



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutti (YAMK)  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

# Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät

Ohje kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönoton tueksi

Ronja Koivisto

Opinnäytetyö, joulukuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
joulukuu 2023  
**Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen**  
**(YAMK)**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihte)

Tekijä  
Ronja Koivisto

Nimeke  
Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät - Ohje kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönoton tueksi

Toimeksiantaja  
Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa

#### Tiivistelmä

Suomalaisessa vanhuspolitiikassa korostetaan ikääntyneiden kotona asumista. Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan kuntoutumista tukevia toimintamalleja. Uusien toimintamallien käyttöönottoon liittyy haasteita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa Lapin hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön menetelmänä oli integratiivinen kirjallisuuskatsaus arkikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävästä tekijöistä. Lisäksi lomakehaastattelussa kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennuksesta sekä heidän muutosvalmiuttaan ja tuen tarpeita käyttöönotossa. Aineistojen tulosynteessin pohjalta laadittiin kotihoidon esihenkilöille ohje käyttöönotossa huomioitavista tekijöistä.

Arkikuntoutuksen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät liittyvät arkikuntoutuksen periaatteisiin, arkikuntoutuksen toteuttajiin, asiakkaaseen ja omaisiin, sidosryhmiin, organisaatioon, asenteisiin ja käyttöönoton strategioihin. Käyttöönotossa on tärkeää yhteinen ymmärrys muutoksen tärkeydestä, yhteiskehittäminen, toimintamallin räätälöinti, johdon tuki, moniammatillinen tiimityö ja sidosryhmien tiedottaminen. Lisäksi tarvitaan riittävästi resursseja, käyttöönoton seuranta ja arviointijakson vaikuttavuuden arviointia. Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa kotihoidossa haastanee vähäiset resurssit ja henkilöstöpula.

Kieli  
suomi

Sivuja 80  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 20

Asiasanat  
arkikuntoutus, käyttöönotto, ikääntyneet



**THESIS**  
**December 2023**  
**Degree Programme in Active Ageing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

Author  
Ronja Koivisto

Title  
Facilitators and Barriers in the Implementation of Reablement – A Guide for Implementing a Rehabilitative Evaluation Period

Commissioned by  
Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa

#### Abstract

The Finnish old age policy emphasises living at home. Rehabilitative approaches are needed to support living at home. However, the implementation of new operational models presents challenges. The aim of this thesis was to support the implementation of a rehabilitative evaluation period in the Wellbeing Services County of Lapland.

The research methods were an integrative literature review of the determinants of implementing successful reablement and a structured interview on the experiences of home-care workers on the training of the rehabilitative evaluation period model. In addition, their readiness for change and needs for support were explored. Based on the result synthesis of the data, an implementation guide was created for home-care supervisors.

According to the results of this thesis, the determinants of the implementation are related to the principles of reablement, the providers of reablement services, clients and relatives, stakeholders, organization, attitudes, and implementation strategies. The results illustrate the significance of common understanding about the importance of change, co-development, tailoring the operating model, management support, multi-professional teamwork, informing stakeholders, adequate resources and monitoring the implementation and the effectiveness of the evaluation period. Limited resources and the shortage of staff may challenge the implementation of the rehabilitative evaluation period in home care context.

Language  
Finnish

Pages 80  
Appendices 6  
Pages of Appendices 20

Keywords  
reablement, implementation, older people

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Opinnäytetyön tietoperusta .....	6
2.1	Paikallaan ikääntyminen .....	6
2.2	Kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen määritelmä .....	8
2.3	Kotihoito .....	12
2.4	Kuntouttava arviointijakso Suomessa .....	13
2.5	Kuntoutumista tukeva arviointijakso Lapin hyvinvointialueella .....	14
2.6	Kuntoutumista tukeva arviointijakso ja arkikuntoutus .....	16
2.7	Uuden toimintamallin käyttöönotto .....	17
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	25
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	26
4.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	26
4.2	Lomakehaastattelu .....	28
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	29
5.1	Tiedonhakuprosessi .....	29
5.2	Laadun arviointi .....	36
5.3	Aineiston analyysi .....	37
6	Lomakehaastattelun toteutus .....	41
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	42
7.1	Arkikuntoutuksen käyttöönotto .....	42
7.2	Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät tekijät .....	44
7.2.1	Arkikuntoutuksen periaatteet .....	44
7.2.2	Arkikuntoutuksen toteuttajat .....	46
7.2.3	Sidosryhmät .....	47
7.2.4	Organisaatio .....	48
7.2.5	Käyttöönoton strategiat .....	49
7.3	Arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävät tekijät .....	52
7.3.1	Asenteet .....	52
7.3.2	Arkikuntoutuksen toteuttajat .....	53
7.3.3	Asiakas ja omaiset .....	54
7.3.4	Organisaatio .....	55
7.3.5	Käyttöönoton strategiat .....	55
8	Lomakehaastattelun tulokset ja kehittämistehtävä .....	56
8.1	Lomakehaastattelun tulokset .....	56
8.2	Katsauksen ja lomakehaastattelun tulossynteesi .....	58
8.3	Kehittämistehtävä: Ohje käyttöönoton tueksi .....	61
9	Eettisyys ja luotettavuus .....	62
10	Pohdinta .....	66
10.1	Johtopäätökset .....	66
10.2	Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien toimintamallien haasteet .....	70
10.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	73
	Lähteet .....	75

## **Liitteet**

- Liite 1 Prisma flow-kaavio
- Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit
- Liite 3 Laadunarviointi yleisten kriteerien mukaisesti
- Liite 4 Lomakehaastattelun saatekirje
- Liite 5 Lomakehaastattelurunko
- Liite 6 Ohje kotihoidon esihenkilöille

## 1 Johdanto

Suomalainen vanhuuspolitiikka korostaa ikääntyneen oikeutta asua omassa kodissaan sairauksista tai toimintakyvyn rajoitteista huolimatta niin kauan kuin se on turvallista ja vastaa ikääntyneen tarpeita (Karppanen 2021, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 12). Vanhuspalvelulaissa (980/2012) todetaan, että hyvinvointialueiden on edistettävä ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista. Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan toimintamalleja, jotka edistävät ja ylläpitävät toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista (Karppanen 2021, 10). Arkikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä sekä tukemaan kotona asumista (Metzelthin, Rostgaard, Parsons & Burton ym. 2020, 713; Äijö, Kauppinen, Niskanen, Rasmus, Unkeri, Tunkkari & Havulinna 2022, 10).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on parhaillaan meneillään useita kehittämishankkeita sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyen. Kehittämishankkeissa pyritään ottamaan käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä. Kuitenkin uusien menetelmien käyttöönotto on ollut haastavaa ja erityisesti menetelmien pysyvyydessä on haasteita. (Lindholm & Laitila 2020, 887, 881.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa ikääntyneiden kotihoidossa Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyön menetelminä olivat integratiivinen kirjallisuuskatsaus arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävistä tekijöistä sekä lomakehaastattelu kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennukseen osallistuneille kotihoidon työntekijöille. Lomakehaastattelun tavoitteena oli selvittää heidän muutosvalmiuttaan ja tuen tarpeita käyttöönoton suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä laadittiin kotihoidon esihenkilöille ohje käyttöönoton tueksi.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tulevaisuuden soite-keskus Lapissa -hanke (2020–2023). Hanke on osa valtakunnallista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023). Ohjelmaan sisältyvän Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen tavoitteena on luoda hyvinvointialueille yhtenäinen toimintamalli, jossa asiakkaan kuntoutustarvetta arvioidaan järjestelmällisesti ennen säännöllisten palveluiden aloittamista (Karppanen 2021, 12). Tulevaisuuden soite-keskus Lapissa -hankkeessa kehitettiin kuntoutumista tukevan arviointijakson toimintamalli ja järjestettiin kotihoidon työntekijöille valmennukset toimintamallin käyttöönottamiseksi (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023).

## **2 Opinnäytetyön tietoperusta**

### **2.1 Paikallaan ikääntyminen**

Pani-Harreman, Bours, Zander, Kempen ja Van Duren (2021, 2026) kirjallisuuskatsauksen mukaan paikallaan ikääntyminen voidaan määritellä ikääntyneen mahdollisuudeksi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Toisen määritelmän mukaan paikallaan ikääntyminen on positiivinen lähestymistapa, joka keskittyy vastaamaan ikääntyneen tarpeisiin, jotta hän voi asua kotona itsenäisesti tai avun turvin mahdollisimman pitkään (Pani-Harreman ym. 2021, 2033). Kolmannen määritelmän mukaan paikallaan ikääntyminen on ikääntyneen kyky asua kotona ja yhteisössä turvallisesti, itsenäisesti ja miellyttävästi. Tämä määritelmä korostaa ikääntyneen omia kykyjä ja ominaisuuksia eikä ota huomioon annettuja mahdollisuuksia, ympäristötekijöitä tai sosiaalisia tekijöitä. (Pani-Harreman ym. 2021, 2056.) Kirjallisuuskatsauksen mukaan paikallaan vanhenemisen avaintemoja olivat koti ja kotiympäristö, sosiaalinen verkosto, virallinen ja epävirallinen tuki, teknologia ja ikääntyneen yksilölliset ominaisuudet (Pani-Harreman ym. 2021, 2033).

Ikääntyneet haluavat pääsääntöisesti asua omassa kodissaan (Pani-Harreman ym. 2021, 2033). WHO:n ikääntyneiden integroitujen palveluiden suosituksessa todetaan, että integroitujen palveluiden tulee tukea paikallaan ikääntymistä. Samaisen suosituksen mukaan terveystalvelujen tulee olla asiakaskeskeisiä ja niihin tulee kuulua yksilöllisten tarpeiden arviointi ja kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman laatiminen. Terveystalvelujen tavoitteena tulee olla toimintakyvyn ylläpitäminen. (WHO 2017, 3–4.)

Kotona asumisen ensisijaisuutta korostetaan myös suomalaisessa vanhuspolitiikassa (Karppanen 2021, 10; Sosiaali- ja terveystministeriö 2020a, 12). Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita suunnittelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut niin, että ne tukevat kotona asumista ja painottavat kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveystministeriö (2020a) on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Laatusuositus tukee vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanoa. Laatusuosituksessa todetaan, että paikallaan ikääntymisen tukemiseksi tarvitaan toimivia ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020a, 12).

Sosiaali- ja terveystministeriön raportissa suositellaan, että ikääntyneiden kuntoutustarve arvioidaan ennen säännöllisten palveluiden aloittamista esimerkiksi kuntouttavan arviointijakson avulla, ja että kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti kotiympäristössä. Ikääntyneelle annetun palvelun tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää ja ylläpitävää niin kotihoidossa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kuin sairaalahoidossakin. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020a, 46–47.)

## 2.2 Kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen määritelmä

Kuntoutumisella tarkoitetaan suunnitelmallista prosessia, jossa kuntoutuja asettaa itselleen merkityksellisiä tavoitteita ja työskentelee näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ammattilaisen tuella ja tarvittaessa myös ammattilaisen suorittamien kuntoutustoimenpiteiden avulla. Kuntoutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on ylläpitää tai edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista arjessa, osallisuutta ja elämänlaatua sekä työikäisillä työllistymistä tai työssä jatkamista. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022, 24–26.)

Suomessa ei ole käytössä yhtenäistä määritelmää koti- ja arkikuntoutukselle (Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018, 15). Käsitteiden käyttö on ollut epäjohtonmukaista. Suomalaisia kotikuntoutuksen toimintamalleja on useita erilaisia, mutta niiden toteutusta on kuvattu vain vähän julkaisuissa tai tutkimuksissa. (Niskanen, Forma, Salminen & Aho 2021, 14.) Suomessa arkikuntoutus on käsitteenä uusi. Arkikuntoutus on käännös norjankielisestä (hverdagsrehabilitering) ja ruotsinkielisestä (vardagsrehabilitering) käsitteestä. Englanninkielisissä lähteissä arkikuntoutukseen viitataan käsitteillä ”reablement” ja ”restorative care”. (Niskanen ym. 2021, 14.)

Arkikuntoutus voidaan ymmärtää kotikuntoutuksen yhtenä muotona. Australiassa, Isossa-Britanniassa, Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa arkikuntoutus on ollut käytössä jo pitkään. Arkikuntoutuksen käytännöissä on kuitenkin eroja maiden välillä. (Niskanen ym. 14.) Vuosina 2018–2019 tehdyssä tutkimuksessa laadittiin arkikuntoutuksen kansainvälinen määritelmä Delfoi-menetelmällä. Käsitteen määrittelyyn osallistui arkikuntoutuksen asiantuntijoita 11 eri maasta. (Metzelthin ym. 2020, 703.)

Määritelmän mukaan arkikuntoutus on kuntoutujakeskeinen ja holistinen lähestymistapa, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä, lisätä tai ylläpitää itsenäisyyttä itselle merkityksellisissä päivittäisissä toimissa omassa elinympäristössään sekä vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta. Se on iästä ja diagnoosista riippumatonta ja sitä toteuttaa koulutettu moniammatillinen tiimi. Arkikuntoutukseen kuuluu laaja-alainen toimintakyvyn arviointi, säännöllinen uudelleenarviointi ja tavoitteisiin perustuva kuntoutussuunnitelma. Siinä autetaan kuntoutujaa saavuttamaan tavoitteensa tukemalla hänen osallisuuttaan päivittäisissä toimissa, muokkaamalla elinympäristöä kodinmuutostöillä ja apuvälineillä sekä hyödyntämällä sosiaalista verkostoa. (Metzelthin ym. 2020, 713.)

Niskasen ym. (2021) toteuttamassa kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin arkikuntoutuksen ominaispiirteitä. Katsauksen mukaan arkikuntoutus on varhaisen vaiheen tukimuoto, johon ovat oikeutettuja kotona asuvat ikäihmiset, joilla on avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Arkikuntoutuksen piiriin tulevat uudet kotihoidon asiakkaat, sairaalasta kotiutuvat tai nykyiset kotihoidon asiakkaat, joiden palveluntarve on lisääntynyt. Arkikuntoutusta ei pääsääntöisesti myönnetä asiakkaille, joilla on diagnosoitu dementia tai joilla on vaikea kognition alenema. Arkikuntoutukseen pääsyyn vaikuttaa myös asiakkaan sitoutuminen kuntoutukseen. (Niskanen ym. 2021, 26–26.)

Arkikuntoutus sisältää fyysisen toimintakyvyn harjoituksia, päivittäisten toimien harjoittelua sekä toiminnan ja ympäristön muokkaamista kuntoutujan toimintakykyä vastaavaksi. Arkikuntoutus on järjestetty tyypillisesti 8–12 viikon kuntoutusjaksona. (Niskanen ym. 2021, 26.) Kuntoutujan arki on arkikuntoutuksen lähtökohta ja alusta. Kuntoutus rakentuu siinä ympäristössä, jossa kuntoutuja elää ja niillä ehdoilla, mitä kotiympäristö tarjoaa. (Pikkarainen 2017.)

Pohjoismaiden välillä on eroja siinä, miten arkikuntoutusta on organisoitu. Myös maiden sisällä toteuttamistavat vaihtelevat. Arkikuntoutusta voidaan toteuttaa integroimalla se kotihoitoon, kuntoutuspalveluun, koti- ja kuntoutuspalveluun tai muodostamalla erillinen arkikuntoutusyksikkö. (Niskanen ym. 2018, 17.)

Tutkimustulokset arkikuntoutuksen vaikuttavuudesta ovat olleet ristiriitaisia. Yksi mahdollinen syy ristiriitaisiin tuloksiin on poikkeavat arkikuntoutuksen määritelmät ja toteuttamistavat. (Smeets ym. 2019, 292.) RTC-tutkimusten pohjalta tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus selvitti arkikuntoutuksen vaikutuksia. Katsauksen mukaan arkikuntoutus voi vähentää säännöllisen kotihoidon tarvetta, parantaa päivittäisistä toimista suoriutumista ja elämänlaatua. Katsaukseen valittujen RCT-tutkimusten perusteella ei löydetty tilastollisesti merkittävää paranemista asiakkaan toiminnallisessa liikkuvuudessa. Arkikuntoutuksen vaikutukset olivat parhaimmillaan kolmen kuukauden kuluttua interventioista, mutta vaikutukset pysyivät yli kuuden kuukauden ajan. RCT-tutkimusten arkikuntoutus-interventiot olivat keskenään erilaisia, millä oli vaikutusta interventioiden tuloksiin. (Bennett, Allen, Hodge & Logan 2022, 6597.)

Suomessa kotikuntoutuksesta käytettävät käsitteet ja käytännöt vaihtelevat. Joillakin hyvinvointialueilla on käytössä selkeitä kotikuntoutuksen toimintamalleja, mutta monilla alueilla kotikuntoutusta vasta kehitetään. Hyvinvointialueilla kaivataan kotikuntoutuksen käsitteen määrittelyä ja selkeitä toimintatapoja. Moniammatillisuuden aste kotikuntoutuksen toteuttamisessa vaihtelee. Kotikuntoutusta voi toteuttaa moniammatillinen tiimi tai se voi olla yhden työntekijän toteuttama kuntoutusinterventio. Hyvinvointialueilla moniammatillisen työskentelyn esteenä voi olla kuntoutusalan ammattilaisten heikko saatavuus. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 76–78.)

Eri hyvinvointialueiden yhteisen näkemyksen mukaan moniammatillinen kotikuntoutus on jaettu tehostettuun kotikuntoutukseen ja kuntouttavaan arviointijaksoon. Tehostettu kotikuntoutus on suunnattu kotihoidon asiakkaille ja kestää 4–12 viikkoa. Kuntouttava arviointijakso on tarkoitettu asiakkaille, joilla ei ole ollut aiemmin kotihoitoa. Arviointijakson kesto on 2–6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on arvioida ja tukea asiakkaan toimintakykyä ja tunnistaa todellinen palvelutarve sekä kohdistaa palvelut tarkoituksenmukaisesti. Tämä lisää palveluiden kustannustehokkuutta. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 76.)

Vuonna 2022 julkaistussa ”Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa” TOIMIA-suosituksessa on kuvattuna kotikuntoutuksen määritelmä. Se perustuu kansainväliseen arkikuntoutuksen määritelmään ja sitä on verrattu Suomessa käytettyihin kotikuntoutuksen malleihin. Määritelmän mukaan kotikuntoutus on asiakkaan kuntoutumisen tukemista koti- tai muussa asiakkaan elinympäristössä. (Äijö ym. 2022, 9–10.)

Kotikuntoutuksen toteutukseen osallistuvat tarvittavat kuntoutuksen ammattilaiset ja/tai muut kuntoutukseen perehtyneet ammattilaiset. Jos kuntoutuksen ammattilainen ei osallistu kuntoutuksen toteuttamiseen tulee kuntoutukseen perehtyneen muun alan ammattilaisen tehdä tiivistä yhteistyötä kuntoutuksen ammattilaisen kanssa. (Äijö ym. 2022, 10.) Kotikuntoutuksessa keskeistä on kotihoidon työntekijöiden ja kuntoutuksen ammattilaisten voimavaralähtöinen ja kuntouttava työote (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 63).

Toimintakyvyn arvioinnin pohjalta laadittu kotikuntoutussuunnitelma ohjaa kotikuntoutuksen toteuttamista. Suunnitelma pohjautuu asiakkaan toiveisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Kotikuntoutuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan toimintakykyä, kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen, lisätä omatoimisuutta päivittäisissä toimissa ja tukea asiakkaan osallisuutta hänelle merkityksellisiin asioihin. Kotikuntoutus kohdistuu päivittäisten toimien harjoitteluun, fyysisiin harjoituksiin, harrastuksiin ja terveyden edistämiseen. (Äijö ym. 2022, 10.) Koti- ja arkikuntoutus lisäävät ikääntyneen itsenäisyyden tunnetta, luottamusta omiin voimavaroihin ja arjesta suoriutumiseen sekä uskoa kotona pärjäämiseen (Jansson, Granö, Janhunen & Pikkarainen 2022).

Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi on keskeinen osa arki- ja kotikuntoutusta. Vanhuspalvelulaki (980/2012, 15a §) velvoittaa käyttämään RAI-arviointivälineistöä toimintakyvyn arvioinnissa, kun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on alustavasti arvioinut asiakkaan tarvitsevan säännöllisiä sosiaalipalveluita.

Lisäksi RAI-arviointivälineistöä on käytettävä säännöllisen sosiaalipalvelun piirissä olevien asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa. RAI-arviointivälineistö on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jonka ovat kehittäneet kansainvälisistä sosiaali- ja terveysalan tutkijoista ja ammattilaisista koostuva interRAI-järjestö (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 §; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

RAI-järjestelmän avulla arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta ja laaditaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. RAI-arvioinnissa arvioidaan terveydentilaa, toimintakykyä, lääkitystä, ravitsemusta, muistitoimintoja, mielialaa, kuntoutusta, voimavaroja, palvelujen käyttöä, ympäristöä, omaisilta saatavaa tukea, osallisuutta ja aktiivisuutta. RAI-väline ohjaa tarkastelemaan asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja yhdenvertaisesti. Se nostaa arvioinnin pohjalta erilaisia mittareita ja herätteitä, joita voidaan hyödyntää yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

### **2.3 Kotihoito**

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon palveluiden on turvattava ja vahvistettava asiakkaan hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä mahdollistettava asiakkaan osallisuus ja vaikuttaminen omiin asioihinsa. Sosiaalihuollon palveluiden tulee perustua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden on oltava oikea-aikaisia ja tarjottava riittävää tukea. Kotihoito on sosiaalipalvelua, jonka järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4§, 19a§.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakasta suoriutumaan päivittäisistä toimitaan omassa kodissaan ja asuinympäristössään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut korkea iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Sitä on järjestettävä tarvittaessa vuorokauden ympäri. Kotihoitoon kuuluu hoitoa ja hoivaa, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa, muuta arkisuoriutumista tukevaa toimintaa sekä tarvittaessa myös kotisairaanhoidoa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14 §, 19a §.)

Lapin hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteissa määritellään kotihoitoon kuuluvaksi hoito ja huolenpito, mikä pitää sisällään perustarpeista huolehtimisen, kuten ravitsemuksen, peseytymisen, henkilökohtaisen hygienian, pukeutumisen sekä terveydenhuollolliset tehtävät, kuten lääkehoito ja terveydentilan seuraaminen. Lisäksi se sisältää toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa, joka voi olla asiakkaan kohtaamista ja kotitöiden tekoa yhdessä asiakkaan kanssa. Muu arkisuoriutumista tukeva toiminta voi olla ulkoilun tai kodin ulkopuolella asiainnin avustamista. (Lapin hyvinvointialue 2022, 1.)

## **2.4 Kuntouttava arviointijakso Suomessa**

Ikääntyneen toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioivia kuntoutusjaksoja on toteutettu eri puolilla Suomea. Sipilän hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) -kärkihankkeessa toteutettiin Toimivan kotihoidon kokeiluja Keski-Suomessa, Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. Toimivan kotihoidon yhtenä peruspilarina oli kuntouttavat toimintamallit. Keski-Suomen Kukoistava kotihoito -hankkeessa, Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa ja Pohjois-Karjalan AVOT-hankkeessa otettiin käyttöön kuntouttava arviointijakso. (Noro & Karppanen 2019, 11, 31.)

Kuntouttavan arviointijakson avulla pyritään tukemaan ikääntyneen kotona asumista. Jakson aikana arvioidaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja arvioidaan ikääntyneen koti- ja arkiympäristöä. Arviointijakson tarkoituksena on arvioida kuntoutuksen ja palvelujen tarvetta. (Jansson ym. 2022.)

Kuntouttava arviointijakso on suunnitelmallinen ja tavoitteellisen sekä moniammatillinen jakso, jonka lähtökohtana on tiivis yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Palveluohjauksesta asiakas ohjataan kuntouttavalle arviointijaksolle, mikäli on syytä arvioida asiakkaan palveluntarvetta ja toimintakykyä tarkemmin. Jakson aikana asiakkaan todellista palveluntarvetta selvitetään arvioimalla toimintakykyä, elinympäristöä ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Jakson tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu eikä tarvitse säännöllisiä kotihoidon palveluja tai että avuntarve on mahdollisimman vähäistä. (Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018, 25–26; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018, 28; Nygren 2018, 12.)

