

Sirkku Koskinen, Mira Puljujärvi & Antti Seväkivi

IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIAINVENTIO KOTIKUNTOUTUKSESSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIAINVENTIO KOTIKUNTOU- TUKSESSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Sirkku Koskinen, Mira Puljujärvi &
Antti Seväkivi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sirkku Koskinen, Mira Puljujärvi & Antti Seväkivi
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiainterventio kotikuntoutuksessa
Työnohjaajat: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017
Sivumäärä: 53+ 7 liitesivua

Ikääntyneiden osuuden kasvu väestörakenteessa ja sen myötä lisääntynyt tarve ikääntyneiden kuntoutukselle on kansallinen ja kansainvälinen ilmiö. Tähän haasteeseen vastataan kehittämällä uusia kotiin tuotavia interventiomalleja, joista yksi on kotikuntoutus. Uusien interventiomallien avulla pyritään parantamaan ikääntyneiden elämänlaatua, mahdollistamaan kotona asuminen sekä vastaamaan ikärakenteen muutoksen mukanaan tuomiin julkisen talouden haasteisiin. Yksi kotikuntoutuksessa työskentelevä ammattiryhmä on toimintaterapeutit, joiden työ keskittyy asiakkaan omassa arjessa toimimisen ja osallistumisen mahdollistamiseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ja kartoittaa toimintaterapiainterventio sisältöä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa vastaamalla tutkimuskysymykseen: Mitä on toimintaterapiainterventio ikääntyneiden kotikuntoutuksessa?

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimusmetodin kartoittavaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin vaiheittain seuraaviin tietokantoihin: BioMed Central, Cochrane library, EBSCOhost web, Elsevier Science Direct, Google Scholar, Kuntoutusportti, Leevi, Medic, Melinda, OTDBASE, OTseeker, PubMed ja SAGE. Aineistonvalintaprosessin ja sisäänottokriteerien perusteella aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta ja yksi tutkimuskäsikirja, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan toimintaterapiainterventioita kotikuntoutuksessa ei ole vielä juurikaan tutkittu. Jotta toimintaterapeutin rooli kotikuntoutuksessa voitaisiin määritellä selkeämmin ja tietoa toimintaterapiainterventio sisällöstä voitaisiin lisätä, tarvitaan jatkossa lisää tutkimustyötä. Tulosten perusteella on kuitenkin havaittavissa, että kotikuntoutuksessa keskeistä on moniammatillinen työskentely ja että kotikuntoutusinterventiossa on käyttöä toimintaterapeutin ydinosaamiselle. Toimintaterapeutti työskentelee osana moniammatillista työryhmää ja tekee tiivistä yhteistyötä muiden kuntoutusalan sekä hoitotyön ammattilaisten kanssa tuoden kotikuntoutusprosessiin mm. arviointiosaamistaan sekä osaamista toiminnan ja ympäristön analyysistä ja mukautamisesta.

Asiasanat: Ikääntyneet, kotikuntoutus, moniammatillisuus, toimintaterapia, toimintaterapiainterventio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational Therapy

Authors: Sirkku Koskinen, Mira Puljujärvi & Antti Seväkivi
Title of thesis: Occupational interventions in reablement for older adults
Supervisors: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017
Number of pages: 53 + 7 appendix pages

Since the section of the elderly people of the population has grown, the increased need for rehabilitation for the elderly has become a national and international phenomenon. To respond to this challenge new home brought intervention models, one called reablement, have been developed. The new intervention models aim to improve the quality of life of the elderly, enable living at home and responding to the economical challenges caused by the change in the age structure. One of the professions working in reablement is occupational therapist. Occupational therapists enable clients to act and participate in their everyday life.

The purpose of this scoping review was to study and map the content of the occupational therapy intervention in the reablement by answering the research question: What is occupational therapy intervention in reablement for older adults?

The research method was scoping review. The research articles were searched gradually from following databases: BioMed Central, Cochrane library, EBSCOhost web, Elsevier Science Direct, Google Scholar, Kuntoutusportti, Leevi, Medic, Melinda, OTDBASE, OTseeker, PubMed and SAGE. Five researches and a study protocol were selected for the scoping review and were analysed by using inductive content analysis.

As a result we found that there are few studies of occupational therapy interventions in reablement and there is a need for further research. However the results indicate that working in a multidisciplinary team is essential in reablement and that there is use for the core skills of occupational therapy. Occupational therapist works in close collaboration with rehabilitation and care work professionals as a part of multidisciplinary team and adds knowledge to the process. Occupational therapists have knowledge about assessment, occupational and environmental analysis and adaptation.

Keywords: Elderly, multidisciplinary, occupational therapy, occupational therapy intervention, reablement

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 KOTIKUNTOUTUS.....	9
2.1 Ikääntyneiden kuntoutus ja sitä ohjaavat lait.....	9
2.2 Kotikuntoutusmallit.....	10
2.3 Kotikuntoutus Suomessa.....	13
2.4 Moniammatillisuus.....	14
3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTATERAPIAINTERVENTIO KOTIYMPÄRISTÖSSÄ.....	15
3.1 Toimintaterapia ja ydinprosessit.....	15
3.2 Toimintaterapiaprosessi ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa.....	16
3.3 Koti toimintaterapiaympäristönä.....	18
3.4 Yhteisölähtöinen toimintaterapia.....	19
4 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	20
4.1 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoite ja tutkimuskysymys.....	20
4.2 Sisäänottokriteerit.....	21
4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	22
4.4 Aineiston analyysi.....	26
5 TULOKSET.....	34
5.1 Moniammatillisessa tiimissä työskentely, kouluttaminen, ohjaaminen ja kosultoiminen.....	34
5.2 Kotikuntoutusjakson suunnittelu, koordinointi ja seuranta.....	35
5.3 Asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta, koulutus ja tukeminen.....	36
5.4 Voima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitusten ohjaaminen.....	36
5.5 Toiminnan analysoiminen ja mukauttaminen.....	36
5.6 Päivittäisten toimintojen ohjaaminen.....	37
5.7 Ympäristön mukauttaminen sekä apuvälinetarpeen arvioiminen ja käytön ohjaaminen.....	37
5.8 Paikallisten resurssien hyödyntäminen.....	38
5.9 Sosiaalisten verkostojen tunnistaminen ja niiden rakentamisen tukeminen.....	38
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39

6.1	Tulosten tarkastelu	39
6.2	Johtopäätökset	41
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	43
7.1	Luotettavuus	43
7.2	Eettisyys	44
8	POHDINTA	45
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

“Olet toimeliaampi kotona, ainakin jos haluat olla. -- Jos olisin jossain muualla, olisin niin kuin he haluavat, täällä olen niin kuin itse haluan ja se on todella tärkeää minulle.” (Hjelle, Tuntland, Førland & Alvsvåg 2016, viitattu 4.1.2017.)

Ikääntyneet kuntoutujat ovat pitkään eläneitä aikuisia, joiden palveluiden intensiteetti ja perspektiivi eivät tähtää samalla tavoin tulevaisuuteen kuin nuorempien aikuisten. Iäkkäällä voi kuitenkin olla edessään vielä kymmeniä vuosia kestävä tulevaisuus rikkaan menneisyyden lisäksi. (Pikkarainen 2013, 13, 18-19.) Ikääntymisen myötä ihmisen elämä keskittyy enenevässä määrin sekä fyysiseen että sosiaaliseen kotiympäristöön. Kotona itsenäisesti tehtävien toimintojen tekeminen vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden itsetuntoon vahvistaen tyytyväisyyden sekä ylpeyden kokemuksia. (Haak, Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2007, 21.) Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja tämän mahdollistamiseksi kotiin annettavia palveluita tulisi kehittää. Ikääntyneet hyötyvät tavoitteellisesta ja asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta. Kuntoutuspalveluiden saamisen tulisi perustua toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen kuntoutujan iän tai yksittäisen sairauden sijaan. (Vesaranta 2014, 4-5.)

Suomessa 65 vuotta täyttäneiden määrä tulee lisääntymään nykyisestäään puolitoistakertaiseksi vuoteen 2030 mennessä ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Vaikuttamalla ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakykyyn olisi mahdollista hillitä julkisia menoja, tavoitella pidempiä työuria ja parantaa elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 18.11.2015.) Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”, jossa muun muassa kehitetään ikääntyneiden palvelujärjestelmää. Osana hanketta muutetaan kotihoidon toimintamalleja iäkkäiden ihmisten kotona asumisen tukemiseksi ja arjessa selviytymisen parantamiseksi. Kotiin tuotaviin palveluihin tulee entistä kiinteämmin sisältymään toimintakykyä ja tervettä ikääntymistä lisäävät palvelut sekä monialainen kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.1.2017.) Väestön ikärakenteen muutos on haaste myös maailmanlaajuisesti. Tämä on lisännyt kansainvälistä kiinnostusta uuteen interventiomalliin, jota kutsutaan kotikuntoutukseksi. (Hjelle ym. 2016, viitattu 4.1.2017)

Ruotsin toimintaterapeuttiliiton FSA:n mukaan kotikuntoutus on toimintamalli, jossa kotihoidon henkilökunnalla on tietoa kuntouttavasta työotteesta ja pyrkimys kannustaa asiakasta selviytymään

arjen toiminnoista itse huomioiden asiakkaan voimavarat ja mahdollisuudet. Tämän toimintamallin tulisi olla osa päivittäistä kotihoidon asiakkaiden avustus-, hoito- ja hoivatyötä, jossa toimintaterapeutilla on tärkeä rooli henkilöstön neuvontaa, koulutusta ja valmennusta ajateltaessa. (Iwarsson & Petterson 2015, 7.) Toimintaterapia on asiakaskeskeinen terveysalan ammatti, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnan avulla. Toimintaterapian ensisijainen tavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen arkipäivän toimintoihin työskentelemällä ihmisten ja yhteisöjen kanssa, sekä edistää heidän kykyään osallistua toimintoihin, joita he haluaisivat tehdä. Toimintaan osallistumista voidaan edesauttaa mukauttamalla toimintaa tai ympäristöä. (WFOT 2012, viitattu 11.4.2016.) Toimintaterapia pohjautuu näyttöön perustuvaan käytäntöön, jonka Bennet ja Bennet (2000, 171-172) määrittelevät jatkuvaksi prosessiksi, jota tulisi käyttää päivittäin. Prosessissa toimintaterapeutin tulee tunnistaa tiettyihin asiakastilanteisiin soveltuvat ratkaisumallit, joissa tutkimustiedon hyödyntäminen on tarpeellista. Toimintaterapeutin on myös osattava rajata ja soveltaa sekä etsiä sopivaa tutkimustietoa asiakastaan ajatellen ja arvioitava kriittisesti sen hyötyä ennen käytännön sovelluksia.

Ikääntyneiden palvelujärjestelmien kehittäminen yhteiskuntarakenteen muutoksen vuoksi on kansallisesti ajankohtaista. Yhtenä palvelutarpeeseen vastaavana ammattilaisena toimintaterapeutin tulee pystyä perustelemaan omaa erityisosaamistaan ja sen tarvetta sekä ottamaan paikkansa moniammatillisen työryhmän jäsenenä palvelujärjestelmiä kehitettäessä. Kiinnostuimme aiheesta, sillä kotikuntoutuksen kehittäminen on ajankohtaista ja tulevaisuudessa se tarjoaa uusia työpaikkoja sekä mallin uudenlaiseen moniammatilliseen työhön.

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen **tarkoituksena** on tutkia ja kartoittaa toimintaterapia-interventioiden sisältöä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. **Tutkimuskysymyksemme** on, mitä on toimintaterapia-interventio ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä yhteen luotettavaa tietoa siitä, millaisia tehtäviä toimintaterapeutilla on kotikuntoutusinterventiossa ja saadun tiedon avulla perustella toimintaterapeutin tarpeellisuutta moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä.

2 KOTIKUNTOUTUS

2.1 Ikääntyneiden kuntoutus ja sitä ohjaavat lait

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämönhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai vamman tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet (Härkäpää & Järviskoski 2011).

Gerontologisessa kuntoutuksessa otetaan huomioon ikääntyneen menneen elämän kulku ja nykyinen elämänvaihe, joiden avulla hänen yksilölliset tarpeensa tulevat kuntoutuksessa esille. Ikääntyneet ihmiset ansaitsevat laadukkaita palveluita, jotka tekevät tulevasta ajasta mielekästä ja rikasta. Monialaisena toteutettu gerontologinen kuntoutus auttaa kuntoutujaa sopeutumaan väliaikaisiin tai pysyviin muutoksiin, jotka voivat liittyä kuntoutujan kehoon, terveyteen, toimintakykyyn tai hänen osallisuuteensa. Kuntoutus auttaa jäsentämään mennyttä elämää ja sen vaiheita sekä mahdollistaa oman elämäkulun päättymisen käsittelyn. Lisäksi kuntoutus tukee itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja kuntoutujan yksilöllistä ainutlaatuisuutta sekä mahdollistaa hänen sisäisen minuutensa käsittelyn vanhuuden erilaisissa vaiheissa. (Pikkarainen 2013, 13, 18-19.)

Suomessa vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että ikääntyneiden tulisi voida asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä on kustannuskysymys kansantaloutemme kannalta, mutta myös usein ikääntyneiden oma toive ja asia, jota vanhuspalvelulaki myös osaltaan edellyttää. (Ympäristöministeriö 2013, 2.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (Vanhuspalvelulaki) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkään henkilön laki määrittelee henkilöksi jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980 1:3 §.)

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä heidän toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan. Lisäksi lain avulla pyritään parantamaan ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa sisältöön ja toteuttamistapaan.

Lain tarkoituksena on myös pyrkiä takaamaan ikääntyneille mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita ja ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980 1:1 §.)

Vanhuspalvelulaissa edellytetään, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistä, joiden avulla se tulee vastaamaan lain asettamiin vaatimuksiin. Erityisesti suunnittelussa on lain mukaan painotettava kotona asumista ja sitä edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelmassa tulee arvioida ikääntyneen väestön tämän hetkistä tilaa ja palveluiden riittävyttä sekä laatua. Kunnan on määriteltävä tavoitteet, joilla ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan, sekä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteuttamisesta ja arvioitava voimavarat, joita kunnassa tarvitaan toimenpiteiden suorittamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980 2: 5 §.)

Sosiaali ja terveystministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2013, viitattu 18.11.2015) ovat antaneet laatusuosituksen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi), jonka tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista. Suosituksen kokonaistavoitteena on turvata ikääntyvän väestön mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Suositus on tarkoitettu tukemaan kuntia ja yhteistoiminta-alueiden päättäjiä ja johtoa iäkkäiden palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa. Sitä voivat hyödyntää myös sosiaali- ja terveystalvuelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat.

2.2 Kotikuntoutusmallit

Kotikuntoutuksen käsitteen määrittely ei ole eri tutkimuksien perusteella yksiselitteistä, mutta käsitettä käytetään yleisesti pohjois- ja länsimaissa puhuttaessa yli 65-vuotiaiden kuntoutustarpeesta. Käsitteestä ei ole myöskään yhtenevää englanninkielistä käännöstä, vaan käytössä on useita eri termejä, riippuen siitä minkä maan kotikuntoutuskäytäntöön viitataan. Tämä merkitsee sitä, että eri maiden välillä kotikuntoutukseen liittyvissä toimintamalleissa on eroja kunkin maan määritelmän mukaan, eikä yhteneväistä käytäntöä ole. (Iwarsson & Pettersson 2015, 6.) Huolimatta siitä, kuinka kotikuntoutusta kuvataan tai määritellään eri maissa tai miten sitä on kehitetty ja otettu käyttöön eri palveluntuottajien toimesta, on kaikilla lähes samat haasteet ja tarpeet liittyen kotikuntoutukseen.

Haasteet liittyvät kotikuntoutuksen tieteellisen perustaan sekä sen vaikuttavuuden arviointiin. (Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1274.)

Kotikuntoutuksessa keskitytään palauttamaan asiakkaan toimintakyky sille tasolle, että hän pystyisi elämään mahdollisimman itsenäisesti (Lewin, Allan, Patterson, Knudman, Boldy & Hendrie 2014, 328). Perinteisen kotihoidon ollessa enemmän hoivatyötä ja puolesta tekemistä kotikuntoutusmallissa kotihoidon resursseja ja työtapoja voitaisiin ohjata oirekeskeisestä työotteesta enemmän asiakasta osallistavaan työskentelyyn ja mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paraneminen ja hoitohenkilökunnasta riippumattomampi arki kotona (Parsons, Rouse, Robinson, Sheridan & Connolly 2012, 24).

