

Piia Mikkonen  
Viia-Stina Vuorenmaa

**IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUMINEN  
RYHMÄMUOTOISESSA KUNTOUTTA-  
VASSA PÄIVÄTOIMINNASSA MONIAM-  
MATILLISENA YHTEISTYÖNÄ**  
Toimintatutkimus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus  
(ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	fysioterapeutti (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Piia Mikkonen, Viia-Stina Vuorenmaa
Työn nimi	Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä. Toimintatutkimus.
Toimeksiantaja	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	78 sivua, liitteitä 24 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuoden 2022 aikana tehdyssä valmistelutyössä todettiin, että moniammatillisuus ikääntyneille suunnatussa päivätoiminnassa on vähäistä. Opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin nykyisen ikääntyneiden päivätoiminnan uudistaminen moniammatilliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi.

Toimintatutkimuksellinen opinnäytetyömme koostui neljästä vaiheesta, joiden avulla kehitettäväksi kohteeksi tunnistettua moniammatillisen tuen puuttumista ikääntyneiden kuntouttavasta ryhmämuotoisesta päivätoiminnasta lähdettiin käsittelemään. Opinnäytetyön ensimmäinen, toinen ja neljäs vaihe oli tarkoitettu kaikille kuntouttavan päivätoiminnan palvelussa työtä tekeville henkilöille. Kolmas vaihe oli suunnattu vain päällikkö- ja/tai esihenkilötehtävissä työtä tekeville.

Nykytilan ja ongelman määrittely -vaiheessa toteutettiin sekä systemaattinen tiedonhaku että kartoitus tämänhetkisestä palvelusta Webropol-kyselyn avulla SWOT-analyysiä apuna käyttäen. Ideointi- ja suunnitteluvaihe toteutettiin virtuaalisena ideariihenä ja uuden toimintamallin luominen -vaihe läpimurtotyöskentelynä. Nämä vaiheet toteutettiin Google Jamboardin virtuaalisen valkotaulun avulla ryhmätyöskentelynä. Neljäs vaihe eli uuden toimintamallin arviointi toteutui NPS (Net Promoter Score) -mittarin avulla.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli. Toimintamallissa korostuivat ikääntyneen asiakkaan laaja-alainen kuntoutumisen tukeminen, moniammatillisen henkilöstön ammatillinen osaaminen sekä vastavuoroisuus muiden ammattilaisten kanssa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että edellä mainitut tekijät muodostavat yhdessä vaikuttavan ja tuloksellisen moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan palvelukokonaisuuden.

**Asiasanat:** ikääntynyt asiakas, kuntouttava päivätoiminta, moniammatillisuus, muutosjohtaminen, toimintamalli

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Piia Mikkonen, Viia-Stina Vuorenmaa
Thesis title	Rehabilitation of the elderly in group-based rehabilitative daytime activities as a multidisciplinary cooperation. Actional research.
Commissioned by	West Uusimaa Welfare Region
Time	2024
Pages	78 pages, 24 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

## ABSTRACT

The topic of this thesis was the rehabilitation of the elderly in a group-based rehabilitative day activity as a multidisciplinary cooperation. As a part of the preparatory work for the West Uusimaa Wellbeing Region 2022, it was found that there was little multidisciplinary in daytime activities for older people. The aim of the thesis was to set the objective of the current care of the elderly of elderly daytime activities into a multidisciplinary rehabilitative daytime activities for older people.

Our action research thesis consisted of four steps to address the lack of multidisciplinary support in rehabilitative group day activities for older people, which was identified as a target for development. The first, second and fourth phases of the thesis were intended for all people working in a rehabilitation day service. The third phase was aimed only for those working in the managerial and/or frontline roles.

In the current situation and problem definition phase, both a systematic data search and a mapping of the current services were carried out using a Webropol questionnaire and a SWOT analysis. The brainstorming and design phase was carried out as a virtual brainstorming session and the new approach phase as a breakthrough workshop. These phases were carried out using a virtual whiteboard on Google Jamboard as a group work. The fourth phase, the evaluation of the new approach, was carried out using the Net Promoter Score (NPS).

As a result of the thesis, a multidisciplinary model for rehabilitative day activities was created. The model emphasized the comprehensive support of the rehabilitation of an elderly client, the professional competence of the multidisciplinary staff and reciprocity with other professionals. In conclusion, the above factors combine to form an effective and efficient multidisciplinary rehabilitative day care service package.

**Keywords:** elderly client, rehabilitative day care, multidisciplinary, change management, operating model

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY — LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE .....	8
2.1	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet .....	9
2.2	Ikääntyneiden palvelualue — Kotona asumista tukevat palvelut .....	10
3	RYHMÄMUOTOINEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA IKÄÄNTYNEILLE .....	11
3.1	Ikääntynyt asiakkaana .....	12
3.2	Kotona asumisen tukeminen .....	14
3.3	Toimintakyvyn määrittely .....	15
3.4	Toimintakyvyn laaja-alainen tukeminen .....	17
4	MONIAMMATILLISUUS IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUMISEN TUKENA .....	19
4.1	Moniammatillisen yhteistyön merkitys.....	20
4.2	Moniammatillisen yhteistyön haasteet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa 21	
4.3	Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan näkökulmasta.....	22
5	VERKOSTOJOHTAMISESTA KOHTI MUUTOSJOHTAMISTA .....	23
5.1	Verkostojohtaminen .....	24
5.2	Muutosjohtaminen .....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
7	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET.....	26
7.1	Nykytila ja ongelman määrittely .....	28
7.1.1	Tiedonhaku .....	29
7.1.2	SWOT-analyysi.....	30
7.1.3	Aineiston analyysi .....	31
7.1.4	SWOT-analyysin tulokset.....	33
7.1.5	Yhteenveto SWOT-analyysin tuloksista .....	38
7.2	Ideointi- ja suunnitteluvaihe .....	39
7.2.1	Virtuaalisen ideariihen toteutus ja aineiston analysointi .....	40

7.2.2	Virtuaalisen ideariihen tulokset .....	41
7.2.3	Yhteenveto virtuaalisen ideariihen tuloksista .....	43
7.3	Uuden toimintamallin luominen.....	45
7.3.1	Läpimurtotyöskentelyn toteutus ja aineiston analysointi .....	45
7.3.2	Läpimurtotyöskentelyn tulokset.....	46
7.3.3	Yhteenveto läpimurtotyöskentelyn tuloksista .....	48
7.4	Uuden toimintamallin arviointi .....	50
7.4.1	NPS-kyselyn toteutus ja aineiston analysointi.....	50
7.4.2	NPS-kyselyn tulokset.....	51
8	TOIMINTAMALLIN ESITTELY .....	52
9	POHDINTA .....	53
9.1	Tuloksien pohdinta aikaisempaan tutkimustietoon peilaten .....	54
9.2	Menetelmien tarkastelu.....	60
9.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	63
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämiset ehdotuksineen.....	68
9.5	Oman oppimisen tarkastelu suhteessa opinnäytetyöhön.....	69
	LÄHTEET.....	71

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2. Tietosuojailmoitus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Systemaattinen tiedonhaku

Liite 5. Webropol-kyselyn kysymykset

Liite 6. Esimerkki teemoittelusta

Liite 7. Saatekirje Virtuaaliseen ideariiheeseen osallistumisesta

Liite 8. Virtuaalisen ideariihen kysymykset

Liite 9. Saatekirje Läpimurtotyöskentelyyn osallistumisesta

Liite 10. Läpimurtotyöskentelyn kysymykset

Liite 11. NPS-kysymys

Liite 12. Tutkimustaulukko teoreettiselle viitekehykselle

## 1 JOHDANTO

Vuoteen 2030 mennessä Suomessa on 1,5 miljoonaa yli 65 vuotta täyttäneitä (STM 2020, 14). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 75-vuotiaiden määrä on noin 43 000, ja heistä reilu 2 800 on säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä (Tilastokeskus s.a.). Ikääntyvä väestö ja palvelutarpeen kasvu koettelevat palvelujärjestelmiemme kyvykkyyttä tarjota riittävät palvelut niitä tarvitseville ihmisille (Valtioneuvosto 2023, 20, 96).

Laissa määritellään, että hyvinvointialueen tulee tunnistaa ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvat sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat sekä niihin liittyvä tuki. Hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksesta ja -suunnitelmasta tulee käydä ilmi ne toimenpiteet, joilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 5. §, 12. §.) Myös hallitusohjelmassa vuosille 2023–2026 tuodaan esille, että ikääntyneiden kotona pärjäämiseen kiinnitetään erityistä huomiota ja laatusuosituksia päivitetään hyvän ikääntymisen turvaamiseksi (Valtioneuvosto 2023, 22, 36).

Mäkelä ja Heikkilä (2016) tuovat esille tutkimuksessaan, että valtakunnallisena tahtotilana on kehittää ikääntyneiden palveluita sellaisiksi, että ne mahdollistavat elämän jatkumisen kotioloissa huolimatta toimintakyvyssä tapahtuvasta heikkenemisestä. Myös Tattari ym. (2021, 61) kirjoittavat tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän tulee sisältää ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentamista osana kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan.

Suikkanen (2022, 15) tuo väitöskirjassaan esille, että ikääntyneen väestön hoidon tarpeen kasvaessa ikävuosien myötä myös terveydenhuoltoalan menot painottuvat viimeisille elinvuosille. Ikääntyvän väestön tarpeet ja muistisairaiden määrän kasvu haastavat meidät siten pohtimaan palveluitamme uudella tavalla. Yksi ikääntyneille ja muistisairaille kotona asumista tukeva sekä elämänlaatua ja toimintakyvyn ylläpitämistä tarjoava palvelu on päivätoiminta (Hamari ym. s.a., 3). Kuntouttava päivätoiminta määritellään pääosin ikääntyneiden laaja-alaista toimintakykyä tukevaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on

tukea asiakkaan sosiaalisia suhteita, henkistä hyvinvointia ja fyysistä toimintakykyä sekä tukea omaisen jaksamista (Kuntouttava päivätoiminta ikääntyneille s.a.).

STM (s.a.) määrittelee kuntoutuksen suunnitelmallisena prosessina, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää muun muassa toimintakykyään ammattilaisten tukemana. Mönkkönen ym. (2019, luku 1) nostavat esille moniammatillisen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen merkityksen niin organisaatioiden muutosvaiheiden toteutumisessa kuin työyhteisöjen sujuvassa työskentelyssä.

Moniammatillisuus ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan tukena valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi oman kiinnostuksemme ja ammatillisen taustamme vuoksi. Olemme kokeneet moniammatillisen työskentelyn eri ammattiryhmien kanssa omaa ammattitaitoamme vahvistavana sekä asiakkaan toimintakykyä tukevana useassa eri toimintaympäristössä työskennellessämme. Tämän lisäksi moniammatillisuus osana kuntouttavan päivätoiminnan palvelun kehittämistä tuli esille vuoden 2022 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle tehdystä valmistelutyössä.

Opinnäytetyömme toteutettiin toimintatutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Kansallisilla ja kansainvälisillä tutkimuksilla luotiin teoreettista viitekehystä tutkimuskysymyksille. Opinnäytetyö koostui neljästä vaiheesta, joista kaksi toteutettiin virtuaalisena ryhmätyöskentelynä ja kaksi yksilökyselynä. Menetelminä käytettiin Webropol-kyselyä, virtuaalista ideariihä, läpimurtotyöskentelyä sekä NPS-kyselyä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli, jossa muutosjohtamisen kokonaisuus esiintyy kaikki osa-alueet läpileikkaavana teemana.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillista toimintamallia voidaan hyödyntää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan palvelun kehittämisessä yhtäaikaaisesti hyvinvointialueen palveluverkoston ja palveluiden kehittämisen rinnalla.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY — LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (sv. Västra Nylands välfärdsområde) on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta, joiden perustamisesta päätettiin vuonna 2021 (Nerg ym. 2021). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 10 kuntaa tai kaupunkia, jotka ovat Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Vihti, Kirkkonummi, Kauniainen sekä Espoo (kuva 1). Alueella asuu yli 480 000 asukasta, mikä tekee Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueesta Suomen kolmanneksi suurimman hyvinvointialueen asukasmäärältään (Siuntio s.a.) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella työskentelee kokonaisuudessaan yli 9000 työntekijää (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.).



