



# Toimintaterapeutin rooli Kolmostien Terveys Oy:ssä

## Työnkuvaselvitys

Salla Uusi-Luomalahti

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Sosiaali- ja terveysala

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

**Uusi-Luomalahti, Salla**

**Toimintaterapeutin rooli Kolmostien Terveys Oy:ssä. Työnkuvaselvitys.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 53 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Kolmostien Terveys Oy:n kanssa. Kolmostien Terveys Oy:ssä ei ole aiemmin ollut omaa toimintaterapeuttia. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata toimintaterapeutin roolia lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa sekä iäkkäiden kotihoidon arviointijaksolla.

Kehittämistoimintaan kuului neljä eri tapaamista toimeksiantajan kanssa, jolloin toimeksiantajan edustajat antoivat opinnäytetyön tekijälle palautetta ja kehitysehdotuksia kehittämistoimintaan liittyen. Koko kehittämistoiminnan ajan toimeksiantajalle laadittiin erillistä PowerPoint-esitystä, jossa tuli esille toimintaterapeutin vaiheittainen työskentely lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa sekä kotihoidon arviointijaksolla.

Tuloksista kävi ilmi, että toimintaterapeutin rooli iäkkäiden arkikuntoutuksessa on merkittävä ja kustannustehokasta sekä arkikuntoutuksen moniammatillisuutta oli korostettu tutkimuksissa. Kehittämistyössä kuvattiin toimintaterapeutin merkitystä iäkkään toimintakyvyn tukemisessa jo kotihoidon arviointijaksolla ja tällöin tarve kotihoidon käynteihin saattoi olla vähäisempää mahdolliseen säännölliseen kotihoitoon siirtyessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa toimintaterapeutin tekemä arviointi oli välttämätön ja hyötyä siitä, että arviointi toteutettaisiin omalla paikkakunnalla julkisen puolen (Kolmostien Terveys Oy:n) toimijan toimesta, koettiin hyvänä asiana. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialue on hyvissä arviointikäytännöissä esittänyt, että lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa oli hyvä, että arvioinnin tekee toimintaterapeutti, joka ei asiakkaan kanssa toteuta varsinaista interventiovaihetta. Lisäksi kehittämistyössä on esitetty jatkokuntoutukseen käytettävänä tavoitteen asettamisen menetelminä Canadian Occupation Performance Measure (COPM) -menetelmää, Resident Assessment Instrument (RAI) -menetelmää sekä Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmää.

Kehittämistyössä käytettiin ajattelun pohjana transaktionaalista mallia (TMO) sekä toimintaterapian interventio prosessin mallia (OTIPM). TMO mainittiin myös Aralinnan ja muiden (2019) teoksessa ohjaavana mallina liittyen hyviin arviointikäytänteisiin suomalaisessa toimintaterapiassa. OTIPM prosessimalli antoi kehittämistoimintaan pohjan työskennellä, toteuttaa arviointia vaihe vaiheelta asiakaslähtöisesti sekä kuvauksen arviointitapaamisten sisältöihin.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Toimintaterapia, toimintaterapeutti, kotihoito, lääkinnällinen kuntoutus, arviointi, TMO, OTIPM, GAS, COPM, RAI-arviointi

**Uusi-Luomalahti, Salla**

**Role of the Occupational Therapist at Kolmostien Terveys Oy. Job description statement.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 53 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

The thesis was carried out as research and development work in cooperation with Kolmostien Terveys Oy. Kolmostien Terveys Oy has not previously had its own occupational therapist. The purpose of the thesis was to describe the role of the occupational therapist in the evaluation of medical rehabilitation and in the evaluation period of home care for the elderly.

The development activity included four different meetings with the client, during which the client's representatives gave the thesis author feedback and development proposals related to the development activity. During the entire development activity, a separate PowerPoint presentation was prepared for the client, in which the step-by-step work of the occupational therapist in the evaluation of medical rehabilitation and in the evaluation period of home care was highlighted.

The results showed that the role of the occupational therapist in the daily rehabilitation of the elderly is significant and cost-effective, and the multi-professional nature of daily rehabilitation had been emphasized in the studies. In the development work, the importance of the occupational therapist in supporting the elderly's ability to function was already described during the assessment period of home care, and in that case the need for home care visits may have been less than before the development work. In the assessment of medical rehabilitation, an assessment by an occupational therapist was necessary, and the benefit of having the assessment carried out in one's own locality by a public sector operator (Kolmostien Terveys Oy) was felt to be a good thing. In addition, Pirkanmaa's welfare area has presented in good evaluation practices that in the evaluation of medical rehabilitation it was good that the evaluation is done by an occupational therapist who does not carry out the actual intervention phase with the client. In addition, the Canadian Occupation Performance Measure (COPM) method, the Resident Assessment Instrument (RAI) method, and the Goal Attainment Scale (GAS) method have been presented in the development work as goal setting methods used for further rehabilitation.

The development work used the transactional model (TMO) and the occupational therapy intervention process model (OTIPM) as a thinking model. TMO was also mentioned in Aralinna et al.'s (2019) work as a guiding model related to good assessment practices in Finnish occupational therapy. The OTIPM process model gave the development activities a basis to work on, to carry out the evaluation step by step in a customer-oriented manner and to describe the contents of the evaluation meetings.

**Keywords/tags (subjects)**

Occupational therapy, occupational therapist, homecare, medical rehabilitation, evaluation, TMO, OTIPM, GAS, COPM, RAI

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Toimintaterapia.....</b>	<b>4</b>
2.1	Toimintaterapian määritelmä .....	4
2.2	Toimintaterapian arvioinnissa käytettävät eri lähestymistavat .....	5
2.3	Toimintaterapian arvioinnissa käytettävät eri arviointimenetelmät.....	6
<b>3</b>	<b>Toimintaterapiaprosessia ohjaavat mallit.....</b>	<b>8</b>
3.1	OTIPM-prosessimalli .....	8
3.2	TMO-malli.....	10
<b>4</b>	<b>Lääkinnällinen kuntoutus.....</b>	<b>12</b>
4.1	Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteet ja palvelut.....	12
4.2	Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet.....	13
4.3	Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteellisuus .....	13
4.4	ICF luokituksen käyttö lääkitinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa .....	14
4.5	Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteiden määrittäminen.....	14
<b>5</b>	<b>Kotihoito .....</b>	<b>15</b>
5.1	Määritelmä kotihoidosta.....	15
5.2	Kuntoutus kotihoidossa.....	16
5.3	Kotihoidon arviointijakso .....	17
5.4	Kotihoidon tavoitteiden määrittäminen .....	18
<b>6</b>	<b>Lähtökohdat opinnäytetyöhön.....</b>	<b>18</b>
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävä .....	19
<b>7</b>	<b>Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....</b>	<b>19</b>
7.1	Kehittämistoiminta käytännössä.....	19
7.2	Kehittämistyön vaiheet käytännössä .....	20
7.3	Ensimmäinen tapaaminen ja aineiston keruu.....	22
7.4	Toinen tapaaminen ja aineiston keruu .....	24
7.5	Kolmas tapaaminen ja aineiston keruu.....	27
7.6	Neljäs tapaaminen ja aineiston keruu.....	30
7.7	Kehittämisprosessin lopputuotos .....	31

<b>8 Eettinen tarkastelu .....</b>	<b>34</b>
<b>9 Pohdinta.....</b>	<b>35</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>38</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>41</b>
Liite 1. Suostumus nauhoituksiin. ....	42
Liite 2. Kehittämistoiminnan lopputuotos. ....	43
 <b>Kuviot</b>	
 Kuvio 1. Suomennos toimintaterapian intervention prosessimalli .....	9
Kuvio 2. Suomennos transaktionaalinen toiminnan malli (TMO).....	11
Kuvio 3. Kehittämispöytäkirjan spiraalimalli.....	20
Kuvio 4. Kehittämispöytäkirjan eteneminen käytännössä .....	21
 <b>Taulukot</b>	
 Taulukko 1. Toisen tapaamisen palautteet.....	24
Taulukko 2. Kolmannen tapaamisen palautteet .....	27

# 1 Johdanto

Kuntoutus tarkoittaa kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevää suunnitelmallista prosessia. Sen tavoitteena on, että kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään ammattilaisen tuen avulla. Lisäksi toimintaympäristöjä voidaan muokata ja kehittää. Kuntoutus tukee kuntoutujan voimavaroja, sosiaalisia suhteita, itsenäistä toimijuutta ja osallisuutta. (STM 2022.) Toimintaterapian lähtökohdina on toimintaterapeutin tekemä arviointi, jonka avulla pyritään selvittämään asiakkaan toiminnalliset valmiudet, vahvuudet, tukea tarvitsevat alueet. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan asiakkaan muutostoiveet mm. erilaisten standardoitujen testien, havainnoinnin ja haastattelun avulla. Arvioinnissa arvioidaan terapian tarvetta ja asiakkaalle annetaan ohjausta toimintakykynsä edistämiseksi. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kolmostien Terveys Oy:n kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä Parkanossa toimivalla Kolmostien Terveys Oy:llä ei ole omaa toimintaterapeuttia. Kolmostien Terveys Oy on Parkanon kaupungin ja Pihlajalinnan yhteisyritys, joka on tuottanut kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella vuodesta 2016. Parkanon kaupunki omistaa yrityksestä 4 % ja Pihlajalinna 96 %. Yhteisyrittäjien sopimus on 10 vuotinen. (Tietoa meistä, Kolmostien Terveys n.d.) Tällä hetkellä Kolmostien Terveys Oy:ssä kuntoutuksen puolella työskentelee ainoastaan fysioterapeutteja (Fysioterapia ja kuntoutus n.d.). Asiakkaat, jotka saavat myönteisen päätöksen lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutetusta toimintaterapiasta hakeutuvat sekä arviointiin että itse interventiovaiheeseen yksityiselle palveluntuottajalle. Pirkanmaan hyvinvointialueen säädöksen mukaan itse toimintaterapian saamisen edellytyksenä on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä arviointi ja kuntoutussuunnitelma (Toimintaterapiapalvelut n.d.).

Opinnäytetyö on tutkimuksellisenä kehittämistoimintana toteutettu projekti, jossa esitetään toimintaterapeutin roolia lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa sekä toimintaterapeutin roolia moniammatillisen tiimin jäsenenä kotihoidon arviointijaksolla Kolmostien Terveys Oy:ssä. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa lähestytään kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmista. Näkökulmat saattavat olla toisistaan poikkeavia, mutta yhdessä ne määrittävät käsityksen kehittämistoiminnasta. (Toikka & Rantanen 2009, 9.) Opinnäytetyössä tarkoituksena on tähdätä muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa ja tehokkaampaa kuin aikaisempi toimintatapa (Toikka & Rantanen 2009). Opinnäytetyössä on käytetty arviointiprosessin pohjana transaktionaalista mallia (TMO) sekä toimintaterapian interventioprosessin mallia (OTIPM), joita

myös Aralinna, Heiskanen, Juntunen, Kantanen, Kanto-Ronkanen, Karhula ja Lautamo (2021) kuvaavat toimintaterapian hyvissä arviointikäytänteissä arvioinnin ajattelun pohjana. Opinnäytetyössä kuvataan myös määritelmää liittyen kotihoitoon sekä lääkinälliseen kuntoutukseen.

## **2 Toimintaterapia**

Toimintaterapia tähtää yksilön muutokseen, jossa tavoitteena on mahdollistaa osallisuus yhteiskunnassa (Toimintaterapia n.d.). Tämän tavoitteen kautta voidaan ajatella, että toimintaterapeutti on hyvin monialainen alansa asiantuntija, jonka keskipisteenä on aina asiakas ja hänen kokemuksensa omasta arjestaan. Sen kautta toimintaterapeutti ohjaa asiakasta tärkeään ja toimivaan arkeen, joka on aina enemmän kuin pelkkää pärjäämistä. (Toimintaterapia n.d.; Toimintaterapeutti n.d.)

### **2.1 Toimintaterapian määritelmä**

Toimintaterapialla pyritään mahdollistamaan ihmiselle osallistuminen hänelle merkityksellisiin toimintoihin, sillä sen uskotaan edistävän terveyttä ja hyvinvointia (Harra, Arola, Hautala, Haldin, Lautamo & Nevalainen 2016). Toimintaterapia tarkastelee asiakkaan sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä ja ympäristöllisiä elementtejä, jonka avulla on mahdollista edesauttaa asiakkaan itsenäistä toimijuutta arjessa. Elementtien kautta ajattelemalla ja asiakasta tarkastelemalla saatetaan myös huomata toimintaa estävät tekijät. (Toimintaterapia n.d.)

Toimintaterapian asiakaskunta koostuu niin vauvoista, lapsista, nuorista, aikuisista kuin myös ikäihmisistä. Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa sekä yksilöterapiana, että ryhmäterapiana. Tällöin toimintaterapian asiakkuus voi laajentua myös asiakkaiden lähipiiriin ja muihin heidän kanssaan toimiviin henkilöihin. Yhteistyötä voidaan tehdä verkostomaisesti eri palvelusektoreiden kanssa. (Aralinna, Heiskanen, Juntunen, Kantanen, Kanto-Ronkanen, Karhula & Lautamo 2021.) Asiakkailta voi olla hyvin erilaisia haasteita omassa arjessaan, joillakin haasteet voivat haitata elämää merkittävästi ja joitakin taas vain hieman. Toimintaterapeutti voi työskennellä myös hyvin monissa paikoissa. Toimintaterapeutteja on sekä yksityisellä, että julkisella puolella, mutta myös yrittäjinä ympäri Suomen. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi toteuttaa asiakkaille arviointeja ja niiden pohjalta antaa lausuntoja jatkoon, avustaa, neuvoa ja ohjata apuvälineiden tai ortoosien

käytössä ja hankinnassa sekä harjoitella käytännön toimintoja asiakkaan omissa ympäristöissä. (Toimintaterapeuttiliitto n.d.).

Toimintaterapeuttien keskeinen osaamisalue on toiminnan terapeuttinen käyttö (Hautala ym. 2019). Toimintaterapian ytimessä on ymmärtää toimintaa sen kokonaisuuksien, yksilön taitojen, valmiuksien ja kykyjen kautta. Toimintakokonaisuudet voidaan karkeasti jakaa ADL- ja IADL-toimintoihin. Activities of Daily Living (ADL) tarkoittaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä eli kykyä peseytyä, syödä, pukeutua, käydä wc:ssä sekä liikkua. Instrumental activities of daily living (IADL) tarkoittaa suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista, joilla tarkoitetaan puhelimen käyttöä, kaupassa käyntiä, ruoan valmistusta, kodinhoidollisia töitä, liikkumista kulkuvälineillä, raha-asioiden hoitamista ja lääkkeitä huolehtimista. (Pohjolainen 2014, 10.)

## 2.2 Toimintaterapian arvioinnissa käytettävät eri lähestymistavat

Toimintaterapiassa arviointia voidaan ajatella tehtäväksi kolmen eri näkökulman kautta, joita Fisher ja Marterella (2019, 34), kuvaavat kirjassaan seuraavanlaisesti:

1. **Bottom-Up**, jossa arviointi aloitetaan arvioimalla kehon toimintoja sekä ympäristöjä. Tämän jälkeen arvioinnin tulokset spesifioidaan ja mietitään, mitkä kehon toiminnot ja ympäristötekijät vaikuttavat asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen.
2. **Top-Down**, jossa arviointi aloitetaan tietojen keräämisellä, jonka tavoitteena on ymmärtää asiakkaan toiminnalliset vahvuudet ja tilannekohtaiset elementit, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Tämän jälkeen asiakas priorisoi tavoitteensa ja omat kehitystoiveet. Seuraavassa vaiheessa arviointia toteutetaan toiminnallisen analyysin kautta eli toimintaa havainnoidaan käytännössä. Tämän jälkeen tilannekohtaiset ja toiminnalliset elementit, jotka vaikuttavat asiakkaan toiminnallisuuteen, kokemukseen ja osallisuuteen spesifioidaan. Mikäli tämän jälkeen tarkemmalle arvioinnille on edelleen tarvetta, arvioidaan viimeisenä kehon toimintoja, ympäristöä sekä muita asiakaskohtaisia tekijöitä.
3. **Top-to-Bottom-Up**, jossa arviointi aloitetaan tietojen keräämisellä, jonka tavoitteena on ymmärtää asiakasta sekä asiakkaan vahvuuksia ja heikkouksia. Tämän jälkeen asiakas priorisoi omat tavoitteensa ja kehitettävät asiat. Seuraavaksi arvioidaan kehon toimintoja, ympäristötekijöitä sekä muita tilannekohtaisia tekijöitä. Viimeiseksi spesifioidaan kehon toiminnot, ympäristötekijät sekä muut tilannekohtaiset tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen. (Fisher & Marterella 2019, 42.)

## 2.3 Toimintaterapian arvioinnissa käytettävät eri arviointimenetelmät

TOIMIA-tietokannasta voidaan löytää monia arviointimenetelmiä, joita voidaan arvioinnissa käyttää. Näiden arviointimenetelmien käyttö vaatii toimintaterapeutilta ammatillista harkintaa, huomioiden asiakkaan ikä, kehitys, toimintakyvyn haaste ja kognitio. Opinnäytetyössä käsiteltiin kahta eri arviointimenetelmää, Canadian Occupation Performance Measure (COPM) -arviointimenetelmää sekä Resident Assessment Instrument (RAI) -arviointimenetelmää.

RAI-arviointi on kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointiin käytettävä arviointimenetelmä, jonka käyttö iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa on määrätty laissa ja on käytössä täten myös Kolmostien Terveys Oy:ssä kotihoidon puolella. Kotihoidon puolella esitettiin, että tavoitteiden asettamiseen käytetään hyödyksi RAI-arvioinnissa nousseita tuloksia. RAI-arviointia käytetään silloin, mikäli iäkkään asiakkaan toimintakyvyssä huomataan merkittävä muutos, ja tarkempi tarkastelu on ajankohtainen. (28.12.2021/980 2023, 15 a §.) Kotihoito (2023), esittää, että RAI-arviointi määrittää Pirkanmaan hyvinvointialueella kotihoidon palveluiden piiriin pääsemisen. RAI-arviointi uusitaan puolivuositain tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa äkisti, jolloin tavoitteiden saavuttamista on helppo mitata ja asiakkaan tilanteeseen voidaan reagoida nopeasti ja aloittaa tarvittaessa tehostettu kotikuntoutusjakso uudelleen (RAI-arviointi asiakastyössä 2023).

Arkikuntoutuksen arviointivaiheessa on Niskasen ja muiden (2021, 27) tutkimuksen mukaan käytetty hyödyksi COPM-arviointimenetelmää, joka on koettu hyödylliseksi myös muissa Pohjoismaisissa tutkimuksissa, jonka takia sitä esitettiin myös käytettäväksi myös toimintaterapeutin työnkuvassa Kolmostien Terveys Oy:ssä. Opinnäytetyössä esitettiin, että COPM-arviointimenetelmän hyödyntäminen arvioinnissa tukee tavoitteen asettamisen vaihetta sekä lääkinnällisen kuntoutuksen puolella että myös kotihoidon puolella. COPM-arviointimenetelmä tukee myös Goal Attainment Scale (GAS) -tavoitteiden luomista. COPM-arviointimenetelmä on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, joka on kehitetty toimintaterapeuttien käyttöön ja sopii käytettäväksi eri ikä- ja diagnoosiryhmille (Kantanen 2023). Arviointi tehdään haastatellen asiakasta ja sen tavoitteena on tuoda näkyviin asiakkaan kokemat haasteet päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen. COPM-arviointimenetelmän toteutus on nopeahkoa ja on mitattu vievän aikaa noin 10–30 minuuttia, riippuen asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Mittarilla saadaan selville asiakkaan kokemus arjessa suoriutumisesta. COPM-arviointimenetelmässä asiakas määrittää toiminnot, jotka hän haluaa asettaa

muutostoiveeksi tärkeysjärjestykseen. Tämän jälkeen asiakas pisteyttää tämänhetkisen suoriutumisen ja tyytyväisyyden siihen. (Kantanen 2023.) Toimeksiantajan kanssa on käyty keskustelua myös COMP-arviointimenetelmän maksullisuudesta ja tämän takia on hyvä jatkossa miettiä, tul-laanko menetelmä ottamaan konkreettisesti käyttöön.