Iwarsson ja Pettersson (2015, 6) viittaavat tekstissään, että **Tanskassa** maan sosiaalivaltio määrittelee kotikuntoutuksen palveluna, jota tarjotaan kotihoidon asiakkaille. Palvelun tarkoituksena on parantaa asiakkaiden elämänlaatua kotona tapahtuvan kuntoutuksen avulla, jotta ikäihmiset voisivat olla itsenäisempiä, vastuullisempia sekä aktiivisempia omassa arjessaan.

Iwarssonin ja Petterssonin (2015, 7) tekstin mukaan norjalaiset Hanne Tuntland ja Nils Erik Ness pitävät määritelmää epätarkkana ja he määrittelevät kotikuntoutuksen palveluna, jonka täytyy täyttää tietynlaiset kriteerit. Tuntlandin ja Nessin mukaan on tärkeää selvittää asiakkaan oma näkemys siitä, mitkä toiminnot ovat hänelle tärkeitä ja aloittaa ajoissa arkipäiväisten toimintojen tekeminen tavoitteellisesti ja jäsennellysti. Tavoitteena on asiakkaan itseluottamuksen kasvaminen ja itsenäisyys päivittäisissä toiminnoissa niin, että asiakkaan edellytykset pitempiaikaiseen kotona asumiseen paranevat ja että hän voi olla aktiivinen ja osallistua myös yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin toimintoihin. Myös ammattilaisten vahva kiinnostus omaan työhönsä ja moniammatillinen yhteistyö toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien ja kotihoidon henkilökunnan välillä on tärkeä edellytys kotikuntoutusta ajateltaessa.

Ruotsin toimintaterapeuttiliiton FSA:n mukaan kotikuntoutus (hemrehabilitering) on toimintamalli, jossa kotihoidon henkilökunnalla on tietoa kuntouttavasta työotteesta ja pyrkimys kannustaa asiakasta selviytymään arjen toiminnoista itse huomioiden asiakkaan voimavarat ja mahdollisuudet. Tämän toimintamallin tulisi olla osa päivittäistä kotihoidon asiakkaiden avustus-, hoito- ja hoivatyötä, jossa toimintaterapeutilla on tärkeä rooli henkilöstön neuvontaa, koulutusta ja valmennusta ajateltaessa. (Iwarsson & Pettersson 2015, 7.) Yksi ruotsalainen kotikuntoutusmalli on Boråsin

malli, joka on asiakkaan omiin tavoitteisiin perustuva, määräaikainen ja riittävän aikaisessa vaiheessa aloitettu moniammatillisen tiimin toteuttama interventio, jossa toimintaterapeutin tehtävänä on olla fysioterapeutin kanssa vastuussa prosessista. Boråsin mallissa toimintaterapian tavoitteena on edistää asiakkaan mahdollisuuksia elää täysipainoista elämää omien toiveittensa ja halujensa mukaisesti suhteutettuna ympäristön vaatimuksiin. (Borås Stad 2009 3-4, 12, viitattu 2.6.2016.)

Norjalaiset asiantuntijat määrittelevät, että kotikuntoutus (hverdagsrehabilitering, reablement) on asiakaslähtöistä intensiivistä asiakkaan omissa ympäristöissä tapahtuvaa monitahoista ja moniammatillista kuntoutusta, jossa jokapäiväisiä arkisia toimintoja käytetään kuntoutuksen lähtökohtana. Pää tavoite on asiakkaiden toimintakyvyn vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa, jotka nähdään tärkeinä ja merkityksellisinä kaikille ihmisille. Kotikuntoutus on monialaista yhteistyötä, missä ammattilaiset työskentelevät asiakkaidensa kanssa asiakkaiden toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi heidän kotonaan tai paikallisessa yhteisöissä. (Langland, Tuntland, Forland, Aas, Folkestad, Jacobsen, & Kjekken 2015, 2.)

Australiassa kotikuntoutus (reablement, restorative home care) määritellään toimintakykyä ylläpitäväksi ja vahvistavaksi kuntoutukseksi, jonka myötä asiakkaalla olisi mahdollisuus elää mahdollisimman itsenäistä elämää. Kuntoutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista ja sen tulee mahdollistaa asiakkaan osallistuminen päätöksiin omasta kuntoutuksestaan sekä edistää asiakkaan hyvinvointia. Tavoitteena on toiminnallisen itsenäisyyden vahvistuminen, elämänlaadun parantuminen ja sosiaalinen osallistuminen oikea-aikaisten ja oikein kohdistettujen toimintojen ja interventioiden avulla. (Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1274.) Australialaiseen kotikuntoutusmallin (the Home Independence Program HIP) interventioita määrittävät viisi tekijää. Asiakkaalla on tunnistettava hoidon tarve tai riski toimintakyvyn alenemiseen. Intervention tulee olla ajallisesti rajattu (6-12 viikkoa.) ja sen tulee sisältää useita kotikäyntejä. Intervention täytyy tapahtua asiakkaan kotona ja keskittyä asiakkaan itsenäisyyden maksimointiin. Interventio on asiakaskeskeistä ja tavoitteellisesti toteutettua. (Lewin, Concanen & Youens 2016, 808.)

Uudessa-Seelannissa tutkijat ovat myös kiinnittäneet huomiota kotikuntoutuksen (restorative care) käsitteen määritelmän moninaisuuteen. Heidän mukaansa kotikuntoutusta on kuvattu yhtenä tapana kehittää kotihoidon tarjoamia palveluita, joissa kotikuntoutuksella pyritään asiakkaan resurssit huomioon ottaen mahdollisimman hyvään toiminnalliseen tasoon ylläpitämällä, palauttamalla sekä kompensoimalla fyysistä toimintakykyä. (King, Parsons, Robinson & Jörgensen 2012, 366.)

King ym. (2012, 366) kirjoittavat artikkelissaan, että kotikuntoutus (re-ablement) määritellään **Iso-Britanniassa** kotihoidon palveluksi, jonka tavoitteena on asiakkaiden itsenäisyys ja pitkäaikaisen avun tarpeen väheneminen. Asiakkaita autetaan palauttamaan itseluottamus ja oppimaan uudeen taitoja, joita vaaditaan päivittäisissä toiminnoissa.

2.3 Kotikuntoutus Suomessa

Suomessa kotikuntoutusta toteutetaan monin eri tavoin riippuen siitä, minkälaiset ovat kuntien ja sairaanhoitopiirien resurssit ja toimintamallit. Yksi väestön ikärakenteen muutokseen tuomiin haasteisiin vastaava kotikuntoutuksen toimintamalli on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Eksoten käyttöönottama monimuotoisen ja monialaisen kotikuntoutuksen toimintamalli, jota on kehitetty Eksoten toimesta vuodesta 2010 lähtien (Vanhustyön keskusliitto 2015, viitattu 13.10.2015). Huplin (2015, viitattu 2.6.2016) mukaan Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallin yhtenä perustana on Boråsissa kotikuntoutusmalli.

Eksoten mallin mukaan kotikuntoutus jaetaan kolmeen eri sektoriin, joiden tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen, asiakkaan osallistaminen omaan arkeensa sekä palvelutarpeen vähentyminen varhaisen puuttumisen, monialaisen kuntoutuksen ja kotihoitoa koordinoivan kuntoutuksen avulla. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan ennaltaehkäisyä, johon sisältyy muun muassa hyvinvointia edistävät kotikäynnit sekä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa koordinoitu palvelutarpeen arvioinnin tuki ja terveyden edistämisen yhteistyö. Asiakkaan oma tavoite ohjaa kuntoutusta ja moniammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjessa moniammatillisen yhteistyön avulla. Tämän toiminnan taustalla on 2010 aloitettu kehittämis- ja tutkimustyö ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi. Kotihoidon koordinoivassa kuntoutuksessa asiakkaalle toteutetaan neljän viikon kuntouttava arviointijakso yhteistyössä fysioterapeutin ja kotihoidon vastuuhoidajan kanssa. Tavoitteena on arvioida ja tukea asiakkaan toimintakykyä sekä määritellä todellinen palvelutarve ja tehdä siitä sopimus neljän viikon arviointijakson jälkeen. (Vanhustyön keskusliitto 2015, viitattu 13.10.2015.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut näyttövinkin ”Kotona asumista tukevien kotikäyntien vaikutuksesta ikääntyvien toimintakykyyn”. Näyttövinkki on kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaisille tehty tiivistelmä, johon on koottu näyttöön perustuvaa tietoa järjestelmällisistä, hyvälaatuisista katsauksista sekä hoitosuosituksista. Näyttövinkin ovat kirjoittaneet Hoitotyön tutkimussäätiön tutkijat. Näyttövinkissä on tutkittu, miten kotikäynnit, jotka tukevat kotona asumista vaikuttavat ikääntyneiden toimintakykyyn. Vinkkiin tehdyn suosituksen mukaan ammattilaisten tekemillä kotikäynneillä näyttäisi olevan toimintakykyä, fyysistä ja kognitiivista, edistävä vaikutus. Kotikäyntien tulisi perustua asiakkaan kokonaisvaltaiseen arviointiin toimintakyvystä ja arvioinnin pohjalta tehtyyn yksilölliseen ja monipuoliseen suunnitelmaan. Kotikäynnin pitäisi myös perustua moniammatillisuuteen sekä riittävän pitkään seurantaan. Eniten myönteistä vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn näytti olevan kotikäynneillä, jotka olivat moniammatillisesti toteutettuja ja sisälsivät useita eri menetelmiä. Kotikäyntien, jotka olivat toteutettu säännöllisesti sekä ikääntyneiden tarpeisiin vastaten, ei ole voitu osoittaa olevan kalliimpia kuin muiden palveluiden. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, Viitattu 10.12.2015.)

2.4 Moniammatillisuus

Arkikielessä käytetään käsitteitä moniammatillisuus ja monialaisuus ja ne sekoitetaan usein keskenään. Monialaisuudella tarkoitetaan erilaisen osaamisen ja koulutusalojen yhdistymistä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Monialaisuudella voidaan myös viitata yksilön taitavuuteen tai pätevyys. Moniammatillisuus on rinnakkain työskentelyä, jossa informaation jakaminen ja työn koordinointi ovat merkittävässä roolissa. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, viitattu 11.2.2017.) Isoherranen (2012, 22) kuitenkin viittaa tekstissään Drinkan ja Clarkin (2000) toisenlaiseen kuvaukseen moniammatillisesta tiimityöstä. Kuvauksen mukaan tiimi koostuu ihmisistä, jotka työskentelevät samassa yksikössä tai systeemissä ja joilla on erilainen koulutus ja tausta. Tiimi työskentelee yhdessä ratkaistakseen haasteita, joita on liian vaikea ratkaista vain yhden ammatin tai ammattilaisen näkökulmasta.

Dean, Siegert ja Taylor tarkentavat kirjassaan moniammatillisen tiimin määritelmää Wadeen ja de Jongiin viitaten, että tiimi työskentelee yhteistyössä asiakkaan kanssa yhteisesti luotujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimin tehtäviin kuuluu lisäksi asiakkaan ja hänen perheensä ohjaaminen ja neuvonta, sekä heidän osallistamisensa kuntoutusprosessiin. (2012, 64.) Käytämme työssämme termiä moniammatillisuus kuvatessamme kotikuntoutustiimin työskentelytapaa, jossa eri ammattikuntien edustajat yhteistyössä toistensa ja asiakkaan kanssa työskentelevät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTATERAPIAINTERVENTIO KOTIYMPÄRISTÖSSÄ

3.1 Toimintaterapia ja ydinprosessit

Toimintaterapia on tieteenala, jonka avulla mahdollistetaan yksilön osallistuminen jokapäiväiseen elämään toiminnan avulla. Toimintaterapia mahdollistaa niiden toimintojen tekemisen, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia, sekä mahdollistaa oikeudenmukaisen ja osallistavan yhteiskunnan niin että kaikki voivat osallistua päivittäisiin toimintoihin oman potentiaalinsa mukaisesti. (Townsend & Polatajko 2007, 380.)

Hagedorn määrittää toimintaterapian ydinprosessit **minän terapeuttiseksi käytöksi**; yksilön potentiaalinen, kykyjen ja tarpeiden **arvioinniksi**; **toiminnan analyysiksi ja adaptaatioksi** sekä **ympäristön analyysiksi ja adaptaatioksi**. Toimintaterapeutin ammatin harjoittaminen on kullekin yksilölle sopivien prosessien yhdistelemistä. Nämä prosessit määrittävät erityisosaamisen, jota toimintaterapialla on suhteessa muuhun terveysalaan. Terapeuttisen intervention avaintekijä on terapeutin kyky kommunikoida asiakkaan kanssa ja luoda sopiva terapeuttinen suhde. Minän terapeuttinen käyttö on toimintaterapian tärkein ydinprosessi ja sen käyttäminen on välttämätöntä terapeuttisen suhteen muodostumiselle. Hagedorn viittaa Moseyn määritelmään, jossa terapeutti käyttää itseään tehokkaana työvälineenä arviointi- ja interventioprosessissa. Tämä sisältää suunnitellun vuorovaikutuksen toisen henkilön kanssa ja on enemmän kuin hyvä suhde sekä käytännön taidot. (Hagedorn 2000, 60-61,83.)

Terapeuttisen intervention lähtökohtana on tarkka ja selkeä arvio yksilön potentiaalista ja kyvyistä suhteessa yksilön tarpeisiin ja tavoitteisiin. Arviointi on pohjana suunnitelluille interventioille, jotka ovat perusteltuja ja vaikuttavia. Arvioinnin voi tehdä terapeutti, asiakas itse tai terapeutti ja asiakas yhteistyössä. Terapeutin tehtävänä on osata arvioida ja valita asiakkaan tilanteeseen sopivat luotettavat arviointimenetelmät. Toimintaterapeutti on kiinnostunut kaikenikäisten koko toiminnan kirjosta. Kun tähän lisätään toiminnallisen käyttäytymisen monimuotoisuus toiminnan eri tasoilla sekä ihmisen psykologinen ja sosiaalinen kanssakäyminen, on toimintaterapeuttisen arvioinnin potentiaalinen skaala hyvin laaja. (Hagedorn 2000, 62.)

Toimintaterapian ainutlaatuinen piirre on tavallisten tehtävien ja toimintojen käyttö terapian välineenä. Toiminnan analyysi on looginen prosessi, jossa toiminta jaetaan pienemmiksi osiksi. Toimintaterapia tarjoaa analyttiset työkalut, joiden avulla toimintaa voidaan kuvata ja selvittää, mitä toiminta tekijältään vaatii sekä miten toimintaa voitaisiin mukauttaa. Toimintaterapeutti mukauttaa toimintaa mahdollistaakseen tai edistääkseen suoritusta tai toteuttaakseen terapiaa tai arvioinnin. (Hagedorn 2000, 62, 169, 173.)

Ympäristöä analysoimalla ja mukauttamalla toteutetaan terapiaa tai edistetään toimintakykyä. Ympäristön analyysi pitää sisällään fyysisen ympäristön, kuten rakennukset ja esineet, mutta myös ihmiset, kulttuuriset odotukset sekä käyttäytymisen säännöt. Ympäristön mukauttaminen voi tarkoittaa esimerkiksi apuvälineiden käyttöä, kodinmuutostöitä tai vihjeiden lisäämistä asiakkaan toimintaympäristöön niin, että vuorovaikutus helpottuu, stressi vähenee tai toimintaan sitoutumista tuetaan. (Hagedorn 2000, 63, 261.)

3.2 Toimintaterapiaprosessi ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa

Toimintakyky on moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta ja se tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä arjen toiminnoista omassa elinympäristössään (THL 2016a, viitattu 25.2.2017; THL 2016b, viitattu 25.2.2017).

Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa terapeutin on ymmärrettävä normaalin ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset toimintakyvyssä, jotta hän pystyy määrittämään sairauden tai vamman vaikutuksen asiakkaan elämäntilanteeseen. Onnistuneen vanhenemisen tutkimuksessa sovelletaan biologisia, neuropsykologisia, psykologisia ja sosiologisia teorioita sekä kriittisiä näkökulmia ikääntymisestä. Normaali ikääntyminen vaikuttaa mm. kykyihin ja taitoihin, toimintoihin ja tapoihin, tyytyväisyyteen ja pätevyyteen elämän rooleissa sekä itsetuntoon. On kuitenkin muistettava, että ikääntymistä seuraavien muutoksien vaikutukset ovat yksilöllisiä. (Goodman & Bonder 2014, 975.)

