmiset, joita ei ollut kuultu kotiutukseen liittyvissä asioissa, olivat huolissaan tulevaisuudestaan ja kotona pärjäämisestä. He myös kokivat, että päivystyksessä he eivät saaneet tarpeeksi tietoa hoitohenkilökunnalta eivätkä kokeneet olleensa osallisia kotiutumisprosessissa. Tutkimuksessa nousi esiin kuulluksi tulemisen tärkeys päivystyskäynnin aikana. Tutkimuksen tulokset korostivat, kuinka tärkeää on olla tietoinen ikäihmisten kokemuksista ja huolista päivystyskäynnillä. Nämä huolet tulisi ottaa huomioon kotiutumisprosessissa ja sen kehittämisessä.

4 TOIMINTATERAPEUTIN TOTEUTTAMA IKÄIHMISEN KOKONAISVALTAI- NEN ARVIOINTI PÄIVYSTYKSESSÄ

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jonka keskiössä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toiminnan kautta. Toimintaterapiassa mahdollistetaan ikäihmisen toiminnallisen identiteetin kehittyminen, vahvistetaan hänen minäpystyvyytensä tunnetta sekä autetaan ikäihmistä löytämään elämälleen merkityksiä eri toimintojen kautta. Toimintaterapiassa hyödynnetään erilaisia interventioita, joiden tarkoitus on edistää toiminnallista suoriutumista, lisätä osallistumista eri toimintoihin sekä vähentää vamman tai sairauden vaikutuksia ikäihmisen elämässä. Toimintaterapian ensisijaisena tavoitteena on auttaa ikäihmistä suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista sekä itselle merkityksellisistä toiminnoista, heitä itseään ja heille tärkeitä ihmisiä tyydyttävällä tavalla. (Schell & Gillen 2019, 59.) Toimintaterapeutit ymmärtävät toiminnallisen suoriutumiskyvyn olevan ikäihmisen, ympäristön ja toiminnan leikkauspiste. Se tukee ikäihmisen suoriutumista tehtävistä, toiminnoista ja rooleista, sillä nämä määrittävät häntä yksilönä. (ks. Law, Baum & Dunn 2005, 108.)

Toimintaterapiassa ikäihmisen arkea kartoitetaan selvittämällä, millaisia päivittäisiä tapoja ja tottumuksia ihmisellä on, milloin niitä toteutetaan ja missä tietyt toiminnot tapahtuvat. Ikäihmisen kanssa pohditaan, miten toimintaympäristö ja erilaiset tilannetekijät vaikuttavat toiminnasta suoriutumiseen sekä minkälainen toiminta ikäihmiselle on mahdollista. (Christiansen & Townsend 2010, 6.) Toimintaterapeutti selvittää toimintakyvyn arvioinnin avulla, miksi ikäihminen ei pysty suoriutumaan niistä toiminnoista, joista hän haluaisi suoriutua. Arvioinnissa selvitetään myös millaiset ovat ikäihmisen sosiaaliset toimintaympäristöt sekä millaisia rajoitteita toimintaympäristöissä mahdollisesti on. Toimintaterapeutit auttavat ikäihmistä suoriutumaan arjesta toimintakyvyn rajoitteista huolimatta, mukauttamalla toimintaa tai ympäristöä niin, että ikäihminen pystyy osallistumaan arjen toimintoihin. (ks. Canadian Association of Occupational Therapy 2016, viitattu 19.1.2020.) Päivystyksessä toimintaterapeutin interventiot keskittyvät pääasiassa ikäihmisen toimintakyvyn arviointiin (ks. Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 18.12.2020).

Toimintaterapiassa arviointi toteutetaan aina asiakaslähtöisesti ja näyttöön perustuen, huomioiden myös ikäihmisen omaiset. Arviointitilanteessa toimintaterapeutti yhdistää tietoa potilaan tilanteesta omaan kliiniseen asiantuntemukseensa sekä tutkimustietoon. Näyttöön perustuva työote edellyttää toimintaterapeuttia käyttämään tutkimustietoon pohjautuvia, normitettuja tai teoriapohjaisia strukturoituja arviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan parantaa arvioinnin luotettavuutta ja

toistettavuutta. Toimintakyvyn arvioinnissa toimintaterapeutti selvittää asiakkaan toiminnallisuutta ja määrittelee toimintaterapian tai muun kuntoutuksen tai avun- ja palveluiden tarvetta (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2014, 7–13).

Eri toimintaterapian viitekehykset ja mallit luovat perustan sille, millä tavalla toimintaterapeutti huomioi ikäihmisen tarpeet kokonaisvaltaisesti (ks. Duncan & Preston 2021, 38). Esimerkiksi inhimillisen toiminnan mallin mukaan kokonaisvaltaisella arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että toimintaterapeutti etsii vastauksia vähintään liittyen ikäihmisen toimintaan sitoutumiseen, tahtoon, tottumukseen ja suorituskapasiteettiin ja ympäristöön. (Taylor & Kielhofner 2017, 175.) Erilaiset käytännön työn mallit ja viitekehykset ohjaavat toimintaterapeuttia kiinnittämään huomiota ikäihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen. Eri mallit antavat oman näkökulmansa ikäihmisen, toiminnan ja ympäristön tarkastelemiseen sekä tarjoavat toimintaterapeutille myös erilaisia teoriaan pohjautuvia arviointimenetelmiä. (ks. Law, Baum & Bunn 2017, 8.)

Esimerkiksi PEO-malli korostaa toiminnallisen suoriutumisen tapahtuvan ihmisen, toiminnan ja ympäristön ollessa vuorovaikutuksessa keskenään. PEO-mallia voidaan pitää arviointimenetelmänä, jonka avulla on mahdollista ymmärtää ja analysoida tekijöitä, jotka vaikuttavat ikäihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen. (Chan & Pang 2018, viitattu 19.12.2020.) Toimintaterapian toteuttamisessa voidaan käyttää apuna Toimintaterapianimikkeistöä, joka kuvaa toimintaterapeutin tekemää työtä erilaisissa työympäristöissä yhteistyössä ikäihmisen kanssa. Nimikkeistön rakennetta ohjaa vahvasti ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ja se on erillinen toimintaterapian yksittäisistä teorioista ja viitekehyksistä. Toimintaterapianimikkeistö yhtenäistää toimintaterapian käsitteiden ja termistön käyttöä. (Savolainen & Aralinnä 2017, 5–6.)

4.1 Selvitys elämäntilanteesta

Toimintaterapeutti saa tietoa ikäihmisestä haastatteleamalla häntä ja hänen omaisiaan sekä havainnoimalla ikäihmisen suoriutumista toiminnallisissa tilanteissa, kuten wc-käynnin aikana. Haastatellessa toimintaterapeutti on kiinnostunut siitä, miten ikäihminen itse kokee suoriutuvansa päivittäisistä toiminnoistaan, tehtävistään ja velvollisuuksistaan kodissaan sekä yhteisössään. Toimintaterapeutti arvioi myös iän tuomien muutosten vaikutuksia arkeen, kuten sairauksien tai vammojen aiheuttamia rajoitteita. Itsearviointi on myös yksi tiedonkeruun menetelmä. Itsearvioinnin täyttämisen voi itsessään auttaa ikäihmistä tunnistamaan omia kykyjään ja tarpeitaan sekä se antaa toimintaterapeutille syvempää ymmärrystä ikäihmisen elämäntilanteesta (ks. Taylor & Kielhofner

2017, 248.) Arvioinnissa käytettävät menetelmät valitaan vastaamaan sekä ikäihmisen tarpeita että päivystysympäristön vaatimuksia. Arvioinnissa on tärkeä valita asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, sillä se helpottaa yhteistyötä sekä tavoitteiden asettamista. (ks. Barney & Perkinson 2017, 74.)

Ikäihmisen elämäntilannetta kartoitettaessa toimintaterapeutti voi hyödyntää esimerkiksi kanadalaisista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia eli CMOP-E (The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement). Viitekehys kuvaa kolmen osatekijän ikäihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista suhdetta. Viitekehysten tuloksena on toiminnallinen suoriutuminen, joka kuvaa ikäihmisen kykyä suoriutua erilaisista päivittäisistä toiminnoista ja tehtävistä. Päivystyksessä toimintaterapeutti voisi selvittää potilaan arjessa esiintyviä haasteita esimerkiksi hyödyntämällä Kanalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin pohjautuvaa COPM-haastattelua. (ks. Townsend & Polatajko 2007, 23.)

4.2 Arvio itsestä huolehtimisen toiminnoista

Itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintojen arviointi ovat toimintakyvyn arvioinnin tärkeä osa-alue. (ks. Schell & Gillen 2019, 715). Itsestä huolehtimisen toimintoihin sisältyy muun muassa peseytyminen, wc-toiminnot ja ruokailu. Kotielämän toiminnot ovat toimintoja, jotka tukevat päivittäistä elämää kotona ja yhteisöissä. Näitä ovat esimerkiksi siivoaminen, ostosten tekeminen ja talouden hallinta. Nämä toiminnot ovat olennaisia kotona pärjäämiselle sekä yleiselle hyvinvoinnille. Itsestä huolehtimisen ja kotielämän toiminnoista käytetään yhteistä käsitettä päivittäiset toiminnot. (ks. Ann Amini, Kannenberg, Bodison, Chang, Colaianni, Goodrich, Mahaffey, Painter, Urban, Handley-More, Cooluris, McElroy & Liebermann 2014, viitattu 18.12.2020.) Haasteet itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumisessa ovat yksi suurimmista ikäihmisen sairaalaan uudelleen palaamiseen vaikuttavista tekijöistä (Moeldrup Nielsen, Maribo, Kirkegaard, Schultz Petersen, Lisby, Gregersen Østergaard 2018, 737). Toimintaterapeutin tekemään arviointiin sisältyy lähes poikkeuksetta itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintojen arviointia, jonka avulla voidaan selvittää ikäihmisen avuntarve sekä turvallista kotiutumista vaarantavat riskitekijät. Jos ikäihmisellä on haasteita suoriutua itsestä huolehtimisen toiminnoista, on todennäköistä, että monimutkaisemmissakin arjen toiminnoissa, kuten ruoan valmistamisessa tai talouden hallinnassa, esiintyy haasteita. (ks. Robertson & Blaga, 128.)

Toimintaterapeutti voi arvioida ikäihmisen itsestä huolehtimisen toimintoja ja muita toimintakokonaisuuksia sekä niiden hallintaa hyödyntämällä esimerkiksi Inhimillisen toiminnan mallia eli MOHO (Model of Human Occupation). Inhimillisen toiminnan malli on toimintakeskeinen malli, joka keskittyy ikäihmisen toimintaan sitoutumiseen ja osallistumiseen. Inhimillisen toiminnan malli ei pyri parantamaan sairautta tai vammaa, vaan auttamaan ikäihmistä toimimaan arjessa ja elämässä niistä huolimatta. Malli myös selittää, miten ikäihminen motivoituu sitoutumaan toimintaan sairauden tai vamman jälkeen sekä kuinka tavat ja roolit mukautuvat toiminnan tueksi. Mallissa ikäihmisen toimintoihin sitoutumista tarkastellaan käsitteiden tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö kautta. (ks. Taylor & Kielhofner 2017, 4–5.)

4.3 Arvio ympäristössä toimimisesta

Ympäristön eri ulottuvuuksia ovat fyysinen, sosiaalinen ja toiminnallinen ulottuvuus. Samaan aikaan ympäristössä vaikuttavat myös taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät. Toimintaterapeutti analysoi ympäristöä ja sen ominaisuuksia monipuolisesti sekä pystyy kertomaan ikäihmiselle ympäristön vaikutuksista suhteessa hänen toiminnalliseen suoriutumiseensa. Ympäristön analysointia hyödyntäen toimintaterapeutti voi kannustaa ikäihmistä muokkaamaan ympäristöä hänelle sopivammaksi. Esimerkiksi kahvinkeitin isot numerot voivat auttaa ikäihmistä toimimaan itsenäisemmin, jos hänen näkökykynsä on heikentynyt. Toimintaterapiassa on erilaisia arviointimenetelmiä, jotka on kehitetty erityisesti ympäristön arviointiin. (ks. Taylor & Kielhofner 2017, 92–93, 96, 100.)

Toimintaterapeutti arvioi ikäihmisen kodin ja kotiympäristössä toimimisen turvallisuutta. Kotikäynnin avulla toimintaterapeutti voi myös arvioida ikäihmisen tarvetta apuvälineille tai kodin muutoksille. (Atwal & McIntyre 2013, 224–240.) Turvallinen ja toimiva kotiympäristö on tärkeä ikäihmisen onnistuneen kotiutumisen toteuttamiseksi. Jo pienten muutosten tekeminen ikäihmisen kotona voi auttaa häntä sopeutumaan kotiympäristöön paremmin. Tämä voi vähentää putoamisen tai muun tapaturmaisen loukkaantumisen riskiä, jotka johtavat usein palaamiseen takaisin sairaalaan. (Smith-Gabai & Holm 2017, 110.) Myös ikäihmisen kaatumisen riskiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä on hyvä arvioida, sillä Suomessa menehtyy vuosittain noin tuhat henkilöä kaatumisen seurauksena (Barney & Perkinson 2016, 118; Lönnroos, Karinkanta, Häkkinen & Havulinna 2018, 2780). Toimintaterapeutti voi ohjauksen ja neuvonnan avulla auttaa ikäihmistä tunnistamaan kodin turvallisuuden liittyviä riskitekijöitä (Barney & Perkinson 2016, 118). Robertson ja Blaga (2012, 128)

toteavat, että toimintaterapeuttien olisi tärkeä osallistua ikäihmisen kotiutumisen turvaamiseen, vaikka potilaan hoitajakso olisi lyhyt ja arvioinnille varattua aikaa olisi rajallisesti.

Yksilöidyt ja ikäihmiselle sopivat apuvälineet auttavat ylläpitämään ja edistämään hänen itsenäisyytään sekä elämänlaatua. Toimintaterapeutti voi suositella ikäihmiselle apuvälineitä esimerkiksi liikkumisen, muistin, kommunikaation ja näkemisen haasteisiin. Kodinmuutostyöt ja apuvälineet voivat edistää ikäihmisen turvallisuuden tunnetta kotiympäristössä sekä kokemusta itsenäisyydestä. (Atwal & McIntyre 2013, 224–240.) Apuvälineteknologian tarve arvioidaan yhdessä ikäihmisen kanssa, jotta varmistutaan siitä, että ikäihminen osaa käyttää kyseistä apuvälinettä tarkoituksenmukaisesti. (ks. Barney & Perkinson 2017, 77.)

Toimintaterapeutti auttaa ikäihmistä tunnistamaan sosiaalisen ympäristön mahdollisuuksia ja haasteita. Sosiaaliseen ympäristöön ajatellaan kuuluvan ne ihmiset, joiden kanssa ikäihminen on tekemisissä. Ikäihmisen sosiaalisiin suhteisiin voivat kuulua esimerkiksi perhe, ystävät, naapurit, palvelukodin huonetoverit, hoitajat ja muut viranomaiset sekä yhteisön jäsenet. Sosiaalinen ympäristö ulottuu myös internetiin, jonka avulla ikäihminen voi pitää yhteyttä läheisiinsä. Vuorovaikutuksen laatu sekä yhteisön ja yhteiskunnan asenteet vaikuttavat sosiaaliseen kanssakäymiseen. Sosiaaliset suhteet voivat kapeutua esimerkiksi kuulon heikkenemisen myötä. Tämän seurauksena ikäihminen tiedostamattaan jättäytyy pois sosiaalisista tilanteista, koska ei pysy mukana yhteisessä keskustelussa. Vuorovaikutusta voi tukea esimerkiksi käyttämällä puheen lisäksi eleitä ja kuvia tai kirjoitettua tekstiä tai kuulolaitetta. (ks. Taylor & Kielhofner 2017, 95–96, 98). Sosiaalinen eristäytyminen voi johtaa yksinäisyyden kokemukseen sekä mielenterveyden häiriöihin, jonka vuoksi toimintaterapeutin tulisi tunnistaa riskitekijöitä ikäihmisen syrjäytymiselle. (Atwal & McIntyre 2013, 41).

Masennus on yleisin mielenterveysongelma ikäihmisillä. Myöhäisiän depressiota saattavat aiheuttaa useat muutokset elämässä, kuten puolison menetys, ikätovereiden puute tai päihteiden käyttö. (Lewis 2003, 75.) Masentunut mieli, vähentynyt toiminnoista saatu ilo ja energian puute heikentävät motivaatiota sitoutua itselle tarpeellisiin tai mielekkäisiin toimintoihin. (ks. Barney & Perkinson 2016, 268). Ihmisillä, joilla on mielenterveyden ongelmia, kuvailevat sairauden muodostavan esteen toiminnalliselle identiteetille, toiminnalliselle mukautumiselle ja toipumiselle. (Taylor & Kielhofner 2017, 351). Arvioinnissa toimintaterapeutti auttaa ikäihmistä tunnistamaan, millaisia osallisuutta tukevia tai estäviä tekijöitä hänen arjessaan on. Toimintaterapeutti myös tukee ikäihmistä ylläpitämään hänen sosiaalisia kontaktejaan, mukautumaan uusiin elämäntilanteisiin sekä sitoutumaan

merkityksellisiin toimintoihin. Toiminta itsessään voi auttaa ikäihmistä ilmaisemaan ja oppimaan uutta itsestään sekä edistää osallisuuden kokemusta. (Canadian Association of Occupational Therapists 2016, viitattu 19.1.2020.)

