

Pyry Juurinen & Lassi Lamminsivu

# Kotikuntoutus ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukena Opas asiakkaille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Fysioterapeuttikoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (AMK)
Tekijä/Tekijät	Pyry Juurinen & Lassi Lamminsivu
Työn nimi	Kotikuntoutus ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukena. Opas asiakkaille.
Toimeksiantaja	Mäntänvuoren Terveys Oy
Vuosi	2023
Sivut	42 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaajat	Miia Kierikki & Elina Pääkkönen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen opas kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena on lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveysten mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Mäntänvuoren Terveystessä kotikuntoutus on vielä suhteellisen uusi käsite, eikä kotikuntoutuksen tarkoituksen mukainen asiakaskunta osaa hakeutua kotikuntoutukseen. Toimeksiantajana toimii Mäntänvuoren Terveys Oy.

Ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat sekä kansainvälisesti että Suomessa ajankohtainen aihe. Aikaisempaa tutkimustietoa kotikuntoutuksesta ja sen toimivuudesta on paljon. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan kotikuntoutus on toimiva ja kustannustehokas tapa ylläpitää toimintakyky ikääntyneillä sekä eri sairasyhmiin kuuluvilla henkilöillä.

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään tuotekehitystä. Opinnäytetyö seuraa tuotekehitysprosessia, jonka vaiheet ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe ja kehittäminen vaihe. Tämän avulla ohjautuvuus kyseiseen palveluun helpottuisi, mikä auttaisi tarpeellisen kuntoutuksen varmistamisessa sitä tarvitseville.

Tehtävämme lopputuloksena syntyi otsikonmukainen julkaisu Mäntänvuoren Terveydelle. Julkaisu oli tarkoitus tehdä PDF-muotoon, jotta opas on helposti saatavilla. Valmis työ voidaan jakaa lehtiönä erilaisiin toimeksiantajan toimintatapisteisiin kaikkien saataville sekä toimeksiantajan nettisivuille.

**Asiasanat:** kuntoutus, kotikuntoutus, toimintakyky, ikääntyneet, fysioterapia

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Pyry Juurinen & Lassi Lamminsivu
Thesis title	Home rehabilitation to support the physical functioning of the elderly. Guide for clients.
Commissioned by	Mäntänvuoren Terveys Oy
Time	2023
Pages	42 pages, 8 pages of appendices
Supervisors	Miia Kierikki & Elina Pääkkönen

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to produce an informative guide on home rehabilitation, its benefits and who is entitled to it. The goal is to increase information about home rehabilitation for Mäntänvuoren Terveys of potential home rehabilitation clients and their relatives. In Mäntänvuoren Terveys, home rehabilitation is still a relatively new concept, and the clientele that matches the purpose of home rehabilitation does not know how to apply for home rehabilitation. The client is Mäntänvuoren Terveys Oy.

Health and well-being services for the elderly are a current topic in Finland and internationally. There is a lot of previous research information about home rehabilitation and its functionality. According to previous research data, home rehabilitation is a functional and cost-effective way to maintain functional capacity in the elderly and people belonging to different disease groups.

Product development is used as a method in this thesis. The thesis follows the product development process, the stages of which are the identification of problems and development needs, the idea stage, the sketching stage, and the development stage. This would make it easier to navigate to the service in question, which would help ensure the necessary rehabilitation for those who need it.

The result of our task is a publication according to the title for Mäntänvuoren Terveys. The plan is to make the publication in PDF format so that the guide is available by e-mail. The finished work can be distributed as a magazine to the client's various operating points for everyone to access, as well as to the client's website.

**Keywords:** rehabilitation, home rehabilitation, functional ability, the elderly, physiotherapy

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KOTIKUNTOUTUS .....	7
2.1	Lääkinnällinen kuntoutus .....	8
2.2	Kuntoutusprosessi kotikuntoutuksessa .....	10
2.3	Etäkuntoutus .....	13
3	KANSALLINEN SUOSITUS KOTIKUNTOUTUKSESTA .....	14
3.1	Kotikuntoutuksen asiakaskunta .....	15
3.2	Kotikuntoutus kansainvälisissä tutkimuksissa .....	16
3.3	Toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
5	TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	19
5.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	20
5.2	Ideavaihe .....	20
5.3	Luonnosteluvaihe .....	21
5.4	Kehittelyvaihe .....	22
5.5	Viimeistelyvaihe .....	24
6	VALMIS OPAS .....	25
7	POHDINTA .....	25
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.2	Johtopäätökset .....	28
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	28
	LÄHTEET .....	30
	KUVALUETTELO .....	34

## KUVALUETTELO

### LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Opas

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden palvelut, hyvinvointi ja terveys ovat ajankohtaisia ja tärkeitä asioita niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Ikääntyvien osuus on suuri Suomen väestöstä, sekä heidän terveydentilansa, toimintakyky ja taloudellinen tilanne vaihtelevat paljon. Tilastokeskuksen (2021) ennusteen mukaan ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä vaan kasvaa elinajanodotteen kanssa. Suomessa pyritään painottamaan ikääntyneiden hoidossa kotona pärjäämistä. Kotona-asumisen tueksi on tärkeää järjestää ikääntyneille ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää ja kehittävää toimintaa. Lisäksi on tärkeää tukea ikääntyneiden osallistumista yhteiskunnan toimintaan, niin pitkään kuin mahdollista. Suuri merkitys on asuinolojen ja elinympäristön huomioon ottamisella sekä toimintakykyä tukevien palveluiden mahdollistamisella. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Kotikuntoutus on tapa ylläpitää ja edistää asiakkaiden toimintakykyä arjen askareissa ja tukea turvallista asumista, kun pärjääminen näissä asioissa on heikentynyt. Kotikuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa mahdollisimman itsenäistä selviytymistä arjessa ja löytää terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen mahdollisimman mielekkäät tavat. (Kotikuntoutus 2020.) Fysioterapeutin rooli kotikuntoutuksessa on prosessia ohjaava ja tavoitteita koordinoiva. Fysioterapeutilla suuri vastuu on etenkin kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja tavoitteiden asettamisessa. Kotikuntoutuksen kuntoutuksessa pääpaino on lihasvoima- ja tasapainoharjoittelussa sekä apuvälineohjauksessa. (Ikääntyvien kotikuntoutus s.a.)

Aihe on ajankohtainen Suomessa. Suomen terveyskulut ovat vuodessa 22,1 miljardia euroa ja tästä vanhusten ja vammaisten palvelumaksujen osuus on 6,8 miljardia. Tämän lisäksi erikoissairaanhoidon osuus on 7,6 miljardia euroa ja perusterveydenhuollon osuus on 4,2 miljardia euroa. (Palvelujen menot ja rahoitus 2023.) Kososen (2022) mukaan Suomen terveydenhuolto on ruuhkautunut ja rahoitusvajeessa. Elinkeinoelämän valtuuskunta (2021) (engl. Fin-

nish Business and Policy Forum, EVA) tekemässä kyselytutkimuksessa todettiin, että vain yksi kolmasosa suomalaisista kokee terveydenhuollon toimivan hyvin, mutta jopa 50 % kokee sen toimivan huonosti. Pitkälän ym. (2013) tutkimuksessa ilmeni kotikuntoutuksen hidastava vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien toimintakyvyn heikkenemisessä sekä kotikuntoutuksen kustannustehokkuus verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tepposen ym. (2017) mukaan kotikuntoutuksella pyritään toteuttamaan ennaltaehkäisevää kuntoutusta ja näin ollen ennaltaehkäistä toimintakyvyn lasku ja mahdollistaa itsenäinen kotona selviytyminen sekä hyvä elämänlaatu mahdollisimman pitkään.

Ikääntyvien kotikuntoutuksen (s.a.) mukaan kotikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa ikääntyvien kotona asuminen mahdollisimman pitkään sekä elämän laadun ylläpitäminen ja toimintakyvyn parantaminen. Kotikuntoutuksella myös pienennetään koti- ja laitoshoidon tarvetta. Pohjoismaissa ja Iso-Britanniassa on tehty tutkimuksia kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta ja niiden tuloksien mukaan on saatu aikaan säästöjä, asiakkaan itsenäisyys, elämänlaatu ja toimintakyky ovat parantuneet, kun taas kotihoidon tarve on vähentynyt. (Ikääntyvien kotikuntoutus s.a.)

Kotikuntoutus on ajankohtainen ja tärkeä aihe ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tämän vuoksi on tärkeää jakaa tietoa kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta ja toimintatavoista mahdollisille asiakkaille ja heidän omaisilleen, mutta myös moniammatillisesti. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin informatiivinen opas kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena oli lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveiden mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin tuotekehitystä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mäntänvuoren Terveys Oy. Kyseinen toimeksiantaja on sekä Pihlajalinnan ja Mänttä-Vilppulan kaupungin yhteisyrittäjä, joka on perustettu vuonna 2013. Yhteistyön sopimus on voimassa vuoteen 2026, jonka jälkeen käynnistyy viiden vuoden optiokausi. Mänttä-Vilppula omistaa yhteisyrittäjästä 9 % ja Pihlajalinnasta 91 %. (Mäntänvuoren Terveys s.a.) Mäntänvuoren Terveys kuuluu Pirkanmaan hyvinvointialueeseen.

Siirtyminen Pirkanmaan hyvinvointialueeseen tapahtui 1.1.2023. (Ajankoh- taista s.a.) Toimeksiantajamme tarjoaa monenlaisia terveys-, sosiaali-, hyvin- vointi- ja ikäihmisten palveluja. Opinnäytetyö toteutettiin tarkemmin siis yhteis- työssä Mäntänvuoren Terveyden ikäihmisten palveluihin kuuluvan kotihoidon ja kotikuntoutuksen kanssa.

Henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen syntyi työkokemuksen ja aiheen ajan- kohtaisuuden kautta. Kotikuntoutus on tärkeässä osassa ikääntyneiden ko- tona pärjäämisen tukemisessa ja useassa eritilanteessa kotikuntoutus on osana potilaiden tai asiakkaiden asiakaspolkua. Tästä syystä on kotikuntou- tuksen prosessia ja menetelmiä hyvä ymmärtää vaikkei työskentelisikään koti- kuntoutuksessa.

## **2 KOTIKUNTOUTUS**

Äijön ym. mukaan (2022, 9–10) Suomessa ei ole kotikuntoutukselle vakiintu- nutta määritelmää vaan siitä käytetään erilaisia käsitteitä, joiden merkitys voi vaihdella alueittain. Kotikuntoutuksen muodot voivat kuitenkin olla samat, vaikka kunnissa niistä käytettäisiin eri nimitystä. Julkisella puolella käytössä olevia käsitteitä ovat kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus, intensiivinen koti- kuntoutus, kuntouttava arviointijakso tai ylläpitävä kotikuntoutus. Suosituksen mukaan kotikuntoutuksella tarkoitetaan iäkkään henkilön omassa elinympäris- tössä tapahtuvaa kuntoutuksen tukemista. Kotikuntoutusta toteutetaan tavoit- teiden pohjalta, jotka asetetaan kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen yh- teistyönä. (Äijö ym. 2022, 9–10.)