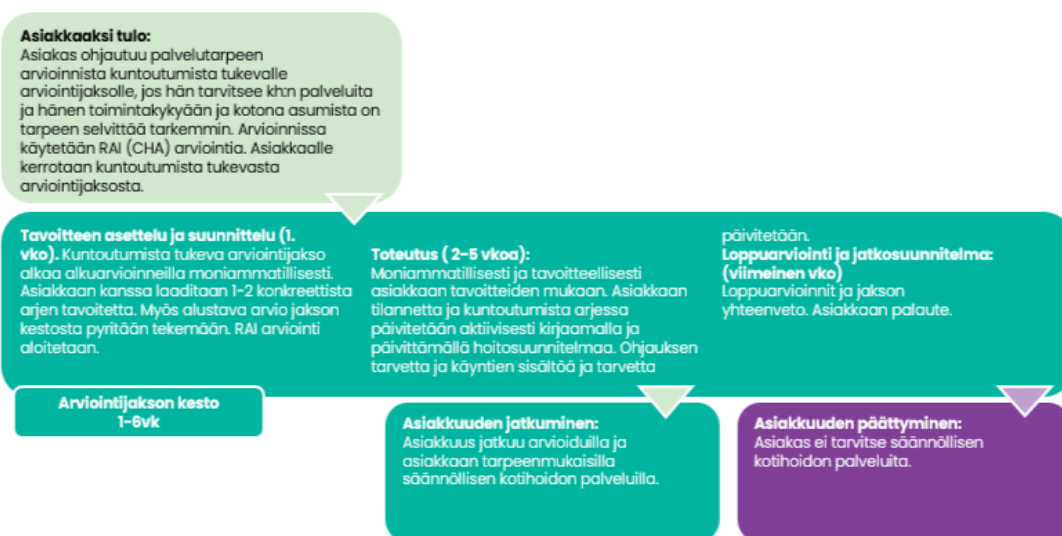
Valtakunnallisessa Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (2020–2023) on jatkettu ikääntyneiden kotihoidon uudistusta. Ohjelman mukaan kotihoidossa tulee hyödyntää kuntouttavia toimintamalleja kuten kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 32.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuudistuksen yhteydessä hyvinvointialueet ovat alkaneet yhtenäistää toimintamallejaan. Hyvinvointialueilla kotihoidon myöntämisen perusteeksi on kirjattu kuntouttava tai kuntoutumista tukeva arviointijakso (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022, 5; Keski-Suomen hyvinvointialue 2023, 17; Kessote 2021, 6; Lapin hyvinvointialue 2022, 5).

## **2.5 Kuntoutumista tukeva arviointijakso Lapin hyvinvointialueella**

Lapin hyvinvointialueella arviointijaksosta käytetään nimitystä kuntoutumista tukeva arviointijakso. Toimintamalli on kuvattuna kuviossa 1. Jakson tavoitteena on selvittää asiakkaan palvelun tarvetta, jotta palvelut pystytään kohdentamaan oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Uudet kotihoidon asiakkaat ohjataan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen kotihoidon kuntoutumista tukevalle arviointijaksolle, mikäli palvelunohjaaja katsoo tarpeelliseksi selvittää tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuuksia ja kotona pärjäämistä. Palveluohjauksessa arviointijakson tarve määritellään yksilöllisesti ja RAI-arviointia hyödyntäen. (Järvinen 2023.)

Arviointijakso kestää pääsääntöisesti 1–6 viikkoa, minkä aikana arvioidaan ja tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista. Arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutumista tukevat kotihoidon palvelut. Jakson aikana asiakas on aktiivinen toimija. Hän asettaa omat tavoitteensa jaksolle ja hänen sitoutumistaan ja tavoitteiden saavuttamista tuetaan. Jakson aikana pyritään tiiviiseen yhteistyöhön asiakkaan, läheisten ja ammattilaisten välillä. Toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti ja moniammatillisesti sekä kirjaamisessa keskitytään toimintakyvyn eri osa-alueiden kuvaamiseen. (Järvinen 2023.)

## Kuntoutumista tukeva arviointijakso



Kuvio 1. Kuntoutumista tukeva arviointijakso (Järvinen 2023).

Lapin hyvinvointialueen kotihoidon tiimeille on järjestetty valmennuksia kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottamiseksi. Valmennuksen tarkoituksena on perehdyttää kotihoidon esihenkilöt ja työntekijät Kuntoutumista tukeva arviointijakso -toimintamalliin. Kotihoidon tiimit aloittavat toimintamallin käyttöönoton esihenkilöiden johdolla tekemällä käyttöönottosuunnitelman. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2023.)

## 2.6 Kuntoutumista tukeva arviointijakso ja arkikuntoutus

Kuntoutumista tukeva arviointijakso on yksi kotikuntoutuksen muoto. Uusi kansallinen kotikuntoutuksen määritelmä perustuu kansainväliseen arkikuntoutuksen määritelmään (Äijö ym. 2022, 9). Kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla ja arkikuntoutuksella on samoja peruseriäitteitä, joita ovat asiakaskeskeisyys, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja moniammatillisuus. Sekä kuntoutumista tukevan arviointijakson että arkikuntoutuksen tarkoituksena on parantaa asiakkaan toimintakykyä ja edistää itsenäisyyttä päivittäisissä toimissa. Molemmat korostavat asiakkaan aktiivista osallistumista kuntoutumiseen. (Metzelthin ym. 2020, 713; Järvinen 2023.)

Arkikuntoutuksen piiriin kuuluvat uudet kotihoidon asiakkaat ja sairaalasta kotiutuvat (Niskanen ym. 2021, 25). Kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla on samanlainen kohderyhmä. Arkikuntoutuksessa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja laaditaan arvioinnin ja asiakkaan asettamien tavoitteiden pohjalta kuntoutussuunnitelma (Metzelthin ym. 2020, 713). Näin toimitaan myös kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla. Tosin jaksolla korostuu palvelutarpeen arviointi. Arkikuntoutus on toteutettu tyypillisesti 8–12 viikon kuntoutusjaksona, mikä on pidempi ajanjakso kuin kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla, joka kestää 1–6 viikkoa (Niskanen ym. 2021, 28; Järvinen 2023).

Kuntoutumista tukevasta arviointijaksosta tai kuntouttavasta arviointijaksosta ei löydy suomalaista vertaisarvioitua tutkimustietoa. Arviointijaksoista on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntien laatimia hankeraportteja sekä eri tasoisia opinnäytetöitä. Arviointijaksolle ei ole kansainvälistä yhtenäistä määritelmää tai käytäntöä, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui arkikuntoutus sen kansainvälisessä määritelmässään. Opinnäytetyön tekijä katsoi, että arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät ovat yleistettävissä myös kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoon.

## 2.7 Uuden toimintamallin käyttöönotto

Implementointi on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla näyttöön perustuva menetelmä pyritään saattamaan käyttöön siten, että menetelmä pysyy suunnitellun kaltaisena. Implementoinnin lähikäsitteitä ovat käyttöönotto, toimeenpano ja implementaatio. Käytäntöön siirrettäessä näyttöön perustuva menetelmä muuttuu jonkin verran, mutta käyttöönotossa pyritään varmistamaan, että menetelmän vaikuttavuuden kannalta keskeisimmät ydintekijät pysyvät muuttumattomina. (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari 2023, 14–15.)

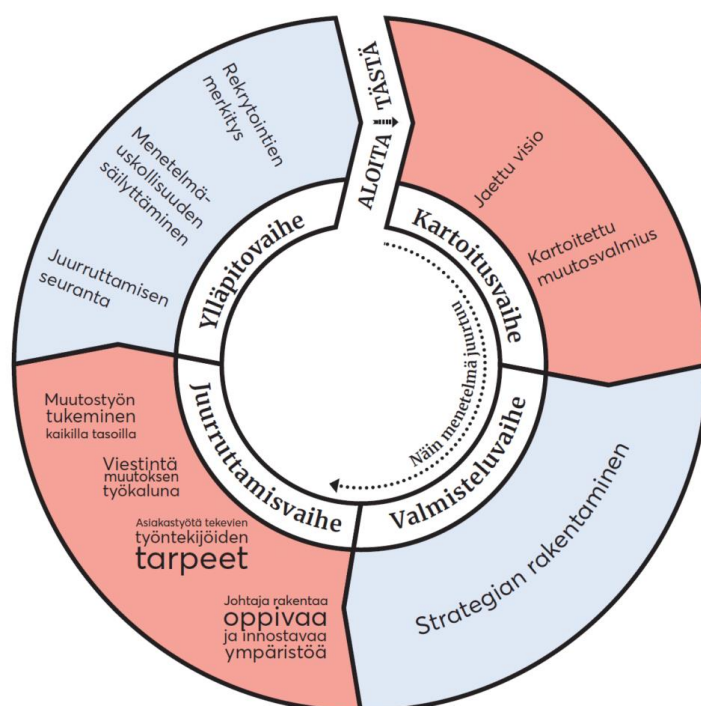
Implementointitutkimuksessa tutkitaan tutkimustiedon käyttöönottoa. Implementointitutkimus voi kohdistua tutkimustiedon luotettavuuteen ja käytettävyyteen, implementointia edistäviin ja estäviin tekijöihin, implementoinnin toteutukseen, muutoksiin tiedoissa ja asenteissa, muutoksiin toimintatavoissa ja prosesseissa sekä vaikutuksiin asiakkaissa. Implementoinnin edistävät ja estävät tekijät voivat liittyä käytäntöön, ammattilaisiin, organisaation, asiakkaisiin tai yhteiskuntaan. Implementoinnin toteutukseen vaikuttavat käytössä olevat resurssit, tukirakenteet sekä implementoinnissa hyödynnetyt viitekehykset ja strategiat. Muutokset ammattilaisten tiedoissa ja taidoissa luovat edellytykset toiminnan muutokseen, mutta eivät välttämättä johda siihen. Sen vuoksi on myös tärkeää vaikuttaa asenteisiin. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016.)

Implementoinnin onnistumista voidaan arvioida arvioimalla menetelmän hyväksyttävyyttä, sovellettavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, kustannuksia, käyttökelpoisuutta, menetelmäuskollisuutta, integroitumista käytäntöön tietyssä ympäristössä ja pysyvyyttä (Nilsen 2015, 8). Menetelmäuskollisuudella tarkoitetaan työmenetelmän pysymistä suunnitellun kaltaisena. Arvioitaessa menetelmäuskollisuutta arvioidaan, kuinka uuden työmenetelmän vaikuttavuuden kannalta tärkeät ydintekijät ovat läsnä käytännön työssä ja miten hyvin työmenetelmä pysyy suunnitellun kaltaisena. Implementointiin kuuluu tasapainottelu menetelmäuskollisuuden ja joustavuuden välillä. Menetelmän vaikuttavuuden kannalta keskeiset ydintekijät tulee implementoida huolelliseksi, mutta menetelmää voidaan muokata, kun se on välttämätöntä asiakkaiden sitouttamiseksi ja menetelmän juurruttamiseksi. (Kouvonen ym. 2023, 14–15.)

Implementointitutkimukseen liittyy useita erilaisia teorioita, malleja ja viitekehkyksiä. Nämä voidaan tavoitteensa mukaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: 1) prosessimalleihin, joiden tarkoituksena on kuvata tai ohjeistaa implementointiprosessia, 2) implementoinnin tulokseen vaikuttavien tekijöiden selittämiseen tai ymmärtämiseen tähtäävät teorit, mallit ja viitekehukset ja 3) implementoinnin arvioinnin viitekehukset. (Nilsen 2015, 2–3.) Implementoinnin viitekehkyksiä ovat esimerkiksi EPIS, TDF, RE-AIM ja CFIR. Viitekehukset sisältävät usein implementointiprosessin vaiheet, implementointiin vaikuttavat tekijät (avaintekijät, edistävät ja estävät tekijät), implementoinnin strategiat ja implementoinnin lopputulokset. (Moullin ym. 2020, 2.)

Moullin ym. (2022, 3.) laatimassa implementoinnin suosituksessa todetaan, että implementoinnin jokaisessa vaiheessa tulisi hyödyntää implementoinnin viitekehystä tai -kehkyksiä. Implementointiin kuuluu sopivan viitekehysten tai mallin valinta, sidosryhmien osallistaminen, ongelman ja hypoteesin määrittelemine, implementointiprosessin laatiminen, arviointimenetelmien valinta, avaintekijöiden määrittely ja implementointistrategioiden valinta. Lisäksi tulee arvioida implementoinnin lopputuloksia sekä toteuttaa ja räätälöidä menetelmän implementointi mikrotasolla esim. työyhteisössä tai yksilön tasolla.

Implementoinnin prosessia voidaan kuvata esimerkiksi EPIS-mallilla (kuvi 2). EPIS-malli on kehitetty lapsi- ja perhepalveluiden implementointiprosessin tuksi, mutta on sovellettavissa myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Mallin mukaan implementointi sisältää neljä vaihetta: kartoitus-, valmistelu-, juurruttamis- ja ylläpitovaihe. (Kouvonen ym. 2023, 17.) Moullin ym. (2022, 3–4) mukaan EPIS-malli soveltuu interventioiden, suositusten ja julkisen terveydenhuollon ohjelmien implementointiin. EPIS-malli on ensisijaisesti prosessi- ja avaintekijämalli.



Kuvio 2. Implementoinnin kehys EPIS (Kasvun tuki 2023).

EPIS-mallin mukaisesti kartoitusvaiheessa luodaan jaettu visio muutoksesta ja kartoitetaan muutosvalmiutta (Kasvun tuki 2023). Implementoinnin onnistumisen kannalta on keskeistä, että organisaatiossa on yhteisesti määritelty tarve muutokselle ja jaettu visio eli käsitys siitä, että valittu menetelmä vastaa tähän tarpeeseen (Kouvonen ym. 2023, 25). Vision luomisen jälkeen kartoitetaan organisaation muutosvalmiutta eli kykyä muutokseen. Muutosvalmius edellyttää, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa siitä, mihin muutoksella pyritään ja koke-musta siitä, että muutos vastaa tarpeeseen ja tukee omaa työtä. (Kouvonen ym. 2023, 26; Lindholm & Laitila 2022, 882.)

Työntekijä voi kokea muutoksen joko helpottavan tai lisäävään työkuormitusta tai vahvistavan tai heikentävän omaa ammatillista roolia. Yhteisymmärryksen puute muutoksen tärkeydestä ja siitä, miten muutos otetaan käyttöön, heijastuu työntekijöiden valmiuteen omaksua toimintamalli osaksi työarkea. (Lindholm & Laitila 2022, 882–883.) Muutosvalmiuden esteenä ovat tavallisesti työolosuhteet kuten käytettävissä oleva työaika ja resurssit. Kartoitusvaihetta voidaan kuvata myös johdon ja kentän todellisuuskuvien yhteensovittamiseksi. (Kouvonen ym. 2023, 25–26.)

Valmisteluvaiheessa laaditaan strategia eli määritellään keinot, joiden avulla tavoitteeseen päästään. Eri sidosryhmien varhainen osallistuminen valmisteluun ja mahdollisuus räätälöidä toimintamallin sisältöä ja rakennetta yhteisen keskustelun perusteella parantaa implementoinnin onnistumisen mahdollisuuksia. (Lindholm & Laitila 2022, 882.) Myös Kouvosen ym. (2023, 25–26) implementointioppaassa todetaan, että työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon on edellytys implementoinnin onnistumiselle.

Implementoinnin onnistumisen kannalta on keskeistä, että implementointia edistävät ja estävät tekijät tunnistetaan ja kirjataan (Kouvonen ym. 2023, 18; Moullin ym. 2020, 7). Tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä se ohjaa valitsemaan sopivat implementoinnin strategiat. Rajallisten resurssien vuoksi kaikkiin avaintekijöihin vaikuttaminen ei ole useinkaan mahdollista, joten on tärkeää priorisoida mihin tekijöihin lähdetään aktiivisesti vaikuttamaan. (Moullin ym. 2020, 7.)

Juurruttamisvaiheessa keskeistä on johtaminen, riittävät resurssit, koulutus ja muutostyön tukeminen. Lähijohtamisella on iso rooli implementoinnin onnistumisessa. (Kouvonen ym. 2023, 19–20.) Lähijohtajan tehtävänä on strategioiden jalkauttaminen käytännön työhön (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 12; Lindholm & Laitila 2022, 884). Toimintamallin käyttöönotossa johdon tehtävänä on edistää muutosmyönteistä kulttuuria organisaatiossa, tukea käyttöönottoon liittyvissä haasteissa, tukea työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä sekä ottaa työntekijät mukaan käyttöönoton suunnitteluun ja toteutukseen (Ikonen ym. 2019, 12).

Joustava, motivoiva ja esimerkkinä toimiva lähijohtaja edesauttaa käyttöönoton onnistumista. Implementointia edistävä lähijohtaja luo ympäristön, jossa työntekijöiden ääni pääsee kuuluviin. Lähijohtaja voi edistää implementointia pohtimalla työntekijöiden kanssa mitä uusi toimintamalli tarkoittaa arkityön kannalta, tukemalla sen sovittamista paikallisiin olosuhteisiin ja seuraamalla käyttöönoton toteutumista. Implementointia edistävä lähijohtaja on sitoutunut ja osoittaa kiinnostusta toimintamallia kohtaan sekä ohjaa työntekijöitä toimintamallin soveltamisessa. (Kouvonen ym. 2023, 19–20.) Tämän edellytyksenä on, että lähijohtajalla on selkeä kuva miksi, mitä ja miten on tarkoitus implementoida (Kouvonen ym. 2023, 19; Lindholm & Laitila 2022, 884). Paras ymmärrys käyttöönotetusta toimintamallista tai menetelmästä syntyy, kun lähijohtaja on mukana käyttöönoton varhaisessa valmistelussa (Lindholm & Laitila 2022, 885).

Kuntoutumista tukevien toimintamallien käyttöönotto edellyttää lähiesihenkilöltä tavoite-, muutos- ja osaamisen johtamista sekä näyttöön perustuvaa johtamista. Muutosjohtamisessa keskeistä on tunnistaa organisaatiokulttuuri kuten organisaatiossa olevat arvot, normit, asenteet ja käsitykset, ja niihin vaikuttaminen. Lähijohtaja voi omalla toiminnallaan ja esimerkillään vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin, käsityksiin ja toimintaan. Hänen tulee hallita kuntoutumista tukevan toiminnan periaatteet, tunnistaa työntekijöiden osaamistaso ja tukea asiantuntijuuden kehittymistä. (Vähäkangas ym. 2012, 13, 15, 17.) Lähijohtamisessa tarvitaan nöyrää asennetta ja ymmärrystä työntekijöitä kohtaan, sillä uuden toimintamallin käyttöönotto voi vaatia heiltä suurtakin ponnistelua (Kouvonen ym. 2023, 20).

Käyttöönotto edellyttää riittäviä taloudellisia ja ajallisia resursseja (Ikonen ym. 2019, 13). Kuntoutumista tukevan toimintamallin käyttöönotto edellyttää henkilöstön lisä resurssointia, työn uudelleen organisointia tai työskentelytapojen muuttamista (Vähäkangas ym. 2012, 74). Lähijohtajalla tulee olla käytettävissä aikaa kehittämistyöhön ja työntekijöiden sitouttamiseen toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Kehittämistyöhön käytettävä aika voi jäädä vähäiseksi, jos valtaosa työajasta kuluu sijaisten hankintaa ja päivittäisen toiminnan organisointiin.

Myös lähijohtajan etääntyminen käytännön toiminnasta heikentää kehittämistyötä. Keskijohdolta saatava tuki ja ohjaus edesauttaa toimintamallien käyttöönottoa. (Vähäkangas ym. 2012, 17.)

Työntekijöiltä kuntoutumista tukevan toimintamallin käyttöönotto edellyttää asiantuntijuuteen kasvamista, toimintamallin hallintaa ja siihen sitoutumista sekä toiminnan koordinointiin liittyvää osaamista. Lisäksi tarvitaan itsenäistä työskentelyotetta ja kykyä toimia moniammatillisessa tiimissä oman ammattikunnan edustajana. (Vähäkangas ym. 2012, 74.) Työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja osaamisen kehittäminen sekä mentorointi edesauttavat implementoinnin onnistumista (Kouvonen ym. 2023, 19).

Toimintamallin koulutus tulee pitää hyvissä ajoin ennen käyttöönottoa. Koulutuksella on mahdollista vahvistaa työntekijöiden luottamusta uuteen käytäntöön ja omaan osaamiseen. Selkeät koulutusmateriaalit ja käyttöönoton jälkeinen tuki ovat käyttöönottoa edistäviä tekijöitä. Työntekijöiden mahdollisuus osallistua koulutukseen tulee turvata. (Ikonen ym. 2019, 13.) Henkilöstön koulutus määräaikaisissa implementointiohjelmassa ei ole riittävä strategia käyttöönoton tulokellisuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi (Lindholm & Laitila 2022, 886; Moullin ym. 2022, 5). Koulutuksen lisäksi tarvitaan myös muutoksia organisaation rakenteissa ja työn infrastruktuurissa (Lindholm & Laitila 2022, 886).

Käyttöönottoa edistää verkosto, joka antaa organisaatiolle käyttöönoton tukea, järjestää koulutuksia sekä tarjoaa seurantatietoa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on esimerkiksi tällainen verkosto Lapin hyvinvointialueella. Organisaation ulkoisten verkostojen puute on yksi käyttöönottoa estävistä tekijöistä. (Kouvonen ym. 2023, 19, 31.)

Ylläpitovaiheessa seurataan, miten menetelmä juurtuu käytäntöön, sillä implementoinnin laatu heikkenee ajan kuluessa, jos siihen ei kiinnitetä huomiota (Kouvonen ym. 2023, 20, 31). Uuden toimintamallin pysyvyyden kannalta on ratkaisevan tärkeää, että organisaatiossa on toimintamallia ylläpitäviä rakenteita ja infrastruktuuria (Lindholm & Laitila 2022, 882).

Seurantajärjestelmän avulla on mahdollista saada tietoa tavoitteiden toteutumisesta ja menetelmäuskollisuuden tasosta sekä tiedon perusteella räätälöidä tarvittavaa tukea (Kouvonen ym. 2023, 28). Implementoinnin seuranta edesauttaa toimintamallin käyttöönottoa (Hotus 2022) ja sen vuoksi organisaatiossa tulisi olla rakenteet seurantatiedon keräämiseksi ja hyödyntämiseksi (Ikonen ym. 2019, 13).

Lisäksi ylläpitovaiheessa tulee huomioida työntekijöiden saatavuus ja pitovoima. Rekrytoinnissa kannattaa kartoittaa työnhakijoiden valmiuksia ja motivaatiota oman työn kehittämiseen. (Kouvonen ym. 2023, 30.) On tärkeää varmistaa osaavan henkilöstön pysyminen työtehtävissä, sillä työntekijöiden vaihtuvuus heikentää menetelmän tai toimintamallin pysyvyyttä (Lindholm & Laitila 2022, 886; Kouvonen ym. 2023, 30).

Mathieson, Grande ja Lukerin (2018) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin implementoinnin strategioita sekä edistäviä ja estäviä tekijöitä uuden innovaation käyttöönotossa kotihoidossa. Katsaukseen oli valikoitunut tutkimuksia eri innovaatioiden, kuten avustavan teknologian käyttöönotosta. Katsauksessa esiin tulleita implementoinnin strategioita olivat valmennus ja roolien määrittely. Katsauksen mukaan ennen käyttöönottoa pidetty valmennus ja pitkä valmennusjakso olivat yhteydessä käyttöönoton onnistumiseen. Käyttöönoton esteenä oli riittämätön koulutus. Jatkuva tuki kollegoilta, asiantuntijalta tai esihenkilöltä valmennuksen jälkeen edisti käyttöönottoa. Kollegojen tuki sisälsi kokemusten vaihtoa käyttöönotosta ja uudesta toimintatavasta. (Mathieson ym. 2022, 5.)

Uuden menetelmän käyttöönottoa edisti implementointiin osallistuvien roolien määrittely. Käyttöönoton edistäjiä olivat myös työyhteisön avainhenkilöt, jotka hallitsivat menetelmän ja, jotka tukivat kollegojaan käyttöönotossa tarjoamalla tietoa, neuvoja ja jakamalla positiivisia kokemuksia. Lisäksi käyttöönottoa edesauttoi läsnä oleva hoitotyön esihenkilö ja moniammatillisuus. (Mathieson ym. 2022, 6.)

Katsauksen mukaan käyttöönottoa edisti innovaation helppokäyttöisyys (esim. teknologiset apuvälineet) ja kustannustehokkuus sekä hoitotyötä nopeuttavat innovaatiot. Kiireen ja työn vaatimusten vuoksi aikaa vievien innovaatioiden käyttäminen oli vaikeaa, minkä vuoksi ne eivät juurtuneet käytäntöön. (Mathieson ym. 2022, 6–7.) Uuden innovaation tuli vastata hoitajien arvoja ja mahdollistaan holistisen hoidon tarjoaminen asiakkaille. Käyttöönottoa edisti innovaatio, joka tuki hoitajien ammatillista kehittymistä ja, joka vastasi organisaation tavoitteisiin. (Mathieson ym. 2022, 8.)

Käyttöönottoa edisti hoitajien mahdollisuus osallistua käyttöönottoon ja muokata menetelmää asiakkaiden tarpeisiin. Toisin sanoen käyttöönoton onnistumista edesauttoi autonomia ja joustavuus. Ylhäältä alas suuntautuva kehittäminen aiheutti vastustusta hoitajissa ja heikensi käyttöönottoa. Alhaalta ylös lähestymistapa edisti käyttöönottoa. (Mathieson ym. 2022, 7.)

Mathieson ym. (2022) katsauksen mukaan käyttöönoton esteenä olivat organisaatiomuutokset, jotka veivät hoitajien aikaa ja voimia. Vakaa organisaatio tuki käyttöönottoa. Ongelmat johtamisessa kuten esihenkilöiden vaihdokset, puutteelliset resurssit koulutuksessa ja tuessa heikensivät käyttöönottoa. (Mathieson ym. 2022, 8.)