Ikäihmisellä on takana elettyä elämää, joka vaikuttaa hänen toimintaansa. Kuuntelemalla ikäihmisen elämäntarinaa, toimintaterapeutti saa syvemmän ymmärryksen siitä, millä tavalla eletyn elämän kokemukset ja tapahtumat ovat vaikuttaneet ikäihmisen valintoihin, arvoihin ja kokemukseen itsestä. (Taylor & Kielhofner 2017, 284, 313.) Minän tietoinen käyttö on yksi toimintaterapeutin tärkeimmistä ydinosaamisen alueista, ja sillä tarkoitetaan ammatillisen vuorovaikutuksen tietoista säätelyä suhteessa ikäihmisen tarpeisiin. Minän tietoisien käytön ulottuvuuksia ovat esimerkiksi huumori, empatia ja yksilön arvostus. Minän tietoinen käyttö on vaikuttava työkalu arviointiprosessissa ja merkittävä edellytys terapeutin vuorovaikutussuhteen luomiselle. (ks. Hagedorn 2000, 83.)

4.4 Arvio toiminnallisista taidoista ja toimintavalmiuksista

Toiminnan suorittamiseksi tarvitaan erilaisia toiminnallisia taitoja (Taylor & Kielhofner 2017, 107). Taidot ovat toiminnan osatekijöitä eli havaittavissa olevia tekoja, joiden avulla toimintaterapeutti tunnistaa ikäihmisen vahvuuksia ja haasteita sekä havainnoi hänen toiminnallista itsenäisyytensä, tehokkuutta ja turvallisuutta. Toimintaterapeutti arvioi toiminnan aikana ikäihmisen motorisia taitoja ja prosessitaitoja. Toimintaterapeutti arvioi taitoja haastatteleamalla ikäihmistä, havainnoimalla toimintaa sekä toiminnallisten, strukturoitujen ja standardoitujen arviointimenetelmien avulla. (Savolainen & Aralinnä 2017, 17.) Taitoja voidaan arvioida ikäihmisen arjen luonnollisissa tilanteissa, kuten pukeutumisen ja wc-toimintojen aikana. Taitojen havainnointi on yksi toimintaterapeuttien tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Strukturoitu taitojen havainnointi mahdollistaa selkeän ja yksityiskohtaisen ymmärryksen ikäihmisen toiminnasta arjessa. (Taylor & Kielhofner 2017, 225–226.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen toiminnasta voidaan tunnistaa motorisia taitoja, prosessitaitoja sekä kommunikaation- ja vuorovaikutuksen taitoja. Motoriset taidot mahdollistavat kehon tai esineiden liikuttamisen ympäristössä, esimerkiksi kehon taivuttamisen tai esineiden kantamisen. (ks. Taylor & Kielhofner 2017, 107–108.) Prosessitaitoja ovat muun muassa toiminnan

aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen ja loppuun saattaminen, esineiden tarkoituksenmukainen käyttäminen sekä ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen (Savolainen & Aralinnä 2017, 17).

Valmiudet ovat ihmisen ominaisuuksia, jotka mahdollistavat taitojen hyödyntämisen. Kognitiivisia valmiuksia ovat esimerkiksi vireystilan säätely, muisti sekä orientaatio paikkaan ja aikaan (Savolainen & Aralinnä 2017, 18–19). Arjessa kognitiiviset valmiudet liittyvät usein arkipäiväisten valintojen tekemiseen ja ongelmanratkaisuun (Maskill & Tempest 2017, 56–57). Valmiudet esimerkiksi aistitiedon säätelyssä sekä tiedon vastaanottamisessa ja tallentamisessa ovat oleellisia valmiuksia erilaisista toiminnoista suoriutumisessa, kuten itsestä huolehtimisesta (ks. Katz & Togliä 2018, 165–167). Tavanomaiset kognitiiviset valmiudet riittävät päivittäisistä toiminnoista, kuten syömisestä ja peseytymisestä suoriutumiseen. Monimutkaisempia kognitiivisia valmiuksia vaativia toimintoja ovat raha-asioista huolehtiminen, laskujen maksaminen ja lääkkeiden ottaminen. (Altuntas, Torpil & Uyanik 2017, 201–202.)

Valmiuksia arvioidaan haastattelemalla tai havainnoimalla ikäihmisen toimintaa standardoitujen arviointimenetelmien avulla. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa ikäihmisen toiminnasta vahvuuksia ja haasteita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. (Savolainen & Aralinnä 2017, 18–19.) Arvioitaessa ikäihmisen kognitiivisia valmiuksia, toimintaterapeutin tulisi hyödyntää validoituja arviointimenetelmiä ja testejä. Päivystyksessä näiden arviointimenetelmien tulee olla tehtävissä ja pisteytettävissä lyhyessä ajassa. Koska kognitiivisia valmiuksia mittaavat testit eivät anna tietoa ikäihmisen todellisesta toimintakyvystä, tulisi niiden lisäksi toimintaterapeutin aina arvioida ikäihmisen toimintaa myös tehtävissä, joista hänen tulee suoriutua kotona. (ks. Katz & Togliä 2018, 165–167.)

Ikääntymisen myötä lisääntyvät muutokset aivoissa voivat vaikuttaa kognitiivisiin valmiuksiin, kuten muistiin. Näiden muutosten määrä ja laajuus vaihtelee suuresti ikäihmisten välillä. On tärkeää olla olettamatta, että ikääntynyt ei huomaisi muutoksia muistissaan tai persoonallisuudessaan tai että muutokset olisivat vain osa normaalia ikääntymisprosessia. Kognitiivisiin valmiuksiin vaikuttavat sairaudet tuovat haasteita tiedon mieleen palauttamisessa, kyseenalaistamisessa ja tulkinnassa. (Altuntas ym. 2017, 201–202.) Esimerkiksi muistisairaus on asteittain etenevä sairaus, joka vaikuttaa kognitiivisiin valmiuksiin heikentäen merkittävästi ikäihmisen kykyä suoriutua itsenäisesti arjessaan. Toimintaterapia yhdistettynä muuhun sopivaan kokonaisvaltaiseen hoitoon voi parantaa huomattavasti muistisairautta sairastavan ja heidän omaistensa elämänlaatua. (ks. Barney & Perkinson 2016, 247, 263.) Myös loukkaantuminen voi aiheuttaa kognitiivisten valmiuksien heikentymisen (Katz & Togliä 2018, 165–167).

Toimintaterapeutti voi arvioida ikäihmisen toimintakykyä, toiminnallisia rajoitteita sekä niiden ilmenemistä arjessa hyödyntäen Allenin kognitiivisten toimintarajoitteiden mallia (The Cognitive Disability Model). Mallissa havainnoidaan ikäihmisen toimimista arjen tilanteissa kuuden kognitiivisen tason mukaan, jotka etenevät hierarkkisesti. Toimintaterapeutit havainnoivat, miten kognitiiviset valmiudet vaikuttavat arjen rutiineihin ja toiminnoista suoriutumiseen. (ks. Allen Cognitive Network 2017, viitattu 20.12.2020.) Päivystyksessä Allenin kognitiivisten toimintarajoitteiden mallia voidaan hyödyntää esimerkiksi ikäihmisen kognitiivista tasoa määriteltäessä Allen Cognitive Level Screen (ACLS) toiminnallista menetelmää hyödyntäen (ks. Bortnick 2017, 71).

Motorisia valmiuksia voidaan arvioida esimerkiksi hyödyntämällä Motorisen kontrollin mallia. Motorisen kontrollin malli (Motor Control Frame of Reference) on toimintalähtöinen toimintaterapian malli, jonka lähtökohtana ovat kehon normaalit liikkeet ja liikkeiden laatu eli se, miten käytämme kehoamme tavanomaisesti erilaisissa tehtävissä. Motorinen kontrolli tarkoittaa valmiutta suoriutua tehtävissä, joita tarvitaan arjen toiminnoissa. Motorinen kontrolli on ikäihmisen taitoja ja valmiuksia hallita oman kehon automaattisia liikkeitä ja mekanismeja. Motorisen kontrollin mallin mukaan ikäihmiselle on oleellista tuoda esille motivaation ja tavoitteellisuuden merkitys, ongelmanratkaisutaidot, toiminnan suunnittelu sekä kognitiivisten valmiuksien vaikutus toimintaan. (ks. Cole & Tufano 2019, 299–317.) Biomekaaninen malli (Biomechanical Frame of Reference), hyödyntää periaatteita ihmiskehon biomekaniikasta. Mallin mukaan peruseriaatteet liikkeestä, liikelajuuksista, voimasta, kestävyydestä, ergonomiasta ja kivusta tulee huomioida yhteydessä toimintaan. Biomekaanisen mallin on keskeistä yhdistää taustalla oleva vamma tai sairaus toiminnalliseen suoriutumiseen. Malliin yhdistetään usein myös kuntoutuksellinen näkökulma, johon kuuluu muun muassa toiminnan mukauttaminen, kompensointi ja ympäristön mukauttaminen, joissa tavoitteena on korostaa ikäihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta. Päivystyksessä toimintaterapeutti voi arvioida esimerkiksi potilaan apuvälineiden tarvetta hyödyntäen Biomekaanisen mallin periaatteita. (ks. Cole & Tufano 2019, 227–236.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Toimintaterapeutin työstä päivystyksessä on tehty vain vähän tutkimustyötä Suomessa. Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kirjallisuuskatsauksen, sillä halusimme kerätä aikaisempaa tutkimustietoa toimintaterapeutin työstä päivystyksessä. Kirjallisuuskatsaukseen etsimme tietoa ulkomailla toteutetuista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus oli uuden tutkimustyön aiheen kannalta välttämätön, sillä se auttoi saamaan aihealueesta laajemman kokonaiskuvan ja ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä. Tekemäämme kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää toimintaterapeutin työnkuvan määrittelyssä päivystyksessä sekä työn ohjaamisessa näyttöön perustuvaksi. (ks. Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaustyyppiä valitsimme kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä oli kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Narratiivisia katsaustyyppisiä on useita, joista päädyimme scoping katsaukseen eli kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen. (ks. Stolt ym. 2016, 7–8.)

Scoping, eli kartoittava katsaus, on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla voidaan kartoittaa keskeisiä käsitteitä tai teemoja tutkittavasta aiheesta. Scoping katsauksen avulla voidaan selvittää tietystä aiheesta tehdyn kirjallisuuden näytön syvyyttä ja laajuutta sekä kartoittaa saadut tulokset ja näyttö tulevaisuuden tutkimuksia varten. (ks. Peters, Gotsrey, McInerney, Munn, Tricco & Khalil 2020, 409–410.) Kartoittavan katsauksen avulla voidaan tarkastella tutkittavaa ilmiötä huolimatta siitä, millaisia tutkimusasetelmia valituissa tutkimuksissa on käytetty. Kartoittava kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan nopeasti käsityksen tutkittavasta kohteesta, ilmiöistä, keskeisistä lähteistä tai olemassa olevan tiedon luonteesta. Niitä hyödynnetään usein tilanteissa, joissa tutkimuskohde on monimuotoinen, eikä aikaisempaa katsausta ole tehty tutkittavasta aiheesta. Kartoittava kirjallisuuskatsaus antaa tutkijoille ymmärryksen tutkittavan aihealueen tutkimuksen laadusta, näkökulmasta tai määrästä. (Stolt ym. 2016, 10–11.)

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksemme **tarkoituksena** oli kuvata toimintaterapiaa päivystyksessä, kun potilaina ovat ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjät.

Opinnäytetyön **tutkimuskysymyksenä** oli, mitä toimintaterapia on päivystyksessä.

Tarkoituksemme oli edistää opinnäytetyömme avulla päivystyspalvelun kehittämistä. Katsauksemme näkökulma kohdistui ikäihmisiin. Taustalla vaikuttivat Suomen väestön ikärakenteen muutos, suomalaisten elinajanodotteen pidentyminen sekä ikäihmisten kotona asuminen yhä pidempään. Tutkimuskysymyksenä oli mitä-kysymyssana, joka antoi laajan näkemyksen tutkittavasta aihealueesta. Toimintaterapian toteutumisesta päivystyksessä ei aikaisemmin ole koottu suomenkielistä tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää kirjallisuuskatsauksen tuloksia oman osaamisensa kuvaamisessa ja tunnistamisessa päivystyksessä sekä tukena toimintaterapian hyötyjä perustellessa.

5.3 Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee olla selkeästi määritelty, sillä ne auttavat lukijaa ymmärtämään, mitä katsauksessa tutkitaan. Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla selkeä yhteys otsikon, tutkimustehtävän ja sisäänottokriteerien välillä. Kohderyhmä tulee olla selkeästi määritelty, esimerkiksi tutkimuskohteen iän tai muiden tekijöiden perusteella, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Koska tutkimastamme aiheesta ei ole tehty aikaisempia suomalaisia kirjallisuuskatsauksia, haimme aineistoa avoimesti kohdentamatta sitä tiettyihin interventioihin tai menetelmiin. (ks. Peters ym. 2020, 372.)

Tutkimusten hakua voidaan tarkentaa kontekstuaalisilla tekijöillä. Nämä tekijät määräytyvät katsauksen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Tutkimuksemme kontekstuaalisiksi tekijöiksi valitsimme päivystysympäristössä tapahtuvan toimintaterapian. Valitsimme tutkimuksia maista, joissa sosiaali- ja terveysjärjestelmä on samankaltainen kuin Suomessa. Tutkimusartikkelit oli julkaistu englanniksi. Kartoittavassa katsauksessa on perinteisesti ollut mahdollista valita erilaisia kirjallisia lähteitä. Rajasimme haettavat tutkimukset aikavälille 2005–2020 ja niiden tuli olla saatavilla Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta. Tämän tutkimusaiheen osalta päätimme valita vain tutkimusartikkeleja, mikä lisäsi kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta valitsimme vertaisarvioituja tutkimuksia sekä ajallisesti uudempia tutkimuksia. (ks. Peters ym. 2020, 372.) TAULUKKO 1. kuvaa tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkelit	Muu kirjallisuus kuin tutkimusartikkelit
Englanninkielinen ja suomenkielinen	Muut kuin englanninkieliset ja suomenkieliset tutkimukset.
Pohjoismaissa, Euroopassa, Kanadassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa tehdyt tutkimukset	Muut kuin sisäänottokriteereissä määritellyissä maissa tehdyt tutkimukset.
Tehty vuosina 2005–2020	Tehty ennen vuotta 2005
Tutkimusartikkelit, jotka ovat saatavilla kirjaston tietokantojen kautta.	Tutkimusartikkelit, jotka eivät ole saatavilla kirjaston tietokantojen kautta.

PICo-periaatetta käytimme hakusanojen muodostamisessa, jotta löytämämme tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. PICo-lyhenne tulee sanoista population, phenomena of interest, context ja outcome. Tutkittavana ryhmänä olivat ikäihmiset, ilmiön mielenkiinnon kohteena toimintaterapia, kontekstina päivystys tai akuuttiluontoinen sairaalaympäristö ja lopputulemana toimintaterapia päivystyksessä. PICo:n avulla kirjallisuuskatsauksen lukijat saavat oleellista tietoa katsauksen pääkohdista, aihealueesta ja soveltuvuudesta heidän tarpeisiinsa. (ks. Peters ym. 2020, 32.) TAULUKKO 2. kuvaa laadullisten ja määrällisten tutkimusten PICo-hakukriteerit.

TAULUKKO 2. PICo käsitteiden määrittely

PICo-formaatti	Käsitteen määrittely
P: Tutkittava ryhmä	Ikäihmiset
I: Mielenkiinnon kohde	Toimintaterapia
C: Konteksti	Päivystys tai päivystystä vastaava akuuttiluontoinen sairaalaympäristö, jossa työskentelee moniammatillinen tiimi
o: Tulokset	Toimintaterapia päivystyksessä

5.4 Tiedonhaun toteutus ja tulokset

Hakustrategian tulisi olla kartoittavassa katsauksessa mahdollisimman kokonaisvaltainen sekä julkistetulle että julkaisemattomalle kirjallisuudelle. Kaikki rajoitukset haun laajuuden ja monipuolisuuden rajaamiseksi tulisi olla tarkkoja ja perusteltuja. Hakustrategiana noudatimme kolmen portaan strategiaa hakiessamme sopivia tutkimuksia katsauksemme. Ensimmäisessä vaiheessa etsimme kartoittavasti tutkimuksia eri tietokannoista, joita olivat Ebsco, Pubmed, OTseeker, OTDBase ja SAGE Journals. Etsimme tutkimuksia myös manuaalisesti tarkastelemalla toimintaterapian alan lehtiä. Toisessa vaiheessa hyödynsimme järjestelmällisesti kokoamiamme hakusanoja ja tietokantoja niin, että teimme rajaukset haettavaan tutkimuksiin. Kolmannessa vaiheessa keräsimme potentiaaliset hakutulokset taulukkoon, jotka vastasivat otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuskysymykseemme. (ks. Peters ym. 419.)