Toimintaterapeutin työtä ohjaavat erilaiset käytännöntyön mallit ja viitekehykset, joista kukin antaa tietyn näkökulman ja ohjaa ajattelua suhteessa käsillä olevaan ilmiöön. Laadukkaat mallit ja viitekehykset sisältävät kolme osaa: Teorian, joka antaa käytännön työlle jonkin tärkeän näkökulman;

Käytännön työn materiaalit ja menetelmät; Näytön ja jatkuvan tutkimuksen mallin/teorian tueksi sekä kehittämiseksi. Käytännön työn mallit sekä viitekehykset tuovat toimintaterapeutin ammatin harjoittamiseen perusteita, resursseja ja näyttöä, jotka tekevät työstä laadukasta. (Kielhofner 2009, 59, 61.)

Toimintakeskeiset käytännöntyön mallit ovat kaikki toimintaterapeuttien kehittämiä. Mallit keskittyvät kolmeen tekijään: ihmiseen, ympäristöön sekä toimintaan, jotka ovat kaikki keskenään riippuvaisia. Mallit eivät ole ongelmalähtöisiä tai tiettyyn haittaan, ikäryhmään tai toiminnan alueeseen rajattuja vaan ne soveltuvat laajasti erilaisiin tilanteisiin. Käytännöntyön malleihin soveltuvien viitekehysten avulla toimintaterapeutti voi rajata interventiota, mutta taustalla oleva malli tarjoaa terapeutille kattavan kuvan siitä, kuinka asiakas voi toimia ja osallistua elämässään. (Cole & Tufano 2008, 61,87.) Esimerkkinä toimintaterapian käytännön työnmalleista on Inhimillisen toiminnan malli. Malli on toimintakeskeinen, asiakaslähtöinen, kokonaisvaltainen ja perustuu tutkittuun teorian tietoon. Inhimillisen toiminnan mallissa yksilön ominaisuudet ja ympäristöt muokkaavat systemisesti toiminnallista suoriutumista läpi koko elämän. (Kielhofner 2008, 3-4.)

Ikääntyneen toimintaterapiaintervention onnistumisen lähtökohtana on huolellinen arviointi. Yksittäinen eniten arvioitu toimintakokonaisuus ikääntyneillä on itsestä huolehtiminen. Arvioinnissa on tärkeää olla tietoinen yksilön tavoitteista ja arvioinnin tulisi keskittyä löytämään niitä tekijöitä, jotka estävät tai mahdollistavat tavoitteisiin pääsyn. Tekemällä yhteenveto toiminnallisesta profiilista ja toiminnallisen suoriutumisen analyysistä, saadaan tietoa mitä yksilö haluaa ja mitä hänen täytyy tehdä sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen suoriutumiseensa. (Goodman & Bonder 2014, 984.)

Interventio tarkoittaa niitä työtehtäviä, joita toimintaterapeutti toteuttaa edistääkseen asiakkaan toimintakykyä. Interventio voidaan jakaa kolmeen lähestymistapaan. Ensimmäinen lähestymistapa keskittyy tunnistamaan ympäristön tekijöitä, jotka edistävät tai estävät asiakkaan toimimista eri ympäristöissä. Toinen eli palauttava lähestymistapa keskittyy ihmiseen, jolloin terapiassa pyritään palauttamaan toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle haitasta tai vammasta huolimatta. Kolmannessa eli kompensoivassa lähestymistavassa terapeutti mukauttaa toimintaa tai asiakkaan tapaa toimia niin, että asiakas pystyy toimimaan haitasta tai vammasta huolimatta. (Mc Call & Law 2015, 125.) Ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä toimintaterapeutin tärkeä tehtävä on ehkäistä ja korjata toimintakyvyn haasteita. Interventioon voi kuulua ennaltaehkäisyä, tunnistamattomien huolien jatkuvaa arviointia, ympäristön mukauttamista, toiminnan mukauttamista tai korvaavien toimintojen

löytämistä, opettamista ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä yhteistyössä ikääntyneen sekä hänen perheensä kanssa. (Goodman & Bonder 2014, 984.)

Toimintaterapeutin tulee olla tietoinen ja kartoittaa ikääntymisen mukanaan tuomia mahdollisia riskejä kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa. Intervention aikana terapeutti voi näin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa minimoida tai ennaltaehkäistä toimintakykyä rajoittavien tekijöiden muodostumista. Esimerkiksi kaatumisriskien seulonta pitää sisällään kirjausten läpikäymistä, asiakkaan sekä tämän perheen ja muiden ammattilaisten konsultointia sekä parhaan asumismuodon harkitsemista. (Goodman & Bonder 2014, 984-985.)

Työskennellessään ikääntyneen asiakkaan kanssa toimintaterapeutti tukee asiakkaan itsenäisyyttä, päätösvaltaa ja sosiaalisia kontakteja. Toimintaterapeutit yhdessä asiakkaan kanssa tunnistavat mahdollisuuksia osallistua arjen askareisiin sekä merkityksellisiin toimintoihin. Kodinmuutostöillä lisätään asiakkaan itsenäisyyttä ja vähennetään tapaturmariskiä. Toimintaterapeutit kannattavat ja ovat mukana suunnittelemassa sellaisia asumisvaihtoehtoja ja – ympäristöjä, jotka ovat turvallisia, helppopääsyisiä, edullisia ja ikääntyneille sopivia. Toimintaterapeutit työskentelevät muiden ammattilaisten kanssa arvioiden ja auttaen asiakkaita kehittämään niitä taitoja, jotka edistävät hyvinvointia ja mahdollistavat merkityksellisen elämän. (Canadian Association of Occupational Therapists 2016, viitattu 25.3.2017.) Asiakkaalle merkitykselliset toiminnot ovat kotikuntoutuksen ydintä ja kotikuntoutusinterventiossa asiakkaat harjoittelevat toiminnan vaatimia taitoja ammattihenkilöiden tukemana (Forss 2016, 36-37).

3.3 Koti toimintaterapiaympäristönä

Koti on miellyttävä, turvallinen ja keskeinen ympäristö ikäihmiselle. Omassa kodissa on muistoja, sekä henkilökohtaisia asioita ja se tarjoaa mahdollisuuden toimia itsenäisesti haluamallaan tavalla itselle merkityksellisessä ja tärkeässä ympäristössä. Koti on paikka, jossa yksilölle tyypillisiä rutiineja ja tapoja voidaan ylläpitää ja se tuo lisäarvoa ja merkityksiä kotiympäristölle. Tapojen ja rutiinien muuttaminen voi olla vaikeaa ja muutoksen mahdollinen vaikutus muun muassa turvallisuuden tunteeseen on otettava huomioon kotiympäristöissä tapahtuvissa interventioissa. Ikäihmisille koti voi olla paikka, jossa vietetään paljon aikaa ja samalla koti on ympäristö, joka tarjoaa mahdollisuuden toiminnalle, sekä hallinnan tunteelle olla jostain vastuussa. (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007. 29-30.)

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristöllä tarkoitetaan niitä fyysisiä, sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia ja poliittisia ominaisuuksia jotka vaikuttavat ihmiseen ja hänen toimintaansa. Ympäristö voi rajoittaa tai mahdollistaa toimintaa ja toiminnan, ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus on jatkuvaa. Ympäristö tarjoaa toimintaa mahdollistavia resursseja ja fyysisen sekä sosiaalisen ympäristön tutut piirteet tukevat ja ylläpitävät rutiineja. (Kielhofner 2008. 86.)

3.4 Yhteisölähtöinen toimintaterapia

Yhteisölähtöisen toimintaterapian työkenttä on laaja ja interventiot ovat yksilöllisiä yhteisöstä ja sen kanssa työskentelevästä toimintaterapeutista riippuen. Interventiot keskittyvät yhteisölliseen työskentelyyn, joka vaikuttaa yksilön tai ryhmän toimintamahdollisuuksiin, esimerkiksi työn, vapaa-ajan ja sosiaalisten suhteiden osa-alueilla. Toimintaterapeutin täytyy ajatella asiakkaitaan laajemmasta näkökulmasta kuin pelkästään yksilönä. Asiakkaita voivat olla organisaatiot, yritykset tai eri väestöryhmät yhteisöissä. (Doll 2010, 5-6.)

Yhteisölähtöisessä toimintaterapiassa toimintaterapeuttien tulee keskittyä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn lääkinällisen kuntoutuksen sijaan. Toimintaterapeutin rooli terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisyssä on tuottaa ja tarjota toimintalähtöisiä näkökulmia tai kehittää toimintalähtöisiä interventioita yhteisöllisellä tasolla ja terveyden edistämisen ohjelmiin. (Doll 2010, 12.)

Yhteisölähtöisen toimintaterapian käyttöä on tutkittu ja siitä on vahvaa näyttöä toimintaterapiainterventioissa, jotka kohdistuvat ikääntyneisiin, joilla on muistisairauksia. Asiakkaiden interventioissa otettiin käyttöön kompensoivia strategioita erilaisten päivittäisten toimintojen sekä ympäristön muuttamiseksi niin, että asiakkaat pystyivät toimimaan arjessaan kognition alenemista huolimatta. Lisäksi asiakkaiden omaishoitajia koulutettiin strategioiden käyttöön sekä niiden ohjaukseen. Yhteisölähtöisen toimintaterapiaintervention todettiin olevan erittäin vaikuttava terapiamuoto ikääntyneille, joilla on muistisairauksia ja heidän omaishoitajilleen. Interventio paransi ikääntyneiden arjessa toimimista ja omaishoitajien pätevyyden tunnetta, mutta myös paransi sekä asiakkaiden että omaishoitajien elämänlaatua, mielialaa, sekä terveydentilaa. Terapiamuoto oli myös kustannustehokas. (Graff, Adang, Vernooij-Dassen, Dekker, Jönsson, Thijssen, Hoefnagels & Rikkert 2008, 1,8.)

4 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS

4.1 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoite ja tutkimuskysymys

Kartoittavaa, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nimensä mukaisesti kartoittamaan tutkimusaluetta tukevia avainkäsitteitä, sekä selkiyttämään käytössä olevia määritelmiä ja/tai aiheen käsitteellistä rajausta. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan raportoida sellaista näyttöä, joka keskittyy ja vaikuttaa käytäntöön. Näyttöä voidaan kartoittaa suhteessa julkaisuajan-kohtaan, julkaisumaahan, lähteeseen ja/tai alkuperään. Kartoittava kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajan yleiskatsauksen aiheesta, mutta sen avulla voidaan myös tunnistaa ja kartoittaa näyttöä, kuten dokumentteja ja raportteja menettelytavoista, jotka alan käytännön työtä ohjaavat. (The Joanna Briggs Institute 2015, viitattu 3.6.2015.) Kartoittava kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja se sallii eritasoisia ja -metodisia tutkimuksia analyysin pohjaksi, joten tutkimuksen otos on laaja. (Salminen 2011, 6, 8). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä tietoa toimintaterapiainterventioiden sisällöistä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Tietoperustaa kootessamme huomasimme, että aiheesta löytyvä tieto on hajanaista ja eritasoista. Tästä johtuen valitsimme kartoittavan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme metodiksi.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoite tulee olla selkeästi määritelty ja yhdenmukainen työn otsikon kanssa. Tavoitteen tulee selkeästi ilmaista, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään. (The Joanna Briggs Institute 2015, viitattu 3.6.2015.)

“Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla toimintaterapiainterventioiden sisältöä ikääntyneiden kotikuntoutuksessa.”

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen rajaavat ja ohjaavat tarkkojen sisäänotto-kriteerien muodostamista. Tarkat tutkimuskysymykset auttavat kirjallisuuskatsauksen suunnitelman tekemisessä, tekevät tiedonhausta tehokkaampaa ja antavat selkeän rakenteen katsauksen raportin tekemiseen. Tutkimuskysymyksen tulee pitää sisällään PCC (Population, Concept and Context) elementit. P tarkoittaa väestöä, jota tutkimus koskee. Sitä voidaan rajata esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan. Ensimmäinen C määrittää tutkimuskohdetta tai käsitettä. Toinen C määrittää tutkimuksen kontekstin. Kontekstia voidaan rajata esimerkiksi maantieteellisesti tai alakohtaisesti. (The Joanna Briggs Institute 2015, viitattu 3.6.2015.)

Tutkimuskysymyksemme on:

Mitä on toimintaterapiainterventio ikääntyneiden kotikuntoutuksessa?

4.2 Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerien avulla määritellään yksityiskohtaisesti, mitkä tekijät määrittävät kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä lähteitä. Nämä kriteerit opastavat lukijaa ymmärtämään, mitä tekijä ehdottavat tutkimuksen kohteiksi, mutta ennen kaikkea kriteerit ohjaavat tekijöitä itseään rajaamaan tietoa ja päättämään, mitä lähteitä kirjallisuuskatsauksessa käytetään. Kirjallisuuskatsauksessa täytyy olla selkeä yhteys otsikolla, tutkimuksen kohteena olevalla materiaalilla, tutkimuskysymyksellä tai -kysymyksillä sekä sisäänottokriteereillä. (The Joanna Briggs Institute 2015. Viitattu 3.6.2016.)

Sisäänottokriteeriemme (katso taulukko 1) avulla halusimme varmistaa, että kirjallisuuskatsauksemme olisi laadukas ja luotettava. Tästä johtuen päädyimme ottamaan aineistoksi vain suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia ja näin varmistamaan, että pystyimme luotettavasti lukemaan ja ymmärtämään niiden sisällön. Tutkimuksien julkaisuajankohdaksi rajautui 2000-luku, koska tutkittava ilmiö on verrattain uusi.

TAULUKKO 1. Sisäänottokriteerit

Kohdejoukko	Kotikuntoutusta saaneet ikääntyneet
Käsittelyaihe	toimintaterapian interventio ikääntyneiden asiakkaiden kanssa
Konteksti	Kotikuntoutus
Tutkimuksen julkaisuvuosi	2000-luku
Kieli	Suomi tai englanti
Laatu ja luotettavuus	Julkaistu tieteellisessä julkaisussa
Ammattiala	Aineisto liittyy toimintaterapiaan tai monialaiseen kuntoutukseen, johon kuuluu osana toimintaterapia.
Maksullisuus	Saatavissa maksutta
Julkaisun muoto	Koko teksti

4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta

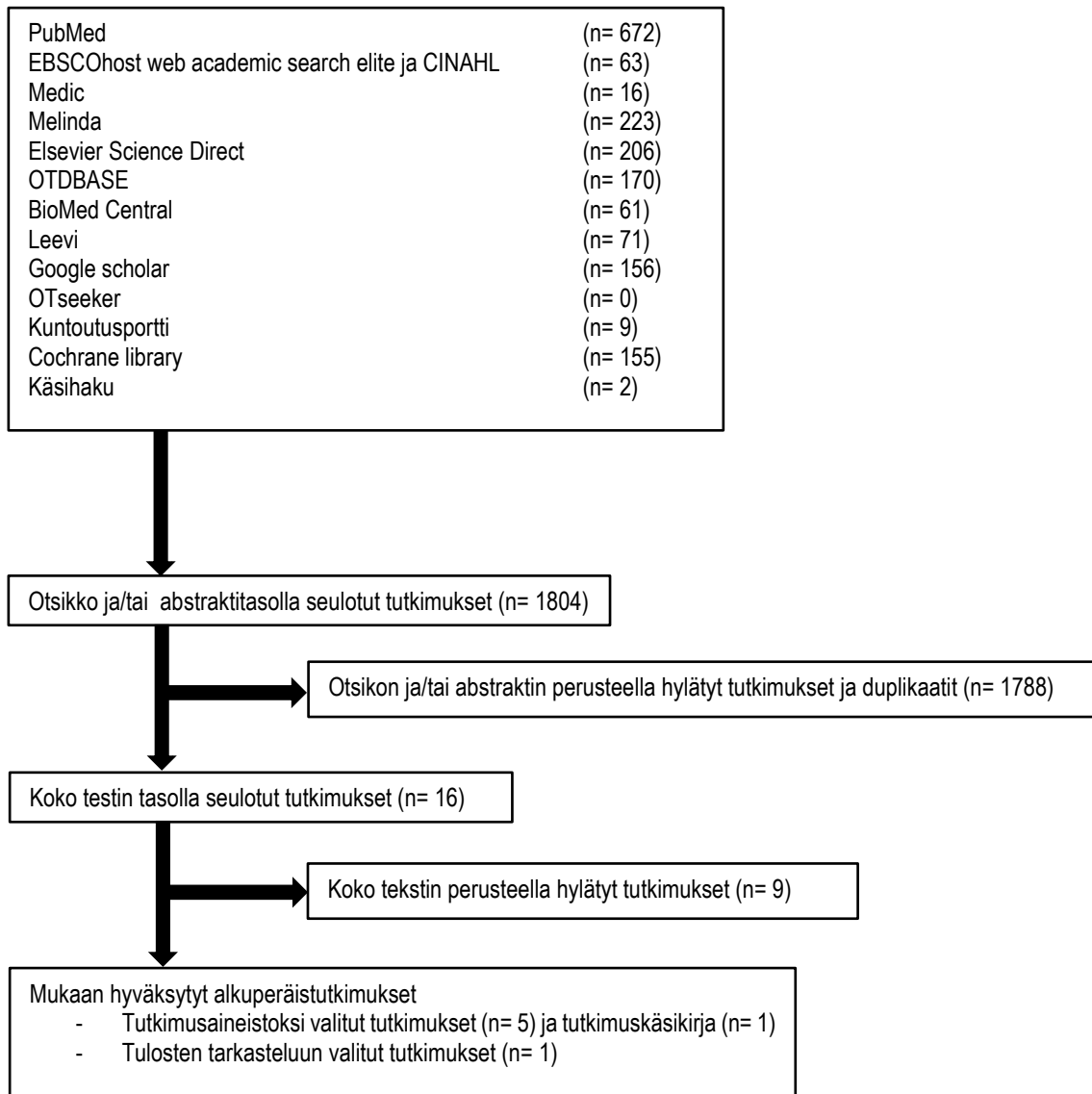
Tiedonhaulla pyritään mahdollisimman laajaan otantaan eri tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista. Tiedonhaussa käytetään kolmiportaista tiedonhakustrategiaa, jonka ensimmäisessä vaiheessa tehdään rajattu haku kahdesta eri tietokannasta, jonka sisältö liittyy kiinteästi haettavaan aiheeseen. Hakuihin tulee sisällyttää haettavan materiaalin kieli ja tarvittaessa rajattu julkaisu-aika. Tiedonhaussa voidaan hyödyntää informaattikkojen ammattitaitoa tiedonhaun suunnittelussa ja määrittelyssä. (The Joanna Briggs Institute 2015. Viitattu 3.6.2016.)