Hotuksen raportissa kuvattiin uusien toimintatapojen vakiinnuttamisen estäviä ja edistäviä tekijöitä sairaalaympäristössä. Raportissa todettiin, että suurin osa uusista toimintatavoista ei vakiinnu käyttöön pysyviksi toimintamalleiksi. Käyttöönoton esteenä olivat muun muassa henkilöstövaje, puutteellinen koulutus ja valmius käyttöönottoon, tiedon puute, puuttuva johdon tai organisaation tuki, hankkeen määräaikainen rahoitus ja uuden toimintatavan heikko vaikuttavuusnäyttö. Käyttöönottoa edisti vahva johtajuus, vastuiden ja roolien määrittely, fasilitaattorien kuten muutosagenttien hyödyntäminen sekä organisaation riittävä tuki. Käyttöönoton onnistumista voidaan edistää suunnitelmallisuudella esimerkiksi käyttämällä implementoinnin viitekehystä. (Hotus 2022.)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa ikääntyneiden kotihoidossa Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävästä tekijöistä. Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä ovat kotihoidon henkilöstö (esihenkilöt, hoitajat, kuntoutusalan ammattilaiset) sekä ikääntyneiden kuntoutusta ja kotiin annettavia palveluja suunnittelevat ja kehittävät asiantuntijat.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on

Millä tavoin arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönottoa on edistetty ikääntyneiden kotihoidossa ja mitkä tekijät selittävät sen onnistumista?

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Inarin ja Ranuan kotihoidon työntekijöiden kokemuksista Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennuksesta sekä selvittää heidän muutosvalmiuttaan ja tuen tarpeita käyttöönoton suunnitteluvaiheessa sähköisen lomakehaastattelun avulla.

Kehittämistehtävänä oli kirjallisuuskatsauksen ja lomakehaastattelun tulossynthesin pohjalta laatia kotihoidon esihenkilöille ohje käyttöönotossa huomioitava tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kuntoutumista tukeva arviointijakso -toimintamallin käyttöönotossa ja jatkokehittämisessä.

## 4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan alkuperäistutkimuksia. Siinä tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta sekä johdetaan tutkimusten tuloksista uusia tutkimustuloksia. (Salminen 2011, 5; Vilkka 2023, 11.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Kuvailevat katsaukset voidaan jakaa narratiiviseen ja integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 6.) Eri katsaustyypeille yhteistä on kriittisyys, järjestelmällisyys, tarkkuus ja läpinäkyvyys. Erot liittyvät aineiston kattavuuteen, laajuuteen ja luonteeseen sekä laadun arviointiin. (Vilka 2023, 38.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksen lähestymistapa on monimenetelmällinen eli katsaukseen valitaan sekä määrällisellä että laadullisella menetelmällä tehtyjä alkuperäistutkimuksia. Monimenetelmällisyyden avulla voidaan saada aiheesta laaja-alaisempi ja syvempi kokonaiskuva. (Vilka 2023, 12.)

Kuvailevan katsauksen tarkoituksena on kuvata aineistoa rajatusti, systemaattisesti ja perustellusti sekä luoda aineiston perusteella laadullinen tuotos. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii selvittämään, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja mitä keskeisiä käsitteitä ilmiöön liittyy. Katsauksen tarkoituksena on löytää uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 292, 294.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus tavoittelee kriittistä ja syntetisoitua tietoa valikoidusta aineistosta, jonka avulla luodaan uutta näkökulmaa ja käytäntöjä aiheeseen liittyen (Vilka 2023, 25). Siinä yhdistyvät narratiivisen katsauksen luovuus ja systemaattisen katsauksen järjestelmällinen lähestymistapa. Sen yhtenä heikkoutena pidetään yhteneväisen käsityksen puutetta, siitä miten uutta teoriaa muodostetaan integratiivisessa prosessissa. (Vilka 2023, 20.)

Integratiiviseen katsaukseen voi ottaa mukaan erityyppisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta, mikä tekee tulosten analyysistä ja synteesisistä vaativan. Kuitenkin se tuottaa yleensä laaja-alaisen ja syvällisen ymmärryksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 13.) Integratiivisessa katsauksessa taustoitetaan aiheeseen liittyviä käsitteitä ennen hakuprosessin aloittamista (Vilkkä 2023, 25).

Integratiivinen katsaus sijoittuu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välimaastoon (Salminen 2011, 7). Se on narratiivista katsausta järjestelmällisempi ja kriittisempi aineiston hankinnassa. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään läpinäkyvään, tarkkaan ja toistettavissa olevaan haku- ja synteesisprosessiin. (Vilkkä 2023, 25.) Tutkimusaineiston seulonta ei ole yhtä tarkkaa kuin systemaattisessa katsauksessa vaan integratiiviseen katsaukseen voidaan hyväksyä eri tutkimusmenetelmin tehtyjä tutkimuksia, ja se tarkastelee aihetta laajemmin kuin systemaattinen katsaus (Salminen 2011, 8).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tyyppiä valikoitui integratiivinen katsaus, sillä aiheeseen perehtymisen jälkeen oli tiedossa, että katsaukseen valitut tutkimukset voivat olla tutkimusasetelmaltaan hyvin erilaisia. Lisäksi haluttiin joustavuutta tutkimuskysymyksen asetteluun katsausprosessin aikana, sillä arki- ja kotikuntoutuksen käsitteistö ja käytännöt ovat hyvin vaihtelevia ja alustavien hakujen perusteella tiedettiin, että aihe ei ole vielä laajalti tutkittu. Myös opinnäytetyön tekijän käytettävissä olevat resurssit ja rajattu aikataulu hankkeen tiimoilta vaikuttivat katsaustyyppin valintaan. Aineiston kattavuudessa pyrittiin edustavuuteen suhteessa tutkimuskysymykseen eikä tyhjentävään kattavuuteen aiheesta (Vilkkä 2023, 67).

## 4.2 Lomakehaastattelu

Lomakehaastattelu on lähestymistavaltaan laadullinen, sillä siinä kartoitetaan työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä. Lomakehaastattelu sopii rajattua aihetta koskevien mielipiteiden, näkemysten tai kokemusten kuvaamiseen (Vilkka 2023, 123). Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalisesti muotoutuva. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa esitetään mitä ja miksi -kysymyksiä. Siinä ei pyritä löytämään ehdotonta totuutta tutkittavasta asiasta vaan muodostamaan tulkintoja esimerkiksi ihmisen toiminnasta. (Vilkka 2021, luku 5.)

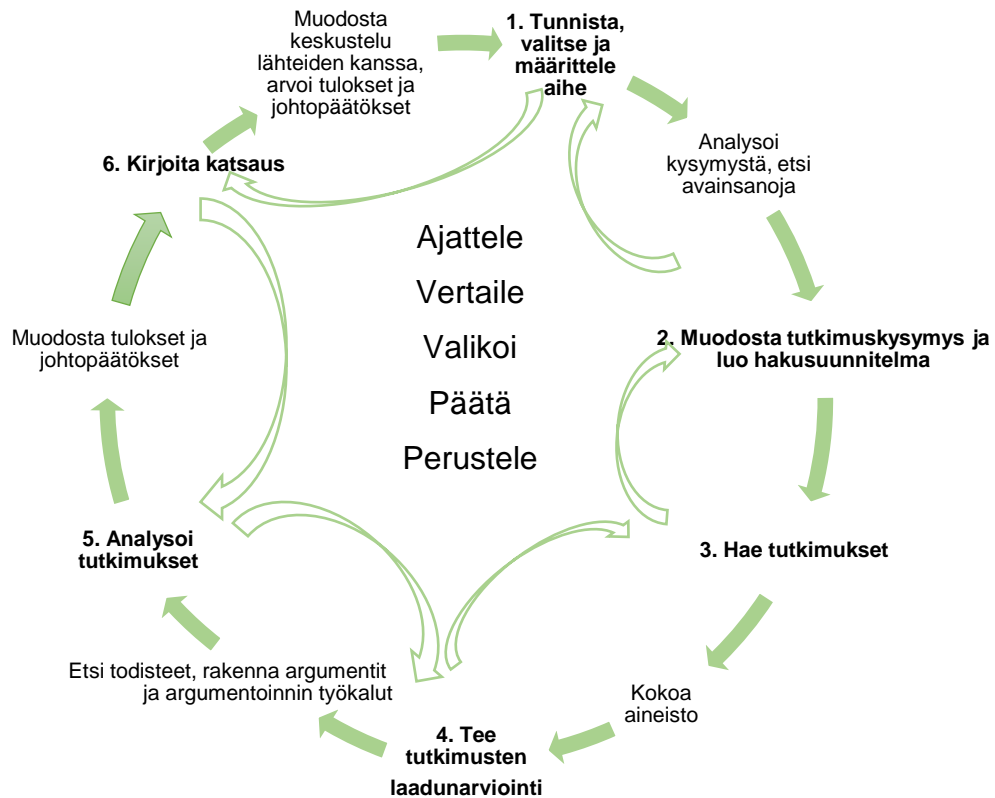
Tutkimuskysymykset pohjautuvat aiempaan kirjallisuuteen implementoinnin muutosvalmiuksista ja tukirakenteista sekä toimeksiantajan toiveeseen kerätä kokemuksia valmennuksesta. Lomakehaastattelussa ei kerätty taustamuuttujia, jotta vastaajia ei pystytä tunnistamaan tuloksista.

Lomakehaastatteluihin liittyy riski, että vastaaja tulkitsee kysymyksiä eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut (Vilkka 2023, 127). Tämän vuoksi saatekirjeessä avattiin tarkasti tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Kysymysten asetelussa pyrittiin siihen, että vastauksiin ei voinut vastata kyllä tai ei. Lisäksi jokaisessa kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa eikä kysymyksessä ollut sisältöä arvottavia sanoja. (Vilkka 2023, 128–129.) Opinnäytetyön tekijä pyysi palautetta lomakehaastattelurungosta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta.

## 5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

### 5.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjasi iteratiivinen prosessi (kuvio 3).



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus iteratiivisena prosessina (Vilkkä 2023, 41).

Kuusivaiheisen iteratiivisen prosessin mukaan katsauksen eri vaiheet seuraavat toisiaan, ja seuraavaan vaiheeseen tulee siirtyä vasta kun edellinen vaihe on tehty huolellisesti (Vilkkä 2023, 40). Vaiheet etenevät osittain päällekkäin, jolloin katsauksen edetessä edellinen vaihe voi täsmentyä ja tarkentua, toisaalta prosessissa ennakoidaan tulevia vaiheita (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa ideoitiin ja määriteltiin katsauksen aihe. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aihe tuli Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa –hankkeen erityisasiantuntijalta, joka toimi tämän opinnäytetyön toimeksiantajana.

Keväällä 2023 hankkeessa oli meneillään Kuntoutumista tukeva arviointijakso -toimintamallin käyttöönotto ja hankkeen puolesta kaivattiin tuoretta tutkimustietoa arkikuntoutuksesta. Kuntoutumista tukevista arviointijaksoista tai kuntouttavista arviointijaksoista ei ollut juurikaan saatavilla tutkimustietoa, sillä käytännöt ovat hyvin vaihtelevia sekä kotimaassa että kansainvälisesti. Tämän vuoksi aiheetta päätettiin tarkastella arkikuntoutuksen näkökulmasta, sillä arkikuntoutukselle on laadittu kansainvälinen määritelmä ja sitä toteutetaan useissa maissa.

Toimeksiantaja ehdotti kirjallisuuskatsausta arkikuntoutuksen vaikuttavuudesta, mutta aiheeseen perehtyessä huomattiin, että vaikuttavuudesta oli tehty vuonna 2022 YAMK-opinnäytetyö, joten katsauksen näkökulmaa päätettiin vaihtaa. Lopulta katsauksen aiheeksi valikoitui arkikuntoutuksen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät. Aiheen katsottiin sopivan hyvin kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottovaiheeseen.

Iteratiivisen prosessin toisessa vaiheessa muodostettiin tutkimuskysymys ja luotiin hakusuunnitelma. Ennen tutkimuskysymyksen laatimista perehdyttiin aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja määriteltiin käsitteet ja avainsanat. (Vilka 2023, 44.) Arki- ja kotikuntoutuksen käsitteet ja käytännöt ovat vaihtelevia, joten kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuksia, jotka vastasivat yleisesti sovittua määritelmää arki- ja kotikuntoutuksesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen avainsanoja ovat: arkikuntoutus, kotikuntoutus, kotihoito, ikääntyneet, käyttöönotto.

Kuviossa 4 on kuvattuna avainsanoista johdetut hakusanat suomeksi ja englanniksi. Hakusanojen tunnistamisessa hyödynnettiin yleistä suomalaista asiasanastoa (Finto 2023), sanakirjaa ja aiheen tutkimuskirjallisuutta.

Avainsana	Hakusanat (suomi)	Hakusanat (englanti)
Arkikuntoutus	Arkikuntoutus	Reablement, re-ablement, restorative care
Kotikuntoutus	Kotikuntoutus	Home Rehabilitation Home-based rehabilitation
Kotihoito	Kotihoito, kotisairaanhoito	Home Care
Ikääntyneet	Ikääntyneet, ikäihmiset, vanhukset, iäkkäät, seniorit	Older people, older adults, elderly, senior citizens, aged
Käyttöönotto, toimeenpano	Käyttöönotto, implementointi, toimeenpano	Implementation, introduction, establish

Kuvio 4. Avainsanoista muodostetut suomenkieliset ja englanninkieliset hakusanat.

Tutkimuskysymys määriteltiin hyödyntämällä CIMO-mallia. CIMO-mallia hyödynnetään terveystieteiden ja lääketieteen interventiotutkimuksia tutkivissa katsauksissa ja se soveltuu integratiivisen katsauksen tutkimuskysymyksen määrittelyyn. CIMO-malli tulee englannin kielen sanoista context, intervention, mechanism ja outcome. CIMO-malli ohjaa muotoilemaan tutkimuskysymyksen siten, että se vastaa neljään kysymykseen: 1) mikä on konteksti? 2) mitkä ovat intervention vaikutukset, joista ollaan kiinnostuneita? 3) mitkä tekijät selittävät näitä asioita? ja 4) millaiset intervention vaikutukset ovat kiinnostavia tutkimuksen perusteella? (Vilka 2023, 52).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kontekstina olivat ikääntyneet ja kotihoito. Katsauksessa oltiin kiinnostuneita arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönotosta ja sen edistämisestä.

Katsauksessa pyrittiin löytämään tekijöitä, jotka selittävät käyttöönoton onnistumista. Katsauksessa oltiin kiinnostuneita arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönoton onnistumisesta tai epäonnistumisesta.

Aineistohaku on katsauksen luotettavuuden kannalta kriittinen vaihe (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi on tasapainoteltua tiedon kattavuuden, tiedonhaun osuvuuden ja tarkkuuden sekä prosessiin käytettävissä olevan ajan välillä (Vilka 2023, 42). Aineistohaun rajaukset tehtiin suhteessa tutkimuskysymykseen, katsauksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen sekä kohderyhmään (Vilka 2023, 39).

Tutkimuskysymykseen vastaavien aineistojen löytämiseksi aineistoa valikoitiin sisällyttämisen ja poissulkemisen kriteereillä (kuviokuva 5). Aineistonvalintaprosessi on kuvattuna Prisma flow -kaaviolla (liite 1). Aineistoa seulottiin ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmätasolla ja lopuksi lukemalla kokotekstit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.)

Sisällyttämisen kriteerit	Poissulkemisen kriteerit
Aineistojen kieli on englanti tai suomi	Aineistojen kieli on muu kuin englanti tai suomi
Julkaisuvuosi 2018–2023	Julkaistu ennen vuotta 2018
Saatavana koko tekstinä	Ei saatavana koko tekstinä
Maksuton	Maksullinen
Vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja	Ei vertaisarvioitu Kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö, pro gradu, kandityö, tutkimussuunnitelma
Aineisto käsittelee ikääntyneiden arki- tai kotikuntoutuksen käyttöönottoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä	Aineisto ei käsittele ikääntyneiden arki- tai kotikuntoutuksen käyttöönottoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä
Aineiston arki- tai kotikuntoutuksen käsite ja käytäntö vastaa yleisesti hyväksyttyä määritelmää	Aineiston arki- tai kotikuntoutuksen käsite ja käytäntö poikkeavat yleisesti hyväksytystä määritelmästä

Kuvio 5. Sisällyttämisen ja poissulkemisen kriteerit.

Aineistojen kieleksi valittiin englanti ja suomi opinnäytetyön tekijän kielitaidon perusteella. Julkaisuaikakohdaksi valittiin 2018–2023 eli enintään 5 vuotta vanhat tutkimukset, sillä arkikuntoutuksen kansainvälinen määritelmä on laadittu vuonna 2020 (Metzelthin ym. 2020, 703) ja suomalainen kotikuntoutuksen määritelmä vuonna 2022 (Äijö ym. 2022, 9–10).

Tämän vuoksi yli 5 vuotta vanhat tutkimukset voivat sisältää hyvin erilaisia määritelmiä ja käytäntöjä arki- ja kotikuntoutukselle. Aineistojen saatavuus ja maksuttomuus valikoituvat kriteereiksi, sillä opinnäytetyön tekijällä oli pääsy Karelia-ammattikorkeakoulun Finnan kautta tiettyihin sähköisiin tietokantoihin, eikä kirjallisuuskatsauksen tekoon ollut saatavilla rahoitusta. Aineistoksi haluttiin saada vertaisarvioituja tutkimuksia, sillä ne käyvät läpi arviointiprosessin ennen julkaisua (Jyväskylän yliopisto 2023). Menetelmällisesti katsaukseen hyväksyttiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöt, kirjallisuuskatsaukset ja tutkimussuunnitelmat poissuljettiin aineistosta. Alkuperäistutkimuksia ei rajattu maantieteellisesti.

Aineistohakua varten tehtiin koehakuja. Kotikuntoutusta kuvaavat ”Home Rehabilitation” ja ”Home-Based Rehabilitation” hakusanat päätettiin jättää pois, sillä hakusanoilla tuli esille tutkimuksia, jotka käsittelivät fysioterapeutin tai toimintaterapeutin toteuttamia kotikuntoutus-interventioita, ja ne eivät vastanneet moniammatillista arki- ja kotikuntoutuksen määritelmää, joka oli otettu tämän katsauksen viitekehikseksi. Lisäksi implementointia kuvaavista käsitteistä ”introduction” jätettiin pois, sillä monissa tutkimuksissa tutkimuksen taustaa on kuvattu otsikolla ”introduction”. Koehaussa löytyneistä tutkimuksista löydettiin implementointia kuvaavia käsitteitä ”tailor” ja ”adopt”, joita päätettiin käyttää aineistohaussa.

Hakulausekkeet muokattiin tietokantoihin sopivaksi, sillä eri tietokannoissa on eri ohjeet hakulausekkeiden käytölle (Niela-Vilén & Hamari 2016, 43). Tietokantakohtaiset hakulausekkeet ovat kuvattuna kuviossa 6.

Tietokanta	Hakufraasit	Rajaukset
Finna	suomeksi: arkikuntout* OR kotikuntout* englanniksi: reablement OR re-ablement OR ”restorative care”	2018–2023  suomi tai englanti  aineistotyyppi: kirja, lehti/artikkeli, tutkimusraportti, tutkimusjulkaisu, väitöskirja
Journal	(arkikuntout* OR kotikuntout*)	Ei rajoituksia

EBSCO	(reablement OR re-ablement OR "restorative care") AND (elder* OR senior OR "old* adult*" OR "old* people" OR aged OR geriatric) AND (implement* OR tailor* OR establish* OR adopt*)	2018–2023 suomi tai englanti  Vertaisarvioitu Kokoteksti  Ensimmäinen hakulauseke abstraktissa, muut missä tahansa kohtaa tekstiä
Cochrane	reablement OR re-ablement OR "restorative care" AND elder* OR aged OR senior OR "old* adult*" OR "old* people" OR geriatric AND implement* OR tailor* OR establish* OR adopt*	2018–2023  Hakusanoja haettiin otsikoista, abstrakteista ja avainsanoista.
Pubmed	(reablement OR re-ablement OR "restorative care") AND (implement* OR adopt* OR establish* OR tailor*) AND (elder* OR "old* people" OR senior OR old* adult* OR geriatric OR aged)	2018–2023  Maksuton kokoteksti  Ensimmäinen hakulauseke otsikossa tai abstraktissa
Karelia Finna	(reablement OR re-ablement OR "restorative care") AND (aged OR senior OR "old* adult*" OR "old* people" OR geriatric OR elder*) AND (implement* OR adopt* OR tailor* OR establish*)	2018–2023  Vertaisarvioitu Kokoteksti  Hakulauseke esiintyy abstraktissa

Kuvio 6. Tietokantakohtaiset hakufraasit ja rajaukset.

Yhteensä tietokannoista saatiin edellä mainituilla hakufraaseilla ja rajauksilla 212 hakutulosta. Otsikkotasolla rajattiin pois yhteensä 150 hakutulosta. Otsikon perusteella rajattiin pois kaksoiskappaleet, kirjallisuuskatsaukset, julkisyhteisöjen raportit, tutkimussuunnitelmat ja tutkimukset, jotka olivat tulleet esille jo aiemmissa tietokannoissa. Aineisto rajattiin pois, mikäli otsikon perusteella tutkimus ei käsitellyt arki- tai kotikuntoutusta tai otsikon perusteella havaittiin, että se käsitteli yhden ammattikunnan kokemuksia. Muistikuntoutusta ja arkikuntoutuksen toteuttamista asumispalveluissa käsittelevät tutkimukset rajattiin pois otsikon perusteella.

Yhteensä 62 tiivistelmää luettiin. Tiivistelmän perusteella rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät käsitelleet käyttöönottoa vaan esimerkiksi vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta tai asiakkaiden kokemuksia. Lisäksi rajattiin pois aineistot, jotka eivät tiivistelmän perusteella olleet vertaisarvioituja tutkimuksia vaan julkisyhteisön laatima opas sekä tutkimussuunnitelmat. Tiivistelmän perusteella valituista tutkimuksista kaksi ei ollut saatavilla sähköisenä aineistona, minkä vuoksi ne rajattiin katsauksen ulkopuolelle (Rostgaard, Parsons & Tuntland 2023; Culph, Clemson, Jeon, Scanlan & Laver 2021).

Tiivistelmän perusteella luettiin yhteensä 23 kokotekstiä. 15 tutkimusta rajattiin pois, sillä tutkimus ei vastannut katsauksen tutkimuskysymykseen. Kahdeksan tutkimusta hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

Manuaalista hakua tehtiin tutkimalla kokotekstinä luettujen tutkimusartikkelien lähdeluettelot. Otsikon perusteella etsittiin aihetta koskevia tutkimuksia. Rajauksena oli 2018–2023 julkaissut tutkimukset. Otsikon perusteella luettiin 10 tiivistelmää, mutta manuaalisella haulla ei saatu yhtään tutkimusta katsaukseen mukaan. Yksi potentiaalinen artikkeli ei ollut saatavilla (Parsons ym. 2023).

Katsaukseen valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 2. Kirjallisuuskatsaukseen valituista kahdeksasta tutkimuksesta neljä oli laadullisia tutkimuksia (Maxwell ym. 2021; Golenko ym. 2021; Smeets ym. 2019; Moe & Brinchmann 2018), kolme oli monimenetelmällisiä mixed-method-tutkimuksia (Ashe ym. 2022, Wess ym. 2022, Rooijackers ym. 2021) ja yksi oli prosessitutkimus (Meyer ym. 2022). Alkuperäistutkimuksista kolme oli tehty Australiassa (Meyer ym. 2022; Golenko ym. 2021; Maxwell ym. 2021), kaksi Hollannissa (Rooijackers ym. 2021; Smeets ym. 2019), yksi Norjassa (Moe & Brinchmann 2018), yksi Itävallassa (Wess ym. 2022) sekä yhteen tutkimukseen oli osallistunut kansainvälinen tutkijaryhmä Kanadasta, Espanjasta, Australiasta ja Saksasta (Ashe ym. 2022). Arkikuntoutus on ollut käytössä jo pitkään Australiassa (Niskanen ym. 2021, 14), joten ei ollut yllättävää, että iso osa katsaukseen valituista tutkimuksista oli tehty Australiassa.

## 5.2 Laadun arviointi

Laadunarvioinnissa arvioidaan alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä vastaako tieto katsauksen tutkimuskysymykseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 29). Tässä opinnäytetyössä käytettiin yleisten kriteerien mukaista laadunarviointia, sillä katsaukseen valitut tutkimukset olivat tutkimusasetelmiltaan hyvin erilaisia. Tällöin ei ole mielekästä käyttää esimerkiksi tutkimustyyppikohtaisia JBI:n arviointikriteerejä. Tässä opinnäytetyössä laadun arviointia ei käytetty tutkimusten sisällyttämisen tai poissulkemisen kriteerinä, vaan ainoastaan kuvaamaan valitun aineiston laatua (Vilkkä 2023, 96).