Eksoten (Etelä-Karjalan hyvinvointialue) alueella kotikuntoutusta on kehitetty paljon ja se on edelläkävijä suomessa. Kuntoutusta toteutetaan Eksoten alu- eella kahdella eri tavalla, joko kuntoutuksen ammattilaisen tekemänä tai kun- touttavalla hoito-otteella, jota kaikki toteuttavat. Kotikuntoutusta toteutetaan kolmella eritasolla Eksotessa. Nämä ovat varhaisen puuttumisen malli, kotihoi- toa koordinoiva malli sekä monialainen kotikuntoutus. (Suomalainen 2016, 4.)

Yleensä kotikuntoutuksella tarkoitetaan ihmisen omassa elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta, joka on suunniteltu, ajallisesti rajattu ja sille on asetettu selvät tavoitteet. Kotikuntoutuksella saavutetut tulokset ovat usein pitkäkestoisia ja kotikuntoutus on tehokasta. Olennaista on kotikuntoutuksen oikea-aikaisuus. (Kotikuntoutus 2021.) Suomalaisen (2016, 4) mukaan kotikuntoutuksella pyritään vähentämään laitoshoidon tarvetta, mahdollistaa kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään, vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta sekä parantamaan ikääntyneen turvallisuutta ja elämänlaatua kotona asuessa. Kotikuntoutuksella pyritään parantamaan ikääntyneen toimintakyvyn kaikkia ulottuvuuksia sekä mahdollisuutta osallistua merkityksellisiin toimintoihin ja hänelle merkitykselliseen yhteisöön. Kuntoutussuunnitelma määrittää kuntoutuksen toteuttamisen. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan, hänen omaisensa sekä kuntoutuksen ammattilaisen kanssa. Kuntoutusjakson kesto määräytyy kuntoutujan yksilöllisen kuntoutujan yksilöllisen kuntoutustarpeen mukaan. (Äijö ym. 2022, 10.)

Kotikuntoutusjakso muodostuu alkuarvioinnista, tavoitteiden asettelusta, kotikuntoutussuunnitelman rakentamisesta, kotikuntoutuksen toteutuksesta, lopuarvioinnista ja jatkosuunnitelman tekemisestä sekä toteuttamisen järjestämisestä. Kotikuntoutusjakson aikana mahdollistetaan tarvittavien apuvälineiden hankinta ja/tai asunnonmuutostyöt. Fysioterapia interventiona painottuu monesti lihasvoima- ja tasapainoharjoitteluun, sekä apuvälineiden käytön ohjaukseen. Kotikuntoutuksen kokonaisuudesta vastaa moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja hoitoalan ammattilainen, mutta kokonaistilanteessa yhteistyössä on myös asiakkaan liittyvät toimijat ja läheiset. Kotikuntoutussuunnitelmaa ja sen tavoitteita ohjaa ja koordinoi erityisesti fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti. He voivat lisäksi kouluttaa kotihoidon työväkeä arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä ja mitenkä kuntoutusta vaikuttaa. (Ikääntyvien kotikuntoutus s.a.)

## **2.1 Lääkinnällinen kuntoutus**

Kuntouksella tarkoitetaan suunnitelmallista prosessia, jossa ammattilaisten avulla kuntoutuja ylläpitää ja edistää työ- ja toimintakykyään. Tavoitteena on



edistää kuntoutujan yksilöllistä toimintakykyä, osallistumismahdollisuuksia, itsenäistä elämistä, opiskelu- ja työkykyä, työllistymistä sekä jaksamista työssä. Kuntoutuksen aikana otetaan huomioon kuntoutujan elinympäristö ja siitä pyritään muokkaamaan kuntoutujalle sopiva. (Kuntoutus s.a.)

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus on hyvin tärkeää. Oikea-aikainen sekä oikein kohdistettu kuntoutus on tehokasta, sekä se pienentää sosiaali- ja terveystennojen kuluja. Suomessa pyritään varhaisen puuttumisen malliin eli puututaan kotona-asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen mahdollisimman varhain fysioterapian keinoin esimerkiksi kotikuntoutuksella ja työterveyshuollossa. Kuntoutus on pitkä prosessi, jonka hyödyt tulevat esiin vasta pitemmällä aikavälillä. (Oikea-aikainen kuntoutus on panostus tulevaisuuteen 2018.)

Kuntoutuksen osa-alueiden (s.a.) mukaan kuntoutus käsitteenä usein jaetaan neljään osa-alueeseen: ammatillinen, kasvatuksellinen, sosiaalinen ja toimintakykykuntoutus. Tässä opinnäytetyössä keskitytään toimintakykykuntoutukseen.

Lääkinnällinen kuntoutus tunnetaan lisäksi nimellä toimintakykykuntoutus. Lääkinnällinen kuntoutus on henkilön arjessa ja työssä pärjäämistä tukevaa toimintaa, joka yleensä liittyy terveydenhuoltoon. Kuntoutus voi olla ennaltaehkäisevää tai hoitoon liittyvää toimintaa. Lääkinnällinen kuntoutus voidaan antaa kaiken ikäisille ihmisille. Kuntoutus voi pitää sisällään eri terapiamuotoja, apuvälinepalvelua, sopeutumisvalmennusta tai kuntoutusohjausta. Yleisesti kunnat järjestävät kuntoutuksen, mutta Kela ja eri vakuutusyhtiöt voivat sitä järjestää tietyissä tilanteissa. (Toimintakykykuntoutus 2022.)

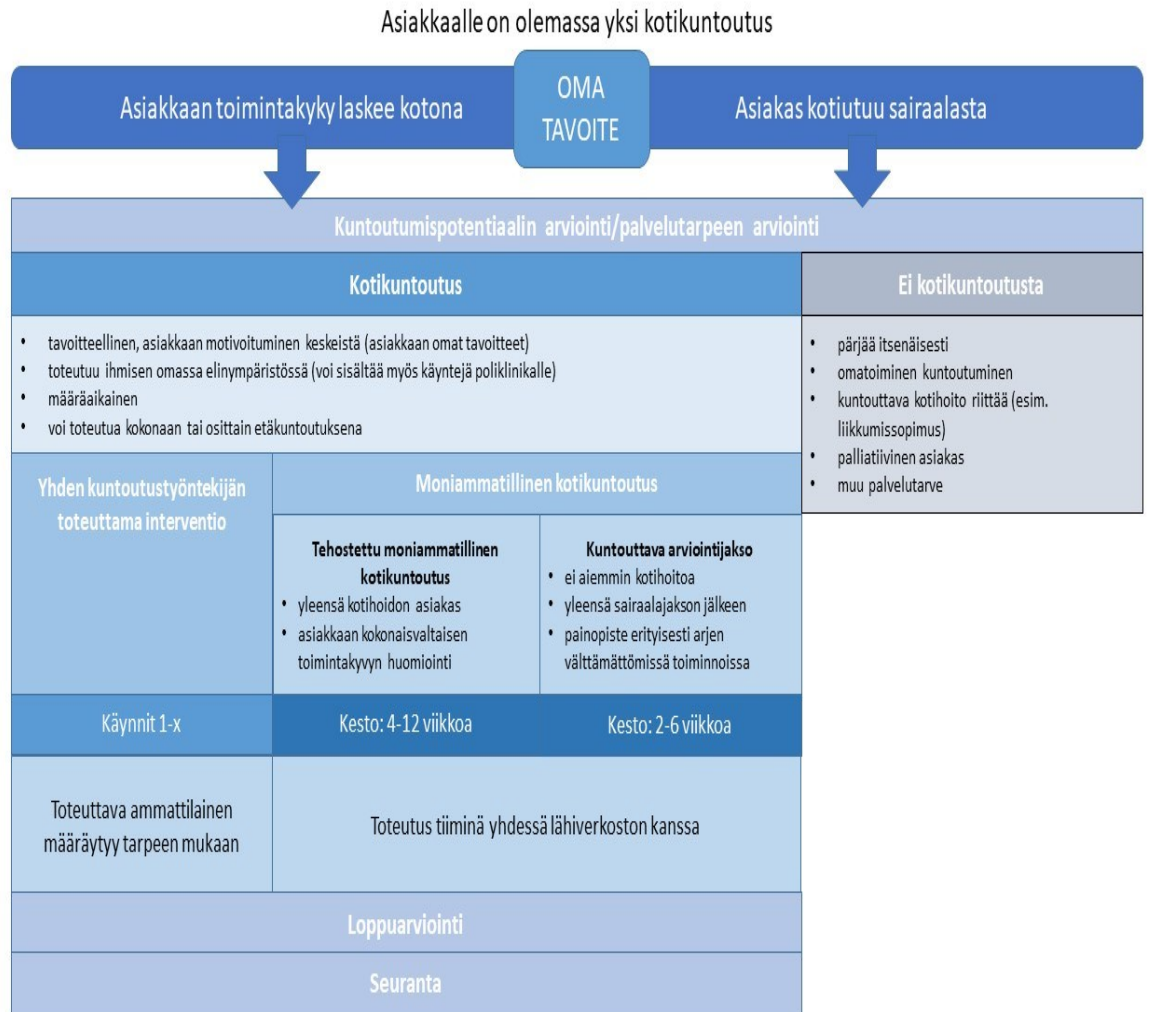
Kuntoutuksen suunnittelusta vastaavat kuntoutuksen järjestäjät. Kuntoutus suunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Tarvittaessa kuntoutujalta voidaan vaatia asiakasmaksuja asiakasmaksulainsäädännön mukaisesti. Apuvälinepalvelut ovat hyvinvointialueiden vastuualueella. Vaativimmat apuvälineet luovutetaan erikoissairaanhoidosta. Näihin apuvälineisiin lukeutuu esimerkiksi sähköiset liikkumisen apuvälineet. (Lääkinnällinen kuntoutus s.a.)

Apuvälineet ja apuvälinepalvelut ovat henkilöille, joilla on sairaus, vamma, ikääntyminen tai kehitysviivästymisen vuoksi toimintakyky on rajoittunut. Apuvälineillä on tarkoitus pyrkiä tukemaan, ylläpitämään tai parantamaan toimintakykyä tai vaihtoehtoisesti ehkäisemään toimintakyvyn heikkenemistä. Lisäksi apuvälineillä tuetaan itsenäisyyttä ja mahdollistetaan osallistuminen elämän eri alueilla ja lisätään hyvinvointia. Sosiaalitoimi voi mahdollisesti antaa taloudellista tukea asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvista apuvälineiden ja -laitteiden hankkimisesta aiheutuvia kohtuullisia kustannuksia. (Apuvälineet s.a.)