Hakusanat muodostettiin PICo-periaatetta hyödyntäen (Peters ym. 2020, 32). Ikäntyneiden hakusanoina olivat: elderly, aged, older, elder, elderly people, senior, older adults ja geriatric. Toimintaterapiaa kuvaamaan käytimme hakusanoja occupational therapy, occupational therapist ja ot. Akuuttiluontoisen ja päivystyksellisen työympäristön kuvaamiseen käytimme hakusanoja acute

hospital setting, acute settings, acute ward, acute wards, acute care, emergency, emergency department ja emergency room, ER ja ED. Toimintaterapiaa päivystyksessä ja kirjallisuuskatsauksen lopputuloksia kuvaamaan käytimme hakusanoina rehabilitation, assessment, intervention ja evaluation. Suomenkielisillä vastaavilla hakusanoilla ei löytynyt osumia. Hakusanojen määrittelyssä pohdimme asiasanan mahdollisia synonyymeja, jotta kaikki aihealueeseen sopivat tutkimusartikkelit näkyisivät hakutuloksissa. Jokainen opinnäytetyön tekijä teki hakuja itsenäisesti valiten vähintään kaksi käsitettä yhteisesti määrittelyistä hakusanoista. TAULUKKO 3. kuvaa tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja, jotka ovat määritelty PICO:n mukaisesti.

TAULUKKO 3. Hakusanojen määrittely PICO:n mukaan

PICO	Hakusanat
Ikäihmiset	elderly, aged, older, elder, geriatric, elderly people, senior & older adults
Toimintaterapia	occupational therapy, occupational therapist & ot
Päivystys tai päivystystä vastaava akuuttiluonteinen työympäristö, jossa työskentelee moniammatillinen tiimi	acute hospital setting, acute settings, acute ward/s, acute care, emergency, emergency department, emergency room, ER ja ED
Toimintaterapia päivystyksessä	rehabilitation, assessment, evaluation & intervention

Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti eri tietokantoja hyödyntäen kirjallisuuskatsauksen luotavuuden ja kattavuuden takaamiseksi. Tiedonhaku toteutui viidestä eri tietokannasta ja yhdestä hakukoneesta, joita olivat Ebsco, PubMed, OTseeker, OTDbase, SAGE Journals, ja Google Scholar. Tutkimusartikkelien hakuja teimme yhteensä neljällä eri kerralla. TAULUKKO 4. sisältää tietokannat, hakupäivät, hakusanat ja löytyneet viitteet.

TAULUKKO 4. Toteutunut tiedonhankinta

Tietokanta	Ajankohta	Hakusanat	Viitteet
Ebsco	9.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot. acute hospital setting OR acute ward OR emergency department. elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR elderly people OR senior	213

Ebsco	12.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot. emergency department OR emergency room OR ed OR er	292
Ebsco	15.6.2020	elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR elderly people OR senior OR older adults. AND occupational therapy OR occupational therapist. AND acute hospital setting OR acute settings OR acute ward OR acute wards OR acute care OR emergency OR emergency department OR emergency room. AND rehabilitation OR assessment OR evaluation OR intervention	34
PubMed	9.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot. AND acute hospital setting OR acute ward OR acute care. AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric	622
PubMed	9.6.2020	emergency department. AND occupational therapy OR occupational therapist OR ot. AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric	453
PudMed	9.6.2020	acute care OR emergency department OR acute wards. AND occupational therapy OR occupational therapist OR ot. intervention OR assessment OR evaluation OR rehabilitation	402
OTseeker	9.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot OR rehabilitation. AND emergency OR emergency department OR acute care OR acute settings. AND aged OR elder OR older OR elderly OR senior OR geriatric	63
OTseeker	16.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot. AND emergency OR acute OR ED OR ER. AND elderly OR aged OR older OR geriatric	2
OTDBase	12.6.2020	emergency OR older adults	100
OTDBase	12.6.2020	assessment AND emergency	7

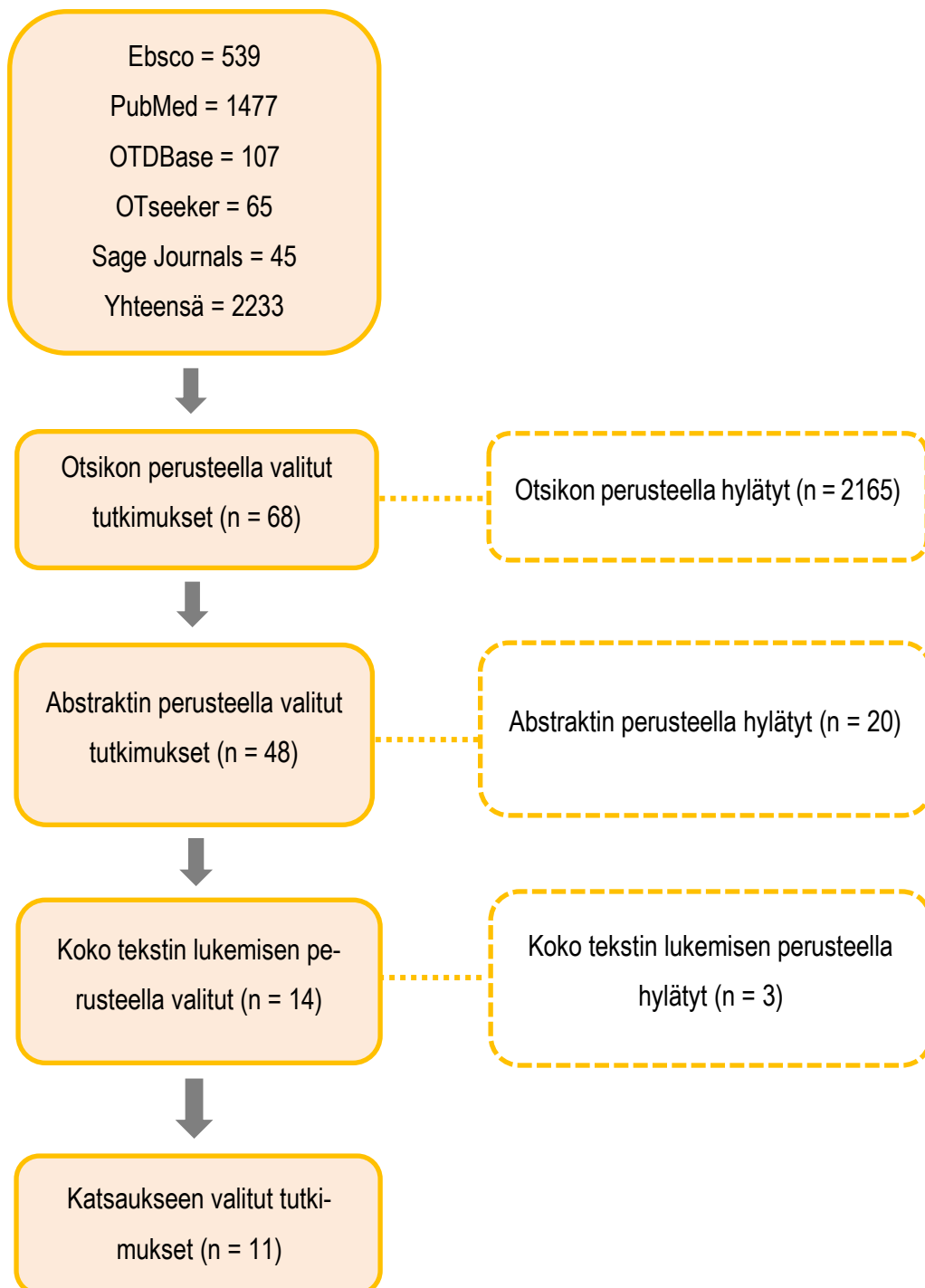
SAGE Journals	9.6.2020	occupational therapy OR occupational therapist OR ot OR rehabilitation. AND emergency OR emergency department OR acute care OR acute settings. AND aged OR elder OR older OR elderly OR senior OR geriatric	45
Google Scholar	16.6.2020	occupational therapy AND emergency AND older adults	9

5.5 Aineiston valinta

Aineiston valinta on järjestelmällisesti toteutettu prosessi, joka tapahtuu opinnäytetyön varsinaisen toteutuksen aikana. (Sarajärvi & Tuomi 2018, viitattu 26.5.2020.) Toteutimme aineiston valinnan kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa järjestelmällisesti. Ensimmäisessä vaiheessa haimme PICO:n avulla määriteltyjen hakusanojen mukaan vertaisarvioituja tutkimuksia eri tietokannoista. Ebsco-tietokannasta hakusanoilla löydetyistä tutkimuksista poistimme kaksoiskappaleet tietokannassa olevan valmiin toiminnon avulla. Muiden tietokantojen osalta kaksoiskappaleita ei poistettu tässä vaiheessa. TAULUKKO 4. viitteet sisältävät mahdollisia kaksoiskappaleita muiden tietokantojen kuin Ebscon osalta. PRISMA kaaviossa esiintyvät tietokantojen viitteet sisältävät myös mahdollisia kaksoiskappaleita muiden tietokantojen kohdalla, Ebscoa lukuun ottamatta. Muiden tietokantojen kautta löydetyistä tutkimuksista poistettiin kaksoiskappaleet manuaalisesti tutkimusten otsikon perusteella, ensimmäisen vaiheen jälkeen. Hakusanoilla löydetyistä tutkimuksista luimme otsikon ja tiivistelmän. Otsikon ja tiivistelmän antaessa riittävän käsityksen tutkimuksen hyödynnettävyydestä katsauksellemme, ne etenivät toiseen vaiheeseen.

Toisessa vaiheessa tarkastelimme määrittelemiemme sisäänotto- ja poissulkukriteerien täyttymistä otsikon ja tiivistelmän perusteella valituissa tutkimuksissa. Sisäänottokriteerien täytyessä siirryttiin kolmanteen vaiheeseen. Kolmannessa vaiheessa luimme tutkimukset läpi yhdessä ja pohdimme, vastaako tutkimuksen sisältö kirjallisuuskatsauksemme tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Tutkimus valittiin kirjallisuuskatsaukseen, jos aineiston sisältö vastasi tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiimme. Valintaprosessissa tutkimuksia on arvioinut itsenäisesti vähintään kaksi opinnäytetyön tekijää, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (ks. Stolt ym. 2016, 67). Käytimme aineistonvalintaprosessissa apuna taulukointia. (ks. Peters ym. 2020, 420.)

Aineiston valinnasta tulisi olla kuvaus, joka etenee prosessimaisesti ja vaiheittain. PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-analyses) kuvaa yksityiskohtaisesti valintaprosessia, jossa on esillä myös perustelut tutkimusten poissulkemiselle kussakin vaiheessa. Käytämme PRISMA-kaavioita kuvaamaan aineiston valintaprosessia, joka kuvaa valintaamme kirjallisuuskatsaukseen valittavista tutkimuksista. (ks. Peters ym. 2020, 420.) Valintaprosessin eteneminen esitetään kuviossa 1.



Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme 11 vertaisarvioitua tutkimusta. Tutkimukset ovat lähtöisin kuu-
desta eri maasta ja ne ovat julkaistu aikavälillä 2006–2019. TAULUKKO 5. kuvaa valittujen tutki-
musten tekijät, tutkimusmaat, julkaisuvuoden, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimukseen osallistajat
sekä tutkimustyyppiin. Liite 1. kuvaa kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten tulokset ja kes-
keiset johtopäätökset.

TAULUKKO 5. Valitun aineiston kuvaus

Nro	Tutkijat, julkaisija, tutki- musmaa ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimukseen osallistajat	Tutkimustyyppi ja -menetelmät
1.	Cesar Cuevas-Lara, Mikel Izquierdo, Marta Gutierrez-Valencia, Itxaso Marin-Epelde, Fabricio Zambom-Ferraresi, Beatriz Contreras-Escamez & Nicolas Martinez-Velilla Maturitas Espanja 2019	Kartoittaa tietoa toimintaterapian menetelmien vaikuttavuudesta ikäihmisillä, jotka ovat tulleet sairaalaan akuutin terveydentilan heikentymisen vuoksi.	6 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus
2.	Anne Cusick, Lucinda Johnson & Michelle Bissett Journal of Evaluation in Clinical Practice Australia 2009	Kuvailla toimintaterapeuttien työskentelymalleja Australian päivystysyksiköissä.	30 toimintaterapeuttia	Laadullinen tutkimus
3.	Linda Robertson & Luciana Blaga. Scandinavian Journal of Occupational Therapy Uusi-Seelanti 2013	Tunnistaa toimintaterapeuttien hyödyntämät arviointimenetelmä, niiden tarkoituksenmukaisuus sekä standardoitujen testien ja kotikäyntien rooli akuuttiluontoisessa sairaalaympäristössä	70 uusiseelantilaisista toimintaterapeuttia	Tutkimuksessa hyödynnetään laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.
4.	Lauren Britton, Lorna Rosenwax & Beverley McNamara	Etsiä kirjallisuudesta syvällisempää tietoa toimintaterapeutin työstä päivystys luontoisessa ympäristössä.	34 julkaisua eri maista	Kirjallisuus katsaus

	Australian Occupational Therapy Journal Australia 2015			
5.	Marie Jönsson, Peter Appelros & Carin Fredriksson Scandinavian Journal of occupational therapy Ruotsi 2016	Vertailla itsestä huolehtimisen toimintojen, kaatumisriskin, kognition, painehaavojen ja aliravitsemuksen arviointia ikääntyneiden sairaalaan paluun ehkäisemiseksi.	60 yli 75-vuotiaasta ruotsalaista akuuttihoiton potilasta, jotka olivat olleet edellisen kerran sairaalahoidossa vähintään vuoden sisällä.	Määrällinen tutkimus
6.	Louise Moeldrup Nielsen, Thomas Maribo, Hans Kirkegaard, Kirsten Shultz Petersen & Lisa Gregersen Oestergaard BMC Health Services Research Tanska 2018	Kuvailla interventio ohjelman kehittäminen ja suunnittelu, jonka tarkoituksena on vähentää ikääntyneiden sairaalaan paluun riskiä sieltä kotiuttamisen jälkeen	Tutkijat, jotka ovat kehittäneet interventio-ohjelman	Intervention Mapping -menetelmä
7.	Lisa Spang & Kajsa Holmqvist. Scandinavian Journal of Occupational therapy Ruotsi 2015	Kuvata, miten ruotsalaiset toimintaterapeutit käsittävät työnsä päivystyksessä.	14 toimintaterapeuttia, jotka työskentelivät päivystysluonteisessa ympäristössä Ruotsissa.	Laadullinen tutkimus
8.	Ewa Wressle, Viveka Filipsson, Lena Andersson, Beatrix Jacobsson, Karin Martinsson & Kristina Engel. Scandinavian Journal of occupational therapy Ruotsi 2006	Arvioida auttavatko toimintaterapian interventiot päivystyksestä kotiutuvien ikäihmisten näkemyksiin omista kyvyistä selviytyä kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen.	41 ikääntynyttä potilasta	Laadullinen tutkimus
9.	Lauren Britton, Lorna Rosenwax & Beverley McNamara. Australian Occupational Therapy Journal	Kuvata australialaisessa akuutti-tiluontoisessa ympäristössä työskentelevien toimintaterapeuttien työn haasteita sekä tutkia, kuinka toimintaterapeutit mukauttavat työtään	13 tarkoituksenmukaisesti valittua toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät akuuttihoiton osastolla neljässä	Laadullinen tutkimus

	Australia 2016	vastaamaan työympäristön tuomiin haasteisiin.	eri sairaalassa Australiassa.	
10.	Gail Kingston, Tilley Pain, Kym Murphy, Michelle Bennett & Michelle Watson International Journal of Therapy and Rehabilitation Australia 2019	Selvittää muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä toimintaterapeutin roolista päivystyksessä.	3 ryhmää, joissa on ollut 4–5 osallistujaa, ammatiltaan sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja puheterapeutteja	Laadullinen tutkimus
11.	Kirstin James, Derek Jones, Larissa Kempenaar, Jenny Preston & Susan Kerr British Journal of Occupational Therapy Iso-Britannia 2016	Tuoda uutta tietoa käytäntöön tutkimalla ja yhdistämällä aiempaa kirjallisuutta liittyen toimintaterapeutin työskentelyyn päivystyksessä.	23 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus

5.6 Aineiston käsittely ja analysointi

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheen tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysi muodostaa lukijalle ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden eli synteesin. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä hyödynsimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aineistosta. Menetelmän avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2019, 127,117.) Analysoimme valitsemamme tutkimukset aineistolähtöisen analyysin mukaan. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus, ja analyysiyksiköt valitaan tutkittavasta aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusasetelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa analysoimme valitsemiemme tutkimusten tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä. Analyysiyksikkönä toimivat tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä kuvaavat ilmaisut (ks. Sarajärvi & Tuomi 2018, 108.)

Aineiston analyysin ensimmäisenä vaiheena oli aineiston pelkistäminen, jossa aineistosta etsittiin kirjallisuuskatsauksen kannalta oleelliset kohdat. Pelkistäminen tapahtui etsimällä tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, ja näitä lauseita pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. (ks. Sarajärvi

&Tuomi 2018, 114, 123–127.) Pelkistämisprosessia varten teimme taulukon, johon merkitsimme järjestelmällisesti tutkimuksista tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Nämä tutkimuksista suoraan poimitut ilmaukset sijoitimme taulukon kohtaan *Alkuperäisilmaukset*. Alkuperäiset englanninkieliset ilmaukset käänsimme suoraan suomenkieliseksi kohtaan *Suomennos*. Kohtaan *Pelkistetty ilmaus* kirjoitimme alkuperäisen ilmauksen suomennoksen suhteessa asiayhteyteen ja yksinkertaisesti ilmaistuna. Varmistaaksemme, että pelkistetyssä aineistossa polku alkuperäiseen tietoon säilyy, nimesimme kaikki analyysiyksilöt yksilöllisesti omalla numerokoodilla. Jokainen pelkistys luettiin vähintään kahden opinnäytetyön tekijän toimesta. Koko analyysiprosessin ajan tutkijoiden tulee huolehtia, että aineistossa säilyy polku alkuperäistietoon (Sarajärvi & Tuomi 2018, viitattu 26.5.2020). TAULUKKO 6. kuvaa esimerkin avulla aineiston pelkistämistä.