Arvioidessa tutkimuksia yleisten kriteerien mukaisesti arvioidaan tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia. Arviointi kattaa alkuperäistutkimuksen tutkimusasetelman, tutkimusongelman, kohdejoukon, otanta- ja mahdolliset satunnaistamismenetelmät, otoskoot sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Laadun arvioinnissa arvioidaan tutkimusten tulosten yleistettävyyttä ja arvioidaan tutkijoiden, julkaisukanavan ja julkaisumaan perusteella tutkimuksen luotettavuutta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 29–30.) Lisäksi arvioidaan tutkimusten rajoitusten ja johtopäätösten esille tuontia (Vilkkä 2023, 97).

Katsaukseen valittujen tutkimusten tieteellisen laadun arvioinnissa käytettiin kuutta tutkimuksen laatua kuvaavaa kriteeriä: tarkoitus/tavoite, tutkimusasetelma, tutkimusmenetelmät, viitekehys, tutkimuksen rajoitukset ja tutkimuksen johtopäätökset. Jokaista kriteeriä arvioitiin kolmiportaisesti K=kyllä, H=heikko tai E= ei raportoitu. (Vilkkä 2023, 96–97.) Laadunarviointi löytyy liitteestä 3.

Katsaukseen valittujen tutkimusten tieteellinen laatu yleisten kriteerien mukaisesti oli pääsääntöisesti hyvä. Tutkimuksista kuusi täytti kaikki kriteerit. Tämä tarkoittaa, että kyseisten tutkimusten tarkoitus ja tavoite oli esitetty selkeästi, tutkimusasetelma oli kuvattu asianmukaisesti, tutkimusmenetelmät olivat tarkoituksenmukaisia, viitekehys oli selkeä, tutkimusten rajoitukset oli esitetty ja tutkimuksen johtopäätökset oli tuotu esille.

Katsaukseen valituista tutkimuksista kaksi (Meyer ym. 2021; Maxwell ym. 2021) ei täyttänyt kaikkia kriteerejä. Meyer ym. (2021) tutkimuksessa tutkimusasetelma oli kuvattu heikosti. Yhteissuunnitteluprosessin vaiheet oli kuvattu tarkasti, mutta artikkelissa ei käynyt ilmi, millä menetelmällä asiantuntijoiden näkemyksiä oli kerätty konseptointivaiheessa ja miten aineisto oli analysoitu. Myöskään kehittämiseen osallistuneiden asiantuntijoiden lukumääriä ei kerrottu. Aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä ei ollut avattu tarkasti. Samaisessa tutkimuksessa ei esitetty tutkimuksen rajoituksia, mikä heikentää tutkimuksen laatua. Maxwell ym. (2021) tutkimuksessa tutkimusasetelma olisi voitu kuvata tarkemmin. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, toteutettiin-ko fokusryhmä- ja yksilöhaastattelut strukturoituna, puolistrukturoituna vai avoimena haastatteluna.

Tutkijoiden perusteella tutkimukset ovat luotettavia, sillä useammalta tutkimuksen kirjoittajalta löytyy muitakin tutkimuksia arkikuntoutuksen saralta. Arkikuntoutukseen liittyvää tutkimusta on tehty melko vähän, minkä vuoksi samat tutkijat toistuvat useissa tutkimuksissa. Kaikki aineistoon valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja julkaistu sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevissä tieteellisissä lehdissä, mikä lisää aineiston luotettavuutta. Tutkimukset oli julkaistu maissa, joissa arkikuntoutus on aiemman tiedon valossa ollut käytössä jo pidempään (Niskanen ym. 2021, 14).

### **5.3 Aineiston analyysi**

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on katsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten tulosten tulkitseminen ja tulosten synteesi (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Aineiston analyysin tuloksena luodaan uusi tulkinta aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisälönanalyysiä, jossa analyysiyksiköt eli sanat, lauseet ja ajatuskokonaisuudet valitaan aineistosta tutkimuskysymyksen mukaisesti. Analyysiyksiköitä ei ole ennalta määriteltä jonkin teorian perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2.)

Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aineiston järjestämisen apuväline, ei varsinainen analysoinnin väline kuten laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin avulla aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Kirjallisuuskatsauksessa ei edetä aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.7.)

Aineiston analyysi alkoi katsaukseen valittujen yksittäisten artikkelien tuottaman tiedon kokoamisella, pelkistämällä ja luokittelulla (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113). Ensin tutkimukset käännettiin suomeksi ja niistä tehtiin tiivistelmät, joihin kuvattiin tutkimusten aihe, teorit, menetelmät ja tavoitteet (Vilkkä 2023, 86). Tiivistelmien pohjalta luotiin aineiston kuvaus, joka on liitteessä 2.

Tämän jälkeen aineistosta tunnistettiin tutkimuskysymyksen vastaavia tekstiyksiköitä ja ne merkittiin tutkimusta kuvaavalla tunnisteella (Vilkkä 2023, 88–89). Näistä alkuperäisistä tekstiyksiköistä laadittiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin (kuvio 7). Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Aineiston luku- ja pelkistämävaiheessa huomattiin, että arkikuntoutukseen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät jakautuivat edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tämän vuoksi pelkistetyt ilmaukset päätettiin jakaa kahteen ryhmään: edistäviin ja estäviin tekijöihin jo pelkistämävaiheessa. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin ja alaluokalle annettiin sitä kuvaava nimi. Edelleen samankaltaisia alaluokkia ryhmiteltiin, jolloin saatiin yläluokkia.

Alkuperäinen	Suomennos	Pelkistäminen
"To assist with implementing a Wellness & Reablement approach and goal attainment for older people, a cohesive team where all team members are engaged and feel valued is critical." (Golenko ym. 2021)	Wellness & Reablement lähestymistavan ja ikääntyneiden tavoitteiden asettamisen implementoimiseksi on erityisen tärkeää, että on yhtenäinen tiimi, jossa kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneita ja tuntevat itsensä arvostetuiksi	yhtenäinen tiimi, jonka kaikki jäsenet ovat sitoutuneita ja tuntevat itsensä arvostetuiksi
"Most home-care workers indicated that they barely applied particular skills, like goal-setting. Some nurses mentioned	Useimmat kotihoidon työntekijät ilmaisivat, että he tuskin käyttivät erityisiä taitoja kuten tavoitteen asettamista.	ajanpuute estää valmennuksessa opittujen taitojen esim. tavoitteen asettelun käyttämistä

a lack of sufficient time as reason to not apply these skills.” (Smeets ym. 2019)	Osa hoitajista mainitsi riittävän ajan puutteen olevan syynä, miksi näitä taitoja ei käytetty.	
Particularly nursing team members indicated that time pressure and staff shortages could lead to taking over activities. (Rooijackers ym. 2021)	Eryityisesti hoitotiimin jäsenet ilmaisivat, että rajallinen aika ja henkilöstövaje voisivat johtaa puolesta tekemiseen	kiire ja henkilöstövaje

Kuvio 7. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Aineiston analyysissä pelkistettyjä ilmauksia käyttöönottoa edistävästä tekijöistä tunnistettiin 122 kpl ja estäviä tekijöitä 52 kpl. Käyttöönottoa edistävästä tekijöistä muodostettiin 19 alaluokkaa ja estävistä tekijöistä 13 alaluokkaa. Kuviossa 8 on kuvattuna esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Eri tasoiset hoitajat toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja palveluohjaajat osa arkikuntoutustiimiä (Wess ym. 2022)	Moniammatillisuus ja -alaisuus
jaetut tavoitteet ja jaettu tietämys (Meyer ym. 2022)	Tiimityö
epäilyksiä arkikuntoutusta kohtaan, arkikuntoutus vie enemmän aikaa, on nopeampaa tehdä puolesta (Rooijackers ym. 2021)	Negatiiviset asenteet

Kuvio. 8 Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Alaluokista muodostettiin yläluokkia. Sekä edistävästä tekijöistä että estävistä tekijöistä muodostettiin 5 kpl yläluokkia (kuvio 9 & 10).

Alaluokka	Yläluokka
Asiakaskeskeisyys	Arkikuntoutuksen periaatteet
Tavoitteellisuus	
Kommunikointi	
Moniammatillisuus- ja alaisuus	Arkikuntoutuksen toteuttajat
Tarvittavat taidot	
Yksilölliset ominaisuudet	
Tiimityö	Sidosryhmät
Sidosryhmien osallistaminen	

Omaiset	
Yhteisö	
Organisaatio/johtaminen	Organisaatio
Henkilöstölle annettava tuki	
Riittävät resurssit	
Digitaalisuus	
Menetelmät	Käyttöönoton strategiat
Valmennus	
Avainhenkilöt ja muutostiiimit	
Interventio (arkikuntoutus)	
Uudet asiakkaat	

Kuvio 9. Käyttöönottoa edistävien tekijöiden luokittelu yläluokkiin.

Alaluokat	Yläluokat
Muutosvastaisuus	Asenteet
Negatiiviset asenteet	
Tiedon puute	
Yksilölliset ominaisuudet	Arkikuntoutuksen toteuttajat
Vähäinen tiimityö	
Epäselvät roolit	
Puuttuvat taidot	
Asiakkaan motivaatio	Asiakas ja omaiset
Omaiset	
Monimutkaiset hoitotilanteet	
Vähäiset resurssit	Organisaatio
Järjestelmät	
Valmennuksen ominaisuudet	Käyttöönoton strategiat

Kuvio 10. Käyttöönottoa estävien tekijöiden luokittelu yläluokkiin.

## 6 Lomakehaastattelun toteutus

Lomakehaastattelun kohderyhmänä olivat Inarin ja Ranuan kotihoidon työntekijät, jotka osallistuivat Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennukseen. Sekä Inarissa että Ranualla järjestettiin kaksi samansisältöistä valmennusta. Lomakehaastatteluun pystyi vastaamaan neljän viikon ajan. Viimeiseen valmennukseen osallistuneilla oli vastausaikaa viikko.

Aineiston keruu toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Lomakehaastattelu valikoitui aineiston keruutavaksi pitkien välimatkojen vuoksi. Lisäksi haluttiin varmistaa, että työntekijät ehtivät tekemään lomakehaastattelun, silloin kun heille parhaiten sopii. Sähköisessä muodossa oleva lomake helpotti aineiston analysointia, kun aineiston litterointiin ei kulunut aikaa. Lomakehaastattelu sisälsi viisi avointa kysymystä, joiden tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kokemuksia valmennuksesta sekä selvittää muutosvalmiutta ja tuen tarpeita toimintamallin käyttöönotossa. Lomakehaastattelurunko löytyy liitteestä 5.

Valmennuksia pitänyt hankkeen erityisasiantuntija informoi valmennukseen osallistuneita lomakehaastattelusta ja kehotti vastaamaan. Opinnäytetyön tekijä kertoi kotihoidon esihenkilöille tulevasta lomakehaastattelusta sähköpostitse ja lähetti heille saatekirjeen ja kyselylinkin. Saatekirje on liitteessä 4. Esihenkilöiden tehtävänä oli välittää ne työntekijöille. Esihenkilöitä muistutettiin lomakehaastattelusta lähes viikoittain, sillä vastauksia tuli heikosti. Lisäksi opinnäytetyön tekijä osallistui viimeiseen valmennukseen etäyhteydellä ja kertoi henkilökohtaisesti tutkimuksesta ja pyysi vastaamaan lomakehaastatteluun.

Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennukseen osallistui Inarin ja Ranuan kotihoidosta yhteensä 36 työntekijää, joista neljä vastasi lomakehaastatteluun Webropol-kyselyn kautta. Valmennukseen osallistui kotihoidon hoitajia, palveluohjaajia ja fysioterapeutteja sekä palveluvastaavat.

Lomakehaastattelun vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jossa analyysiä ei ohjaa ennalta määrätty teoria (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4).

Vaikka aineisto jäi vähäisen vastaajamäärän vuoksi pieneksi, aineisto pyrittiin analysoimaan sisällönanalyysin avulla mahdollisimman tarkasti. Sisällönanalyysin avulla lomakehaastattelusta tunnistettiin neljä yläluokkaa: toimintamalliin, valmennukseen, muutosvalmiuteen ja tuen tarpeisiin liittyvät tekijät. Kuviossa 11 on kuvattuna esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Selkeytti toimintaa	Toimintaa selkeyttävä toimintamalli	Toimintamalli
Enemmän käytännön esimerkkejä ja tehtäviä	Käytännönläheisyys	Valmennus
Ennen palvelupäätöstä seurataan vointia ja toimintakykyä	Ymmärrys toimintamallista	Muutosvalmius
Esihenkilöiden tukea asian läpiviemiseen	Esihenkilön tuki	Tuen tarpeet

Kuvio 11. Esimerkki lomakehaastattelun sisällönanalyysistä.

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 7.1 Arkikuntoutuksen käyttöönotto

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kahdeksan alkuperäistutkimusta, joista kuusi käsittelee arkikuntoutuksen käyttöönottoa hankkeessa tai pilotissa. Kaksi tutkimusta käsittelee arkikuntoutuksen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä teoreettisesti pohjautuen kirjallisuuteen ja asiantuntijoiden näkemyksiin (Ashe ym. 2022; Wess ym. 2022).

Tutkimuksissa arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistettiin pääasiassa erimittaisien valmennusten avulla (Golenko ym. 2021; Maxwell ym. 2021; Rooijackers ym. 2021 & Smeets ym. 2019). Valmennusten kesto vaihteli yksittäisestä 30 min- 2 h valmennuksesta (Golenko ym. 2021) kuuden kuukauden pituiseen valmennusohjelmaan, joka sisälsi 5–7 tapaamista, viikkokirjeitä ja välitehtäviä sekä kirjallista materiaalia (Rooijackers ym. 2021; Smeets ym. 2019).

Valmennukset oli räätälöity eri ammattiryhmille sopivaksi. Kodinhoitajille ja hoiva-avustajille suunnatut valmennukset olivat pääsääntöisesti lyhyempiä kuin hoitajille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnatut valmennukset (Golenko ym. 2021; Rooijackers ym. 2021; Smeets ym. 2019).

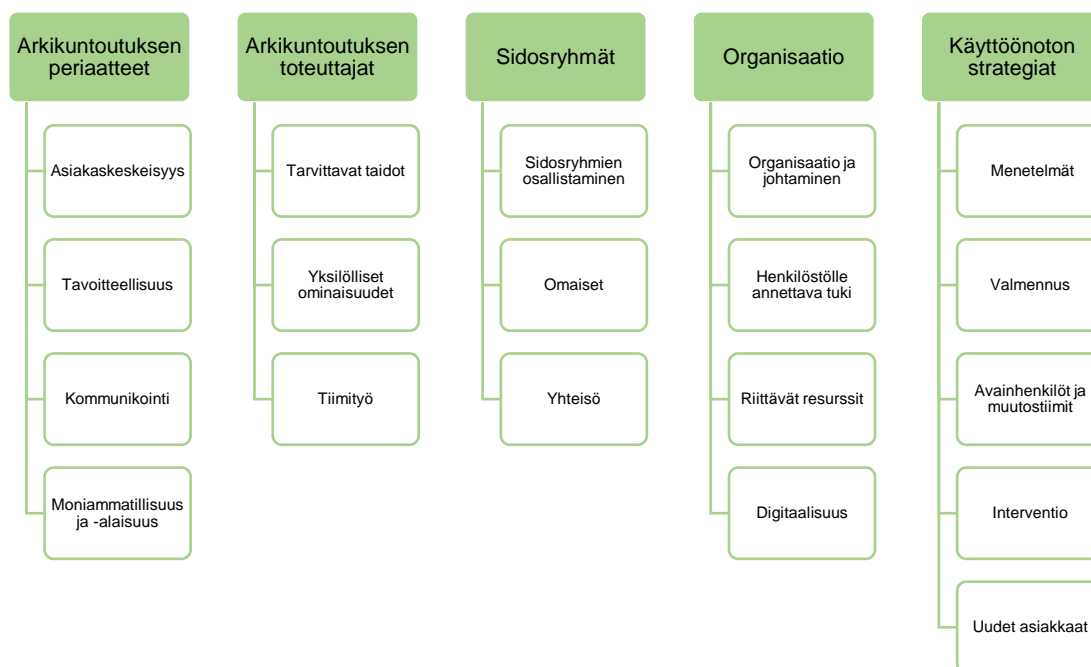
Valmennuksissa käsiteltiin arkikuntoutuksen filosofiaa, toimintakyvyn arviointia, asiakkaan motivoimista ja osallistamista, tavoitteen asettamista, kuntoutussuunnitelman tekoa ja läheisten mukaanottoa (Rooijackers ym. 2021; Smeets ym. 2019). Australialaisessa Wellness & Reablement valmennuksessa painotettiin tavoitteen asettamista ja kuntoutussuunnitelman tekoa (Golenko ym. 2021). Maxwell ym. (2021) tutkimuksen valmennuksessa käsiteltiin arkikuntoutusta päivittäisten toimintojen kautta.

Valmennuksissa hyödynnettiin erilaisia tiedon siirtämisen tapoja. Golenko ym. (2021) tutkimuksessa asiantuntijat pitivät valmennuksen kotihoidon työntekijöille. Rooijackers ym. (2021) ja Smeets ym. (2019) tutkimuksissa ”Stay Active at Home” valmennuksen tapaamiset sisälsivät interaktiivisia harjoituksia, joissa osallistujat pääsivät harjoittelemaan kommunikointitaitoja näyttelijöiden kanssa. Maxwell ym. (2021) tutkimuksessa valmennuksen teemat ja materiaali luotiin yhteiskehittämisen menetelmin yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa.

Valmennuksen lisäksi arkikuntoutuksen käyttöönoton menetelmänä oli yhteiskehittämisen työpaja ja IFAC-implementointiviitekehyksen käyttäminen (Meyer ym. 2022). Moe & Brinchmann (2018) tutkimuksessa tunnistettiin toimintamalleja, jotka liittyvät arkikuntoutuksen käyttöönottoon. Tutkimuksessa arkikuntoutuksen käyttöönottoon otettiin mallia olemassa olevasta toimintamallista ja saatiin valmennusta toimintamallin kehittäneeltä organisaatiolta. Tutkimuksen mukaan käyttöönoton strategioita olivat laajeneva yhteistyö, osaamisen kehittäminen, totuttaminen ja siivilöiminen. Laajeneva yhteistyö tarkoitti sidosryhmien osallistamisen käyttöönottoon. Osaamisen katsottiin kehittyvän moniammatillisessa yhteistyössä. Totuttaminen tarkoitti paikallisen yhteisön totuttamista arkikuntoutukseen tiedottamisen ja kouluttamisen avulla. Siivilöiminen tarkoitti toimintamallin räätälöimistä paikallisiin olosuhteisiin ja arkikuntoutuksen roolien selvittämistä.

## 7.2 Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät tekijät

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät tekijät voidaan jakaa viiteen yläluokkaan, joita ovat: 1) arkikuntoutuksen periaatteet, 2) arkikuntoutuksen toteuttajat, 3) sidosryhmät, 4) organisaatio ja 5) käyttöönoton strategiat (kuvio 12).



Kuvio 12. Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät tekijät

### 7.2.1 Arkikuntoutuksen periaatteet

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta nousi esille arkikuntoutuksen periaatteisiin liittyvät tekijät, jotka edistävät arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Näitä periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, tavoitteellisuus, avoin kommunikaatio arkikuntoutusta toteuttavien, asiakkaan ja läheisten välillä sekä moniammatillisuus ja -alaisuus.

Ashe ym. (2022) tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen käyttöönotossa tärkeää on asiakaskeskeinen hoito. Asiakaskeskeisyys piti sisällään asiakkaan oikeuden luoda omia ratkaisujaan tavoitteisiin pääsemiseksi, jaetun tavoitteen asetteluun ja päätöksen teon, asiakkaan aktiivisen roolin arkikuntoutuksessa ja asiakkaan roolin omien arvojen ja mieltymysten asiantuntijana.

Lisäksi arkikuntoutuksen tulee perustua asiakkaan muuttuviin tarpeisiin ja mieltymyksiin. Arkikuntoutuksen käyttöönotto edellyttää, että kaikki arkikuntoutukseen osallistuvat toimivat asiakaskeskeisellä tavalla. Moe & Brinchmann (2018) tutkimuksessa todettiin asiakkaan ja arkikuntoutustiimin välisen yhteistyön olevan arkikuntoutuksen kulmakivi ja se mahdollistaa asiakkaan osallisuuden, motivaation sekä asiakaskeskeisyyden toteutumisen. Wess ym. (2022) tutkimuksen mukaan kaikkien avainsidosryhmien tulee sitoutua asiakaskeskeisyyteen.

Ashe ym. (2022) tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää tavoitteellisuus, joka pitää sisällään asiakkaalle merkitykselliset tavoitteet, lyhyen aikavälin tavoitteiden asettamisen ja tavoitteiden säännöllisen arvioinnin. Wess ym. (2022) tutkimuksessa korostettiin asiakkaan itse asettamien tavoitteiden tärkeyttä moniammatillisen tiimin työskentelylle. Arkikuntoutuksen keskiössä ovat asiakkaan ja omaishoitajan asettamat tavoitteet, joihin kaikkien arkikuntoutukseen osallistujien tulee sitoutua. Samaisen tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen arvioinnin tulee perustua lopputulokseen ja tavoitteiden saavuttamiseen eikä arkikuntoutukseen käytettyyn aikaan tai työtehtäviin. Toisaalta Golenko ym. (2022) tutkimuksessa pohdittiin, onko täsmällisten tavoitteiden asettaminen välttämätöntä arkikuntoutuksessa, sillä ikääntyneille tavoitteiden asettaminen on usein vierasta ja tuloksia voidaan saada myös ilman täsmällisiä tavoitteita.

Aineistossa korostui kommunikoinnin merkitys arkikuntoutuksen käyttöönotossa. Arkikuntoutus edellyttää avointa kommunikointia asiakkaan, läheisten ja arkikuntoutusta toteuttavien välillä (Ashe ym. 2022; Maxwell 2021). Arkikuntoutuksen toteutuksessa hyödynnetään asiakasta kannustavia, osallistavia ja voimaannuttavia kommunikoinnin tapoja, jotka mahdollistavat yhdessä tekemisen puolesta tekemisen sijaan (Wess ym. 2022). Lisäksi mainittiin arkikuntoutuksen toteuttaminen asiakkaan suosimalla kielellä (Ashe 2022).

Moniammatillisuus ja -alaisuus ovat arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä. Wess ym. (2022) tutkimuksessa todettiin, että arkikuntoutustiimiin tulisi kuulua eri ammattiryhmiä kuten eri tasoisia hoitajia, toiminta- ja fysioterapeuteja sekä palveluohjaajia.

Moe & Brinchmann (2018) tutkimuksen mukaan moniammatillinen työskentely on yksi arkikuntoutuksen käyttöönotossa käytettävä strategia luomaan yhteistyötä ja kehittämään yhteistä tietämystä ja osaamista. Arkikuntoutustiimin välinen yhteistyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa asioita katsotaan eri näkökulmista, muodostetaan yhteistä tietämystä ja yhdistetään kunkin ammattilaisen osaamista. Käyttöönottoa edesauttaa moniammatillinen työskentely, jossa muut toimijat kuten omaishoitajat, muut julkiset palveluntuottajat, yksityinen ja kolmas sektori, ovat mukana arkikuntoutusprosessissa. Lisäksi avainsidosryhmien sitoutuminen moniammatilliseen yhteistyöhön on käyttöönottoa edistävä tekijä (Wess ym. 2022).

### **7.2.2 Arkikuntoutuksen toteuttajat**

Aineistosta tunnistettiin arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä, jotka liittyvät arkikuntoutusta toteuttavaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Näitä tekijöitä ovat tarvittavat taidot, työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet ja tiimityö. Arkikuntoutuksen käyttöönoton kannalta tärkeitä taitoja ovat tiimityötaidot, kommunikointitaidot (Wess ym. 2022; Meyer ym. 2022), sosiaaliset taidot (Wess ym. 2022) ja yhteistyötaidot (Meyer ym. 2022; Maxwell 2021). Vahvoja kommunikointitaitoja ja yhteistyötaitoja tarvitaan tavoitteellisuuden ja asiakas-keskeisyyden toteutumiseen (Wess ym. 2022, Maxwell 2021). Arkikuntoutuksessa tarvitaan ohjaus-, motivointi- ja tavoitteen asettamisen taitoja (Golenko ym. 2021; Maxwell ym. 2021). Lisäksi arkikuntoutuksen käyttöönottoa edesauttaa taito arvioida asiakkaan toimintakykyä ja tunnistaa potentiaalisia haasteita sekä esittää kompensointimenetelmiä (Ashe ym. 2022).

Arkikuntoutuksen käyttöönotossa tarvitaan työntekijöiden hyvää ymmärrystä ja tietämystä arkikuntoutuksen lähestymistavasta ja, että he ovat omaksuneet arkikuntoutuksen periaatteet kuten puolesta tekemisen välttämisen (Wess 2022; Maxwell ym. 2021; Meyer ym. 2022). Arkikuntoutusta toteuttavien yksilölliset ominaisuudet, jotka edistävät käyttöönottoa, ovat sitoutuneisuus ja motivaatio (Moe & Brinchmann 2018) sekä työkokemus (Golenko ym. 2021).