## **2.2 Kuntoutusprosessi kotikuntoutuksessa**

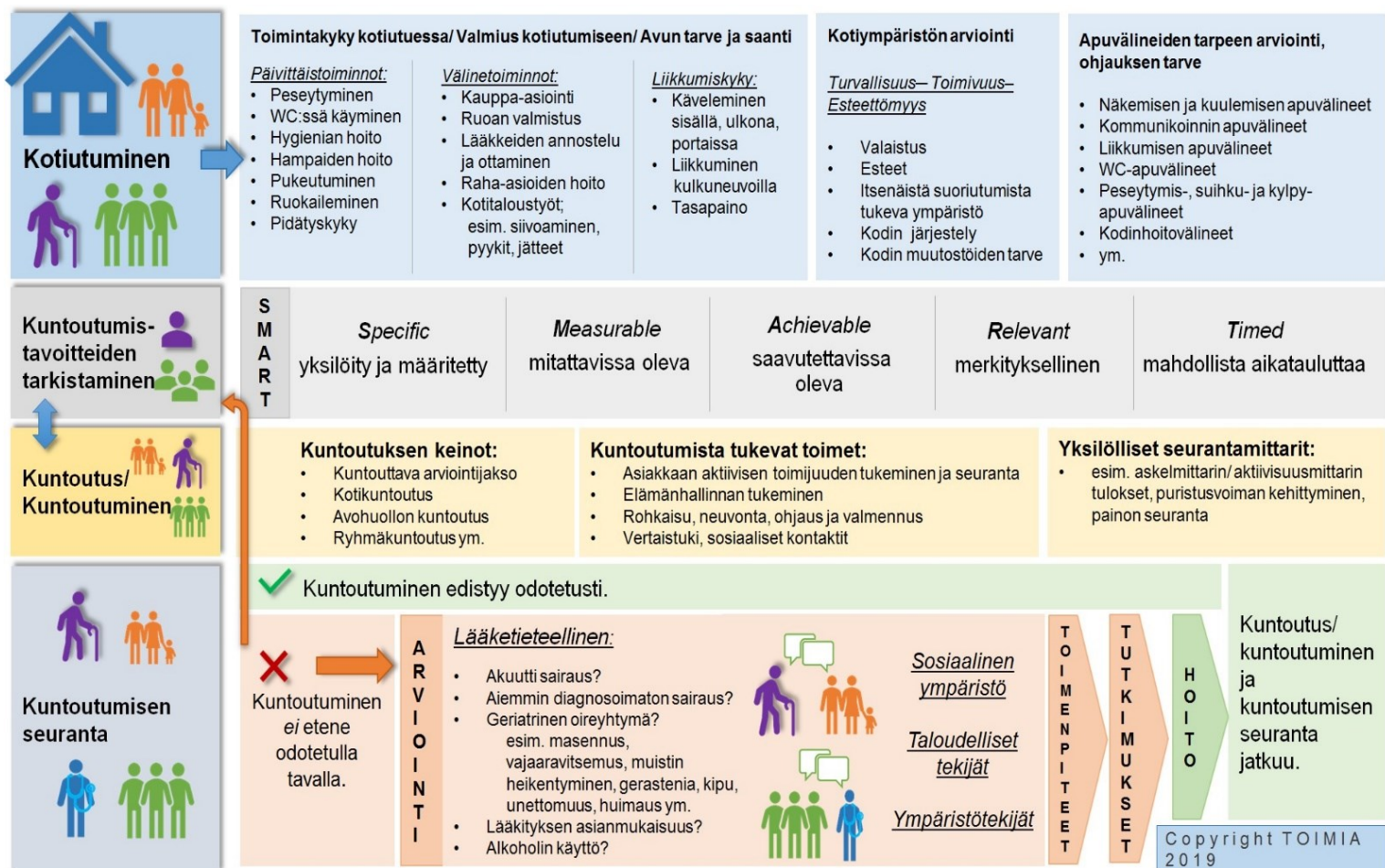
Kuntoutusprosessi on suunnitelmallinen kokonaisuus, jossa tähdätään ikääntyneen henkilön kuntoutumistavoitteisiin ja kuntoutuja on itse prosessin aikana aktiivinen vaikuttaja (Äijö ym. 2022, 8). Kotikuntoutusjakson kesto on yleensä noin 4–12 viikkoa. Kuntoutus pitää sisällään kuntoutujan itsensä toivomia tavoitteita ja tavoitteisiin pääsemistä arvioidaan kuntoutusjakson alussa, sekä sen lopussa. Kuvassa 1 on havainnollistettu kotikuntoutusprosessin kulku. Kotikuntoutusta saavat ihmiset, joiden toimintakyky on alentunut äkillisesti tai hiljalleen sairauden tai ikääntymisen seurauksena ja toimintakyvyn alentumisen seurauksena kotona selviytyminen on vaikeutunut tai jopa vaarallista. Kotikun-

toutusta voidaan kuntoutujille järjestää sairaalasta kotiutuessa tai jo kotona ollessa, jos havaitaan toimintakyvyn alenemista. (Kotikuntoutus 2021.)



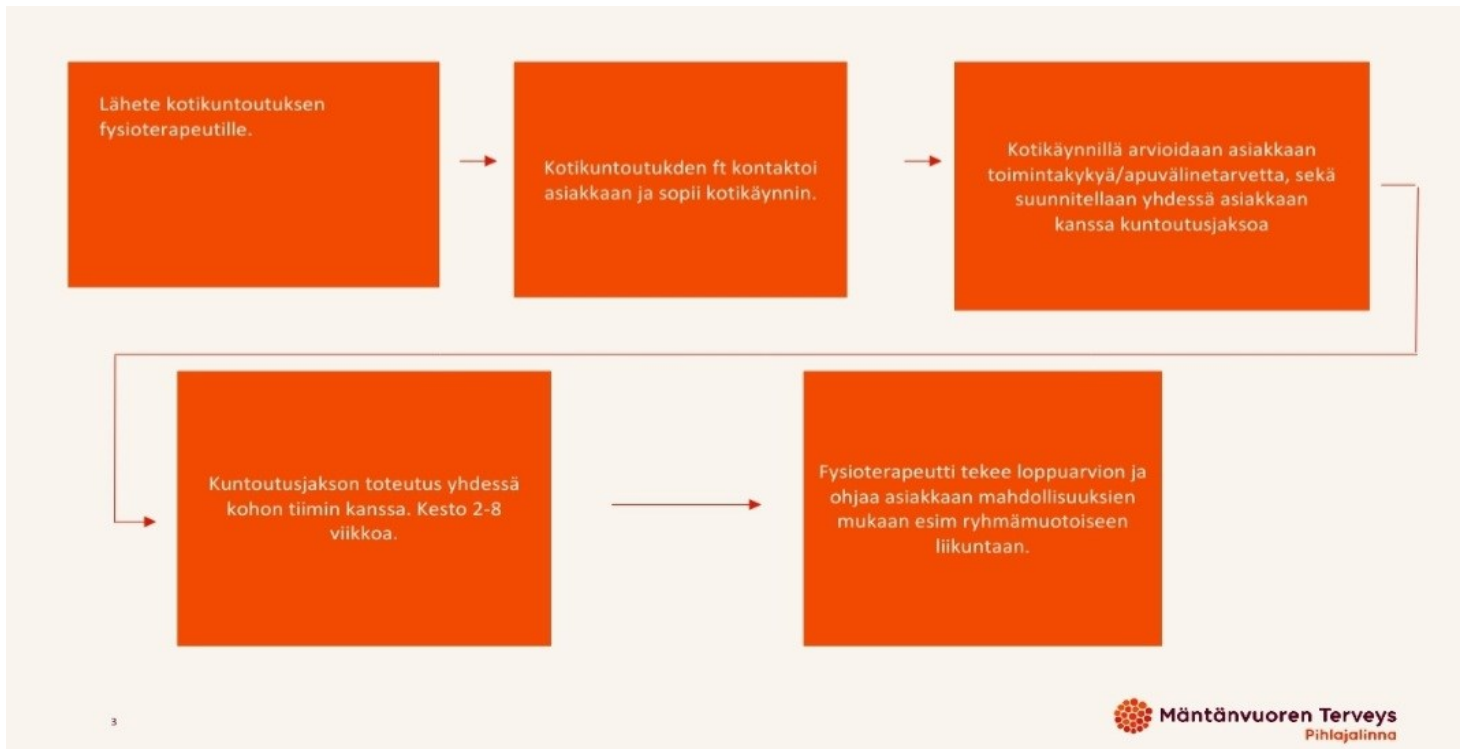
Kuva 1. Kotikuntoutus (Kotikuntoutus 2021)

Toimintakyvyn arvioiminen on olennainen osa kotikuntoutusprosessia. Toimintakyvyn arviointi osoittaa kuntoutujalle konkreettisesti kuntoutumisen etenemistä. Kuvassa 2 esitetään kuntoutuksen konkreettista etenemistä. Tämä voi auttaa kuntoutujaa motivoitumaan ja sitoutumaan kuntoutukseen. Lisäksi suositellaan käyttämään mittareita, jotka soveltuvat kuntoutujan itsearviointiin kuntoutuja roolin vahvistamiseksi prosessissa. (Äijö ym. 2022. 9–13.)



Kuva 2. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. (Äijö ym. 2022)

Kuntoutuksen onnistumisessa kuntoutujien motivaation lisäksi on olennaista osaavat kuntoutuksen ammattilaiset sekä kuntoutujan läheisten tuki. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan fyysiset sekä psyykkiset tarpeet. Tämän vuoksi on tärkeää, että kuntoutus suunnitellaan jokaiselle kuntoutujalle henkilökohtaisesti heidän tarpeensa ja kuntoutusympäristö huomioiden. (Karlsson ym. 2022.) Kuvassa 3 havainnollistetaan kotikuntoutusprosessin etenemistä Mäntänvuoren Terveydessä (Savolainen 2023).



Kuva 3. Asiakkaiden ohjautuvuus Mäntänvuoren Terveyden kotikuntoutuksessa (Savolainen 2023)

### 2.3 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus on kuntoutuksen muoto, joka voidaan toteuttaa kuntoutujan omassa elinympäristössä ja se on tehokas tapa tukea ikääntyneen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä (Etäkuntoutus s.a.). Etäkuntoutuksen ohjaa kuntoutuksen ammattilainen verkkoyhteyden välityksellä. Etäkuntoutusta voi ohjata yksi kuntoutuksen ammattilainen tai moniammatillinen tiimi. Etäkuntoutus on tutkitusti yhtä tehokasta kuin tavallinen kasvokkain toteutettava kuntoutus ja sen avulla kuntoutus tulee osaksi kuntoutujan arkea ja tukee kotona pärjäämistä. Palvelun tarjoajat lainaavat usein kuntoutujille tarvittavan tekniikan ja

opastavat sen käytössä, eikä kuntoutukseen osallistuminen vaadi suurta tietoteknistä osaamista. (Etäkuntoutus 2023.) Etäkuntoutus on yksi kotikuntoutuksen muoto, jota tarjotaan esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa etäkuntoutusta tarjotaan asiakkaille, joilla on tarve intensiiviselle kuntoutukselle, mutta ei ole mahdollista poistua kodin ulkopuolelle tai välimatkat ovat pitkät (Kotikuntoutus ikääntyneille s.a.).