Neistadt (2000, 4-5) on kuvannut toimintaterapian arviointiin liittyvässä ohjekirjassa, että arvioinnissa voidaan käyttää myös kliinistä päättelyä, joka voidaan jakaa kuuteen eri tyyppiin

- **Narratiivisessa päättelyssä** tarkoituksena on koota asiakkaan toiminnallinen elämä haastattelemalla asiakasta ja selvittää asiakkaan rutiineja, toiminnallisuutta, toiminnan prioriteetteja, sosiaalista, ammatillista ja koulutuksellista historiaa. Narratiivisessa päättelyssä tavoitteena on keskittyä asiakkaan tavoitteisiin, joka edesauttaa tehokasta arviointia ja interventiovaiheen toteutusta.
- **Interaktiivisessa päättelyssä** tarkoituksena on saada selville, mitä toimintakyvyn vajaavaisuus asiakkaalle tarkoittaa. Päättelyn tavoitteena on lisätä asiakkaan omaa motivaatiota ja oppimisen halua, lisätä asiakkaan omaa tyytyväisyyttä itseensä sekä vähentää asiakkaan ahdistusta.
- **Menettelyllisessä perustelussa** tarkoituksena on määritellä asiakkaan diagnostiset ongelmat, jotka vaikuttavat arkielämän toimintoihin, että arkielämän toimintojen suorittamista vaikuttaviin taitoihin sekä saada selville ympäristö, joissa kyseiset arkielämän toiminnot tapahtuvat. Tavoitteena on saada selville asiakkaan toimintakyvyn haasteet sekä viedä eteenpäin tietoa interventioista, jotka saattaisivat auttaa positiivisesti toimintakyvyn kohentumisessa.
- **Pragmaattisessa päättelyssä** tarkoituksena on pohtia kaikkia toimintaterapiapalveluihin liittyviä asioita; interventioympäristö, terapeutin arvot, tiedot, kyvyt ja kokemus, asiakkaan sosiaaliset ja taloudelliset resurssit sekä asiakkaan purkuympäristöt. Tavoitteena on saada selville paras mahdollinen interventiokeino käyttäen toimintaterapeutin ammatillista harkintaa.
- **Eettisessä päättelyssä** tarkoituksena on ohjata toimintaterapeuttia valitsemaan moraalisesti oikein toimintatapa, asiakkaan etujen mukaisesti. Tavoitteena on saada selville asiakaslähtöisin ja eettisin interventiokeino jokaiselle asiakkaalle.
- **Ehdollisessa päättelyssä** tarkoituksena on miettiä mahdolliset interventiokeinot jatkoon hetki hetkeltä asiakkaan tarpeita kuunnellen. Tässä päättelyssä käytetään hyödyksi asiakkaan nykyisiä ja mahdollisia tulevaisuuden konteksteja. Tavoitteena on parantaa asiakkaan osallisuutta toimintaan korostamalla jatkuvaa arviointia sekä toiminnan analyysiä. (Neidstadt 2000, 4-5.)

Aina arvioinnissa ei välttämättä tarvitse käyttää valmiita malleja tai tarkasti strukturoituja arviointimenetelmiä, vaan toimintaterapeutti voi myös hyödyntää omaa kliinistä päättelykykyä ja ammatillista harkintaa (Neidstadt 2000, 2). Neidstadtin (2000) kliininen päättely yhdistyy hyvin myös Fisherin ja Marterellan (2019, 40) kuvaamaan Top-Down ja Top-to-Bottom-up ajattelumalliin, jossa tavoitteena on ymmärtää asiakasta hänen kertomansa perusteella, eikä strukturoituja arviointimenetelmiä ole välttämätöntä käyttää.

### **3 Toimintaterapiaprosessia ohjaavat mallit**

Toimintaterapeutin käytännön työtä ja sisältöjä ohjaavat toimintaterapian teoreettiset mallit. Hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö edellyttää asiakkaan yksilöllisten arjen tarpeiden ymmärtämistä. Tässä asiakas ja toimintaterapeutti työskentelevät yhdessä tunnistaakseen ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet. (Aralinna ym. 2021, 4.)

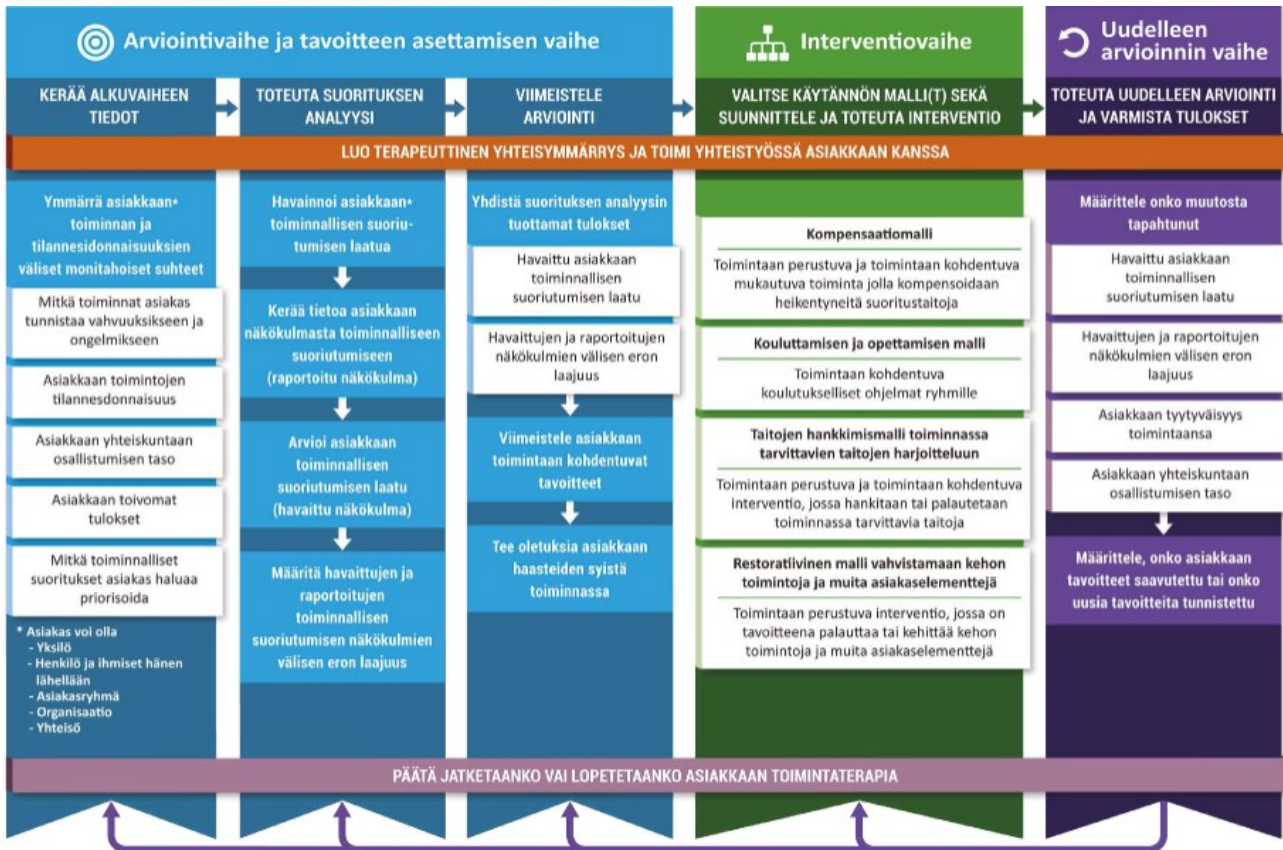
#### **3.1 OTIPM-prosessimalli**

Yksi ohjaava malli toimintaterapian intervention prosessissa on nimeltään Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (ks. kuvio 1). Se antaa toimintaterapeuteille suuntaviitan työhön sekä ohjaa toimintaterapeutin harkintaa koko toimintaterapiaprosessin ajan. OTIPM-malli toimintakeskeisenä lähestymistapana kohdentuu merkitykselliseen ja toimivaan arkeen. (Aralinna ym. 2021.)

OTIPM-prosessimalli edistää toimintaterapeutin vaiheittaista, toimintakeskeistä päättelyä toimintaterapian kaikissa vaiheissa. OTIPM-prosessimalli on toimintakeskeinen (occupation-centered), joka kuvaa, että toimintakeskeinen päättelykyky on lähtökohta jokaiselle toimintaterapeutille ja ohjaa myös toimintaterapiapalveluiden käytännön toteutusta. (Fisher & Marterella 2019, 3.) Fisherin ja Marterellan (2019, 3) julkaisusta voidaan todeta, että toimintaterapiassa käytetään malleja toiminnan tukena sekä niiden avulla edistetään työhön liittyvää päätöksentekoa.

Fisher ja Marterella (2019, 3) kuvaavat kirjassaan, että toimintakeskeinen päättely rakentuu kolmesta eri periaatteesta, joita ovat

- Toimintaterapeutin näkemys ihmisestä toiminnallisena olentona, jolla saattaa olla toiminnallisia haasteita.
- Toimintaterapeutti tiedostaa, miten tärkeä toiminta on ihmisten elämässä.
- Toimintaterapeutti ajattelee, miten voidaan keskittyä ja käyttää toimintaa toimintaterapian kaikissa vaiheissa.



Kuvio 1. Suomennotion toimintaterapian intervention prosessimalli (OTIPM) (Aralinna ym. 2021, 9)

Nyt koostetussa opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti toimintaterapeutin tekemään arviointiin, sillä se koettiin toimeksiantajan puolelta tärkeimmäksi aiheeksi. Opinnäytetyössä esitettiin, että Kolmostien Terveys Oy:ssä lääkinällisessä kuntoutuksessa alkuarviointin vaihe on kestoltaan neljä tapaamista asiakkaan kanssa. Kertoihin sisällytettiin myös asiakkaan lähipiiriin ja muiden merkittävien tahojen haastattelu sekä tiedonkeruu heiltä. Kotihoidon arviointijaksolla esitettiin toimintaterapeutin tekemän arvioinnin kestoksi 4–10 tapaamista, riippuen asiakkaan toimintakyvyn haasteesta. Mikäli arviointivaiheessa huomataan, että asiakkaalla ei ole tarvetta säännölliselle kotihoodolle tai kuntoutukselle, ohjataan hänet joko toisen palvelun piiriin (esim. yksityiset palveluntuottajat) tai asiakas päätyy jatkamaan arkea ilman palveluita.

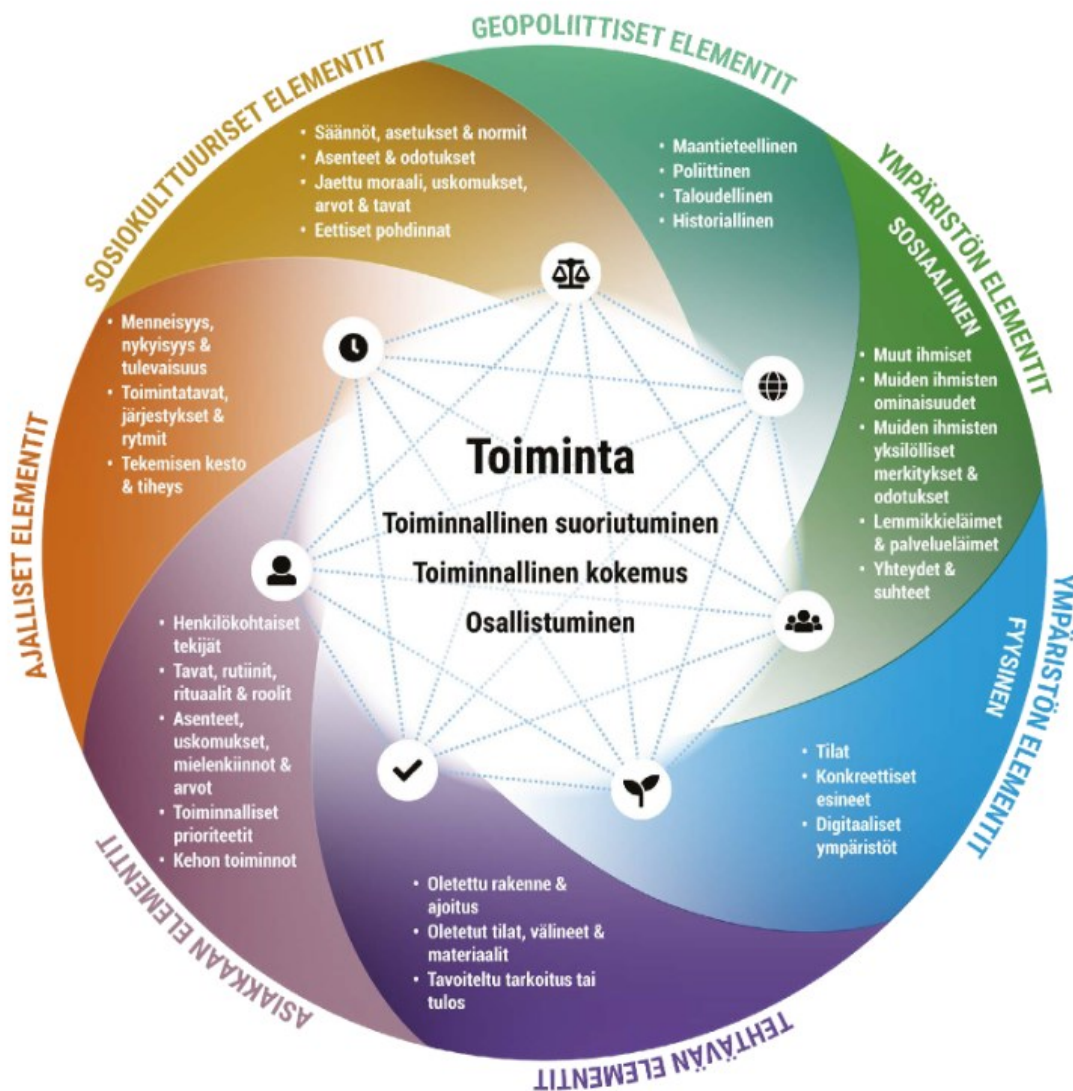
Interventiovaihe Kolmostien Terveys Oy:n lääkinällisessä kuntoutuksessa opinnäytetyön tekemisen aikana toteutui yksityisellä palveluntarjoajalla, kun asiakas on saanut myönteisen päätöksen lääkinällisen kuntoutuksen työryhmältä toimintaterapiaan. Toimintaterapia toteutui joko maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. Asiakas sai itse valita palveluntarjoajan. Kotihoidossa Kolmostien Terveys Oy:ssä taas interventiovaihe tarkoitti opinnäytetyön teon aikana hoitajien toteuttamaa hoitotyötä, jonka käyntisisällöt oli arviointijakson aikana määritelty moniammatillisen tiimin toimesta.

Uudelleen arvioinnin vaihe oli esitetty työnkuvaselvityksessä toteutuvan samalla toimintaterapeutilla, joka oli tehnyt alkuvaiheen arvioinnin. Toimeksiantaja, Kolmostien Terveys Oy, toivoi, että hyvinvointialueen hyvien arviointikäytänteiden mukaisesti uudelleen arvioinnin on hyvä tehdä alkuvaiheen arvioinnin tehnyt terapeutti. Lisäksi toimeksiantaja esitti, että hyvinvointialueen hyvien arviointikäytänteiden mukaisesti arvioiva terapeutti on ammattihenkilö, joka ei toteuta asiakkaan kanssa interventiovaihetta. Tällöin voitiin taata, että arviointi on totuudenmukainen sekä myös asiakaslähtöinen. Uudelleen arviointiin opinnäytetyön teon aikana Kolmostien Terveys Oy:n lääkinällisessä kuntoutuksessa ohjaututtiin silloin, kun edellinen maksusitoumus tai palveluseteli oli päättyvässä, ja tavoitteena oli hakea kuntoutukselle jatkoa. Kotihoidossa Kolmostien Terveys Oy:ssä opinnäytetyön teon aikana uudelleen arvioinnin vaiheeksi voitiin ajatella puolivuositain tehtävää RAI-arviointia ja sen yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelman päivitystä. Uudelleen arvioinnin vaiheen kotihoidossa toteutti kuka tahansa, ei pelkästään toimintaterapeutti.

### **3.2 TMO-malli**

Aralinna ja muut (2021, 8) kuvaavat, että transaktionaalisen toiminnan malli (TMO) (ks. Kuvio 2) kuvaa toiminnan monimuotoisuutta sekä auttaa ymmärtämään ja tarkentamaan asiakkaan toimintaan sekä toiminnan arviointiin vaikuttavia tilannesidonnaisia elementtejä. Toimintaterapian arvioinnissa on tärkeää, että asiakas huomioidaan kokonaisuutena ja ymmärretään, miten eri elementit saattavat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti asiakkaan toimintaan. Toimintaterapeutin on tärkeää tiedostaa, että asiakkaan toiminta tapahtuu aina yksilön ja ympäristön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa, tilannesidonnaisten elementtien siihen vaikuttaen. (Aralinna ym. 2021, 8.)

Transaktionaalisessa mallissa toiminnan ajatellaan olevan toimintaterapian keskiössä. Toiminta koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joista jokainen vaikuttaa kokonaisuudessaan toimintaan. Nämä kolme osa-aluetta ovat: toiminnallinen suoriutuminen, toiminnallinen kokemus ja osallisuus. Toiminnallisella suoriutumisella tarkoitetaan asiakkaan suoriutumista nähtävästä toiminnasta. Toiminnallinen kokemus on asiakkaan henkilökohtainen tunne, miten hän kokee toiminnan suorittamisen. Osallisuus merkitsee sitä, miten aktiivisesti asiakas osallistuu toimintaan. (Fisher & Marterella 2019, 18.)



Kuvio 2. Suomen transaktionaalisen toiminnan malli (TMO) (Aralinna ym. 2021, 8)

Kuten edellä olevasta kuvasta (TMO) voidaan nähdä, ympäröi toimintaa erilaiset elementit. Toimeksiantajalle tuotetussa työnkuvaselvityksessä tuodaan esille, miten tärkeää on se, että toimintaterapian arvioinnissa saataisiin avattua kaikki elementit ja niiden vaikutukset yksilöön ja sitä kautta toimintaan. TMO-mallin mukaiset elementit vaikuttavat kaikki asiakkaan toiminnan kolmeen eri osa-alueeseen (Fisher & Marterella 2019, 23).

## **4 Lääkinnällinen kuntoutus**

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terveydenhuoltolain 29 pykälässä määriteltyjä kuntoutuksen ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, kun toimintakyvyn tukeminen niitä edellyttää. Sitä voidaan toteuttaa avopalveluina kotiin tai muuhun toimintaympäristöön vietävinä palveluina, etäpalveluna sekä sairaala- ja laitospalveluina. (L 30.12.2010/1326, 29 §; Valtakunnalliset lääkitönnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet 2022.)