Arkikuntoutustiimin välinen tiimityö mainittiin useassa tutkimuksessa arkikuntoutuksen käyttöönoton edistävänä tekijänä. Käyttöönottoa edistää yhtenäinen arkikuntoutuksen tiimi, jonka jäsenet ovat sitoutuneita ja tuntevat itsensä arvostetuiksi (Golenko ym. 2021; Meyer ym. 2022). Arkikuntoutustiimillä on hyvä olla yhteinen näkemys ja ymmärrys arkikuntoutuksen tarpeesta (Wess ym. 2022). Käyttöönottoa edistää työntekijöiden mahdollisuus työskennellä tiiviissä yhteistyössä, jakaa kokemuksia sekä oppia kollegoilta ja muilta ammattiryhmiltä (Maxwell ym. 2021; Smeets ym. 2019). Tiimityötä edistää työntekijöiden välinen kommunikointi ja säännölliset tiimipalaverit (Maxwell ym. 2021). Arkikuntoutustiimin välinen yhteisymmärrys asiakkaan tavoitteista ja tavoitteisiin pääsemisestä on käyttöönottoa edistävä tekijä (Wess ym. 2022, Meyer ym. 2022).

### **7.2.3 Sidosryhmät**

Sidosryhmiin liittyvät edistävät tekijät koskevat sidosryhmien tunnistamista (Meyer ym. 2022) ja osallistamista käyttöönottoprosessiin (Wess ym. 2022; Meyer ym. 2022; Moe & Brinchmann 2018). Käyttöönottoon tulisi osallistua ne henkilöt, joita käyttöönotto koskettaa (Wess ym. 2022). Siinä tulisi huomioida eri ammattiryhmien näkemykset ja kokemukset (Maxwell 2021) sekä huomioida sidosryhmät myös laajemmin organisaation ja yhteiskunnan tasolla (Moe & Brinchmann 2018). Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää se, että sidosryhmät ovat mukana yhteiskehittämisessä alusta asti (Meyer ym. 2022).

Omaisten tuki (Ashe ym. 2022) ja yhteinen ymmärrys arkikuntoutuksen toteuttamisesta ammattilaisten, asiakkaan ja läheisten välillä edistää arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Wess ym. 2022; Maxwell ym. 2021). Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää se, että yhteisöä on totutettu uuteen tapaan tarjota palvelua, mikä tapahtuu vuoropuhelun ja tiedottamisen avulla (Moe & Brinchmann 2018).

## 7.2.4 Organisaatio

Organisaatioon liittyvät tekijät pitävät sisällään organisaation ja johtamisen, henkilöstölle annettavan tuen, riittävät resurssit sekä digitaalisuuden. Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät organisaation yhtenäiset käyttäytymismallit (Maxwell ym. 2021), oppiva organisaatio (Meyer ym. 2022) ja innostava työyhteisö (rooijackers ym. 2021). Maxwell ym. (2021) tutkimuksen mukaan organisaatiossa kaikkien tulee omaksua arkikuntoutuksen periaatteet ja toimia sen mukaisesti. Tämä tarkoittaa asiakkaan osallistamista ja puolesta tekemisen välttämistä. Meyer ym. (2022) tutkimuksen mukaan vanhuspalveluissa oppivan organisaation kehittäminen on haastavaa resurssipulan ja työkuulttuurin vuoksi.

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää vahva ja empaattinen johtajuus (Meyer ym. 2022), mahdollisuus konsultoida esihenkilöä haastavissa tilanteissa (Smeets ym. 2019) ja ammatillinen autonomia (Moe & Brinchmann 2018). Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää eri tason johtajien osallistuminen käyttöönottoprosessiin (Meyer ym. 2022). Aineistoon valitut tutkimukset korostivat henkilöstölle annettavan tuen merkitystä arkikuntoutuksen käyttöönotossa (Maxwell ym. 2021; Smeets ym. 2019; Moe & Brinchmann 2018). Organisaation tuen katsottiin parantavan henkilöstön motivaatiota käyttöönotossa (Maxwell ym. 2021). Maxwell ym. (2021) tutkimuksen mukaan henkilöstö tarvitsee tukea ammatillisten rooliensa toteuttamiseen. Smeets ym. (2019) tutkimuksen mukaan organisaation tuki näyttäytyi esimerkiksi arkikuntoutuksen apuvälineiden kuten lääkeautomaattien hankkimisena. Organisaation tuen lisäksi tutkimuksissa nostettiin esille arkikuntoutustiimin, muutostiimin ja kollegojen antama tuki (Meyer 2022; Smeets ym. 2022). Tuen tulisi olla säännöllistä (Smeets ym. 2022).

Arkikuntoutuksen käyttöönotto edellyttää riittäviä resursseja kuten aikaa ja henkilöstöä (Meyer ym. 2022, Rooijackers ym. 2021). Arkikuntoutuksen käyttöönotto vie aikaa etenkin valmisteluvaiheessa ja lisäksi tarvitaan jatkuvaa tukea uuden menetelmän käyttöönotossa. Myös käyttöönottoon liittyvä yhteiskehittäminen on aikaa ja resursseja vievää. (Meyer ym. 2022.) Työtapojen muuttaminen vaatii lisäpanostusta ja -aikaa (Rooijackers ym. 2021).

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää käyttöönoton kustannuksiin ja kotihoidon työntekijöiden koulutukseen varautuminen (Wess ym. 2022). Rooijackers ym. (2021) tutkimuksen mukaan kotihoidon kiinteämääräinen rahoitus edesauttaa arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Kiinteämääräinen rahoitus tarkoittaa, että organisaatio saa kiinteän määrän rahaa asiakasta kohden riippumatta hoidon määrästä kuten käyntiajasta. Tällöin kotihoidon työntekijät eivät ole niin aikaan sidottua arkikuntoutuksen toteuttamisessa.

Rooijackers ym. (2021) tutkimuksessa nostettiin esille digitaalisten hoitosuunnitelmien merkitys arkikuntoutuksen käyttöönoton edistäjänä. Tutkimuksen mukaan digitaaliset hoitosuunnitelman mahdollistavat arkikuntoutustiimille ja asiakkaan läheisille paremman käsityksen tavoitteista ja mahdollistaa tavoitteiden seurannan.

### **7.2.5 Käyttöönoton strategiat**

Käyttöönoton strategioihin liittyvät edistävät tekijät pitävät sisällään käyttöönottoa edistävät menetelmät, valmennuksen, avainhenkilöt ja muutostiimit, intervention sekä uudet asiakkaat. Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistäviä menetelmiä ovat aineiston perusteella muutoksen tärkeyden selkeyttäminen ja avaaminen, osallistavat menetelmät, implementointipotentiaalin kuvaaminen, arviointi ja edistäminen, käyttäytymisen muutosstrategiat, kontekstuaalisten tekijöiden kartoittaminen sekä implementoinnin seuranta ja vaikuttavuuden arviointi (Meyer ym. 2022). Lisäksi mainittiin selkeän ja pitkän aikavälin implementointisuunnitelman laatiminen (Smeets ym. 2019) ja arkikuntoutustiimin roolien ja kohderyhmän selvittäminen (Moe & Brinchmann 2018).

Yhteisen ymmärryksen luominen muutoksen tarpeesta on tärkeää, jotta muutosta toteuttava henkilöstö saadaan muutoksen taakse. Tutkimuksen mukaan käyttöönotossa osallistavat menetelmät toimivat paremmin kuin passiiviset menetelmät. Käyttäytymisen muutosstrategioita ovat esimerkiksi koulutus, suostuttelu, kannustaminen, ympäristön uudelleen järjestely ja mallintaminen. (Meyer ym. 2022).

Golenko ym. (2021) tutkimuksessa valmennuksen avulla luotiin johdonmukaista ja yhtenäistä lähestymistapaa. Rooijackers ym. (2021) tutkimuksessa valmennuksen tavoitteena oli saada aikaan muutoksia tiedoissa, taidoissa ja asenteissa. Valmennuksen avulla pyrittiin muuttamaan käytöstä pois puolesta tekemisestä ja saada kotihoidon työntekijät rohkaisemaan ja kannustamaan asiakasta tekemään arkitoimiaan itse sekä tukemaan asiakasta elämään mahdollisimman itsenäisesti. Smeets ym. (2019) tutkimuksessa valmennuksen tarkoituksena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden tietoja, taitoja ja itseluottamusta. Maxwell ym. (2021) tutkimuksen mukaan valmennuksen avulla pyrittiin luomaan ymmärrystä ja sulauttamaan käytännön tapoja arkikuntoutuksen periaatteita vastaaviksi. Valmennuksen koettiin lisäävän kokemusten vaihtoa ja toisilta oppimista, mikä edistää arkikuntoutuksen käyttöönottoa henkilöstön parissa (Rooijackers ym. 2021).

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä valmennuksessa aineiston mukaan ovat käytännönläheisyys (Smeets ym. 2019; Rooijackers ym. 2021), vuorovaikutuksellisuus (Smeets ym. 2019, Golenko ym. 2021) ja lähestyttävän roolimallin käyttäminen (Smeets ym. 2019). Roolipelien käyttäminen koettiin edistävän oppimista (Smeets ym. 2019). Tutkimusten mukaan valmennuksen tulee sisältää seurantaa ja kertausta (Smeets ym. 2019; Golenko ym. 2021). Meyer ym. (2022) tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää se, että valmennus yhdistetään uusien työntekijöiden perehdytykseen.

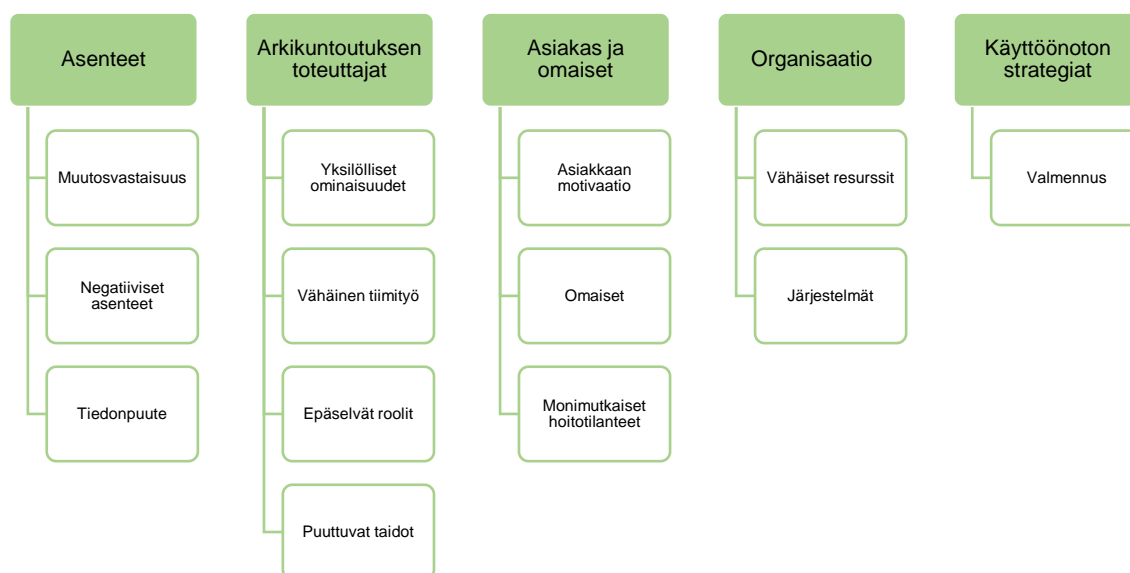
Arkikuntoutuksen käyttöönoton edistämiseksi tulee taata henkilöstön koulutus- ja harjoittelumahdollisuudet (Maxwell ym. 2021). Lisäksi käyttöönottoa voidaan edistää avainhenkilöiden ja muutostiimien avulla. Avainhenkilöitä ovat henkilöt, joilla on vakiintunut asema organisaatiossa, tarvittavat taidot, kokemus ja asenne sekä vahvat suhteet sidosryhmiin. Käyttöönottoa edistävä avainhenkilö on fyysisesti läsnä, hallitsee suostuttelun taidon sekä on vahva ja empaattinen johtaja. Asiantunteva ja vaikutusvaltainen muutostiimi tukee arkikuntoutuksen käyttöönottoa tukemalla henkilöstöä. Muutostiimissä olisi hyvä olla edustettuna kaikki sidosryhmät. (Meyer ym. 2022).

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää se, että interventioista (arkikuntoutuksesta) on vaikuttavuusnäyttöä ja se on valmis siirrettäväksi käytäntöön (Meyer ym. 2022). Menetelmän hyväksyttävyyttä, tarkoituksenmukaisuutta, kustannuksia, toteutettavuutta ja menetelmäuskollisuutta tulee arvioida (Meyer ym. 2022). Käyttöönottoa edistää arkikuntoutuksen räätälöiminen ikääntyneille sopivaksi (Ashe ym. 2022) ja räätälöiminen olemassa oleviin palveluihin sekä maantieteellisiin ja demografisiin olosuhteisiin (Moe & Brinchmann 2018).

Rooijackers ym. (2021) tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää se, että arkikuntoutus on suunnattu uusille kotihoidon asiakkaille. Tutkimuksen mukaan uudet asiakkaat on helpompi saada mukaan arkikuntoutukseen ja heitä on helpompi motivoida tekemään asioita itse, sillä he eivät ole saaneet entisenlaista hoitoa. Lisäksi kehitystä tapahtuu eniten uusien asiakkaiden kanssa.

### 7.3 Arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävät tekijät

Käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat yläluokkien perusteella: 1) asenteet, 2) arkikuntoutuksen toteuttajat, 3) asiakas ja omaiset, 4) organisaatio ja 5) käyttöönoton strategiat (kuvio 13).



Kuvio 13. Arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävät tekijät.

#### 7.3.1 Asenteet

Aineiston perusteella asenne on arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävä tekijä. Asenteet -yläluokka pitää sisällään tekijät, jotka liittyvät muutosvastaisuuteen, negatiivisiin asenteisiin ja tiedon puutteeseen. Tutkimuksissa mainittiin arkikuntoutuksen käyttöönoton estävinä tekijöinä henkilöstön (Ashe ym. 2022), asiakkaiden ja omaisten (Ashe ym. 2022; Rooijackers ym. 2021) muutosvastaisuus arkikuntoutusta kohtaan. Asiakkaiden ja omaisten muutosvastaisuus oli myös yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten kokemaan stressiin (Ashe ym. 2022).

Negatiivisia asenteita arkikuntoutusta tunnistettiin myös yhteiskunnan tasolla esimerkiksi negatiiviset asenteet ikääntyneiden aktivoimista kohtaan (Moe & Brinchmann 2018) ja ikäsyrjintä (Ashe ym. 2022). Arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävänä tekijänä kuvattiin työntekijöiden tapa palata vanhoihin työtapoihin ja rutiineihin (Ashe ym. 2022), aiempien työskentelytapojen suosiminen ja omaksuttujen työskentelytapojen muuttamisen vaikeus (Rooijackers ym. 2021).

Aineistosta kävi ilmi, että työntekijöillä oli epäilyksiä arkikuntoutusta kohtaan, mikä vaikutti käyttöönottoon. Arkikuntoutuksen koettiin vievän enemmän aikaa kuin perinteinen kotihoito, johon liittyi puolesta tekemistä (Rooijackers ym. 2021). Arkikuntoutuksen pelättiin tekevän hoitajat tarpeettomaksi, jos asiakkaat ovat aiempaa omatoimisempia (Maxwell ym. 2021). Arkikuntoutuksen menetelmiä kuten tavoitteen asettelua ei koettu tarpeelliseksi käytännön työssä (Smeets ym. 2019). Lisäksi työntekijöillä oli negatiivisia olettamuksia arkikuntoutuksen tuloksista (Rooijackers ym. 2021).

Negatiivisten asenteiden taustalla voi olla tiedon puute ikääntyneiden kuntoutumisen mahdollisuuksista ja hyödyistä (Moe & Brinchmann 2018) tai muiden sidosryhmien kuten lääkäreiden ja sairaaloiden luomat epärealistiset odotukset kotihoidosta, jotka välittyvät asiakkaille ja omaisille (Rooijackers ym. 2021). Yhteiskunnan tasolla arkikuntoutuksen käyttöönoton haasteena Moe & Brinchmann (2018) tutkimuksen mukaan ovat totut tavat tarjota terveystalveta ja julkisen hallinnon jäykkyys uusia ideoita kohtaan.

### **7.3.2 Arkikuntoutuksen toteuttajat**

Arkikuntoutuksen toteuttajia koskevat käyttöönoton estäjät liittyivät henkilöstön yksilöllisiin ominaisuuksiin, vähäiseen tiimityöhön, epäselviin ammatillisiin rooleihin ja puuttuviin taitoihin. Yksilöllisistä ominaisuuksista aineistossa mainittiin arkikuntoutusta toteuttavien itseluottamuksen puute (Rooijackers ym. 2021). Vähäinen tiimityö on arkikuntoutuksen käyttöönottoa estävä tekijä.

Se näkyi aineistossa vähentyneenä kontaktina muihin arkikuntoutustiimin jäseniin (Ashe ym. 2022) ja vähäisinä mahdollisuutena keskustella ja reflektoida kokemuksia muiden ammattiryhmien kanssa (Maxwell ym. 2021). Tämän koettiin aiheuttavan yhteisöllisyyden puutetta (Maxwell ym. 2021). Tiimityöhön liittyi myös epäselvyydet ammatillisissa rooleissa ja vastuissa, mitkä heikentävät arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Rooijackers ym. 2021).

Käyttöönoton estäjänä mainittiin henkilöstön puuttuvat taidot. Esihenkilöt kokivat, että hoitajilla ei ollut riittäviä itse-reflektointitaitoja ja kommunikointitaitoja arkikuntoutuksen toteuttamiseen (Smeets ym. 2019). Työntekijöiden koulutuksen puute mainittiin käyttöönoton estäjänä (Ashe ym. 2022; Maxwell ym. 2021). Puutteet asiakaskeskeisyydessä kuten asiakkaan sivuuttaminen päätöksenteossa ja tavoitteiden asettamisessa heikentää arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Ashe ym. 2022).

### **7.3.3 Asiakas ja omaiset**

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa heikentävä tekijä on asiakkaan motivaation puute (Ashe ym. 2022, Smeets ym. 2019), jonka taustalla voi olla asiakkaan pelko jäädä ilman kotihoitoa arkikuntoutuksen seurauksena (Ashe ym. 2022, Maxwell ym. 2021) tai ikääntyneen asiakkaan vaikeus muuttaa tapojaan (Ashe ym. 2022). Omaisten tuen tai osallistumisen puute on yksi aineistossa esille noussut käyttöönottoa estävä tekijä (Ashe ym. 2022). Lisäksi monimutkaiset hoitotilanteet vaikeuttavat arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Rooijackers ym. 2021).

### 7.3.4 Organisaatio

Organisaatioon liittyviä käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat riittämättömät resurssit ja digitaaliset järjestelmät. Organisaation vähäisiin resursseihin liittyy henkilöstön käytössä oleva rajallinen aika ja henkilöstövaje. Rooijackers ym. (2021) tutkimuksessa nostettiin esille kiireen ja henkilöstövajeen johtavan siihen, että hoitajat tekevät asioita asiakkaiden puolesta eivätkä tue kuntoutumista.

Maxwell ym. (2021) tutkimuksessa hoitajat kokivat olevansa kuormittuneita liiallisen työmäärän vuoksi, mikä heikensi arkikuntoutuksen käyttöönottoa kotihoidossa. Henkilöstön rajallinen aika mainittiin useammassa tutkimuksessa arkikuntoutuksen käyttöönoton estäjänä. Rajallisen ajan koettiin estävän asiakaskeistä työskentelyä (Maxwell ym. 2021), valmennuksissa opittujen taitojen kuten tavoitteen asettelun hyödyntämistä (Smeets ym. 2019) ja tiimityöskentelyä (Maxwell ym. 2021).

Aineistosta tunnistettiin digitaalisiin järjestelmiin liittyviä estäviä tekijöitä.

Maxwell ym. (2021) tutkimuksen mukaan arkikuntoutuksen käyttöönottoa estäviä tekijöitä olivat henkilöstöressurssijärjestelmien puute ja arkikuntoutuksen seuranta järjestelmän puute. Lisäksi moninaisten sähköisten potilastietojärjestelmien kuvattiin estävän yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja siten heikentävän arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Moe & Brinchmann 2018).

### 7.3.5 Käyttöönoton strategiat

Tutkimuksissa kuvattiin valmennuksen ominaisuuksia, jotka heikensivät arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Golenko ym. (2021) tutkimuksen mukaan liian lyhyt ja pintapuolinen valmennus johtaa siihen, että henkilöstö ei omaksu arkikuntoutuksen periaatteita, kuten tavoitteen asettelua. Rooijackers ym. (2021) tutkimuksessa taas todettiin, että valmennus, jota ei ole räätälöity vastaamaan osallistujien tarpeita, koulutustaustoja ja työkokemusta heikentää arkikuntoutuksen käyttöönottoa.

Smeets ym. (2019) tutkimuksessa hyödynnettiin valmentajia, jotka olivat taustaltaan asiantuntijoita. Kotihoidon työntekijät kokivat, että valmentajilla oli epärealistiset odotukset, miten arkikuntoutusta sovelletaan käytännössä. Tämän nähtiin heikentävän arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Lisäksi Ashe ym. (2022) tutkimuksessa nostettiin esille, kuinka arkikuntoutusohjelmassa liiallinen fyysisen aktiivisuuden korostaminen sosiaalisen osallistumisen kustannuksella heikentää asiakkaiden motivaatiota ja siten heikentää arkikuntoutuksen käyttöönottoa.

## **8 Lomakehaastattelun tulokset ja kehittämistehtävä**

### **8.1 Lomakehaastattelun tulokset**

Lomakehaastattelun vastauksista tunnistettiin toimintamalliin, valmennukseen, muutosvalmiuteen ja tuen tarpeisiin liittyviä tekijöitä. Toimintamallia kuvattiin hyväksi, mielenkiintoiseksi, järkeväksi ja toimivaksi. Vastaajat kokivat toimintamallin muuttavan nykyisiä työskentelytapoja suunnitelmallisempaan ja tavoitteellisempaan suuntaan. Koettiin, että toimintamalli toi keinoja toteuttaa kuntouttavampaa työtettä sekä arvioida toimintakykyä ja palveluntarvetta.

*Enemmän tulee ajateltua, sitä miksi jotain tehdään kuin sitä mitä teen. Esimerkiksi hoitoa tehdessä tulee varmasti enemmän mietittyä hoidon tavoitetta.*

*Sain apuvälineitä oman toiminnan kehittämiseen kuntouttavaan työntekoon ja toteuttamiseen.*

Osa vastaajista koki valmennuksen selkeäksi ja opettavaiseksi. Valmennuksen koettiin avaavan hyvin toimintamallia. Osa olisi toivonut valmennukselta enemmän käytännönläheisyyttä ja vuorovaikutuksellisuutta. Siinä olisi voitu hyödyntää enemmän käytännön esimerkkejä, tehtäviä ja keskustelua.

Muutosvalmius eli kyky muutokseen edellyttää, että työntekijöillä on tietämys ja ymmärrys siitä, mihin muutoksella pyritään ja että he kokevat muutoksen olevan tarpeellinen ja tukevan omaa työtä (Kouvonen ym. 2023, 26; Lindholm & Laitila 2022, 882). Lomakehaastattelun perusteella vastaajat olivat ymmärtäneet toimintamallin peruseriaatteet. Vastauksissa nousi esille tavoitteiden asettamisen, toimintakyvyn arvioinnin ja palvelutarpeen arvioinnin sekä tiimityön merkitys. Vastaajien mukaan toimintamallin käyttöönotto edellyttää, että toimintamalli on yleisesti hyväksytty ja ymmärretty työntekijöiden keskuudessa.

Aineistosta löydettiin muutosvalmiutta edistäviä tekijöitä, joita olivat kiinnostus ja halu käyttää toimintamallia sekä toimintamallin mahdollistama oman työn kehittäminen kuntouttavampaan suuntaan. Käyttöönottoa edistäisi kaikkien työntekijöiden yhteinen sopimus toimintamallin käytöstä. Lomakehaastattelun perusteella muutosvalmiutta näyttäisi heikentävän vaikeus muuttaa vanhoja toimintatapoja sekä muiden työntekijöiden saaminen muutoksen taakse.

*Kaikkien työntekijöiden kiinnostusta ja halua ottaa toimintamalli osaksi käytännön työtä sekä esihenkilöiden tukea asian läpiviemiseen.*

Osa vastaajista ei osannut ennakoita millaista tukea he tarvitsevat käyttöönottoaiheessa. Osa vastaajista kaipasi lisäkoulutusta ja -perehdytystä sekä kertausta. Käytännön esimerkkejä toimintamallin toteuttamisesta kaivattiin. Lomakehaastattelun mukaan käyttöönotto edellyttää esihenkilön tukea ja kaikkien työntekijöiden sitoutumista. Parempaa tiedottamista johdon ja kentän välille toivottiin.