Shih-Chingin ym. (2021) mukaan etäkuntoutuksella saadaan yhtä hyviä tuloksia kuin tavanomaisella kuntoutuksella AVH-kuntoutujien tasapainon kehittämisessä. Etäkuntoutuksen toimivuudesta on myös näyttöä polven tekonivelpotilaissa ja sydänpotilaissa. Etenkin tekonivelpotilaiden kohdalla oli vahvaa näyttöä etäkuntoutuksen vaikutuksesta motorisiin toimintoihin. (Agostini ym. 2014.) Alpozgen ym. (2022) toteaa, että etäkuntoutuksella kyetään parantamaan ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä, elämänlaatua ja mielialaa. Etäkuntoutus on tehokas tapa ylläpitää ja edistää toimintakykyä sydänpotilailla. Kotiolot luovat potilaille turvallisuuden tunnetta, tukevat sitoutumista ja mahdollistavat yksilöllistymisen. Hyvä suhde ja jatkuvuus yhteydenpidossa fysioterapeuttiin on potilaille tärkeää ja vaikuttaa heidän asenteeseensa positiivisesti. Teknisistä ongelmista huolimatta etäkuntoutus on hyvä keino järjestää potilaille yksilöllistä kuntoutusta ja tukea potilaiden itsenäisyyttä ja sitoutumista kuntoutukseen. (Thorup ym. 2022.)

### **3 KANSALLINEN SUOSITUS KOTIKUNTOUTUKSESTA**

Luvussa kolme tarkastellaan kotikuntoutuksen kansallista suositusta, kotikuntoutuksen asiakaskuntaa, kansainvälisiä tutkimuksia sekä toimintakyvyn arviointia kotikuntoutuksessa. Äijön ym. (2022) tekemässä TOIMIA-suosituksessa tavoitteena on muokata kotikuntoutuksen arviointikäytänteitä Suomessa yhteisiksi sekä määrittää, mitä kotikuntoutuksella tarkoitetaan. Työryhmä, joka on tehnyt suosituksen, toimii iäkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmän osana kansallisessa Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkostossa. Verkoston toimintaa ohjaa THL ja se on mukana noin 60 eri organisaatiossa. Uusi suositus ohjeistaa, mitä toimintakyvyn mittareita tulisi käyttää,

kun arvioidaan ikääntyneen kotona pärjäämistä ja arjessa selviytymistä. Suositus auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tunnistamaan tekijät, jotka vaikuttavat ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen. (Uusi suositus ikäikäiden toimintakyvyn arvioimiseksi kotikuntoutuksessa yhtenäistää käytäntöjä ja lisää yhdenvertaisuutta 2022.)

Kotikuntoutuksen viitekehyksenä toimii ICF-luokitus (International Classification of Functioning), jolla arvioidaan toimintakykyä, asetetaan tavoitteita ja arvioidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. ICF-luokitus on kansainvälisen toimintakyvyn, terveyden ja toimintarajoitteiden luokitus, joka kuvaa miten vamma tai sairaus vaikuttaa henkilön elämään. ICF-luokituksen mukaan toimintarajoitteet muodostuvat yksilön, terveydentilan ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (ICF-luokitus 2022.)

Kotikuntoutus on maailmalla melko uusi tapa, joka on lisääntymässä hyvien kokemusten vuoksi. Esimerkiksi Englannissa kotikuntoutus on monesti julkaista palvelua, joka osittain rajattu tarkasti. Lähtökohtaisesti kotikuntoutusta voi saada onnettomuudesta toipuvat ja sairaalasta kotiutuvat, kun taas joidenkin mallien mukaan hyväksytään kaikki asiakkaat, joille voisi kotikuntoutuksesta olla hyötyä. (Glendinning ym. 2010.)

### **3.1 Kotikuntoutuksen asiakaskunta**

Äijön ym. mukaan (2022, 9–10) kotikuntoutuksen määritelmä on iäkkään henkilön omassa elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutuksen tukemista. Ikääntyvien kotikuntoutuksen (s.a.) mukaan kotikuntoutuksen asiakkaat ovat yleensä ikääntyneitä ja kotikuntoutusta suunnataan kotihoidon uusille asiakkaille, sairaalasta kotiutuville asiakkaille sekä asiakkaille, joilla on lisääntynyt kotihoidon tarve. Kotikuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on riski toimintakyvyn alenemiselle tai se on jo alentunut. Ihminen hyötyy kotikuntoutuksesta, kun hänellä on huoli omasta fyysisestä toimintakyvystä, tavallisen elämän toiminnot, kuten pukeutuminen tuottavat haasteita tai henkilö kotiutuu leikkauksen tai pitkän sairaalajakson jälkeen, jonka seurauksena toimintakyky on laskenut. (Kotikuntoutus 2020.)

Kelan julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin, onko kotikuntoutus tehokas keino edistää ikääntyneiden lonkkamurtuma potilaiden ja hauraus-raihnausoireyhtymää sairastavien potilaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Tutkimuksessa selvisi, että kotikuntoutus sopii kummallekin potilasryhmälle. (Soukio ym. 2020.) Karlssonin ym. (2019) mukaan lonkkamurtumapotilaat sopivat kotikuntoutuksen asiakasryhmään ja aikaisen kotiuttamisen mallia voi pitää varteenotettavan vaihtoehtona kuntoutuksessa leikkauksen jälkeen. Johanssonin ym. (2021) tutkimuksessa ilmenee kotikuntoutuksen olevan tehokas tapa ylläpitää ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä.

Pitkälän ym. mukaan (2013) intensiivisellä ja pitkäkestoisella kuntoutuksella voidaan saada aikaan positiivisia tuloksia Alzheimer-potilailla, ilman että terveyskulut lisääntyvät. Kuitenkin Kotikuntoutuksen (2020) mukaan kotikuntoutus edellyttää sitoutumista kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin sekä motivaatiota kuntoutua. Lisäksi Kotikuntoutuksen (2021) mukaan kuntoutujan tavoitteet ovat hänen itsensä luomia. Juvan (2021) mukaan Alzheimerin taudin ensimmäisiä oireita ovat muistin heikentyminen ja uuden oppimisen vaikeus. Näin ollen tautia sairastavan voi olla vaikea sitoutua täysin kuntoutukseen ja asettaa kuntoutukselle tavoitteita, varsinkaan jos tauti on pitkälle edennyt.

### **3.2 Kotikuntoutus kansainvälisissä tutkimuksissa**

Useiden länsimaiden lainsäätäjät ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kamppailleet päästäkseen yhteisymmärrykseen siitä, kuinka kotikuntoutus tulisi organisoida, ottaa käyttöön ja ymmärtää ikääntyneiden terveydenhuoltopalveluna. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että näiden ohjelmien terminologiassa ja rakenteessa on hämmennystä, epäselvyyttä ja erimielisyyksiä, eivätkä ne välttämättä tue riittävästi ikääntyneiden ihmisten itsensä määrittelemiä tavoitteita. (Clotworthy ym. 2021.)

Kuntoutustyössä on ollut haasteena saada yhtä käsitystä mitä ja minkälaista kuntoutus on. Steihaug ym. (2016) suorittaman tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten ensilinjan palveluntarjoajat kokevat ja tekevät kuntoutustyötä



verrattuna Norjan terveystieteiden ohjeisiin. Järjestetyssä toimintatutkimusprojektissa haastateltiin 24 eri henkilöä ja seitsemän eri ryhmää kotipalveluiden työntekijöistä, palveluntarjoajista ja esimiehistä Oslon kahdessa kaupunginosassa. Haastatteluista tuli ilmi, että kuntoutukseen kiinnitetään vain vähän huomiota kunnilla ja että potilaat kuntoutetaan harvoin kotona. Lisäksi henkilöstön keskuudessa on erimielisyyttä siitä, mitä kuntoutus on ja mitä sen pitäisi olla. (Steihaug ym. 2016.)

Kotikuntoutuksen peruseriaatteilla on pitkä historia. Näitä malleja on kuitenkin laajennettu laajalti 2000-luvun puolivälistä lähtien tarkoituksena vähentää kustannuksia, jotka liittyvät pitkäaikaishoidon ja kotihoidon palveluihin kasvavalle ikääntyvälle väestölle. Huolimatta teoreettisista pyrkimyksistä tarjota henkilökeskeistä ja tavoitteellista kuntoutumista, harvat maat ovat kyenneet toteuttamaan ohjelmia, jotka edistävät riittävästi ikääntyneiden tavoitteita, sosiaalista osallistumista tai osallistumista paikalliseen yhteisöön turvallisella, kulttuurisesti herkällä ja mukautuvalla tavalla. (Clotworthy ym. 2021.)

Kotikuntoutuksen toimivuudesta on kuitenkin myös kansainvälistä näyttöä. Johansson ym. (2021) Ruotsissa suoritetussa pre-post interventiotutkimuksessa tutkittiin toiminnan muutoksia, terveysolosuhteita ja itsearviotavaa terveydentilaa liittyen kotikuntoutuksesta saatuun apuun. Projektiin osallistui 165 yhdyskuntalaista. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin varianssianalyysia ja logistisen regressioanalyysin avulla tutkittiin kuntoutuksen tulosten ja mahdollisten lopputulokseen liittyvien tekijöiden välisiä yhteyksiä. Kotikuntoutusohjelman jälkeen havaittiin yleisiä parannuksia toiminnassa ja itsearvioidussa terveydessä. Kuntoutuksen tuloksiin liittyivät korkeammat harjoittelutiheydet terapeuttien kanssa ja kotikuntoutusjakson pituus, sekä suurimmiksi kehittymisen kohteiksi ilmeni yläraajojen ja selkärangan ortopedisten sairauksien helpottuminen. (Johansson ym. 2021.)

### **3.3 Toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa**

Kerminen ym. (2019) sekä Jokinen ja Kämäräinen (2018) toteavat toimintakyvyn arvioinnin olevan olennainen osa kotikuntoutuksen etenevää prosessia ja

on tärkeää arvioida toimintakykyä laaja-alaisesti ja toistuvasti. Toimintakyvyn arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Olennaista on selvittää iäkkään henkilön toimintakyvyn heikkoudet ja vahvuudet, sekä tunnistaa henkilöt, joiden toimintakykyä voidaan parantaa tai ylläpitää kuntoutuksen avulla. Toimintakykyä arvioidessa arvioidaan lisäksi kuntoutujan elinympäristö, koska kuntoutus tapahtuu iäkkään kotioloissa. Yhteistyö omaisten kanssa on olennaista ottaa huomioon, etenkin jos ikääntyneellä on ongelmia kognitioiden kanssa. (Äijö ym. 2022, 13–14.)