### **4.1 Lääkitönnällisen kuntoutuksen tavoitteet ja palvelut**

Lääkitönnällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, toimintakykyä ja työssä sekä muussa elämässä suoriutumista (Lääkitönnällisen kuntoutuksen palvelut n.d.). Hyvinvointialueen järjestettävä asukkailleen heidän tarvitsemansa lääkitönnällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain nojalla. Lääkitönnällisen kuntoutuksen palveluita ovat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus. Näiden avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn kohenemiseen tähtääviä terapeutioita. Lisäksi lääkitönnällisen kuntoutuksen kuuluu apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. (Lääkitönnällinen kuntoutus n.d.; Lääkitönnällisen kuntoutuksen palvelut n.d.)

Apuvälinepalvelut kuuluvat myös hyvinvointialueen järjestämään lääkitönnällisen kuntoutuksen palveluihin. Vaativimmat apuvälinepalvelut toteutetaan erikoissairaanhoidon puolelta ja tavallisimmat apuvälineet, kuten kävelyn apuvälineet saa käyttöön perusterveydenhuollosta. (Lääkitönnällinen kuntoutus n.d.) Apuvälineiden merkitys ihmisen arjessa on suuri, sillä se voi mahdollistaa monia eri toimintoja toimintakyvyn vajeista huolimatta.

## 4.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, suunnittelu ja päätös kuntoutuksen järjestämisestä ovat sairaanhoitoon liittyviä hoitopäätöksiä, jotka tehdään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti yhdessä kuntoutujan ja ammattilaisten kesken toimintakyvyn arvioinnin perusteella todetun kuntoutustarpeen mukaisesti (Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet 2022). Kolmostien Terveys Oy:ssä päätöksen lääikinnällisen kuntoutuksen toteuttamisesta tekee lääikinnällisen kuntoutuksen työryhmä, johon kuuluu johtava lääkäri, kuntoutuksen palveluvastaava sekä terveystalveluiden palvelupäällikkö. Lopullisen päätöksen myönteisestä tai kielteisestä kuntoutuksesta Kolmostien Terveys Oy:ssä tekee johtava lääkäri. Kuntoutukseen ohjaaminen lähtee terveydenhuollon ammattilaisen tekemästä suosituksesta tai asiakkaan omasta yhteydenotosta (Toimintaterapiapalvelut n.d.).

## 4.3 Lääikinnällisen kuntoutuksen tavoitteellisuus

Asiakas tarvitsee aina vaativaa lääikinnällistä kuntoutusta varten kuntoutussuunnitelman, joka on laadittu julkisessa terveydenhuollossa. Kuntoutussuunnitelma on käytännössä arvio asiakkaan kuntoutuksen tarpeesta. (Kuntoutussuunnitelma vaativaa lääikinnällistä kuntoutusta varten 2023.) Kuntoutussuunnitelmasta tulee tulla esille:

- diagnoosit, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakyvyn heikentymiseen, sairauden tai vamman oireet, hoitotilanne
- tämänhetkinen kuntoutus sekä mahdolliset apuvälineet
- kuvaus aiemmista kuntoutuksista ja niiden hyödyistä
- kuvaus toiminta- ja työkykyarviointien tuloksista arvioinnissa
- konkreettinen toimintakyvyn kuvaus (arjessa suoriutuminen, asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet, taidot sekä valmiudet, sairauden tai vamman vaikutukset opiskelu- ja työkykyyn)
- perustelut valitulle ja suositellulle kuntoutusmuodolle, kuntoutuksen tavoitteet GAS-tavoitteiden mukaisesti
- kuntoutuksen arvioinnin ja seurannan suunnitelma, suunnitelma lähiverkoston kanssa tehtävästä yhteistyöstä
- tarvittaessa muiden apukeinojen tarvittava käyttö (esim. tulkkauspalvelut, kieltä tukevat tahot)
- kuntoutuksen ajoitus, määrä ja kesto. (Kuntoutussuunnitelma vaativaa lääikinnällistä kuntoutusta varten 2023.)

Kuntoutussuunnitelma tekoon osallistuu asiakas, hoitava lääkäri sekä moniammatillinen tiimi. Opinnäytetyössä esitettiin moniammatilliseen tiimiin kuuluvan jatkossa myös toimintaterapeutin. Kuntoutussuunnitelma vaatii aina myös lääkärin tapaamisen, jossa lääkäri on tutkinut asiakkaan ja muodostanut käsityksen asiakkaan kuntoutuksen tarpeesta. (Kuntoutussuunnitelma vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta varten 2023.)

#### **4.4 ICF luokituksen käyttö lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa**

Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) tavoitteena on tuoda esille, miten sairauden ja/tai vamman vaikutukset näkyvät ihmisen arjessa. Luokituksessa koodisto on jaettu neljään eri pääryhmään: ruumiin ja kehon toiminnot, ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistumiset sekä ympäristötekijät. ICF antaa eri ammattiryhmille työvälineen koota kattavasti tietoa asiakkaan toimintakyvystä sekä mahdollisuuden verrata asiakkaan toimintakykyä sähköisissä tietojärjestelmissä. ICF ja ICD-10 kuuluvat kummatkin WHO:n luokitusperheeseen. (ICF-luokitus 2023; ICF 2013.) ICF-luokitus sulautuu myös hyvin yhteen jo edellä esiteltyyn TMO-malliin, jossa asiakkaan toiminta on keskiössä ja ympärillä olevan elementit vaikuttavat asiakkaan keskiössä olevaan toimintaan. TMO-mallissa myös painotetaan asiakkaan suoriutumiseen, osallistumiseen ja ympäristötekijöiden merkitykseen sekä positiivisesti, että negatiivisesti. (Fisher & Marterella 2019, 16.) Opinnäytetyössä toimintaterapeutti hyödyntäisi kirjauksissa ICF-luokitusta, jolloin se tukisi eri ammattiryhmien ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä.

#### **4.5 Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteiden määrittäminen**

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tässä työnkuvaselvityksessä lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa hyödynnettiin tavoitteenasettamisessa Goal Attainment Scaling (GAS) menetelmää. GAS-menetelmä mittaa tavoitteisiin pääsemistä. Muutosta arvioidaan asteikolla -2 → +2. GAS-tavoitteissa -2 merkitsee sitä, että asiakkaan tilanne on edelleen samankaltainen, kuin alkuarvioinnissa, kun taas +2 merkitsee sitä, että kuntoutuksesta on ollut hyötyä ja toimintakyky on kohentunut huomattavasti. (Sukula ym. 2010.)

GAS-menetelmää on esitetty käytettävän hyödyksi, koska se on käytössä myös valtakunnallisesti Kelan kuntoutuksissa. Lisäksi GAS-menetelmä on asiakaslähtöinen, hyvin mitattavissa oleva mene-

telmä, joka toimintaterapian arvioinnissa on tutkittu olevan hyödyksi etenkin ammattilaisten näkökulmasta, sillä 72 % tutkimukseen osallistuneista koki menetelmän käytön hyödyksi. (Sukula, Vainiemi & Autti-Rämö 2010; Tuomi 2014.) GAS-menetelmän hyödyntäminen myös lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa voitiin olettaa tuovan selkeyttä uudelleen arvioinnin vaiheeseen, jonne asiakas ohjautuisi, kun hän haluaa hakea uutta palveluseteliä tai maksusitoumusta lääkinnällisenä kuntoutuksena tarjottavaan toimintaterapiaan.

Tavoitteiden määrittämiseen tarvitaan aina edeltävästi asiakkaan haastattelua ja tilanteen määrittämistä (Sukula, Vainiemi & Autti-Rämö 2010, 5). Lisäksi Sukula ja muut (2010) esittävät, että tavoitteen asettamisessa voidaan hyödyntää erilaisia strukturoituja haastatteluja tai vapaampaa haastattelua. GAS-tavoitteet ovat saavutettavissa olevia ja sellaisia, joihin kuntoutuja itse haluaa muutosta omassa arjessaan, työssä tai vapaa-ajassa (Sukula ym. 2010, 5). Lisäksi GAS-tavoitteet ovat määrältään hyvin pieniä, eli uudelleen arvioinnissa voidaan niitä pitää myös helposti mitattavissa olevina. Jokainen asiakas nimeää itselleen jatkoon 1–3 tavoitetta. (Sukula ym. 2010.)

## 5 Kotihoito

*Kansallinen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Usein kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Ammattilaisten, läheisten ja vapaaehtoisten muodostama verkosto voi toteuttaa iäkkään ihmisen toiveen asua omassa kodissaan. (Kotihoito 2023.)*

### 5.1 Määritelmä kotihoidosta

Kotihoito on sosiaalihuoltolain ohjaamaa, erityisesti iäkkäille kohdennettua palvelua, jonka tavoitteena on tukea asiakkaiden selviytymistä kotona. Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) sekä sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301 2023, 19a §) esittävät, että kotihoito on asiakkaan tarpeisiin kohdentuvaa palvelua, jota tuotetaan vuorokauden ympäri ja sen tavoitteena on tarjota asiakkaan toimintakyvyn vaatima hoito- ja huolenpito sekä toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Kotihoitoon kuuluu myös terveydenhoitolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido (L 30.12.2014/1301 2023, 19a §). Kolmostien Terveys Oy:n yhteistoiminta-alueella (Parkano-Kihniö)

säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut vuosi vuodelta suurten ikäluokkien vanhentuuessa. Vuonna 2020 Parkanon koko väestöstä 4,2 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkuuden piirissä, kun taas vuonna 2021 vastaava luku oli kohonnut 4,6 %:iin. Kihniössä vuonna 2020 6,1 % kunnan väestöstä kuului säännöllisen kotihoidon piiriin, ja vuonna 2021 vastaava luku kohosi 6,5 %:iin. (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % väestöstä n.d.)

Kotihoidon palveluiden piiriin kuuluu myös myönnettävät tukipalvelut. Henkilöt, keillä on toimintakyvyn alentumaa korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi, voivat olla oikeutettuja tukipalveluihin. Tukipalveluiden avulla voidaan tukea asiakkaan itsenäistä toimijuutta arjessa sekä lisätä mielekkyyttä arkeen. (L 30.12.2014/1301 2023, 19 §). Sosiaalihuoltolain (2023) määrittämiä tukipalveluja ovat pyykkipalvelu, asiointipalvelu, siivouspalvelu, ateriapalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva palvelu (esim. kuntouttava päivätoiminta).

## 5.2 Kuntoutus kotihoidossa

Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella on käytössä kotikuntoutus malli, jossa kotiin annetaan tehostettua kotikuntoutusta asiakkaan toimintakyvyn laskiessa. Aikaisemmin tätä kotikuntoutusta ovat toteuttaneet fysioterapeutit ja kuntohoitajat.

Niskanen, Forma, Salminen ja Aho (2021) ovat tutkineet arkikuntoutuksen hyötyjä ja eroja kotikuntoutukseen liittyen. Arkikuntoutuksessa toiminta perustuu asiakkaan määrittelemiin kuntoutustavoitteisiin, se on moniammatillista sekä asiakaslähtöistä ja toteutuu asiakkaan omissa toimintaympäristöissä. Arkikuntoutuksessa toiminnot ovat sisällytetty asiakkaan päivittäisiin toimintoihin (mm. portaissa kävely, pukeutuminen, ruoanlaitto). Toimintaterapeutti osallistui yhdessä fysioterapeutin kanssa asiakkaan kuntoutussuunnitelman luomiseen, arvioi asiakasta viiden päivän ajan sekä yksilöi asiakkaan haasteet, jotka tulevat esille päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi tärkeänä seikkana esille nostettiin fysioterapeutin sekä toimintaterapeutin ohjauksen ja opetuksen merkitys kotihoidon muulle henkilökunnalle. (Niskanen, Forma, Salminen & Aho 2021, 1-25.)

Myös Pitkälä (2010) on tutkimuksessaan tuonut esille, että etenkin kotona asuvan muistisairaana asiakkaan toimintaterapialla voidaan kohentaa toimintakykyä. Tutkimuksessa toimintaterapeutti toteutti asiakkaan luona kaksi kotikäyntiä viikossa, joissa ohjattiin muistisairasta sekä hänen

omaishoitajaansa toimimaan arjessa kompensoimalla heikentyneitä taitoja ja sopeutumaan tilanteeseen, käynnit paransivat muistisairaana fyysistä toimintakykyä (Pitkälä 2010).

Helminen, Laine, Sirén ja Zotem (2013, 39) kuvaavat, että toimintaterapeutin arvio kotona tarvittavista apuvälineistä on ensiarvoisen tärkeää, sillä toimintaterapian tarkoituksena on itsenäinen toimijuus arjessa ja arjen merkityksellisyyden tukeminen. Toimintaterapeutti voi arvioida asiakkaalle ja läheiselle parhaimmat mahdolliset apuvälineet sekä keinot ongelmatilanteiden ratkaisuun. Toimintaterapeutti käyttää hyödyksi myös ohjauksen ja opettamisen mallia, jolloin asiakkaan omaiselle ohjataan ja opastetaan sitä, miten asiakkaan toimintakykyä voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. (Helminen ym. 2013, 39; Fisher & Marterella 2019.)

### **5.3 Kotihoidon arviointijakso**

Kun hyvinvointialueen asiakasohjaaja saa tiedon henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa oleva, on henkilön oikeus saada palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi yli 75-vuotiaalle henkilölle on aloitettava seitsemän päivän aikana siitä, kun asiakkaasta on tullut yhteydenotto sosiaalipalveluista vastaavan hyvinvointialueen viranomaiseen. (L 30.12.2014/1301 2023, 36 §.)

Sosiaalihuoltolain (2023, 39 §) mukaan palveluntarpeen arvioinnissa asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja avun tarve sekä toteutetaan RAI-osittaisarviointi. Lisäksi laadukkaan palveluntarpeen arvioinnin saavuttamiseksi on vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen huolehdittava siitä, että paikalla on riittävästi asiantuntemusta ja osaamista liittyen asiakkaan toimintakyvyn haasteisiin. Mikäli vastaava sosiaalihuollon viranomainen huomaa asiakkaan palveluntarpeen arvioinnin edellyttävän sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluiden ja tukitoimien edustajien osallistumista arviointiin, on tahojen osallistuttava palveluntarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen. (L 30.12.2014/1301, 41 §.) Tämän jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueella asiakas siirtyy mahdollisesti kotihoidon arviointijaksolle, joka esitetään kotihoito (2023) julkaisussa maksimikestoltaan neljäksi viikoksi.

Pirkanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023. Tämän myötä myös palvelut Pirkanmaan alueella muuttuivat kotihoidon osalta jonkun verran. Uutena palveluna myös Parkano-Kihniö-yhteistoiminta-alueella otettiin käyttöön kotihoidon arviointijakso, joka on kestoltaan maksimissaan

28 vuorokautta, pääsääntöisesti Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella arviointijakso on kestoltaan 14 vuorokautta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2023, 19).

#### **5.4 Kotihoidon tavoitteiden määrittäminen**

Moniammatillinen tiimi täyttää arviointijakson aikana RAI-arviointia, mikä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jonka tavoitteena on tuottaa asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille tietoa asiakkaan toimintakyvystä (Tietoa RAI-järjestelmästä 2023). RAI-arviointi on kattava, sillä se tuottaa tietoa asiakkaan fyysisestä, henkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä kokonaisuudessaan. Arviointimenetelmä tuo esiin myös herätteitä, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä esim. painehaavojen syntyä tai toimintakyvyn laskua. RAI-arviointi antaa ammattilaisille eväät tuottaa kotihoidon säännöllisille asiakkaille asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteisiin pääsyä. (RAI-järjestelmän mittareita 2022; RAI-arviointi asiakastyössä 2023.)

Jokaiselle asiakkaalle arviointijakson päättyessä, siirryttäessä säännöllisen kotihoidon piiriin, luodaan lopullinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan arviointijaksolla ilmenneet tavoitteet, joiden pohjalta luodaan käyntien sisällöt vastaamaan tavoitteisiin pääsemistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään asiakkaille 6-12kk välein tai jo aiemmin, mikäli toimintakyvyssä havaitaan muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä asiakaslähtöisellä ja kuntouttavalla työtavalla, sen avulla voidaan ehkäistä toimintakyvyn laskua sekä elämänlaadun heikentymistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan aina asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2020.) Puolivuosittain Parkanon kotihoidossa asiakkaille päivitetään RAI-arviointi ja tämän pohjalta tehdään tarpeelliset muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mikäli toimintakyvyssä havaitaan muutoksia. Moniammatillisuus on kuntoutuksen alaa määrittävä piirre.

## **6 Lähtökohdat opinnäytetyöhön**

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä kevään 2023 aikana. Opinnäytetyöhön sisältyi toimeksiantajan kanssa palaverieita, joissa toimeksiantajan oli mahdollista vaikuttaa tutkittaviin aiheisiin. Toimeksiantaja oli valinnut tähän opinnäytetyön koostamiseen kaksi työntekijää, edustajan edustamaan lääkinällistä kuntoutusta sekä edustajan edustamaan kotihoitoa ja sen

arviointijaksossa. Opinnäytetyön tekijä toi myös näihin palavereihin esiin tutkittua tietoa ja käypähoito suosituksia.

## **6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävä**

Opinnäytetyön aihe kumpusi toimeksiantajan tarpeesta kartoittaa, minkälainen työnkuva toimintaterapeutilla Kolmostien Terveys Oy:ssä olisi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata toimintaterapeutin roolia sekä työn sisältöä Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella niin lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa kuin kotihoidon arviointijaksolla. Yrityksessä ei tällä hetkellä työskentele omaa toimintaterapeuttia, vaan asiakkaat ohjautuvat toimintaterapiaan yksityisille palveluntarjoajille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli

**Mikä on toimintaterapeutin rooli Kolmostien Terveys Oy:ssä kotihoidon arviointijaksolla sekä lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa?**

## **7 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta**

Tässä kehittämistyössä pyritään toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen, joka voi olla tutkimuksellisen kehittämistoiminnan pyrittävä lopputulos (Toikko & Rantanen 2009, 14).

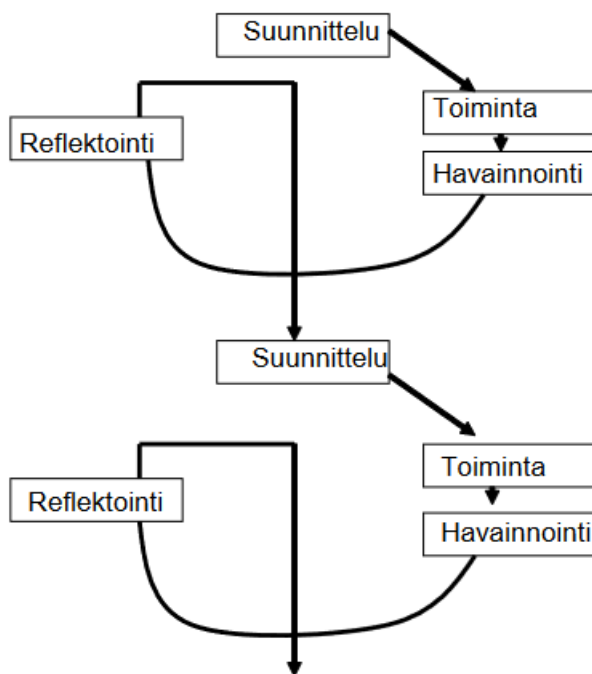
### **7.1 Kehittämistoiminta käytännössä**

Opinnäytetyö pyrki toimintarakenteen kehittämiseen toimintaterapian näkökulmasta. Toikka ja Rantanen (2019, 16) avaavat kirjassaan, että kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa kuin edeltävät käytänteet. Usein kehittämistoiminta edellyttää työyhteisön yhteistä käsittelyä ja vähintäänkin yhteistyötahojen informointia (Toikko & Rantanen 2009, 58). Tässä opinnäytetyössä kehittämistoimintaan kuului kaksi edustajaa toimeksiantajan puolelta, jotka ovat kehittämistoiminnan aktiivisia jäseniä.