Kuva 1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja siihen kuuluvat kunnat (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023)

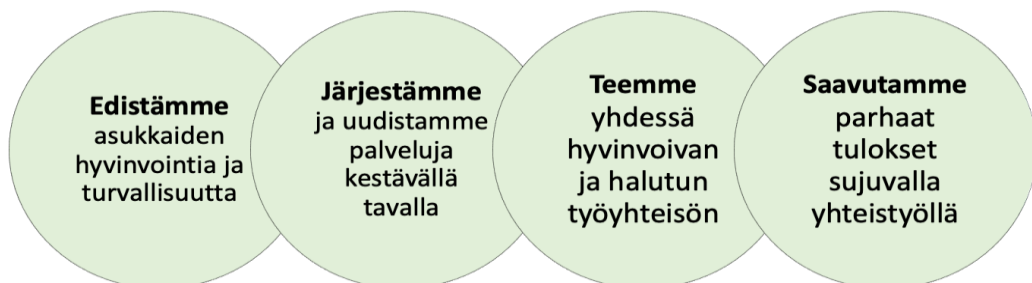
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö ja valtiosta erillinen toimija. Lisäksi se muodostaa tytäryhteisöineen hyvinvointialuekonsernin. Hyvinvointialueen toiminta sisältää hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ohella omistukseen, rahoittamiseen ja sopimukseen sisältyvät toiminnot. (Valtioneuvosto s.a.) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on ollut järjestämisvastuussa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä 1.1.2023 alkaen (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611 7.§; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue s.a.).



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisesta toiminnasta, taloudesta ja päätösvallasta vastaa aluevaltuusto, jonka alaisuudessa toimivat aluehallitus, tarkastuslautakunta sekä aluevaalilautakunta (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2022). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteistä strategiaa noudattava organisaatio sisältää viisi isompaa palvelualueetta, jotka ovat pelastuslaitos, ikääntyneiden palvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, yhteiset sosiaali- ja terveystalot sekä vammaispalvelut. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueetta johtaa nimetty hyvinvointialuejohtaja Sanna Svahn. Hänen alaisuudessaan toimii viisi hyvinvointialueen palvelualueetta, joita johtavat palvelualuejohtajat. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue s.a.)

## 2.1 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet

Osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaa vuosille 2023–2025 on linjattu, että sekä alueen sisällä että ulkopuolisten sidosryhmien kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö kuuluu osaksi palvelua (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.).



Kuva 2. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategian pääkohdat vuosille 2023–2025 (mukaanlaskien Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.)

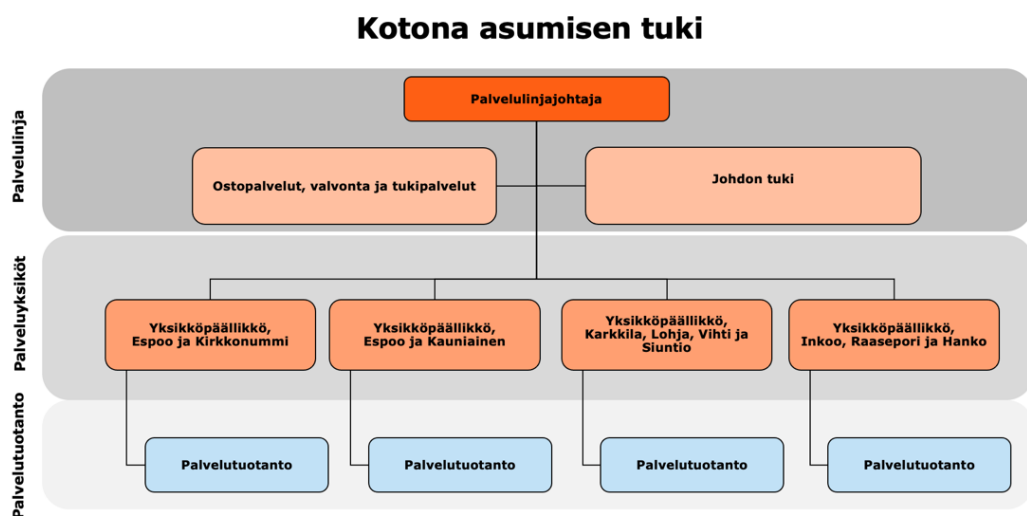
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa 2023–2025 painottuvat palveluiden oikea-aikaisuus, ennaltaehkäisy, palveluiden sujuvuus ja saavutettavuus, toimintakyky ja hyvää elämänlaatua tukeva näkökulma sekä palveluiden asiakaslähtöisyys. Strategian neljä pääkohtaa on esitelty kuvassa 2. Palveluita halutaan kehittää vaikuttavimmiksi, jolloin tuetaan palveluihin liittyvää päätöksentekoa. Lisäksi strategiassa linjataan palveluiden uudistamista kestäväan talouteen, palveluiden järjestämiseen, yhdenvertaisuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen liittyen. Nykyisiä palveluita ja toimintatapoja uudistetaan tarpeen mukaan paremmiksi, jotta jokaista käytettyä euroa kohden saatu terveys-, hyvinvointi- ja turvallisuushyöty on kustannusvaikuttavaa. Strategiassa

painotetaan lisäksi palveluiden järjestämistä ilmastoystävällisesti sekä tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Ammattilaisten välisen yhteistyön toivotaan olevan tavoitteellista niin, että se hyödyttää asiakasta. Toiminnassa painotetaan myös läpinäkyvyyttä, avoimuutta ja luotettavuutta. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.)

## 2.2 Ikääntyneiden palvelualue — Kotona asumista tukevat palvelut

Ikääntyneiden palvelualuejohtaja johtaa neljää palvelulinjaa, jotka ovat Neuvonta, ohjaus ja arviointi, Kotona asumista tukevat palvelut, asumispalvelut sekä sairaalapalvelut. Kotona asumista tukeviin palveluihin kuuluvat tukipalvelut, kotihoito, kotikuntoutus ja kuntouttava päivätoiminta. Kotona asumista tukevissa palveluissa painottuvat tulevina vuosina palveluiden uudistaminen, kustannusvaikuttavuus ja toiminnan tehostumisen vahvistuminen (Turunen 2023).

Kotona asumista tukevia palveluita johtaa palvelulinjajohtaja, jonka alaisuuteen kuuluvat ostopalvelut, valvonta ja tukipalvelut, johdon tuki sekä neljän palveluyksiköpäällikön operatiivisesti johtamat palvelutuotannon kokonaisuudet (kuva 3). Kuntouttava päivätoiminta sijoittuu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kolmen palveluyksiköpäällikön alaisuuteen.



Kuva 3. Kotona asumista tukevien palveluiden johtamisrakenne (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023)

Kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstö muodostuu palvelun piirissä työskentelevistä esihenkilöistä ja asiakastyötä tekevästä työntekijöistä, kuten lähihoitajista, toimintaterapeuteista, ohjaajista ja toiminnanohjaajista. (Troberg ym. 2022.)

### **3 RYHMÄMUOTOINEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA IKÄÄNTYNEILLE**

Seuraavissa kappaleissa keskitymme kuvaamaan opinnäytetyömme keskeisiä teemoja teoreettisen tutkimustiedon valossa. Ikääntyneen asiakkaan laajalajaisen toimintakyvyn tukemista, ryhmäkuntoutuksen hyötyjä sekä asiakkaan kotonaan asumisen tukemista perustellaan tutkimustietoon pohjautuen. Käsittelemme moniammatillisuutta sekä verkosto- ja muutosjohtamista osana kuntouttavaa päivätoimintaa aiheesta löytämiemme tutkimuksien avulla.

Vanhuspalvelulaissa määritellään, että ikääntyneelle suunniteltavat sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestettävä siten, että ne ovat sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisia, kuin ikääntyneen väestön hyvinvointi, toimintakyky ja sosiaalinen turvallisuus edellyttävät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 7. §). Vuosien 2023–2026 hallitusohjelmassa tuodaan esille, että erityisesti ikääntyneiden kotona pärjäämiseen kiinnitetään huomiota. Hallitusohjelmassa ikääntyneiden ryhmämuotoinen päivätoiminta on nostettu yhdeksi kiireelliseksi toimeksi, jolla voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. (Valtioneuvosto 2023, 22, 24.) Tattari ym. (2021, 60) kirjoittavat tutkimuksensa johtopäätöksessä, että tulevaa ajatellen olisi hyvä kehittää tarpeenmukaisia ohjaus- ja auttamismenetelmiä sekä myös fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä interventioita kotona asumista tukemaan.

Kuntouttava päivätoiminta määritellään ja ymmärretään eri tavoin eri hyvinvointialueilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) johtavan asiantuntijan Sari Kehusmaan mukaan kuntouttavalle päivätoiminnalle ei ole luotu yhteistä käsitettä tai määrittelyä, joka olisi kaikkialla käytettävissä (Kehusmaa 2022). Tässä työssä kuntouttavalla päivätoiminnalla ymmärretään ikääntyneille asiakkaille kohdennettua ryhmämuotoista toimintaa, jossa tavoitteena on asiakkaan voimavarojen, fyysisen toimintakyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen edistä-

minen sekä kotona asumisen turvaaminen. Kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myöntää lisäksi omaishoitajan jaksamisen tueksi (Kuntouttava päivätoiminta ikääntyneille s.a.).

Ryhmämuotoisella liikunnalla ja kotona asumista tukevilla interventioilla on todettu olevan vaikutuksia iäkkäiden tarmokkuuteen, uusien ystävien saamiseen sekä alaraajojen lihasvoimaan (Tattari ym. 2021, 60). Kendrickin ym. (2018, 1–2) tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä interventioita tulisi tarjota etenkin niille ikääntyneille, joilla se todennäköisimmin ei onnistu omatoimisesti.

Salorannan ym. (2022, 72–74, 78–79) tutkimuksessa selvitettiin, miten ikääntyneet (keski-ikä 75-vuotta) arvioivat liikuntaryhmään osallistumisen vaikuttaneen toimintakykyynsä, liikuntakäyttäytymiseensä sekä omaan hyvinvointiinsa. Osallistujat kokivat hyötyinä muun muassa arkiliikunnan lisääntymisen, tasapainon, lihasvoiman, ja fyysisen kunnon kohentumisen. Tarmokkuuden koettiin lisääntyneen ja sosiaalinen vuorovaikutus muiden kanssa oli tärkeä ryhmään osallistumisen syy. (Saloranta ym. 2022, 72–74, 78–79.) Zimmerin ym. (2021, 341) tutkimuksessa painotettiin, että ikääntyneiden fyysisen ryhmäharjoittelun aikana on tärkeä edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja harjoittelun iloa. Näin voidaan lisätä harjoittelun mielekkyyttä ja positiivista suhtautumista liikunnallisia interventioita kohtaan (Zimmer ym. 2021, 341). Tärkeä huomio oli myös, että liikunnallisen kyvykkyyden lisäksi, myös psyykkisten ja sosiaalisten hyötyjen koettiin lisääntyneen (Saloranta ym. 2022, 72–74, 78–79). Kuntouttavan ryhmämuotoisen päivätoiminnan tavoitteena on tukea fyysisen toimintakyvyn ohella myös ikääntyneen sosiaalisia verkostoja.

### **3.1 Ikääntynyt asiakkaana**

Ikäihminen määritellään Suomessa sellaiseksi yli 63-vuotiaaksi henkilöksi, joka on oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä. Yleisesti ikäihmisellä tarkoitetaan kuitenkin yli 75-vuotiaita henkilöitä. (Klemola 2016, 45.) Laissa ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on toimintakyvyn heikentymistä fyysisellä, kognitiivisella, psyykkisellä tai sosiaalisella osa-alueella korkean iän myötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden

sosiaali- ja terveystalvaeluista 3. §). Tällä hetkellä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kuntouttavassa päivätoiminnassa käyvistä asiakkaista suurin osa on iältään yli 75-vuotiaita (Kuntouttavan päivätoiminnan työryhmä 2022).