Aloitimme tiedonhakuprosessin OAMK:n kirjaston informaattikon avustuksella kesäkuussa 2016. Haun ensimmäisessä vaiheessa haut tehtiin CINALH- ja PubMed -viitetietokantoihin (liite 1). Käydessämme haun tuloksia läpi, huomasimme että useista sadoista osumista huolimatta, sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia ei löytynyt, vaikka tiesimme niitä olevan tietoperustamme pohjalta. Selvittäessämme ongelman syytä, tulimme siihen johtopäätökseen, että hakulausekkeemme sisälsivät liikaa hakusanoja ja olivat virheellisesti muodostettuja. Teimme ensimmäisen hakuvaiheen uudelleen syksyllä 2016 (liite 2) samoihin tietokantoihin. Tällä kerralla haun tulokset vaikuttivat luotettavammalta suhteessa kokoamaamme tietoperustaan. Haut toteutettiin kolmen hengen ryhmänä niin, että jokainen ryhmän jäsen luki hakujen tuloksiksi saatujen tutkimusten otsikot ja abstraktit. Tämän jälkeen jokainen teki itsenäisesti päätöksen siitä, vastaako tutkimus sisäänottokriteereitä. Mikäli vähintään kaksi ryhmän jäsentä oli valinnut saman tutkimuksen, hyväksyttiin kyseinen tutkimus seuraavaan tiedonhaun vaiheeseen.

Ensimmäisen haun tulokset analysoidaan sen perusteella mitä hakusanoihin liittyviä termejä esiintyy artikkeleiden otsikoissa ja abstrakteissa. Niitä käytetään toisessa vaiheessa alkuperäisten hakutermin ohella hakien laajemmin useista eri tietokannoista. (The Joanna Briggs Institute 2015. Viitattu 3.6.2016.) Ensimmäisestä hausta saatujen tutkimusten otsikot ja abstraktit luettiin kahden ryhmän jäsenen toimesta ja niistä nostettiin uusia hakutermejä tutkimuksissa käytettävien asiasanojen esiintyvyyden perusteella (katso liite 3). Tämän jälkeen haun toinen vaihe suoritettiin käyttämällä muokattuja hakutermejä seuraavissa tietokannoissa: Medic, Melinda, Elsevier Science Direct, OTDBASE, BioMed Central, Leevi, Google Scholar, OTseeker, Kuntoutusportti ja Cochrane library (liite 4). Toisessa vaiheessa teimme haun myös SAGE journals -tietokannasta, mutta huomasimme hakukoneen toiminnassa epä johdonmukaisuutta. Selvittäessämme asiaa kirjaston henkilökunnan kanssa, ongelmaa ei pystytty ratkaisemaan meidän aikataulumme puitteissa, joten jä-

timme SAGE journals –tietokannan pois tiedonhaustamme. Keräsimme tiedonhaun tulokset erilliseen taulukkoon, jonka avulla poistimme duplikaatit sitä mukaa kun niitä hakujen aikana tuli esille. Otsikko ja abstraktitasolla hakukriteerit täyttäviä tutkimuksia oli tässä vaiheessa 16.

Kolmannessa vaiheessa kaikkien hyväksytyjen artikkeleiden lähdeluettelot käydään läpi ja niistä etsitään mahdollisesti kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavia tutkimuksia. (The Joanna Briggs Institute 2015. Viitattu 3.6.2016.) Hauista sisäänottokriteerien perusteella valikoituneet artikkelit tuloslistettiin ja niiden lähdeluettelot käytiin läpi, mutta niistä ei löytynyt uusia tutkimuksia katsaukseen. Teimme lisäksi käsihakua Kanadan, Yhdysvaltojen, Australian, Iso-Britannian, Ruotsin, Norjan, Tanskan ja Suomen toimintaterapialiittojen sivuilta. Haussa emme löytäneet yhtään uutta sisäänottokriteeriemme mukaista tutkimusta. Tässä vaiheessa luimme artikkeleiden koko tekstit itsenäisesti, jonka jälkeen keskustelimme, mitkä tutkimukset hyväksytään katsaukseen ja mitkä valitaan tulosten tarkasteluun. Keskustelun pohjalta sisäänottokriteerejä muokattiin niin, että otimme mukaan moniammatillisen tiimin toteuttamat kotikuntoutuksen interventiot, mikäli aineistoissa mainittiin toimintaterapeutin kuuluvan tiimiin. Näin pystyimme laajentamaan näkemystämme tutkittavasta ilmiöstä, sillä pelkästään kotikuntoutuksen toimintaterapiainterventioon liittyviä tutkimuksia ei löytynyt kuin yksi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä tutkimusta ja yksi tutkimuskäsikirja. Yksi kirjallisuuskatsaus valikoitui tulosten tarkasteluun. Tutkimuskäsikirjan perusteella löysimme vielä tässä vaiheessa yhden sisäänottokriteerit täyttävän tutkimuksen, joten tutkimuksia katsauksessamme on yhteensä viisi (katso kuvio 1).



KUVIO 1. Vuokaavio aineistonvalintaprosessista (mukaillen Joanna Briggs Institute 2015, 21).

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kolme satunnaistettua vertailututkimusta, yksi määrällinen tutkimus sekä kirjallisuuskatsaus. Lisäksi hyväksyimme aineistoon valittuun satunnaistettuun vertailututkimukseen liittyvän tutkimuskäsikirjan, sillä siinä oli kuvattu yksityiskohtaisemmin toimintaterapiainterventioiden sisältöä kotikuntoutuksessa.

TAULUKKO 6. Aineiston valintataulukko

Tutkijat/maa/vuosi	Tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmetodologia/ tulospittarit	Keskeiset tulokset	Julkaisu
1. Ryburn B., Wells Y. & Foreman P. Australia. 2009.	Tarjota yleiskatsaus tämän hetken näytöstä kotikuntoutuksen vaikutuksesta toiminnallisuuden ja sosiaaliseen hyvinvoinnin lisääntymiseen.	Aineistona 20 alkuperäistutkimusta	Kartoittava kirjallisuuskatsaus Tulosmittarina: Philadelphia Geriatric Morale Scale	Aihetta tutkittu vähän. Näyttöä toiminnallisuuden edistymisestä, mutta ei elämänlaadun paranemisesta.	Health and Social Care in the Community 2009, 17(3), 225-234
2. Whitehead P.J., Walker M.F., Parry R. H., Latif Z., McGeorge I.D., & Drummond A. E. R. Iso-Britannia. 2016.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkistaa toimintaterapeuttien toteuttamien ADL-toimintoihin suunnattujen interventioiden soveltuvuutta kotikuntoutuksessa.	30 kotihoidon asiakasta, jotka antaneet suostumuksensa tutkimukseen. Interventtioryhmä (n=15) kontrolliryhmä (n=15)	Satunnaistettu vertailututkimus Tulosmittareina: -Barthel Index (BI) -Nottingham Extended Activities of Daily Living (NEADL) -Short-Form 36 (SF36) -Physical Component Summary (PCS) -Mental Component Summary (MCS) -Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) -EuroQol (EQ-5D-3L)	Tuloksille ei vertailupohjaa, koska tutkimus on aiheesta ensimmäinen. Pientä, mutta ei tilastollisesti merkittävää ADL-taitojen paraneamista, joissa toimintaterapeutti mukana.	BMJ open 2016;6:e011868.
3. Lewin G., Concanen K. & Younes D. Australia. 2016.	Kouluttaa uusia HIP koordinaattoreita (HIPC) kotihoidon henkilöstöstä, sekä selvittää miten se vaikuttaa kotikuntoutukseen (HIP) Australiassa.	70 ikäihmistä, jotka saivat koulutetun HIP koordinaattorin (HIPC) palveluita.	Määrällinen tutkimus Tulosmittareina: -Activities of Daily Living (ADL) -Instrumental Activities of Daily Living (IADL) -Assesment of Quality of Llfe (AQOL) -Modified Falls Efficacy Scale (MFES) -Timed Up and Go (TUG)	Merkittävä muutos osallistuneiden henkilöiden päivittäisissä toiminnoissa, liikkumisessa, itsevarmuudessa ja hyvinvoinnissa, jotka vähensivät kotihoidon tarvetta jatkossa.	Clinical Interventions in Aging 2016:11 807-817

4. Kjerstad E. & Tuntland H.K. Norja. 2016.	Arvioida kotikuntoutuksen kustannustehokkuutta verrattuna tavanomaiseen kotihoitoon.	61 kotona asuvaa ikäihmistä, joilla toimintakyvyn alenemaa. Interventioryhmä (n=31), kontrolliryhmä (n=30).	Satunnaistettu vertailututkimus Tulosmittareina: COPM-P COPM-S	Kotikuntoutus on kustannustehokkaampaa verrattuna kotihoitoon.	Health Economics Review (2016) 6:15
5. Tuntland H., Aaslund M.K., Espehaug B., Førland O. & Kjekken I. Norja. 2015.	Tutkia kotikuntoutuksen vaikuttavuutta suhteessa tavanomaiseen hoitoon.	61 kotona asuvaa ikäihmistä, joilla toimintakyvyn alenemaa. Interventioryhmä (n=31), kontrolliryhmä (n=30).	Satunnaistettu vertailututkimus Tulosmittarina: COPM	Merkittävä paranus kotikuntoutuksen hyväksi COPM suorituspisteillä mitattuna. Ei merkittävää eroa COPM tyytyväisyyspisteissä.	BMC Geriatrics 2015, 15:145
6. Whitehead P.J., Drummond A.E.R., Walker M.F., Parry R.H., McGeorge I.D. & Latif Z. Iso-Britannia 2014.	Selvittää toimintaterapian vaikuttavuutta kotikuntoutuspalveluja saavien asiakkaiden toimintakyvyn.	-	Tutkimuskäsikirja, jonka pohjalta tehty satunnaistettu vertailututkimus samojen tekijöiden toimesta vuonna 2016.	-	Trials 2014, 15:447

4.4 Aineiston analyysi

Salmisen (2011, 8) mukaan kartoittava kirjallisuuskatsaus ei juurikaan vaihteittain kuvattuna eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Tähän liittyen Tuomi ja Sarajärvi (2013, 123) tuovat esiin mahdollisuuden käyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin työkaluna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistosta laaditaan luokittelurunko ja sen pohjalta esitetään tiivistys. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Tämän olettamuksen perusteella valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin kartoittavan kirjallisuuskatsauksemme aineiston analyysimenetelmäksi.

Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämistä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Redusointia ohjaa tutkimustehtävä ja se on joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Valittua aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, joka voi tapahtua siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan ja tiivistetään tietoa useasta eri tutkimuksesta. Tässä prosessissa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla laaditaan luokittelurunko. Kootuista tiedosta esitetään tiivistys luokittelurungon avulla. Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät siis ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ainoastaan keino tiivistäen tarkastella tutkimuksessa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulos alkaa hahmottua vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitetään. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan muodostaa systematiikkaa tarkastella tutkittavaa aihetta ja samalla saada tarkastelulle runko ja sisällysluettelo. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 123-124.)

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan ennen analyysin toteuttamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisesta on erilaisia kuvauksia. Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme yleistä kuvausta, jonka ensimmäisessä vaiheessa päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa, eli kuuluu tutkittavaan ilmiöön. Seuraavaksi aineistosta erotetaan ja merkitään ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen ja kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 91-92, 110.)

Tutkimuksemme aineisto koostui tieteellisistä tutkimusartikkeleista, joiden kieli on tiivistä sekä informatiivista ja siksi valitsimme analyysiyksiköksi lausuman, eli ajatuskokonaisuuden. Analyysiyksikön valintaan vaikutti myös ohjauksessa saatu palaute. Valitut tutkimukset käytiin läpi niin, että jokainen luki aineiston läpi ja valitsi itselleen muistiinpanoja tehden mielestään tutkimuskysymyksen vastaavat lausumat. Tämän jälkeen ryhmässä keskustellen päätettiin lopulliset lausumat,

jotka erotettiin tekstistä omaksi tiedostokseen sekä suomennettiin. Suomensuomen tehtiin kahden ryhmäläisen toimesta, jonka jälkeen kolmas ryhmäläinen tarkasti suomennokset. Olimme erityisen tarkkoja, jotta katsauksellemme merkittävää tietoa ei häviäsi pelkistäessämme lausumia.

TAULUKKO 7. Esimerkki alkuperäisilmauksien suomennoksista ja pelkistämisistä

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys
The occupational therapist will complete an ongoing review of the use of equipment in order to assess whether the continued use is warranted or no longer required	Toimintaterapeutti tekee jatkuvaa arviointia apuvälineen käytöstä arvioidakseen, onko apuvälineen käyttö tarpeen mukaista.	Toimintaterapeutti tekee jatkuvaa arviointia apuvälineen käytöstä
a systematic assessment will be completed by an occupational therapist...The assessment will be used as a basis to set one or more ADL-related goals for the re-ablement episode	Toimintaterapeutti toteuttaa systemaattisen arvioinnin joka on pohjana ADL-lähtöisille tavoitteille kotikuntoutuksessa.	Toimintaterapeutti toteuttaa systemaattisen arvioinnin, joka on pohjana ADL-lähtöisille tavoitteille kotikuntoutuksessa.

Aineiston klusteroinnissa aineistosta valitut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Keskenään samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Luokiteltaessa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan aineistosta ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan apukeino, jolla tarkastellaan tutkimuksissa olevaa tietoa tiivistetysti. Kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottuu vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan, lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisestä aiheesta on esitetty tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111, 117, 124.) Ryhmittelimme aineistoa pelkistyksiä sen mukaan, oliko toimijana ollut toimintaterapeutti vai moniammatillinen tiimi. Halusimme jättää mahdollisimman paljon tietoa esille taulukkoomme, koska toimintaterapiainventiosta oli saatavilla vähän tietoa. Tutkimuksissa kuvatut moniammatillisten tiimien kokoonpanot olemme koonneet alla olevaan taulukkoon (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Tutkimukseen valikoituneissa aineistoissa esiintyvät määritelmät moniammatillisista kotikuntoutustiimeistä.

Tiimi	Tiimin sisältämät työntekijät
Tiimi A	HIP-kotikuntoutusmalliin kuuluu moniammatillinen terveydenhuollon ammattilaisten tiimi, joka koostuu toimintaterapeuteista, fysioterapeuteista ja sairaanhoitajista. (tutkimus 3)
Tiimi B	Fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja (tutkimus 1)
Tiimi C	Yksi toimintaterapeutti, jonka tehtävänä on ottaa toimeksiantoja vastaan tiimiltä. Vanhempi kotihoidon avustaja, kuusi kotihoitajaa, puolipäiväinen kotihoidon johtaja ja yksi suunnittelija. (tutkimus 1)
Tiimi D	Sairanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kotihoidon henkilökunta (home health aide staff). (tutkimus 1)
Tiimi E	Integroidut tiimit, jotka muodostuvat useiden eri ammattiryhmien edustajista kuten toimintaterapeutit, fysioterapeutit, sairaanhoitajat, lähihoitajat (auxiliary nurse) ja avustajat. (tutkimus 4)

Katsauksemme analyysivaiheessa ryhmittelimme 63 pelkistystä yhdeksäksi alaluokaksi (Taulukko 9). Ryhmämme opintojen aikana karttunut tietämys toimintaterapiaprosessista ohjasi luokittelua niin, että alaluokat muodostuivat vastaamaan toimintaterapeutin työtehtäviä prosessin eri vaiheissa. Käytimme luokittelussa syntynyttä analyysirunkoa tulosten tarkastelun pohjana.