*Tuntuu että ainoastaan esimiestasolla ymmärretään missä mennään uusien toimintamallien kanssa. Pitäisi panostaa enemmän siihen, että kentällä työskentelevät ihmiset varmasti ymmärtävät uudet toimintamallit.*

## 8.2 Katsauksen ja lomakehaastattelun tulossynteesi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat yksimielisiä siitä, että arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää erityisesti arkikuntoutusta toteuttavien taidot, tiimityöskentely ja sidosryhmien osallistuminen käyttöönottoon. Käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat aineiston perusteella erityisesti arkikuntoutusta toteuttavien puuttuvat taidot sekä henkilöstön, asiakkaiden ja yhteiskunnan negatiiviset asenteet arkikuntoutusta kohtaan. Lisäksi aineistoon valitut tutkimukset korostivat riittävien resurssien merkitystä arkikuntoutuksen käyttöönotossa.

Tutkimusten väliltä löydettiin vain vähän vastakkaisia näkemyksiä arkikuntoutuksen käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä. Aineiston yhteneväisyyttä voi selittää se, että samaa arkikuntoutusohjelmaa käsitteli useampi tutkimus.

Golenko ym. (2021) ja Meyer ym. (2022) tutkimuksissa käsiteltiin australialaista Wellness & Reablement ohjelmaa ja siihen perustuvaa valmennusta kotihoidon työntekijöille. Smeets ym. (2019) ja Rooijackers ym. (2021) tutkimuksissa käsiteltiin hollantilaista Stay Active at Home -ohjelmaa ja siihen liittyvää valmennusta.

Meyer ym. (2022) tutkimuksessa korostettiin, että arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistää avainhenkilö, joka johtaa vahvasti ja empaattisesti. Moe & Brinchmann (2018) tutkimuksessa taas todettiin, että ammatillinen autonomia kuuluu arkikuntoutukseen. Tutkimuksen mukaan ammatillinen autonomia tarkoittaa, että arkikuntoutusta toteuttavat käyttävät harkinnanvaraista arviointia arkikuntoutuksen toteutuksessa ja räätälöimällä palveluja asiakkaan tilanteeseen sopivaksi (Moe & Brinchmann 2018). Meyer ym. (2022) ja Moe ja Brinchmann (2018) tutkimusten näkemykset eivät ole keskenään ristiriidassa, sillä arkikuntoutuksen toteuttamisessa voidaan hyvin käyttää ammatillista autonomiaa, vaikka käyttöönottovaiheessa voidaan tarvita vahvaa johtajuutta. Johtajuuteen liittyvät tekijät olivat pienessä osassa kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Tämä voi osittain johtua siitä, että kahdessa tutkimuksessa arkikuntoutusta toteuttivat itseohjautuvat kotihoidon tiimit (Rooijackers ym. 2021; Smeets ym. 2019).

Lomakehaastattelun perusteella kotihoidon työntekijät kaipaavat esihenkilön tukea käyttöönottoon ja parempaa tiedottamista uusista toimintamalleista. Saman katsauksessa on kuvattu organisaation antaman tuen edistävän käyttöönottoa (Maxwell ym. 2021; Smeets ym. 2019; Moe & Brinchmann 2018).

Golenko ym. (2021) tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon työntekijä koki työkokemuksen helpottavan arkikuntoutuksen toteuttamista. Työntekijöillä, joilla on vähemmän työkokemusta, ei ole välttämättä tarvittavaa itseluottamusta kohdata ja käsitellä asiakkaiden ja omaisten muutosvastaisuutta. Toisaalta Rooijackers ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että vaikeus muuttaa omaksuttuja työskentelytapoja on käyttöönottoa estävä tekijä. Tämän voi tulkita niin, että vähän työkokemusta omaavilla työntekijöillä ei ole myöskään vanhoja työskentelytapoja, joita tarvitsisi poisoppia. Tällöin uudet työntekijät voisivat omaksua arkikuntoutuksen periaatteet helpommin kuin kokeneemmat työntekijät.

Lomakehaastattelun vastausten perusteella vastaajat suhtautuivat myönteisesti uuteen toimintamalliin. Vastaajat olivat ymmärtäneet toimintamallin perusperiaatteet, kuten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin sekä tavoitteellisuuden. Kirjallisuuskatsauksen mukaan työntekijöiden hyvä ymmärrys toimintamallista ja kuntoutumista tukevan toiminnan periaatteiden omaksuminen edistää toimintamallin käyttöönottoa (Wess ym. 2022; Maxwell ym. 2021; Meyer ym. 2022).

Lomakehaastattelun vastaajat kokivat toimintatapojen muuttumisen edellyttävän koko tiimin yhteistä ymmärrystä ja hyväksyntää sekä sitoutumista muutokseen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella käyttöönottoa edistää työntekijöiden motivaatio ja sitoutuminen (Moe & Brinchman 2018) ja yhteinen ymmärrys muutoksen tärkeydestä (Meyer ym. 2022; Wess ym. 2022). Jaettua visiota tarvitaan niin organisaation tasolla kuin arkikuntoutustiimin kesken. Tiimin yhteinen näkemys ja ymmärrys edesauttavat tiimityön onnistumista ja sitä kautta käyttöönottoa (Wess ym. 2022). Lomakehaastattelussa kysyttiin, millaista muutosta tarvitaan, jotta toimintamalli (arviointijakso) tulee osaksi käytännön työtä. Vastauksissa tuli esille kaikkien työntekijöiden saaminen toimintamallin taakse.

Lomakehaastattelussa nousi esille tiimityön merkitys tavoitteisiin pääsemiseksi. Kirjallisuuskatsauksen mukaan käyttöönottoa edistää arkikuntoutustiimin välinen yhteisymmärrys asiakkaan tavoitteista ja tavoitteisiin pääsemisestä (Wess ym. 2022; Meyer ym. 2022). Moniammatillisuus on tärkeä periaate sekä arkikuntoutuksessa että kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla. Katsauksen mukaan moniammatillisuus ja -alaisuus ovat arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistäviä tekijöitä (Wess ym. 2022; Moe & Brinchmann 2018). Käyttöönottoa edistää mahdollisuus oppia muilta ammattiryhmiltä (Maxwell ym. 2021; Smeets ym. 2019), jolloin muodostuu yhteistä tietämystä ja osaamista (Moe & Brinchmann 2018).

Lomakehaastattelun tulosten mukaan valmennuksen lisäksi tarvitaan lisäkoulutusta ja kertausta, joka sisältäisi konkreettisia esimerkkejä siitä, miten kuntoutumista tukevaa arviointijaksoa toteutetaan käytännössä. Valmennukselta olisi kaivattu enemmän käytännönläheisyyttä ja vuorovaikutuksellisuutta. Käytännönläheisyyden ja vuorovaikutuksellisuuden merkitys käyttöönoton edistäjänä kävi ilmi myös kirjallisuuskatsauksessa (Smeets ym. 2019; Rooijackers ym. 2021; Golenko ym. 2021).

Smeets ym. (2019) ja Golenko ym. (2021) tutkimusten mukaan valmennukseen liittyvä seuranta ja kertaus edistävät toimintamallin käyttöönottoa. Kuntoutumista tukevan arviointijakson valmennus kesti 2 tuntia. Golenko ym. (2021) tutkimuksen mukaan liian lyhyt ja pintapuolinen valmennus heikentää käyttöönottoa.

### 8.3 Kehittämistehtävä: Ohje käyttöönoton tueksi

Kirjallisuuskatsauksen ja lomakehaastattelun tulossynteessin pohjalta laadittiin kotihoidon lähiesihenkilöille ohje Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotossa huomioitavista tekijöistä. Ohje suunnattiin lähiesihenkilöille, sillä heidän tehtävänä on jalkauttaa organisaation strategioita käytännön työhön. Lähiesihenkilön tehtäviin kuuluu käytännön työn organisoiminen, toimintatapojen kehittäminen, henkilöstön johtaminen sekä kotihoidon tulosten ja laadun seuranta ja arviointi. Lisäksi lähiesihenkilön vastuulla on henkilöstön osaaminen, työtyytyväisyys ja jaksaminen. (Vähäkangas ym. 2012, 12–13.)

Ohjeessa hyödynnettiin EPIS-implementointiviitekehystä tekijöiden jäsentelyssä implementoinnin vaiheisiin. EPIS-mallin mukaisesti ohje on jaettu neljään vaiheeseen: kartoitus-, valmistelu-, juurruttamis- ja ylläpitovaiheeseen. Ohje laadittiin PowerPointin avulla ja se löytyy liitteestä 6.

Ohje nostaa esille käyttöönotossa huomioitavia tekijöitä. Kartoitusvaiheessa tulisi luoda työyhteisössä yhteistä ymmärrystä muutoksen tärkeydestä ja kartoittaa työntekijöiden osaamistarpeita. Valmisteluvaiheessa määritellään käyttöönoton strategiat eli keinot ja luodaan käyttöönottosuunnitelma. Valmisteluvaiheessa suositeltavaa on määritellä työyhteisön edistävät ja estävät tekijät, ammatilliset roolit ja vastuut sekä räätälöidä toimintamalli paikallisiin olosuhteisiin. Ohjeessa kehoitetaan esihenkilöitä ottamaan työntekijät aktiivisesti mukaan käyttöönoton suunnitteluun ja toteutukseen. Juurruttamisvaiheessa keskeistä on työntekijöiden osaamistarpeisiin vastaaminen, johdon tuki työntekijöille, tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen sekä sidosryhmien tiedottaminen. Ohje kehottaa ylläpitovaiheessa seuraamaan juurruttamisen toteutumista ja menetelmäuskollisuutta sekä arvioimaan ja seuraamaan arviointijakson tuloksia. Ylläpitovaiheessa keskeistä on toimintamallin pysyvyyden varmistaminen.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen erityisasiantuntijaa, Siun Soten kotihoi-  
don esihenkilöitä ja Tulkoti -hankkeen asiantuntijaa pyydettiin kommentoimaan  
käyttöönotto-ohjetta. Käyttöönotto-ohjetta muokattiin saatujen kommenttien pe-  
rusteella. Kommentointikierroksen tarkoituksena oli parantaa ohjeen hyödynnet-  
tävyyttä.

## 9 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekemisessä sitouduttiin noudattamaan hyvää tieteellistä  
käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, 13.) mukaan hyvän tie-  
teellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja  
vastuunkanto. Opinnäytetyön laatua varmistettiin hyödyntämällä opinnäytetyön  
ohjaajan ohjausta ja itsearviointia.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimusmenetelmänä oli kotihoidon työntekijöihin koh-  
distuva lomakehaastattelu, minkä vuoksi opinnäytetyössä noudatettiin ihmiseen  
kohdistuvan tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita. Tietoon perustuva suostu-  
mus on keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa. Lo-  
makehaastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen  
neuvottelukunta 2019, 8.)

Tutkimukseen osallistuvia tulee informoida tutkimuksen sisällöstä, henkilötieto-  
jen käsittelystä, tutkimuksen toteuttamisesta sekä tutkimusaineiston käsittelystä  
(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Lomakehaastattelun saatekir-  
jeessä informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä vastausten  
hyödyntämisestä. Tässä opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja, sillä lomake-  
haastattelu toteutettiin nimettömänä verkkokyselyn avulla. Myöskään vastaajien  
taustatietoja ei kerätty, sillä se ei ollut tarpeellista opinnäytetyön tarkoituksen  
kannalta. Vastaajien yksityisyys suojattiin tuloksia raportoidessa, siten ettei  
heitä pystytä tunnistamaan vastausten perusteella. (Tutkimuseettinen neuvotte-  
lukunta 2023, 13.)

Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hanke toimi tämän opinnäytetyön toimeksi-antajana. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa Lapin hyvinvointialueelta, sillä lomakehaastattelu kohdistui hyvinvointialueen työntekijöihin. Opinnäytetyöhön ei liity rahoitusta. Opinnäytetyön tekijä arvioi, ettei eettiselle ennakkoarvioinnille ollut tarvetta, sillä opinnäytetyössä noudatettiin tietoon perustuvaa suostumusta. Lisäksi opinnäytetyössä ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, haastatteluun ei osallistunut alaikäisiä eikä tutkittaviin kohdistunut minkäänlaista uhkaa eikä haittaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16).

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin kriittisyyteen, läpinäkyvyyteen, tarkkuuteen ja järjestelmällisyyteen tulosten luotettavuuden parantamiseksi (Vilkkä 2023, 38). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta edistää se, että aineisto on hankittu ennalta määriteltujen valintakriteerien mukaisesti ja hakuprosessi on kuvattu huolellisesti katsauksessa (Vilkkä 2023, 16).

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointiin voidaan soveltaa järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen arviointikriteerejä. JBI:n järjestelmällisen katsauksen kriteerien (2018) mukaan tutkimuskysymys ja katsauksen tarkoitus sekä hakustrategia tulee olla kuvattuna selvästi. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys on kuvattu selkeästi ja sen laatisessa hyödynnettiin CIMO-mallia. Hakustrategia on kuvattu selvästi ja havainnollistettu taulukoin. Tutkimuskysymykseen liittyvät käsitteet ja niiden perusteella laaditut hakusanat ja -fraasit sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu. Kriteerien valinta on perusteltu luvussa 6.1.

Aineistohaussa käytettiin useita elektronisia tietokantoja, jotka valittiin kirjaston informaation avustuksella. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikensi aineistohaun rajaaminen vain sähköisesti saatavilla oleviin maksuttomiin kokoteksteihin, mutta opinnäytetöiden kohdalla tästä periaatteesta voidaan joustaa (Niela-Vilén & Hameri 2016, 26).

Opinnäytetyössä julkaisuharhan riskiä pyrittiin vähentämään tekemällä alustavia hakuja ja tarkentamalla sen jälkeen tutkimuskysymystä sekä hakusanoja ja hakufraaseja. Aineistohaku päätettiin tehdä toiseen kertaan, sillä kokotekstejä luukiessa ymmärrys aiheesta lisääntyi ja haluttiin palata aineistohaun alkuun siltä varalta, että oleellisia tutkimuksia olisi karsiutunut pois liian aikaisessa vaiheessa. Iteratiiviseen prosessiin kuuluu, että katsausprosessissa edellinen vaihe voi tarkentua ja täsmentyä prosessin edetessä (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tämän seurauksena lopulliseen aineistoon löydettiin vielä yksi tutkimus lisää. Tästäkin huolimatta on mahdollista, että lopullisesta aineistosta on jäänyt pois aiheen kannalta tärkeitä tutkimuksia. Opinnäytetyössä pyrittiin aineiston edustavuuteen eikä tyhjentävään kattavuuteen (Vilka 2023, 67). Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kooltaan pieni, mikä on syytä ottaa huomioon tutkimusten tuloksia tulkittaessa. Toisaalta alkuperäistutkimusten vähäinen määrä kertoo, että aihetta ei ole laajemmin tutkittu ja opinnäytetyö on sen vuoksi ajankohtainen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa alkuperäistutkimusten tieteellinen laatu (Vilka 2023, 92). Tässä opinnäytetyössä ei käytetty tutkimustyyppi-kohtaisia arviointimittareja, kuten JBI:n arviointikriteerejä, vaan yleisten kriteerien mukaista arviointia. Yleisten kriteerien mukaisesti kahdeksasta tutkimuksesta kuusi täytti kaikki kriteerit. Katsauksen tulosten luotettavuutta heikentää se, ettei katsaukseen valittua aineistoa rajattu tieteellisen laadun perusteella vaan sen perusteella, kuinka hyvin tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen. Toisaalta katsaukseen valittiin vain vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, joiden tieteellinen laatu on jo kertaalleen arvioitu.

Katsauksen analyysi pyrittiin tekemään aineistolähtöisesti, mutta mahdollisesti opinnäytetyön tekijän perehtyminen implementointikirjallisuuteen on voinut vaikuttaa aineiston luokitteluun ja tulkintoihin. Lisäksi katsauksen luotettavuutta heikentää se, että kirjallisuuskatsaus tehtiin vain yhden opinnäytetyön tekijän toimesta (Niela-Vilén & Hameri 2016, 28; The Joanna Briggs Collaboration 2018, 4).

Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset käsittelivät implementointitutkimuksessa edistäviä ja estäviä tekijöitä (Ashe ym. 2022; Wess ym. 2022), vaikutuksia asiakkaissa (Golenko ym. 2021), muutoksia työntekijöiden tiedoissa ja asenteissa (Smeets ym. 2019) ja implementointiprosessia (Rooijackers ym. 2021; Moe & Brinchmann 2018). Implementoinnissa käytettäviä viitekehyksiä ja strategioita käsiteltiin pilottitutkimuksissa vain vähän. Aineistoon sisältyi kaksi teoreettista tutkimusta (Ashe ym. 2022; Wess ym. 2022), joissa hyödynnettiin tiedon lähteenä kirjallisuutta, tutkijoita ja asiantuntijoita. Näiden tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä suoraan käytännön työhön. Toisaalta kuusi alkuperäistutkimusta olivat pilottitutkimuksia, joissa arkikuntoutuksen toimintamalli otettiin käyttöön kotihoidon kontekstissa. Pilottitutkimusten sisältyminen katsaukseen lisää tulosten hyödynnettävyyttä käytännön työssä.

Lomakehaastattelun vastaajamäärä jäi hyvin pieneksi. Syynä voi olla kotihoidon työntekijöiden kokema kiire, minkä vuoksi työpäivän aikana ei ole ollut aikaa vastata lomakehaastatteluun. Voi olla, että työntekijöihin on kohdistunut jo aiempia tutkimuksia eri hankkeiden tiimoilta, mikä voi vähentää halukkuutta osallistua lomakehaastatteluun. Vastausaktiivisuutta yritettiin parantaa muistuttamalla esihenkilöitä lomakehaastattelusta lähes viikoittain ja opinnäytetyön tekijän osallistumisella viimeiseen valmennukseen etäyhteydellä. Toisenlainen aineistonkeruumenetelmä, kuten teemahaastattelu paikan päällä tai puhelimitse, olisi voinut tuottaa enemmän aineistoa, mutta sen järjestäminen kotihoidon työntekijöiden työajan puitteissa olisi voinut olla haastavaa. Lomakehaastatteluun vastaamista olisi voinut edistää opinnäytetyön tekijän osallistuminen kaikkiin valmennuksiin ja vastausten kerääminen jo valmennuksen yhteydessä.

Lomakehaastattelun aineiston pienuuden vuoksi jouduttiin soveltamaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Pienestä aineistosta samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen olisi ollut keinotekoisia. Analyysissä ei edetty kokoavien käsitteiden määrittelyyn vaan tulokset esiteltiin yläluokkiin jäsenneltyinä. Pieni vastausmäärä heikentää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Lisäksi yleistettävyyteen voi vaikuttaa se, että uuden toimintamallin käyttöönottoon myönteisesti suhtautuneet kotihoidon työntekijät ovat vastanneet lomakehaastatteluun ja sen vuoksi kriittiset näkemykset eivät ole tulleet aineistosta esille. Lomakehaastatteluihin liittyy riski, että vastaaja tulkitsee kysymyksiä eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut (Vilka 2023, 127). Tämän opinnäytetyön lomakehaastattelussa ei tullut esille, että kysymysten tulkinnassa olisi ollut ristiriitaisuuksia.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Johtopäätökset

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävistä tekijöistä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten avulla saatiin vastattua tutkimuskysymykseen ”Millä tavoin arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönottoa on edistetty ikään-tyneiden kotihoidossa ja mitkä tekijät selittävät sen onnistumista?”. Alkuperäistutkimusten avulla saatiin tunnistettua arkikuntoutuksen käyttöönoton edistämisen tapoja, joita olivat pilottitutkimuksissa pääasiassa erilaiset valmennukset ja teoreettisissa tutkimuksissa erilaiset implementoinnin strategiat kuten sidosryhmien osallistaminen ja implementoinnin seuranta. Katsaukseen valituista tutkimuksista yksikään ei käsitellyt moniammatillisen kotikuntoutuksen käyttöönottoa.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksissa tutkittiin implementoinnin hyväksyttävyyttä, sovellettavuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja käyttökelpoisuutta, menetelmäuskollisuutta sekä integroitumista käytäntöön tietyssä ympäristössä. Implementoinnin kustannuksia tai pysyvyyttä ei arvioitu yhdessäkään tutkimuksessa. Seuranta on tärkeä osa implementoinnin prosessia (Nilsen 2015,8; Ikonen ym. 2019, 13). Kouvonen ym. (2023, 28) implementointioppaassa kehoitetaan seuraamaan implementoinnin tavoitteiden toteutumista ja menetelmäuskollisuutta.

Katsauksen perusteella arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät tekijät liittyvät arkikuntoutuksen periaatteisiin, arkikuntoutuksen toteuttajiin, sidosryhmiin, organisaatioon ja käyttöönoton strategioihin. Estävät tekijät liittyvät asenteisiin, arkikuntoutuksen toteuttajiin, asiakkaisiin ja omaisiin, organisaatioon sekä käyttöönoton strategioihin.

Lomakehaastattelun tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon henkilöstön kokemuksista Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennuksesta sekä selvittää henkilöstön muutosvalmiutta ja tuen tarpeita käyttöönoton suunnitteluvaiheessa. Muutosvalmiudella tarkoitetaan kykyä muutokseen. Muutosvalmius edellyttää, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa siitä, mihin muutoksella pyritään ja kokeudesta siitä, että muutos vastaa tarpeeseen sekä tukee omaa työtä. (Kouvonen ym. 2023, 26; Lindholm & Laitila 2022, 882.)

Lomakehaastattelun avulla saatiin kerättyä vastaajien kokemuksia valmennuksesta ja tehtyä sen pohjalta kehittämisehdotuksia. Lomakehaastattelun avulla saatiin kartoitettua vastaajien muutosvalmiutta. Vastausten perusteella valmennuksen kautta omaksuttiin toimintamallin peruseriaatteet, ja toimintamallin koettiin antavan työkaluja kuntouttavaan hoitotyöhön. Muutoksen tarpeellisuutta ei tuotu vastauksissa esille, minkä vuoksi käyttöönotossa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota siihen, että työntekijöillä on yhteinen ymmärrys muutoksen tärkeydestä.

Arkikuntoutuksen periaatteiden, kuten asiakaskeskeisyyden, tavoitteellisuuden, kommunikoinnin, moniammatillisuuden ja -alaisuuden sekä omaisten, mukaanotto edistää arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Arkikuntoutuksen toteuttajien taidot, kuten tiimityö-, kommunikointi- ja ohjaustaidot tukevat käyttöönottoa, kun taas näiden taitojen puute heikentää käyttöönottoa. Lisäksi arkikuntoutuksen käyttöönottoon vaikuttavat arkikuntoutuksen toteuttajien yksilölliset ominaisuudet ja tiimityö sekä ammatillisten roolien selkeys.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan moniammatillisuus ja tiimityö edesauttaa arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Tätä tukee Mathieson ym. (2022) kirjallisuuskatsauksen uusien innovaatioiden käyttöönotosta kotihoidossa. Käyttöönoton onnistumisessa moniammatillisuudella on iso merkitys (Mathieson ym. 2022, 8). Kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä moniammatillisen tiimin, asiakkaan ja läheisten kanssa. Esihenkilöt voivat edistää moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi mahdollistamalla moniammatilliset palaverit (Ikonen ym. 2019, 14).

Katsauksen mukaan koulutuksen puute on käyttöönottoa estävä tekijä. Koulutuksen puute on mainittu Hotuksen (2022) raportissa toimintatapojen vakiintumisen estävänä tekijänä. Tarve lisäkoulutukselle tuotiin esille lomakehaastattelun vastauksissa. Mathieson ym. (2022, 8) kirjallisuuskatsauksen mukaan puutteelliset koulutusresurssit heikentävät uusien innovaatioiden käyttöönottoa kotihoidossa. Kouvonen ym. (2023, 19) implementointioppaassa suositellaan varmistamaan riittävät resurssit koulutukseen sekä varmistamaan ja kehittämään työntekijöiden osaamista.

Käyttöönotossa oleellista on sidosryhmien tiedottaminen ja osallistaminen. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille sidosryhmien tunnistamisen ja osallistamisen merkitys käyttöönoton edistäjänä. Mathieson ym. (2022,7) mukaan uuden toimintamallin käyttöönottoa kotihoidossa edistää se, että hoitajilla on mahdollisuus osallistua käyttöönottoon ja muokata tarvittaessa menetelmää asiakkaan tarpeisiin. Käyttöönottoa edistää työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja osallistua käyttöönoton suunnitteluun (Ikonen ym. 2019, 12; Kouvonen ym. 2023, 25). Edistävä tekijänä on myös muutosagenttien osallistuminen käyttöönoton suunnitteluun (Hotus 2022). Muutosagenttien hyödyntämistä Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotossa on syytä harkita.

Arkikuntoutuksen käyttöönottoon tarvitaan riittäviä resursseja. Riittämättömät resurssit ovat käyttöönottoa estävä tekijä. Lomakehaastattelun tuloksissa resurssit eivät nousseet esille.