Monella ikääntyneellä on taustalla monenlaisia sairauksia, ja usealla heistä on lisäksi jonkinasteista muistinalenemaa tai jo todettu muistisairaus. Haasteet muistissa näkyvät toimintakyvyn heikentymisenä, mutta usein erilaisten fyysistä toimintakykyä tukevien keinojen käyttö koetaan tärkeäksi kuitenkin vasta sitten, kun fyysinen toimintakyky koetaan heikoksi (Tattari ym. 2021, 60). Muistisairaudella tarkoitetaan etenevää sairautta, jossa muisti, kielelliset toiminnot, näön kautta hahmottaminen ja toiminnanohjaus heikentyvät (Heikkilä ym. 2020, 74). Etenevä muistisairaus näkyy muutoksina henkilön toimintakyvyssä sekä usein kasvavana palvelutarpeena (Heikkilä ym. 2020, 83). Finne-Soverin ym. (2020, 8) mukaan palvelutarpeen arviolla tavoitellaan asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistamista sekä niihin oikeilla ja oikea-aikaisilla palveluilla vastaamista.

Muistisairaus tuo mukanaan usein haasteellista käyttäytymistä tai mielialavaihteluita, joita mielekäs toiminta helpottaa. Lisäksi merkityksellinen tekeminen ja fyysinen aktiivisuus pitää yllä ja myös edistää päivittäisten toimintojen onnistumista ja mielialaa sekä edistää kognitiota. (Rappe ym. 2020, 137.) Suhonen ym. (2011) kirjoittavat, että muistisairaahan palveluketjua luotaessa lähtökohtana toimivat valtakunnalliset, usein moniammatillisten asiantuntijaryhmien laatimat hoitosuositukset, joissa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveystalveministeriön laatusuosituksen mukaan ikääntyneen henkilön tulee saada olla omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija häntä koskevissa asioissa (STM 2017, 13).

Kuntouttava päivätoiminta nähdään yhtenä luonnollisena osana asiakkaan hoitoketjua ja siitä käytetään nimitystä välimuotoinen palvelu. Muita välimuotoisia palveluita ovat päiväkeskukset ja intervallihoito. (Suhonen ym. 2011, 1107.) Challis ym. (2001, 409) tuovat esille, että erityisesti muistisairaille kohdennetulla kuntouttavalla päivätoiminnalla voidaan hidastaa raskaimpien palveluiden tarvetta, kuten epätarkoituksenmukaista sairaalahoitoa tai ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

### 3.2 Kotona asumisen tukeminen

Vanhuspalvelulaki määrää, että kotona asumista tukevaa hoitoa tulee lisätä ja vähentää siirtymistä laitoshoidon piiriin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 3. §). Kariniemi ym. (2020, 24) kirjoittavat tutkimuksessaan, että kansallisesti ja myös kansainvälisesti yksi tärkeimmistä tavoitteista on tukea ikäihmisten kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista. Samaa mieltä ovat Rappe ym. (2020, 144–145), jotka tutkimuksessaan ”Hyvä asuminen muistisairaana” näkevät ikääntyneiden päivätoiminnan keskeisenä tekijänä iäkkäiden kotona asumista tukevassa palvelukokonaisuudessa.

Kariniemen ym. (2020, 34) tutkimuksessa tuli lisäksi esille, että ikääntyneet toivovat saavansa asua omassa kodissaan niin pitkälle kuin mahdollista, koska ”omassa kodissa on oma rauha”. Muita tärkeitä asioita hyvän elämän kannalta ikääntyneille olivat omasta itsestä huolehtiminen sekä voimnin ja fyysisen toimintakyvyn säilyminen nykyisellä tasolla. On todettu, että ikääntyneiden osallistaminen tekemiseen tehostaa heidän kykyään uskoa omaan elämäänsä sekä omiin kykyihinsä. (Kariniemi ym. 2020, 34–35.) Kuntouttavan päivätoiminnan tulee osaltaan vastata asiakkaiden toiveisiin ja tavoitteisiin sekä olla mahdollistamassa asiakkaan omassa kodissa asuminen. Kuntouttavan päivätoiminnan sijoittuminen uudessa organisaatorakenteessa Kotona asumista tukeviin palveluihin (kuva 3) linjaa palvelun tavoitetta kotona asumisen tukemista.

Rappe ym. (2020, 146) kirjoittavat lisäksi, että sellaiset naapureiden, omaisten ja ammattilaisten muodostamat verkostot, jotka ottavat huomioon muistisairaiden olemassa olevat voimavarat ja rohkaisevat toimintaan, ovat tukipilareita muistiystävällistä yhteisöä luonnehdittaessa. Sosiaalinen verkosto, joka on huolehtiva ja myös hyväksyvä, voidaan nähdä kotona asumista tukevana mahdollistajana palveluasumisen vaihtoehdon sijaan (Rappe ym. 2020, 146). Ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan voidaan nähdä olevan edellä mainittu sosiaalinen verkosto.

Tutkimus ja kehittäminen on laaja- ja monialaista myös THL:n toteuttamana ja ikääntyneidenkin osalta on tehty tutkimustyötä. FINGER-tutkimushankkeen tavoitteena on ollut luoda toimintamalli niille ikääntyneille, joilla on mahdollinen riski sairastua muistisairauteen. FINGER-tutkimuksen elintapaohjelman tuloksina pystyttiin havaitsemaan positiivisia vaikutuksia sekä ikääntyneen kognitiivisissa toiminnoissa että muistitoimintojen ennaltaehkäisyssä. (THL 2022a.) Myös Jyväskylä ym. (2020, 340) kirjoittavat FINGER-tutkimus tulosten osoittaneen, että elämäntapoihin kohdennetulla toiminnalla voidaan merkittävästi kohentaa ikääntyneiden muistitoimintoja ja toimintakykyä.

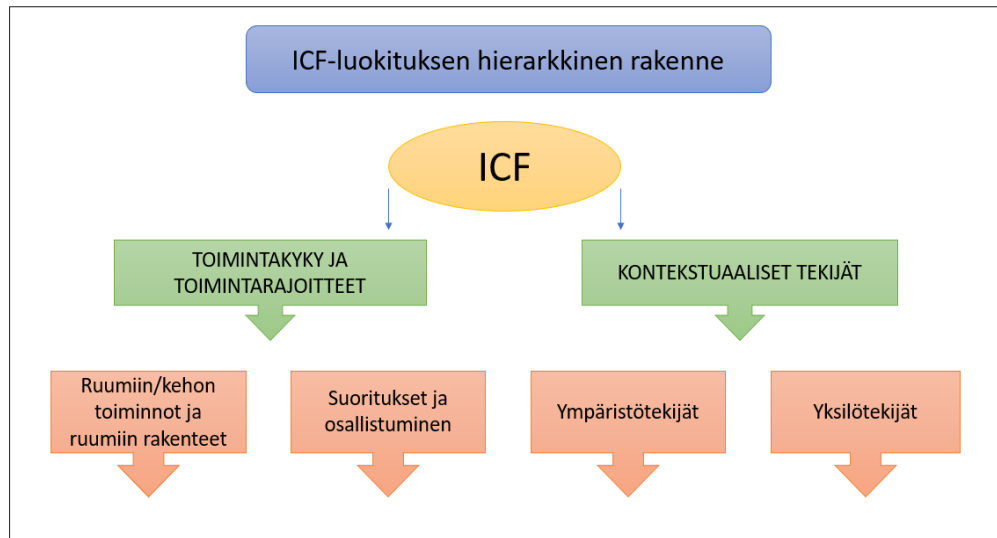
Monella kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaalla on taustalla jonkinasteinen muistisairaus (Kuntouttavan päivätoiminnan työryhmä 2022), joten aiheen tarkempi tarkastelu lienee tarpeen. Heikkilän ja Mäkelän (2016) tutkimuksessa tutkittiin, millaisilla eri ratkaisuilla keskivaikeasti tai sitä vaikeammin muistisairaana kotona asumista tuettiin ja miten se liittyi hyvään elämään. Tutkittavat olivat säännöllisen pitkäaikaisen kotihoidon tai palveluasumisen asukkaita (Mäkelä & Heikkilä, 2016, 1). Myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaista monella ovat arjessa tukena kotihoidon käynnit (Kuntouttavan päivätoiminnan työryhmä 2022).

### **3.3 Toimintakyvyn määrittely**

THL (2022d) jakaa toimintakyvyn fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakyvyn osa-alueeseen. Kaikki toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toisiinsa (THL 2022d).

Toimintakykyä ja sen määrittelyä voidaan lähestyä kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) kautta, joka on osa Maailman terveysjärjestö WHO:n luokitusjärjestelmää. ICF-luokituksessa toimintakyvyn osa-alueet jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kokonaisuuteen, jotka kaikki vaikuttavat toimintakykyyn yksilön itsensä ja ympäristön lisäksi. (Tuominen & Tuuri 2020, 230.) ICF-luokituksesta on 20 viime vuoden aikana tullut yleisesti hyväksytty, kuntoutusta viitoittava biopsykososiaalinen viitekehys. Lisäksi se on nostettu yhdeksi hyväksi kuntoutuskäytännön kulmakiveksi. (Karhula ym. 2021, 9.)

ICF-luokituksen rakenteessa puhutaan hierarkkisesta luokituksesta, joka on kuvattuna kuvassa 5. (THL 2022b). ICF-luokitus voidaan jakaa kahteen eri osaan, jotka ovat toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa.



Kuva 4. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne (mukaillen THL 2022b)

Vastaavasti Klemola (2016, 46) määrittelee toimintakyvyn päivittäisistä toiminnoista selviämiseksi, jolla tarkastellaan henkilön selviytymistä päivittäisistä askareistaan (ADL-toiminnoista) sekä kodin ulkopuolella tapahtuvista asioista (IADL-toiminnoista). Pashmdarfard ja Azad (2020) määrittelevät tutkimuksessaan ADL-toimintojen kohdistuvan henkilön itsensä omasta kehosta huolehtimista vaativaan toimintaan. IADL-toiminnoilla viitataan vastaavasti henkilön jokapäiväistä suoriutumista arvioiviin toimintoihin niin kotona kuin kodin ulkopuolella. ADL-toimintojen kuvataan tukevan henkilön selviytymistä omatoimisesti esimerkiksi pukeutumisesta ja peseytymisestä. IADL-toiminnot haastavat henkilöä usein selviytymään monimutkaisempien asioiden hoitamisesta, esimerkiksi taloudenhoidosta, ruokakaupassa asioinnista ja lääkkeiden ottamisesta. (Pashmdarfard & Azad 2020.) Klemolan (2016) väitöskirjasta käy kuitenkin ilmi, että ajoittain ADL- ja IADL-toimintojen erotteleminen on haastavaa. Usein eri toimintoihin, kuten liikkumiseen, tarvitaan niin fyysistä osa-aluetta kuin kognitiivistakin osa-aluetta eli henkilön ymmärrystä lähteä liikkumaan (Klemola 2016, 46).

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisen oikea-aikaisuus, täsmällisyys sekä asiakkaan tarpeista lähtevä tuen ja ohjauksen toteutuminen nähdään



myös terveydenhuollon näkökulmasta tärkeänä (Tattari ym. 2021, 60; Karhula ym. 2021, 10). Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan ymmärtää kehon kyvykkyyttä selviytyä sen kohtaamista fyysisistä tehtävistä, kuten kykyä liikuttaa ja liikkua. ICF-luokitus määrittelee ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä esiintyvät ongelmat kuuluvaksi osaksi fyysistä toimintakykyä. Lisäksi näkö-, kuulo- ja tasapainoaistissa tapahtuvat muutokset ovat laskettavissa fyysiseen toimintakykyyn kuuluviksi, sillä niissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös ikääntyneen liikkumiseen. (Tuominen ja Tuuri 2020, 230.) Ongelmat liikkumisessa, kotona pärjäämättömyys, harhailu, eksyminen sekä päivittäisten toimintojen rajoittaminen ovat riskejä muistisairaana henkilön joutumisesta ympärivuorokautiseen hoitoon (Heikkilä ym. 2020, 76), mistä syystä niiden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa.