TAULUKKO 9. Analyysirungon pelkistykset ja alaluokat

Pelkistys	Alaluokka
<p>Toimintaterapeutti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Työskentelee ydintiimin jäsenenä (2) 2) On tiimin tavoitettavissa konsultointia varten (2) 3) Kouluttaa kotikuntoutuksen työntekijöitä (2,3) <p>Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Terapeutit ylläpitävät hyvää kommunikaatiota ja arvioivat asiakkaiden kuntoutumista viikoittaisilla epävirallisilla lounastapaamisilla (5) 5) Ohjaavat kotona olevalle henkilökunnalle, josta kaikilla ei ole virallista koulutusta (avustaja), kuinka rohkaista ja avustaa asiakasta. Pääpaino on innostaa asiakkaita tekemään päivittäisiä toimintoja itse sen sijaan, että antaisivat toisten tehdä ne puolesta (4) 6) Ne yksinkertaiset fyysiset harjoitteet tai taitojen harjoittelu, joita avustajat pystyivät toteuttamaan, kuvattiin ja selitettiin opasvihkossa asiakkaan kotona ja demonstroitiin yhteisissä tapaamisissa tt:n ja ft:n kanssa (5) <p>Tiimi A</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Asiakkaan tavoitteiden mukaisten interventioiden/-strategioiden toteuttamista huolimatta ammatillisesta alkuperästä (3) 8) Tiimin jäsenet konsultoivat toisiaan tai hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta (3) 9) Tiimin koordinaattoreille järjestetty koulutus toteutettiin esityksin, asiakasesimerkkien, roolileikkien, toimintojen, kotitehtävien ja ennakkotehtävien avulla (3) 10) Tiimin koordinaattoreille järjestettyä koulutusta seurasi osaamisen arviointi, yhteiset työvuorot ammattilaisen kanssa ja koordinaattoreiden seuranta (3) 11) Ammatilliset, joiden ydinosaamiseen ko. interventio kuuluu, valmentavat muita tiimin jäseniä toteuttamaan ydininterventioita (3) 	<p>1) Moniammatillisessa tiimissä työskentely, kouluttaminen, ohjaaminen ja konsultointi.</p>
<p>Toimintaterapeutti</p> <ol style="list-style-type: none"> 12) Toimii palveluohjaajana (care manager) (suom. Lehmuskoski 2005, viitattu 26.2.2017). 13) Toimiessaan palveluohjaajana terapeutin viikoittaisiin tehtäviin kuuluu kotikuntoutusjakson ja muiden palveluiden tarkastelu ja koordinointi (6) 14) Asiakkaan hyväksymän ja tämän yksilöllisiin tavoitteisiin räätälöidyn interventio-ohjelman suunnittelu (2) 15) Yhdistää lääketieteellistä tietoaan prognoosista toimintakyvyn arviointiin voidakseen valita tarkoituksenmukaisen lähestymistavan kotikuntoutusjaksolle. (Esim. kompensoiva tai biomekaaninen lähestymistapa.) (6) 16) Interventio sisältää tavoitteen asettamista TARGET- menetelmällä (2) 17) Seuraa/ tarkastelee asiakkaan edistymistä (2) 18) Tekee jatkuvaa arviointia apuvälineen käytöstä arvioidakseen, onko apuvälineen käyttö tarpeenmukaista (6) 19) Toimintaterapeutti toteuttaa systemaattisen arvioinnin, joka on pohjana ADL-lähtöisille tavoitteille kotikuntoutuksessa (6) <p>Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti</p> <ol style="list-style-type: none"> 20) Käyttävät COPM:a osana alkuarviointia tunnistaakseen ne toiminnan rajoitteet, joita asiakas pitää merkityksellisinä (4) 21) Käyttävät COPM:a tunnistaakseen niitä toiminnan rajoitteita, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä ja tätä tietoa käytetään kuntoutustussuunnitelman tekemiseen (5) <p>Tiimi A</p>	<p>2) Kotikuntoutusjakson suunnittelu, koordinointi ja seuranta</p>

<p>22) Käytetään asiakkaan kieltä, joka rohkaisee asiakkaita ja perheitä osallistumaan kaikkeen kuntoutukseen liittyvään päätöksentekoon, joka edistää heidän autonomiaansa sen sijaan että asiantuntija käyttää valta-asemaansa asiakasta vastaan (3)</p> <p>23) Tiimin interventioon kuuluu tavoitesuuntautunut hoidon suunnittelu yhteistyössä asiakkaan kanssa (3)</p> <p>24) Yksi tiimistä toimii palveluohjaajana, jonka työtehtäviin kuuluu hoidon suunnittelua (3)</p> <p>25) Yksi tiimin jäsenistä toimii kunkin asiakkaan palveluohjaajana ja tehtävään kuuluu arviointia (3)</p> <p>26) Tiimi tekee kokonaisvaltaisen moniulotteisen arvioinnin (3)</p>	
<p>Toimintaterapeutti</p> <p>27) ADL-toimintoihin suunnattu interventio-ohjelma sisältää ohjausta ja tukea (2)</p> <p>28) Neuvoo ja antaa tietoa perheenjäsenille tai hoitajille (6)</p> <p>Tiimit A</p> <p>29) Tuki ja seuranta tapahtuvat puhelimitse, joka vähentää kasvokkain tapahtuvia tapaamiskertoja (3)</p> <p>Tiimi D</p> <p>30) Interventiot sisälsivät neuvontaa ja tukea, koulutusta ja ohjausta, harjoittelua (1)</p> <p>31) Interventiot sisälsivät perheen sekä ystävien koulutusta ja ohjausta (1)</p> <p>32) Tarjoaa koulutusta rohkaistakseen hauraita ikäihmisiä säilyttämään itsenäisyytensä ja aktiivisuutensa (1)</p> <p>Tiimit A ja B</p> <p>33) Järjestää koulutusta kaatumisen sekä muiden tapaturmien ehkäisyn strategioista (1,3)</p> <p>34) Näyttöön perustuvat interventiot sisältävät koulutusta itsestä huolehtimisesta ja hyvinvoinnin periaatteista ja terveestä ikääntymisestä (1,3)</p> <p>35) Näyttöön perustuvat interventiot sisältävät koulutusta sairaudesta, sairauden ehkäisystä ja kroonisten sairauksien itsehoidosta (1,3)</p> <p>36) Näyttöön perustuvat interventiot sisältävät koulutusta lääkityksestä (1,3)</p>	<p>3) Asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta, koulutus ja tukeminen</p>
<p>Tiimi A & B</p> <p>37) Tiimin voima- ja tasapainoharjoitteluun kohdistamia interventioita (1,3)</p>	<p>4) Voima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitusten ohjaaminen</p>
<p>Toimintaterapeutti</p> <p>38) Interventiossa hyödynnetään tt:n ydinosaamista toiminnan analyysissä, jossa toiminta pilkotaan pienimpiin eroteltavissa oleviin osiin tarkoituksena tunnistaa ne täsmälliset toiminnan elementit, joista yksilö ei pysty suoriutumaan (6)</p> <p>39) Interventio sisältää toiminnan mukauttamista (6)</p> <p>Tiimit A & B</p> <p>40) Interventioihin sisältyy toiminnan analyysi (1,3)</p> <p>Tiimit A & B & D & E</p> <p>41) Interventio sisältää toiminnan uudelleen suunnittelua, työn yksinkertaistamista, toimintatapojen muutoksia ja toiminnan mukauttamista (1,3,4)</p>	<p>5) Toiminnan analysoiminen ja mukauttaminen</p>
<p>Toimintaterapeutti</p> <p>42) Intervention keskiössä ovat ADL-toiminnot asiakkaan kotona (2)</p>	<p>6) Päivittäisten toimintojen ohjaaminen</p>

<p>43) Interventio-ohjelma sisältää porrastetun prosessin, jossa uudelleen opetellaan, kasvatetaan ja harjoitellaan taitoja ja tekniikoita tehdä ADL- toimintoja itsenäisesti. (ADL toimintoihin kuuluu mm. peseytyminen, pukeutuminen, kylpeminen, suihkussa käyminen, syöminen, sisällä liikkuminen, siirtyminen, liikkuminen portaissa, wc-toiminnot, aterian valmistus ja keittiötoiminnot, liikkuminen ulkona ja asiointi) (2, 6)</p> <p>44) Interventiossa tarjotaan riittävä tuki tiettyjen tehtävien uudelleen opetteluun tai vaihtoehtoisten tapojen oppimiseen (1)</p> <p>Tiimi A</p> <p>45) Näyttöön perustuvat interventiot optimoivat päivittäisiä toimintoja (3)</p> <p>46) Interventio voi sisältää pidätyskyvyn hallintaa (3)</p> <p>47) Interventio voi sisältää ravitsemuksen hallintaa (3)</p> <p>Tiimi C</p> <p>48) Tiimin interventiot keskittyvät päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen hankkimiseen sekä taitojen uudelleen opetteluun (1)</p> <p>Tiimi E</p> <p>49) Interventioon sisältyy päivittäisten toimintojen harjoittelu, kuten pukeminen, bussilla kulkeminen ja imuroiminen (4)</p> <p>50) Interventioon sisältyy päivittäisiin toimintoihin yhdistetyt harjoitukset, kuten ulkona ja sisällä käveleminen kävelyn apuvälineillä tai ilman, portaissa kulkeminen sekä voimaa, tasapainoa tai hienomotoriikkaa edistävät harjoitteet. (4)</p> <p>51) Merkittävä intervention osa on tehdä tiettyjä toimintoja asiakkaan kotiympäristössä terveydenhuoltoalan ammattilaisen läsnä ollessa (5)</p> <p>Tiimit A & D</p> <p>52) Interventiot sisältävät lääkityksen tarkistamista ja hallintaa (1,3)</p>	
<p>Toimintaterapeutti</p> <p>53) Oikea aikainen pienten apuvälineiden ja muutostöiden (esim. tukikahvat, askelmat, kynnysten poisto tai korvaaminen) suositteleminen on tärkeä osatekijä tt-interventioissa (6)</p> <p>54) Interventiot sisältävät ympäristön muutostöiden järjestämisen esim. tukikahvat ja rampit (1, 6)</p> <p>55) Interventio sisältää laitteiden hankintaa (6)</p> <p>56) Interventio sisältää erilaisten työtä säästävien laitteiden kokeilun esim. robotti-imuri (1)</p> <p>Kotikuntoutus</p> <p>57) Tarjoaa apuvälineitä rohkaistakseen ikäihmisiä säilyttämään itsenäisyytensä ja aktiivisuutensa (1)</p> <p>Tiimi E</p> <p>58) Interventioon kuuluu neuvonta asianmukaisista apuvälineistä (4)</p> <p>Tiimit A, B & D</p> <p>59) Interventioihin sisältyy apuvälineitä (1,3)</p> <p>Tiimit E & D</p> <p>60) Interventiot sisältävät ympäristön adaptaatiota, jonka avulla helpotetaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista (1,4)</p>	<p>7) Ympäristön mukauttaminen sekä apuväline tarpeen arvioiminen ja käytön ohjaaminen</p>
<p>Tiimi A & B</p> <p>61) Tiimin tuottamaan malliin kuuluu paikallisten resurssien käyttö (Use of local resources facilitated by a resource file) (1,3)</p>	<p>8) Paikallisten resurssien hyödyntäminen</p>

<p>Tiimi A & B 62) Sosiaalisen tuen merkityksen tunnistaminen ikääntyneiden asiakkaiden kotikuntoutuspalveluissa (1,3)</p> <p>Tiimi A, B & C 63) Avustavat asiakasta rakentamaan sosiaalisia verkostoja (1,3)</p>	<p>9) Sosiaalisten verkostojen tunnistaminen ja rakentamisen tukeminen</p>
---	--

5 TULOKSET

5.1 Moniammatillisessa tiimissä työskentely, kouluttaminen, ohjaaminen ja konsultoiminen

Varsinaisessa tutkimuksessaan Whitehead, Drummond, Walker, Parry, McGeorge & Latif (2016, 2) toteavat, että toimintaterapeutti työskentelee ydintiimin jäsenenä. Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken (2015, 3) kuvaavat, kuinka terapeutit ylläpitävät hyvää kommunikaatiota ja seuraavat asiakkaiden kuntoutumista viikoittaisilla epävirallisilla lounastapaamisilla kotihoidon henkilökunnan kanssa. Lewin, Concanen & Youens. (2016, 808) määrittelevät tutkimuksessaan moniammatillisen työotteen tarkoittavan asiakkaan tavoitteiden mukaisten interventioiden ja strategioiden toteuttamista huolimatta niiden ammatillisesta alkuperästä. Heidän mukaansa tällainen työtapo mahdollistuu, kun tiimin jäsenet konsultoivat toisiaan tai hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta.

Whitehead ym. (2016, 2) toteavat tutkimuksessaan, että toimintaterapeutti kouluttaa kotikuntoutuksen työntekijöitä ja on tietyissä tapauksissa tiimin tavoitettavissa konsultointia varten. Lewin ym. (2016, 808) tuovat esille omassa tutkimuksessaan, että toimintaterapeutit eivät ole välttämätön osa kotikuntoutuksen ydintiimiä, mikäli he osallistuvat kotikuntoutuksen työntekijöiden koulutukseen.

Terapeutit ohjaavat asiakkaan kotona työskentelevää hoitohenkilökuntaa, joista kaikilla ei ole virallista koulutusta, kuinka rohkaista ja avustaa asiakasta päivittäisissä harjoituksissa. Pääpaino on innostaa asiakkaita tekemään päivittäisiä toimintoja itse sen sijaan, että antaisivat toisten tehdä ne puolesta. (Kjerstad & Tuntland 2016, 3.) Avustajien toteuttamat yksinkertaiset fyysiset harjoitteet tai taitojen harjoittelu, kuvattiin ja selitettiin opasvihkoissa ja demonstroitiin yhteisissä tapaamisissa toimintaterapeutin tai fysioterapeutin kanssa. (Tuntland ym. 2015, 3). Lewin ym. (2016, 809) kuvaavat tutkimuksessaan, kuinka HIP-tiimissä työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset toteuttivat HIP-koordinaattoreille järjestettyä koulutusta. Koulutus toteutettiin esityksin, asiakasesimerkein sekä roolileikkien, toimintojen, kotitehtävien ja ennakkotehtävien avulla. HIP-koordinaattoreiden koulutusta seurasi osaamisen arviointi, yhteiset työvuorot ammattilaisten kanssa ja muodollinen seuranta.

HIP-kotikuntoutusmallissa eri alojen ammattilaiset valmentavat muita tiimin jäseniä toteuttamaan muiden alojen ydinosaamiseen kuuluvia interventioita ammatillisissa kehittämistilaisuuksissa. Esimerkiksi toimintaterapeutit ohjaavat toiminnan analyysiin ja suunnitteluun liittyviä ammatillisia kehittämistilaisuuksia. (Lewin ym. 2016,808.)

5.2 Kotikuntoutusjakson suunnittelu, koordinointi ja seuranta

Lewin ym. määrittelevät, että HIP-kotikuntoutusmalliin sisältyy kokonaisvaltainen ja moniulotteinen arviointi. Mallin mukaan esimerkiksi palveluohjaajan toimenkuvaan kuuluu arviointia. (2016, 3, 208-209.) Kjerstadin & Tuntlandin (2016, 1,3) tutkimuksessa käytetyissä interventioissa toimintaterapeutti ja fysioterapeutti käyttävät COPM:a osana alkuarviointia. Alkuarvioinnin tarkoituksena on selvittää toiminnan rajoitteet, joita asiakas itse pitää merkityksellisenä. Saman toteavat omassa tutkimuksessaan Tuntland ym. (2015, 3) sekä jatkavat vielä, että COPM:in avulla saatua tietoa käytetään kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Whitehead ym. (2016, 3) tuovat esille tutkimuksessaan, että interventiot sisältävät tavoitteen asettamista TARGET-menetelmän avulla. Toimintaterapeutin toteuttama systemaattinen arviointi on pohjana ADL-lähtöisille tavoitteille kotikuntoutuksessa (Whitehead, Drummond, Walker, Parry, McGeorge & Latif 2014, 3). Whitehead ym. (2016, 3) avaavat toimintaterapiainterventio-ohjelmaa kertoen, että se on asiakkaan hyväksymä sekä asiakkaan yksilöllisiin tavoitteisiin räätälöity. Intervention aikana käytetään asiakkaan kieltä, joka rohkaisee asiakasta ja perheitä osallistumaan kaikkeen hoitoon liittyvään päätöksentekoon, joka edistää heidän autonomiaansa (Lewin ym., 2016, 807-808).