TAULUKKO 6. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Suomennos	Pelkistetty ilmaus
The role of occupational therapy in the discharge process was positively viewed in assisting unnecessary hospital admissions and reducing costs to the system.	Toimintaterapian rooli kotiutusprosessissa nähtiin positiivisena auttaen vähentämään tarpeettomia sairaalakäyntejä ja järjestelmän kustannuksia.	Kotiutusprosessissa toimintaterapeutin roolin nähtiin positiivisesti, sillä se vähensi kustannuksia ja tarpeettomia sairaalakäyntejä.

Toinen vaihe on aineiston teemoittelu. Teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä aineistosta yhdistäviä seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 13.12.2020). Teemoiksi voidaan käsittää sellaisia aiheita, jotka esiintyvät aineistossa toistuvasti (Jyväskylän yliopisto 2016, viitattu 13.12.2020). Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää taulukointia, jonka avulla voidaan havainnoida aineiston keskeisiä seikkoja ja näille voidaan miettiä yhdistäviä teemoja. Hyödynsimme teemojen muodostamisessa työkaluna Mural-nettialustaa, jossa aineistosta nousevat samankaltaiset ilmaukset jaettiin teemoiksi. Aineistosta nousi lopulta kolme teemaa. Teemoille muodostui myös alateemoja, jotka esiintyvät teemoissa osittain myös limittäin. (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 13.12.2020.) TAULUKKO 7. kuvaa muodostuneet teemat ja alateemat.

TAULUKKO 7. Taulukko teemoista ja alateemoista

Teemat	Alateemat
Toimintakyvyn arviointi	Toimintaterapian työtä ohjaava teoria ja tietoperusta
	Arvio itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumisesta
	Arvio kognitiivisista valmiuksista sekä motorisista- ja prosessitaidoista
	Arvio ympäristössä toimimisesta
	Akuuttiympäristössä käytettävät arviointimenetelmät
Kotiutussuunnittelu	Turvallisen kotiutuksen varmistaminen
	Ikäihmisen sekä hänen omaistensa ohjaus ja neuvonta
	Toimintaterapeutin kotikäynti
	Apuvälineosaaminen
Akuutin työympäristön vaatimukset	Akuutin työympäristön piirteet
	Toimintaterapeuttien kokemus akuutista työympäristöstä
	Toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa tiimissä
	Toimintaterapeutin osaamisen tunnistaminen

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tuloksissa kuvataan keskeiset tutkimustulokset sekä niiden yhteys käsiteltävään aineistoon. Yhteenveto tutkimustuloksista on tärkeää erityisesti silloin, kun tulokset ovat laajoja ja monimutkaisia. (Kylmä & Juvakka 2007, 167–168.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin kolme teemaa ja useita alateemoja. Teemat olivat toimintakyvyn arviointi, kotiutussuunnittelu sekä akuutin työympäristön vaatimukset.

6.1 Toimintakyvyn arviointi

Toimintaterapeuteille keskeinen strategia oli saada kattava kokonaiskuva potilaiden tilanteesta. He erottuivat muista terveydenhuollon ammattilaisista tarjoamalla ratkaisevaa tietoa potilaan elämäntilanteesta ja heidän tarpeistaan. (Spang & Holmqvist 2015, 352.) Toimintaterapeuteille oli keskeistä ymmärtää toiminnan vaatimukset suhteessa ympäristöön, jossa toiminta suoritettiin. Myös terapeutin ja potilaan välille muodostunut vuorovaikutussuhde itsessään oli tärkeä osa arviointia. (Robertson & Blaga 2013, 133.) Toimintaterapian ydinosaamiseen nimettiin ihmissuhdetaidot ja tehokas kommunikaatio (James, Jones, Kempenaar, Preston & Kerr 2016, 464).

Toimintaterapian käytännön työn malleja ja teoreettisia viitekehyksiä ei juurikaan tunnustettu olennaisena työtä ohjaavana tekijänä akuuttihuolteisessa työympäristössä. Toimintaterapeutit nimesivät käyttävänsä eniten kompensoivaa lähestymistapaa ja biomekaanista mallia. Toimintaterapian omien viitekehysten, kuten Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) ja kanadalaisen toiminnallisen suoriutumisen mallin (CMOP) säännöllinen käyttö oli akuuttihuolteisessa työympäristössä vähäistä. Toimintaterapeutit totesivat PEO-mallin sopivan ympäristöön, jossa päätöksenteon tulee olla nopeaa ja potilaan kotiutus etusijalla. PEO-malli auttoi toimintaterapeutteja käsitteellistämään paremmin heidän työnkuvaansa ja avaamaan päätöksiä tiimin muille jäsenille. (Britton, Rosenwax & McNamara 2015, 373–374.)

Tutkimusten mukaan toimintaterapeutit käyttivät vaihtelevasti sekä standardoituja että standardoimattomia arviointimenetelmiä (Cusick, Johnson & Bissett 2009, 262; Robertson & Blaga 2013, 132; Spang & Holmqvist 2015, 352; James ym. 2016, 462; Cuevas-Lara, Izquierdo, Gutierrez-Valencia, Marin-Epelde, Zambom-Ferraresi, Contreras-Escamez, Martinez-Velilla 2019, 46). Suurin osa akuuttihuolteisessa työympäristössä käytetyistä arviointimenetelmistä oli standardoimattomia,

ja ne sisälsivät esimerkiksi subjektiivisen haastattelun ja toiminnallisten tehtävien havainnointia. Standardoidut arvioinnit kuitenkin paransivat toimintaterapian luotettavuutta ja tarjosivat selkeyttä tuloksista keskusteltaessa. (Robertson & Blaga 2013, 132, 133.) Toimintaterapeutit käyttivät luotettavia arviointimenetelmiä, jotka osoittivat selkeästi heidän työnsä lopputuloksen. Tämä auttoi muita terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään toimintaterapeuttien työn tärkeyden. Toimintaterapeutit kokivat, että heidän arviointejaan arvostettiin ja niitä pyydettiin. (Spang & Holmqvist 2015, 352.) Kolme eniten käytettyä arviointimenetelmää olivat alkuhaastattelu, toiminnallinen arviointi sekä Mini Mental State Examination (MMSE) (Cusick, Johnson & Bissett 2009, 261). Lisäksi päivystyksessä nimettiin käytettäväksi arviointimenetelminä muun muassa Functional Independence Measurement, Barthel Indeks, Klein-Bell ADL asteikko, Functional measurement tool (Cuevas-Lara ym. 2019, 46).

Kyky suoriutua itsestä huolehtimisen toiminnoista oli tärkeä tekijä selvitettäessä, pystyykö potilas asumaan kotona itsenäisesti (Jönsson, Appelros & Fredriksson 2016, 146). Haastattelu ja havainnointi olivat ensisijaisia tiedonlähteitä toimintakykyä arvioidessa. Toimintojen havainnointi oli arvioinnissa olennainen osa. (Robertson & Blaga 2013, 132, 134). Päivittäisten toimintojen arviointeja toteutettiin yksilöllisesti. Toimintaterapeutit toteuttivat myös motoristen- ja prosessitaitojen arviointia. (Moeldrup Nielsen, Maribo, Kirkegaard, Shultz Petersen & Gregersen 2018, 6.) Kognitiivisten valmiuksien arviointia toteutettiin usein akuuttiluonteisessa työympäristössä (Robertson & Blaga 2013, 131). Kognitiiviset valmiudet ovat merkittävä itsenäisen elämän mahdollistava tekijä. Kognitiivisten haasteiden aikainen havaitseminen sekä kognitiivisten valmiuksien arvioiminen on tärkeää, jotta potilaalle ja hänen omaisilleen voitiin antaa tarkoituksenmukaista tukea. (Jönsson ym. 2016, 147.) Toimintaterapeutin interventioon kuului myös potilaan kotiympäristön arviointi (James ym. 2016, 464; Moeldrup Nielsen ym. 2018, 6; Cuevas-Lara ym. 2019, 46).

6.2 Kotiutussuunnittelu

Toimintaterapeutit ottivat kantaa potilaan kotiutukseen (Cuevas-Lara ym. 2019, 46). Toimintaterapeutin tärkein rooli oli harkitun ja turvallisen kotiutumisen varmistaminen (Kingston, Pain, Murphy, Bennett & Watson 2019, 4). Toimintaterapeutit osallistuvat potilaan arviointiin yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa selvittääkseen, pystyykö potilas asumaan kotona itsenäisesti (Jönsson ym. 2016, 146–148). Huolenaiheeksi nousi myös kotiympäristön arvioinnin oikea-aikaisuus kotiutusprosessissa. Toimintaterapeuttien tehokkaat ajanhallintataidot olivat yhteydessä vahvaan kliiniseen

päätelyyn ja päätöksentekotaitoihin. Nämä edesauttoivat potilaan nopeaa ja oikea-aikaista kotiutusta. (Britton ym. 2015, 373, 374.)

Kun potilaan terveydellinen tila oli turvattu kotiutumista varten, toimintaterapeutit kertoivat jatkosuunnitelmasta potilaalle ja hänen läheisilleen. He tarjosivat myös potilaalle informaatiota yhteisön palveluista. (Cusick ym. 2009, 262.) Ikäihmisille toimintaterapeutit jakoivat tietoa sekä sanallisesti että kirjallisesti (Jönsson ym. 2016, 147). Toimintaterapeutin yhteistyö akuuttihoitossa sairaalan ja potilaan kodin välillä oli ratkaisevan tärkeää turvallisen kotiutumisen takaamiseksi (Robertson & Blaga 2013, 133). Työryhmillä, joilla oli kommunikaation toteuttamiseen selkeät toteutustavat, edistivät myös toimintaterapeuttien varmuutta arvioida potilaan turvallista kotiutumista vaarantavia riskejä (Britton ym. 2015, 374).

Toimintaterapeutti teki kotikäynnin potilaan kotiutumisen jälkeen ja auttoi tunnistamaan kodin turvallisuuden riskitekijöitä, jotka saattoivat rajoittaa hänen päivittäisistä toiminnoistaan suoriutumista. (Moeldrup Nielsen ym. 2018, 6). Toimintaterapeutin on tärkeä tehdä seurantakäyntiarvioita potilaan kotiutumisen jälkeen. (Jönsson ym. 2016, 148). Toimintaterapeutti rohkaisi potilaita itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumisessa ja tarjosi neuvontaa kodin muutostöihin liittyvissä asioissa (Moeldrup Nielsen ym. 2018, 6.) Moniammatillisen tiimin yhteisesti toteutettavat interventiot sairaalassa ja potilaan kotona voivat myös ehkäistä kaatumisia (Jönsson ym. 2016, 147). Toimintaterapian interventiot edesauttoivat potilasta suoriutumaan itsenäisemmin kotona. Potilaan seuranta kotiutumisen jälkeen toteutui toimintaterapeutin toimesta vaihtelevasti. (Cuevas-Lara ym. 2019, 46.)

Toimintaterapeutin ydinosaamiseen kuului asiantuntemus apuvälineistä (James ym. 2016, 464). Toimintaterapeutin interventioon kuuluivat suositukset apuvälineistä sekä niiden käytön ohjaus (Cuevas-Lara ym. 2019, 46; Kingston ym. 2019, 6). Toimintaterapeutit luovuttivat apuvälineitä potilaille päivityksessä (Wressle, Filipsson, Andersson, Jacobsson, Martinsson & Engel 2006, 208). Toimintaterapeutin interventioon kuului myös tarkoituksenmukaisten apuvälineiden koordinoiminen ja niiden hankkiminen potilaalle. Akuuttihoitopotilaille toteutetut interventiot sisälsivät myös ortosien tekemistä. (Cusick ym. 2009, 262, 263.)

6.3 Akuutin työympäristön vaatimukset

Toimintaterapeuttien potilaat olivat useimmiten ikäihmisiä, joilla oli useita sairauksia tai akuutteja terveydellisiä vaivoja. Toimintaterapeutit työskentelivät potilaiden kanssa, joilla oli toiminnallisia rajoitteita, kuten liikunta- ja tasapainohäiriötä, kipua, kognitiivisia häiriötä tai puhevaikeuksia. Interventio keskittyi tällöin usein liikkumiseen ja itsestä huolehtimisen toimintoihin. (Spang & Holmqvist 2015, 348.) Toimintaterapeutit kuvailivat päivystystä lääketieteeseen painottuvaksi ympäristöksi ja he käyttivät tietoisesti erilaisia keinoja mahdollistaakseen toimintaterapian toteuttamisen siellä. Toimintaterapeutit tiesivät potilailla olevan sairaalassa ollessaan puute merkityksellisestä toiminnasta. He pyrkivät tarjoamaan luovia toimintoja, kuten palapelejä, kirjoja, elokuvia, musiikin kuuntelua tai järjestämään hetkiä käydä kävelyllä. (Spang & Holmqvist 2015, 347, 349.) Toimintaterapiassa keskitytään asiakaslähtöiseen lopputulokseen enemmän kuin taloudelliseen hyötyyn. Päivystyksessä taloudellisen tehokkuuden tavoittelemisen on ristiriidassa toimintaterapian oman teoreettisen ja filosofisen perustan kanssa. (James ym. 2016, 465.) Toimintaterapeutit kokivat päivittäisen läheteperusteisen työn suunnittelun haastavana ja tehottomana (Britton, Rosenwax & McNamara 2016, 259).

Toimintaterapeutit kuvailivat työtään hauskaksi, vaihtelevaksi ja intensiiviseksi. Työympäristö oli sekä miellyttävä että stressaava eri ajankohtina. Työtä päivystyksessä kuvailtiin jatkuvaksi tasapainoiluksi muuttuvissa tilanteissa. Päivä ei koskaan ollut sellainen kuin aamulla oli ajatellut. Potilaiden priorisointia tehtiin saapumisjärjestyksen, sosioekonomisen aseman, terveydentilan ja hoitosuunnitelman pohjalta. Toimintaterapeutit myös pohtivat, milloin potilaiden tapaaminen olisi oikea-aikaista ja miten he voisivat hyödyntää parhaiten käytettävissä olevan ajan. (Spang & Holmqvist 2015, 348–349.) Tiimitapaamisiin sekä eri osastojen vaatimukseen käytetty aika vähensi toimintaterapeuttien potilastyöhön käytettävää aikaa. Toimintaterapeuttien tuli siirtyä osastojen välillä useasti päivässä tavatakseen heille ohjatut potilaat. (Britton ym. 2016, 259.) Lyhyet sairaalakäynnit rajoittivat toimintaterapeuttien mahdollisuutta toteuttaa strukturoituja arviointeja sairaalassa olon aikana sekä potilaan kotiutustilanteessa (Wressle ym. 2006, 209).

Terapeutit kertoivat kokeneensa paineita arvioida ja kotiuttaa potilaita nopealla tahdilla (Britton ym. 2016, 259; Britton ym. 2015, 373). Tehokkaat arviointiprosessit ovat kriittisiä akuuttihoiton käytännön työssä, jossa päätöksen tekoon oli rajallisesti aikaa (Robertson & Blaga 2013, 134). Toimintaterapeutit tapasivat potilaan päivystyksessä vähintään kolme kertaa. Toimintaterapiakerran intensiivisyys ja kesto vaihtelivat paljon. Yhden toimintaterapiakerran kesto oli noin 50–120 minuuttia

(Cuevas-Lara ym. 2019, 46, 47.) Toimintaterapeutit jakoivat toimistonsa muiden osastojen toimintaterapeuttien kanssa (Spang & Holmqvist 2015, 350). Monissa eri tutkimuksissa ajanhallinta arviointiin toimintaterapeutin tärkeimmäksi henkilökohtaiseksi taidoksi. Se oli positiivisesti yhteydessä kykyyn vastata vaihtelevaan potilasmäärään ja sen tuomiin vaatimuksiin. (Britton ym. 2015, 374.) Akuuttiluontoisessa työympäristössä tarvitaan nopeaa ja itsevarmaa päätöksentekokykyä. Tiedon nopea käsitteleminen ja ammatillisen päätöksenteon tekeminen aiheuttivat kognitiivista kuormitusta erityisesti aloitteleville terapeuteille, joilla ei ole samalla tavalla tietoa, nopeutta ja joustavuutta kuin kokeneilla terapeuteilla. (Robertson & Blaga 2013, 132.) Toimintaterapeutit ottivat myös vastuuta omasta ammatillisesta kehitymisestään (Spang & Holmqvist 2015, 351).