Toikko ja Rantanen (2009, 64) esittävät, että kehittämisprosessi koostuu viidestä eri tehtävästä, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen. Edellä mainituista tehtävistä muodostuva prosessi hahmotetaan esimerkiksi erilaisten mallien avulla.

Kehittämispöressissa tarvittiin toimeksiantajan edustajilta työpanosta kokonaisuudessaan noin neljä tuntia, jotka liittyivät materiaaliin tutustumisen edeltävästi sekä kehittämispöressin myötä käytyihin palaverihin.

Tämän opinnäytetyön kehittämispöressissa hyödynnettiin spiraalimallia (ks. Kuvio 3), jossa eteneminen tapahtuu jatkuvana syklinä. Kehittämistoiminnassa tapahtumat muodostavat kehän, jossa perusteluvaiheen jälkeen tulee organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraali sisältää useita peräkkäisiä kehiä. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)

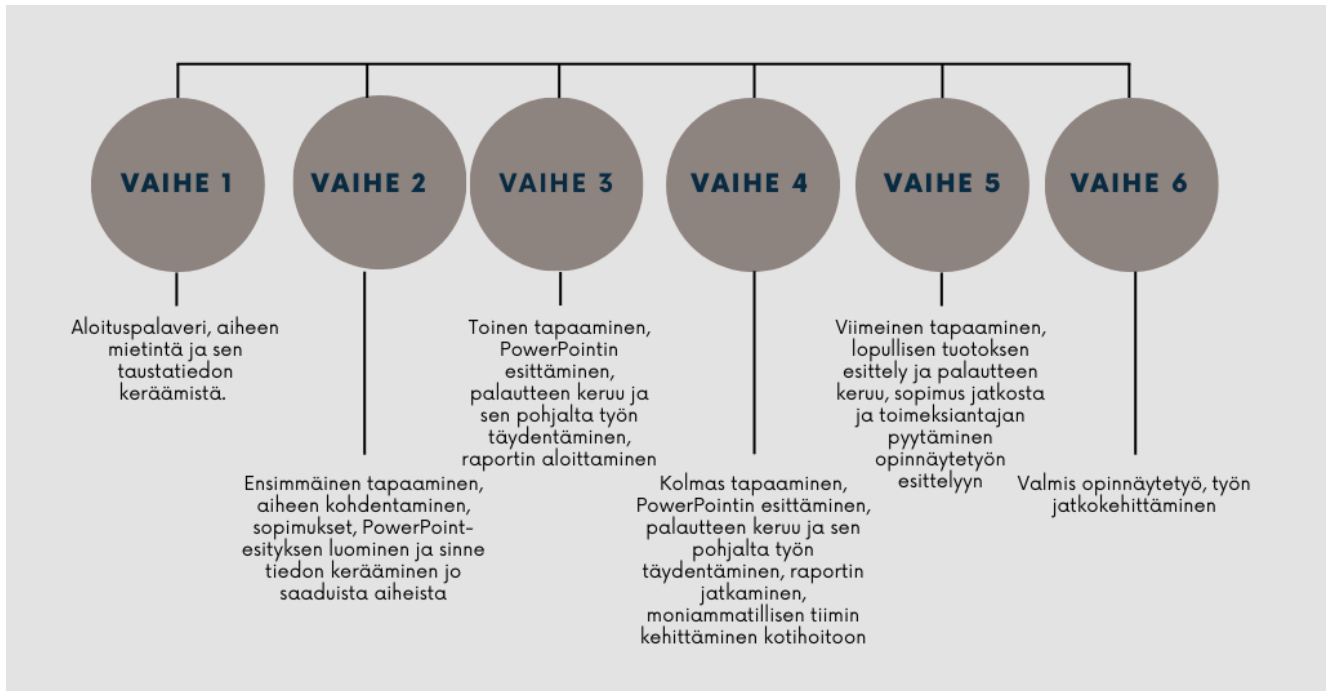


Kuvio 3. Kehittämispöressin spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67)

## 7.2 Kehittämistyön vaiheet käytännössä

Kehittämistyö aloitettiin opinnäytetyön tekijän toimesta suunnitteluvaiheella, jossa suunniteltiin kehittämistoiminnan käynnistymistä ja sen sisältöä. Toimintavaihe merkitsi tässä kehittämistyössä itse opinnäytetyön tekijän toimintaa eli tiedonhakua, raportointia ja ylipäättään kehittämistyön koostamista. Havainnointivaihe tässä kehittämistyössä tarkoitti tapaamisia toimeksiantajan edustajien kanssa ja siellä kehittämistyön esittämistä ja sen läpikäymistä. Tämän jälkeen siirryttiin reflektiovaiheeseen, joka merkitsi tässä kehittämistyössä palautteen keruuta toimeksiantajan

edustajilta, avointa keskustelua kehittämistyöhön liittyen. Tämän jälkeen tämän kehittämistyön suunnitteluvaihe aloitettu uudelleen ja toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella kehittämistoimintaa jatkettiin. Tässä kehittämissuunnitelmassa (ks. Kuvio 4.) spiraalimallia kierrettiin kolme kierrosta, vaikka pääaihe pysyikin samoissa aiheissa, niiden sisältö vaihteli palaverissa.



Kuvio 4. Kehittämissuunnitelman eteneminen käytännössä

Toimeksiantajan edustajina tässä kehittämissuunnitelmassa toimivat kotihoidon edustaja sekä lääkinnällisen kuntoutuksen edustaja. Tässä kehittämissuunnitelmassa tavoitteena oli tavata toimeksiantajan edustajia 2–4 viikon välein Teams-yhteyden kautta, jotta tapaamiset voidaan nauhoittaa litterointia varten. Tapaamiset rajataan kestämään maksimissaan 90 minuuttia. Kokonaisuudessaan tapaamisia toimeksiantajan edustajien kanssa on ollut kehittämissuunnitelman aikana neljä. PowerPoint-esitys toimitettiin toimeksiantajan edustajille etukäteen tutustuttavaksi viimeistään neljää päivää ennen seuraavaa sovittua tapaamista.

Koottaessa tietoa käytettiin tiedonhakuun luotettavia tietokantoja, joita löytyi Janet Finnan kautta. Yleisimmät käytetyt tietokannat olivat CINAHL, Medline ja Cochrane library. Ensisijaisesti hyödynnettiin jo tehtyjä toimintaterapian suosituksia (Practical Guideline) ja ohjeistuksia, joita löydettiin

JAMK tietokannan kautta ja Duodecim Käypä hoidon kautta. Tutkimukset arvioitiin kriittisesti. Hakusanoina käytettiin toimintaterapian lisäksi aina aiheeseen liittyviä sanoja. Hakusanoiksi valikoituivat ”occupational therapy”, ”evaluation”, ”aged”, ”older people”, ”toimintaterapia”, ”toimintaterapia arviointi”, ”lääkinnällinen kuntoutus”, ”arkikuntoutus”, ”GAS-menetelmä”, ”kotihoito”, ”hoito- ja palvelusuunnitelma”, ”RAI-arviointi”, ”ICF”. Mukaan valittiin tietolähteet, jotka olivat mahdollisia saada ilmaiseksi Jamkin tieteellisen kirjaston kautta. Toimeksiantajan edustajille olisi ollut riittävä myös pelkkä johdannon osa, mikäli tietolähde olisi ollut maksullinen.

### **7.3 Ensimmäinen tapaaminen ja aineiston keruu**

Suunnitteluvaihe aloitettiin siitä, kun itse kehittämisprosessia lähdettiin miettimään. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä kokoontui palaveriin yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa. Ensimmäinen tapaaminen, eli aloituspalaveri, järjestettiin terveystieteiden keskuksen tiloissa 8.2.2023 ja oli kestoaan 60 minuuttia. Aloituspalaveria ei nauhoitettu, sillä tavoitteena oli käydä keskustelun toimeksiantajan edustajien kanssa läpi heidän toiveensa liittyen tutkimukselliseen kehittämis-toimintana toteutettuun opinnäytetyöhön. Toimeksiantajan edustajat antoivat opinnäytetyön tekijälle aiheen, mistä kehittämisprosessia aloitettiin kokoamaan. Aloituspalaverissa nousi esiin tarve tutkia toimintaterapeutin roolia kotihoidon ikääntyvien asiakkaiden arviointijaksolla sekä toimintaterapeutin roolia lääkinällisen kuntoutuksen arvioinnissa. Aloituspalaverissa myös sovittiin, että kehittämisprosessin lopullinen tuotos kootaan PowerPoint-esitykseen, joka luovutetaan prosessiin päätyttyä toimeksiantajalle. Aloituspalaverissa toimeksiantajan edustajat antoivat suostumuksensa nauhoitukseen (ks. Liite 1.) Teams-tapaamisissa ja sovittiin, että jatkossa tapaamiset pidetään etäyhteydellä. Aloituspalaverissa myös sovittiin, että tapaamisissa käydään joka kerta läpi opinnäytetyön tekijän PowerPoint-esitys, koska se olisi myös tämän kehittämisprosessiin lopullinen tuotos.

Toimeksiantajan puolelta nousi esiin kaksi eri tarvetta toimintaterapian arvioinnille. Lääkinällisen kuntoutuksen edustaja esitti lääkinällisen kuntoutuksen arviointia toimintaterapian osalta, joka kattaisi kaikki ikäryhmät. Pääsääntöisesti arviointiin saapuisi kuitenkin lapsia. Lähtötilanteessa Kolmostien Terveys Oy myönsi asiakkaille palvelusetelin tai maksusitoumuksen arviointiin, jolloin asiakas hankki itse paikan arvioinnille. Toimeksiantaja esitti, että olisi hyvin tärkeää ja ajankoh-taista kehittää Parkanoon toimintaterapeutin roolia juuri arviointiin, jotta voitaisiin taata kaikille asiakkaille tasapuolinen sekä totuudenmukainen arviointi. Toimeksiantaja toivoi kohdennusta ja

esitelmää mitä toimintaterapia on ja keille sitä tarjotaan. Yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitystä oli opinnäytetyön tuotoksessa hyvä korostaa. Tärkeää oli luoda palvelukuvaus, mihin asiakkaat arvioinnin jälkeen ohjataan. Toimeksiantaja toivoi selkeää kuvausta siitä, mitä arviointimenetelmiä käytetään ja miksi. Lisäksi toivottiin täsmennystä arviointikertojen määriin ja missä ne toteutetaan. Toimeksiantaja myös toivoi tarkkaa aikamäärettä arviointikerroille, eli olisivatko ne kestoiltaan 45 min vai 60 min. Toivottiin huomiota myös siihen, miten asiakkaan sosiaalisia ympäristöjä osallistutetaan arviointiin ja miten heille tuotaisiin esiin asiakkaan tavoitteiden tukeminen käytännössä. Opinnäytetyössä huomioitiin myös se, kenelle palaute asiakkaan arvioinnista lähetetään, ketkä ovat tässä kohtaa asiakkaan kuntoutuksen yhteistyötahoja. Faktaperusteisuutta toivottiin etenkin arvioinnin toteutukseen ja sen keston.

Toinen toimeksiantajan edustaja kotihoidon puolelta esitti toimintaterapeutin roolia ikäihmisten arviointijaksolle. Kun pyyntö asiakasohjauksesta asiakkaan mahdollisesta arviointijakson alkamisesta tulisi, toteuttaisi toimintaterapeutti arviointia moniammatillisessa tiimissä. Toimeksiantaja toivoi tässä kohtaa, että moniammatillista tiimiä korostettaisiin ja mahdollisia palaverieita asiakkaan jatkosuunnitelmista pidettäisiin arviointijakson lopussa. Arviointijakson aikana asiakkaalle toteutettaisiin RAI-arviointi. Toimeksiantaja toivoi, että RAI-arvioinnin tuloksia voitaisiin hyödyntää arviointijakson aikana sekä myös jatko suunniteltaessa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Myös muut arviointimenetelmät olisivat mahdollisia, jos niissä on riittävästi tietoperustaa. Toimeksiantaja toivoi parempaa avaamista OTIPM-prosessimallille sekä TMO-mallille. Toimeksiantajan edustajat toivoivat näkökulmaa, miten näitä kahta mallia voidaan käyttää hyödyksi toimintaterapeutin työssä Kolmostien Terveys Oy:ssä. Palaverissa myös sovittiin, että toimeksiantajalle tuleva tuotos toteutetaan PowerPoint esityksenä Kolmostien Terveys Oy:n omaan pohjaan.

Palautteen pohjalta koostettiin alkuun PowerPoint-esitys, jossa oli alustettu mitä tarkoittaa lääkinällinen kuntoutus sekä kotihoito, ja mitä malleja opinnäytetyön tekijä oli ehdottanut toimintaterapeutin ajattelun tueksi tässä työssä. Tässä kohtaa tietoa haettiin sekä Janet Finnan kautta CINAHL tietokannasta, että verkkosivulähteistä. OTIPM-prosessimallista sekä TMO-mallista saatu tieto koostettiin Fisher ja Marterellan (2019) julkaisusta ”*Powerful Practice*”. Lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyen tietoa haettiin Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta, Kelan verkkosivuilta, Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta sekä terveydenhuoltolaista. Kotihoitoon liittyen tietoa haettiin Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta, Terveyden ja hyvinvoinnin

laitoksen verkkosivuilta, Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta sekä sosiaalihuoltolaista. Opinnäytetyön tekijällä oli tässä kohtaa aikaa työstää työtä hieman alle kaksi viikkoa, 13 päivää. Työstön aikana tehtiin ainoastaan materiaalin keräämistä PowerPoint-esitykseen.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen työstetty PowerPoint-esitys lähetettiin toimeksiantajan edustajille ennen seuraavaa tapaamista, 18.2.2023. Tässä kohtaa PowerPoint-esityksessä oli 18 diasivua, sisältäen lähteet, kansilehden ja taustalehden. Diasarjoihin kuului siis avaus lääkinnällisestä kuntoutuksesta, kotihoidosta sekä avaus TMO-mallista sekä OTIPM-prosessimallista.

## 7.4 Toinen tapaaminen ja aineiston keruu

Kehittämisen toinen palaveri pidettiin 21.2.2023 ja siihen oli varattu aikaa 90 minuuttia. Tapaaminen toimeksiantajien edustajien kanssa sovittiin käytäväksi Teams-yhteydellä, jolloin tapaaminen voitiin nauhoittaa. Nauhoitteen pituus kokonaisuudessaan oli 42 minuuttia 34 sekuntia. Tapaamisesta koottiin taulukko, johon lisättiin suorat lainaukset ja niiden pelkistykset (ks. Taulukko 1.). Tapaamisessa käytiin läpi opinnäytetyön tekijän tekemä PowerPoint-esitys, siitä kerättiin palautetta ja toimeksiantaja sai esittää lisäselvityspyyntöjä.

Taulukko 1. Toisen tapaamisen palautteet

Lainaus	Pelkistys
”Varmaan vois olla ihan kokonaan uuden opinnäytetyön aihe”	Toimeksiantaja päätyi siihen, että toimintaterapian arviointimenetelmien avaus olisi erillisen opinnäytetyön aihe
”Minä ja tuota niin terveyspalveluiden palvelupäällikkö ja johtava lääkäri...”	Selvitettiin lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmään kuuluvat henkilöt, joita ovat kuntoutuksen palveluvaltaava, terveyspalveluiden palvelupäällikkö ja johtava lääkäri
”Ja kyllä päätöksen tekee johtava lääkäri”	Selvitettiin, että päätöksen lääkinnällisenä kuntoutuksena toteuttavasta terapiasta tekee johtava lääkäri
”Myönteisen päätöksen, voidaan antaa myös kielteinen päätös”	Toimeksiantaja lisäsi, että lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä tekee joko myönteisen tai kielteisen päätöksen lääkinnällisestä kuntoutuksesta
”Jatkossa myös näihin terapioihin on tulossa valtakunnalliset myöntämisperusteet... Saattaa olla kuntakohtaisia eroja”	Hyvinvointialueiden myötä terapian myöntämiseen saattaa tulla valtakunnalliset myöntämisperusteet, joissa saattaa olla kuntakohtaisia eroja

"Tällä hetkellä tosiaan toimintaterapiaan myönnetään se palveluseteli"	Lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettavaan toimintaterapiaan asiakkaille myönnettiin opinnäytetyötä tehdessä palveluseteli
"Varmaan vois vielä lisätä..., että Pirkanmaan hyvinvointialueen suositus on..., että arviointiin ja ... terapian toteutukseen pitäis olla eri terapeutti... se on tällainen Pirhan yleinen linjaus koskien kaikkia terapiamuotoja, senhän takia me tehdään fysioterapia arviot omana työnä ja toteutus omana työnä ostopalveluna"	Toimeksiantajan toivoi esitykseen lisättävän, että Pirkanmaan hyvinvointialueen suosituksen mukaan toimintaterapian arvioinnin tekisi eri toimintaterapeutti kuin varsinaisen interventiovaiheen
"Sen takia, että se olis mahdollisimman neutraali se arviointi"	Toimeksiantajan mukaan arvioinnin tulisi olla realistinen ja ajantasainen
"... lisätä se ympäristö, sen asiakkaan toimintaympäristö jollain muotoa vielä, esimerkiksi jos ihminen asuu tässä keskustan alueella tai sitten ihan syrjäkylällä, vaikka just kauppareissut, onhan se ihan erimoinen toteutettava, jos se on 100 m päässä kaupasta asuva tai sitten se asuu kymmenen kilometrin päässä... sitä ympäristön näkökulmaa kaipaisin vähän vielä tohon mainittavan"	Toimeksiantaja toivoi, että ympäristön arvioinnin merkitystä tehostettaisiin lopullisessa tuotoksessa, sillä se tulee vaikuttamaan asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintaterapian arviointiin
"Vanhuspuolella... korostaa sitä tavoitteellisuutta, ... arviointia ei tehdä vaan siitä ilosta, että se puolenvuoden välein pitää tehdä vaan että siellä on luotu ne tavoitteet ja peilataan sitten tässä uudelleen arvioinnissa niihin, mitä on tehty..., mitenkä ne näkyy tavoitteissa..., niitten toteutumista ja mitä meidän pitää muuttaa"	Toimeksiantaja toivoi, että iäkkäiden uudelleen arvioinnin vaiheessa korostettaisiin tavoitteisiin pääsemistä ja toiminnan muuttamista tarpeen mukaan, jotta tavoitteet voitaisiin saavuttaa
"Kyllä tää on aika kriittinen kyllä niinkun siellä lääkkinnällisessä, että iäkkäiden prosessissa"	Uudelleen arviointi oli tärkeä osa niin lääkkinnällisen kuntoutuksen arviointia, että iäkkäiden kotihoidon palveluprosessissa
"Pitäis alusta alkaen tehdä selväksi niin lapselle kuin sille ikäihmisellekin, että meillä on tietty tavoite, minkä takia tää terapiajakso tässä tehdään"	Asiakkaan on hyvä tiedostaa kuntoutuksen toteutus ja sen tavoitteet jo kuntoutuksen alussa
"Kuitenkin RAI on se lakisääteinen... laki ohjaa täällä (kotihoidon) arviointijaksolla sen... meillä ei oo vaihtoehtoja vaihtaa sitä arviointimenetelmää, mutta jos sitten halutaan toimintaterapian näkökulmasta yhdistää esim. COPM niin varmaan vois olla hyvä, että teet sitä vertailua... mitä tää antais sitten enemmän RAI:n jälkeen... semmosta ehkä peilausta tähän kohtaan"	Toimeksiantaja esitti, että RAI-arviointi on lakisääteinen arviointimenetelmä kotihoidon arviointijaksolla ja COPM lisääminen arviointimenetelmäksi kotihoidon arviointijaksolla vaati lisäselvitystä, miksi menetelmä olisi hyvä ja käytettävä
"Joo kyllä sitä vois miettiä Koten pohjaan (prosessimalia)"	Toimeksiantaja toivoi prosessimallin luomista Kolmostien Terveys Oy:n pohjaan
"Jos tuntuu, että jää liian lyhyeksi opinnäytetyö niin lasta-asioita vois pyöritellä ja pienapuvälineet tosiaan"	Toimeksiantaja esitti, että mikäli opinnäytetyö olisi jäänyt lyhyeksi, olisi opinnäytetyöhön voinut täydentää tietoa liittyen ortooseihin ja pienapuvälineisiin
"Miten ne asiakkaat... ohjautuu terapiaan, ja tulee lääkkinnällistä kuntoutusta ja kotihoito avattua"	Toivottiin lääkkinnällisen kuntoutuksen ja kotihoidon määritelmää ja asiakkaan ohjautumista palvelun piiriin

Toimeksiantajan edustajat esittivät, että PowerPoint on tällä hetkellä hyvä, mutta tarkennuksia aiheeseen vaadittiin. Toimeksiantajan edustajien kanssa keskusteltiin myös tässä kohtaa arviointimenetelmistä ja niiden luettelomaisesta ehdotelmasta. Tässä kohtaa toimeksiantajan kanssa päädyttiin siihen lopputulokseen, että arviointimenetelmien tarkempi tarkastelu olisi toisen opinnäytetyön aihe.