Whitehead,ym. toivat esille tutkimuskäsikirjassaan tarpeen selvittää toimintaterapian vaikuttavuutta kotikuntoutuspalveluja saavien asiakkaiden toimintakykyyn. Voidakseen valita tarkoituksenmukaisen lähestymistavan kotikuntoutusjaksolle, tulee toimintaterapeutin yhdistää lääketieteellistä tietoaan prognoosista toimintakyvyn arviointiin. (2014,1,3.) Toimiessaan palveluohjaajana toimintaterapeutin viikoittaisiin tehtäviin kuuluu kotikuntoutusjakson ja muiden palveluiden tarkastelu ja koordinointi. Toimintaterapeutti toteuttaa myös edistymisen seurantaa. (Whitehead ym. 2016, 2-3.) Whitehead ym. (2014, 3) tarkentavat tutkimuskäsikirjassaan, että toimintaterapeutti tekee muun muassa jatkuvaa arviointia apuvälineen käytöstä arvioidakseen, onko se tarpeen mukaista.

5.3 Asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta, koulutus ja tukeminen

Toimintaterapeutin toteuttama ADL-taitoihin suunnattu interventio-ohjelma sisältää ohjausta ja tukea (Whitehead ym. 2014, 3). Ryburn, Wells & Foreman (2009, 230) toteavat artikkelissaan moniammatillisen tiimin interventioihin sisältyvän neuvontaa, tukea, koulutusta, ohjausta ja harjoittelua. Lisäksi he tuovat artikkelissaan esille, että kotikuntoutuksessa voidaan koulutuksen avulla rohkaista hauraita ikäihmisiä säilyttämään itsenäisyytensä ja aktiivisuutensa. (Ryburn ym. 2009,232.) Tiimin näyttöön perustuvat interventiot sisältävät koulutusta terveestä ikääntymisestä, tapaturmien ehkäisemisestä, kaatumisen ennaltaehkäisyn strategioista, itsestä huolehtimisen ja hyvinvoinnin periaatteista, sairauksien ehkäisemisestä, kroonisten sairauksien itsehoidosta ja lääkityksestä. (Ryburn ym. 2009, 230; Lewin 2016, 809.) Lewin ym. (2016, 809) mainitsevat tutkimuksessaan, että HIP-mallissa tuki ja seuranta tapahtuvat puhelimitse. Lisäksi toimintaterapeutti tai moniammatillinen tiimi neuvoo ja antaa tietoa sekä kouluttaa ja ohjaa asiakkaan perheenjäseniä, ystäviä tai hoitajia (Ryburn 2009, 230; Whitehead ym. 2014, 3).

5.4 Voima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitusten ohjaaminen

Ryburn ym.(2009, 230) sekä Lewin ym. (2016, 809) tuovat artikkeleissaan esille, että interventiot voivat sisältää näyttöön perustuvia voima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteita. Harjoitusten sisältöä ei kuvattu tutkimuksissa tarkemmin.

5.5 Toiminnan analysoiminen ja mukauttaminen

Interventioissa hyödynnetään toimintaterapeutin ydinosamista toiminnan analyysissa, jossa toiminta pilkotaan pienimpiin eroteltavissa oleviin osiin, tarkoituksena tunnistaa ne täsmälliset toiminnan elementit, joista yksilö ei pysty suoriutumaan. (Whitehead ym. 2014, 3; Lewin ym. 2014, 809; Ryburn ym. 2009, 3).

Yksilöllisesti räätälöity toimintaterapiainterventio sisältää toiminnan mukauttamisen (Whitehead 2014, 3). Kjerstad & Tuntland (2016, 3) määrittelevät myös moniammatillisen tiimin interventioon sisältyvän toiminnan adaptaatiota, jonka avulla helpotetaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Ryburn ym. (2009, 3) mukaan tiimin interventiot sisältävät toimintatapojen uudelleen suunnittelua sekä toimintamallien muutoksia. Lewin ym. (2016, 3) omassa tutkimuksessaan kertovat asiakkaan

toiminnan uudelleensuunnittelun sekä työn yksinkertaistamisen kuuluvan moniammatillisen kuntoutustiimin tehtäviin.

5.6 Päivittäisten toimintojen ohjaaminen

Toimintaterapiaintervention keskiössä ovat ADL-toiminnot asiakkaan kotona. Toimintaterapeutin toteuttama interventio on asiakkaan hyväksymä ja tämän yksilöllisiin tavoitteisiin räätälöity. Interventio sisältää porrastetun prosessin, jossa uudelleen opetellaan sekä harjoitellaan taitoja ja tekniikoita tehdä ADL-toimintoja itsenäisesti. ADL-toimintoihin kuuluvat mm. peseytyminen, pukeutuminen, kylpeminen, suihkussa käyminen, syöminen, sisällä liikkuminen, siirtyminen, liikkuminen portaissa, wc-toiminnot, aterian valmistus, keittiötoiminnot, liikkuminen ulkona sekä asiointi. (Whitehead ym. 2014, 1,3; Whitehead ym. 2016,3.) Myös Ryburn ym. (2009, 228) sisällyttävät tutkimuksessaan kotikuntoutuksen toimintaterapiaintervention riittävän tuen tiettyjen tehtävien uudelleen opetteluun tai vaihtoehtoisten tapojen oppimiseen (esimerkiksi ruuanlaittokurssit).

Merkittävä kotikuntoutusintervention osa on tehdä spesifejä toimintoja asiakkaan kotiympäristössä terveydenhuoltoalan ammattilaisen läsnäollessa. (Tuntland ym. 2016, 10). Moniammatillinen tiimi interventioissaan keskittyvät päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen uudelleen opetteluun sekä uusien taitojen hankkimiseen (Ryburn ym. 2009, 230). Moniammatillisen tiimin interventioon sisältyy päivittäisten toimintojen kuten pukemisen, bussilla kulkemisen ja imuroimisen harjoittelua sekä päivittäisiin toimintoihin yhdistettyjä harjoituksia kuten ulkona ja sisällä käveleminen kävelyn apuvälineillä tai ilman, portaissa kulkeminen sekä voimaa, tasapainoa tai hienomotoriikkaa edistävät harjoitteet. (Tuntland ym. 2016, 3). Interventioihin voi sisältyä mm. pidätyskyvyn, ravitsemuksen sekä lääkityksen hallintaa (Lewin ym. 2016, 809). Myös Ryburn ym. (2009, 230) mainitsevat tutkimuksessaan lääkityksen hallinnan kuuluvan interventioon.

5.7 Ympäristön mukauttaminen sekä apuvälinetarpeen arvioiminen ja käytön ohjaaminen

Toimintaterapeutin toteuttamaan ADL-toimintoihin suunnattuun interventio-ohjelmaan sisältyvät apuvälineet ja adaptaatiot. Oikea-aikainen apuvälineiden ja pienten muutostöiden suositteleminen (esim. tukikaiteet, askelmat, kynnysten poisto tai korvaaminen, rampit, ja erilaisten työtä säästävien

laitteiden kokeilu esim. robotti-imuri) on tärkeä osa toimintaterapiainterventiota. Yksilöllisesti räätälöity toimintaterapiainterventio sisältää ympäristön mukauttamista ja laitteiden hankintaa. (Ryburn ym. 2009, 228; Whitehead ym. 2014, 3; Whitehead ym. 2016, 1.)

Moniammatillisen tiimin interventioon sisältyvän ympäristön adaptaation avulla helpotetaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista (Ryburn ym. 2009, 230 ;Kjerstad & Tunntland 2016, 3). Kotikuntoutuksen näyttöön perustuvissa interventioissa tarjotaan asiakkaille apuvälineitä, tarkoituksena rohkaista hauraita ikäihmisiä säilyttämään itsenäisyytensä sekä aktiivisuutensa (Lewin ym. 2016, 811; Ryburn ym. 2009, 230, 232). Moniammatillisen tiimin interventioon sisältyy neuvonta asianmukaisista apuvälineistä (Kjerstad & Tunntland 2016, 3).

5.8 Paikallisten resurssien hyödyntäminen

Ryburn ym. tuottavat kartoittavassa kirjallisuuskatsaukseen yleiskatsauksen tämän hetken näytöstä kotikuntoutuksen vaikutuksista toiminnallisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. Tutkimuksessa tuodaan esille, että fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja sairaanhoitajan näyttöön perustuvissa interventioissa hyödynnetään paikallisia resursseja. (2009, 225, 230.) Myös Lewin ym. (2016, 809) toteavat tutkimuksessaan paikallisten resurssien käyttämisen olevan osa HIP-kotikuntoutusmallia.

5.9 Sosiaalisten verkostojen tunnistaminen ja niiden rakentamisen tukeminen

Sekä Ryburn ym. (2009, 230) että Lewin ym. (2016, 809) tuovat esiin tutkimuksissaan, että kotikuntoutuksessa on tärkeää tunnistaa iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisen tuen merkitys ja että interventioissa lisäksi mahdollistetaan sekä avustetaan asiakkaita rakentamaan sosiaalisia verkostoja.

6 TULOSEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu

Whitehead, Worthington, Parry, Walker & Drummond (2015, 1072) toteavat, että interventioissa, joissa toimintaterapeutti oli osana moniammatillista tiimiä, ei toimintaterapeutin osallisuutta interventioihin pystytty tarkasti määrittelemään. Tämä näkyy kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa, sillä tutkimuksia toimintaterapiainventioista kotikuntouksessa löytyi niukasti. Koska kotikuntoutus on monialainen interventiokokonaisuus ja toimintaterapiainventio on osa kotikuntoutuskontekstia, vastaamme tutkimuskysymykseemme tarkastelemalla toimintaterapeutin ydinosaamista suhteessa moniammatillisen tiimin toteuttamaan kotikuntoutukseen ja mihin osiin sen sisällöstä toimintaterapialla voidaan vastata.

Moniammatillinen työskentely vaatii toisen osaamisen arvostamista ja täydentämistä, sekä opettamista ja ohjaamista. Arkikuntoutuksessa on kysymys asenteesta ja moniammatillisen työn syvyydestä. Jokaisen ammattilaisen on opeteltava uudenlaista työtapaa ja yhdessä työskentelyä. Eri ammattilaisten on tuotava esiin oma käsityksensä asiakkaan arjesta ja siitä, kuinka hän siinä selviytyy. Arjesta lähtöisin olevat tarpeet ja toiveet ovat työskentelyn keskiössä ja ammattilaisten on keskityttävä asiakkaan toimintakykyyn diagnoosin sijaan. (Forss 2016, 36.) Isoherrasen esiin nostamassa Drinkan & Clarkin kuvauksessa moniammatillisesta tiimityöstä tulee näkyviin samoja asioita. Kuvauksen mukaan tiimissä työskenneltäessä hyväksytään ja hyödynnetään tieteiden välisiä eroja ja eroja vallassa sekä roolien päällekkäisyyksiä. Tehdessään yhteistyötä, tiimin jäsenet hyödyntävät toistensa erilaisuuksia ja näkökulmaeroja yhteistyössään. Tämä voi toteutua, kun johtajuutta tiimissä vaihdellaan käsiteltävän ongelman mukaan. Työskentelytavan arviointi ja kehittäminen on jatkuva yhteinen tiimin sisäinen prosessi. (2012, 22.) Katsauksemme tulokset ovat samansuuntaisia. Moniammatillisessa tiimissä työskenneltäessä keskeistä on ammatillisen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen muiden ammattikuntien edustajien kanssa sekä tarvittaessa ohjattuna heidän ammattirooliensa työtehtävissä toimiminen. Tuloksissa moniammatillisen tiimin tehtäviin luettiin kuuluvaksi muutamia työtehtäviä, joihin toimintaterapeuteille ei ole tarkoituksenmukaista koulutusta, esimerkiksi lääkityksen ja ravitsemuksen hallinta. Tulosten mukaan asiantuntija voi myös olla osa kotikuntoutustiimin neuvovaa tai ohjaavaa kapasiteettia ilman suoraa asiakaskontaktia.

Useimmissa kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksissa arviointi oli mainittu yhdeksi kotikuntoutustöiden tehtäväksi. Moniammatillisen tiimin tekemän arvioinnin tarkoituksena on muodostaa moniulotteinen kuva asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Katsauksemme tuloksien perusteella toimintaterapeutin toteuttama arviointi voi olla pohjana ADL-lähtöisille tavoitteille ja arvioinnin perusteella voidaan valita tarkoituksenmukainen lähestymistapa kotikuntoutusjaksolle. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa arviointitiedon perusteella. Suomen Toimintaterapeuttiliiton laatimassa Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisussa ohjeistetaan, että moniammatillisen arvioinnin onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on ammattilaisten tärkeä tunnustaa omat osaamisalueensa. Toimintaterapeutin erityisosaamiseen kuuluu asiakkaalle merkityksellisen arjen toiminnan selvittäminen, omissa arkiympäristöissä toiminnoista suoriutumisen sekä asiakkaan arjen toimintojen tasapainon arviointi. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014, viitattu 14.2.2017.) Yhdessä asiakkaan kanssa toimintaterapeutti muodostaa realistisen kuvauksen asiakkaan toimintamahdollisuuksista ja tekee suunnitelman toimintamahdollisuuksien sekä elämänlaadun parantamisesta. Toimintaterapeutti suhteuttaa arvioinnissa keräämänsä asiakkaan elämää ja toimintaa koskevat tiedot asiantuntijatietoonsa, sekä teoreettiseen tietoon, tutkimustuloksiin, lakeihin, yleisiin sopimuksiin sekä normeihin. (Suomen Kuntaliitto & Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2003, viitattu 14.2.2017.) Forss kuvaa artikkelissaan arkikuntoutusprosessin arviointiin kuuluvan erilaisia toimintakykymittareita ja testejä asiakkaan tilanteesta riippuen. Tärkeintä on kuitenkin arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä arjen toimintojen tasolla. (Forss 2016, 36.)

Katsauksemme tuloksista kävi ilmi, että kotikuntoutuksessa käytetään COPM- arviointimenetelmää tunnistamaan niitä toiminnan rajoitteita, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä TOIMIA -tietokannassa todetaan, että COPM on toimintaterapeutin toteuttamana luotettava menetelmä, kun halutaan tuoda esiin asiakkaan näkökulmasta päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen haasteet sekä asiakkaan oma kokemus ja tyytyväisyys suoriutumisesta. Menetelmän luotettava käyttö edellyttää sen taustalla olevan toimintaterapian teorian hallinnan. (THL 2011, viitattu 14.2.2017.)

Asiakkaalla on kuntoutuksessa aktiivinen rooli ja oleellista on asiakkaan osallistuminen merkityksellisten toimintojen nimeämisessä ja tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteiden tulee olla helposti ymmärrettäviä ja tarpeeksi konkreettisia, niin että kaikki asiakkaan kanssa toimivat, niin läheiset kun ammattilaiset, pystyvät helposti ymmärtämään, mitä asiakkaan kohdalla arkikuntoutuksella tavoitellaan. (Forss 2016, 36.) Kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa tuodaan esille samoja asioita. Kotikuntoutuksessa tulee käyttää asiakkaan kieltä, jonka avulla rohkaistaan asiakasta ja läheisiä

osallistumaan kuntoutukseen liittyvään päätöksentekoon. Tavoitteet kuntoutusjaksolle suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin kuntoutusohjelma on asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltu ja hänen hyväksymänsä.

Toiminnan analyysi ja adaptaatio ovat toimintaterapian ydinprosesseja. Toiminnan analyysin ja adaptaation avulla voidaan kuvata ja selvittää, mitä toiminta tekijältään vaatii sekä miten toimintaa voitaisiin mukauttaa toiminnan mahdollistamiseksi. (Hagedorn 2000, 169.) Arkikuntoutusprosesissa ammattilainen arvioi, mitkä ovat kuntouttavat elementit rutiininomaisissa toiminnoissa asiakkaan kotona (Forss 2016, 36). Katsauksemme tuloksien perusteella kotikuntoutuksen interventioidissa hyödynnetään toimintaterapeutteja ja heidän ydinosaamistaan. Toimintaterapeutit pilkkovat toiminnan analyysin avulla pienimpiin eroteltavissa oleviin osiin, tarkoituksena tunnistaa ne toiminnan osat, joista asiakas ei itse suoriudu. Tulosten mukaan interventiot keskittyvät ADL -toimintoihin sekä niiden opetteluun, harjoitteluun tai mukauttamiseen niin, että asiakas pystyy osallistumaan arkensa toimintoihin.