Toimintakyvyn arvioinnissa käytettyjen mittareiden tulee olla luotettavia ja päteviä arviointimenetelmiä. Kotikuntoutusjakso alkaa ja päättyy aina toimintakyvyn arviointiin. Mikäli ikääntyneen kuntoutustarve on suuri ja kotikuntoutus jaksosta tulee pitkä, voidaan suorittaa väliarviointi. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään TOIMIA-tietokannan yleisiä ikääntyneille sopivia toimintakyvyn mittareita. palveluntuottajan tulee varmistaa, että arviointi- ja mittauskäytänteet sekä kirjaustapa ovat yhtenäisiä organisaation sisällä kotikuntoutusprosessin aikana. Suosituksen mukaan fyysistä toimintakykyä tulisi arvioida lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testistöllä (engl. short physical performance battery. SPPB), jossa testataan tasapainoa, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelynopeutta. Lisäksi käsien puristusvoimaa mitataan puristusvoima mittarilla, kuten Saehan mittarilla. Kun tutkitaan iäkkään arjessa suoriutumista, käytetään Barthelin indeksiä tai IADL-asteikkoa (the Lawton Instrumental Activities of Daily Living; Äijö ym. 2022, 14–16.)

Kotikuntoutuksessa voidaan lisäksi arvioida kognitiivista toimintakykyä, kaatumisvaaraa, ravitsemusta, psyykkistä-, sosiaalista- ja itsearvioitua yleistä toimintakykyä. Suositeltuihin mittareihin kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin voi käyttää mini mental state-asteikkoa (MMSE), kaatumisvaaran arviointiin lyhyttä kaatumisvaaran -arviointia (FROP-Com Screen), ravitsemusta MNA-testillä (mini nutritional assesment), psyykkiseen myöhäisiin depressioseulaa (GDS-15), sosiaaliseen toimintakykyyn SPS -lomaketta (social provision scale) ja yleisen toimintakyvyn arviointiin yleisen terveyden PROMIS-mittaria

(Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; Äijö ym. 2022, 4–5.)

Toimintakykymittareiden antamaa tietoa tulee käyttää koko kotikuntoutusjakson aikana. Mittareiden antama tieto luo pohjan kuntoutuksen tavoitteille antaen realistisen kuvan ikääntyneen nykytilasta. Tieto toimintakyvystä auttaa ymmärtämään ikääntyneen sen hetkistä elämäntilannetta ja osoittaa hyvin tapahtuvat toimintakyvyn muutokset. (Äijö ym. 2022, 18.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen opas kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena on lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveysden mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tuotoksena on painettu opasvihko. Oppaan kohderyhmänä ovat mahdolliset kotikuntoutuksen asiakkaat ja heidän omaisensa.

#### **5 TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Tuotekehityksen prosessi sisältää kaikki vaiheet, joiden myötä suunniteltu palvelu tai tuote saadaan muiden saataville. (ProductPlan s.a.) Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään tuotekehitystä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitetään ammatillinen asiantuntijuus tehdyllä tuotoksella ja raportilla, joka perustellusti kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia valintoja ja ratkaisuja. Tuotos voi olla tapahtuma tai esine. (Kostamo ym. 2022, 9.)

Suunnittelu ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan tuotteilla kulkee tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Mikäli tuote on päätetty, siirtyy pääpaino tuotteen valmistukseen. Jos aiheena olisi taas mahdollinen sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä ongelma, tuotteen suunnittelun ja kehittämisen voitaisiin aloittaa vasta selvitysten ja analyysien jälkeen. Tuotekehitysprosessi koostuu viidestä vaiheesta, jotka ovat ongelman tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheet voivat liittyä toisiinsa ja niitä ei tarvitse mennä yksi kerrallaan. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen opas kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena oli lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveiden mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Oppaassa kerrotaan, mitä kotikuntoutus on, kenellä siihen on oikeus Mäntänvuoren Terveiden alueella, mitä toimintakyvyn mittareita kotikuntoutus käyttää ja mitä kuntoutus pitää sisällään ja miten kuntoutuksen tavoitteet asetetaan. Oppaan kohderyhmänä olivat mahdolliset kotikuntoutuksen asiakkaat ja heidän omaisensa. Tuotos tehtiin visuaalisesti helposti ymmärrettävään muotoon. Lopputuotos tulostetaan ja jaetaan esim. Mäntänvuoren Terveiden asemien infopisteille helposti jaettavaksi ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tämän lisäksi tuotos voisi löytyä organisaation verkkosivuilta PDF-tiedostona.

## **5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen**

Tuotekehitysprosessi alkaa aina ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisella. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tarkoituksena on tavallisesti jo olemassa olevan palvelun tai tuotteen parantaminen tai sen päivittäminen, kun se tai sen laatu ei enää kohtaa sen tarkoituksen kanssa. Tavoitteena voi olla myös kokonaan uuden tuotteen tai palvelun luominen, jolla pyritään vastaamaan joko nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29.)

Mäntänvuoren Terveudessa kotikuntoutus on vielä suhteellisen uusi käsite, eikä kotikuntoutuksen tarkoituksen mukainen asiakaskunta eli ikääntyneet, osaa hakeutua kotikuntoutukseen. Tähän ongelmaan oli tarkoituksena luoda opas jaettavaksi asiakkaille ja tarjota tietoa kotikuntoutuksesta ja kenellä siihen on oikeus.

## **5.2 Ideavaihe**

Ideointiprosessi käynnistyy, kun kehittämistarve on varmistunut, mutta ratkaisumenetelmästä ei ole vielä varmuutta. Prosessin tavoitteena on löytää eri vaihtoehtoja kehittämistarpeen ratkaisemiseksi. Ratkaisuja ongelmiin yleensä

on hyvä etsiä ongelmanratkaisun ja luovantoiminnan menetelmillä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tämän opinnäytetyön idea lähti toimeksiantajan kotikuntoutuksessa havaitusta ongelmasta. Idea syntyi keskustelusta Mäntänvuoren Terveyden fysioterapeutin kanssa. Kyseinen fysioterapeutti oli havainnut kehittämisen tarpeen kotikuntoutuksessa, jossa hän nosti esiin kotikuntoutuksen vähäisen asiakasmäärän, vaikka Mäntänvuoren Terveyden kotihoidossa asiakaskuntaa riittääkin. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijän ollessa töissä Mäntänvuoren Terveyden kotikuntoutuksessa, oli tämä ongelma tullut varsin tutuksi. Ongelma ilmeni suppeina työpäivinä, jolloin päivässä asiakkaita saattoi olla jopa vain 1 ja joskus tuonkin ajan asiakas saattoi perua.

Tämän idean herättäneen keskustelun jälkeen idea opinnäytetyöstä esitettiin vastaanottopalveluiden palveluvastaavalle ja kotihoidon palveluvastaavalle. Molemmat olivat oikein mielissään mahdollisuudesta parantaa Mäntänvuoren Terveyden palveluja, joten heidän puolestaan aihe-ehdotus hyväksyttiin. Tämän myötä opinnäytetyön työllistäminen pääsi käynnistymään.

### **5.3 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaihe aloitetaan, kun on selvillä, millainen tuote on tarkoitus valmistaa. Yleistä luonnostelulle on tehdä analyysi siitä, mitkä eri muuttujat ohjaavat tuotteen valmistusta ja suunnittelua. Tuotteen laatu voidaan varmistaa keskittymällä suunniteltavan tuotteen ydinkysymyksiin. Eri näkökohdista muodostetaan synteesi, jotka tukevat toisiaan ja näin varmistetaan laatu. Tärkeää on laatia asiakasprofiili. Tavoitteena on tarkentaa, kenelle tuote on ensisijaisesti suunnattu ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Tässä opinnäytetyössä tuottamamme opas tulee lähtökohtaisesti asiakkaille ja omaisille. Ydinkysymyksiä olivat, kuka hyötyy oppaasta ja mitä tietoa on olennaista oppaassa antaa. Suurin osa kotikuntoutuksen asiakkaista ovat ikääntyneitä, mahdollisesti monisairaita ihmisiä ja heidän omaisiaan. Tärkeää oli

tuoda tietoa kotikuntoutuksen toimivuudesta ikääntyneille ja eri potilasryhmille. Lisäksi tavoitteena oli tuoda tietoa kotikuntoutuksen menetelmistä ja prosesseista. Opas toimii lisäksi hyvänä tietolähteenä Mäntänvuoren Terveysten työntekijöille, mikä auttaa heitäkin ymmärtämään kotikuntoutusta paremmin.

Opinnäytetyön tutkimusten sisäänottokriteerejä ovat tutkimus on julkaistu 2013–2022 välisenä aikana, tutkimus täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit, tutkimuksen teksti on saatavilla kokonaan ilmaiseksi, tutkimus on saatavilla joko suomeksi tai englanniksi, tutkimus on vertaisarvioitu ja tutkimuksessa käsitellään kotikuntoutusta ja sen vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn, joilla on jokin fyysistä toimintakykyä alentava sairaus tai diagnoosi. Opinnäytetyön tutkimusten poissulkukriteerejä ovat tutkimus on julkaistu aikaisemmin kuin 2013, tutkimus ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, tutkimuksen tekstiä ei ole saatavilla kokonaan ilmaiseksi, tutkimusta ei ole saatavilla suomeksi tai englanniksi, tutkimus ei käsittele kotikuntoutusta ja sen vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn, joilla on jokin fyysistä toimintakykyä alentava sairaus tai diagnoosi. Liitteessä 1 kuvataan tiedonhakuprosessi. Käyttämämme tietokanta oli PubMed. Lisäksi etsimme materiaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkuri-asiakasliittymästä. Haku kriteereinä olivat julkaisuväli 2013–2023, koko teksti saatavilla ilmaiseksi ja kieli englanti. Osumia kokonaisuudessaan oli 1 775, joista tarkasteluun valittiin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella 24. Lopulta valittuja tutkimuksia oli kahdeksan.

#### **5.4 Kehittelyvaihe**

Tuotteen kehittäminen etenee aiemmassa vaiheessa sovittujen ratkaisujen mukaisesti. Usein tuotteiden ensimmäinen vaihe on ns. työpiirustusten laatiminen. Kun tuotteen keskeinen tarkoitus on välittää informaatiota esimerkiksi oppaan muodossa, tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely vastaa työpiirustusta. Työskentely etenee tuotekohtaisten työvaiheiden ja -menetelmien mukaisesti. Usein terveys- ja sosiaalialalle tarkoitetut tuotteet ovat suunniteltu välittämään informaatiota, joko asiakkaille tai henkilökunnalle. Tärkein välitettävä informaatio koostuu faktoista, jotka pyritään esittämään mahdollisimman tarkasti,

ymmärrettävästi ja kohteen tiedontarve huomioiden. Suurimpia ongelmia informaation välittämiseen suunnitelluilla tuotteilla on informaation vanheneminen, sisällön valinta ja sen määrä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tavallisimpia tuotteita informaation välittämiseen ovat painotuotteet, kuten painetut oppaat ja esitteet. Painotuotteen kehittäminen etenee tuotekehityksen työvaiheiden mukaan, mutta tekovaiheessa valitaan lopullinen tuotteen ulkoasu ja sisältö. Oppaan ydinasian tulee olla selvä ja sen tulee aueta lukijalle ensilukemalla. Tekstin tyylin tulee olla asiatyyli, kun tuotteen tavoitteena on informoida ja opastaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Opas sisältää määritelmän termille kotikuntoutus, tietoa kuntoutusprosessista, kuvauksen kotikuntoutuksen asiakaskunnasta, kuvauksen kotikuntoutuksen toimintakyvyn arviointi menetelmistä, tietoa toimeksiantajan kotikuntoutuksesta sekä toimeksiantajan yhteystiedot. Tuotos tehtiin visuaalisesti helposti ymmärrettävään muotoon. Lopputuotos tulostetaan ja jaetaan esim. Mäntänvuoren Terveyden asemien infopisteille helposti jaettavaksi ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tämän lisäksi tuotos löytyy organisaation verkkosivuilta PDF-tiedostona. Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin tuotekehitystä.