Toimeksiantajan kanssa selvitettiin, keitä lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmään kuuluivat. Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmään kuuluvat johtava lääkäri, kuntoutuksen palveluvastaava sekä terveystalouden palvelupäällikkö. Tieto kuntoutuksen tarpeesta tulee hoitotyötä tekeviltä ihmisiltä, jotka osoittavat kirjauksissa tiedoksiannon lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmälle. Lausunnot käsitellään kerran kuukaudessa lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmässä moniammatillisesti ja päätöksen jatkokuntoutuksesta teki opinnäytetyön teon hetkellä johtava lääkäri.

Toimeksiantaja esitti, että kuntoutuksen arviointi ja toteutus tuotetaan eri paikoissa Pirkanmaan hyvinvointialueen suosituksen mukaisesti. Tässä kohtaa tarkoitettiin lääkinnällistä kuntoutusta ja arviointi tehtäisiin maksavan tahon puolella ja itse terapia ohjattaisiin tuotettavaksi yksityiselle palveluntarjoajalle. Toimeksiantaja toivoi, että lääkinnällisen kuntoutuksen arviointia kuvattaessa painotetaan myös asiakkaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön arvioimista ja kartoittamista.

COPM-arviointimenetelmää avattiin esityksessä ja sen rinnastamista RAI-arvioinnin tuloksiin toivottiin. Toimeksiantaja esitti, että haluaisi tietää lisää, mitä erilaista tietoa COPM antaa verrattuna RAI-arvioinnissa annettaviin tuloksiin. Toimeksiantaja ehdotti, että opinnäytetyön tekijä loisi lääkinnällisen kuntoutuksen sekä kotihoidon arviointijaksolle OTIPM-prosessimallin mukaisesti asiakkaan palveluprosessin.

Toisen tapaamisen jälkeen jo kehitettyä PowerPoint-esityksen tekoa jatkettiin. OTIPM-prosessimallista etsittiin lisää tietoa Fisher ja Marterellan (2019) teoksesta *"Powerful Practice"*. Lisäksi prosessimallista löydettiin lisää tietoa Aralinnan ja muiden (2021) teoksesta *"Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa"* -teoksesta, josta PowerPoint-esitykseen liitettiin kuva OTIPM-prosessimallin suomennoksesta. Lisäksi Aralinnan ja muiden (2021) teoksesta saatiin lisää tietoa myös TMO-malliin ja PowerPoint-esitykseen liitettiin myös TMO-mallin suomennettu

kuva. COPM-arviointimenetelmään haettiin tietoa TOIMIA-tietokannasta ja sieltä tietoa löydettiin Kantasen (2023) tekemästä artikkelista. Näiden tutkittujen aineistojen pohjalta luotiin oma prosessikuvaus lääkinnällisen kuntoutuksen arviointiin sekä kotihoidon arviointijakson moniammatillisen tiimin prosessikuvaus. Tietoa liittyen lääkinnälliseen kuntoutukseen ja kotihoidon arviointijaksoon haettiin alaan liittyvistä lakisäädöksistä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että Sosiaali- ja terveysministeriön -verkkosivuilta. Lisäksi tietoa etsittiin Valtakunnallisista lääkinnällisen kuntoutuksen ohjeista.

Toisen tapaamisen jälkeen työstetty PowerPoint-esitys lähetettiin toimeksiantajan edustajille ennen seuraavaa tapaamista, 12.3.2023. Tässä kohtaa PowerPoint-esityksessä on kaiken kaikkiaan 25 sivua, sisältäen lähteet, kansilehden ja taustalehden.

## 7.5 Kolmas tapaaminen ja aineiston keruu

Kolmas palaveriaika oli keskiviikkona 15.3.2023, kestoksi oli varattu 90 minuuttia. Tällöin edelliseen aiheeseen oli paneuduttu noin kolmen viikon ajan. Palaveri toteutui jälleen Teams-yhteydellä, jolloin nauhoitus onnistui parhaiten. Nauhoitteen pituus kokonaisuudessa oli 59 minuuttia ja 33 sekuntia. Palautteista luotiin taulukko (ks. Taulukko 2.). Kolmannessa palaverissa toimeksiantajan edustajat kommentoivat nykyistä tuotosta ja pyysivät siihen liittyen lisätietoja sekä lisäyksiä.

Taulukko 2. Kolmannen tapaamisen palautteet

Lainaus, palaute	Pelkistys, selitys
”Sä varmaan siinä varsinaises opinnäytetyössä perustelut, miten oot päätenyt näihin malleihin”	Toimeksiantaja toivoi perustelua mallien valinnalle opinnäytetyön raportissa
”... juuri kun puhutaan lääkinnällisestä kuntoutuksesta, että meillä olis ne tavoitteet jo siinä vaiheessa, kun myönnetään taikka ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen jakso, olis ne tavoitteet selvillä.... Sitte kun se jakso on toteutunut, että myönnetäänkö seuraava jakso ja uusi jakso, että olis tavoitteiden toteutuminen selvillä”	Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa toivottiin, että tavoitteet määritellään jo arvioinnin aikana, ennen kuin tiedot lähetetään mm. lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmälle. Lisäksi toivottiin tavoitteita, joiden avulla on helppo seurata kuntoutuksen tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta, opinnäytetyössä esiteltiin GAS-tavoitteiden käyttämistä
”... kun Kelakin käyttää niitä (GAS-tavoitteet), niin että ihminen siirtyy lääkinnällisestä kuntoutuksesta Kelan kuntoutuksen piiriin ehkä jossain vaiheessa, taikka tippuu Kelan kuntoutuksesta lääkinnällisen kuntoutukselle, niin toi GAS olis mukana ja seurais”	GAS-tavoitteet koettiin hyväksi menetelmäksi, niiden ollessa valtakunnallisesti jo käytössä
”Juuri tämä, että se on niinku asiakaslähtöinen, ettei me terapeutteina lähdetä asettamaan (tavoitteita)...”	Toimeksiantaja esitti, tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä, eikä terapeutin laatimia (esim. havaittavissa oleva toimintakyvyn haaste)

<p>"Mun mielestä toi kolmannen tapaamisen jälkeen niin tuo tällänen kertaus ja yhteenveto ja palaute arvioinnista olis ihan neljännen käynnin arvoinen, mun mielestä se ei oo ton kolmannen tapaamisen päätös vaan iha oma käyntinsä"</p>	<p>Prosessikuvaukseen toimeksiantajan toivo lisättävän neljännen arviointikäynnin, joka keskittyisi arvioinnin tulosten läpikäymiseen ja tavoitteiden asettamiseen</p>
<p>"Sen jälkeen ennenku he saa ton palvelusetelin tai maksusitoumuksen eteenpäin, niin lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä käsittelee sen asian kuitenkin"</p>	<p>Toimeksiantaja lisäsi, että lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä käsittelee asiakkaasta tehdyn arvioinnin ennen palvelusetelin tai maksusitoumuksen myöntämistä</p>
<p>"... Erikseen tehdään päätös siitä, että myönnetään jollekin asiakkaalle se arviointijakso ja erikseen tehdään päätös sen arviointijakson perusteella... varsinaisesta terapiajaksosta"</p>	<p>Toimeksiantaja kertoi, että lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä tekee päätöksen asiakkaalle toimintakyvyn arviointiin, jonka perusteella tehdään päätös varsinaisesta terapiajaksosta</p>
<p>"Olis hyvä olla paikalla, jos lapsesta on kyse niin vanhemmat, tai jos on aikuisesta ihmisestä niin puoliso, lähiomaiset... että siihen ympäristöön vaikuttavuus myöskin, ... että sitä asiaa käytäis läpi laajemmin, ku sen asiakkaan kans"</p>	<p>Toimeksiantaja esitti, että arvioinnin tuloksia tarkasteltaessa mukana olisi myös asiakkaan lähipiiri, jolloin myös asiakkaan omaan toimintaympäristöön voidaan vaikuttaa</p>
<p>"Kotihoidon RAI-arviointi, pitäiskö siihen olla joku... pitäiskö toimintaterapian ja RAI:n jotenkin keskustella keskenään"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi esitystä, että miten RAI-arviointia voitaisiin hyödyntää toimintaterapian näkökulmasta</p>
<p>"Olit nostanut sen toisen arviointimenetelmän (COPM)..., että sitä perustelua, mitä sellasta siinä on..., että kannattaa ottaa käyttöön"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi perustelua COPM käyttöön, miksi se kannattaisi ottaa käyttöön RAI-arvioinnin lisäksi kotihoidon puolella</p>
<p>"Pitäiskö tohon vielä mainita se, että voi päättyä ilman palveluita tai palvelut voi alkaa arviointijaksosta"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi, että kotihoidon arviointijakson prosessiin lisätään kohta, jossa arviointi voi päättyä asiakkaalla myös siten, että palveluita ei jää arvioinnin jälkeen</p>
<p>"Asiakkaan on tosi vaikea hahmottaa sitä tavoitetta, ... ei ole sellanen asiakkaan arjen asia... se voi olla tosi vaikea hahmottaa, että mitä tavoitteita tässä nyt olis... että sen saa arkikielelle ja ... ymmärtää mitä sillä ajetaan takaa..."</p>	<p>Toimeksiantaja kertoi, että hoidon- ja palvelun tavoitteiden määrittäminen saattaa olla asiakkaan hankala hahmottaa, joten sen sanoittaminen asiakkaalle arkikielellä olisi tärkeää. Opinnäytetyössä ehdotettiin ajattelun mallina COPM-menetelmää</p>
<p>"Palvelut on aina asiakaskohtaiset ja päätöksen tekee asiakasohjaaja"</p>	<p>Toimeksiantaja kertoi, että kotihoidon palvelut määritellään asiakaskohtaisesti ja lopullisen päätöksen käynteistä tekee hyvinvointialueen asiakasohjaaja</p>
<p>"Tosi hyvä ja selkeä... mutta lisäisin sen, että voi myös käydä niin..., todetaan että... kriteerit ei täyty kotihoidolle"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi, että kotihoidon arviointijakson prosessiin lisättäisiin kohta, jossa asiakkaan kriteerit kotihoitoon eivät täyty ja tämän takia palvelut päättyvät arviointijaksoon</p>
<p>"Olis myös tosi hyvä (kun kuntoutus ei jatku) lääkinnällisen kuntoutuksen puolelle lisätä"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi, että lääkinnällisen kuntoutuksen prosessiin lisättäisiin kohta, jossa asiakkaalla ei arvioinnin aikana ilmene tarvetta lääkinnälliselle kuntoutukselle, päättyvät palvelut arviointiin</p>
<p>"Sä saat tätä kyllä työyhteisöönkin... ihan kotihoidonkin henkilöstölle on hyvä tietää nää molemmat asiat ja polut... tää täytyy kyllä vielä koko työyhteisölle"</p>	<p>Toimeksiantaja toivoi, että palveluprosessi esitettäisiin myös työyhteisölle opinnäytetyön valmistuttua</p>
<p>"Juuri nää prosessikaaviot... ne on parasta antaa niin lääkinnällisen kuntoutuksen kuin kotihoidonkin puolelle"</p>	<p>Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnin ja kotihoidon arviointijakson prosessikuvaukset koettiin erittäin hyvänä asiana toimeksiantajien puolelta</p>
<p>"Niin näitä jäin miettimään, OTIPM ja TMO, että suhteessa onko näistä turhan perinpohjainen esitys olemassa, kun tästä eteenpäin (lääkinnällinen kuntoutus) oikeastaan on se mikä kiinnostaa ainakin työelämän näkökulmasta"</p>	<p>Toimeksiantajan mielestä OTIPM ja TMO esiteltiin turhan laajasti ja työtä toivottiin enemmän työelämä painotteiseksi</p>
<p>"Vois olla vähä suppeempi..., on aika laajasti nyt avattu..., vois olla vähä suppeemmin"</p>	

”Näihin prosesseihin me nimenomaan sitä toimintaterapeuttia tarvitaan, ja mitä se toimintaterapeutti käyttää malleinaan, ... se on vähän niinkun taustalle jäävä asia”	Toimeksiantaja toivoi toimintaterapian mallien esittelyn tiivistämistä ja työn painopisteen muuttamista työelämälähtöiseksi
”Pääpaino on siinä käytännössä, että kyllä sitä vois laajentaa ja tietopohjaa noista malleista supistaa”	
”Diojen järjestystäkin vois vähän miettiä, että se pääpaino pysyis tässä käytännössä”	Toimeksiantaja toivoi lopullisen tuotoksen järjestyksen asettelua, jotta painopiste säilyisi työelämälähtöisenä
”Varmaan alun perin niitä olin haluamas, ... en mä ehkä niitä enää pidä niin oleellisena”	Toimeksiantaja päätti, että käytettävissä olevien arviointimenetelmien luettelomainen kuvaus ei ole tarpeen

Toimeksiantajan edustajat toivoivat, että opinnäytetyön raportissa tulisi esiin teoriatietoa OTIPM-prosessimallista ja TMO-mallista ja siitä, miksi kyseiset mallit on valittu ohjaamaan toimintaterapiaprosessia opinnäytetyössä. Toimeksiantajalle ehdotettiin tavoitteen asettamiseksi GAS-tavoitteita, josta palaverissa keskusteltiin. Toimeksiantaja oli myönteinen GAS-tavoitteiden käyttöön lääkinällisen kuntoutuksen arvioinnissa. Kotihoidon arviointijaksolla tulitaisiin hyödyntämään RAI-arvioinnin pohjalta nousevia tavoitteita, jotka asetetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Toimeksiantajan mukaan konkreettinen palveluprosessikuvaus oli todella hyvä ja siihen toivottiin vielä lisättävän vaihtoehto siitä, kun arvioinnin jälkeen asiakas ei saa myönteistä lausuntoa kuntoutukseen tai kotihoidon palvelut arvioinnin aikana jo keskeytyvät. Toimeksiantaja esitti myös palveluprosessin nähtyään, että arviointi laajennettaisiin neljään kertaan. Tällöin neljännellä kerralla käytäisiin läpi arvioinnin keskeiset tulokset ja tavoitteiden jatkomäärittäminen asiakkaan sekä hänen lähipiirinsä kanssa. Lääkinällisessä kuntoutuksen arvioinnista lausunto lähetettäisiin myös lääkinällisen kuntoutuksen työryhmälle, joka tekisi päätöksen mahdollisesta jatkokuntoutuksesta. Kotihoidon arviointijaksoon liittyen toivottiin lisäys siitä, kuka tekee päätöksen lopullisista kotihoidon palveluista. Lisäksi toivottiin lisäys palveluiden päättymisestä arviointijakson jälkeen, mitä se asiakkaalle merkitsee sekä lisäys palveluprosessiin palveluiden päättymisestä jo arviointijakson aikana.

RAI-arvioinnissa asiakkaan omien tavoitteiden luominen on usein hankalaa ja asiakas ei tähän yleensä osaa vastata. Toimeksiantajalle ehdotettiin uudelleen COPM-menetelmän käyttöä. Keskustelua käytiin toimeksiantajan kanssa siitä, onko riittävää, jos toimintaterapeutti käyttäisi kotihoidon arviointijaksolla tavoitteen asettamisessa ajattelun mallin pohjana COPM-menetelmää, vaikka sitä ei varsinaisesti otettaisi käyttöön. Tämä kuitenkin toimintaterapeutilta vaati menetelmän käyttöä edeltävästi, jotta haastattelussa sitä voitaisiin ajattelumallina hyödyntää.

Toimeksiantaja toivoi, että OTIPM-prosessimallin kuvaus sekä TMO-mallin kuvaus rajattaisiin pienemmäksi, sillä pääpainoksi toivottiin nyt konkreettisen työn esittelyä ilman mallien tarkempaa avausta. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin lopulliseen lopputulokseen, että arviointimenetelmiä ei luetella PowerPoint -esityksessä. Myös diojen järjestystä oli hyvä mieltä.

Kolmannen tapaamisen jälkeen PowerPoint-esitystä vielä korjattiin saadun palautteen perusteella. Tietoa liittyen OTIPM-malliin tiivistettiin. TMO-malliin liittyen elementit avattiin omasanaisesti taulukkoon. Tuotokseen lisättiin myös tietoa GAS-tavoitteiden käyttöön. Lisäksi työhön lisättiin mukaan tietoa ICF-luokituksesta ja sen hyödyntämisestä arvioinnissa niin lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuin myös kotihoidon arviointijaksolla. Tietoa haettiin Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta sekä Kelan verkkosivuilta.

Kolmannen tapaamisen jälkeen työstetty PowerPoint-esitys lähetettiin toimeksiantajan edustajille keskiviikkona 5.4.2023. Toimeksiantajan edustajilla oli vielä mahdollisuus pyytää työhön korjauksia tai lisäselvitystä. Viimeinen tapaaminen ennen opinnäytetyön palauttamista sovittiin 19.4.2023. Lähetetty PowerPoint-esitys oli kooltaan 23 diasarjaa, sisältäen kaksi sivua lähteitä, kansilehti sekä taustalehti.

## **7.6 Neljäs tapaaminen ja aineiston keruu**

Neljäs palaveriaika oli keskiviikkona 19.4.2023 ja kestoksi oli varattu 90 minuuttia. Palaverissa esitettiin lopullinen PowerPoint-tuotos, joka antaa prosessikuvauksen toimintaterapeutin työnkuvasta Kolmostien Terveys Oy:ssä Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella.