Toimintaterapianimikkeistössä toimintaterapeutin työtehtäviin määritellään toimintakykyyn vaikuttavien ympäristön esteiden ja mahdollisuuksien kartoittaminen. Keräämänsä tiedon avulla toimintaterapeutti suunnittelee ja mukauttaa asiakkaan ympäristöä niin, että asiakas pystyy toimimaan ympäristössään. Asiakkaan toimintamahdollisuuksia voidaan edistää esimerkiksi apuvälineiden avulla ja toimintaterapeutin tehtävänä on ohjata apuvälineiden hankinnassa ja käytössä. (Suomen Kuntaliitto & Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2003, viitattu 14.2.2017.) Suuressa osassa kirjallisuuskatsauksemme tuloksia kotikuntoutuksen interventioon kuuluivat apuvälineet sekä ympäristön mukauttaminen itsenäisen toiminnan mahdollistamiseksi. Interventiot pitivät sisällään apuvälinetarpeen arviointia ja apuvälineiden käytön ohjausta sekä ympäristön muutostöiden järjestämistä. Ympäristön analyysi sekä mukauttaminen ovat osa toimintaterapeutin ydinosaamista ja sellaista ammatillista osaamista, joka erottaa toimintaterapeutit muista ammattiryhmistä (Hagedorn 2000, 60-61, 63).

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksemme perusteella kotikuntoutuksen interventio on aina tiimityön summa, joten ei ole tarkoituksenmukaista erotella yksittäisten ammattiryhmien toteuttamia interventioita sen sisällä vaan pikemminkin tunnistaa niitä intervention osia, joihin eri ammattilaisten osaamista tarvi-

taan. Moniammatillisessa tiimissä työskentely vaatii ammattilaiselta selkeää kuvaa omasta osaamisestaan ja toisaalta myös kykyä arvioida sitä, missä tilanteissa on asiakkaan edun mukaista toimia ohjattuna muiden ammattikuntien toimintaperiaatteiden mukaisesti. Esimerkiksi tuloksissa esille noussut lääkityksen hallinta vaatii osaamista, joka ei kuulu toimintaterapeutin koulutukseen ja herättää eettistä pohdintaa siitä, voiko toimintaterapeutti kyseistä työtehtävää toteuttaa kotikuntoutusinterventiossa edes lääkärin tai sairaanhoitajan ohjauksen avulla. Yhtä lailla on tarkkaan pohdittava sitä, mitä toimintaterapian menetelmiä muut ammattiryhmien edustajat voivat luotettavasti ja eettisesti käyttää. Tästä esimerkkinä tuloksissa oli COPM-haastattelumenetelmä, jota myös fysioterapeutit käyttävät.

Tietoa moniammatillisesta työskentelystä voidaan käyttää hyväksi, kun mietitään kotikuntoutustiimin kokoonpanoa ja tiimin yhteistä työskentelytapaa. Tiimien työnkuvaa rakennettaessa on luotava myös puitteet, jotka aidosti tukevat eri alojen ammattilaisten yhteistyötä. Tiimityöskentelyä tukevat puitteet voivat olla esimerkiksi työn järjestämistä siten, että tiimi työskentelee fyysisesti samoissa tiloissa, tai että tiimi saa nopeasti kontaktin toimintaterapeuttiin konsultaatiota varten. Myöskään eri organisaatioiden rajat eivät saa rajoittaa tiimin työskentelyä. Moniammatillinen työskentely vaatii lisäksi osaamista. Jotta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset osaavat työskennellä tiimissä ja hyödyntää toistensa ammattitaitoa, on taitoja kartutettava jo opiskelujen aikana. Koska kuntoutussektorilla toimiminen vaatii nykyään entistä enemmän osaamista työskennellä moniammatillisesti, olisi sosiaali- ja terveysalan osaajia kouluttavien organisaatioiden kehitettävä opintojen sisältöä kuntoutusalan tarpeita vastaavaksi.

Moniammatillisuuden lisäksi kirjallisuuskatsauksemme perusteella keskeistä kotikuntoutusinterventiossa ovat toimintaterapian ydinprosessit. Moniulotteinen ja laadukkaasti toteutettu asiakkaan arjen toimintamahdollisuuksien arviointi on pohjana moniammatillisille interventioille. Tämä arviointiosaaminen kuuluu toimintaterapian ydinosamiseen ja sen toteuttamiseen on mahdollista käyttää monipuolisesti erilaisia strukturoituja ja tutkitusti luotettavia toimintaterapian arviointimenetelmiä. Toimintaterapeutti on arjen ammattilainen ja siksi on perusteltua todeta, että toimintaterapeutin rooli kotikuntoutustiimissä on erittäin tärkeä. Koska kotikuntoutusprosessi toteutetaan asiakkaalle arkisten toimintojen avulla ja hänelle luontaisessa toimintaympäristössä on toimintaterapeutin tieto-perusta hyvä pohja työskentelylle. Toimintaterapeutin osaaminen on keskeistä, kun analysoidaan asiakkaan arkisia toimintoja tai ympäristöä ja mukautetaan niitä asiakkaan tavoitteisiin vastaavaksi kuntouttavaksi toiminnaksi.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Luotettavuus

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin huolellista kirjaamista niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme kirjanneet kirjallisuuskatsauksen prosessin kulkua vaihe vaiheelta erillisiin tiedostoihin, joiden avulla olemme koonneet kirjallisuuskatsauksen lopulliseen muotoonsa. Kirjaaminen on tapahtunut kaikkien kolmen ryhmäläisen yhteistyönä. Tämä on varmistanut sen, että ryhmällä on yhteinen käsitys siitä, miten prosessi on edennyt ja myös sen, että kaikki prosessin vaiheet ovat tulleet kirjatuksi. Esimerkiksi tiedonhakuvaiheessa taulukoimme eri tietokannoista tekemämme haut, jotta ne olisivat toistettavissa kenen tahansa toimesta.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja tietoisesti arvioi kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme alusta asti keskustelleet ja kriittisesti arvioineet tekemäämme työtä. Alussa pohdimme, pystymmekö kokoamaan tutkittavasta aiheesta uutta tietoa, koska kotikuntoutuksesta on tehty lähivuosina paljon tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Pohdimme myös, kuinka luotettavasti pystyisimme tekemään kartoittavan kirjallisuuskatsauksen, koska sen tekeminen oli meille kaikille uutta. Kävimme pitkiä keskusteluja aineiston valintaprosessista ja sen vaikutuksesta tutkimuksen tuloksiin. Meidän mielestämme refleksiivisyys on ollut ryhmämme vahvuus tehdessämme opinnäytetyötämme.

Lukija voi arvioida tulosten **siirrettävyyttä** muihin vastaaviin tilanteisiin, kun tutkimuksen tekijä antaa riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme taulukoineet kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset. Taulukoiden avulla lukija voi arvioida tutkimusten tutkimusmetodologiaa ja luotettavuutta sekä halutessaan tutustua itse valittuihin tutkimuksiin ja arvioida niiden siirrettävyyttä omista lähtökohdistaan.

Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, sekä keskustelu tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten, samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Aloitimme kartoittavan kirjallisuuskatsauksen

syksyllä 2015, joten työskentelimme aiheen parissa yli 1,5 vuotta. Tuona aikana olemme seuranneet, mitä tietoa käsiteltävästä aiheesta on ollut ja mitä uutta tietoa aiheesta on julkaistu. Yksi ryhmämme jäsenistä on tehnyt harjoittelun sekä työskentelee tällä hetkellä kotikuntoutuksessa. Tämä on mahdollistanut tutkimustiedon reflektoinnin suhteessa käytännön työhön. Opinnäytetyöstämme ja sen tuloksista olemme käyneet keskustelua kotikuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien kanssa.

7.2 Eettisyys

Tutkijoiden tekemät eettiset ratkaisut ovat kiinteästi yhteydessä tutkimuksen uskottavuuteen. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Hyvä tieteellinen käytäntö on muun muassa sitä, että tutkimusta tehdään tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan: rehellisesti, huolellisesti, käyttäen tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Lisäksi tutkijoiden tulee huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia esim. viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Kun tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on se eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014, viitattu 29.1.2017.)

Hyvä tieteellinen käytäntö on ohjannut työskentelyämme koko prosessin ajan. Olemme pyrkineet tutkimukseen liittyviä päätöksiä tehdessämme pohtimaan niiden vaikutuksia työn etenemiseen. Tämä on esimerkiksi näkynyt siinä, että olemme keskustelleet ja reflektoineet opinnäytetyön aiheen valintaa, tutkimuskysymystä, sisäänottokriteerejä, aineiston luokittelua ja tapaamme käsitellä saatuja tuloksia. Olemme pyrkineet tekemään kaikki päätökset sen hetkisen parhaan tiedon perusteella ja mukauttamaan omaa toimintaamme löydetyn tiedon ja saadun palautteen perusteella. Olemme työskennelleet koko prosessin ajan huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Kirjallisuuskatsauksessamme olemme käyttäneet aineistona uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa ja olleet kriittisiä lähteitä valitessamme. Lähdeviittaukset olemme tehneet mahdollisimman huolellisesti alkuperäisiä lähteitä käyttäen. Koska kirjallisuuskatsauksemme tutkimusaineisto on muiden tutkijoiden tuottamaa, on työssämme korostunut alkuperäislähteiden kunnioittaminen.

8 POHDINTA

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä ja koota tietoa toimintaterapiainterventioista ikääntyneiden kotikuntoutuksessa. Aineistonvalintaprosessin ja sisäänottokriteerien perusteella aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta ja yksi tutkimuskäsikirja, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tuloksena muodostui yhdeksän yläluokkaa, joihin koottiin löytämämme tieto toimintaterapiainterventioista kotikuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsauksemme päätulokset ovat moniammatillisen työskentelyn, sekä toimintaterapian ydinprosessien hyödyntäminen kotikuntoutusinterventiossa.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aihe valikoitui meille opettajan suosituksen perusteella sekä koko ryhmän kiinnostuksesta aikuisille suunnattuun toimintaterapiaan. Lisäksi aihe oli ja on enenevässä määrin edelleen ajankohtainen kuntoutuksen alalla. Prosessin aikana yksi ryhmämme jäsenistä suoritti harjoittelunsa kotikuntoutuksessa, joka vain lisäsi mielenkiintoamme aihetta kohtaan. Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme pohdimme paljon, pystymmekö työllämme tuomaan aiheeseen uutta näkökulmaa tai tietoa. Kotikuntouksesta on tehty lähiaikoina useita opinnäytetöitä sekä kehittämisraportteja. Oulun ammattikorkeakoulussa on samaan aikaan meidän opinnäytetyömme kanssa ollut tekeillä muita kotikuntoutukseen liittyviä töitä, joista esimerkkinä Sannimaija Soppelan ja Saila Suomisen työ, jossa he ovat toteuttaneet oppaan toimintaterapiainterventioista kotikuntoutuksessa. Kyseinen työ on tuloksiltaan yhteneväinen meidän työmme kanssa, vaikka siinä käytetty lähdemateriaali on pääosin pohjoismaista. Soppela ja Suominen käyttävät maaliskuussa 2017 valmistuvassa työssään termiä arkikuntoutus kotikuntoutuksen sijaan. Me valitsimme termin kotikuntoutus työhömmemme, sillä työtä aloittaessamme kotikuntoutus oli yleisimmin käytetty suomennos käsiteltävästä ilmiöstä. Vaikka opinnäytetyöt ovat tuloksien osalta yhteneväiset, mielestämme niiden tietoperustat limittyvät toisiinsa ja tuovat käsitteillä olevaan ilmiöön tietoa laajasti eri näkökulmista. Meidän opinnäytetyömme tietoperusta keskittyy kuvaamaan kotikuntoutuksen määritelmiä maailmanlaajuisesti sekä Suomessa tapahtuvaa kotikuntoutusta ohjaavaa lainsäädäntöä. Soppela ja Suominen avaavat työssään mm. ICF:n mukaista toimintakyvyn määritelmää sekä toimintaterapian työtä ohjaavia käytännön työn malleja.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli meille uusi. Haastetta prosessin hallintaan on tuonut se, että ymmärrys sen vaiheista ja etenemisestä on kasvanut prosessin mukana ja vasta nyt kun olemme katsauksemme loppuvaiheessa, pystymme hahmottamaan prosessin eri vaiheet

ja niiden merkityksen. Ryhmämme jäseniä on yhdistänyt vaikeus työskennellä ilman selkeää näkemystä lopputuloksesta ja se on ollut yksi työn etenemistä hidastava tekijä. Tietoa etsiessämme huomasimme pian, että tiedonhaku hankaloitti se, ettei kotikuntoutukseen liittyvät määritelmät ole yhteneväisiä kansallisesti tai kansainvälisesti. Tämä näkyi ensimmäisessä tiedonhaussamme, jonka teimme uudelleen, sillä emme ensimmäisellä kerralla osanneet muodostaa hakutermejämme riittävän tarkasti. Suomesta löytämämme tieto oli pääosin kartoittavaa ja kuvailevaa, kun taas ulkomaisista lähteistä löysimme enemmän tutkimuksia ja käytännön työn sovelluksia. Prosessin aikana olemme oppineet etsimään tietoa luotettavista lähteistä sekä lukemaan tieteellistä tekstiä sujuvammin. Tästä tulee olemaan hyötyä työelämässä.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme tavoitteena oli saada työ valmiiksi joulukuun 2016 mennessä. Prosessin aikana saimme huomata, että kolmen henkilön aikataulujen yhteensovittaminen sekä elämäntilanteiden muutokset hankaloittivat yhteisen työskentelyajan löytämistä ja työn ajallaan etenemistä. Koska halusimme tehdä työtä yhteisymmärryksessä eteenpäin ja huolehtia siitä, että työmme on luotettavaa ja laadukasta, emme halunneet aikatauluongelmista huolimatta paloitella työtä yksin tehtäviksi osioiksi. Työskenteleminen pitkällä aikavälillä toisaalta antoi aikaa sisäistää käytetyn tutkimusmenetelmän prosessin eri vaiheita sekä ymmärtää laajemmin kotikuntoutusta ilmiönä. Toisaalta taas pitkät tauot työskentelyssä erkaannuttivat aiheesta ja siihen uudelleen orientoituminen vei aina aikaa.

Kolmen hengen ryhmämme työskentelyyn on vaikuttanut merkittävästi yhteneväinen työskentelytyylimme sekä halu saavuttaa kokonaisvaltainen ymmärrys käsillä olevasta aiheesta. Tämä on toisaalta varmistanut jokaisen ryhmäläisen osallisuuden projektiin, mutta myös osaltaan hidastanut prosessissa etenemistä, sillä ratkaisujen tekeminen on ollut paikoin hidasta. Ryhmämme on mahdollistanut sen, että jokainen on voinut käyttää hyödykseen omia vahvuuksiaan, mutta tarpeen vaatiessa ilmapiiri on ollut turvallinen myös omilla epämuokavuusalueilla työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessin aikana ryhmämme on ollut vahvimmillaan käydessämme rehellistä ja reflektovaa keskustelua sekä luodessamme toinen toista tukevan työskentelyilmapiirin.

Kirjallisuuskatsauksemme myötä olemme alkaneet pohtia, voidaanko puhua toimintaterapiainventiosta kotikuntoutuksessa vai pitäisikö puhua toimintaterapiasta osana kotikuntoutusinterventiota. Meidän näkemysemme mukaan ei ole tarkoituksenmukaista tai kotikuntoutuksen luonteen mukaista erotella eri ammattiryhmien toteuttamia intervention osia omiksi interventioikseen, sillä malli perustuu moniammatilliseen työskentelyyn. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset ovat lisänneet

ymmärrystämme tavoista työskennellä moniammatillisessa tiimissä ja avartanut näkemystämme siitä, miten joustavat ammattien väliset rajat voivat mahdollistaa luovia ja asiakaslähtöisiä työtapoja. Joustavat ammattien väliset rajat eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että omat ammattiosaamisen rajat olisivat häilyvät vaan pikemminkin on tärkeää tunnistaa ja tuoda tiimissä esille juuri oma ydinosaaminen, jotta sitä voidaan hyödyntää. On myös kriittisesti pohdittava sitä, mitä työtehtäviä toisen ammattiryhmän edustaja voi ohjattuna luotettavasti ja eettisesti toteuttaa.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessamme yllätyimme, kuinka luontevasti tuloksista oli löydettävissä toimintaterapian ydinprosesseja. Tämä kertoi meille siitä, että olemme sisäistäneet toimintaterapian ydinosamisalueet ja toi varmuutta tunnistaa sellaisia työyhteisöjen osaamistarpeita, joihin toimintaterapeutin osaamisella voidaan vastata. Tuloksista jäi kuitenkin puuttumaan toimintaterapialle keskeinen minän tietoinen käyttö, joka on aina keskeisessä osassa toimintaterapiaprosessissa. Näkemyksemme mukaan minän tietoisien käytön avulla kotikuntoutusinterventiossa voitaisiin esimerkiksi tukea asiakkaan osallisuutta kuntoutusprosessiin sekä edesauttaa vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisten välillä.