Opinnäytetyön tuotoksen toteuttamiseen saimme melko vapaat kädet, mutta tuotekehityksen aikana pidimme tarvittaessa yhteyttä Mäntänvuoren Terveyden kotikuntoutukseen sähköpostin ja puheluiden välityksellä. Näiden keskusteluiden aikana saimme välipalautetta ja ehdotuksia työtä varten. Lisäksi saimme päivitystä, kuinka asiakkaiden ohjautuvuus on muuttunut opinnäytetyön kehityksen ohella Mäntänvuoren Terveydessä ja Mäntänvuoren Terveyden kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisestä toimivuudesta. Nämä keskustellut auttoivat myös hahmottamaan tarkemmin aikaisemmin mainittuja ongelmia ja kehittämiskohteita palvelun tuottamisessa ja toteuttamisessa.

## 5.5 Viimeistelyvaihe

Tuotekehitysprosessin viimeinen vaihe on viimeistelyvaihe. Tuotoksen valmistamisen lähestyessä tuote tulisi testata toimivuuden vuoksi esimerkiksi tuotteen tilaajalla palautteen ja arvioinnin vuoksi. Saadun palautteen avulla voidaan hioa viimeisiä yksityiskohtia tuotokseen (Jämsä & Manninen 2001, 80–81.)

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemassa Rouvinen-Wileniuksen (2007) julkaisussa kerrotaan terveysaineistolle luoduista kriteereistä. Näillä laatukriteereillä pyritään parantamaan terveysaineiston laatua ja tukea johdonmukaista arviointia. Näihin laatukriteerien standardeihin kuuluu 4 standardia terveyden edistämisen näkökulmasta. Nämä ovat aineistolla on selkeä terveys-/hyvinvointitavoite, aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, aineisto kertoo tietoa tavoista, joilla saadaan muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä, aineisto voimaannuttaa ja motivoi terveyden kannalta positiivisiin päätöksiin. Tämän lisäksi on vielä 3 standardia aineiston sopivuudesta kohderyhmälle, jotka ovat aineisto palvelee käyttäjän tarpeita, aineisto herättää mielenkiintoa ja luottamusta ja luo hyvän tunnelman sekä aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön vaatimukset. Konkreettisesti laatuajattelu ja laatu terveysaineistossa tarkoittaa, että tuote täyttää asiakkaiden tarpeet, kunnioittaa asiakkaita ja oikean tiedon tarjoaminen. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 10–11.)

Oppaasta lähetettiin Mäntänvuoren Terveyden kotikuntoutukseen ja ohjaaville opettajille raakaversio arviointia ja kommentointia varten. Palautteen annossa ohjaavat opettajamme ja toimeksiantajamme tarkastivat, täyttääkö oppaamme yllä mainittuja terveysaineiston kriteerejä. Palautetta saimme oppaan visuaalisuudesta ja kirjoitusvirheistä. Oppaan korjausehdotuksien jälkeen kävimme vielä Mäntänvuoren Terveyden kotikuntoutuksen fysioterapeutin kanssa sähköpostikeskustelua oppaan sisällöstä, minkä jälkeen opas oli valmis.



## 6 VALMIS OPAS

Valmis opas suunniteltiin informatiiviseen, mutta helposti ymmärrettävään muotoon. Kaikki oppaassa käytetty tieto löytyy teoreettisesta viitekehystä. Oppaan sisällysluettelosta löytyy selkeä ja sisältöä vastaava otsikointi, jonka mukaan opas etenee loogisesti. Ensimmäisenä oppaassa määritellään termi kotikuntoutus, jonka jälkeen kuvataan kotikuntoutuksen kuntoutusprosessia.

Seuraavaksi oppaassa käsitellään kotikuntoutuksen asiakaskuntaa. Tässä esitellään, millaisia henkilöitä yleensä kotihoidon asiakkaat ovat ja millaisissa tilanteissa kotikuntoutuksesta on hyötyä. Tämän jälkeen kerrotaan toimintakyvyn arvioinnista ja kuinka usein ja millä perusteilla arviointeja tehdään. Viimeisenä oppaassa on kuvaus toimeksiantajan tavasta toteuttaa kotikuntoutusta, sekä toimeksiantajan yhteystietoja. Valmiin oppaan ulkoasu näkyy liitteessä 3. Opas.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen opas kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena on lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveiden mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Mäntänvuoren Terveudessa kotikuntoutus on vielä kohtuullisen uusi käsite, eikä oikeanlainen asiakaskunta osannut hakeutua kotikuntoutukseen. Tähän ongelmaan pyrittiin luoda ratkaisu oppaan muodossa. Oppaan tavoitteena oli tarjota tietoa kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Oppaan kohderyhmänä oli mahdolliset kotikuntoutuksen asiakkaat ja heidän omaisensa. Lisäksi opas voi toimia myös apuna Mäntänvuoren Terveiden työntekijöille, jotta he voivat tarvittaessa ohjata asiakkaita kotikuntoutukseen.

Mainittu haaste kotikuntoutukseen liittyen eli asiakkaiden heikko ohjautuvuus voi myös johtua palvelusta tietämättömyyden lisäksi myös kotihoidon panostuksesta kotikuntoutukseen liittyen sekä asiakkaiden asenteesta. Hoitajien kannattaa panostaa töidensä ohella myös asiakkaiden kuntoutuskelpoisuuden

tarkkailemiseen, eikä vain palvella asiakasta. Koska kotihoito on maksullinen palvelu, voivat asiakkaat olettaa myös saavansa palvelua, jolloin heidän ei tarvitsisi itse olla aktiivinen osallistuja hoitotoimiin. Tällöin kuntoutusta kaipaavat ikääntyneet voivat jäädä ilman kuntoutusta. Siksi on erittäin tärkeää, että hoitajatkin osaavat ohjata kuntoutusta tarvitsevia asiakkaita kotikuntoutukseen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Suomessa kuin ulkomaillakin väestön keski-ikä on kasvanut ja ikääntyneiden osuus väestöstä on entistä suurempi. Ikääntyneiden palvelut ovat tärkeitä, mutta kallis osa terveyspalveluita. Tästä syystä on ajankohtaista löytää tehokkaita ratkaisuja terveydenhuoltoon, jotka olisivat kustannustehokkaita. Tämänhetkisten tutkimusten mukaan kotikuntoutus vaikuttaisi olevan yksi näistä vaihtoehdoista.

Teoreettisen viitekehyksen luomiseen käytettiin runsaasti aikaa, jotta valmiiseen oppaaseen olisi riittävästi monipuolista tietoa. Haasteeksi ilmeni termin kotikuntoutus laajuus ja mitä se tarkoittaa kansallisesti ja kansainvälisesti. Kansallisestikaan ei ole täysin yhtenäistä tapaa toteuttaa kotikuntoutusta. Aiheesta löytyy paljon tuoretta informaatiota, kun sopivia hakusanoja käyttää. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimuksen pohjalta pystyy toteamaan, että kotikuntoutus on tehokas tapa ylläpitää ja edistää ikääntyneiden ja monisairaiden henkilöiden toimintakykyä kustannustehokkaasti. Tutkimusten mukaan kotikuntoutus oli poikkeuksetta edullisempi tapa edistää toimintakykyä kuin tavanomainen tapa esimerkiksi sairaalahoidossa olevilla potilailla.

Visuaalisesti oppaan oli tarkoitus olla yksinkertainen, helposti ymmärrettävä ja samalla visuaalisesti miellyttävä. Oppaan tekeminen Microsoft Word -sovelluksella osoittautui ajoittain haasteelliseksi kuvien ja tekstin sijoittelun kannalta.

Rouvinen-Wileniuksen mukaan (2007) laadukas terveysaineisto on hyvin tehty, kun tuote tyydyttää asiakkaan tarpeet, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa. Oppaassamme pyrimme täyttämään nämä asiakkaan tarpeet ja sen tekemisessä helpotti jo opiskelujen aikainen työkokemus kotikuntoutuksen

parissa. Tällöin jo kotikuntoutusta melko pitkään kokeneena osaa itse ymmärtää, mitkä ovat tärkeimpiä asioita kotikuntoutukseen liittyen ja lisätä ne tiiviiseen pakettiin, jolloin todennäköisemmin mahdollinen asiakas jaksaa keskittyä lukemaan oppaan kokonaan.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, joka sijoittui opintojen loppuvaiheeseen. Loppuvaiheen opiskelijana fysioterapiassa voi olettaa jo olevan pohjatietoa omasta alasta, mutta erityistä oppimista toi pidempiaikainen paneutuminen tiettyyn aiheeseen. Tämä puolestaan auttaa mahdollisesti jatkossa työpaikan valinnassa. Suomen kansa on ikääntyvää, mikä tarkoittaa kotikuntoutuksen tärkeyden korostumista. Lisäksi vain yhteen asiaan pitkäaikainen paneutuminen avartaa silmiä fysioterapian alan monimuotoisuudesta.

## **7.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisillä suosituksilla pyritään parantamaan opinnäytetöiden laatua sekä edistää ennaltaehkäistä epärehellisyyttä, viedä eteenpäin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tasoittaa eroavaisuuksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosesseissa. (Arene ry 2020, 4.) Opinnäytetyön luotettavuus varmistetaan käyttämällä lähdemateriaalina mahdollisimman tuoretta ammattikirjallisuutta, vertaisarvioituja tutkimuksia sekä artikkeleita. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Xamk-lähdeohjeiden mukaisesti.