Viimeisellä tapaamisella käytiin läpi lopullinen PowerPoint-esitys ja toimeksiantaja antoi tästä suullisen palautteen. Palaute kokonaisuudessaan oli hyvä ja toimeksiantajan edustajat olivat tyytyväisiä lopulliseen PowerPoint-esitykseen. Esitystä oli heidän mielestään rajattu riittävästi ja esitys oli kaiken kaikkiaan selkeä. Sovittiin tässä palaverissa, että opinnäytetyön tekijä lähettäisi raportin heille vielä sähköpostitse, eikä sitä lähdetty Teams-tapaamisessa käymään läpi. Toimeksiantajan edustaja toivoi, että kun opinnäytetyö saadaan valmiiksi, voisi opinnäytetyön tekijä pitää aiheesta niin sanotun osastotunnin sekä lääkinnällisen kuntoutuksen, että kotihoidon puolella. Kokonaisuudessaan tässä kohtaa lopullisessa PowerPoint-esityksessä on diasivuja 23, sisältäen etusivun, lähteet ja loppukannen.

## 7.7 Kehittämisen prosessin lopputuotos

Opinnäytetyössä kehittämissuorituksen lopputuotos oli PowerPoint-esitys, jossa kuvataan toimintaterapeutin toimenkuvaa lääkinällisen kuntoutuksen arvioinnissa sekä kotihoidon arviointijaksolla. Opinnäytetyön raportissa oli koottu tietoa toimeksiantajan ja opinnäytetyön kirjoittajan välisistä keskusteluista, tiedonkeruusta ja esityksistä. Tavoiteltu lopputulos oli hahmotelma toimintaterapeutin työnkuvasta Kolmostien Terveys Oy:ssä Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella (ks. Liite 1).

Kehittämistyön lopulliseen tuotokseen luotiin prosessikaavio lääkinällisen kuntoutuksen toimintaterapian arvioinnista. Tämä prosessikaavio luotiin siten, että ajattelun pohjana käytettiin OTIPM-prosessimallia sekä TMO-mallia. Lopputuloksessa ehdotettiin arvioinnin kestoksi neljä eri tapaa, joiden tavoitteena oli saada asiakkaasta kattava arviointi hyödyntäen TMO-mallin elementtien selvittämistä. Lisäksi arvioinnissa oli tavoitteena huomioida asiakkaan lähipiiri, jonka ohjaus ja opetus on erityisen tärkeää, jotta asiakkaan kustannustehokas kuntoutus voidaan taata.

Koko kehittämissuorituksen lopputuloksena oli syntynyt PowerPoint -esitys, jossa on kuvailtuna kaavamaisesti toimintaterapeutin työn eteneminen lääkinällisen kuntoutuksen arvioinnissa sekä kotihoidon arviointijaksolla. Lopputulos koettiin toimeksiantajan edustajien puolelta hyvänä ja selkeänä ja tarpeen mukaan sitä voitaisiin jatkojalostaa tulevaisuudessa esimerkiksi laajentamalla joitain tiettyjä osa-alueita.

Kotihoidon osalta ensimmäisen tapaamisen pohjalta opinnäytetyön tekijä aloitti myös konkreettisesti kehittämään kotihoitoon moniammatillista tiimiä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä kuntohoitaja. Kotihoidossa moniammatillisen tiimin tavoitteena on vastaanottaa asiakas kotihoidon arviointijaksolle ja siitä mahdollisesti säännöllisen palvelun piiriin.

Arviointijakson aikana moniammatillinen tiimi arvioi asiakkaan arjen tarpeet ja haasteet sekä harjoittelee arjen toimintoja tukemalla asiakkaan toimintakykyä ensimmäisen kahden viikon ajan. Moniammatillinen tiimi tekee arviointia oman ammatillisen harkinnan kautta, havainnoivat asiakkaan toimintaa omissa ympäristöissä sekä käyttävät tarpeen mukaan erilaisia arviointimenetelmiä. Arviointijakson päätyttyä on tavoitteena, että kotihoidon tarjoamat palvelut olisivat mahdollisim-

man pieniä, asiakkaan toimintakyky kohentuisi ja asiakas hyötyisi esimerkiksi tukipalveluista tai yksityisen puolen tarjoamasta avusta. Lisäksi moniammatillista tiimiä ollaan suunnittelemassa käytettäväksi myös silloin, kun asiakas saapuu pidemmältä sairaalajaksolta takaisin kotiin ja käynnit lisääntyvät. Myös tällöin moniammatillisen tiimin tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakyvyn kohentumista ja kahden viikon kotikuntoutuksen päätyttyä asiakkaan palvelut pysyisivät samanlaisina, kuin ennen sairaalajaksoa. Moniammatillinen tiimi kokoontuu kerran viikossa palaveriin, jolloin arviointijaksolla sekä kotikuntoutusjaksolla olevat asiakkaat käydään läpi ja mietitään yhteisesti, mitkä toiminnot asiakkaan toimintakyvyn kohentumista parhaiten tukisivat. Arviointijakson aikana moniammatillinen tiimi käyttää hyödyksi RAI-arviointia.

Kotihoidossa toimintaterapeutin rooli on laaja. Opinnäytetyössä toimeksiantajalle esiteltiin, että toimintaterapeutti vastaanottaa tiedon asiakkaasta ja tutustuu edeltävästi asiakkaan esitietoihin. Toimintaterapeutti sopii ensimmäisen käynnin asiakkaan luokse ja kartoittaa myös asiakkaan sosiaalisia suhteita jo heti hoitosuhteen alussa. Opinnäytetyössä ehdotettiin, että toimintaterapeutti toteuttaa asiakkaan luokse käyntejä 4-10 kertaa arviointijakson aikana, riippuen asiakkaan toimintakyvyn haasteista ja hoidon tarpeesta. Toimintaterapeutti tekee arviointijakson aikana arviointia asiakkaan toimintakyvystä, arjesta, apuvälinetarpeesta sekä selvittää haastatellen ja havainnoiden asiakkaan toimintaan vaikuttavat TMO-mallin mukaiset elementit. Toimintaterapeutin esitettiin käyttävän hyödyksi COMP-arviointimenetelmää, jolla tavoitteiden asettaminen jatkoon voitiin ajatella asiakaslähtöisenä ja saavutettavissa olevana. Käynneillä toimintaterapeutin olisi tärkeää tuoda esiin omaa ammatillista roolia ja näkemyksiä asiakkaan toimintakyvystä sekä keinoista, miten asiakkaan mahdollisimman itsenäistä arkea voidaan tukea. Toimintaterapeutti hyödyntäisi esimerkiksi teknologisia ratkaisuja asiakkaan kotona pärjäämisen tukena. Toimintaterapeutti osallistuisi kerran viikossa kokoontuvaan moniammatilliseen tiimiin ja toisi siellä julki havaintonsa asiakkaasta. Toimintaterapeutti täyttäisi arviointijakson loppuessa asiakkaasta hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön lopullisen muotoon, mikäli säännöllinen asiakkuus jatkuu. Samalla toimintaterapeutti ohjaisi ja opettaisi kotihoidon henkilöstöä tekemään työtä mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja toimintakykyä kohentavalla työotteella.

Toimintaterapeutin rooli lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa alkaa siitä, kun asiakas saa myönteisen päätöksen lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettavaan toimintaterapian arviointiin. Asiakas ja/tai asiakkaan läheiset ottavat yhteyden toimintaterapeuttiin arvioinnin varaamiseksi.

Toimintaterapeutti tehtävänä on tutustua edeltävästi asiakkaan esitietoihin, perehtyä diagnostiikkaan ja käy tilanteen mukaan keskustelua moniammatillisesti. Opinnäytetyössä esitettiin, että toimintaterapiassa arviointi kestää neljä kertaa. Ensimmäisellä kerralla pääprioriteetti on tutustuminen asiakkaaseen ja asiakasta haastateltaisiin joko vapaammin, tai strukturoitujen menetelmien kautta, esimerkiksi OPHI II hyödyntäen.

Toisella tapaamisella arviointi keskitettäisiin asiakkaan omiin toimintaympäristöihin eli kotiin, kouluun, työpaikkaan tai paikkaan, jossa asiakas on toiminut ja haluaa myös jatkossa toimia. Mikäli arviointia ei voida toteuttaa asiakkaan omilla toimintaympäristöissä, on arvioinnille välttämätöntä, että niistä saadaan kuitenkin tietoa esimerkiksi hyödyntämällä lomakkeita tai haastattelua.

Kolmannella tapaamisella tavoitteena olisi toteuttaa mahdollisia arviointimenetelmiä, jotka toimintaterapeutti valitsee oman ammatillisen harkintansa mukaan, liittyen asiakkaan ikään, kognitioon ja toimintakyvyn haasteeseen.

Neljännellä tapaamisella on mukana asiakas sekä hänen lähipiirinsä ja käynnillä kerrataan saadut tulokset ja asetetaan tavoitteet jatkoon hyödyntäen GAS-menetelmää. Toimintaterapeutti kirjaa asiakkaasta lausunnon, joka lähetetään asiakkaan määrittämille tahoille (esim. asiakas, koulu, työpaikka, kuntoutukseen osallistuvat tahot) sekä lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmälle. Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa on myös tärkeää, että mikäli arvioinnissa ei esiinny tarvetta kuntoutukselle, voidaan asiakas ohjata tarpeen mukaan muun palvelun piiriin. Kun asiakkaan palveluseteli tai maksusitoumus päättyy ja asiakas hakee jatkoa kuntoutukselle, ottaa hän yhteyttä uudelleen toimintaterapeuttiin. Tällöin edellisessä arvioinnissa asetetut GAS-tavoitteet käydään läpi, kuntoutuksesta saatuja hyötyjä arvioidaan ja tarpeen mukaan asiakas ohjataan toisen palvelun piiriin tai arviointivaihe aloitetaan alusta.

GAS-menetelmää hyödyntämällä voidaan myös selvästi saada tuloksia toimintaterapian hyödyistä asiakkaan kuntoutuksessa sekä myös moniammatillisesta kuntoutuksesta. Kun asiakas määrittää arviointivaiheessa moniammatillisesti GAS-tavoitteiksi 1–3 tavoitetta, jotka sitten uudelleen arvioinnin vaiheeseen tulossa keskustellen käydään läpi, saadaan muutoksista arvot esiin.

Vaikka tässä opinnäytetyössä toimintaterapeutin rooli ei koske interventiovaihetta, on opinnäytetyössä nostettu myös toimintaterapeutin merkitys kouluttamisen ja opettamisen mallia hyödynnettäessä. Toimintaterapeutti tukee, ohjaa ja kouluttaa asiakasta ja hänen lähipiiriinsä kuuluvia henkilöitä, jotta he myös voivat tukea asiakkaan toimintakykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintaterapeutti esittää, miten ikääntyneen yksilölliset tarpeet voidaan huomioida ja miten taitoja sekä valmiuksia voidaan harjoitella kotona. Toimintaterapeutti tuo esiin, millä keinolla asiakkaan itsenäistä toimijuutta arjessa voidaan tehostaa. Toimintaterapeutti miettii myös uusia toimintastrategioita, joissa voidaan hyödyntää eri asioita arjen helpottamisessa perinteisestä paperista teknologisiin ratkaisuihin.

## 8 Eettinen tarkastelu

Opinnäytetyössä haastateltiin toimeksiantajan edustajia ja heidän palautettaan käytettiin materiaalin koostamisessa. Siksi oli tärkeää, että opinnäytetyötä kirjoittaessa hyödynnettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita liittyen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin ja ihmistieteiden eettiseen ennakkoarviointiin Suomessa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) on esittänyt, että varsin usein ihmiseen kohdistuva tutkimus edellyttää tutkittavien henkilöiden henkilötietojen käsittelyä. Varsinaisesti tässä opinnäytetyössä ei kohdenneta tutkimusta ihmiseen itseensä, vaan ihmiset, tässä kohtaa toimeksiantajan edustajat, antavat mielipiteen kerätystä tiedosta omilla henkilötiedoillaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeissa henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettavia tietoja.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) laatimat yleiset eettiset periaatteet ohjaavat myös tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä kunnioitti tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli oikeus yksityisyyteen. Opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittavina oleville ihmisille, merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2019) esitti, että ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja heidän tutkittavaan tieteeseen. Tavoitteeseen pääsy edellyttää tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019).

Toimeksiantajan edustajilla oli oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tässä kohtaa, kun opinnäytetyön tekijällä oli työsuhde organisaatioon opinnäytetyön teon aikana, toimeksiantajan edustajien osallistumisesta opinnäytetyöhön ilmoitti organisaatiossa toimiva palvelupäällikkö. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Tutkimusaineistot, joissa käsitellään henkilötietoja, keskeiset periaatteet ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019). Opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan Kolmostien Terveys Oy:n vaadittuja tietosuojaohteja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) esitti, että henkilötiedot on poistettava aineistosta, kun ne eivät ole enää tarpeellisia. Kaikki materiaali, joka oli käytössä opinnäytetyön tekijällä liittyen opinnäytetyön kokoamiseen, poistettiin heti, kun ne eivät olleet enää tarpeellisia. Opinnäytetyötä varten toimeksiantajan edustajilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen ja tapaamisten nauhoituksiin (ks. Liite 1). Nauhoitukset palavereista poistettiin heti, kun opinnäytetyön tuotos oli toimeksiantajalle valmiina toimitettu ja opinnäytetyö hyväksytty.

## 9 Pohdinta

Tavoitteena oli koota teoriapohjaa ja tutkimustietoa hyödyntämällä toimintaterapeutin roolitusta Kolmostien Terveys Oy:lle, koko Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueelle. Opinnäytetyössä keskityttiin kotihoidon arviointijaksoon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen arviointiin. Tavoitteena oli koota toimeksiantajalle PowerPoint-esitys, jossa toimintaterapeutille kootaan raamit, minkä mukaan sekä kotihoidon arviointijaksolla että lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa olisi hyvien arviointikäytänteiden mukaisesti toimia. Aluksi ajatuksena oli, että on syytä koota spesifi kuvaus liittyen

esimerkiksi erilaisiin arviointimenetelmien käyttöön, mutta koska ajalliset haasteet tulivat vastaan, on toimintaterapeutin roolitus kuvattu nyt pääpiirteittäin prosessikaavion mukaisesti.

Tuloksena syntyi esitys toimeksiantajalle toimintaterapeutin roolituksesta. Toimintaterapeutille luotiin kaavamainen prosessipohja, jonka kokoamisessa käytettiin hyödyksi sekä OTIPM-prosessimallia, että TMO-mallia. Lisäksi työssä hyödynnettiin Aralinnan ja muiden (2019) kokoomaa teosta toimintaterapeuteille suunnatuista hyvistä arviointikäytänteistä. OTIPM-prosessimallin mukaisesti edetessä arvioinnissa tarvitaan vähintään kolme erillistä käyntikertaa. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa esitettiin hyväksi arviointikäytänteeksi neljää kertaa ja kotihoidon arviointijaksolla toimintaterapeutin toteuttamia arviointikäyntejä esitettiin käytäväksi neljästä kymmeneen kertaan, riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja sen aiheuttamista haasteista.

Alkuun riskitekijöinä opinnäytetyössä ilmeni tietojen saatavuuteen liittyvät haasteet. Toimeksiantajalle kerrottiin, että opinnäytetyön aikana saattaa tulla haastetta esiin tietolähteiden maksullisuuden takia. Toimeksiantajan edustajien kanssa käytiin keskustelua, että mikäli tutkimuksiin liittyvät artikkelit ovat maksullisia, riittää niistä pelkkä tiivistelmän osuus tietoon perustuvaan osuuteen. Lisäksi alussa opinnäytetyön aihe tuntui liian suurelta, etenkin arviointimenetelmien luettelomaisuuden vuoksi, siitä johtuen aihetta on prosessin aikana rajattu ajankäytön haasteellisuuden vuoksi. Tämän takia opinnäytetyön prosessin aikana on päätetty toimeksiantajan edustajien kanssa siten, että tarkkaa luettelomaista esitelmää arviointimenetelmistä ei tehdä, vaan tällöin on syytä toimintaterapeutin käyttää omaa ammatillista harkintaansa, valittaessa asiakkaalle sopivia arviointimenetelmiä.

Jatkoon toimintaterapeutin roolitusta Kolmostien Terveys Oy:ssä olisi hyvä tutkia pienapuvälineiden tiimoilta ja mietinnässä toimeksiantajan kanssa olikin, että myös Kolmostien Terveys Oy tarvitsisi oman pienapuvälinekärryn. Näin ollen asiakkaat voisivat jo arviointivaiheessa kokeilla erilaisia pienapuvälineitä, joista voisivat arjessaan hyötyä ja siten se lisäisi asiakkaiden omatoimisuutta kotona, vapaa-ajalla, työssä tai opiskelussa. Lisäksi lisää tietoa kaivattaisiin erilaisten ortoosien valmistukseen, sillä Kolmostien Terveys Oy:ssä käytetään tällä hetkellä ortoosin valmistuksessa Woodcast-kipsilasta materiaalia ja niitä tekevät fysioterapeutit. Tähän toivotaan toimintatera-

peutin näkökulmaa. Parkano-Kihniö yhteistoiminta-alueella tällä hetkellä arviot asunnon muutostöistä tekee fysioterapeutit, joten myös tähän olisi hyvä saada lisää toimintaterapian näkökulmaa, hyödyntämällä Housing Enabler-koulutusta ja siitä saatuja tuloksia.

Opinnäytetyön koostaminen käytännönläheisesti on ollut itselleni mahdollisuus oppia lisää toimintaterapeutin työstä arvioinnissa. Oman työn kehittäminen kotihoidossa tämän kehittämistyön aikana on ollut myös mielenkiintoista ja etenkin moniammatillisen tiimin luominen tämän kehittämisprosessin myötä on ollut erittäin hyvä uudistus yksikön toiminnassa. Nyt jo moniammatillisen tiimin hyödyntämisestä kotihoidon arviointijaksolla on ollut hyviä näyttöä, sillä osan asiakkaiden kohdalla tarvetta kotihoidon säännölliselle palvelulle ei arviointijakson jälkeen ole ollut. Lisäksi moniammatillista tiimiä on käytetty myös siinä kohtaa, kun asiakas kotiutuu pidemmän sairaalajakson jälkeen ja palveluntarve on noussut. Toimintaterapeutin roolituksen luominen edesauttaa myös työyhteisön nykyistä toimintaa etenkin kotihoidon arviointijaksolla. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa taas toimintaterapeutin rooli on tärkeä arviointivaiheessa, jolloin palvelua voidaan jatkossa Kolmostien Terveys Oy:ssä tuottaa itse, eikä asiakas tarvitse palveluseteliä tai maksusitoumusta arviointiin, vaan voidaan suoraan ohjata interventiovaiheeseen yksityiselle palveluntarjoajalle. Lisäksi, kun arvioinnin tekee sama toimintaterapeutti kuin myös uudelleen arvioinnin vaiheessa, voidaan arviointia pitää hyvien arviointikäytänteiden mukaisena eli asiakaslähtöisenä ja realistisena.