Tulokset olivat hajanaisia ja interventioprosessin kuvaukset jäivät yleiselle tasolle. Olisimme kai-vanneet vielä konkreettisempia esimerkkejä toimintaterapeutin toteuttamista intervention osista, esimerkiksi asiakasesimerkkien muodossa. Kirjallisuuskatsauksemme ei varsinaisesti etsinyt tietoa toimintaterapian vaikuttavuudesta kotikuntoutusinterventiossa, mutta tiedonhaunprosessin perusteella meille jäi mielikuva, että vaikuttavuudesta ei juurikaan ole tutkimuksia. Näkisimme, että edellä mainituille jatkotutkimuksille olisi tarvetta, sillä niiden avulla pystyttäisiin perustelemaan toimintaterapian roolia ja tarpeellisuutta palvelujärjestelmiä kehitettäessä, sillä toimintaterapiaa ei uudistukseen liittyvissä julkaisuissa tällä hetkellä useimmiten nimellä mainita. Näkemyksemme mukaan toimintaterapeutin roolia kotikuntoutuksessa voi pitää tärkeänä, sillä toimintaterapeutin ydinosamisella pystytään vastaamaan asiakkaiden arjen haasteisiin.

LÄHTEET

- Bennet, S & Bennet, J.W. 2000. The process of evidence-based practice on occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal* 47. 171-180.
- Borås Stad 2009. Hemrehabilitering enligt Boråsmodellen - Program för arbetsterapi och sjukgymnastik. Viitattu 2.6.2016, <https://www.boras.se/download/18.6744cfc712ca27ae7cf80002427/Hemrehabprogram.pdf>.
- Canadian association of occupational therapists 2016. CAOT OT Resources. Occupational Therapy and Older Adults. Viitattu 2.6.2016 <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1454>.
- Christiansen, C., Baum, C. M. & Bass, J. D. 2015. Occupational therapy: performance, participation, and well-being. 4th edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Cole, M. & Tufano, R. 2008. Applied Theories in Occupational Therapy. A Practical Approach. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. & Iwarsson, S. 2007. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14. 25-32.
- Dean, S. G., Siegert, R. J., & Taylor, W. J. 2012. Interprofessional rehabilitation: a person-centered approach. Oxford John Wiley & Sons.
- Doll, J. 2010. Program Development And Grant Writing In Occupational Therapy: Making The Connection. 2nd edition. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Einset, E. & Krook, P. 2013. Kotikuntoutus–kuntoutusta kotiympäristössä: toimintaterapeutin rooli asiakkaan ja kotihoidon tavoitteellisessa yhteistyössä.
- Goodman, G. & Bonder, B. 2014. Preventing Occupational Dysfunction Secondary to Aging. Teoksessa Radomski, M & Trombly Latham, C. Occupational Therapy for Physical Dysfunction. 7th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 984.

Graff, M., Adang, E., Vernooij-Dassen, M., Dekker, Jönsson, L., Thijssen, M., Hoefnagels, W. & Rikkert, M. 2008. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. Viitattu 2.6.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206302/pdf/bmj-336-7636-res-00134-el.pdf>.

Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S. & Dahlin-Ivanoff, S. 2007. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14. 16-24.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for Practice in occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes*. Edinburgh, Churchill Livingstone.

Hjelle, K-M., Tuntland, H., Førlund, O. & Alvsvåg, H. 2016. Driving forces for home-based reablement: a qualitative study of older adults experiences. *Health and Social Care in the community*. Viitattu 4.1.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12324/pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. NÄYTTÖVINKKI 2/2015. KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN KOTIKÄYNTIEN VAIKUTUS IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKYYN. Viitattu 10.12.2015 http://www.hotus.fi/system/files/Nayttovinkki-2015-2_final.pdf.

Hupli, M. 2015. Eksote kuntoutuksen uudistajana. Viitattu 2.6.2016. <http://www.luc.fi/loader.aspx?id=cb4c35d3-cd53-4e73-8b15-fa398010bf56>.

Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologia. Väitöskirja.

Iwarsson, S. & Pettersson, C. 2015. *Vardagsrehabilitering—en kunskapsöversikt*. Viitattu 25.10.2015. <http://www.arbets terapeuterna.se/Min-profession/Kompetensutveckling/Forbundets-forlag/Vardagsrehabilitering--en-kunskapsöversikt-2015/>.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet : näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen*. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro.

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. *Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten*. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. Viitattu

11.2.2017. http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf.

Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation : theory and application. 4th ed. Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual foundations of occupational therapy practice. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Co.

King, A. I., Parsons, M., Robinson, E. & Jörgensen, D. 2012. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. Health & social care in the community 20 (4), 365-374.

Kjerstad, E. & Tuntland, H. K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Economics Review 6:15

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista 28.12.2012/980

Langland, E., Tuntland, H., Forland, O., Aas, E., Folkestad, B., Jacobsen, F. F. & Kjekken, I. 2015. Study protocol for a multicenter investigation of reablement in Norway. BMC geriatrics 15 111-015-0108-y.

Law, M. 2002. Evidence-based rehabilitation : a guide to practice. Thorofare NJ: Slack.

Lewin, G. F., Alfonso, H. S. & Alan, J. J. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Clinical interventions in aging 8 1273.

Lewin, G., Allan, J., Patterson, C., Knuiiman, M., Boldy, D. & Hendrie, D. 2014. A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service. Health & social care in the community 22 (3), 328-336.

Lewin, G., Concanen, K. & Youens, D. 2016. The Home Independence Program with non-health professionals as care managers: an evaluation. 2016. *Clinical interventions in Ageing*. 11, 807-817

Liuska, E., Mäkelä, L., Repo, T. & Kuokkanen, M. 2007. Näyttöön perustuva käytäntö eli Evidence-Based Practice toimintaterapiassa. *Toimintaterapeutti* 26 (4), 4-8.

McCall, M. & Law, M. 2015. Occupational Models of Practice Interventions. Teoksessa McCall, M., Law, M. & Stewart, D. *Theoretical Basis of Occupational Therapy*. 3rd edition. Thorofare: Slack Inc. 125-130

Parsons, J., Rouse, P., Robinson, E.M., Sheridan, N. & Connolly MJ. Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make a difference? *Age Ageing*. 2012 41(1). 24-29.

Pikkarainen, A. 2013, Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja

Rogers, J. & Holm, M. 2014. Occupational therapy practice. Occupational therapy process. Teoksessa Gillen, G., Schell, B. A. B., Scaffa, M. E. & Cohn, E. S. 2014. *Willard & Spackman's occupational therapy*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ryburn, B., Wells, Y. & Foreman, P. 2009. Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults. *Health and Social Care in the Community*. 17(3), 225-234

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ (Clinical research ed.)* 312 (7023), 71-72.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 3.6.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke: KEHITETÄÄN IKÄIHMISTEN KOTIHOITOA JA VAHVISTETAAN KAIKENIKÄISTEN OMAISHOITOA 2016-2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Viitattu 31.5.2016 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 18.11.2015 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Monialainen kuntoutus -tilannekatsaus. Viitattu 18.11.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. TOIMIA toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. COPM. Hakupäivä 14.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariver-sio/95/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Mitä toimintakyky on? Hakupäivä 25.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Toimintakyky ICF-luokituksessa Hakupäivä 25.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>.

The Joanna Briggs Institute 2015. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement. Viitattu 3.6.2016. http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuntland, H. & Ness, N. E. 2014. Hverdagsrehabilitering. 1. utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk. Ottawa: CAOT.

Tuntland, H. Aaslund, M. K., Espehaug, B. Førland, O. & Kjekken, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics. 15:145

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.1.2017. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vanhustyön keskusliitto 2015. Vuoden vanhusteko 2015 palkinto Etelä-Karjalaan Eksoten kotikuntoutusmallille. Viitattu 13.10.2015 <http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/2015/10/vuoden-vanhusteko-2015-palkinto-etela-karjalaan-eksoten-kotikuntoutusmallille/>.

Vesaranta, H. 2014. Asiakaslähtöisyydestä elämänlähtöisyyteen. Kotikuntoutuksen kehittäminen. Loppuraportti. Tampereen kaupunki.

WFOT. 2012. Definition of Occupational Therapy. Viitattu 11.4.2016 <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>.

Whitehead, P. J., Drummond, A. ER., Walker, M. F., Parry, R. H., McGeorge, I. D. & Latif, Z. 2015. Occupational Therapy in Homecare Re-ablement Services (OTHERS): study protocol for randomized controlled trial. *Trials*. 15:447

Whitehead, P. J., Drummond, A. ER., Walker, M. F., Parry, R. H., McGeorge, I. D. & Latif, Z. 2016. Occupational Therapy in Homecare Re-ablement Services (OTHERS): results of a feasibility randomized controlled trial. *BMJ Open* 2016:6

Ympäristöministeriö 2013, Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013

LIITTEET

TAULUKKO 2. Ensimmäinen tiedonhaku

LIITE 1

Hakupäivä	Tietokanta	Hakutermit + rajaus ilmestynyt 2000-2016	Osumat (kpl)
15.6.2016	Cinahl A	(aged or elderly or senior or older people) AND (house calls or home visits OR home care services) AND (rehabilitation OR occupational therapy) AND (reablement or re-ablement or restorative)	4
15.6.2016	Cinahl B	(aged or elderly or senior or older people) AND (house calls or home visits OR home care services OR home) AND (rehabilitation OR occupational therapy OR multidisciplinary) AND (reablement or re-ablement or restorative)	25
15.6.2016	Cinahl C	(aged or elderly or senior or older people) AND (multidisciplinary OR rehabilitation) AND (reablement or re-ablement or restorative OR home care) NOT dental AND occupational therapy AND (house calls or home visits OR home OR posthospital)	53
15.6.2016	Pubmed	(((((aged or elderly or senior or older people)) AND (multidisciplinary OR rehabilitation)) AND (reablement or re-ablement or restorative OR home care)) AND occupational therapy) AND (house calls or home visits OR home OR posthospital)) NOT dental	424

Haku-päivä	Tieto-kanta	Hakulause	Lkm
8.11.	Pubmed	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation	7 (0) sisäänotto kriteerien mukainen
		b) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupation	554 (1)
		c) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND home	100 (16)
		d) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupational therap*	11 (3)
8.11.	Cinahl Ebsco	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation	2 (0)
		b) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupation	25 (0)
		c) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND home	30 (10)
		d) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupational therap*	6 (0)
8.11.	Cinahl Ebsco	a) kotikunt* OR arkikunt*	0
		b) kuntout* AND koti OR kotiutuminen	0
8.11.	PubMed	a) arkikunt* OR kotikunt*	0
		b) kuntout* AND koti OR kotiutuminen	0

TAULUKKO 4. Asiasanojen esiintyvyys artikkeleiden otsikoissa ja abstrakteissa LIITE 3

Asiasanat	Esiintyvyys
home-dwelling	2
rehabilitation	11
health services for the aged	1
COPM	2
validity	1
multidisciplinarity/ multidisciplinary	2
evaluation	1
models of service delivery	1
social care	1
community-dwelling	8
economic evaluation	2
randomized controlled trial	8
activities of daily living	6
older adults	3
older people	7
aged	6
aged 80 and over	3
cost-benefit analysis	4
personal activities of daily living	1
restorative home care	2
interventions	3
independent living	3
community health services	1
independence	3
restorative care	1
case management	1
frailty	2
institutionalisation	1

costs	1
service use	1
aging	2
physical activity	1
service costs	1
posthospital	1
patient care planning	1
home-based exercise	1
rehabilitation model	1
personal care services	1
service effectiveness	1
home care re-ablement/ home-care	2
model of restorative home care /restorative home care service	4
home independence program	1
restorative approach to home care	1

Haku-päivä	Tietokanta	Hakulauseke	Saadut osumat
9.11.	Medic	a) kotikunt* OR arkikunt*	4 (2)
		b) koti* AND toimintaterap*	0
		c) ikäänt* AND toimintaterap*	1 (0)
		d) kuntout* AND toimintaterap*	11 (1)
9.11. toinen haku	Melinda	a) kotikunt? or arkikunt?	78 (2)
		b) koti? AND toimintaterap?	53 (0)
		c) ikäänt? AND toimintaterp?	92 (3) kirjoja
10.11.	Sage	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation*	0
		b) reablement OR re-ablement OR restorative	0
		c) home independence program	0
		d) reablement	30
10.11.	Elsevier Science Direct,	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation*	75 (0)
		b) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupation	83 (0)
		c) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND home*	43 (0)
10.11.	Elsevier Science Direct,	a) "occupational therapy interventions" AND home*	5 (0)
		b) "home independence program"	0
		c) "restorative home care"	0
10.11.	OTDBASE	a) reablement OR re-ablement OR restorative	23 (1)
		b) home care OR home help OR home services	100 (2)
		c) "assisted living" OR "home care services"	43 (0)

		d) (reablement OR restorative) AND intervention	4 (0)
10.11.	BioMed Central	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation NOT dental b) ((home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND "occupational therapy intervention" AND (aged OR old* OR elderly)) NOT dental	34 (1) 27 (1) duplikaatti
10.11.		a) "home independence program" b) "restorative home care" c) "restorative approach to home care"	1 (1) duplikaatti 3 (2) duplikaatteja 0
10.11.	Leevi	a) kotikuntout* OR arkikunt* b) koti* AND toimintaterap* c) ikäänt* AND toimintaterp*	14 (1) duplikaatti 6 (0) 13 (6)
11.11.	Leevi	a) reablement OR re-ablement OR restorative AND occupation* b) reablement OR re-ablement OR restorative c) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupation d) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND home* e) reablement OR re-ablement OR restorative AND occupational therap* f) "occupation therapy interventions" AND home* g) "home independence program" h) "restorative home care"	2 (0) 27 (0) 6 (0) 0 2 (0) 1 (1) 0 0
11.11.	Sage	a) (reablement OR restorative) AND occupation b) (reablement OR restorative) AND occupation*	6 (1) duplikaatti 0
11.11	Sage	c) (reablement OR restorative) AND occupation* d) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupation* e) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND occupational therap*	9 (2) duplikaattia 3676 1820

		f) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND "occupational therap*"	0
11.11.	Google scholar	a) (reablement OR restorative) AND "occupational therapy" b) (home care OR home help OR home services OR assisted living OR home care services) AND ("occupational therapy" OR "occupational therapist") c) ("home care" OR home help" OR" home services" OR "assisted living" OR "home care services") AND "occupational therap*" c) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND home* d) "occupation therapy interventions" AND home* e) "home independence program" f) "restorative home care" g) kotikuntout* OR arkikuntout* h) kotikuntoutus OR arkikuntoutus i) koti AND toimintaterapia j) ikääntyneet AND toimintaterapia	6 (2) duplikaatteja 33 (2) 21 (0) 77 (6) duplikaatteja 4(0) 2 (2) duplikaatteja 3 (3) duplikaatteja 0 4 (1) duplikaatti 1 (0) 5 (0)
11.11.	OTseeker	a) reablement OR OR restorative AND occupational therapy	0
11.11.	Kuntoutusportti	a) kotikuntoutus OR arkikuntoutus b) arkikuntoutus c)koti toimintaterapia d) ikääntyneet toimintaterapia e) ikääntyneet	9 (1) 0 0 0 0
11.11.	Cochrane library	a) (reablement OR re-ablement OR restorative) AND occupation* b) ("home care"OR "home help" OR "home services" OR "assisted living" OR "home care services") AND occupational therapy c) "occupational therapy interventions" d) "home independence program" e) "restorative home care"	34 (1) 95 (2) lisäksi 1 duplikaatti 24 (1) 1 duplikaatti 1 (1) duplikaatti 1 (1) duplikaatti