Ikääntyneen hyvinvointia edistäviä asioita ovat lisäksi kokemus yhteisöllisyydestä, yhteenkuuluvuudesta (Rappe ym. 2020, 137) sekä muun muassa asiantuntija-apu ja sosiaalinen verkosto (Tattari ym. 2021, 51), joiden kaikkien voidaan nähdä toteutuvan kuntouttavassa päivätoiminnan palvelussa. Myös käytösoireet, kuten apatia, ovat riski toimintakyvyn heikkenemiselle (Gupta ym. 2021, 42). Faietan ym. (2021, 7) tutkimuksen mukaan useat muut tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunnalla on aivojen kognitiivista suoristuskykyä parantavia vaikutuksia. Kuntouttavalla päivätoiminnalla halutaan vaikuttaa edellä mainituista liikkumisen ongelmiin, eristyneisyyden tunteen vähenemiseen sekä sosiaalisten suhteiden ja kotona pärjäämisen tukemiseen.

### **3.4 Toimintakyvyn laaja-alainen tukeminen**

Toimintakyvyn näkökulmasta katsottuna niin sosiaalisella, psyykkisellä kuin fyysiselläkin toimintakyvyllä on merkitystä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa (Klemola 2016, 46). Jyväkorpi ym. (2020, 339) tuovat esille toimintakyvyn heikkenemisen myötä tulleita seurauksia, joilla on vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin. Esiin nostettiin muun muassa ikääntyneiden lisääntynyt avuntarve, liikkumiskyvyn heikentyminen ja sosiaalisten verkostojen vähentyminen (Jyväkorpi 2020, 339). Karhula ym. (2021, 20–21) kirjoittavat tutkimuksessaan, että kuntoutuksen käytännön suunnittelussa tulee huomioida toimintakyvyn laaja-alaisuus, jolla ymmärretään kehon toimintojen ja rakenteiden,

suorituksen, osallistumisen sekä ympäristö- ja etenkin yksilötekijöiden sisällyttämistä toimintaan.

Tattarin ym. (2021, 59) tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, mitä merkityksiä kotona asuvalle ikääntyneelle fyysisellä toimintakyvyllä on ja mitä keinoja on sen ylläpitämiseksi. Tutkittavina oli itsenäisesti kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä, joilla oli diagnosoituna jokin pitkäaikainen ongelma. Tutkimuksesta selvisi, että fyysistä toimintakykyä pidettiin perustana hyvinvoinnille ja sen koettiin mahdollistavan kaiken muun toiminnan. Erityisesti liikkumisen koettiin mahdollistavan päivittäisen tekemisen. Hyvän kunnon todettiin kohentavan mielialaa lisäämällä koettua itsenäisyyden tunnetta. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös muun muassa sosiaalisia suhteita sekä aktiviteetteihin osallistumista pidettiin hyvinvointia lisäävinä asioina. (Tattari ym. 2021, 59–61.) Tämän nostivat esille myös Jyväkorpi ym. (2020, 341) kirjoittaessaan, kuinka ikääntyneiden kokemat mielekkäät sosiaaliset vuorovaikutustilanteet vaikuttavat ylläpitävästi aivojen toimintakykyyn. Myös Gupta ym. (2021, 43) kirjoittavat, että sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ystäviin vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin ja kognitioon. Edellä mainitut asiat ovat myös kuntouttavan päivätoiminnan palvelun tavoitteena.

Heikkilän ja Mäkelän (2016) tutkimuksesta selvisi, että muistisairaana kotona asumisen edistämiseksi on käytössä laajalti erilaisia fyysisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tukiohjelmaa, joista yleisin on päivätoiminta (18,1 %) ja seuraavaksi yleisimmät liikunta (4,2 %) ja fysioterapia (9,0 %). Erilaisia tukiohjelmaa oli käytössä sitä tiheämmin, mitä enemmän kotona asuva muistisairas niitä tarvitsi. Tutkimuksen yhtenä päälöydöksenä voitiin todeta, että tukiohjelmiin osallistuvilla henkilöillä oli muita harvemmin elämässä koettua ankeutta, turvattomuutta tai syrjäytymistä. (Mäkelä & Heikkilä 2016, 1–4.)

Lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavien keskuudessa myös erilaisilla kognitiivisilla stimulaatioharjoitteilla, kuten muistelulla sekä aikaan ja paikkaan orientoitumisen harjoitteilla, on saatu hyviä tuloksia aikaan niin yksilö- kuin ryhmäkuntoutuksenkin osalta (Gupta 2021, 39). Gupta ym. (2021, 39) tuovat tutkimuksessaan esille myös, kuinka toistuvien strukturoitujen tehtävien suorittaminen voi ylläpitää tai jopa parantaa kognitiivista toimintakykyä demen-

tiaa sairastavilla. Teorian mukaan tietyn toiminnan suorittaminen yksin tai yhdessä ryhmän kanssa voi parantaa kognitiivista kykyä muokkaamalla hermostoa, joka on ollut heikonlainen (Gupta ym. 2021, 39.) Sosiaaliseen ryhmätöimintaan osallistumisen on todettu lisäksi suojaavan masennukselta, vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin sekä estävän toimintakyvyn laskua (Tomioka ym. 2015, 2).

Ikääntyneiden kuntoutukseen yhtenä toimintamallina on aikaisemmin kuulunut kotikuntoutus ja siihen liittyvä arkikuntoutus-käsite. Käsitteenä arkikuntoutus on vielä uusi. (Niskanen ym. 2021, 13.) Niskanen ym. (2021, 13) ovat kartoittaneet tekemässään kirjallisuuskatsauksessa ikääntyneiden arkikuntoutusta ja sen ominaispiirteitä. Kuntouttavan päivätoiminnan tavoin arkikuntoutuksen kuntoutustavoitteiden kerrotaan perustuvan henkilön toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemiseen. Tärkeässä roolissa katsotaan olevan yksilöllinen tavoitteiden laatiminen ja keskeisenä tekijänä moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. (Niskanen ym. 2021, 13–29.) Myös Gupta ym. (2021, 39) painottavat tutkimuksessaan kognitiivisten harjoitteiden suunnittelun tärkeyttä osaksi asiakkaan arkielämää tukevaa toimintaa etenkin lievää dementiaa sairastavien asiakkaiden kohdalla.

Arkikuntoutus käsitteen voidaan katsoa eroavan Niskasen ym. (2021, 13–29) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan kuntouttavasta päivätoiminnasta siinä, että kuntoutusta saavalla henkilöllä ei saanut olla diagnosoituna dementiaa ja kuntoutus tapahtuu nimensä mukaisesti pääsääntöisesti henkilön omassa arkiympäristössä. Kuntouttavassa päivätoiminnassa sen sijaan diagnoosi ei ole toiminnan pohjana eikä se rajaa osallistumista.

#### **4 MONIAMMATILLISUUS IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUMISEN TUKENA**

Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa työskentelyä niin saman ammattialan edustajan kanssa kuin myös yhteistyötä eri ammattialojen kesken (Mönkkönen & Niiranen 2021, luku 4). Finne-Soveri (2020, 18) määrittelee moniammatillisuuden eri ammattiryhmien väliseksi yhteistyöksi, jossa selvitetään asiakkaan palvelutarve. Kuntoutumisen käsitettä käytetään korostamaan asiakkaan aktiivista roolia kuntoutustapahtumassa. Kuntoutumisella viitataan spesifimmin asiakkaan ”oman, sisäisen kuntoutumisen prosessiin”. (Järvikoski 2013, 9.)

Moniammatillista tiimityötä pidetään vaativana työskentelymuotona jokaisen ammattilaisen tuodessa asiantuntijuutensa yhteiseen käyttöön ja muodostaen näkemyksen asiakkaasta (Juujärvi ym. 2019, 10).

#### **4.1 Moniammatillisen yhteistyön merkitys**

Moniammatillinen työskentely voi auttaa muita työntekijöitä ja eri ammattiryhmiä näkemään ikääntyneen tilanteen uudella tavalla. Jotta ikääntyneen henkilön fyysisen toimintakyvyn tukeminen tapahtuu oikea-aikaisesti ja täsmällisesti, tulee yhteistyön pohjautua moniammatillisuuteen, vastuunottoon ja sitoutumiseen edistää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. (Tattari ym. 2021, 60.)

Ikääntyneen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tulisi sisältää hänen oman mielipiteensä lisäksi eri ammattiryhmien esille tuomat näkemykset. Tällä tavoin asiakkaan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa saadaan moniammatillisempi ja luotettavampi näkökulma. Kokonaiskuvan saaminen ikääntyneen asiakkaan elämäntilanteesta vaatii tilanteen kattavaa arviointia moniammatillisesti eli vähintään kahden eri ammattiryhmän mukana oloa arviointia tehtäessä. (Finne-Soveri 2020, 4, 7, 18; Ristolainen ym. 2022, luku 14; Järviskoski 2013, 57.) Jyväkorpi ym. (2020, 342) tuovat esille, että laaja ja moniammatillinen arviointi sekä siihen liittyvät tukitoimet tuovat vaikuttavuutta ja hyötyä niin asiakkaana olevan ikääntyneen elämään kuin myös esimerkiksi hänen mahdolliselle omaishoitajalleen.

Koska kuntouttavalla päivätoiminnalla on vaikutus myös omaishoitoon yhtenä lakisääteisen vapaapäivän järjestämisen tapana, tulee lisäksi omaisen saama tuki huomioida. Rappen ym. (2020, 141) mukaan ammattilaisten omaisille annettavat ohjeet selviytyä hankalista tilanteista kotiympäristössä auttoivat omaisia tukemaan sairastunutta sekä jatkamaan yhdessä asumista. Tästä syystä myös omaiselle annettavan tuen voidaan nähdä olevan kotona asumista tukevaa.

## 4.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Tuominen ja Tuuri (2020, 229) kirjoittavat, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ovat muuttumassa avopainotteiseen suuntaan aiemman laitospainotteisen toiminnan sijaan. Sen lisäksi, että väestö ikääntyy, on se myös monisairaampaa. Tämä haastaa ammattilaisiakin arvioimaan toimintakykyä ja sen tukemista osana ikääntyneiden hoitoa. (Tuominen & Tuuri 2020, 229.)

Vaikka Juujärven ym. (2019, 9) mukaan moniammatillisuudella on pitkät perinteet, tuntevat ammattilaiset melko huonosti toistensa työtä ja mahdollisuuksia auttaa asiakasta. Jo esimerkiksi kävelykyvyn hidastuminen voi Finne-Soverin ja muiden (2020, 10) mukaan olla merkki tulevista liikkumisen vaikeuksista, vaikka se ei suoranaisesti ikääntyneen arjessa pärjäämisen kanssa korreloisikaan. Kun toimintakyvyssä havaitaan merkkejä heikentymisestä, voidaan kuntoutuksella puuttua niihin ja parhaimmillaan hidastaa asiakkaan palvelutarpeen lisääntymistä tai jopa välttää tarve palveluille kokonaan. (Finne-Soveri ym. 2020, 10.)

Moniammatillisuus on merkittävässä roolissa tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteissa, joissa pyritään asiakkaan saaman palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluketjun yhtäjaksoisuuteen (Helminen 2020, 5–6). Yhteistyön onnistumiseksi Donnelly ym. (2019, 1,3) ovat tunnistaneet ammattilaisten itsensä esille tuomat asiat, jotka ovat viestintä, yhdessä hoitaminen ja asiakaskohtaiset tapaamiset. Moniammatillisuuden vahvistamiseen tarvitaan kuitenkin moniammatillisuuden kiinnittäminen osaksi hyvinvointialueiden strategiaa ja kertomuksia. (Jyväkorpi 2020, 343.) Tästä syystä myös kuntouttavassa päivätoiminnassa tavoitellaan eri ammattilaisista koostuvaa osajajoukkoa. Tiiviin yhteistyön tekeminen eri toimijoiden ja työntekijöiden välillä voi tuoda toimintaan kuitenkin myös haasteita, koska uudelle hyvinvointialueelle siirtyvien eri organisaatioiden toimintatavoissa ja järjestelmissä on eroja. Muun muassa ikääntyneiden mielen hyvinvointiin panostamisen tulee liittyä osaksi ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja terveyttä.

Uudistus tuo haasteensa osaltaan myös työntekijöille, joiden työskentelytavoissa ja osaamisessa voi esiintyä eroavaisuuksia, ja lisäksi uudistuksen myötä töiden roolitukset ja työnjako voivat muuttua aikaisempaan verrattuna.