Ajankohtaiset haasteet sote-henkilöstön riittävydessä ja saatavuudessa voivat vaikuttaa siihen, että vastaajat eivät kokeneet lisäresurssien olevan ratkaisu uuden toimintamallin käyttöönottoon. Resurssien merkitystä käyttöönoton edistäjänä tai estäjänä kuvattiin myös Mathieson ym. (2022, 8) kirjallisuuskatsauksessa.

Lähijohtajalla on iso rooli implementoinnin onnistumisessa. Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita johtamisen ominaisuuksia olivat vahva ja empaattinen johtajuus, läsnäolo sekä mahdollisuus ammatilliseen autonomiaan. Hotuksen (2022) suosituksessa korostettiin vahvan johtajuuden merkitystä näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotossa sairaalaympäristössä. Kouvosen ym. (2023, 19–20) mukaan käyttöönoton onnistumisen kannalta tärkeitä ominaisuuksia lähijohtamisessa ovat joustavuus, motivointi, esimerkkinä toimiminen, nöyryys ja ymmärrys työntekijöitä kohtaan. (Kouvonen ym. 2023, 19–20.) Mathieson ym. (2022, 7) kirjallisuuskatsauksessa todettiin ammatillisen autonomian ja joustavuuden edesauttavan käyttöönottoa. Esimerkkinä mainittiin hoitajien mahdollisuus muokata uutta menetelmää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Katsauksen mukaan käyttöönottoa edistäviä strategioita ovat muun muassa yhteisen ymmärryksen muodostaminen, vuorovaikutteinen, käytännönläheinen ja riittävän pitkä valmennus, kontekstuaalisten tekijöiden selvittäminen, implementointiprosessin arviointi ja seuranta sekä toimintamallin räätälöiminen paikallisiin olosuhteisiin. Käyttöönotto on sosiaalinen prosessi, jossa osallistavat menetelmät ovat keskiössä.

Tarve käytännönläheiselle ja vuorovaikutteiselle valmennukselle sekä kertaukselle tuli esille katsauksessa ja lomakehaastattelussa. Mathieson ym. (2022, 5) kirjallisuuskatsauksen mukaan pitkä valmennusjakso on yhteydessä onnistuneeseen käyttöönottoon kotihoidon kontekstissa. Ikosen ym. (2019, 14) mukaan käyttöönoton onnistumisen kannalta on tärkeää, että käyttöönottoon on saatavilla tukea koulutuksen jälkeenkin. Moullin ym. (2022, 5) implementoinnin viitekehysiä käsittelevässä suosituksessa todetaan, että koulutus ainoana strategiana ei ole riittävä implementoinnin onnistumiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan avainhenkilöt ja muutostiimit ovat käyttöönottoa edistäviä tekijöitä. Mathieson ym. (2022, 6) kirjallisuuskatsauksessa työyhteisön avainhenkilöiden katsottiin edistävän uusien menetelmien tai innovaatioiden käyttöönottoa kotihoidossa. Avainhenkilöt ovat työyhteisön työntekijöitä, jotka hallitsevat uuden menetelmän ja pystyvät tukemaan kollegoja käyttöönotossa.

Arkikuntoutuksen käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat negatiiviset asenteet, muutosvastaisuus ja tiedon puute. Asiakkaan motivaation puute ja puutuva omaisten tuki heikentää arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Digitaaliset järjestelmät voivat olla käyttöönottoa edistäviä tai estäviä tekijöitä. Lomakehaastattelussa toivottiin parempaa tiedottamista ylemmältä johdolta työntekijöille uusista toimintamalleista. Tiedon puute käyttöönoton estäjänä on mainittu Hotuksen (2022) raportissa.

## **10.2 Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien toimintamallien haasteet**

Hyvinvointialueet ovat haastavassa tilanteessa, sillä ikääntyneen väestön palveluntarve kasvaa ja samanaikaisesti sote-palveluiden henkilöstöstä on merkittävä pula (Croell ym. 2023, 4). Kotihoidossa asiakasmäärät ovat nousussa ja hoitohenkilöstöstä on pulaa. Vuonna 2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tutkimuksessa todettiin, että kotihoidossa joka neljännessä yksikössä on henkilöstövajausta viikoittain tai useammin. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 4–5.) Lapin hyvinvointialueella on suuria haasteita henkilöstön saatavuudessa. Sosiaalipalveluissa rekrytointihaasteita on erityisesti hoitotyöntekijöistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b, 7.)

Riittämättömät henkilöstöresurssit haastavat kuntoutumista tukevien toimintamallien käyttöönottoa. Arkikuntoutuksen käyttöönoton esteenä on kiire ja liiallinen työmäärä, joka johtaa siihen, että hoitajat tekevät asioita asiakkaan puolesta eivätkä tue asiakkaan omia voimavaroja. Rajalliset resurssit voivat saada hoitajat suhtautumaan negatiivisesti arkikuntoutukseen, sillä sen koetaan vievän enemmän aikaa kuin perinteinen kotihoito.

Sekä arkikuntoutuksen että kuntoutumista tukevan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohentuminen ja sitä kautta palvelutarpeen vähentyminen. Kuntoutumisen ansiosta asiakkaista tulee omatoimisempia ja he tarvitsevat vähemmän hoitajan apua päivittäisissä toimissa. Tämä vapauttaa hoitajaresurssia asiakkaille, jotka eivät syystä tai toisesta pysty kuntoutumaan omatoimiseksi tai jotka tarvitsevat vaativampaa hoidollista apua.

Arkikuntoutuksen ja kuntoutumista tukevan arviointijakson toteuttamiseen tarvitaan kuitenkin riittävästi henkilöstöresursseja ja eri ammattiryhmiä. Laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, asiakaslähtöistä tavoitteen asettelua ja kuntoutussuunnitelman laatimista sekä asiakkaan osallistamista päivittäisiin toimiin ei voida tehdä kiireessä. Samoin moniammatillinen työskentely vaatii aikaa ja mahdollisuuksia tehdä tiimityötä (Ashe ym. 2022; Maxwell ym. 2021). Mathieson ym. (2022, 6–7) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kotihoidossa aikaa säästävät menetelmät otetaan todennäköisemmin käyttöön kuin aikaa vievät menetelmät. Sen vuoksi arviointijakson käyttöönotossa tulee painottaa toimintamallin tarpeellisuutta ja pitkän aikavälin vaikutuksia.

Moniammatillisen työskentelyn esteenä voi olla kuntoutusalan ammattilaisten huono saatavuus (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 78) sekä haasteet moniammatillisen työskentelyn organisoinnissa, kuten epäselvyydet rooleissa ja vastuissa (Rooijackers ym. 2021). Lapin hyvinvointialueella on ollut vaikeuksia saada rekrytoitua kuntoutusalan ammattilaisia kotihoitoon etenkin pienemmissä kunnissa. Vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen mukaan valtakunnallisesti yli puolessa kotihoidon toimintayksikössä ei ollut lainkaan kuntoutusalan ammattilaisia (fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, geronomeja). Liki puolet suunnitelluista kuntoutusalan ammattilaisten vakansseista jäi täyttämättä. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna, Alastalo 2018, 1–2.)

Käyttöönoton edistäminen edellyttää lähijohtajalta riittävästi aikaa kehittämistyöhön (Vähäkangas ym. 2012, 17) ja riittävää läsnäoloa (Vähäkangas ym. 2012, 17; Mathieson ym. 2022, 6; Meyer ym. 2022). Nykyisessä vaikeassa henkilöstötilanteessa lähiesihenkilön työaika voi kulua pääasiassa sijaisten hankintaan.

Rekrytointien vaikeudet ja haasteet työntekijöiden pitovoimassa heikentävät käyttöönoton onnistumista (Kouvonen ym. 2023, 31). Hotuksen (2022) raportissa mainittiin henkilöstövajeen, henkilöstön kuormittumisen ja johdon tuen puutteen estävän käyttöönottoa. Henkilöstön pitovoimaan tulee kiinnittää huomiota, sillä tieto ja kokemus toimintatavasta katoaa, kun työntekijä vaihtaa työpaikkaa (Hotus 2022; Lindholm & Laitila 2022, 886).

Uuden toimintamallin käyttöönotto voi vaatia työntekijöiltä suuria ponnistuksia (Kouvonen ym. 2023, 19) etenkin tilanteessa, jossa työntekijöitä on vähän ja kuormitus kasaantuu olemassa olevien työntekijöiden harteille. Osalle työntekijöistä uuden toimintamallin käyttöönotto tarkoittaa suurta muutosta työskentelytavoissa. Työskentelytapojen muuttaminen edellyttää riittävästi aikaa ja jatkuvaa tukea. Tämän vuoksi lähiesihenkilöiltä tulisi löytyä nöyrää asennetta ja ymmärrystä työntekijöitä kohtaan.

Organisaatiomuutokset, esihenkilöiden vaihdokset, vähäiset resurssit ja tuen puute heikentävät uuden menetelmän käyttöönottoa kotihoidossa (Mathieson ym. 2022, 8). Useat samanaikaiset muutokset ja hankkeet organisaatiossa heikentävät käyttöönottoa (Ikonen ym. 2019, 13). 1.1.2023 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen vuoksi hyvinvointialueilla rakennetaan uutta organisaatiokulttuuria, johon kuuluu eri kuntien ja yksityisten toimijoiden toimintojen ja järjestelmien yhdistämistä ja palvelujen yhteensovittamista (Croell 2023, 4). Sote-uudistukseen on liittynyt useita kehittämissuunnitelmia, kuten Tulevaisuuden sote-keskus-hanke. Parhaillaan hyvinvointialueilla yhtenäistään ja juurrutetaan hyviä käytäntöjä. Lapin hyvinvointialueella on varmistettava, että ikääntyneiden kuntoutumista tukevat toimintamallit juurtuvat käytäntöön henkilöstön saatavuusongelmasta huolimatta.

### 10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotossa Lapin hyvinvointialueella. Esihenkilöille laadittu ohje nostaa kirjallisuuskatsauksen ja lomakehaastattelun pohjalta esiin tekijöitä, joihin kotihoidon esihenkilöiden on syytä kiinnittää huomiota kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotossa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään kehittämissuhteita Kuntoutumista tukeva arviointijakso -valmennukseen liittyen. Lomakehaastattelun tuloksissa nousi esille tarve vuorovaikutukselliselle ja käytännönläheiselle valmennukselle. Valmennukseen olisi hyvä jatkossa sisällyttää enemmän käytännön esimerkkejä, tehtäviä ja yhteistä keskustelua.

Varsinaisen valmennuksen lisäksi olisi hyvä tarjota kertausta ja lisäkoulutusta. Yksittäisen koulutusiltapäivän sijaan valmennus voitaisiin jatkossa järjestää kaksipäiväisenä, jolloin koulutuspäivien väliin jäisi aikaa reflektoinnille ja toinen koulutuspäivä voisi keskittyä käyttöönotossa tarvittaviin taitoihin kuten toimintakyvyn arviointiin, tavoitteen asetteluun ja asiakkaan motivoimiseen. Taitojen harjoittelussa voitaisiin hyödyntää vuorovaikutuksellisia keinoja, kuten roolipelejä.

Valmennuksen jatkokehittämisessä voitaisiin harkita lähestyttävän roolimallin hyödyntämistä. Valmennuksessa voisi olla mukana kotihoidon työntekijä, joka on käynyt valmennuksen ja ollut toteuttamassa kuntoutumista tukevaa arviointijaksoa. Tämä tarjoaisi osallistujille lähestyttävän roolimallin, joka voisi jakaa käytännön kokemuksia kotihoidon kentältä.

Lapin hyvinvointialueella on syytä pohtia, mikä taho järjestäisi käyttöönottoon liittyvää seuranta- ja tukea Tulevaisuuden sote-keskus -hankeen päättymisen jälkeen. Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa tulee seurata Lapin hyvinvointialueella ja kerätä tietoa myös sen vaikuttavuudesta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella nousi tarve arkikuntoutuksen käyttöönottoa tutkivalle prosessitutkimukselle, jossa tutkittaisiin tietyn viitekehyksen ja strategioiden vaikutuksia käyttöönoton onnistumiseen ja arvioitaisiin pidemmällä aikavälillä uuden toimintamallin kustannuksia ja pysyvyyttä.

## Lähteet

Ashe, M. C., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Burns, J., Clemson, L., Grover, S., Hoppmann, C. A., Langford, D., Fleig, L., & Burton, E. 2022. Determinants of implementing reablement into research or practice: A concept mapping study. *Physiotherapy Research International* 27(3), e1949. <https://doi.org/10.1002/pri.1949>. 9.10.2023.

Bennett, C., Allen, F., Hodge, S. & Logan, P. 2022. An investigation of Reablement or restorative homecare interventions and outcome effects: A systematic review of randomised control trials. *Health & social care in the community* 30(6), e6586-e6600. <https://doi.org/10.1111/hsc.14108>. 25.10.2023.

Culph, J., Clemson, L., Jeon, Y., Scanlan, J., & Laver, K. 2021. Preparing for Implementation Within Therapy Services for People with Dementia: Exploring Expectations and Experiences Among Service Providers. *Journal of applied gerontology*. <https://doi.org/10.1177/0733464820986286>. 9.10.2023.

Finto. 2023. YSA – yleinen suomalainen asiasanasto. Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/ysa/fi/>. 30.7.2023.

Golenko, X., Paine, K. & Meyer, C. 2021. Evaluation of a wellness and reablement approach in Australia: Learnings from a pilot project. *Health Soc Care Community*. 2022;30, e770–e780. <https://doi.org/10.1111/hsc.13447>. 9.10.2023.

Hoitotyöntutkimussäätiö. 2022. Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä? Hotus näyttövinkki 1/2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>. 20.10.2023.

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>. 9.10.2023.

Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2022. Ikääntyneiden kuntoutuksen laaja-alainen kenttä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) 2022. Kuntoutuminen. Duodecim. Oppiportti. 10.7.2023.

Jyväskylän yliopisto. 2023. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. <https://urly.fi/3qi0>. 28.10.2023.

Järvinen, J. 2023. Kuntoutumista tukeva arviointijakso. Lapin hyvinvointialueen intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 10.7.2023.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4): 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>. 30.7.2023.

Karppanen, S. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023: Tavoitteet ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>. 10.7.2023.

Kasvun tuki. 2023. Tietoa implementoinnista. <https://kasvuntuki.fi/implemtointi/tietoa-implemtoinnista>. 24.10.2023.

Kehusmaa, S & Alastalo, Hanna. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>. 29.10.2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023. Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. <https://urly.fi/3f8w>. 24.7.2023

Kessote. 2021. Kotihoidon myöntämisperusteet ja sisältö 1.1.2021 alkaen. <https://kessote.fi/wp-content/uploads/2021/07/Kotihoidon-myontamisperusteet-ja-sisalto-1.1.2021.pdf>. 24.7.2023

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. <http://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/06/itla-implemtointiopas-2023.pdf> 8.8.2023

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Lapin hyvinvointialue 2022. Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisen perusteet 2023. <https://urly.fi/3f8y>. 11.7.2023.

Lindholm, L. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim* 2022;138, 881–888. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202205235189>. 18.8.2023.

Mathieson, A., Grande, G., Luker, K. 2018. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary Health Care Research & Development* 20(e6), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000488>. 20.10.2023.

Maxwell, H., Bramble, M., Prior, S. VJ., Heath, A., Reeves, N. S., Marlow, A., Campbell, S. & Doherty, D. J. 2021. Staff experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: A qualitative study. *Health Soc Care Community* 2021;29, 685–693. <https://doi.org/10.1111/hsc.13331>. 9.10.2023.

- Metzelthin, S., Rostgaard, T, Parsons, M & Burton, E. 2020. Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing & Society*. 42(3), 703–718. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000999> 9.5.2023.
- Meyer, C., Ogrin, R., Golenko, X., Cyarto, E., Paine, K., Walsh, W., Hutchinson, A. & Lowthian, J. 2022. A codesigned fit-for-purpose implementation framework for aged care. *J Eval Clin Pract* 2022;28, 421-435. <https://doi.org/10.1111/jep.13660>. 9.10.2023.
- Moe, C. & Brinchmann, B.S. 2018. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health Soc Care Community* 2018;26, 113–121. <https://doi.org/10.1111/hsc.12471> 9.10.2023.
- Moullin, J., Dickson, K., Stadnick, N., Albers, B., Nilson, P., Broder-Fingert, S., Mukasa, B. & Aarons, G. 2020. Ten recommendations for using implementation frameworks in research and practice. *Implementation Science Communications* (2020) 1:42. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00023-7>. 21.10.2023.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–34.
- Nilsen, P. 2015. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 10,53 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>. 9.10.2023.
- Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A.-L., & Aho, A. L. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* 35(1), 13–31. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/90116/60232>. 19.10.2023.
- Niskanen, S. 2018. Arkikuntoutuksen toteutuminen Pohjoismaissa. *Toimintaterapeutti-lehti* 3/2018, 15–17. <https://urly.fi/39Mu>. 19.10.2023.
- Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018 - Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>. 10.7.2023.
- Nygren, K. 2018. Toimiva kotihoito turvaa ikäihmisten arkea. Teoksessa Jämsén A. (toim.) 2018. Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea - AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48, 11–21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>. 24.7.2023.
- Paltamaa, J., Pikkarainen, A & Janhunen, E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>. 9.5.2023.

Pani-Harreman, K., Bours, G., Zander, I., Kempen, G. & Van Duren J. 2021. Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing & Society* 2021/41, 2026–2059. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000094>. 22.10.2023.

Parsons, J., Burton, E., Graff, L., Metzelthin, S., O'Connell, H. & Tuntland, H. 2023. Reablement as an evolution in home care: a comparison of implementation across five countries. <https://doi.org/10.56687/9781447359944-006>. 9.10.2023.

Penttinen, L., Kehusmaa, S., Havulinna, S. & Alastalo, H. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. *Tutkimuksesta tiiviisti* 34, 12/2018. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-214-7>. 29.10.2023.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. *IKÄNYT!* 1/2017. *Karelia-ammattikorkeakoulu*. <https://ikanyt.karelia.fi/2017/03/23/arki-koti-ja-lahi-kuntoutuksen-kasitteet/>. 19.10.2023.

Prisma Statement 2023. PRISMA Flow Diagram. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>. 26.7.2023.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut. <https://urly.fi/2Ahv>. 24.7.2023.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. *Toimivan kotihoidon käsikirja*. <https://urly.fi/3gOm>. 9.10.2023.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2023. Ikäihmiset. <https://ekolega.fi/tulevaisuuden-sote-keskus/ikaihmissen-palvelut>. 16.7.2023.

Rooijackers, T., Rixt Zijlstra, G. A., Van Rossum, E., Vogel, R., Veenstra, M., Kempen, G., Metzelthin, S. 2021. Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics* (2021) 21:5. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01936-7>. 9.10.2023.

Rostgaard, T., Parsons, J. & Tuntland H. 2023. *Reablement in Long-Term Care for Older People: International Perspectives and Future Directions*. Policy Press. *Transforming Care*. <https://doi.org/10.51952/9781447359944>. 9.10.2023.

Salminen, A. 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>. 26.7.2023.

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. *Implementointia suomeksi*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13109>. 9.10.2023.

Smeets, R., Kempen, G., Rixt Zijlstra, G. A., Van Rossum, E., De Man-van Ginkel, J., Hanssen, W. & Metzelthin, S. 2019. Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. *Health Soc Care Community* 2020;28, 291–299. <https://doi.org/10.1111/hsc.12863>. 9.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. 22.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>. 30.7.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. 10.7.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. 10.7.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>. 10.7.2023.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 7–22.

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022 - Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5407-6>. 16.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Tietoa RAI-järjestelmästä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. 22.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Lapin hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-180-1>. 29.10.2023.

The Joanna Briggs Collaboration. 2018. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. <https://urly.fi/3gcC>. 26.10.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs-ekirjat.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [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). 23.7.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). 23.7.2023.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs-ekirjat. 3.11.2023.

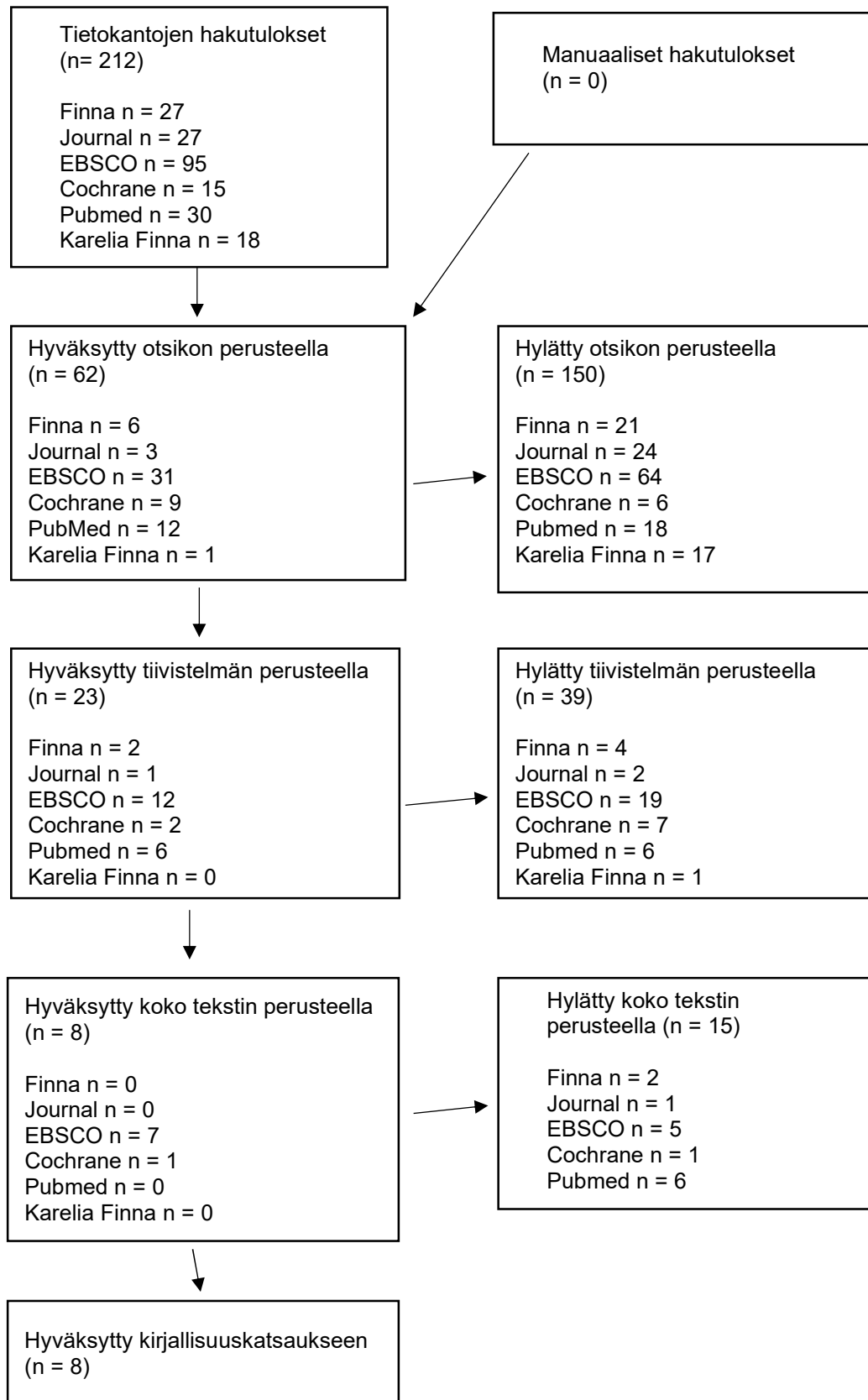
Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>. 5.8.2023.

Wess, T., Steiner, W., Dür, M. & Janssen, J. 2022. Reablement – relevant factors for implementation: an exploratory sequential mixed-methods study design. BMC Health Services Research (2022) 22:959 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08355-x>. 9.10.2023.

WHO. 2017. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. <https://urly.fi/3fWd>. 22.10.2023.

Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A-M. & Havulinna S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100361035>. 16.5.2023.