Johtopäätöksenä tästä opinnäytetyöstä voidaan siis todeta, että Kolmostien Terveys Oy hyötyy jatkossa omasta toimintaterapeutista ja toimintaterapeutin työpanoksesta kohdentuen arviointiin. Arvioivan toimintaterapeutin sijainti Parkano-Kihniö alueella palvelee myös paikkakunnan asiakkaita, jotka jonottavat arviointeihin muualle mahdollisesti useita kuukausia. Toimintaterapeutin rooli on myös merkittävä ohjauksen ja opetuksen suhteen, jonka avulla voidaan tukea myös asiakkaan toimintakykyä asiakkaan oman sosiaalisen verkoston tuella. Kun asiakkaan sosiaaliset verkostot tietävät mitkä ovat asiakkaan tavoitteet ja toimintakyvyn tukemisen keinot, voidaan olettaa, että sillä on tukeva merkitys tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi toimintaterapeutin ohjaus ja opetus henkilökunnalle, joka asiakkaan kanssa työskentelee, voidaan olettaa olevan merkityksellistä jatkokuntoutuksen kannalta.

## Lähteet

Aralinna, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 29.1.2023. [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvat\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf).

Fisher, A. & Marterella, A. 2019. Powerful Practice. A Model of Authentic Occupational Therapy. CIOST, USA.

Harra, T., Arola, A., Hautala, T., Haldin, D., Lautamo, T. & Nevalainen, K. 2016. Toimintaterapia ihmisen toiminnan ja osallistumisen mahdollistajana. Artikkelijulkaisu Kuntoutus-lehdessä. Viitattu 28.12.2022. <https://janet.finna.fi/>.

Helminen, J., Laine, E., Sirén, R. & Zotom, M. 2013. Muisti muuttuu – arki muuttuu. Puheenvuoroja muistisairaiden henkilöiden hyvinvoinnista ja turvallisesta ympäristöstä. Diakoni-ammattikorkeakoulu. PDF-tiedosto. Viitattu 22.4.2023. [https://projects.centralbaltic.eu/images/files/result\\_pdf/ELDEM\\_result3\\_book\\_Muisti\\_muuttuu\\_arki%20muuttuu\\_FI.pdf](https://projects.centralbaltic.eu/images/files/result_pdf/ELDEM_result3_book_Muisti_muuttuu_arki%20muuttuu_FI.pdf).

ICF. 2013. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-tiedosto THL verkkosivuilla. Viitattu 23.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF-luokitus. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 23.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.1.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Kantanen, M. 2023. COPM. TOIMIA-mittarit. Viitattu 19.2.2023. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00095](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00095).

Kotihoito. 2023a. Ikääntyminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 2.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Kotihoito. 2023b. Pirkanmaan hyvinvointialue. Julkaisu Suomi.fi verkkosivuilla. Viitattu 18.3.2023. <https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoito-pirkanmaan-hyvinvointialue/799ba04f-178a-4f09-b844-ce583640d625>.

Kotihoito. 2023c. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu STM verkkosivuilla. Viitattu 1.4.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Kuntoutus ja fysioterapia. N.d. Kolmostien Terveys Pihlajalinna. Julkaisu Kolmostien Terveys verkkosivuilla. Viitattu 18.4.2023. <https://www.kolmostienterveys.fi/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-fysioterapia>.

Kuntoutussuunnitelma vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten. 2023. Kela. Julkaisu Kelan verkkosivuilla. Viitattu 23.4.2023. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-laakarilausunnot-ja-todistukset-b-lausunto-kuntoutus-vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>.

L 28.12.2021/980. 2023. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex. Viitattu 13.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

L 30.12.2014/1301. 2023. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. Viitattu 1.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>.

L 30.12.2010/1326. 2023. Terveystuolaki. Finlex. Viitattu 7.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>.

Lääkinällinen kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 12.2.2023. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>.

Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut. N.d. Pirkanmaan hyvinvointialue. Julkaisu Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Viitattu 13.2.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/laakinnallisen-kuntoutuksen-palvelut>.

Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A-L. & Aho, A. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. Viitattu 18.4.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/328859/90116\\_Artikkelin\\_teksti\\_186816\\_1\\_10\\_20210309.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/328859/90116_Artikkelin_teksti_186816_1_10_20210309.pdf?sequence=1).

Neistadt, M. 2000. Occupational Therapy Evaluation for Adults. A Pocket Guide. USA.

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Duodecim käypä hoito. Julkaisu Duodecim verkkosivuilla. Viitattu 22.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>.

Pohjolainen, P. 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. Viitattu 29.1.2023. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf).

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Duodecim käypä hoito. Viitattu 19.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00949>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 2.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>.

RAI-arviointi asiakastyössä. 2023. Ikääntyminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 17.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa#Palvelu-%20ja%20hoitosuunnitelma>.

RAI-järjestelmän mittareita. 2022. Ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 17.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2023. 2023. Pirkanmaan hyvinvointialue. Ladattava PDF-tiedosto. Viitattu 2.4.2023.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % väestöstä. N.d. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu Sotkanet.fi -palvelussa. Viitattu 2.4.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7wAwA=&region=sza0tTZKBQA=&year=sy5ztjbs0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>

Tietoa meistä. N.d. Kolmostien Terveys. Julkaisu Kolmostien Terveys Oy verkkosivuilla. Viitattu 17.4.2023. <https://www.kolmostienterveys.fi/tietoa-meista>.

Tietoa RAI-järjestelmästä. N.d. Ikääntyminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 10.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press. Viitattu 28.12.2022.

Toimintaterapeutti. N.d. Julkaisu Toimintaterapeuttiliiton -verkkosivuilla. Viitattu 28.1.2023. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>

Toimintaterapia. N.d. Julkaisu Toimintaterapeuttiliiton -verkkosivuilla. Viitattu 28.12.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Toimintaterapiapalvelut. N.d. Pirkanmaan hyvinvointialue. Julkaisu Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Viitattu 18.4.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/toimintaterapiapalvelut>.

Tuomi, J. 2014. Kyselytutkimus fysio- ja toimintaterapeuteille GAS-menetelmän käyttökokemuksia. Viitattu 18.4.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43484/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201405221787.pdf>.

Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet. 2022. Opas terveyden- ja sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. Viitattu 16.2.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM\\_2022\\_17\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## Liitteet

## Liite 1. Suostumus nauhoituksiin.

### SUOSTUMUS

Tämän suostumuksen allekirjoittamalla hyväksyt mahdolliset äänen tallennukset palaverissa, liittyen opinnäytetyön kautta toteuttavaan kehittämistoimintaan.

Nauhat tallennetaan puhelimen nauhurin avulla tai vaihtoehtoisesti etäpalaverissa Teams-sovelluksen nauhoitustoiminnolla. Nauha tallentuu opinnäytetyön kirjoittajan tiedostoihin, jotka pysyvät kirjoittajan salasanojen takana. Nauhaa käytetään palautteen keräämiseen ja se litteroidaan aina palaverin jälkeen. Sitä käytetään myös opinnäytetyön raportoinnin tukena.

Nauhat sekä muu mahdollisesti henkilötietoja sisältävä materiaali hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Paikka ja aika

---

Opinnäytetyön kirjoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## Liite 2. Kehittämistoiminnan lopputuotos.



**Kolmostien Terveys**  
Pihlajalinna

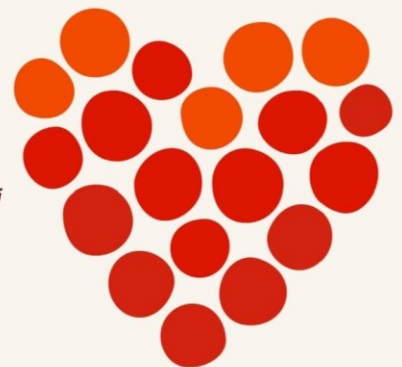
# TOIMINTATERAPEUTIN TYÖNKUVA ARVIOINNISSA

Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Salla Uusi-Luomalahti

*Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä suunnitelmallinen prosessi. Sen tavoitteena on, että kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään ammattilaisen tuen avulla, toimintaympäristöjä voidaan muokata ja kehittää sekä se tukee kuntoutujan voimavaroja, sosiaalisia suhteita, itsenäistä toimijuutta ja osallisuutta. (STM 2022.) Top-Down näkökulmassa lähtökohta terapiaan on aina asiakaslähtöistä ja siinä tarkoituksena on ymmärtää asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet (Fisher & Marterella, 2019)*

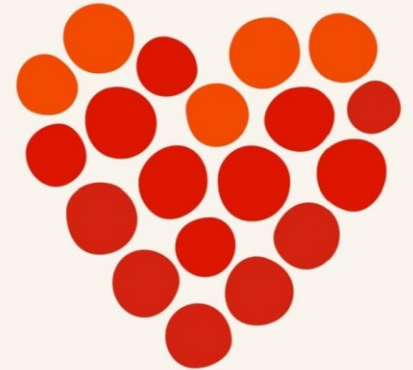
*Toimintaterapian lähtökohtana on toimintaterapeutin tekemä arviointi, jolla pyritään selvittämään asiakkaan toiminnalliset valmiudet, vahvuudet, tukea tarvittavat alueet ja muutostoiveet mm. erilaisten standardoitujen testien, havainnoinnin ja haastattelun avulla (Puustjärvi & Kilpola-Pääkkönen, 2016). Tätä menetelmää voidaan kutsua myös Bottom-Up näkökulmaksi, jossa arviointi aloitetaan arviointimenetelmien käytöllä (Fisher & Marterella, 2019)*

*Kolmas hyödynnettävä näkökulma toimintaterapiassa on Top-to-Bottom-Up näkökulma, jossa yhdistyy yllä olevat näkökulmat, mutta tavoitteena on tällöin myös koota asiakaslähtöinen arviointi, huomioiden asiakkaan tarpeet ja toimintakyvyn haasteet (Fisher & Marterella, 2019)*



## TYÖNKUVASELVITYKSEN TAVOITTEET

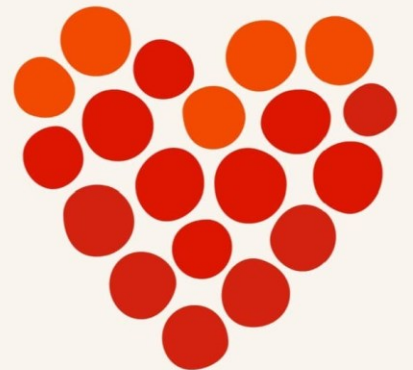
- Tavoitteena on tuoda esiin toimintaterapeutin rooli lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa sekä kotihoidon arviointijakson moniammatillisen tiimin jäsenenä
- Tämä työnkuva ohjaa toimintaterapeuttia arvioimaan asiakkaita, jotka saavat lähetteen lääkinnällisen kuntoutuksen arviointiin sekä ohjaa toimintaterapeuttia arvioimaan iäkkään toimintakykyä kotihoidon arviointijakson aikana
- Työnkuvaselvityksessä tulee esille ehdotelma mahdollisista käytettävissä olevista arviointimenetelmistä sekä arvioinnin kestosta



3

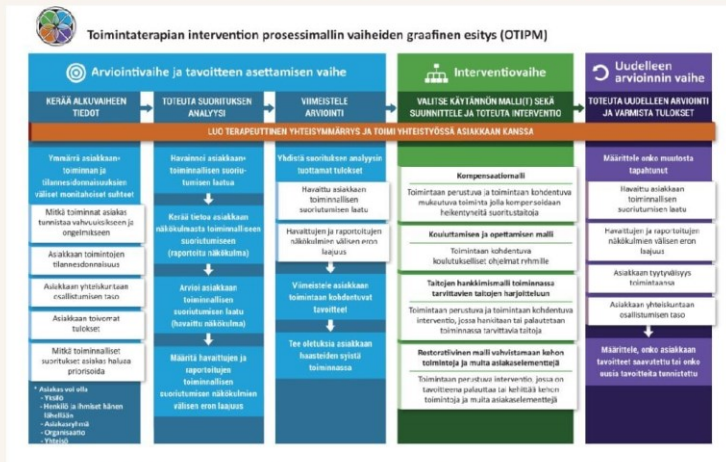
## TYÖNKUVAA OHJAAVAT MALLIT - EHDOTELMA

- Työnkuvan ohjaava perustuu asiakas- ja toimintaperustaisen toimintaterapian käytännön työtä ohjaavaan OTIPM-malliin, joka antaa arvioinnille sekä muulle työlle selvät raamit (Fisher & Marterella, 2019)
  - OTIPM-prosessimalli edistää toimintaterapeutin vaihettaista, toimintakeskeistä päättelyä toimintaterapian kaikissa vaiheissa (Fisher & Marterella 2019)
- THL (2023) mukaan ICF-luokituksen avulla asiakkaan toimintakykyä voidaan avata laajasti ja se myös kuvaa, miten sairaus tai vamma näkyy yksilön elämässä. TMO-malli voidaan sulattaa ICF-luokituksen rinnalle siten, että malli auttaa toimintaterapeuttia kuvaamaan paremmin ja käytännönläheisesti, miten sairaus/vamma vaikuttaa asiakkaan senhetkiseen toimijuuteen arjessa sekä mallin kautta ihmisen toimintaa on helpompi määritellä (Fisher & Marterella, 2019)



4

# OTIPM-TOIMINTATERAPIAPROSESSI

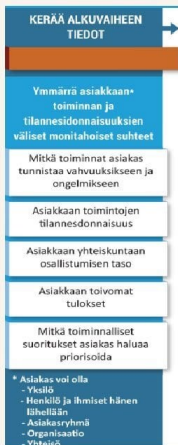


- OTIPM-prosessimalli on toimintakeskeinen (occupation-centered), joka esittää, että toimintakeskeinen päättelykyky on lähtökohta jokaiselle toimintaterapeutille ja ohjaa myös toimintaterapiapalveluiden käytännön toteutusta (Fisher & Marterella, 2019).

Kuva 1. OTIPM-prosessimalli kuvana, suomennos (Aralinna ym, 2021)

5

## ARVIOINTI- JA TAVOITTEEN ASETTAMISEN VAIHE



- OTIPM-prosessimallin mukaisesti arviointi alkaa aina tietojen keräämisellä
- Alkuvaiheen tiedonkeruussa tavataan asiakas sekä mahdollisesti myös hänen lähipiiriä (esim. puoliso, vanhemmat, lapset, muu läheinen henkilö)
- Ensimmäisen tapaamisen tavoitteena tutustua asiakkaaseen, hänen arjen haasteisiin sekä saada tietoa asiakkaan toimintaympäristöistä aiemman tiedon, haastattelun ja itsearviointin kautta
- Asiakas tuo toimintaterapeutille esille alkuvaiheen tiedonkeruussa tavoitteena on saada esiin asiakkaan tarpeet, haasteet, toiveet ja tottumukset liittyen arkeen, niin työhön kuin vapaa-aikaan
- Mikäli asiakas kertoo, että haasteita on useampia, tavoitteena on priorisoida ne asiakkaan kanssa

Kuva 3. OTIPM arviointivaihe 1 (Aralinna ym, 2021)

6

## TMO-MALLI KÄYTÄNNÖSSÄ

Geopoliittiset elementit	Ympäristön elementit fyysinen	Ympäristön elementit sosiaalinen	Tehtävän elementit	Asiakkaan elementit	Ajalliset elementit	Sosiokulttuuriset elementit
Maantieteellinen sijainti (asuinkunta), taloudellinen tilanne, poliittiset tekijät	Tilat, joissa toimii aktiivisesti, kodin ympäristö, apuvälineet, muut konkreettiset esineet, digitaalisuus	Lähipiiri ja muut sosiaaliset suhteet, muiden ihmisten odotukset, miten ylläpitää suhteita, lemmikkieläimet, palveluseläimet	Mitä tiloja, esineitä, toimintakykyä tehtävä vaatii, tehtävän oletettu kesto ja toteutusajankäyttö, mikä on tehtävän tarkoitus/tavoite	Perussairaudet, toimintakyvyn vaje, oleelliset henkilötiedot, mielenkiinnonkohdat, arvot ja tottumukset	Menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus, arkirytm, aikataulutus kuntoutukselle	Säännöt, asetukset, tavat ja tottumukset, mahdollinen vakaumus, toimintatapa edeltävästi, asenteet ja odotukset

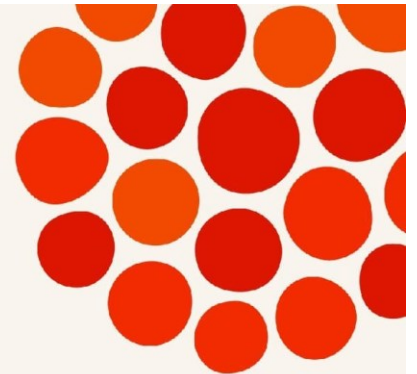
- Ylläkuvatut elementit vaikuttavat kaikki asiakkaan toiminnan kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat toiminnallinen kokemus (asiakkaan oma kokemus suoriutumisesta), toiminnallinen suoriutuminen (nähtävissä oleva suoriutuminen) sekä osallisuus (osallistuminen toimintaan) (Fisher & Marterella, 2019, 23).
- Jotta asiakasta voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti, voidaan ajatella, että näiden kaikkien elementtien ymmärtäminen ja selville saaminen on hyvin oleellinen osa arviointia.

9

## MITÄ ON LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS?

- Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terveydenhuoltolain 29 pykälässä määriteltyjä kuntoutuksen ammattilaisten suorittamia kuntoutustoimenpiteitä, kun toimintakyvyn tukeminen niitä edellyttää (STM, 2022).
- Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia, toimintakykyä sekä työssä ja muussa elämässä suoriutumista (Pirkanmaan hyvinvointialue).
- Lääkinnällistä kuntoutusta voidaan toteuttaa sekä avopalveluina kotiin tai muuhun toimintaympäristöön vietävinä palveluina, etäpalveluna sekä sairaala- ja laituskuntoutusjaksoilla (STM, 2022).