Uudistuksen asiakaslähtöinen suunnitelmallisuus voi sekin osoittautua ennakoitua haastavammaksi toteutusvaiheessa. (Helminen 2020, 5–6.) Kaikkia osapuolia yhdistävänä haasteena voitaneen pitää hyvinvointialueuudistusta kokonaisuudessaan, koska se on kaikille uusi ja kokemusta sen toiminnasta ei vielä ole kenelläkään. Toisaalta kuntouttavan päivätoiminnan kehittämistä voi olla helpompaa lähteä kehittämään osana uutta organisaatiota, johon hyvinvointialueuudistus luo hyvät alkuraamit prosessien muutoinkin uudistuessa.

### **4.3 Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan näkökulmasta**

Moniammatillisesti yhteistyönä toteutetuilla tukitoimilla voidaan parantaa asiakkaiden toimintakykyä, edistää toipumista sekä vähentää sairaalajaksoja ja laitoshoidon tarvetta (Jyväkorpi ym. 2020, 342). Moniammatillisella kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallilla tuetaan asiakkaan tavoitteellista toimintaa, jossa kuntoutuksella ja sen tukemisella on suunniteltu alku ja loppu sekä muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ovat mitattavissa. Hiilamo ja Hiilamo (2015) toteavat, että mikäli ikääntyneiden palvelutarpeisiin osattaisiin vastata aiempaa paremmin, tulisi moniammatillinen yhdessä työskentely huomioida myös osana kotihoidon toimintakenttää (Tuominen & Tuuri 2020, 228).

Asiakkaan kattava arviointi useita eri ammattiryhmiä osallistaen on osa vaikuttavia sosiaali- ja terveystalvueluita. Kansallisella tasolla yhteisesti sovitut yhte-näiset mittarit mahdollistavat ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen, seurannan sekä luotettavan vertailun. Myös TOIMIA-tietokannassa määriteltuihin kriteereihin on kirjattu, että pätevän ja soveltuvan mittarin on oltava ymmärrettävissä ja hyväksyttävissä käytännön työntekijöille. (Finne-Soveri ym. 2020, 4, 17.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle suunnitellaan mittareita, jotka tukevat asiakkaille asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuranta. Finne-Soveri ym. (2020, 9) linjaavat, että palvelutarpeen selvittämisessä käytettyjen mittareiden tulisi olla samat kuin toimintakyvyn seurannassa käytettävien mittareiden. Moniammatillisen toimintamallin tärkeimpänä tavoitteena on tukea asiakkaan omassa kodissaan asumista laaja-alainen toimintakykyäkökulma huomioiden. Kun tunnemme asiakkaan ja hänen taustansa omaisia unohtamatta,

osaamme suunnitella palvelun asiakkaalle sopivaksi. Palvelutarpeen kattavassa selvityksessä omaisen tai läheisen osallistumista arviointiin pidetään hyvänä asiana (Finne-Soveri ym. 2020, 7).

Palvelutarpeen arvion tavoite on tunnistaa asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudet sekä vastata niihin oikeilla ja oikea-aikaisilla palveluilla (Finne-Soveri ym. 2020, 8). Asiakkaalle kuntouttavan päivätoiminnan sujuvuuden toivotaan näkyvän oikea-aikaisena palveluun pääsynä, jolloin toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin reagoidaan viiveettä ja asiakas saa tarvitsemansa palvelun nopeasti. Ikääntyneellä asiakkaalla kehossa ja sitä kautta toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset (lihaskato yms.) ovat varsin nopeita, mistä syystä palveluun pääsy ei saisi venyä liian pitkäksi.

Kun asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarvetta on arvioimassa moniammatillinen ryhmä yhdessä, on asiakkaan tarvitsemia ja hänelle kohdennettuja palveluita mutkattomampi järjestää (Finne-Soveri ym. 2020, 18). Sujuvuus tarkoittaa myös usean asiakkaan ympärillä työskentelevän ammattilaisen, kuten kotihoidon hoitajien ja mahdollisesti terapeuttien saumatonta yhteistyötä ja vuoropuhelua. Ikääntyneiden räätälöityjä moniammatillisia kuntoutusinterventioita pidettiin niin ikään myös de Vossin ym. (2016, 608) tutkimuksessa toimintakyvyn heikkenemistä vähentävinä tekijöinä. Kuntoutusinterventiot pitivät sisälleen kognitiivisia, toiminnallisia, elämänlaatuun sekä itsenäisyyden säilyttämiseen liittyviä toimintoja (de Vos ym. 2016, 608). Sukula & Ronkainen-Kanto (2022, 132) kirjoittavat myös Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022-raportissa, että kuntoutusalan asiantuntijoiden tulee jatkossa olla osana iäkkäiden palvelujen moniammatillista henkilöstöä.

## **5 VERKOSTOJOHTAMISESTA KOHTI MUUTOSJOHTAMISTA**

Verkostojohtaminen on ollut merkittävässä asemassa suunniteltaessa uuden hyvinvointialueen palveluita ja toimintamalleja. Suunnitteluvaiheen jälkeen verkostojohtamisen sijaan muutosjohtaminen tulee olemaan suuremmassa roolissa hyvinvointialueen toiminnassa vuodesta 2023 alkaen. Kuntien aiemmin olemassa olleita kuntouttavan päivätoiminnan palveluita kehitetään ja yhdenmukaistetaan hyvinvointialueen toimintaa palvelevaksi. Hyvinvointialuelakikin

ohjaa järjestettävien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611 7. §).

## 5.1 Verkostojohtaminen

Verkostojohtaminen voidaan nähdä verkostoyhteistyönä organisaatioiden ja eri toimijoiden välillä sekä johtajuudessa, joka perustuu yhteistyöhön. Englannin kielestä tulevaa käsitettä *collaborative leadership* on suomennettuna käytetty muun muassa yhteisöllisestä johtajuudesta, yhteistyöhön pyrkivästä verkoston johtamisesta sekä yhteistyöhön perustuvasta johtajuudesta. (Lehto ym. 2019, 257.) Mattila ja Kallio (2018, 114) nostavat tutkimuksessaan esille myös käsitteenä kumppanuuden verkostojen johtamisen ja hallinnan rinnalle. Kumppanuuden nähdään olevan toimiva suunniteltaessa ja kehiteltäessä uusia, innovatiivisiakin toimintatapoja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Mattila & Kallio 2018, 114).

Mattila ja Kallio (2018, 120) kirjoittavat tutkimuksessaan verkostojohtamisen yleistymisen myötä hierarkkisen johtamistyylin jääneen vähäisemmäksi ja tilalle tulleen neuvottelevan toimintatavan. Myös Lehto ym. (2019, 258) tuovat esiin tutkimuksessaan auktoriteettisen johtajuuden vähentyneen ja yhteistyöhön perustuvan johtajuuden yleistyneen. Vanhatalon (2014, 72) väitöskirjassa verkostoitumisen kuvataan olevan potentiaalinen ja ketterä tapa kehittää yhteistyönä uusia toimintatapoja. Vaikka verkostojohtaminen on yleistynyt, tuovat Lehto ym. (2019, 257) tutkimuksessaan esiin myös verkostojohtamisen haasteellisuuden pyrittäessä yhteistoimintaan eri toimijoiden ja organisaatioiden kesken.

Niiranen (2017, 129–133) kirjoittaa moniammatillisten ja monimuotoisten verkostojen johtamisesta ja niiden yleistymisestä. Verkostoja suunnitellaan ja muodostetaan, kun ihmisille halutaan tarjota mahdollisimman kattavasti erilaisia palveluja tehokas talous huomioiden. Yhdistävänä tekijänä näille monialaisille verkostoille voidaan pitää johtamisen vähäisempää näkyvyyttä. (Niiranen 2017, 129–133.) Hajautetussa ja verkostomaisessa johtamisessa tarvitaan monialaista yhteistyötä. Myös johtajuudessa korostuu verkostojen ja moniammatillisten työyhteisöjen johtaminen. (Juujärvi ym. 2019, 3.) Verkostojohtamisessa oleelliseen rooliin nousee johtamisen jakaminen verkostoon kuuluvien



jäsenten kesken. Tämän vuoksi verkoston jäsenten välinen luottamus ja sitoutuminen ovat tärkeitä. Verkostossa toimivien jäsenten ja eri sidosryhmien välisen yhteistyön tulisi olla luontevaa verkostojohtamisen ja verkoston toiminnan onnistumiseksi sekä tavoitteisiin pääsemiseksi. (Kantola 2021, 2–3; Mattila & Kallio 2018, 112; Niiranen 2017, 129–133.)

## 5.2 Muutosjohtaminen

Organisaatioiden muutostilanteissa pyritään säilyttämään sekä organisaation että työntekijöiden tehokkuus ja jaksaminen. Tällöin muutostilanteessa tarvitaan muutosjohtamista, jonka voidaan kuvata etenevän muutoksen valmistautumisen, uusien toimintatapojen sisäistämisen sekä niiden vakiinnuttamisen vaiheiden kautta. (Kantola ym. 2021, 24.) Näiden vaiheiden kautta voidaan nähdä kulkevan myös tulevan hyvinvointialueen uusi toimintamalli ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan osalta.

Lappalainen (2018, 72) jakaa tutkimuksessaan muutosprosessin ja sen johtamisen valmistelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheisiin. Kaikkien vaiheiden onnistumiseksi tarvitaan koko organisaation osallistaminen muutokseen (Lappalainen 2018, 72). Juujärvi ym. (2019, 3) kirjoittavat, että käytännön asiakastyötä tekevillä työntekijöillä on aktiivinen rooli muutoksessa ja sen hallinnassa. Heidän osaamisensa käytännön työstä tulee saada aiempaa paremmin voimavaraksi ja osaksi organisaation kehittämistä. Tällä tavoin voidaan taata organisaation toimivuutta. (Juujärvi ym. 2019, 3; Kantola ym. 2021, 23–24.) Organisaation muutostilanteessa korostuukin lähijohtajan rooli. Hänen tulisi olla tuki työntekijälle, jotta työntekijä sopeutuu muutokseen. (Kantola ym. 2021, 23–24.) Kantolan ym. (2021, 24–25) tutkimuksessa nostettiin esille lähijohtajan haasteellinen asema muutostilanteissa, koska hän toimii viestinviejänä organisaatiossa molempiin suuntiin. Lisäksi myös lähijohtaja on itsekin muutoksen kohteena, ei vain tulevan muutoksen toteuttajana (Kantola ym. 2021, 29).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme *tavoitteena* on uudistaa ikääntyneiden päivätoiminnan toimintamalli moniammatilliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi.

Opinnäytetyömme *tarkoituksena* on kuvata Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli yhdessä hyvinvointialueelle siirtyneiden kuntien kanssa.

Opinnäytetyömme vastaa seuraaviin (kuva 5) tutkimuskysymyksiin:

**Tutkimuskysymykset:**

- Millainen on tämänhetkinen toimintamalli ikääntyneiden ryhmämuotoisessa päivätoiminnassa ja mitä haasteita siinä tunnistetaan?
- Millä tavalla moniammatillisuus tukee ikääntyneitä asiakkaita kuntoutumisessa ryhmämuotoisessa päivätoiminnassa?
- Millainen moniammatillinen toimintamalli tukee ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumista ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa?
- Onko moniammatillinen toimintamalli ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumista tukevaan ryhmämuotoiseen kuntouttavaan päivätoimintaan onnistunut?