Toimintaterapeutit työskentelivät moniammatillisissa työryhmissä, joissa muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset olivat usein fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä (Cusick ym. 2009, 262). Yhteistyö fysioterapeuttien kanssa oli yleistä, ja monet toimintaterapeutit kuvailivat yhteistyötä positiivisesti. Joillakin osastoilla toimintaterapeuteista ja fysioterapeuteista muodostettiin työpareja, jotka työskentelivät yhdessä useimpien potilaiden kanssa. Toimintaterapeutit kuvailivat toimivan yhteistyön toisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa strategiaksi, jonka avulla tarjotaan parempaa hoitoa potilaille. (Spang & Holmqvist 2015, 350.) Moniammatillisen työryhmän jäsenet kokivat, että toimintaterapialla on tärkeä rooli kuntoutuksessa ja potilaiden itsenäisyyden edistämisessä. Toimintaterapeutin uskottiin toimivan myös portinvartijan roolissa, mikä tarkoitti, ettei potilas voinut kotiutua ilman toimintaterapeutin tekemää arviointia. Muut terveydenhuollon ammattilaiset esittivät huolensa siitä, että ilman osastolla olevaa toimintaterapeuttia muiden tieteenalojen edustajien tulisi syventyä joihinkin työtehtäviin lisäten entisestään heidän työtaakkaansa. (Kingston ym. 2019, 4, 5.)

Toimintaterapeutin rooli päivystyksessä on nimetty tutkimuksissa vaihtelevasti. Niitä olivat hoidon koordinaattori, toimintaterapeutti päivystyksessä, ikäihmisiin erikoistunut toimintaterapeutti ja potilaan jatkohoitoon keskittyvä toimintaterapeutti. (Cusick ym. 2009, 262.) Toimintaterapeutit pyrkivät olemaan potilaan äänenä hänen hoitopolkunsa aikana. Potilaan edustajana toimiminen korostui erityisesti potilaan akuutin sairauden yhteydessä. Toimintaterapeutit ottivat myös mahdollistajan roolin, jonka nähtiin täydentävän heidän ensisijaista rooliaan kotiutuksen helpottajana. (Britton ym. 2016, 260, 261.) Moniammatilliselta työryhmältä saatu tuki nähtiin positiivisena, sillä se kasvatti työryhmän ymmärrystä toimintaterapeutin roolista akuuttiosastolla. Toimintaterapeutit tunnistivat suhteen moniammatillisen työryhmän jäseniin sekä arvokkaana mahdollisuutena mutta toisaalta stressin ja turhautumisen lähteenä. (Britton ym. 2015, 374.) Mahdollisesti selkeän kommunikaation

puute, kapea mielikuva toimintaterapeutin roolista sekä näkemys toimintaterapian roolista kuilun täyttäjänä olivat johtaneet siihen, että muut terveydenhuollon ammattilaiset sekoittavat toimintaterapeutin- ja kotiutussuunnittelijan roolit. Hoitohenkilökunta koki, että toimintaterapeutin arviointia ei ole sisällytetty potilaan hoitosuunnitelmaan sairaalakäynnin aikana. Toimintaterapeutin tekemän arvioinnin tai interventioiden sisältö ei välittynyt muiden alojen ammattilaisille, mikä herätti huolta potilaissa. (Kingston ym. 2019, 5, 7.)

Toimintaterapeuttien selkeän työnkuvan puuttuminen vaikutti siihen, miten heidän työnsä hahmotettiin moniammatillisessa työryhmässä. Erityisen huolestuttavana toimintaterapeutit pitivät havaintoiaan, että lääkärit eivät ymmärtäneet toimintaterapian käytännön työtä. Rajallinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa sekä lääketieteen kandidaattien tiheä vaihtuminen työyhteisössä tunnistettiin mahdolliseksi syiksi. (Britton ym. 2016, 260.) Toimintaterapeuttien vähäinen kommunikaatio muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa johtui todennäköisesti nopeasti muuttuvan ympäristön aiheuttamasta ajan puutteesta (Kingston ym. 2019, 7). Muut terveydenhuollon ammattilaiset tunnustivat alueita potilaan hoidossa, joihin toimintaterapeutti olisi voinut osallistua. Kotiutuksen suunnittelijat saattoivat jättää toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämättä. Toimintaterapeutti voisi nostaa esiin sellaisia potilaan kotiutusta vaikeuttavia tekijöitä, joita kotiutuksen suunnittelija ei välttämättä tunnistaisi. (Kingston ym. 2019, 5.)

Toimintaterapeutit järjestivät tapaamisia kertoakseen työnkuvastaan lääkäreille ja hoitoalan ammattilaisille. Tapaamisia toteutettiin joko toimintaterapeutin toimesta tai yhdessä fysioterapeutin kanssa. Näin he pystyivät myös kertomaan osaamisensa eroavaisuuksista. Toimintaterapeuttien näkyvyyttä edistäviä keinoja oli käyttää luotettavia ja standardoituja arviointimenetelmiä, jotka osoittivat selkeästi työn lopputuloksen. Tämä auttoi muita terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään toimintaterapeuttien työn merkityksen. Potilaille toimintaterapeutit esittelivät itsensä ja nimikkeensä, jonka jälkeen he kertoivat tapaamisen tarkoituksen ja tavoitteen potilaalle ymmärrettävällä tavalla. (Spang & Holmqvist 2015, 350, 351, 352.)

Toimintaterapeutit kokivat haastavaksi ammatti-identiteetin tunnistamisen ja sen rakentamisen osana moniammatillista työryhmää. He kuitenkin tunnustivat ainutlaatuisen työpanoksensa yksin toimiessaan. Toimintaterapeutit yhdistivät ydinosaaamisensa akuutin ympäristön asettamien käytännön työn raamien kanssa. (Britton ym. 2016, 260, 261.) Terapeuttien toteuttamaa reflektiivistä prosessia pidettiin tärkeänä. Sen tunnistettiin edistävän toimintaterapeutin itsearvon tunnetta akuutissa ympäristössä. Toimintaterapeuttien tehokas ammattikielen- ja teorian käyttö akuutihoidossa,

ohjauksen saaminen sekä läheiset suhteet muihin toimintaterapeutteihin vähensivät epäselvyyksiä ja selvensivät toimintaterapeutin roolia. Aloittelevan toimintaterapeutin olisi tärkeää saada säännöllisesti tukea ja vahvistusta työskentelyynsä akuuttiosastolla. Kokemattomat terapeutit kokivat akuutin työympäristön haastavampana kuin kokeneemmat toimintaterapeutit. (Britton ym. 2015, 372, 373.) Toimintaterapeutit kokivat avun saamisen muilta toimintaterapeuteilta suurena etuna, erityisesti kiireisinä aikoina. He kuvasivat tiiviin yhteistyön eri erikoisalojen toimintaterapeuttien kanssa tärkeäksi. (Spang & Holmqvist 2015, 350.)

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen analysoinnin jälkeen opinnäytetyön tekijöiden tulee selittää ja tulkita tutkimuksen tuloksia. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijät pohtivat analysoimansa aineiston tuloksia ja tekevät niistä omia johtopäätöksiä. Tulosten tarkastelussa pyritään laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääasiat ja antavat vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten johtopäätökset taas perustuvat laadittuihin synteeseihin. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229–230.)

7.1 Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi akuuttiympäristössä

Duncan & Preston (2021, 38–39) mukaan toimintaterapeutti luo kokonaisvaltaisen käsityksen ihmisestä hyödyntämällä näyttöön perustuvia toimintaterapian viitekehyksiä ja niihin pohjautuvia arviointimenetelmiä. Toimintaterapian viitekehykset tukevat toimintaterapeutin toteuttamaa arviointia päivystyksessä (Occupational Therapy in Emergency Departments 2020, viitattu 14.12.2020). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeutti selvittää toimintakyvyn arvioinnilla kattavan kokonaiskuvan ikäihmisen elämäntilanteesta (ks. Spang & Holmqvist 2015, 352). Erilaiset käytännön työn mallit ja viitekehykset tarjoavat toimintaterapeutille erilaisia teoriaan pohjautuvia arviointimenetelmiä (ks. Law, Baum & Bunn 2017, 8). Teoreettisten mallien ja vakiintuneiden mittareiden käyttäminen arvioinnin aikana ovat välttämättömiä toimintaterapian hyödyn ja vaikuttavuuden esille tuomiselle sekä ammatin kehittämiseksi (ks. Katz & Togliola 2018, 6). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapian käytännön työn malleja ja teoreettisia viitekehyksiä ei kuitenkaan tunnistettu akuuttiosastolla olennaisena työtä ohjaavana tekijänä. Tuloksissa mainittiin kuitenkin kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, Inhimillisen toiminnan malli ja PEO-malli (ks. Britton, Rosenwax & McNamara 2015, 373–374.)

Ikäihmisen omatoiminen suoriutuminen itsestä huolehtimisen toiminnoista edesauttaa hänen turvallista kotiutumistaan (Smith-Gabai ym. 2017, 37–38, 41). Robertson & Blaga (2013, 128) toteavat, että toimintaterapeutin toimintakyvyn arviointiin sisältyy lähes poikkeuksetta itsestä huolehtimisen toimintojen arviointia, jonka avulla saadaan käsitys ikäihmisen avun tarpeesta sekä turvallisen kotiutumisen vaarantavista riskitekijöistä. Itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutuminen on olennaisia ikäihmisen kotona pärjäämiselle ja yleiselle hyvinvoinnille (Ann Amini ym. 2014, viitattu 19.12.2020). Itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintojen arviointi ovat tärkeä osa-alue

ikäihmisen toimintakykyä arvioidessa (ks. Schell & Gillen 2019, 715). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kyky suoriutua itsestä huolehtimisen toiminnoista oli tärkeä tekijä selvitettäessä, pystyykö potilas asumaan kotona itsenäisesti (ks. Jönsson, Appelros & Fredriksson 2016, 146).

Toimintaterapeutin arvioidessa ikäihmisen toiminnallista suoriutumista hän havainnoi esimerkiksi ikäihmisen taitoja käyttää yläraajojaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa ja peseytyemisessä. Arvioinnin aikana toimintaterapeutti voi havainnoida myös ikäihmisen taitoja käyttää kehoaan suhteessa toimintaan, esimerkiksi siirtyessä tuolista sänkyyn. (Vroman & Stewart 2014, 130, 143, 277.) Tulosten mukaan toimintaterapeutit toteuttivat motoristen- ja prosessitaitojen arviointia päivystyksessä (ks. Moeldrup Nielsen, Maribo, Kirkegaard, Shultz Petersen & Gregersen 2018, 6). Toimintaterapeutti voi toteuttaa motoristen- ja prosessitaitojen arviointia esimerkiksi AMPS- menetelmän avulla. AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) on standardoitu arviointimenetelmä, joka perustuu toimintaterapeutin tekemään havainnointiin ikäihmisen itsestä huolehtimisen sekä kotielämän toiminnoista suoriutumisesta, jotka tyypillisesti toteutuvat kotona. AMPS-menetelmää voidaan käyttää systemaattiseen motorisen taitojen ja prosessitaitojen laadun arviointiin Myös MOHOST (Model of Human Occupation Screening Tool) sopii ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin. Menetelmällä pyritään kartoittamaan havainnoinnin tai haastattelun avulla korostaen ikäihmisen vahvuuksia sekä tahdon, totumuksen, suorituskyvyn ja ympäristön vaikutusta toiminnalliseen osallistumiseen. (Taylor & Kielhofner 2017, 226, 291.)

Akuutissa ympäristössä arviointiin sisältyy yleensä kognitiivisten valmiuksien arviointia (Smith-Gabai ym. 2017, 37–38, 41). Arvioitaessa ikäihmisen kognitiivisia valmiuksia, toimintaterapeutin tulisi hyödyntää standardoituja arviointimenetelmiä ja testejä. Kognitiivisia valmiuksia mittaavat testit ovat käytännöllisiä akuutissa ympäristössä, mutta niiden avulla voi olla haastavaa tunnistaa ikäihmisen arjen todellisia haasteita, sillä perinteiset neurokognitiiviset arviointimenetelmät kuvaavat usein vain yksittäistä kognitiivista aluetta. Toimintaterapeutti keskittyy arvioimaan kognitiivisia valmiuksia toimintojen avulla, jotta hänelle muodostuisi ymmärrys siitä, miten ikäihminen käyttää kognitiivisia valmiuksiaan ja taitojaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. (Katz & Togli 2018, 165–167.) Myös Vroman & Stewart (2014, 130, 143, 277) mukaan toimintaterapeutti arvioi ikäihmisen kognitiivisia valmiuksia suhteessa toiminnalliseen osallistumiseen ja suoriutumiseen, mitkä ovat tärkeitä tekijöitä ikäihmisen itsenäiselle kotona asumiselle. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kognitiivisten valmiuksien arviointi sekä kognitiivisten haasteiden aikainen havaitseminen oli tärkeää, jotta ikäihmiselle ja hänen omaisilleen voidaan antaa tarkoituksenmukaista tukea (ks. Jönsson ym. 2016, 147).

Haastatteleamalla ikäihmistä toimintaterapeutti kerää tietoa ikäihmisen kotiympäristöstä ja siellä olevista tukitoimista. Haastattelun avulla toimintaterapeutti selvittää, mitä ikääntynyt itse haluaa ja tarvitsee kotiutuessaan sairaalasta. (Smith-Gabai ym. 2017, 37–38, 41.) Taylor & Kielhofner (2017, 92–93, 96, 100) mukaan ympäristöllä on merkittävä rooli ikäihmisen toiminnalliselle osallistumiselle ja suoriutumislle. Toimintaterapeutti analysoi ikäihmisen toimintaympäristöjä ja niiden ominaisuuksia kattavasti sekä antaa tietoa ikäihmiselle ympäristön vaikutuksista suhteessa hänen toiminnalliseen suoriutumiseensa kotona. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeutin interventioon päivystyksessä kuului myös potilaan kotiympäristön arviointia (ks. James ym. 2016, 464; Moeldrup Nielsen ym. 2018, 6; Cuevas-Lara ym. 2019, 46).

Marskill & Tempest (2017, 22) toteavat havainnoinnin ja haastattelun olevan toimintaterapeutin tavanomaisimmat tiedonkeruumenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan haastattelu ja havainnointi ovat ensisijaisia tiedonlähteitä toimintakykyä arvioidessa (Robertson & Blaga 2013, 132, 134). Toimintaterapeutit käyttivät päivystyksessä vaihtelevasti sekä standardoituja että standardoimattomia arviointimenetelmiä (Cusick, Johnson & Bissett 2009, 262; Robertson & Blaga 2013, 132; Spang & Holmqvist 2015, 352; James ym. 2016, 462; Cuevas-Lara, Izquierdo, Gutierrez-Valencia, Marin-Epelde, Zambom-Ferraresi, Contreras-Escamez, Martinez-Velilla 2019, 46). Standardoimattomat arviointimenetelmät ovat usein tarkastuslistoja, puolistrukturoituja haastatteluja sekä potilaan havainnointia mahdollisimman luonnollisissa ympäristöissä (Vroman & Stewart 2014, 100).

Seulontakyselyiden avulla muut terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa riskitekijöistä, jotka saattavat antaa viitteitä esimerkiksi ikäihmisen yleistilan laskusta tai sairaalahoidon tarpeesta. Ne eivät kuitenkaan tarjoa tietoa ikäihmisen toimintakyvystä. Toimintakyvyn arvioinnin avulla on mahdollista huomioida ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä lääketieteellisen diagnoosin lisäksi. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi käyttää arviointimenetelmiä, jotka on suunniteltu päivystysympäristöön. Päivystyksestä kotiutuvien ikäihmisten seurantakäyntien ja palveluiden suunnittelua varten on tärkeää saada ikäihmisen toimintakyvystä tarkkaa ja kattavaa tietoa. (Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 14.12.2020.)

Akuutissa ympäristössä käytettävissä oleva aika on rajallinen, minkä vuoksi toimintaterapeutit pystyvät hyödyntämään vain muutamia standardoituja arviointeja tai arvioinnin osa-alueita potilaan mukaan. Luotettavan arviointimenetelmän käyttäminen auttaa toimintaterapeuttia kohdistamaan

kliinistä havainnointia (Smith-Gabai ym. 2017, 37.) Standardoituja toimintakyvyn mittareita on koottu TOIMIA-tietokantaan. Se on ilmainen ja avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b, viitattu 14.12.2020.) Standardoimattomien arviointimenetelmien avulla voidaan kerätä tietoa erilaisissa vapaamuotoisissa tilanteissa (Taylor & Kielhofner 2017, 175).

7.2 Ikääntyneen turvallisen kotiutumisen varmistaminen akuuttiympäristössä

Toinen kirjallisuuskatsauksen tuloksista noussut teema oli kotiutussuunnittelu. Kotiutuksen suunnittelu on yksi toimintaterapeutin päävastuualueista akuuttihoivossa. Se on monimutkainen prosessi, johon tarvitaan toimintaterapeutin kliinistä päättelyä, kokemusta, ymmärrystä ikäihmisen kontekstuaalisista tekijöistä, tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistuksista sekä kotiutuksen järjestelyn vaihtoehtoista. (Smith-Gabai ym. 2017, 83.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ikäihmisen harkitun ja turvallisen kotiutumisen varmistaminen oli yksi tärkeimpiä toimintaterapeutin rooleja (Kingston ym. 2019, 4). Ikäihmisen kotiympäristön arvioiminen, turvallinen kotiutuminen ja itsenäisen toiminnallisuuden varmistaminen on tärkeä osa kotiutussuunnittelua (Vroman & Stewart 2014, 389–392). Toimintaterapeutit hyödyntävät kotikäyntejä päätettäessä ikäihmisen kotiutuksesta sekä selvittäessä hänen roolejaan ja toimintoja, joihin hän osallistuu. Kotikäynnit antavat kokonaisvaltaisen ja todenmukaisen kuvan ikäihmisen toiminnallisesta suoriutumisesta kotiympäristössä. Kotiutusta edeltävien kotikäyntien tarkoituksena on arvioida kotiympäristön turvallisuutta. (Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 14.12.2020.)

Useissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nousi esiin, että akuuttiympäristössä työskentelevät toimintaterapeutit tekivät kotikäyntejä (Cuevas-Lara ym. 2019, 46; Moeldrup Nielsen 2018, 6; James ym. 2016, 462). Toimintaterapeutti toteuttaa kotiympäristön arviointeja eri syistä. Näitä ovat esimerkiksi ikäihmisen siirtyminen sairaalahoidosta kotiin ja ikäihmisen pidempiaikaisen kotona asumisen mahdollistaminen. Kodin fyysisen ympäristön arviointi ja tieto ikäihmisen sosiaalisesta tuesta ovat olennainen osa arvioitaessa ikäihmisen, toimintojen ja kotiympäristön yhteensopivuutta. Ihanteellisessa tilanteessa kotiympäristön arviointi toteutuu ikäihmisen ja hänen läheistensä läsnä ollessa, ja arviointi tehdään ennen kuin ikäihminen kotiutuu sairaalasta. Yhteistyö moniammatillisen tiimin jäsenten, kuten fysioterapeutin kanssa, on keskeistä. (Vroman & Stewart 2014, 389–392.) Tulosten mukaan toimintaterapeutti osallistui potilaan kotiutukseen yhdessä muiden ammattilaisten kanssa arvioiden, voiko ikäihminen kotiutuessaan asua itsenäisesti (Jönsson ym.

2016, 146–148). Toimintaterapeutti arvioi myös ikäihmisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä hänen kotiutuessa (Moeldrup Nielsen ym. 2018, 6).

Toimintaterapeutit auttavat ikäihmisiä ja heidän läheisiään mukauttamaan toimintaympäristöjä toiminnallista osallisuutta mahdollistavaksi, jotta ikäihminen kykenee osallistumaan hänelle merkityksellisiin toimintoihin turvallisesti ja itsenäisesti (Vroman & Stewart 2014, 389–392). Toimintaterapeutin interventioon kuuluivat suositukset apuvälineistä ja niiden käytön ohjaus (Cuevas-Lara ym. 2019, 46; Kingston ym. 2019, 6). Kotikäyntiä pidetään tärkeänä, sillä sen aikana toimintaterapeutti tekee yksilöllistä arviota ikäihmisen tarpeista ja toiveista sekä suosittelee apuvälineitä, jotta ikäihminen pystyisi suoriutumaan toiminnoista kotonaan mahdollisimman hyvin. Kodin muutostyöt auttavat usein ikäihmistä elämään kotona itsenäisesti ja ennaltaehkäisevät hänen terveydentilansa heikkenemistä mahdollistamalla toimintoihin osallistumisen. (Cole & Tufano 2019, 76–77.) Toimintaterapeutti varmistaa, että ikäihminen saa hänen tarpeisiinsa nähden tarkoituksenmukaiset suositukset apuvälineistä ja ympäristön muutostöistä. (American Occupational Therapy Association 2020, viitattu 19.12.2020.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan toimintaterapeutit myös ohjaavat ikäihmisiä ja heidän omaisiaan kotiutumiseen ja jatkosuunnitelmiin liittyvissä asioissa. Samalla toimintaterapeutit tarjosivat ikäihmiselle tietoa erilaisista palveluista. (Cusick ym. 2009, 262.) Asiakaskeskeinen lähestymistapa näkyy toimintaterapeutin ja ikäihmisen kumppanuussuhteessa. Asiakkuuden ajatellaan usein koskevan myös ikäihmisen lähiverkostoa, kuten lähiomaisia. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, missä potilas ei pysty kognitiivisten toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi osallistumaan aktiivisesti arviointiin. (Karhula ym. 2014, 10.) Tulosten mukaan toimintaterapeutin yhteistyö akuuttihoitossa sairaalan ja potilaan kodin välillä oli ratkaisevan tärkeää ikäihmisen turvallisen kotiutumisen takaamiseksi (Robertson & Blaga 2013, 133). Ikääntymisen myötä kyvyt suoriutua toiminnoista itsenäisesti heikkenevät osana normaalia ikääntymisprosessia. Ikääntyneen omaiset ja hoitajat joutuvat usein auttamaan ikääntynyttä selviytymään itsenäisesti ja asumaan kotona turvallisesti. (American Occupational Therapy Association 2020, viitattu 19.12.2020.)

Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luominen sekä toimintaterapeutin hyödyntämä minän tietoinen käyttö ovat merkittäviä työkaluja ikääntyneen arviointiprosessissa. Toimintaterapiassa terapeuttista vuorovaikutussuhdetta pidetään yhtenä hoidon merkittävimmistä ulottuvuuksista (Hagedorn 2000, 83.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeutin ja potilaan välille muodostunut vuorovaikutussuhde oli itsessään tärkeä osa arviointia (Robertson & Blaga 2013, 133).

Yhteistoiminnallinen lähestymistapa toimintaterapeutin ja ikäihmisen välillä auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään hänen kokemuksiaan ja toiveitaan interventioille. Vuorovaikutustaitojen kautta toimintaterapeutti voi muuttaa terapiasuhdetta niin, että ikäihminen voi itse aktiivisimmin tehdä päätöksiä ja ratkaista ongelmiaan. Tämä lisää interventioiden tehokkuutta. (Ann Amini ym. 2014, viitattu 18.12.2020.)

7.3 Akuutin työympäristön vaatimukset toimintaterapeutin työn toteuttamiselle

Kolmas kirjallisuuskatsauksen tuloksista noussut teema oli akuutin työympäristön vaatimukset. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työtä päivystyksessä kuvailtiin jatkuvaksi tasapainoiluksi muuttuvissa tilanteissa. Päivystys voi olla aloittelevalle toimintaterapeutille kuormittava, sillä vaihtelevassa työympäristössä tarvitaan nopeaa ja itsevarmaa päätöksentekokykyä. (Robertson & Blaga 2013, 132; Spang & Holmqvist 2015, 348–349.) Akuuttia työympäristöä kuvaillaan usein jopa kaoottiseksi, joka on yksi suurimmista rajoitteista arviointiprosessille. Akuutissa ympäristössä toimintaterapeutit aloittavat ikäihmisen arvioinnin jo saapuessaan potilashuoneeseen. Akuuttiympäristössä toimintaterapeuttien tulee toteuttaa arviointi saman päivän aikana tai 24 tunnin sisällä arviointipyyntöä, sillä ikäihminen voi siirtyä nopeallakin aikataululla kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Tyypillinen toimintakyvyn arviointi akuuttiympäristössä kestää jopa alle 30 minuuttia. Toimintaterapeutit oppivat nopeasti, kuinka esimerkiksi saada paljon tietoa potilaasta haastattelun ja toiminnallisten tehtävien avulla potilassängyn laidalla. (Smith-Gabai ym. 2017, 37–38, 41.)

Päivystyksessä työskentelevät toimintaterapeutit kokivat haastavaksi kiireisen aikataulun, fyysisen ympäristön sekä ajan puutteen. Kiireinen aikataulu tuo haasteita vastata arviointipyyntöihin nopeasti. Päivystyksen fyysiset tilat eivät aina ole soveltuvia toimintakyvyn arviointiin, esimerkiksi rauhallisen arviointitilan löytäminen voi olla haastavaa. Ajan puute edellyttää toimintaterapeutteja priorisoimaan tietyn osa-alueen arviointia kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin sijasta. Päivystyksen työympäristö saattaa aiheuttaa toimintaterapeuteille psyykkistä kuormitusta ikäihmisten vaikeiden terveydellisten tilanteiden vuoksi. (ks. Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 19.12.2020.) Tuloksissa toimintaterapeutit kertoivat kokeneensa paineita arvioida ja kotiuttaa potilaita nopealla tahdilla (Britton ym. 2016, 259; Britton ym. 2015, 373).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa toimintaterapeutin henkilökohtaisista ominaisuuksista korostuivat ajanhallinnan ja priorisoinnin taidot (Britton ym. 2015, 374). Tiedon nopea käsittely ja ammatillisten päätösten tekeminen aiheuttivat kognitiivista kuormitusta erityisesti aloitteleville

toimintaterapeuteille, joilla ei ole samalla tavalla tietoa, nopeutta ja joustavuutta kuin kokeneilla toimintaterapeuteilla (Robertson & Blaga 2013, 132). Akuutissa ympäristössä työskentelevien toimintaterapeuttien tulisi kyetä joustamaan aikataulullisesti, sillä tilanteet vaihtuvat nopeasti. Olemassa olevien resurssien, jatkotoimenpiteiden ja nopean päätöksenteon tukena voidaan hyödyntää kliinistä päättelyä. Kliinisen päättelyn ja päätöksenteko taitojen kehittyminen voi olla haastavaa akuutin työympäristön nopeatempoisuuden vuoksi. Toimintaterapeutin voi olla hankalaa huomioida potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, mikä on ristiriidassa toimintaterapian kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen ihmiskäsityksen kanssa. (Smith-Gabai ym. 2017, 38, 86.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeutit kokivat moniammatilliselta työryhmältä saadun tuen positiivisena, sillä se kasvatti työryhmän ymmärrystä toimintaterapeutin roolista. Suhde moniammatillisen työryhmän jäseniin koettiin sekä arvokkaana mahdollisuutena että stressin ja turhautumisen lähteenä. (Britton ym. 2015, 374.) Moniammatillisessa yhteistyössä muodostetaan potilaan ja eri ammattilaisten välillä kokonaiskäsitys potilaan voimavaroista ja tuen tarpeesta. Moniammatillisuus voidaan toteuttaa rinnakkain työskentelyinä, mutta syvemmän näkemyksen saavuttamiseksi tarvitaan ammattirajoja rikkovaa työskentelyä, jossa jo arviointiprosessin alkuvaiheessa tehdään yhteinen potilaan tarpeita vastaava suunnitelma. (Karhula ym. 2014, 11.) Riittämätön kommunikointi ammattilaisten välillä, esimerkiksi kommunikoinnin puute ikäihmisen hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista, aiheuttavat turhautumista ammattilaisissa. (ks. Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 19.12.2020.)

Tietämättömyys toimintaterapeutin roolista päivystyksessä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin arviointipyyntöihin. Toimintaterapia päivystyksessä tunnustetaan ammattialana useissa kliinisissä tilanteissa, mutta aiheesta ei ole tehty juurikaan sen vaikuttavuuteen liittyviä tutkimuksia. Päivystyksessä toimintaterapeutit toimivat usein enemmänkin konsultin roolissa kuin moniammatillisen tiimin jäsenenä. Kuitenkin viimeaikaiset muutokset päivystysjärjestelmässä ovat saaneet aikaan sen, että toimintaterapeutti on yhä useammin osa päivystyksen moniammatillista tiimiä. (ks. Occupational Therapy in Emergency Department 2020, viitattu 19.12.2020.) Tulosten mukaan selkeän kommunikaation puute ja kapea mielikuva toimintaterapeutin roolista saattoivat aiheuttaa sen, että muiden terveydenhuollon ammattilaisten oli vaikea hahmottaa toimintaterapeutin roolia. Toimintaterapeutin tekemä arviointi ei myöskään aina välittynyt muiden alojen ammattilaisille (Kingston ym. 2019, 5, 7.)

Moniammatillisessa työryhmässä toimintaterapeutti on toiminnan asiantuntija. Yhdessä eri ammattilasten kanssa tehtävästä arvioinnista korostuu kunkin asiantuntijan oman erityisosaamisen hallinta sekä kyky jakaa muille omaa tietämystään ja näkemyksiään. Toimintaterapeuttien erityisosaamista ovat potilaan tärkeiksi kokemien toimintojen selvittäminen, niistä suoriutumisen arviointi sekä toimintojen tasapainon selvittäminen. Moniammatillisen arvioinnin onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa oma osaamisalue. (Karhula ym. 2014, 11–12.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapeuttien selkeän työnkuvan puuttuminen vaikutti siihen, miten heidän työnsä hahmotettiin moniammatillisessa työryhmässä (Britton ym. 2016, 260).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintaterapia suomalaisessa yhteispäivystyksessä on näkökulmana uusi toimintaterapian sekä päivystyspalveluiden kehittämisen kannalta. Tulevaisuudessa ikäihmisten osuus väestössämme tulee kasvamaan, jonka vuoksi on tärkeää kohdistaa resursseja myös ikääntyneen väestön toimintakykyä ylläpitäviin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäiseviin toimiin. Toimintaterapeutti osana päivystyksen moniammatillista tiimiä tuo päivystyksen palveluihin kuntoutuksellista näkemystä edistäen ja ylläpitäen ikäihmisen toimintakykyä varhaisessa vaiheessa.

Toimintaterapeutin tärkein rooli päivystyksessä oli ikäihmisen kokonaisvaltainen **toimintakyvyn arviointi**, jonka avulla kartoitettiin potilaan arjessa selviytyminen, voimavarat ja haasteet. Arvioinnin avulla ikäihminen voidaan ohjata juuri hänelle tarkoituksenmukaisen tuen ja palveluiden piiriin. Toimintaterapeutti kiinnittää huomiota potilaan turvallisuutta edistäviin ja heikentäviin tekijöihin kotiympäristössä. Päivystyksessä toimintakykyä arvioitiin havainnoimalla arkisia toimintoja, kuten wc-käyntiä tai pukeutumista. Itsestä huolehtimisen toimintojen arviointi on tärkeää, sillä se määrittelee pitkälti ikäihmisen kotona pärjäämisen ja mahdollisen avun tarpeen. Toimintaterapeutti havainnoi toiminnassa muun muassa potilaan motorisia- ja prosessitaitoja. Jos toiminnassa nousee esiin tarve arvioida tarkemmin ikäihmisen kognitiivisia valmiuksia, toimintaterapeutti voi hyödyntää standardoituja testejä, jotka antavat tietoa ikäihmisen kognitiivisista valmiuksista. Toimintakyvyn arviointi vaatii sellaisten arviointimenetelmien käyttöä, jotka on suunniteltu päivystyskontekstiin. Toimintaterapeutin ja ikäihmisen välille muodostunut vuorovaikutussuhde oli itsessään tärkeä osa arviointia.

Toimintaterapeutin osallistuminen ikääntyneen potilaan **kotiutumisen suunnitteluun** on oleellinen osa toimintaterapeutin työtä päivystyksessä. Haastattelulla toimintaterapeutti kerää tietoa ikäihmisen kotiympäristöstä ja siellä olevista tukitoimista. Haastattelun avulla toimintaterapeutti selvittää myös, mitä ikääntynyt itse haluaa ja tarvitsee kotiutuessaan sairaalasta. Toimintaterapeutin lausunto voisi olla osa kotiutussuunnitelmaa, jossa toimintaterapeutti perustelee ikäihmisen turvallisuutta edistävät ja heikentävät tekijät kotiutumistilanteessa. Lausunnossa toimintaterapeutti antaa suosituksia arvioinnista saatujen tulosten perusteella ikäihmisen avun tarpeesta, kuntoutuksesta ja jatkotoimenpiteistä. Mielestämme tutkimustuloksissa oli yllättävää se, kuinka yleistä kotikäyntien tekeminen oli akuutissa työympäristössä. Suomen päivystysjärjestelmän nopeatempoisen työtahdin vuoksi päivystyksen toimintaterapeutit eivät todennäköisesti tekisi kotikäyntejä. Mikäli toimintaterapeutilla herää huoli ikäihmisen kotona pärjäämisestä, päivystyksen toimintaterapeutti tekisi

suosituksen akuutista kotikäynnistä jatkokuntoutusta järjestävälle taholle. Oulussa tämä taho voisi olla Oulun kaupungin kotihoidon toimintaterapeutti. Tämä vaatisi kuitenkin kotihoidon toimintaterapeuteilta resursseja tehdä kotikäyntejä nopealla varoitusajalla.

Päivystyksen **nopeatempoisen työn** vuoksi toimintaterapeutilla ei ole paljon aikaa arviointiin. Nopea työtahti asettaa työlle raamit, joissa toimintaterapeutin tulisi toteuttaa kokonaisvaltaista arviointia. Akuutin työympäristön nopeatempoisen luonteen vuoksi kokonaisvaltaista arviointia voi olla kuitenkin hankala toteuttaa. Tämä on ristiriidassa toimintaterapian kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen ihmiskäsityksen kanssa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät menetelmät valitaan sen mukaan, mikä toimintakyvyn osa-alue vaatii tarkempaa tarkastelua. Arvioinnin aikana on mahdollista arvioida myös apuvälineiden tarvetta. Toimintaterapeutti on päivystyksessä osa moniammatillista tiimiä ja yhteistyö tiimin jäsenten, kuten fysioterapeutin kanssa, on keskeistä. Päivystyksen toimintaterapeuttien henkilökohtaisista ominaisuuksista korostuivat ajanhallinta ja priorisoinnin taidot. Akuutissa ympäristössä työskentelevien toimintaterapeuttien tulisi kyetä joustamaan aikataullisesti sekä hyödyntää kliinistä päättelyä nopean päätöksenteon tukena.