Tekijänoikeuslain säädökset suojaavat tutkimusaineistoja, tuloksia, sekä julkaistuja tuotoksia. Tekijänoikeuslain suojaaman materiaalin käyttöön tarvitaan oikeudenhaltijan lupa, elleivät rajoitussäännökset määrää toisin. Käytetyn materiaalin alkuperä, tekijät ja lähteet mainita, kun opinnäytetyön lähdemateriaalina on käytetty toisten omistamia, menetelmiä, tuloksia tai aineistoja. Tekijänoikeuden alaisten tutkimusten tulosten oikeudet kuuluvat tekijöille, ellei oikeuksia ole siirretty tai toisin ole sovittu. (Arene ry 2020, 12)

Toisen henkilön tuottaman aineiston vilpillinen käyttö ilman alkuperäiseen lähteeseen asianmukaista viittaamista kutsutaan plagioinniksi eli luvattomaksi lai-

naamiseksi. Opinnäytetyöt tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen niiden julkaisemista, koska plagiointi on yleisin tutkimusvilppi ja sitä halutaan ehkäistä ja tunnistaa mahdollisimman tehokkaasti. Jos opinnäytetyössä havaitaan plagiointia, on opinnäytetyön ohjaajan velvollisuus ilmoittaa siitä ammattikorkeakoulun rehtorille ja hän päättää, tarvitseeko asiasta aloittaa HTK-prosessin (hyvä tieteellinen käytäntö) mukainen esiselvitys. (Arene ry 2020, 23)

## **7.2 Johtopäätökset**

Opinnäytetyön tavoitteiden mukainen opas onnistuttiin luomaan ja siinä kerrotaan selkeästi kotikuntoutuksen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Oppaaseen saatiin koostettua toimeksiantajan tapa toteuttaa kotikuntoutusta. Opas palvelee kotikuntoutuksen mahdollisia asiakkaita ja heidän omaisiaan. Opas on tällä hetkellä ajantasainen, mutta oppaan sisältämää informaatiota tulee lisätä ja päivittää uusien tutkimustulosten myötä.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotikuntoutus on tehokas ja kustannustehokas tapa ylläpitää ja parantaa ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä ja tukea sekä edistää kotona selviämistä. Lisäksi oikea-aikaisella kotikuntoutuksella voidaan ennaltaehkäistä tulevia sairaala- ja osastojaksoa, sekä vähentää kotihoidon tarvetta.

## **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Kotikuntoutus on käsitteenä vielä kohtuullisen nuori ja vaikka sen toimivuudesta ja kustannustehokkuudesta on näyttöä, isommiksi haasteiksi nousee kotikuntoutuksen määrittely henkilökunnan ja asiakkaiden keskuudessa. On hyvä, että jokaisella työntekijällä ja hyvinvointialueilla näkyy oma kädenjälki kotikuntoutuksen toteutuksessa, mutta se saattaa aiheuttaa hämmennystä monissa. Tämän kyseisen oppaan avulla pyrittiin kokoamaan tämänhetkinen tieto kotikuntoutuksesta, jotta opastamme voi käyttää myös jatkotutkimuksien pohjana.

Tulevaisuudessa mahdollisesti suoritettava tutkimus erilaisten kotikuntoutuksen menetelmien tehokkuuksien selvittämisestä voi johtaa kansainvälisen kotikuntoutuksen standardin luomiseen. Tuolloin voi saada helposti tietoa moniammatilliselle henkilökunnalle minkälainen kuntoutus toimii parhaiten kotiloissa yleisesti ja lisäksi sen avulla voi asiakaskohtaisesti yksilöllistää kuntoutussuunnitelmaa. Kuitenkin lisää tutkimuksia vaaditaan esimerkiksi henkilöiden kohdalla, joilla on esimerkiksi muistisairaus. Teoreettisessa viitekehyksessä painotetaan kuntoutujan itsensä aktiivista osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, mutta kyseinen rooli voi olla haasteellinen etenkin pitkälle edenneessä muistisairaudessa. Näissä tapauksissa omainen voi osallistua kuntoutuksen suunnitteluun, mutta ei ole itsestään selvyyttä, että omaisia on tai he ovat tähän tehtävään suostuvaisia.

## LÄHTEET

Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tonin, P., Venneri, A. & Turolla, A. 2014. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 4, 202-213. Verkkolehti. Saatavissa: <https://air.unimi.it/handle/2434/273091> [viitattu 25.4.2023].

Ajankohtaista s.a. Mäntänvuoren Terveys Pihlajalinna. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantanvuorenterveys.fi/> [viitattu 4.6.2023].

Apuvälineet s.a. Terveyskylä.fi WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/apuv%C3%A4lineet> [viitattu 2.5.2023].

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 5.3.2023].

Clotworthy, A., Kusumastuti, S. & Westendorp, R. 2021. Reablement through time and space: a scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *National library of medicine*. 21, 61. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809765/> [viitattu 5.3.2023].

Etäkuntoutus. 2023. Kela. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.2.2023. Saatavissa: <https://www.kela.fi/etakuntoutus> [viitattu 25.4.2023].

Etäkuntoutus s.a. Terveyskylä.fi WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/et%C3%A4kuntoutus> [viitattu 25.4.2023].

Elinkeinoelämän valtuuskunta. 2021. Terveysthuolto toimii suomalaisten mielestä huonosti. Elinkeinoelämän valtuuskunta. Blogi. Saatavissa: <https://www.eva.fi/blog/2022/01/18/terveydenhuolto-toimii-suomalaisten-mielesta-huonosti/> [viitattu 1.2.2023].

Glendinning C., Jones K., Baxter K., Rabiee P, Curtis L.A., Wilde A., Arksey H. & Forder J.E. 2010. Home Care Re-ablement Services: Investigating the long-term impacts (prospective longitudinal study). University of York: Working Paper 2010: DHR 2438. University of York: Social Policy Research Unit. PDF-dokumentti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Reablement.pdf> [viitattu 27.3.2023].

ICF-luokitus. 2022. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.8.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus> [viitattu 21.11.2022].

Ikääntyvien kotikuntoutus s.a. Suomen fysioterapeutit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/> [viitattu 4.1.2023].

Johansson, A., Bravell, M., Fransson, E. & Fristedt, S. 2021. Factors associated to functioning and health in relation to home rehabilitation in Sweden: a non-randomized pre-post intervention study. BMC. 21, 416. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02360-1> [viitattu 19.1.2023].

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.8.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699> [viitattu 15.4.2023].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karlsson, Å., Lindelöf, N., Olofsson, B., Berggren, M., Gustafson, Y., Nordström, P. & Stenvall, M. 2019. Effects of geriatric interdisciplinary home rehabilitation on independence in activities of daily living in older people with hip fracture: a randomized controlled trial. Science Direct. 4, 571-578. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0003999320300022?via%3Dihub> [viitattu 7.3.2023].

Karlsson, Å., Olofsson, B., Stenvall, M. & Lindelöf, N. 2022. Older adults' perspectives on rehabilitation and recovery one year after a hip fracture – a qualitative study. National library of medicine. 22, 423. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.xamk.fi/pmc/articles/PMC9107124/> [viitattu 7.3.2023].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi — Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kotikuntoutus s.a. Kymsote.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Kotikuntoutus/p/kotikuntoutus> [viitattu 1.2.2023].

Kotikuntoutus. 2020. Suomi.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.6.2020. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/kotikuntoutus-kymenlaakson-hyvinvointialue/2ebb6788-1864-4606-ad53-def1a76ba2cc> [viitattu 13.12.2022].

Kotikuntoutus. 2021. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kotikuntoutus> [viitattu 13.12.2022].

Kotikuntoutus ikääntyneille. s.a. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/kotikuntoutus-ikaantyneille> [viitattu 25.4.2023].

Kuntoutus s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> [viitattu 3.3.2023].

Lääkinnällinen kuntoutus s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus> [viitattu 17.4.2023].

Mäntänvuoren Terveys s.a. Mäntänvuoren Terveys – Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantanvuorenterveys.fi/tietoa-meista> [viitattu 8.1.2023].

Oikea-aikainen kuntoutus on panostus tulevaisuuteen. 2017. Suomen fysioterapeutit. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2018. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/2018/02/oikea-aikainen-kuntoutus-panostus-tulevaisuuteen/> [viitattu 4.3.2023].

Palvelujen menot ja rahoitus. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/talous-ja-toiminta/palvelujen-menot-ja-rahoitus> [viitattu 1.2.2023].

Pitkälä, K., Pöysti, M., Laakkonen, M., Tilvis, R., Savikko, N., Kautiainen, H. & Strandberg, T. 2013. Effects of the Finnish Alzheimer disease exercise trial (FINALEX): a randomized controlled trial. National library of medicine. 10, 894-901. Verkkojlehti. Päivitetty 27.5.2013. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23589097/> [viitattu 10.1.2023].

ProductPlan s.a. Product development process. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.productplan.com/glossary/product-development-process/> [viitattu 4.11.2023].

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystiedon edistämisen keskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto) [viitattu 19.3.2023].

Shih-Ching, C., Chueh-Ho, L., Sheng-Wen, S., Yu-Tai, C. & Chien-Hung, L. 2021. Feasibility and effect of interactive telerehabilitation on balance in individuals with chronic stroke: a pilot study. BMC. 18, 71. Verkkojlehti. Päivitetty 23.4.2021. Saatavissa: <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-021-00866-8> [viitattu 25.4.2023].



Soukkio, P., Suikkanen, S., Kukkonen-Harjula, K. & Hupli, M. 2020. Ikääntyneiden kotiharjoittelu. Pitkäkestoinen liikuntaharjoittelu fysioterapeutin ohjauksessa henkilöillä, joilla on lonkkamurtuma tai hauraus-raihnausoireyhtymä. Kansaneläkelaitoksen D4 Kehittämöraportti. Kuntoutusta kehittämässä 2020/12. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001233112> [viitattu 5.1.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455> [viitattu 4.1.2023].

Steihaug, S., Lippestad, J. & Werner, A. 2016. Between ideals and reality in home-based rehabilitation. *National Library of Medicine*. 34, 46-54. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911023/> [viitattu 19.1.2023].

Suomalainen, T. 2016. Kotikuntoutus onnistuu yhteistyöllä. *Fysioterapia*. 216. 4–9.

Thorup, C., Villadsen, A., Andreasen, J., Aaroe, J., Andreasen, J. & Brocki, B. 2022. Perspectives on participation in a feasibility study on exercise-based cardiac telerehabilitation after transcatheter aortic valve implantation: Qualitative interview study among patients and health professionals. *National library of medicine*. Verkko-lehti. Päivitetty 20.6.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9253976/> [viitattu 25.4.2023].

Toimintakykykuntoutus. 2022. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.5.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/kuntoutuksen-osa-alueet/toimintakykykuntoutus> [viitattu 3.3.2023].

Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A. & Havulinna, S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus\\_lakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_kotikuntoutuksessa\\_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus_lakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 16.12.2022].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Kotikuntoutus. Terbeystalo.fi. 2021. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kotikuntoutus> [viitattu 4.3.2023].

Kuva 2. Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A. & Havulinna, S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus\\_lakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_kotikuntoutuksessa\\_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus_lakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 17.4.2023].

Kuva 3. Savolainen, J. 2023. Fysioterapeutti. Sähköpostiviesti 1.6.2023.