10

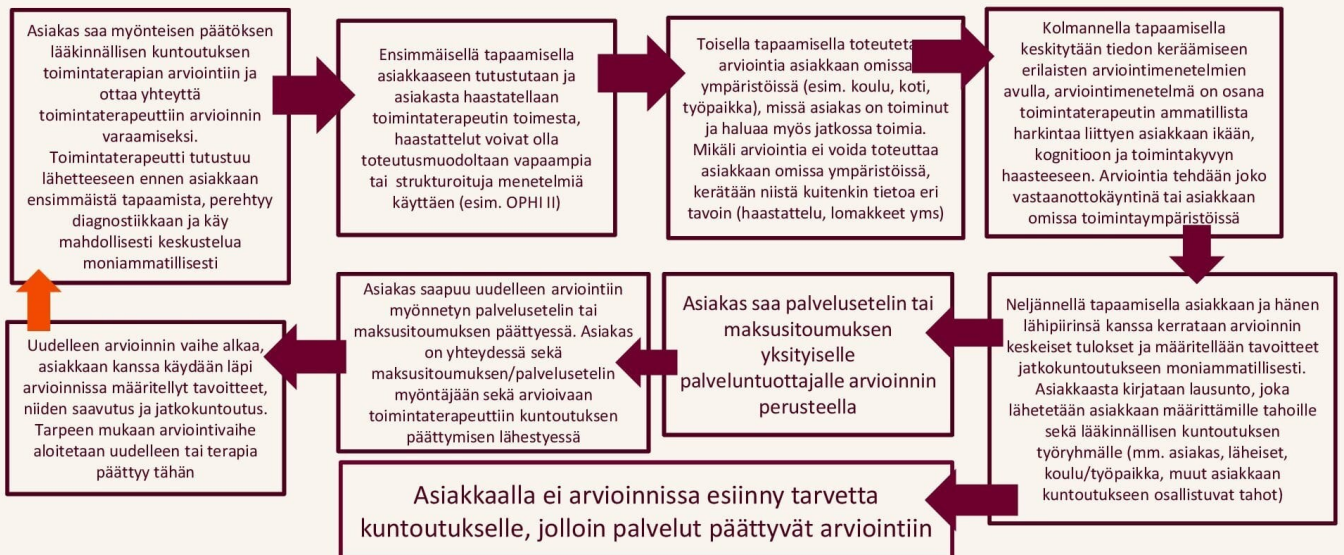


## MITEN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN ARVIOINTIIN OHJAUDUTAAN?

- Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, suunnittelu ja päätös kuntoutuksen järjestämisestä ovat sairaanhoitoon liittyviä hoitopäätöksiä, jotka tehdään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaisesti yhdessä kuntoutujan ja ammattilaisten kesken toimintakyvyn arvioinnin perusteella todetun kuntoutustarpeen mukaisesti (STM, 2022).
  - Kun hoitotyötä tekevät kuntoutuksen ammattilaiset huomaavat asiakkaan toimintakyvyssä haastetta tai asiakas hyötynisi lääkinällisestä kuntoutuksesta, tehdään kirjaus asiasta, joka osoitetaan Tiedoksi-komennolla lääkinällisen kuntoutuksen työryhmälle
  - Lääkinällisen kuntoutuksen työryhmään Kolmostien Terveys Oy:ssä kuuluu kuntoutuksen palveluvastaava, terveyspalveluiden palvelupäällikkö sekä johtava lääkäri
  - Kolmostien Terveys Oy:ssä lääkinällisen kuntoutuksen päätöksen tekee johtava lääkäri
- Kun asiakas saa Kolmostien Terveys Oy:n lääkinällisen kuntoutuksen työryhmän myönteisen päätöksen kuntoutuksesta, saa asiakas palvelusetelin tai maksusitoumuksen riippuen kuntoutuksen toteutusmuodosta (fysioterapia, toimintaterapia yms.) ja kuntoutus aloitetaan arvioinnista
- Hyvänä arviointikäytäntönä voidaan ajatella, että arvioinnin suorittaisi maksavan tahon oma terapeutti, jonka jälkeen terapian toteutukseen asiakas ohjataan yksityiselle palveluntarjoajalle
- Jokainen arviointikäynti on kestoltaan 45-60min riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvyn haasteesta

11

## LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN ARVIOINNIN PROSESSI



12 Lähteet: opinnäytetyö, TMO-malli, OTIPM-malli

## ARVIOINTIMENETELMÄT LÄÄKINNÄLLISESSÄ KUNTOUTUKSESSA

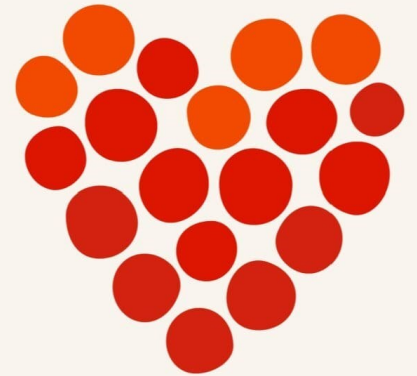
- Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnissa arviointimenetelmät vaihtelevat asiakkaan iän, toimintakyvyn haasteen sekä kognition mukaan
- Hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö edellyttää asiakkaan yksilöllisten arjen tarpeiden ymmärtämistä, jossa asiakas ja toimintaterapeutti työskentelevät yhdessä tunnistaakseen ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet (Aralinna, Heiskanen, Juntunen, Kantanen, Kanto-Ronkanen, Karhula, Lautamo, 2021).
- Arviointi edellyttää asiakkaan sosiaalisen sekä fyysisen ympäristön arviointia ja kartoittamista
- Toimintaterapian arvioinnissa on tärkeää, että asiakas huomioidaan kokonaisuutena ja ymmärretään, miten eri elementit saattavat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti asiakkaan toimintaan



13

## MIKÄ ON KOTIHOIDON ARVIOINTIJAKSO?

- Kun asiakkaalla huomataan toimintakyvyn alenemaa siten, että itsenäinen toimijuus arjessa ilman ulkopuolista apua on hankalaa, tekee hyvinvointialueen asiakasohjauksen edustaja asiakkaan luo palveluntarvekartoituksen
  - Pääsääntöisesti asiakaskunta on yli 65-vuotiaita ikääntyneitä
  - Palveluntarpeesta tulee ilmoitus asiakasohjaukseen pääsääntöisesti omaisilta, asiakkaalta itseltään, terveyskeskuksen henkilökunnalta tai Rauhalan palvelukeskuksen henkilökunnan kautta
- Palveluntarvekartoituksessa asiakasohjaus tekee RAI-osittaisarvioinnin, minkä avulla saadaan pääpiirteittäin kuvaus toimintakyvyn haasteista
- Asiakasohjaus ottaa yhteyden kotihoidon kotiutusohjaajaan ja pyytää aloittamaan asiakkaan luona arviointijakson
  - Pirkanmaan hyvinvointialue määrittää arviointijakson pituudeksi 2-4 viikkoa (Pirkanmaan hyvinvointialue, N.d)
- Arviointijakson aikana asiakkaasta tehdään arviointia ja mikäli avuntarve on jo osittaisarvioinnissa selvä, tehdään arviointijakson aikana myös RAI-kokonaisarviointi (iRAI hc)
- Arviointijakson aikana asiakkaan toimintakyky pyritään kohentamaan siten, että asiakas pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa arjessaan mahdollisimman pienin kotihoidon avuin
  - Mahdollisesti palvelut päättyvät jo arviointijakson aikana, mikäli avuntarpeelle ei nouse tarvetta
- Arviointijakson aikana kartoitetaan asiakkaan palveluntarve, apuvälinetarve sekä voidaan tarvittaessa avustaa Kelan hakemusten kanssa
- Päätöksen lopullisesta kotihoidon palveluista tekee aina hyvinvointialueen asiakasohjaaja
- Arviointijaksolla kotihoidon arviointia toteutetaan moniammatillisen tiimin kesken, johon kuuluu toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kuntohoitaja sekä lähihoitaja
- Toimintaterapeutin rooli on motivoida asiakasta ylläpitämään omaa terveyttään ja tämä voi olla kustannustehokasta tulevaisuuden kannalta (Österholm & Ranada, 2019, 1)



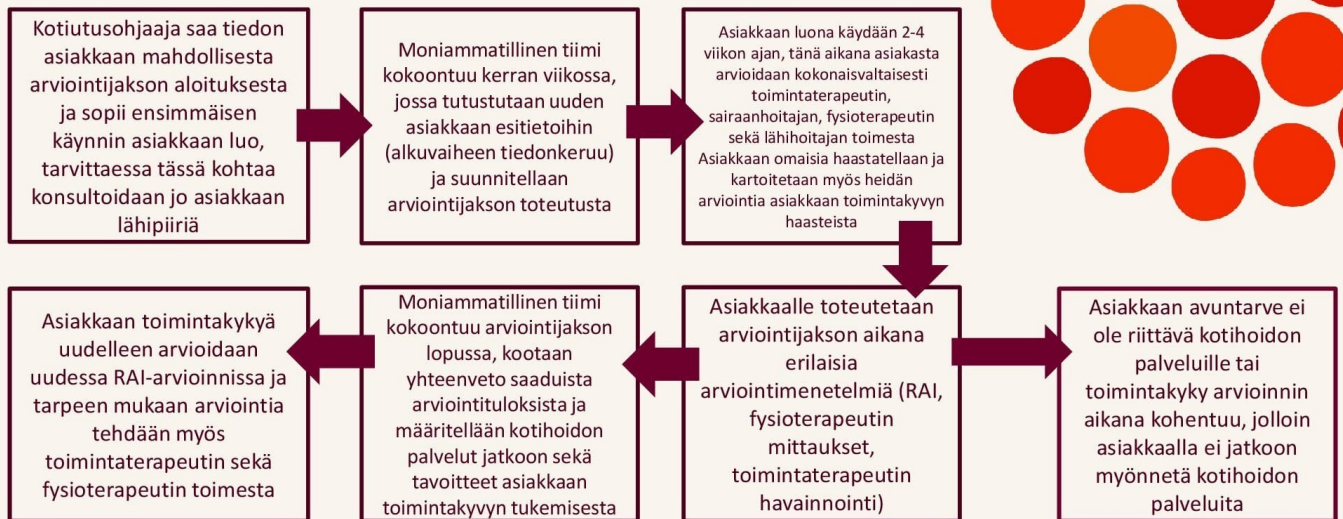
14

## ARVIOINTIMENETELMÄT KOTIHOIDON ARVIOINTIJAKSOLLA

- Kotihoidon arviointijaksolla käytetään RAI-arviointimenetelmää
- RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti (THL, 2023)
- Tässä kohtaa ehdotetaan myös tarpeen mukaan käytettäväksi COPM (Canadian Occupational Performance Measure) -arviointimenetelmää, jonka tavoitteena on kartoittaa asiakkaan päivittäisestä elämästä suoriutumista itsearviointimenetelmän kautta (Kantanen, 2023)
- COPM-menetelmä tuottaa tietoa asiakkaan tyytyväisyydestä omaan päivittäiseen suoriutumiseen ja näin ollen voidaan edistää asiakkaan itsenäistä toimijuutta arjessa
- Sekä fysio- että toimintaterapeutit voivat käyttää asiakkaiden arviointiin COPM (Canadian Occupational Performance Measure) arviointimenetelmää, jotta asiakas pystyisi tunnistamaan itselleen tärkeät toiminnalliset rajoitteet (Jokinen & Kämäräinen, 2018)
- COPM-arviointimenetelmää voidaan hyödyntää myös tavoitteen asettamisessa, sillä silloin tavoite on hyvin yksilöllinen ja asiakaslähtöinen
- Voidaan myös ajatella, että tärkeintä on COMP kaltainen pohja ajattelussa, jotta ymmärretään, mitä asiakas haluaa tai haluaisi ja mikä toimintaa estää

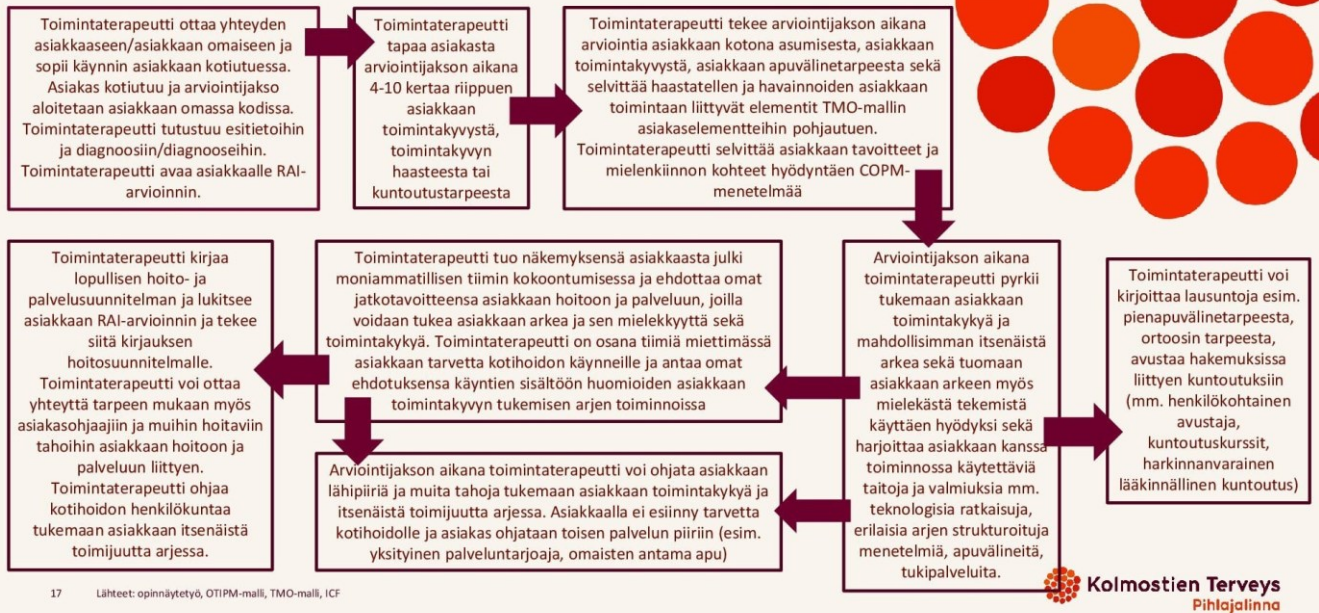
15

## MONIAMMATILLISEN KOTIHOIDON ARVIOINTIJAKSON PROSESSI



16

## TOIMINTATERAPEUTIN ARVIOINTIPROSESSI OSANA MONIAMMATILLISEN TIIMIN ARVIOINTIPROSESSIA



## TAVOITTEIDEN MÄÄRITTÄMINEN JATKOON

- Lääkinnällisen kuntoutuksen arvioinnin lausunnossa esitetään käytettäväksi GAS-menetelmää tavoitteiden asettamiseksi, joka helpottaa uudelleen arvioinnin vaihetta
  - Tuomi (2014) on esittänyt, että GAS-tavoitteiden käyttö on toimintaterapian arvioinnissa ja tavoitteen asettamisessa koettu tutkimuksen perusteella hyväksi, sillä 72% tutkimukseen osallistuneista koki menetelmän käytön hyväksi.
- Kotihoidon arviointijakson jälkeen asiakas siirtyy säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi, tällöin tavoitteet merkitään hoito- ja palvelusuunnitelmaan
  - Tavoitteet käydään läpi moniammatillisen tiimin palaverissa asiakkaan arviointijakson loppuvaiheessa
- Jotta asiakkaan tärkeät tavoitteet voidaan arvioinnissa tunnistaa, voidaan tukena käyttää strukturoituja haastatteluja, kuten COPM (Sukula ym, 2010, 5).
  - COPM ei sovi käytettäväksi henkilöille, joiden kognitio ei ole riittävä määrittämään ja ymmärtämään päivittäisiä toimintoja (esim. edennyt muistisairaus, vakava mielenterveydellinen häiriö), joten sen käyttö vaatii toimintaterapeutilta ammatillista harkintaa (Kantanen, 2023).
  - Kantanen (2023) kuitenkin esittää, että COPM on pätevä mittari mittaamaan päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumista asiakkaan itsensä näkökulmasta eri ikäisillä ja eri diagnoosiryhmillä ja tutkimukset ovat tämän vahvistaneet

## OTIPM-PROSESSIMALLIN INTERVENTIOVAIHE

- Lääkinnällisessä kuntoutuksessa interventiovaihe toteutuu yksityisellä palveluntarjoajalla, johon arvioitu asiakas saa palvelusetelin tai maksusitoumuksen
- Ikäihmisten kotihoidon palveluissa interventiovaihe tarkoittaa hoitajien toteuttamaa hoitoa, joka on määritelty arviointijakson aikana moniammatillisissa tiimissä
- Interventiovaiheessa tavoitteena on toteuttaa toimintaa, joka edesauttaa tavoitteisiin pääsyä
- Vaikka arvioiva toimintaterapeutti ei tässä kontekstissa toteuta interventiovaihetta, voi toimintaterapeutti kuitenkin käyttää kouluttamisen ja opettamisen mallia hyödyksi; toimintaterapeutti tukee, ohjaa ja kouluttaa kotihoidon henkilökuntaa, ikäänntyntä itseään sekä hänen läheisiään (esim. omaishoitajat, muut läheiset)
  - Toimintaterapeutti tuo esiin, miten ikäänntyneen yksilölliset tarpeet voidaan jatkossa huomioida ja miten taitoja sekä valmiuksia voidaan harjoitella
  - Toimintaterapeutti tuo esiin, mitä keinoja asiakkaan arjessa ja ympäristössä voidaan käyttää ja miten asiakkaan itsenäistä toimijuutta arjessa voidaan tehostaa
  - Toimintaterapeutti tuo esiin, millä tavoin asiakkaan mielekästä sekä itsenäistä kotona asumista ja pärjäämistä voidaan tukea
  - Toimintaterapeutti tuo esiin uusia toimintastrategioita, joissa voidaan hyödyntää eri asioita perinteisestä paperista teknologisiin ratkaisuihin



Kuva 6. OTIPM interventiovaihe (Aralinna ym, 2021)

19

## OTIPM-PROSESSIMALLIN UUELLEEN ARVIOINNIN VAIHE

- Lääkinnällisessä kuntoutuksessa uudelleen arvioinnin vaihe aloitetaan siinä kohtaa, kun asiakkaan palveluseteli tai maksusitoumus päättyy ja hän hakee kuntoutukselle jatkoa
- GAS-tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sovitetusti (Sukula ym, 2010, 11)
- Uudelleen arvioinnin vaiheessa asiakkaan kanssa tehdään samat arvioinnit mitä alkuarvioinnissa tai arviointi tehdään asiakkaan omissa toimintaympäristöissä, jolloin muutosta voidaan mitata käytännönläheisesti
- Lääkinnällisessä kuntoutuksessa toivottavaa on, että arvioinnin tekee aina sama taho, joka arvioi asiakasta realistisesti ja voimavara- ja lähtöolosuhteista
- Ikäihmisten kotihoidon palveluissa uudelleen arvioinnin vaihe toteutuu puolivuositain RAI-arvioinnin tekemisen kautta, jonka jälkeen päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma
- Uudelleen arvioinnissa selvitetään asiakkaan nykyinen toimintakyky havainnoimalla sekä haastattelemalla
- Uudelleen arvioinnissa on merkittävää saada esiin asiakkaan tyytyväisyys omaan toimintakykyynsä
- Tarvittaessa voidaan asiakkaalle tehdä puoltava lausunto uuteen kuntoutukseen uusilla tavoitteilla



Kuva 7. OTIPM uudelleen arvioinnin vaihe (Aralinna ym, 2021)

20

## LÄHTEET

- Aralinn, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 16.2.2023.  
[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf).
- Fisher, A. & Marterella, A. 2019. Powerful Practice. A model of Authentic Occupational Therapy. Center for Innovative OT Solutions, USA. Viitattu 10.3.2023.
- ICF-luokitus. 2023. Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu THL verkkosivuilla. Viitattu 4.4.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.
- Jokinen, E. & Kämäräinen, E. 2018. Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä. Jamk. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2023.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144404/Opinnaytetyo\\_STT15SM\\_Jokinen\\_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144404/Opinnaytetyo_STT15SM_Jokinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Kantanen, M. 2023. COPM. TOIMIA-mittarit. Viitattu 19.2.2023. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00095](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00095).
- Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. N.d. Pirkanmaan hyvinvointialue. Julkaisu Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Viitattu 13.2.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/laakinnallisen-kuntoutuksen-palvelut>.

21

## LÄHTEET

- Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Duodecim käypä hoito. Viitattu 19.2.2023.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix00949>.
- Sukula, S., Vainiemi, K. & Autti-Rämö, I. 2010. GAS-menetelmä. Käsikirja 5. Päivitetty 2021. Kela. Viitattu 31.3.2023.  
<https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>.
- Tietoa RAI-järjestelmästä. 2023. THL. Julkaisu Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivuilla. Viitattu 13.2.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.
- Tuomi, J. 2014. Kyselytutkimus fysio- ja toimintaterapeuteille GAS-menetelmän käyttökokemuksia. Viitattu 15.3.2023.  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43484/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201405221787.pdf>.
- Valtakunnalliset lääkitinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet. 2022. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.2.2023.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM\\_2022\\_17\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Österholm, J. & Radana, Å. 2019. Characteristics of research with older people (over 65 years) in occupational therapy journals, 2013-2017. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Viitattu 31.3.2023. <https://janet.finna/>. CINAHL Ultimate.

22