Tutkimustuloksista nousi esiin myös toimivan kommunikoinnin merkitys ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten **tiedon puute toimintaterapeutin osaamisesta**. Tutkimuksissa ilmeni, että myös toimintaterapeutilla oli haasteita oman roolin löytämisessä päivystyksen työyhteisössä. Moniammatillisella tiimillä oli haasteita ymmärtää, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu ja mitä toimintaterapeutti arvioi. Tehokas kommunikointi auttoi selkeyttämään työyhteisön jäsenten rooleja päivystyksessä. Se auttoi myös muita ammattilaisia ymmärtämään toimintaterapian merkityksen potilaan kuntoutumisessa ja milloin toimintaterapeuttia tulisi konsultoida. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa toimintaterapeutit esimerkiksi kertoivat yhdessä fysioterapeutin kanssa työnkuvastaan lääketieteen ammattilaisille tai uusille työntekijöille, jotta he osaavat pyytää toimintaterapeutin arvioita. Päivystyksen työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vuoksi työnkuvasta kertominen muille ammattilaisille koettiin tärkeäksi. Se, että jokainen moniammatillisen tiimin jäsen tietää, mitä toinen ammattilainen tekee, sujuvoittaa yhteistyötä ja parantaa kommunikaatiota ammattilaisten välillä. Standardoitujen testien ja luotettavien arviointimenetelmien käyttäminen auttoivat muita terveydenalan ammattilaisia ymmärtämään toimintaterapeutin työtä.

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiseen tutkimusprosessiin kuuluu aina tutkimusprosessin laadun ja luotettavuuden arviointi. On hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteellisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkijoilla itsellään. (ks. Sarajärvi & Tuomi 2018, viitattu 26.5.2020.) Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tiedeyhteisön yhteisesti hyväksytyjen toimintatapojen noudattamista, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia vain, jos tutkimus on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen vaiheiden mahdollisimman tarkka ja yksityiskohtainen esittäminen opinnäytetyön raportissa parantavat tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

9.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka on Suomessa vakiintunut termi, jota käytetään tutkimukseen ja tieteeseen liittyvistä eettisistä näkökulmista ja niitä arvioidessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti myös tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4,6.) Opinnäytetyöprosessin alussa haastattelimme Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevää fysioterapeuttia, jolta saimme tärkeää tietoa päivystyksen tämänhetkisistä kehittämistarpeista. Tämä edesauttoi meitä tutkimuksista saadun tiedon ja käytännön työn yhdistämisessä sekä toimintaterapeutin työnkuvan hahmottamisessa.

Pelkkä uteliaisuus valittavaan aiheeseen ei riitä, vaan ennen tutkimusprosessia on tärkeä muodostaa synteesiä ja tehdä analyysiä aiempien tutkimusten ja julkaisujen pohjalta (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu, että tutkijat ovat viitanneet alkupe-
räistutkimuksen tekijöihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tuloksia raportoidessa tulee myös noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta tieteellisen käytännön luonteen mukaisesti. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olemme perehtyneet opinnäytetyöprosessin aikana kattavasti tutkittavaan aiheeseen hakemalla tietoa toimintaterapiasta, päivystyksestä ja ikäihmisistä eri lähteitä hyödyntäen. Tietoa on koottu kirjallisuudesta, artikkeleista ja muista laadukkaista julkaisuista opinnäytetyömme tietoperustaan. Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähdeviittauksiin ja huolehtineet niiden oikeellisuudesta. Opinnäytetyömme aihe oli meistä kiinnostava ja edistää toimintaterapian työkentän laajentumista lisäten toimintaterapian näkyvyyttä. Koko opinnäytetyöprosessin

ajan meillä on ollut vahvasti läsnä asiakaslähtöisyys sekä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen päivystyspalveluita kehittämällä.

Myös tutkimuksen menetelmällisiä ja metodologisia ratkaisuja tulee arvioida kriittisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tekemämme raportti on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämän vuoksi aineistoa tulee käsitellä vastuullisesti ja prosessin omaisesti vaiheittain, kunnioittaen alkuperäisen aineiston tekijöitä. Aineistoa analysoitaessa ja arvioitaessa on tärkeä sopia yhtenäisten kriteerien käyttö (Stolt ym. 2016, 75). Olemme tehneet kirjallisuuskatsausta kolmen toimintaterapeuttiopiskelijan muodostamassa ryhmässä, joten yhtenäisistä käytännöistä ja toimintatavoista keskusteleminen on ollut välttämätöntä tutkimuksen johdonmukaisen etenemisen takaamiseksi. Aineistoa analysoimme laadullista sisällönanalyysia hyödyntäen. Kaikki opinnäytetyön tekijät ovat osallistuneet aineiston valintaprosessiin päättämällä yhteisesti esimerkiksi hakulausekkeista sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereistä. Kävimme tutkimusten valintaan liittyen yhteistä keskustelua ja tarkastelimme jokaisen tutkimuksen kohdalla sen sopivuutta suhteessa tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tekijöiden tulee huolehtia koko analyysiprosessin ajan, että aineistossa säilyy polku alkuperäisaineistoon. (Sarajarvi & Tuomi 2018, 117, 127.) Olemme tehneet kirjallisuuskatsauksen aikana muistiinpanoja tehtyjen päätösten perusteluista. Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten kielenä oli englanti, joten olimme erityisen huolellisia, ettei suomentaessa ja pelkistäessä asiasisältö tai lauseen merkitys muutu.

Tutkimustulosten raportointi on opinnäytetyön tekijöiden eettinen velvoite, jossa ohjaavana periaatteena toimii oikeudenmukaisuus (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 154). Esitämme tutkimustulokset taulukkomuodossa sekä Tulosten tarkastelu- osiossa, jossa olemme yhteenvetomaisesti esitelleet tutkimusten tulokset selkeästi ja johdonmukaisesti. Tutkimuksesta nousseen aineiston tallentaminen opinnäytetyöhön lukijoiden saataville ja käytettäväksi on tapa toteuttaa tieteen luonteen mukaista avoimuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13). Aineiston raportoinnissa olemme huolehtineet, että kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset ovat esitetty selkeästi ja oikein. Tutkimustuloksia esitetään viittaamalla alkuperäisiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tekijöiden on huolehdittava, että tutkimusprosessi rakentuu kaikilta osin eettisesti kestävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 153)

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, että opinnäytetyön tekijät ovat riittävän ajan aiheen parissa, jotta syvempi ymmärrys aiheesta kehittyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Opinnäytetyöprosessi on kestänyt kokonaisuudessaan yli vuoden, jonka aikana olemme perehtyneet kattavasti aiheemme taustoihin erilaisista näkökulmista. Tietoperustaan on koottu tietoa hyvin erilaisista lähteistä, suhtautuen kuitenkin kriittisesti lähteiden luotettavuuteen. Aineiston luotettavuutta olemme lisänneet valitsemalla vain vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja, vaikka tutkimusmenetelmämme mahdollistaisi aineiston hyödyntämisen laajemminkin. Tutkimusartikkelit ovat tieteellisesti luotettavampia kuin muu aineisto, minkä vuoksi päädyimme hyödyntämään vain niitä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että useampi tutkija on analysoinut itsenäisesti aineistoa ja päätenyt samaan lopputulokseen (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Olemme toteuttaneet aineistonhakuja, aineiston analyysia ja raportointia niin, että vähintään kaksi opinnäytetyön tekijää on käsitellyt samaa aineistoa.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin aikana toteutuneeseen kirjanpitoon, joka mahdollistaa prosessin kulun seuraamisen (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Opinnäytetyöprosessimme on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin ohjeiden mukaisesti. Prosessin aikana olemme tehneet muistiinpanoja varmistaaksemme eri vaiheiden oikea-aikaisuuden ja järjestyksen. Metodologinen osuus on raportoitu vaihe vaiheelta tarkasti ja selkeästi raportissa, ja siinä on hyödynnetty metodologiakirjallisuutta. Kaksoiskappaleiden poistaminen aineistonhaku vaiheessa on ainut asia, jota emme epähuomiossa ole raportoineet. Tämä vaikuttaa hakusanoilla löydettyjen tutkimusten viitteiden määrään eri tietokannoista, ei tutkimusten tuloksiin. Tekemämme taulukot lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta antamalla lukijalle visuaalisen kuvan prosessin vaiheista. Vahvistettavuutta olemme lisänneet vertaamalla tutkimustuloksiamme olemassa olevaan kirjallisuuteen toimintaterapiasta akuutissa ympäristössä.

Opinnäytetyön tekijöiden on oltava tietoisia siitä, kuinka he vaikuttavat aineistoonsa tutkimusprosessin aikana. Tämä edellyttää reflektiivaa toimintatapaa kaikissa prosessin vaiheissa. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Reflektiivisyyden kautta olemme pohtineet ennakkoluuloja, asenteita ja käsityksiä opinnäytetyömme aiheesta ja siitä, kuinka nämä vaikuttavat opinnäytetyömme luotettavuuteen. Koko prosessin ajan olemme reflektoineet tekemiämme päätöksiä ja valintoja sekä mukauttaneet toimintaamme reflektoinnin avulla. Olemme keskustelleet tutkimuksemme tuloksista ja

siitä, onko ennakkokäsityksemme vaikuttaneet tulosten tarkasteluun. Olemme tarkastelleet tuloksia objektiivisesti, vaikka meillä oli myös subjektiivisia ennakkokäsityksiä tutkimustuloksista.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin. Tutkimuksen siirrettävyyttä parantaa opinnäytetyön tekijöiden antama kuvaileva tieto tutkittavasta aineistosta. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että tutkittavien aineistojen sisältö on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja muuttumattomana raportissamme, jotta lukija saa mahdollisimman todenmukaisen käsityksen tuloksista sekä pystyy hyödyntämään niitä työssään. Olemme huomioineet tulosten siirrettävyyden kontekstiin jo tutkimuskysymyksen asettelussa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli ajatus, että ikääntyneet käyttävät runsaasti päivystyksen palveluita ei-päivystyksellisistä syistä, esimerkiksi yksinäisyyden vuoksi. Prosessin edetessä tutkimukset ja muu kirjallisuus, johon perehdyimme, eivät kuitenkaan tukeneet tätä hypoteesia. Sen sijaan tutkimukset ja kirjallisuus osoittivat, että ikäihmiset käyvät päivystyksessä todellisen tarpeen takia, jotka liittyivät usein monien eri sairauksien aiheuttamaan heikentyneeseen yleistilaan ja toimintakykyyn. Päivystys on vahvasti lääketieteeseen painottuva työympäristö, jonka vuoksi ikäihmiset hoidetaan sen hetkisen akuutin terveydentilan osalta. Usein ikäihmisen päivystykseen hakeutumisen syyn taustalla olevaa kokonaiskuvaa ei välttämättä huomioida tarpeeksi hyvin. Tämän vuoksi ikäihminen saattaa jäädä ilman tarvittavaa tukea akuutin tulossyn hoitoa lukuun ottamatta. Puhumattakaan ikääntyneistä, jotka tulevat päivystykseen ei-päivystyksellisistä syistä.

Esimerkiksi kolmatta kertaa kaatumisen vuoksi päivystykseen tuleva ikääntynyt rouva saa tarvittavan hoidon kaatumisesta aiheutuviin vammoihin, mutta syyt kaatumisen taustalla saattavat jäädä huomiotta, koska hänen toimintakykyään ei ole arvioitu eikä toimintaympäristöjä kartoitettu. Toistuvat käynnit päivystyksessä lisäävät ikäihmisen huolta kaatumisen aiheuttaneesta vammasta, toistuvista sairaalakäynneistä sekä selvittämättömästä tilanteesta kotiympäristössä. On ilmeistä, että toistuvista päivystyskäynneistä aiheutuu myös tarpeettomia kustannuksia yhteiskunnalle. Mitä aikaisemmassa vaiheessa toimintakyvyn muutoksiin pystytään puuttumaan ja ohjaamaan ikäihminen tarvitsemiensa palveluiden piiriin, sitä enemmän voidaan säästää kustannuksissa pidemmällä aikavälillä. Sosiaali- ja terveyspolitiikassa yhä useimmissa päätöksissä taloudelliset resurssit ovat ratkaisevassa asemassa ja siksi olisi tärkeää kohdistaa resursseja kustannustehokkaasti.

Prosessin aikana näkökulmamme suomalaisesta päivystysjärjestelmästä on laajentunut. Työskentely päivystyksessä vaatii monialaista osaamista ja olisi tärkeää, että päivystyksessä on myös gerontologiaan erikoistunutta asiantuntemusta. Kuten myös tutkimusten tuloksissa tuli ilmi, toimintaterapeuttien tulee myös työskennellä sen eteen, että heidän ammattiosaamisensa tunnustetaan. Toimintaterapia-alan kehittäminen sekä toimintaterapian mahdollisuuksien hyödyntäminen uusilla toiminta-alueilla ovat innoittaneet meitä opinnäytetyön tekijöinä perehtymään yhteispäivystyksen mahdollisuuksiin ja kehittämistarpeisiin toimintaterapian näkökulmasta. Toimintaterapeuteille yhteispäivystys on Suomessa suhteellisen uusi työympäristö. Esimerkiksi Australiassa, Britanniassa ja Tanskassa toimintaterapian työstä päivystyksessä on enemmän vakiintuneita käytäntöjä. Meitä

kiinnosti erityisesti sellaisen työelämään suuntautuvan opinnäytetyön tekeminen, joka tuottaisi tietoa käytännön työn kehittämiseen päivystyskontekstissa, että asiakaslähtöisyydessä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen, monimutkainen ja opettavainen prosessi. Olemme oppineet paljon kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta. Koska pyrimme saamaan kattavasti tietoa eri lähteistä, tietoperustan kirjoittaminen oli yllättävän työläs ja paljon aikaa vievä osio. Aiheen rajaaminen oli aluksi hankalaa ja pohdimmekin tietoperustaa kirjoittaessa, onko aiheemme liian laaja. Prosessin edetessä aihe kuitenkin tarkentui yhteisen keskustelun ja pohdinnan kautta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin etenemisen seuraamiseksi olisi ollut hyvä tehdä tarkka aikataulu jo alusta lähtien. Ajoittain olimme liiankin optimistisia aikataulumme suhteen ja tämän vuoksi loppuvaiheessa meillä on ollut huomattavasti kiireisempi aikataulu. Olemme oppineet sisällönanalyysistä analysointi menetelmänä. Käännöstyö ja pelkistysten tekeminen on ollut mielekästä, mutta osittain myös haastavaa alkuperäisilmaisujen muuttamattomana pitämisen osalta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä olemaan kriittisiä lähteille sekä kirjoittamallemme tekstile.

Toimintaterapia yhteispäivystyksessä tuo mukanaan sekä vartenotettavia mahdollisuuksia mutta myös käytännön työn haasteita. Asetelma herättää kysymyksiä siitä, miten toimintaterapeutti käytännössä asettuisi päivystyskontekstiin ja miten ikääntyneet potilaat ohjautuisivat toimintaterapeutin arvioon. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin toimintaterapeutin päivystystyön erityispiirteitä ja toimintaterapeutin kokemuksia työstä suomalaisessa päivystysjärjestelmässä. Jatkotutkimuskysymyksinä on, millaisia arviointimenetelmiä toimintaterapeutti voisi hyödyntää päivystyksessä ja millä tavalla toimintaterapeutti huomioi muut potilasryhmät yhteispäivystyksessä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka vaikuttavaa toimintaterapia on päivystyksessä, esimerkiksi ikäihmisen, moniammatillisen yhteistyön tai taloudellisten resurssien näkökulmasta.

LÄHTEET

Allen Cognitive Network 2017. Brief History of The Cognitive Disabilities Model and Assessments. Viitattu 20.12.2020. <http://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model/brief-history>.

Altuntas, O., Torpil, B. & Uyanik, M. 2017. Occupational Therapy – Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation. Chapter 10. Viitattu 21.12.2020. <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-occupation-focused-holistic-practice-in-rehabilitation/occupational-therapy-for-elderly-people>.

Ann Amini, D. Kannenberg, K., Bodison, S., Chang, P-F., Colaianni, D., Goodrich, B., Mahaffey, L., Painter, M., Urban, M., Handley-More, D., Cooluris, K., McElroy, A. & Liebermann, D. 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. 3rd Edition. American Occupational Therapy Association. Viitattu 18.12.2020. <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>.

American Occupational Therapy Association. 2020. Helping Your Older Parent Remain at Home. Viitattu 19.12.2020. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Patients-Clients/Adults/Helping-Your-Older-Parent-Remain-Home.aspx>.

Arola, T. & Jokinen, J. 2013. Toimintaterapeutin rooli terveydenhuollon päivystyksessä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120520204>.

Atwal, A. & McIntyre, A. 2013. Occupational Therapy and Older People. Chichester: WILEY.

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

Barney, K. F. & Perkinson, M. A. 2016. Occupational Therapy with Aging Adults: Promoting quality of life through collaborative practice. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Becker, E. 2015. Säästöistä kustannuksia. Lyhytnäköiset säästöt estävät tuloksellisuuden. *Tehy. Julkaisusarja B*: 1/2015. Viitattu: 14.4.2020. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015_b1_saastoista_kustannuksia_id_1313.pdf.