## Liite 1

## Tiedonhakupöytä

Tietokannat	Hakusanat, Hakausekkeet	Osumat	Otsikon ja/tai Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut
PubMed	home rehabilitation AND aged (Julkaisuväli 2013-2023, kokoteksti saatavissa ilmaiseksi, kieli englanti)	78	2	1
PubMed	home rehabilitation AND aged AND family (Julkaisuväli 2013-2023, kokoteksti saatavissa ilmaiseksi, kieli englanti)	8	1	1
Pubmed	Aged AND Exercise Therapy* AND Physical Therapists* (Julkaisuväli 2013–2023, kokoteksti saatavissa, kieli englanti)	587	10	1
Kaakkuri	telerehabilitation AND group end physiother* AND rehabilitation AND elderly (Julkaisuväli 2013–2023, kokoteksti saatavissa, kieli englanti)	580	1	1
Pubmed	aged AND exercise therapy AND social support AND telemedicine (Julkaisuväli 2013–2023, kokoteksti	84	7	2

	saatavissa, kieli englantia)			
--	------------------------------	--	--	--

## Liite 2

### Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
1. Tutkimus Soukki ym. 2020	Ikääntyneiden kotiharjoittelu. Pitkäkestoisen liikuntaharjoittelu fysioterapeutin ohjauksessa henkilöillä, joilla on lonkkamurtuma tai hauraus-raihnausoireyhtymä.	Otoskoko 60 lonkkamurtumaa 150 HRO. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 1+1 vuotta.	Fysioterapeutin ohjauksessa suoritettu harjoittelu koettiin turvalliseksi ja sillä kyetään sitouttamaan ikääntynyt säännölliseen liikuntaharjoitteluun. Tutkittavat antoivat positiivista palautetta kotiharjoittelusta ja kokivat sen parantaneen heidän toimintakykyään ja elämäänsä.	Kyseessä on suhteellisen uusi suomalainen tutkimus, joka tutkii suomalaisen kotikuntoutuksen vaikuttavuutta.
2. Tutkimus Pitkälä ym. 2013	Intensiivisen ja pitkäkestoisen harjoittelun vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien fyysiseen toimintakykyyn.	210 kotona asuvaa Alzheimerpotista. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Intensiivisellä pitkäkestoisella harjoittelulla voidaan hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikentymistä Alzheimerin tautia sairastavilla ilman terveyden huollon kulujen lisääntymistä.	Opinnäytetyössä pyrimme tarjoamaan laajaa näyttöä kotikuntoutuksen toimivuudesta, tehokkuudesta ja taloudellisista hyödyistä ja tässä tutkimuksessa saa tietoa kotikuntoutuksen toimivuudesta progressiivisesti etenevästä neurologisesta sairaudesta.
3. Tutkimus Johansson ym. 2021	Kotikuntoutuksesta ilmenneet hyödyt ja muutokset	165 yhdyskuntalaista Varianssianalyysi	Yleinen toimintakyvyn ja terveyden paraneminen	Kansainvälistä näyttöä ikääntyneiltä, eli kohdeyleisöltä siitä miten itse kotikuntoutus auttaa ja mitkä asiat siihen ovat vaikuttaneet
4. Tutkimus Steihaug ym. 2016	Palveluntarjoajien ja henkilökunnan käsitys kotikuntoutuksesta-	Oslo kahdessa kaupunginosassa 24 yksilön haastattelua ja 7	Kuntoutus saa vain vähän huomiota ja ei ole varmuutta mitä	Kansainvälistä näyttöä, ongelmista, joita voi ilmentyä myös

	Norjan viranomaisten ohjeisin verraten	ryhmä haastattelu	kuntoutus on ja mitä siihen kuuluu	missä vaan joutuen tietämättömyydestä kotikuntoutuksen hyödyistä ja muista työpaikan sisäisistä ongelmista
5. Tutkimus Karlsson ym. 2019	Ikääntyneiden lonkkamurtuma potilaiden kotikuntoutuksen tehokkuus verrattuna sairaalassa tapahtuvaan kuntoutukseen.	Otoskoko 205 lonkkamurtuman akuutissa vaiheessa olevaa potilasta. Satunnaistettu kontrolli tutkimus	Kotikuntoutuksella saadaan yhtä hyviä tuloksia ADL-toimintoihin kuin sairaalassa tapahtuvalla kuntoutuksella.	Tutkimus osoittaa kotikuntoutuksen olevan tehokasta.
6. Tutkimus Karlsson ym. 2022	Ikääntyneiden kokemuksia lonkkamurtuman kuntoutuksesta.	Otoskoko 20. 10 kotikuntoutuksessa ollutta ja 10 sairaalassa kuntoutuksessa ollutta. Laadullinen tutkimus.	Pätevän kuntoutuksen ammattilaisen tarjoama kuntoutus ja perheen ja ystävien tuki kuntoutuksen aikana olivat avainasemassa kuntoutumisen kannalta. Huomattavia eroja ei ollut ryhmien välillä.	Tutkimuksesta saa kuntoutujien ajatuksia kotikuntoutuksesta.

Opas



**Mäntänvuoren Terveys**  
Pihlajalinna

Kotikuntoutus ikääntyneen  
fyysisen toimintakyvyn tukena

Juurinen Pyy & Lamminivu Lassi  
MÄNTÄNVUOREN TERVEYS Keskuskatu 2

## SISÄLLYS

Johdanto.....	2
Kotikuntoutus.....	3
Kuntoutusprosessi.....	4
Kotikuntoutuksen asiakaskunta .....	4
Toimintakyvyn arviointi.....	6
Kotikuntoutus mäntänvuoren terveydessä.....	7
Yhteystiedot .....	8
Lähteet .....	9

## JOHDANTO

Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa kotikuntoutuksesta, sen hyödyistä ja kenellä siihen on oikeus. Tavoitteena on lisätä tietoa kotikuntoutuksesta Mäntänvuoren Terveysten mahdollisille kotikuntoutuksen asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Oppaan ovat tehneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun fysioterapeutti opiskelijat Pyry Juurinen ja Lassi Lamminsivu opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimii Mäntänvuoren Terveys.



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

## KOTIKUNTOUTUS

Jos sinun tai läheisesi toimintakyky on laskenut ikääntymisen tai sairauden myötä, voi kotikuntoutus olla avuksi.

Kotikuntoutus on ihmisen omassa elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta, joka on suunniteltu, ajallisesti rajattu ja sillä on selvät tavoitteet. Kun kotikuntoutus on oikea-aikaista, se on tehokasta ja sen vaikutukset ovat pitkäkestoisia.

Kuntoutuja ja kuntoutuksen ammattilainen asettavat yhteistyössä tavoitteet, joiden pohjalta kuntoutusta toteutetaan.

Jakson aikana mahdollistetaan tarvittavien apuvälineiden hankinta ja/tai asunnonmuutostöiden tekeminen.

## KUNTOUTUSPROSESSI

Kuntoutusprosessin aikana kuntoutuja on itse aktiivinen vaikuttaja. Kuntoutusprosessi on hyvin suunniteltu kokonaisuus, jossa tähdätään ikääntyneen kuntoutumistavoitteisiin.

Kotikuntoutusjakso sisältää alkuarvioinnin, tavoitteiden asettamisen, kotikuntoutussuunnitelman laatimisen, kuntoutuksen toteuttamisen, loppuarvioinnin sekä jatkosuunnitelman tekemisen ja sen järjestämisen.

Toimintakyvyn arvioiminen on olennainen osa kotikuntoutusprosessia. Toimintakyvyn arviointi osoittaa kuntoutujalle konkreettisesti kuntoutumisen etenemistä.



Mäntävuoren Terveys  
Pihlajinne

Asiakkaiden ohjautuvuus Mäntävuoren Terveiden kotikuntoutuksessa. (Savolainen 2023)

(Äijä ym. 2022. 9–13)

## KOTIKUNTOUTUKSEN ASIAKASKUNTA

Kotikuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on riski toimintakyvyn alenemiselle tai se on jo alentunut. Ihminen hyötyy kotikuntoutuksesta, kun hänellä on huoli omasta fyysisestä toimintakyvystä, tavallisen elämän toiminnot, kuten pukeutuminen tuottavat haasteita tai henkilö kotiutuu leikkauksen tai pitkän sairaalajakson jälkeen, jonka seurauksena toimintakyky on laskenut.

Kotikuntoutuksen asiakkaat ovat yleensä ikääntyneitä ja kotikuntoutusta suunnataan kotihoidon uusille asiakkaille, sairaalasta kotiutuville asiakkaille sekä asiakkaille, joilla on lisääntynyt kotihoidon tarve.

(Ikääntyvien kotikuntoutus s.a.  
Kotikuntoutus 2020.)



## TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakyvyn arviointi on olennainen osa kotikuntoutuksen etenevää prosessia ja on tärkeää arvioida toimintakykyä laaja-alaisesti ja toistuvasti. Toimintakyvyn arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Olennaista on selvittää iäkkään henkilön toimintakyvyn heikkoudet ja vahvuudet, sekä tunnistaa henkilöt, joiden toimintakykyä voidaan parantaa tai ylläpitää kuntoutuksen avulla. Toimintakykyä arvioidessa arvioidaan myös kuntoutujan elinympäristö, koska kuntoutus tapahtuu iäkkään kotioloissa. Yhteistyö omaisten kanssa on myös olennaista ottaa huomioon, etenkin jos ikääntyneellä on ongelmia kognitioiden kanssa.

Kotikuntoutus jakso alkaa ja päättyy aina toimintakyvyn arvioon. Mikäli ikääntyneen kuntoutustarve on suuri ja kotikuntoutus jaksosta tulee pitkä, voidaan suorittaa myös väliarviointi. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään TOIMIA-tietokannan yleisiä ikääntyneille sopivia toimintakyvyn mittareita.

(Äijä ym. 2022, 13–16.)

## KOTIKUNTOUTUS MÄNTÄNVUOREN TERVEYDESSÄ

Kotikuntoutusta Mäntänvuoren Terveudessa toteuttaa kaksi fysioterapeuttia yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Toiminta-alueeseen kuuluvat Mänttä-Vilppula, sekä Juupajoen kunta. Kotikuntoutuksen piiriin kuuluvat sekä kotihoidon että omaishoidon asiakkaat, jotka ohjautuvat kotikuntoutukseen läheteellä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta.

Kotikuntoutusta toteutetaan yhdessä omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa. Kotikuntoutus sisältää toimintakyvyn arviointia, apuvälinearviointia, kuntoutusjakson toteutusta, sekä pienten muutostöiden tarpeen arviointia.

(Savolainen 2023.)

## YHTEYSTIEDOT



8

## LÄHTEET

Ikäntyvien kotikuntoutus s.a. Suomen fysioterapeutit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapiainkain-kohittaminen/ikaantyyvien-kotikuntoutus/>

Kotikuntoutus. 2021. Terveystyö.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kotikuntoutus>

Savolainen, J. 2023. Fysioterapeutti. Sähköpostiviesti 1.6.2023.

Äijä, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A. & Havulinna, S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/T\\_OIMIA-suositus\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_kotikuntoutuksessa\\_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/T_OIMIA-suositus_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y)