Kuva 5. Tutkimuskysymykset

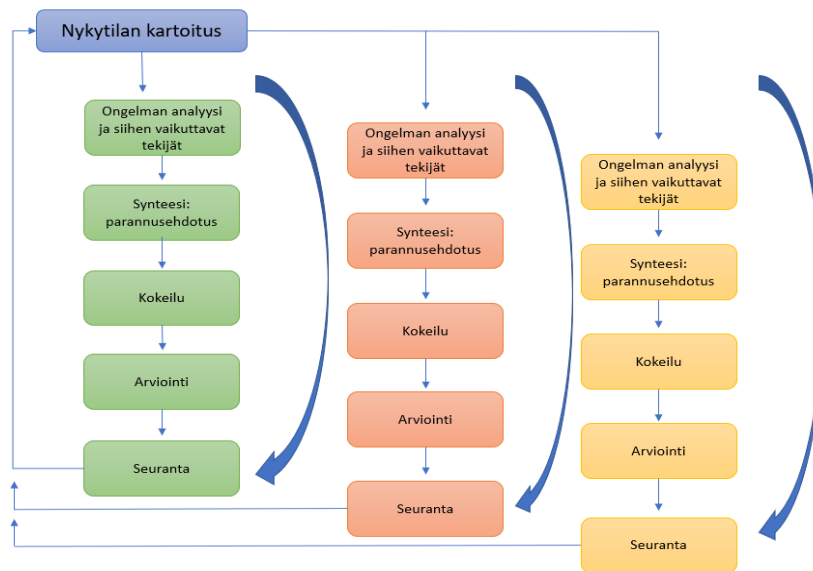
## 7 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Toimintatutkimuksen lähtökohtana on usein arjessa havaittu ongelma, johon lähdetään etsimään ratkaisua (Heikkinen ym. 2010a, 78). Toimintatutkimuksessa voidaan sanoa tapahtuvan yhtäaikaaisesti sekä toiminta että tutkimus. (Jyrkämä 2021; Kananen 2014, 11.) McNiff ja Whitehead (2011, 55) kirjoittavat, että toimintatutkimuksessa on tavoitteena edistää uusia käytäntöjä, tietoa ja teoriaa. Toimintatutkimuksen eri vaiheissa haetaan vastauksia kysymyksiin ”Mitä pitää tehdä (mikä on ongelma)?” ja ”Mitä tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi?” (Kananen 2014, 36).

Toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetyn Kurt Lewinin luoman toimintatutkimuksen toteutus etenee vaiheittain sykleissä (Kananen 2014, 34–36). Kurt Lewin painotti hyviin tuloksiin pääsemisessä ylhäältä alaspäin johtamisen sijaan ryhmässä toimimista (Kananen 2014, 11–18). Toimintatutkimuksen mahdollistajina toimivat tutkija(t) ja ihmiset, jotka ovat toimintatutkimuksen kohteena (Kananen 2014, 67). Lähestymistavan ollessa osallistava korostetaan siinä tutkimuskohteena olevan joukon osallistumista osaksi tutkimusta ottamalla

heidät mukaan täysivaltaisesti (Heikkinen ym. 2010b, 50–5; Eskola & Suoranta 1998, 236). Tällöin pyrkimyksenä on saada aikaan muutosta tutkimuskohteessa ja uudistaa toimintatapaa. Tätä voidaan nimittää myös tutkimusstrategiaksi, jossa painottuu tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhteensovittaminen. (Heikkinen ym. 2023, 35–36.)

Jyrkämä (2021) kirjoittaa pitävänsä tärkeänä, että käytännön työtä tekevät henkilöt ovat vaiheesta toiseen mukana muutoksessa ja heitä myös osallistetaan muutokseen. Tässä toimintatutkimuksessa osallistujat olivat aktiivisesti mukana kaikissa sen eri vaiheissa ja eteneminen oli vaiheittaista siten, että aikaisemmat tulokset toimivat tutkimuksen seuraavan vaiheen tukena.



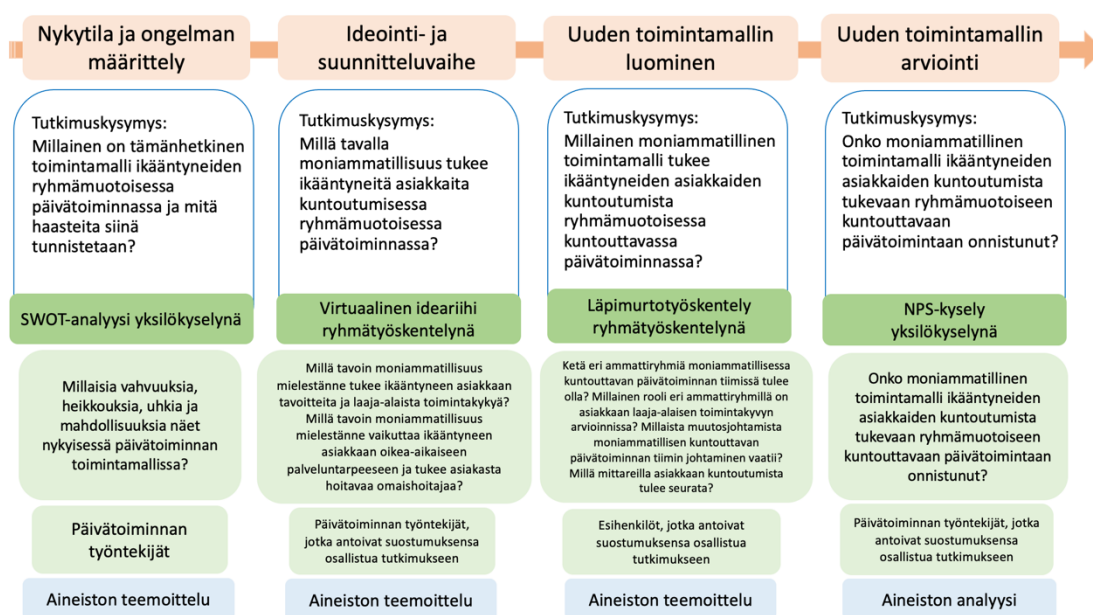
Kuva 6. Toimintatutkimuksen eri vaiheet ja syklit Kanasen mukaan (mukaillen Kananen 2014, 34)

Toimintatutkimuksen ensimmäisenä vaiheena *määritellään ja tunnistetaan ongelma* aloittamalla tutkittavan ja kehitettävän kohteen nimeäminen. Tämän jälkeen määritellään varsinainen tutkimusongelma. Huolellinen ongelman määrittely kannattaa, koska sillä on vaikutuksensa toimintatutkimuksen ongelman poistamiseen onnistuneesti. (Kananen 2014, 34–36.) Tutkimusongelman tunnistaminen tutkijoiden toimesta on ratkaisevaa, jotta ongelma päästään muuttamaan tutkimuskysymyksiä (Kananen 2014, 35–36). Toimintatutkimuksemme tutkimuskysymykset ovat kerrottuna kuvassa 5.

Ongelman määrittelyn jälkeen toisena vaiheena esitellään *ratkaisuksi tutki-*  
*mussuunnitelma*, jota lähdetään seuraavassa eli kolmannessa vaiheessa *ko-*  
*keilemaan ja arvioimaan* (Jyrkämä 2021; Kananen 2014, 34). Tähän määritel-

mään verrattuna Kananen avaa toimintatutkimuksen vaihteita ja sykliä kirjas-  
saan perusteellisemmin. Toimintatutkimuksen vaiheet ja syklit on nähtävissä  
kuvassa 6.

Toimintatutkimuksellinen opinnäytetyömme muodostui yhdestä syklistä, joka  
sisälsi seuraavat vaiheet: nykytila ja ongelman määrittely, ideointi- ja suunnit-  
teluvaihe ja uuden toimintamallin luominen. Kananen (2014, 35–36) esille  
tuoma ratkaisun kokeilu- ja arviointivaihe toteutui toimintatutkimuksemme vii-  
meisenä vaiheena nimellä uuden toimintamallin arviointi. Toimintatutkimuk-  
semme neljä vaihetta ovat esiteltynä tarkemmin kuvassa 7.



Kuva 7. Toimintatutkimuksemme neljä vaihetta, aineistonkeruun ja -analysoinnin menetelmät

Seuraavissa luvuissa esittelemme tarkemmin toimintatutkimuksemme etene-  
mistä vaiheittain, eri vaiheissa käytettyjä aineistonkeruun menetelmiä, ja  
niistä esille tulleita tuloksia.

## 7.1 Nykytila ja ongelman määrittely

Toimintatutkimus aloitetaan määrittelemällä ja tunnistamalla ongelma sekä ni-  
meämällä kehitettävä kohde (Kananen 2014, 34–36). Vähäinen moniammatil-

linen yhteistyö ikääntyneiden päivätoiminnan palvelussa oli noussut esille vuoden 2022 aikana osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle tehtyä valmistelutyötä. Tässä opinnäytetyössä kehitettäväksi kohteeksi nimettiin moniammatillisen tuen lisääminen ikääntyneiden kuntouttavassa ryhmämuotoisessa päivätoiminnassa. Kehitettävä kohde tarkentui yhdessä työelämäedustajamme kanssa käydyn keskustelun myötä. Tarkemmin nykytilaa ja haastekohtia karotettiin SWOT-analyysin avulla.

### 7.1.1 Tiedonhaku

Systemaattista tiedonhakua tehtiin marraskuun 2022 aikana EBSCO-, ScienceDirect-, Finna.fi-, PubMed- ja Terveystieteen tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin Gerontologia-lehdestä, joka on ikääntyneiden tutkimukseen keskittynyt julkaisulehti ja jota julkaistaan Journal.fi-sivustolla. Tietoa etsittiin lisäksi Helsingin tutkimus- ja Kuntoutus-lehdistä sekä Journal.fi-sivustolta. Tiedonhakua tehtiin kaikkiaan yhdeksästä (9) eri tietokannasta. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen valikoitiin 22 suomen- ja englannin kielistä tutkimusta, joiden tarkemmat tiedonhakuvaiheet kerrotaan liitteessä 4.

Tiedonhakua tehtiin sekä suomen että englannin kielellä. Englanninkielisillä tutkimuksilla haluttiin tuoda teoreettiseen viitekehykseen kansainvälistä näkökulmaa ja syventää kotimaisista tutkimuksista saatua tietoa. Hakusanoina käytettiin suomeksi sanoja *kuntouttava päivätoiminta*, *kuntouttava päivätoiminta ikääntyneille*, *fyysinen ryhmäharjoittelu ikääntyneillä*, *moniammatillinen yhteistyö*, *moniammatillinen yhteistyö ja ikäihmiset*, *moniammatillinen toimintakonsepti*, *moniammatillisuus*, *moniammatillisuus ja ikäihmiset*, *arkikuntoutus*, *verkostojohtaminen*, *muutosjohtaminen ja toimintakyvyn laaja-alainen tukeminen*. Englanniksi käytettiin hakusanoja *multi-professional rehabilitation for elderly*, *rehabilitation for elderly*, *multi-professional*, *rehabilitation elderly tai teamwork rehabilitation elderly*, *interdisciplinary approach with elderly care*, *interprofessional communication elderly* sekä *social group participation AND elderly or aged or older or elder*.

Poissulkukriteerit	Mukaanottokriteerit
Aineisto ei käsitellyt ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa, moniammatillista yhteistyötä, ikääntyneiden sosiaalisten ja psyykkisten toimintojen tukemista ryhmäharjoittelun keinoin, ikääntyneiden ryhmäharjoittelua, verkostojohtamista tai muutosjohtamista	Aineisto käsitteli tai siinä viitattiin ikääntyneiden kuntouttavaan päivätoimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, ikääntyneiden sosiaalisten ja psyykkisten toimintojen tukemiseen ryhmäharjoittelun keinoin, ikääntyneiden ryhmäharjoitteluun, verkostojohtamiseen tai muutosjohtamiseen
Aineisto ei ollut vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli tai väitöskirja. Aineiston ei ollut yleisesti tunnetun tutkijan tai luotettavan henkilön kirjoittama	Aineisto oli vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli tai väitöskirja. Aineisto oli yleisesti tunnetun tutkijan tai luotettavan henkilön kirjoittama
Aineisto oli julkaistu ennen vuotta 2001	Aineisto oli julkaistu vuoden 2001 jälkeen
Aineisto oli maksullinen	Aineiston lukeminen oli maksutonta
Aineistosta ei ollut luettavissa koko julkaisua	Aineistosta oli luettavissa koko julkaisu

Kuva 8. Hakutuloksien seulonnan poissulku- ja mukaanottokriteerit

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen valitut tutkimukset on kuvattuna tarkemmin liitteessä 12. Muita teoreettista viitekehystä tukevia lähteitä olivat aiheeseen liittyvä kirjallisuus sekä THL:n eri julkaisut ja internet-sivut, joita voidaan pitää luotettavina. Osan aiheitamme koskevan tieteellisen ja vertaisarvioidun artikkelin käyttö jouduttiin rajaamaan pois niiden maksullisuuden vuoksi. Hakutuloksien seulonnassa käytettiin poissulku- ja mukaanottokriteereitä, jotka on kerrottu kuvassa 8.