## Prisma flow-kaavio



(Prisma Statement 2023)

## Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tekijät, julkaisu- vuosi, julkai- sumaa	Nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tärkeimmät tulokset
Ashe, M., Azim, F., Ariza-Vega, P., Burns, J., Clemson, L., Grover, S., Hoppman, C., Langford, D., Fleig, L. & Burton, E. 2022, Kanada, Espanja, Aus- tralia, Saksa	Determinants of implementing reablement into research or practice: A con- cept mapping study	Kuvailla tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa arkikun- toutuksen implemen- toinnin tuloksiin. Tunnis- taa arkikuntoutuksen implementoinnin mah- dollisuuksia ja haasteita ja ymmärtää implemen- toinnin avaintekijöitä (edistäviä ja estäviä te- kijöitä)	Verkossa toteutettu kolmivai- heinen käsitekartoitusta, johon osallistui arkikuntoutuksen tut- kijoita (n=19). Aineiston keruu- menetelmänä verkkoavoriini, avoriinissä syntyneiden väit- tämien arviointi ja ryhmittely sekä nimeäminen. Lopuksi ar- vioitiin ilmaisujen tärkeyttä ja soveltuvuutta arkikuntoutuksen implementoinnissa. Aineiston analysoinnissa Group Wisdom -ohjelmisto.	Implementoinnin avaintekijät: 1) asiakkaan ja omaishoitajan osallis- tumisen elementit, 2) avaintekijät arkikuntoutuksen onnistumiseen, 3) arkikuntoutuksen sisältö ja to- teutus, 4) tekijät organisaatiossa ja 5) arkikuntoutusta toteuttavien kä- sitykset ja koulutus. Arkikuntoutuk- sen onnistumiseen vaikuttavat te- kijät liittyivät asiakaskeskeiseen hoitoon ja käyttäytymisen muutos strategioihin (tavoitteen asettami- nen) sekä vuorovaikutukseen ikäntyneen, läheisten ja sote-tar- joajien välillä. Estäviä tekijöitä

				poikkeavat määritelmät, koulutuksen puute, vähäinen tuki ja kontakti tiimin muihin jäseniin, ajanpuute, ikäsyrijintä, muutosvastaisuus
Wess, T., Steiner, W., Dür, M. & Janssen, J. 2022, Itävalta	Reablement – relevant factors for implementation: an exploratory sequential mixed-methods study design	Tunnistaa merkityksellisiä tekijöitä arkikuntoutuksen implementointiprosessille ja selvittää, kuinka kansainväliset asiantuntijat priorisoivat näiden tekijöiden merkittävyyttä	Eksploraatiivinen perättäis mixed method-tutkimus. Laadullinen vaihe: viitekehysanalyysi kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijoiden keskustelujen perusteella Kehittämisvaihe: verkkokyselyn suunnittelu ja testaaminen. Määrällinen vaihe: kyselyaineiston keruu ja analysointi. Kyselyyn vastasi 16 arkikuntoutuksen asiantuntijaa.	Arkikuntoutuksen käyttöönottoprosessissa merkityksellisiä tekijöitä: tiimityö, kommunikointitaidot, sidosryhmien osallistaminen, jaettu näkemys ja ymmärrys, tavoitteet moniammatillisen työskentelyn perustana, ajattelutavan muutos, asiakaskeskeisyyteen sitoutuminen, kustannuksiin ja koulutuksiin varautuminen.
Meyer, C., Ogrin, R., Golenko, X.,	A codesigned fit-for-purpose implementation	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata IFAC-	Nelivaiheinen yhteissuunnitteluprosessi:	Implementoinnin onnistumisen kannalta tärkeää: yhtenäinen ymmärrys muutoksen tärkeydestä

Cyarto, E., Paine, K., Walsh, W. & Hutchinson, J., 2022, Australia	framework for aged care	implementointiviitekeh- yksen kehittämispro- sessia ja sen pilotoi- mista kolmessa hank- keessa. IFAC on käy- tännönläheinen viiteke- hys näyttöön perustu- vien menetelmien käyt- töön ottoon ikääntyvien kotihoitossa ja palvelu- asumisessa.	implementointiviitekeh- yksen konseptointi, ikääntyvien hoi- toon soveltuvien avaintekijöi- den tunnistaminen ja IFAC:n luonnostelu, luonnoksen laa- jentaminen implementointitutki- joiden kanssa (n=3) ja IFAC:n testaaminen kolmessa pilotti- hankkeessa, joista yksi oli koti- hoidon Wellness & Reable- ment -hanke	menetelmä on valmis siirrettäväksi käyttöön, sidosryhmien tunnistami- nen ja osallistaminen, kontekstu- aalisten tekijöiden tunnistaminen, muutostiimi, käyttäytymisen muu- tostekniikat, implementoinnin vai- kutusten arviointi, oppiva organi- saatio, riittävästi resursseja. Pilo- tissa implementointimenetelmänä valmennus ja IFAC-viitekeh- yksen käyttö.
Golenko, X., Paine, K. & Meyer, C., 2021, Australia	Evaluation of a wellness and reablement ap- proach in Aus- tralia: Learn- ings from a pilot project	Tutkimuksen tavoit- teena oli selvittää ikään- tyneiden kokemuksia Wellness & Reablement ohjelmasta ja lisäksi ter- veydenhuollon ammatti- laisten näkökulmaa. Tutkimuskysymys: Mitä oli ikääntyneiden	Pilottitutkimus. Tutkimus sisälsi valmennuksen henkilöstölle ja laadullisen puolistrukturoidun haastattelun W&R ohjelman lo- puksi ohjelmaan osallistuneille ikäntyneille (n=18) ja henki- löstölle (n=8). Aineisto analy- soitiin induktiivisesti teema-	30min -2h valmennus, jatkuva tuki hankkeen asiantuntijalta, nettisivu, jossa tietoa. Implementoinnin on- nistumisen kannalta valmennus koettiin tärkeäksi yhtenäisen lä- hestymistavan luomiseksi ja työta- pojen muuttamiseksi. Onnistumi- sen kannalta tärkeää yhtenäinen ja sitoutunut tiimi, tiimin jäsenet

		kokemus W&R ohjelmasta ja kuinka se vaikutti heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa	analyysillä. Aineiston analyysissä NVivo-ohjelmisto	tuntevat arvostusta, kyky asettaa tavoitteita ja suunnitella strategioita asiakkaan kanssa.
Maxwell, H., Bramble, M., Prior, S.J., Heath, A., Reeves, N. S., Marlow, A., Campbell, S. & Doherty, D. J., 2021, Australia	Staff experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: A qualitative study	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia kotihoivon hoitohenkilöstön ja palveluohjaajien kokemuksia arkikuntoutusohjelman käyttöönotossa Australian pienessä kaupungissa.	Laadullinen tutkimus, jonka aineistona fokusryhmähaastattelut palveluohjaajille (n=13) ja yksilöhaastattelut hoitohenkilöstölle (n=4). Lisäksi tutkimus sisälsi yhteiskehittämällä laaditut teemat ja videomateriaalit valmennukseen sekä 2x2h valmennuksen hoitohenkilöstölle. Haastatteluaineisto analysoitiin teema-analyysillä NVivo-ohjelmistolla.	Viisi teemaa, jotka vaikuttavat arkikuntoutuksen käyttöönottoon valmennuksen kautta: 1) koulutuksen kautta saatu (yhteinen) ymmärrys, 2) asiakaskeskeisyys, jaettu päätöksenteko, 3) arkikuntoutus palkitsevaa, 4) avoin kommunikaatio, mahdollisuus reflektoida tiimin kesken, 5) kumppanuus hoidossa. Esteenä puutteelliset henkilöstöresurssi- ja seurantajärjestelmät, yhteenkuuluvuuden puute, vähäiset mahdollisuudet tavata ja jakaa kokemuksia kollegojen kesken, koulutuksen puute

<p>Rooijackers, T., Zijlstra, G., Van Rossum, E., Vogel, R., Veenstra, M, Kempen, G. &amp; Metzelthin, S. 2021, Hollanti</p>	<p>Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults</p>	<p>Arvioida kotihoidon henkilöstölle suunnatun arkkikuntoutus -valmennusohjelman ”Stay Active at Home” implementointia, vaikutusmekanismia ja kontekstia tanskalaisissa kotihoidon tiimeissä.</p>	<p>Monimenetelmällinen prosessiarviointi, jossa kerättiin laadullista ja määrällistä dataa päiväkirjoista, ilmoittautumismakkeista, tarkistuslistoista, lokitiedoista ja viidestä fokusryhmähaastattelusta.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli interventioon osallistuneet kotihoidon työntekijät (n= 154) sekä ohjelman valmentajat.</p> <p>Fokusryhmähaastatteluun osallistui 23 kotihoidon työntekijää ja 4 valmennusohjelman valmentajaa. Määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin, laadullinen aineisto analysoitiin deduktiivisesti ATLAS-ohjelmistolla.</p>	<p>Implementointia edistää tuki kollegoilta ja esihenkilöiltä, käytännönläheinen valmennus, toisilta oppiminen ja kokemusten vaihto, jaettu vastuu asiakkaan hoidosta, yhteinäiset työskentelytavat. Tarpeita ja koulutustaustaa vastaava valmennus, innostava työyhteisö ja riittävästi aikaa muuttaa työtapoja.</p> <p>Kontekstuaalisia edistäviä tekijöitä digitaaliset hoitosuunnitelmat, kotihoidon kiinteämääräinen rahoitus ja uudet asiakkaat. Estäviä tekijöitä muutosvastaisuus, monimutkaiset hoitotilanteet, kiire, henkilöstövaje.</p>
--	--	---	---	---

<p>Smeets, R., Kempen, G., Rixt Zijlstra, G. A., Van Rossum, E., De Man-van Ginkel, J., Hanssen, W. &amp; Metzelthin, S., 2019, Hol-lanti</p>	<p>Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koti-hoidon työntekijöiden kokemuksia Stay Active at Home -ohjelmasta. Tutkimuskysymykset: 1) Missä määrin kotihoi-don työntekijät kokivat tietojensa, taitojensa, it-seluottamuksensa ja sosiaalisen/organisaa-tion tuen parantuneen ohjelman myötä? 2) Mitkä ohjelman osateki-jät olivat eniten/vähiten arvostettuja?</p>	<p>Eksploraatiivinen tutkimus, joka sisälsi 6 kuukautta kestäneen Stay Active at Home -ohjel-man, joka on kehitetty arkikun-toutuksen implementoimiseksi kotihoitoon ja laadulliset puo-listrukturoidut haastattelut koti-hoidon työntekijöille n=20 (hoi-tajat, kotiapulaiset, esihenki-löt), jotka olivat osallistuneet ohjelmaan. Haastatteluaineisto analysoitiin deduktiivisesti NVivo-ohjelmistolla.</p>	<p>Implementoinnin onnistumista se-littävät tekijät: huomioidaan, että työntekijät ovat eri vaiheissa käyt-täytymisen muutosta, kommuni-kointi- ja itsereflektointitaidot, val-mennuksessa lähestyttävä rooli-malli, mahdollisuus konsultoida esihenkilöä ja jakaa kokemuksia kollegojen kesken, käytännönlä-heinen valmennus, menetelmä so-pii organisaation visioon, selkeä pitkänajan implementointisuunni-telma</p>
<p>Moe, C. &amp; Brinchmann, B.S., 2018, Norja</p>	<p>Tailoring reablement: A grounded the-ory study of</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella am-mattilaisten prosessin arkikuntoutuksen</p>	<p>Tutkimuksen laadullinen ai-neisto kerättiin havainnoinnin ja fokusryhmä- ja yksilöhaas-tattelujen avulla. Havainnointi</p>	<p>Implementointia edistäviä tekijöitä: kontekstuaalisten tekijöiden arvi-ointi, riittävästi aikaa prosessiin, yhteistyö sidosryhmien kanssa ja</p>

	<p>establishing rehabilitation in a community setting in Norway.</p>	<p>vakiinnuttamisessa. Tutkimuksen tavoitteena on luoda aineistolähtöinen teoria ammattilaisten toimintamalleista arkikuntoutuksen vakiinnuttamisessa käytäntöön.</p> <p>Tutkimuskysymys on: Mitkä ovat osallistujien tärkeimmät huolenaiheet arkikuntoutuksen vakiinnuttamisessa ja kuinka he ratkaisevat ne?</p>	<p>kesti yli 2 vuotta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat arkikuntoutustiimin jäsenet (terapeutit ja hoitajat), pilottihankkeen johtaja sekä muita kunnallisen terveydenhuollon työntekijöitä, jotka liittyivät arkikuntoutuksen vakiinnuttamisprosessiin.</p> <p>Fokusryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 11 henkilöä ja yksilöhaastatteluun 6 henkilöä. Aineiston analysoinnissa käytettiin grounded theory menetelmää. Aineiston keruu ja analyysi tapahtuivat samanaikaisesti. Aineistoa analysoitiin käyttämällä avointa, valikoivaa ja teoreettista koodaamista</p>	<p>niiden osallistaminen, asiakaskeisyyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö, paikallisiin olosuhteisiin sovittaminen, yhteisön totuttaminen, tiedottaminen ja tuki, joustavuus ja ammatillinen autonomia, sitoutunut henkilöstö. Implementointia estäviä tekijöitä ovat perinteiset toimintatavat, tiedon puute, aktiivista ikääntymistä vastustavat asenteet, mahdollisuuksista, moninaiset potilastietojärjestelmät, julkisen hallinnon jäykkyys.</p>
--	--	--	---	--

### Laadunarviointi yleisten kriteerien mukaisesti

Artikkeli	Tarkoitus ja tavoite on esitetty selkeästi	Tutkimus-asetelma on kuvattu asianmukaisesti	Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia	Viitekehys on selkeä	Tutkimuksen rajoitukset on esitetty	Johtopäätökset on tuotu esille
Ashe ym. 2022	K	K	K	K	K	K
Wess ym. 2022	K	K	K	K	K	K
Meyer ym. 2022	K	H	K	K	E	K
Golenko ym. 2021	K	K	K	K	K	K

<b>Maxwell ym. 2021</b>	K	H	K	K	K	K
<b>Rooijackers ym. 2021</b>	K	K	K	K	K	K
<b>Smeets ym. 2019</b>	K	K	K	K	K	K
<b>Moe &amp; Brinchmann 2018</b>	K	K	K	K	K	K

## Lomakehaastattelun saatekirje



Hei!

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkintoa. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä Arkikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa kotihoidossa Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden soite-keskus -hanketta.

Tällä kyselyllä kartoitan Inarin ja Ranuan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia Kuntoutumista tukeva arviointijakso -toimintamallin valmennuksesta sekä selvitan muutosvalmiutta ja tuen tarpeita toimintamallin käyttöönottoon liittyen. Vastausten ja kirjallisuuskatsauksen perusteella laadin ohjeen kotihoidon esihenkilöille tukemaan toimintamallin käyttöönottoa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivon, että vastaat kyselyyn huolella, sillä vastauksia tullaan hyödyntämään käyttöönoton ohjeessa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kyselyn tuloksia raportoidessa huolehdin, ettei vastaajaa tunnisteta. Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksesi vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus.fi sivustolla. Tutkimukselle on myönnetty Lapin hyvinvointialueen tutkimuslupa.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol.com/s/kuntoutumistatukevaarviointijakso>

Vastaathan kyselyyn viikon kuluessa valmennukseen osallistumisesta. Kysely sulkeutuu keskiviikkona 18.10.2023.

Suuret kiitokset vastauksistasi ja vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin, Ronja Koivisto [ronja.koivisto@edu.karelia.fi](mailto:ronja.koivisto@edu.karelia.fi)

## Lomakehaastattelurunko



### Kuntoutumista tukeva arviointijakso

1. Millaisia ajatuksia uusi toimintamalli sinussa herätti?
2. Kuvaile, miten uusi toimintamalli muuttaa nykyisiä työskentelytapojasi?
3. Millaista tukea tarvitset toimintamallin käyttöönotossa?
4. Minkälaista muutosta tarvitaan, jotta toimintamalli tulee osaksi käytännön työtä?
5. Millaisena koit valmistuksen?

# Kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönotto

Ohje kotihoidon esihenkilöille käyttöönoton tueksi

Ronja Koivisto

Karelia-ammattikorkeakoulu

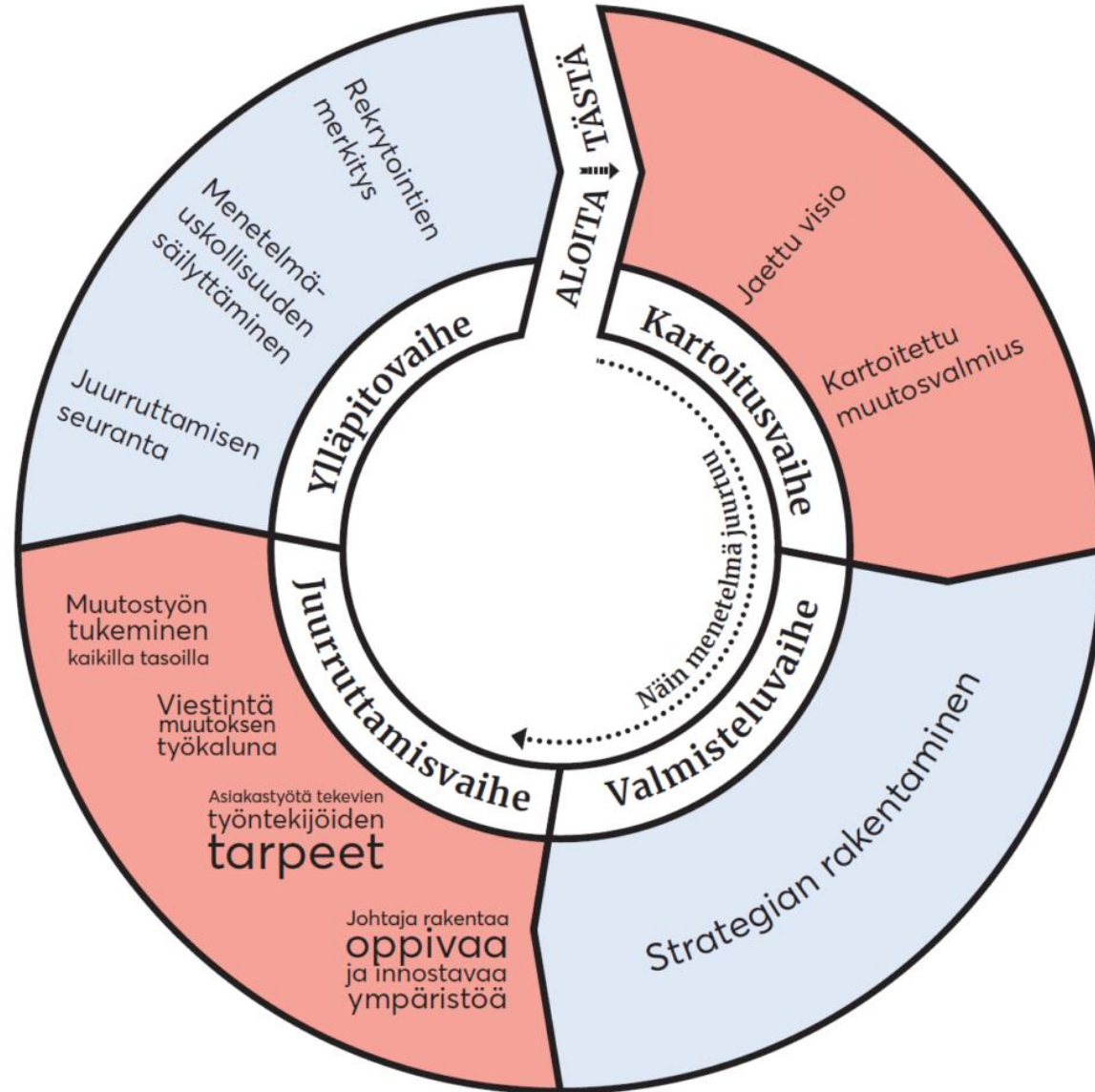
Fysioterapeutti YAMK

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen





- Tämä ohje perustuu YAMK-opinnäytetyöhön *Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät – Ohje kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönoton tueksi*
- Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönottoa ikääntyneiden kotihoidossa Lapin hyvinvointialueella
- Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli integratiivinen kirjallisuuskatsaus arki- ja kotikuntoutuksen käyttöönoton onnistumista selittävistä tekijöistä
- Toisena tutkimusmenetelmänä oli Inarin ja Ranuan kotihoidon työntekijöille suunnattu lomakehaastattelu
- Lomakehaastattelussa selvitettiin työntekijöiden kokemuksia Kuntoutumista tukeva arviointijakso –valmennuksesta sekä kartoitettiin työntekijöiden muutosvalmiutta ja tuen tarpeita käyttöönoton suunnitteluvaiheessa
- Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hanke
- Ohje on laadittu kirjallisuuskatsauksen ja lomakehaastattelun tulossynteesin pohjalta
- Ohjeen prosessimallina hyödynnettiin EPIS-mallia, joka on implementoinnin eli käyttöönoton viitekehys. (Kasvun tuki 2023)



Käyttöönoton vaiheet EPIS-mallin mukaan (Kasvuntuki 2023)

# Kartoitusvaihe

- Kartoitusvaiheessa luodaan yhteistä ymmärrystä muutoksen tärkeydestä
- Yhteinen ymmärrys vähentää muutosvastaisuutta ja sitouttaa työntekijät noudattamaan uutta toimintamallia
- Muutosvalmiudella tarkoitetaan kykyä muutokseen
- Muutosvalmius edellyttää, että työntekijöillä on tietämys ja ymmärrys siitä, mihin muutoksella pyritään ja, että he kokevat muutoksen olevan tarpeellinen ja tukevan omaa työtä
- Miksi muutosta tarvitaan? Onko uusi toimintamalli tarpeellinen?
- Yhteinen ymmärrys luodaan yhdessä keskustellen ja osallistavin menetelmin työntekijöiden kanssa
- Kartoitetaan työntekijöiden osaamistarpeet
  - Millaiset ovat kommunikointi- ja tiimityötaidot?
  - Tarvitaanko lisäkoulutusta toimintakyvyn arviointiin (RAI-arviointi), tavoitteiden asettamiseen tai asiakkaan motivoimiseen ja osallistamiseen?

# Valmisteluvaihe

- Valmisteluvaiheessa määritellään keinot, joilla uusi toimintamalli saadaan otettua käyttöön
- Käyttöönoton onnistumisen kannalta on keskeistä, että työntekijät otetaan mukaan käyttöönoton suunnitteluun ja toteutukseen
- Yhdessä keskustellen määritellään mitkä ovat tämän työyhteisön käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät
- Ammatillisten roolien ja vastuiden määrittely kuntoutumista tukevalla arviointijaksolla
  - Toteuttavatko kaikki työntekijät arviointijaksoja vai perustetaanko arviointitiimi?
  - Mitkä ovat eri ammattiryhmien roolit arviointijaksolla?
- Pohtikaa miten toimintamalli saadaan sovitettua paikallisiin olosuhteisiin (asiakaskuntaan, kotihoidon yksikön kokoon ja ammattiryhmiin, maantieteellisiin olosuhteisiin kuten välimatkat ym.)
- Käyttöönoton strategiana voi olla muutosagenttien hyödyntäminen. Muutosagentti on perehtynyt toimintamalliin ja hallitsee siihen liittyvät periaatteet. Muutosagentti voi tukea muita työntekijöitä muutoksessa kannustamalla, neuvomalla ja jakamalla omia kokemuksiaan.
- Käyttöönottosuunnitelman laatiminen

# Juuruttamisvaihe

- Juurruttamisvaiheessa tuetaan muutostyötä
- Työntekijöiden osaamistarpeisiin vastaaminen esim. koulutuksilla
- Käyttöönottoa edistää lähijohtajan säännöllinen tuki työntekijöille
  - Läsnä olo: työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida haastavissa tilanteissa
  - Empatia ja kärsivällisyys: toimintatapojen muuttaminen voi vaatia työntekijöiltä lisäponnistelua ja vie aikaa
- Tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen
  - Käyttöönottoa edistää mahdollisuus reflektoida, jakaa kokemuksia ja oppia toisilta
  - Säännölliset tiimipalaverit
  - Moniammatillisella tiimillä yhteinen ymmärrys asiakkaan asettamista tavoitteista ja niihin pääsemisestä
- Sidosryhmien tiedottaminen uudesta toimintamallista auttaa vähentämään muutosvastaisuutta
  - Sidosryhminä asiakkaat, läheiset sekä muut asiakkaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset kuten terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunta
  - Tärkeää, että asiakkaat ja läheiset eivät saa ristiriitaista tietoa esim. että arviointijakso johtaa aina säännöllisen kotihoidon palveluihin tai että kotihoito tekee asiat asiakkaan puolesta

# Ylläpitovaihe

- Ylläpitovaiheeseen kuuluu juurruttamisen seuranta ja menetelmäuskollisuuden säilyttäminen
- Arvioidaan toimintamallin hyväksyttävyyttä, toteutumista ja menetelmäuskollisuutta
- Menetelmäuskollisuudella tarkoitetaan menetelmän pysymistä suunnitellun kaltaisena (miten hyvin toimintamallin ydinasiat toteutuvat käytännössä)
- Arvioidaan ja seurataan asiakkaiden tavoitteiden asettamista ja toteutumista sekä palveluntarvetta jakson jälkeen
- Kuntoutumista tukevan arviointijakson vaikuttavuuden seuranta on tärkeää, jotta toimintamallin käyttöä voidaan perustella niin asiakkaille, työntekijöille kuin ylemmälle johdolle
- Varmistetaan toimintamallin pysyvyys perehdyttämällä uudet työntekijät toimintamalliin



Koivisto, R. 2023. Arkikuntoutuksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät –Ohje kuntoutumista tukevan arviointijakson käyttöönoton tueksi. Karelia-ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö. Theseus.

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö.  
<http://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/06/itla-implementointiopus-2023.pdf>

Kasvun tuki. 2023. Tietoa implementoinnista.  
<https://kasvuntuki.fi/implementointi/tietoa-implementoinnista>

Lindholm, L. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. Duodecim 2022;138, 881–888.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202205235189>

Kasvun tuki. 2023. NoMAD-kysely implementoinnin seurannan tueksi. <https://kasvuntuki.fi/implementointi/nomad-webropol>

Kuvat: Pexels, Markkinointitoimisto Tovari