Bortnick, K. 2017. Occupational therapy assessments for older adults: 100 instruments for measuring occupational performance. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Britton, L., Rosenwax, L. & McNamara, B. 2015. Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 62 (6), 370–377.

Britton, L., Rosenwax, L. & McNamara, B. 2016. Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 63 (4), 257–265.

Byers-Connon, S., Padilla, R. & Lohman, H. L. 2012. Occupational Therapy with Elders: Strategies for the COTA. 3rd ed. Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.

Canadian Association of Occupational Therapists. 2016. How Does Occupational Therapy Help? Viitattu 19.1.2020. <https://www.caot.ca/site/aboutot/howOThelp?nav=sidebar>.

Chan, L. & Pang, L. 2018. Person-Environment-Occupation (PEO) Model. Viitattu 19.12.2020. <https://ottheory.com/therapy-model/person-environment-occupation-peo-model>.

Christiansen, C. & Townsend, E. A. 2010. Introduction to Occupation: The art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Cole, M. B. & Tufano, R. 2019. Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach, Second Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Collin, K., Paloniemi, S., Herranen, S., Valleala, U-M., Kovanen, A., Viinikainen, S., Salonen, A., Manninen, M., Pyhälä-Liljeström, P., Kajamaa, A. & Laurila, P. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan

päivystysalueella. Jyväskylä: JYX-julkaisuarkisto. Viitattu: 5.2.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4758-3>.

Cuevas-Lara, C., Izquierdo, M., Gutierrez-Valencia, M., Marin-Epelde, I., Zambom-Ferraresi, F., Contreras-Escamez, B., Martinez-Velilla, N. 2019. Effectiveness of occupational therapy interventions in acute geriatric wards: A systematic review. *Maturitas*. 127, 43–50.

Cusick, A., Johnson, L., Bissett, M. 2009. Occupational Therapy in emergency departments: Australian Practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 15 (2), 257–265.

Duncan, E. A. & Preston, J. 2021. *Foundations for practice in occupational therapy*. Sixth edition. Edinburgh: Elsevier.

Eduskunnan oikeusasiamies. 2020. Vanhusten oikeudet. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/vanhusten-oikeudet>.

Occupational Therapy in Emergency department. 2020. Viitattu 14.12.2020. <http://www.ot-ed.com/>.

Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. Viitattu 29.4.2020. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>.

Haapamäki, E., Huhtala, E., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011–2012. *Kuntaliiton julkaisuja* 2014:3.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for practice in occupational therapy: A structured approach to core skills and processes*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T., Aromaa, A. 2013. *Gerontologia*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

James, K., Jones, D., Kempenaar, L., Preston, J. & Kerr, S. 2016. Occupational therapy and emergency departments: A critical review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*. 79 (8), 459–466.

Jyväskylän Yliopisto, KOPPA. 2016. Teemoittelu. Viitattu 13.12.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>.

Jönsson, M., Appelros, P. & Fredriksson, C. 2016. Older people readmitted to hospital for acute medical care – Implications for occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 24 (2), 143–150.

Kauppi E., Määttänen N., Salminen T. & Valkonen T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu 2015: 90.

Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen edistäjänä. TOIMIA suositus. *Julkari – Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto*.

Kingston, G., Pain, T., Murphy, K., Bennett, M. & Watson, M. 2019. Perceptions of acute hospital occupational therapy services: developing a new model of care for occupational therapy on acute medical wards. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 26 (12), 1–9.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Viitattu 24.1.2020. <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. & Ahlskog-Karhu, M. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset Suomen kuntaliitto.

Katz, N. & Togli, J. 2018. Cognition, occupation, and participation across the lifespan: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy. 4th edition. Bethesda, MD: AOTA Press.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2005. Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Second Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2017. Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Third Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Lewis, S. C. 2003. Elder Care in Occupational Therapy. Second Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Lönnsroos, E., Karinkanta, S., Häkkinen, H. & Havulinna, S. 2018. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Lääkärilehti. 73 (47), 2780–2785.

Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P. & Mikkola, T. 2017. Päivystysten kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Kuntaliiton julkaisuja 2017: 8.

Maskill, L. & Tempest, S. 2017. Neuropsychology for occupational therapists: Cognition in occupational performance. Fourth edition. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Moeldrup Nielsen, L., Gregersen Østergaard, L., Maribo, T., Kirkegaard, H & Schultz Petersen, K. 2019. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department — a qualitative study of elderly patients' experiences. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 14 (1), 1-12.

Moeldrup Nielsen, L., Maribo, T., Kirkegaard, H., Schultz Petersen, K., Lisby, M. & Gregersen Østergaard, L. 2018. Effectiveness of the “elderly Activity Performance Intervention” on elderly

patients' discharge from a short-stay unit at the emergency department: a quasi-experimental trial. *Dove Press Journal: Clinical Interventions in Ageing*. 26 (13), 737-747.

Moeldrup Nielsen, L., Maribo, T., Kirkegaard, H., Schultz Petersen, K. & Gregersen Østergaard, L. 2018. Development of a complex intervention aimed at reducing the risk of readmission of elderly patients discharged from the emergency department using the intervention mapping protocol. *Bio Med Central Health Services Research*. 18 (1), 1-11.

Mylläri, E., Kirsi, T. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. *Kuntaliiton julkaisuja 2014*: 2.

O'Brien, J. C. & Hussey, S. 2018. *Introduction to Occupational Therapy*. 5th Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A-C., Khalil, H. 2020. *JBIMES-20-12*. Chapter: 11. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 2013: 159.

Pitkälä, K. 2017. Omainen mukaan vanhuksen kotiutukseen. Viitattu 14.4.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/omaisen-mukaan-vanhuksen-kotiutukseen/>.

Päivystystalo. 2018. Mitä päivystyksessä tapahtuu? Viitattu 12.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu>.

Rissanen, P. 2019. Sosiaali- ja terveystalot Suomessa: Asiantuntija-arvio, syyskuu 2018. Julkari - Sosiaali- ja terveystalot hallinnon avoin julkaisuarkisto.

Robertson, L. & Blaga, L. 2013. Occupational therapy assessments used in acute physical care settings. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20 (2), 127-135.

Ruonakoski, A. 2004. Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Kuntaliiton julkaisuja.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Viitattu 13.12.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Sandström, S., Keski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 24.1.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Schell, B. A. B. & Gillen, G. 2019. Willard and Spackman's occupational therapy. 13th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Smith-Gabai, H., Holm, S. E. & Avery, W. 2017. Occupational therapy in acute care. 2nd edition. Bethesda, MD: Aota Press.

Spang, L. & Holmqvist, K. 2015. Occupational therapy practice in emergency care: Occupational therapists' perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 22 (5), 345–354.

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. Viitattu 19.5.2020. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Strandberg, T. & Antikainen, R. 2016. Monisairastavuus - uusi kansantautiko? *Suomen lääkärilehti*. 71 (50–52), 3212–3213.

Sukanen, H. 2020. Fysioterapeutti. Oulun yliopistollinen sairaala. Haastattelu. 1.4.2020.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A. & Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto.

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. ICF-luokitus. Viitattu 19.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Toimia-tietokanta. Viitattu 14.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Viitattu 6.1.2020. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. & Arkkila, P. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Torkki P., Leskelä R-L., Maksimainen A., Niemelä P., Koukkula L., Torvinen A., Mulari M., Välimaa N. & Rimpelä M. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja säästöpotentiaalin arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2016: 42. Julkaisuarkisto Valto.

Townsend, E. A & Polatajko, H. J. 2007. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Sisäinen lähde. Viitattu 26.5.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.11.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019: 3.

Vroman, K. & Stewart, E. A. 2014. Occupational Therapy Evaluation for Adults: A Pocket Guide. Second Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Wressle, E., Filipson, V., Andersson, L., Jacobson, B., Martinsson, K. & Engel, K. 2006. Evaluation of occupational therapy interventions for elderly patients in Swedish acute care: A pilot study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 13 (4), 203–210.

Valittujen tutkimusten tulokset ja johtopäätökset

Tutkijat ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tulokset ja johtopäätökset
1. Cesar Cuevas-Lara, Mikel Izquierdo, Marta Gutierrez-Valencia, Itxaso Marin-Epelde, Fabricio Zambom-Ferraresi, Beatriz Contreras-Escamez, Nicolas Martinez-Velilla. 2019.	Effectiveness of occupational therapy Intervention in acute geriatric wards: A systematic review	Katsaukseen valittiin 6 tutkimusta. Interventiot koostuivat toimintaterapeutin yksilöllisesti suunnittelemissa toimintaterapeuttien interventioista, joita olivat päivittäisten toimintojen harjoittelu ja uudelleen opettelu, arviointi, apuväline suositukset ja käytön ohjaus sekä suositukset ja kannanotot potilaan kotiutuksen yhteydessä. Viidessä tutkimuksessa todetaan, että toimintaterapiaa saaneet potilaat ovat edistyneet ADL toiminnoista suoriutumissa. Tätä mitattiin eri arviointimenetelmillä, esimerkiksi FIM ja Barthel Index mittareilla. Tutkimuksessa todetaan, että toimintaterapia interventiolla on suuri vaikutus deliriumista toipumiseen sekä kognitiivisen toimintakyvyn kohentamiseen. Tutkimuksessa ei löytynyt näyttöä toimintaterapeutin intervention vaikuttavuudesta pelkoihin tai ahdistuneisuuteen.
2. Cusick, Johnson & Bissett 2009.	Occupational therapy in emergency departments: Australian practice	Toimintaterapiaa tarjottiin osana moniammatillista tiimiä ja he olivat kokopäiväisesti työllistettyjä päivistyksessä. Tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien keskimääräinen ikä oli 30,4 vuotta ja keskimääräinen työkokemus oli 9 vuotta. Toimintaterapeutin rooli oli yhdenmukainen, ja keskittyi pääasiassa toimintakyvyn arviointiin sekä interventioihin, kuten apuvälinesuosituksiin, potilaan neuvontaan, potilaan ohjaamiseen yhteisöön -tai toimintakykyä tukeviin palveluihin turvallisen kotiutumisen turvaamiseksi sekä tiedottamiseen sairaalakäynnistä. Muutamia standardeitua arviointimenetelmiä tai mittareita käytettiin. Toimintaterapeuttien potilaat olivat keskimäärin yli 65-vuotiaita.
3. Robertson & Blaga. 2013.	Occupational therapy assessments used in acute physical care settings	Tutkimuksessa todetaan, että epävirallisia arviointimenetelmiä käytettiin yleisesti päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen arviointiin sekä kotiympäristöstä, kognitiosta, siirtymisestä, vapaa-ajasta ja yläraajatoiminnasta saatavan tiedon keräämiseen. Standardoidut arviointimenetelmät voisivat täydentää

		toimintaterapiakäytäntöä, mutta lisätutkimusta tarvitaan niiden arvon määrittämiseksi. Arvioinnilla tulisi varmistaa, että turvallisuus ja potilas ovat päätöksenteon keskiössä.
4. Britton, Rosenwax & McNamara, 2015.	Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review.	Katsauksessa analysoidaan kirjallisuutta, joka tutkii toimintaterapian käytännön työn luonnetta akuutissa sairaalaympäristössä. Tuloksissa tulee esiin aloittelevan ja kokeneen toimintaterapeutin eriävät haasteet ja niihin vastaaminen käytännön työssä. Tulokset korostavat akuutissa ympäristöissä työskentelevien toimintaterapeuttien tukemista esimiestasolta. Säännöllinen ohjaus auttaa aloittelevaa terapeuttia vastaamaan paremmin työn vaatimuksiin ja lisää työtyytyväisyyttä. Tarvitaan myös toimenpiteitä toimintaterapeuttien työn tukemiseksi sekä toimintakeskeisyyden säilyttämiseksi akuutihoidossa. Kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa tunnistettiin neljä pääteemaa, joita olivat eroavaisuudet aloittelevan ja kokeneen toimintaterapeutin välillä akuutti hoidossa, toimintaterapeutti osana kotiutussuunnittelua, toiminnan rooli akuutissa sairaalaympäristössä ja tarvittavat henkilökohtaiset taidot ja organisaation tekijät vaikuttavat akuutin hoidon käytäntöön.
5. Jönsson, Appelros & Fredriksson, 2016.	Older people readmitted to hospital for acute medical care – Implications for occupational therapy	Tutkimukseen osallistui 60 ihmistä, joiden mediaanikä oli 84 vuotta. Potilailla oli keskimäärin neljä diagnoosia ja keskimääräinen sairaalassaolo aika oli viisi päivää. Suurin osa potilaista kykeni syömään itsenäisesti, mutta potilailla oli suurta vaihtelevuutta. Potilailla, joiden muisti oli heikentynyt, todettiin kohonnut riski kaatumiseen, painehaavojen syntymiseen sekä lisääntynyt avuntarve päivittäisiin toimintoihin. Tutkimuksissa todetaan, että on tärkeä arvioida päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, kognitiota, kaatumisriskiä ja painehaavariskiä. Tällaiset arvioinnin ja interventiot voivat ennaltaehkäistä tarpeettomia sairaaläkäyntejä.
6. Moeldrup Nielsen, Maribo, Kirkegaard, Shultz Petersen & Gregersen Oestergaard.	Development of a complex intervention aimed at reducing the risk of re-admission of elderly	Tutkimuksessa kehitettiin kolmivaiheinen teoriaan -ja näyttöön perustuva akuuttiluonteiseen työhön soveltuva interventiomalli. Interventio muodostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat päivittäisten toimintojen arviointi,

2018.	patients discharged from the emergency department using the intervention mapping protocol	kuntoutussuunnitelman määrittäminen ja kotikäynti. Kotikäynnin tarkoituksena on kohentaa potilaan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa päivystyksestä palaamisen jälkeen. Intervention Mapping -menetelmä todettiin tutkimuksessa hyödylliseksi kuvaillessa tätä interventiota.
7. Spang & Holmqvist. 2015.	Occupational therapy practice in emergency care: Occupational therapists' perspectives.	Haastattelusta nousi esiin yksi pääteema, joka oli tunne siitä, että toimintaterapeutit tulevat tunnistetuksi toimintälähtöisen työn kautta. Taustalta löytyi erilaisia strategioita, joita toimintaterapeutit käyttivät päivystyksessä työnsä ja lähestymistapojensa vaikuttavuuden osoittamiseksi. Tulokset osoittivat, että toimintaterapeuteilla on päivystyksessä vakiintunut paikka, oma ammattikieli ja tunne siitä, että heitä tarvitaan päivystyksessä.
8. Wressle, Filipsson, Andersson, Jacobsson, Martinsson & Engel. 2006.	Evaluation of occupational therapy interventions for elderly patients in Swedish acute care: A pilot study	Tutkimuksessa todetaan, että vertailuryhmän ja koeryhmän välillä ei ollut eroja kotona pärjäämisessä päivystyksestä palaamisen jälkeen. Päivystyskäynnin jälkeen vertailuryhmällä oli kuitenkin suurempi tarve ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon kuin koeryhmällä. Koeryhmässä olleet ikäihmiset kokivat vähemmän mielenterveysongelmia ja olivat enemmän huolestuneita päivystykseen palaamisesta. Tutkimustulokset osoittavat, että päivystyksessä toteutuneella toimintaterapeutin interventiolla voi olla positiivisia vaikutuksia ikäihmisten näkökulmasta.
9. Britton, Rosenwax & McNamara, 2016.	Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice.	Tuloksien perusteella kehitettiin viisi käsitteellistä luokkaa. Kaksi ensimmäistä liittyvät käytännön työn haasteisiin, joita ovat organisaation vaikutukset potilastyöhön ja ammatti-identiteetin sovittaminen moniammatilliseen tiimiin. Loput kolme liittyvät käytännön työn muokkaamiseen. Toimintaterapeutit kokivat olevansa potilaan puolestapuhujia, avustajia ja soveltavansa kliinistä päättelyä. Tutkimuksessa todetaan, että toimintaterapeuttien perinteistä työtä tulee muokata, jotta heidän työnsä pysyvät tarkoituksenmukaisina ja aitoina ympäristön vaatimuksiin nähden.
10. Kingston, Pain, Murphy, Bennett & Watson.	Perceptions of acute hospital occupational therapy services:	Laadullisesta sisällönanalyysistä nousi seitsemän teemaa, joita olivat potilaan toimintakyvyn arviointi, turvallinen kotiutuminen, arviointi on aina enemmän kuin

2019.	developing a new model of care for occupational therapy on acute medical wards	pelkkä arviointi, apuvälineet ja kodin muutostyöt, yhteistyö ja kommunikaatio, tehtävien ohjaaminen avustaville henkilöille sekä asiantuntijan tekemä interventio. Moniammatillisen työryhmän näkemys toimintaterapeutin roolista akuuttiympäristössä on tarjota arviointia kohdennetusti ja tukea turvallista kotiutumista. Jotkut moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat, että toimintaterapeutilla oli suuri rooli turvata potilaan toimintakyky kuntoutuksen ja kotikäyntien avulla.
11. James, Jones, Kempenaar, Preston & Kerr. 2016.	Occupational therapy and emergency departments: A critical review of the literature	Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin seitsemää tutkimusta. Katsauksen tulosten perusteella käsitys toimintaterapiasta, alan käytännön työn malleista ja vaikuttavuudesta päivystyksessä on rajallista. Tutkimuksessa todetaan, että suuremmassa mittakaavassa tehdyille ja hyvin suunnitelluille tutkimuksille toimintaterapiasta päivystyksessä on tarvetta.