### 7.1.2 SWOT-analyysi

Nykytilan arvioinnin apuna käytimme SWOT-nelikenttämallia. Kartoitimme toimintatutkimukseen osallistuvien ajatuksia selvittämällä tämänhetkisen palvelun vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat. SWOT-analyysi on strategiatyökalu, jossa tavoitteena on vertailla kehitettävän asian vahvuuksia (strength), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats) ja saada luotua kokonaiskuva palvelun tilanteesta niiden avulla. SWOT-analyysillä halutaan ensin tarkastella asiaa ja vasta tämän jälkeen laatia toimintasuunnitelma ongelman poistamiseksi. (Vuorinen 2013, 119; Riskien arviointi s.a.) SWOT-analyysiä on suotuisaa hyödyntää silloin, kun halutaan lähteä kehittämään toimintaa oikeaan suuntaan. SWOT-analyysi on todettu hyväksi menetelmäksi myös, kun halutaan lähteä käynnistämään jotain toimintaa. (Riskien arviointi s.a.)

SWOT-analyysin toteutimme Webropol -kyselynä (liite 5). Pyysimme lupaa osallistua tutkimukseen Webropol-kyselyn ensimmäisellä sivulla kaikilta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan piirissä työskentelevältä työntekijältä kymmenestä eri kunnasta. Vastauslinkki Webropol-kyselyyn ja tiedote toimintatutkimuksellisesta opinnäytetyöstä (liite 1) lähetettiin osallistujille yhdyshenkilöiden kautta sähköpostilla helmikuussa 2023. Yhdyshenkilöinä toimivat neljä palveluyksikköpäällikköä. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, mutta vastaajien määrän ollessa vähäinen vastausaikaa lisättiin vielä kahdella viikolla. Lopullisia vastaajia oli seitsemän (7) henkilöä, joka on 13,2 % kaikista 53 kuntouttavan päivätoiminnan työntekijästä. Viisi (5) saamaamme Webropol-vastausta jouduttiin jättämään analysoimatta, koska kyseiset vastaukset saatiin vasta toisen aineistonkeruun vaiheen jo ollessa käynnissä.

Webropol-kyselyllä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millainen on tämänhetkinen toimintamalli ikääntyneiden ryhmämuotoisessa päivätoiminnassa ja mitä haasteita siinä tunnistetaan?”.

### **7.1.3 Aineiston analyysi**


Käsitteenä ”analyysi” voidaan tulkita eri tavoin, esimerkiksi aineiston muokkaamiseksi, järjestelyksi tai käsittelyksi. Tämän vuoksi tutkimuksen aineiston analyysin määrittely voi olla haasteellista. Aineiston analyysiin vaikuttaa osaltaan myös se, halutaanko analyysiin kuuluvan kaikki tutkimusprosessin aikana käydyt vaiheet mukaan lukien tiedonkeruu ja johtopäätökset. Osa tutkijoista on kuitenkin sitä mieltä, että vasta tulkintavaihetta tulisi kutsua analyysiksi. (Kananen 2014, 104–105.)

Valituilla tiedonkeruumenetelmillä saadun tutkimusaineiston eteneminen tutkimuksen tekstimuotoon saattamisessa aloitetaan haastattelujen puhtaaksi kirjoittamisella, josta käytetään nimitystä litterointi. Tämän jälkeen edetään analyysiyksikön määrittelyyn, joka voi olla yksittäinen sana tai vastaavasti lauseista rakentunut kokonaisuus. Kyseistä määrittelyä seuraa aihekokonaisuuksien jakaminen alaluokkiin. Käytössä on erilaisia nimityksiä, muun muassa luokittelu ja teemoittelu, joilla on kuitenkin sama tarkoitus. (Kananen 2014, 104–113.) Teemoitteluun liittyen puhutaan myös temaattisesta analyysistä,

jonka avulla voidaan Braunin ja Clarken (2006, 6) mukaan tulkita analysoitavan aiheen eri näkökulmia.

Laadullisen aineiston joustava analysointi on mahdollista aineistolähtöisen teemoittelun avulla (Braun & Clarke 2006, 2, 4). Aineistolähtöisellä teemoittelulla ymmärretään metodologia, jonka avulla laadullisesta tutkimuksesta saatua aineistoa identifioidaan, analysoidaan ja teemoitellaan. Lisäksi sen avulla tutkimuksesta ja tutkimuskysymyksistä saatua tietoa on mahdollista saada organisoituun ja selittävään muotoon. (Braun & Clarke 2006, 6.) Temaattiselle analyysille on ominaista lisäksi sen joustavuus siinä, että se mahdollistaa teemojen ja niiden esiintyvyyden määrittelyn useilla tavoilla. Tutkijan on kuitenkin oltava tietoinen ja johdonmukainen siinä, mikä tunnistetaan aineistossa teemaksi tai aineistosta löydettäväksi asiaksi, jotta se on mahdollista määrittellä. (Braun & Clarke 2006, 10.)

SWOT-analyysi "Millaisia uhkia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?"			
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alateema	Yläteema
Liian suppeaa toimintaa ja tarve päivä toiminnan eri muodoille on olemassa. Jos toiminta jatkuu entisenlaisesti rajaa se paljon sellaisia pois, jotka hyötyisivät palvelusta.	Liian suppeaa toimintaa. Etäpalvelut syrjäyttävät kasvatusten tapahtuvan päivätoiminnan.	Yksipuolisuus palvelun tuottamisen tavoissa	Palveluntarjonta eri asiakasryhmille ei ole riittävää



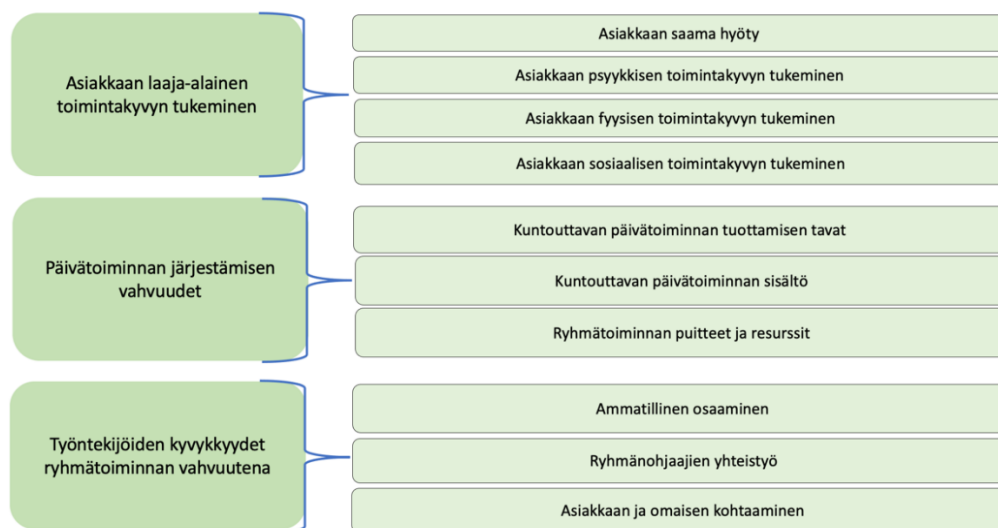
Kuva 9. Esimerkki aineiston vaiheittaisesta analyysistä

**Aineiston analyysi** oli työssämme vaiheittain etenevä prosessi, jossa edellisen tutkimusvaiheen tieto hyödynnettiin seuraavaan tutkimusvaiheeseen. Aineistomme analyysissä hyödynsimme yllä olevissa kappaleissa Braunin ja Clarken tapaa teemoitella. Osaltamme aineiston analyysi alkoi SWOT-vastauksien läpikäymisellä osallistujien alkuperäisilmauksesta tekemäämme pelkistykseen ja lopulta ala- ja yläteemaan (kuva 9). Liitteessä 5 on kuvattu tarkemmin esimerkki siitä, miten pelkistyksistä (alkuperäisten vastauksien yksinkertaistaminen) on rakennettu niille yhteinen alateema ja niille edelleen yksi yhteinen yläteema.



### 7.1.4 SWOT-analyysin tulokset

**Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin vahvuuksista** muodostui kolme yläteemaa (kuva 10). Yläteemoja olivat *asiakkaan laaja-alainen toimintakyvyn tukeminen, päivätoiminnan järjestämisen vahvuudet ja työntekijöiden kyvykkydet ryhmätoiminnan vahvuutena*.



Kuva 10. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin vahvuudet kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukemisen nähtiin tukevan laajalti asiakkaan psyykkistä, fyysistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn osalta päivätoiminnan nähtiin vahvistavan asiakkaan vireystilaa ja aktivoivan häntä henkisesti. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen koettiin tukevan asiakkaan kotona asumista ja aktivoivan häntä fyysisesti. Vastaavasti sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen koettiin antavan merkitystä ikäihmisten arkeen. Nykyisen päivätoiminnan nähtiin lisäksi vahvistavan asiakkaiden elämänlaatua ja tuovan rakennetta heidän päiväänsä.

*”Tarjoaa sosiaalista kanssakäymistä, aktivoi henkisesti ja fyysisesti, tuo rakennetta päiviin, on jotain, mitä odottaa”*

*”Monipuolinen kuntoutus, myös sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyden huomioiminen ikäihmisen elämässä”*

Päivätoiminnan järjestämisen vahvuuksiksi nousi esille sen tuottamisen tavat ja sisältö. Toiminnassa asiakkaille mahdollistettiin osallistuminen sekä paikan päällä että etänä toteutettaviin ryhmiin huomioiden lisäksi kaksikielisyyden

tuomat tarpeet. Sisällöllisesti päivätoiminnan nähtiin tarjoavan asiakkaille monipuolisesti kuntoutumista. Päivätoiminnan vahvuutena nähtiin myös nykyisen ryhmätoiminnan tarjoamat puitteet ja resurssit, joissa tuli esille hyvä henkilökuntamitoitus.

*”erbjuder både gruppdistansbesök, minnesträning ock fysisk träning.”*

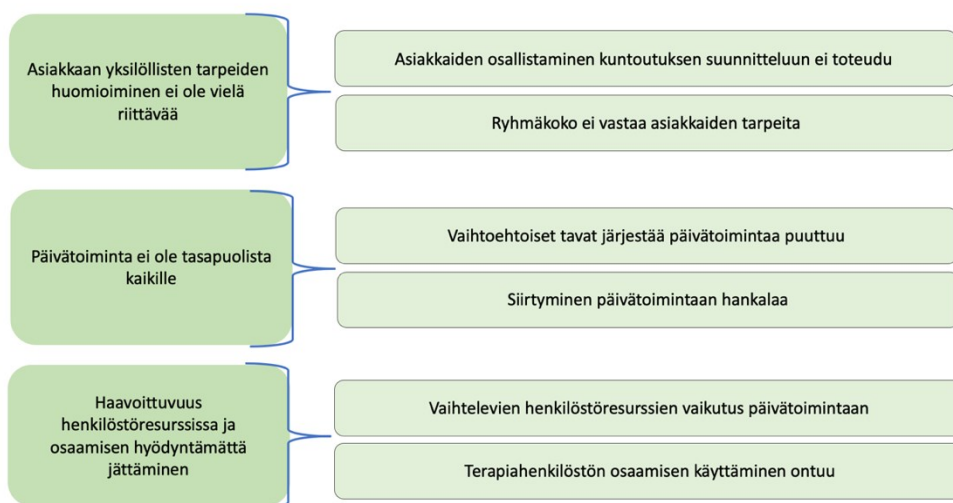
*”Kaikilla ryhmillä kuntosalimahdollisuus”*

Työntekijöiden kyvykkyyksissä ryhmätoiminnan vahvuutena nähtiin työntekijöiden ammatillinen osaaminen sekä yhteistyötaidot niin työntekijöiden kesken kuin kohdattaessa asiakas ja hänen omaisensa. Ammattitaitoisella henkilökunnalla nähtiin olevan monipuolista osaamista ja taitoa (huomioiden asiakkaiden tarpeet).

*”Meillä vahvaa muistiosaamista. Asiakkaan arvostus vahvaa, kohtelu kaunista”*

*”Tvåspråkig verksamhet....Motiverad personal!”*

**Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin heikkouksista** muodostui kolme yläteemaa, jotka olivat *asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ei ole vielä riittävää, päivätoiminta ei ole tasapuolista kaikille sekä haavoittuvuus henkilöstöressurssissa ja osaamisen hyödyntämättä jättäminen* (kuva 11).



Kuva 11. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin heikkoudet kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ei nähty olevan vielä riittävää, mikä nousi esille siten, ettei asiakkaita osallisteta oman kuntoutumisensa

suunnitteluun. Todettiin asiakkaiden itse asettamien tavoitteiden sekä asiakkaiden kanssa käytävän keskustelun heidän tavoitteistaan olevan vasta aluillaan. Yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen vaikuttivat myös ryhmäkoot, jotka koettiin liian isoiksi vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

*”Asiakkaiden omista tavoitteista keskustelu asiakkaan kanssa/ asiakkaan itse asettamat tavoitteet vielä aluillaan”*

*”Ryhmät kasvavat liian suuriksi”*

Nykyisen päivätoiminnan ei nähty olevan tasapuolista kaikille. Tähän koettiin vaikuttavan vaihtoehtoisten järjestämistapojen puuttuminen, ja esiin nousivat erilaisten puolipäiväryhmien ja avoimen päivätoimintamallin tarve. Tasapuolisuuteen vaikuttavana tekijänä koettiin myös hankaluus siirtymisessä päivätoimintaan, sillä asiakkailla oli paikan päälle pitkät kuljetusmatkat. Myös henkilöresurssien koettiin olevan välillä tiukoilla eri toimipisteiden vuoksi.

*”Pitäisi olla mahdollisuus erilaisiin malleihin puolipäivää, avointa päivätoimintamallia”*

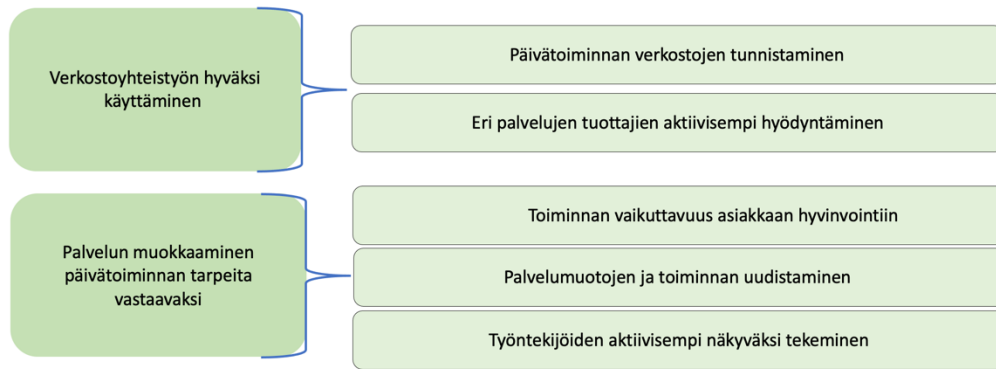
*”Transporten till och från dagversamheten för klienten (långa avstånd)”*

Työntekijöihin liittyen vastauksissa esiin nousivat haavoittuvuus henkilöstöressurssissa ja osaamisen hyödyntämättä jättäminen. Koettiin, että vaihtelevat henkilöstöressurit vaikuttavat päivätoimintaan. Henkilöstöä tarvittaisiin lisää ja myös poissaolojen takia henkilöstöressurit olivat tiukoilla. Lisäksi etäpäivätoiminnan nähtiin vähentävän resursseja paikalla olevilta asiakkailta. Osaamisen hyödyntäminen nostettiin esiin terapiahenkilöstön osalta. Koettiin, että terapeuttien tukea ei ollut riittävästi, mutta myöskään heidän tukeansa ei osattu riittävästi hyödyntää.

*”Personalen utökas”*

*”Terapeuttien tukea ei osata hyödyntää riittävästi/ sitä ei ole riittävästi”*

**Nykyisen päivätoiminnan mahdollisuudet** muodostivat kaksi yläteemaa, jotka olivat *verkostoyhteistyön hyväksi käyttäminen ja palvelun muokkaaminen päivätoiminnan tarpeita vastaavaksi* (kuva 12).



Kuva 12. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin mahdollisuudet kuvattuna ylä- ja alateemoitain

Verkostoyhteistyön hyväksi käyttäminen pystyttiin edelleen jakamaan päivätoiminnan verkostojen tunnistamisen ja eri palvelujen tuottajien aktiivisemmän hyödyntämisen alateemoihin. Vastaajat kokivat nykyisen päivätoiminnan verkostojen tunnistamisessa mahdollisuutena laajan / kattavan yhteistyön eri tahojen, kuten oppilaitosten, kolmannen sektorin ja etähoitajien kanssa. Mahdollisuutena nähtiin myös yhteistyön lisääminen ryhmien ja asiakkaiden välillä. Mahdollisuutena tuotiin esille myös eri palvelujen tuottajien aktiivisempaa hyödyntämistä. Asiakkaiden ohjaaminen aktiivisemmin kolmannen sektorin, fysioterapian ja liikuntakeskuksien kuntosaliryhmien pariin nähtiin mahdollisuutena, ja kyseisiä toimintoja vastattiin löytyvän hieman. Nykyisen päivätoiminnan mahdollisuutena nähtiin myös kotihoidon ja päivätoiminnan yhteistyön tiivistäminen.

*”Kotihoidon ja päivätoiminnan yhteistyön tiivistäminen, etäryhmät.”*

*”Samarbete med 3: dje sektorn i större utsträckning”*

Palvelun muokkaaminen päivätoiminnan tarpeita vastaavaksi muodosti kolme alateemaa, jotka jakautuivat koskemaan asiakasta, palvelua ja työntekijöitä. Päivätoiminnan vaikuttavuus asiakkaan hyvinvointiin nähtiin merkittävänä tekijänä. Sillä koettiin olevan vaikutusta niin ikäihmisten toimintakyvyn lisäämisessä kuin syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Lisäksi toiminta vähensi palveluiden tarvetta ja asiakas pystyi asumaan pidempään kotona.

Nykyisen päivätoiminnan palvelumuotojen ja toimintojen uudistaminen nähtiin vastauksissa mahdollisuutena. Koettiin, että tarve päivätoiminnan eri muo-

doille on olemassa. Vastauksissa nousi esille mahdollisuudet kehittää niin toimintamuotoja ja työtapoja kuin päivätoiminnan sisältöä. Palvelun muokkaamiseen päivätoiminnan tarpeita vastaavaksi liitettiin mahdollisuutena myös etäryhmät ja niihin liittyen etähoitajien toteuttama etäpäivätoiminta. Työntekijöitä koskien mahdollisuudeksi nähtiin heidän aktiivisempi näkyväksi tekeminen. Mahdollisuuksina nähtiin terapeuttien osaamisen parempi hyödyntäminen ja asiakkaan päivätoiminnan päättyessä henkilöstön roolin vahvistaminen ohjaamisessa. Lisäksi työntekijöiden mahdollisuus suunnitella oma työviikko monipuoliseksi tuki työntekijöiden aktiivisempaa näkymistä.

*”Tekniikkaa ja internetiä voidaan hyödyntää koko ajan enemmän ikääntyneiden parissa”*

*”Terapeuttien osaamisen parempi hyödyntäminen mahdollista”*

**Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin uhkaksi** muodostui yksi yläteema: *palveluntarjonta eri asiakasryhmille ei ole riittävää*. Alateemojen avulla vastauksista voitiin nostaa esille kolme uhkaa, joita olivat yksipuolisuus palveluissa, ei-lakisääteiset palvelut ja asiakasprofiilien mukaiset ryhmät (kuva 13).



Kuva 13. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin uhkat kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Yksipuolisuus palvelun tuottamisen tavoissa nähtiin uhkana, koska toiminnan koettiin olevan liian suppeaa ja etäpalveluiden pelättiin syrjäyttävän kasvotusten tapahtuvan päivätoiminnan. Ei-lakisääteisten palvelujen alasajo ja lopettaminen tuotiin esille uhkana ja myös henkilöstövajeen uskottiin vaikuttavan muiden kuin lakisääteisten palveluiden lopettamiseen. Uhkana nähtiin myös asiakasprofiilien mukaisten ryhmien häviäminen.

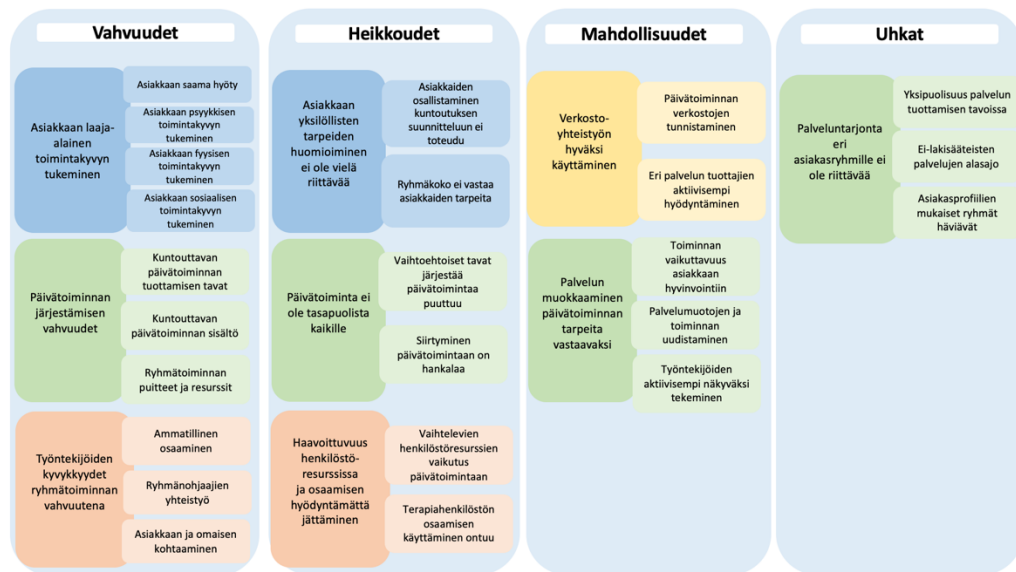
Vastauksien perusteella koettiin, että nykyinen toiminta rajaa pois asiakkaita, jotka hyötyisivät palvelusta. Uhkana nähtiin, että mikäli asiakas ei pärjää nykyisessä toiminnassa, hän jää ilman apua. Lisäksi uhkana nousi esille muisti-

ja mielenterveyskuntoutujien jääminen huomioitta pitkäkestoisesta toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta.

*”Ne asiakkaat, jotka eivät pärjää nykymuotoisessa toiminnassa, jäävät ilman apua”*

### 7.1.5 Yhteenvedo SWOT-analyysin tuloksista

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen teemoittelun myötä muodostuneet ylä- ja alateemat SWOT-analyysin nelikenttäjaon mukaisesti ovat esiteltynä kuvassa 14. Vastauksissa toistuivat asiakas-, palvelu-, työntekijä- ja verkostoyhteistyön teemat, jotka ovat merkittyinä kuvaan eri värein. Sininen väri kuvaa asiakasteemaa, vihreä palveluteemaa, punertava työntekijäteemaa ja keltainen verkostoteemaa. Vahvuuksissa ja heikkouksissa korostuivat niin asiakas-, palvelu- kuin työntekijäteemat. Mahdollisuuksissa esille tuli verkosto- ja palveluteema ja uhkissa ainoastaan palveluteema.



Kuva 14. Yhteenvedo nykyisen päivätoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista ylä- ja alateemoittain

Vahvuuksissa korostuivat asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukeminen sekä päivätoiminnan järjestämisen vahvuudet, joissa painottui mahdollisuus tuottaa asiakkaille sisällöllisesti laadukasta päivätoimintaa etäpäivätoimintana tai kasvokkain. Ryhmätoimintaa tukeväksi vahvuudeksi nähtiin työntekijöiden ammatillinen osaaminen, ryhmänohjaajien välisen yhteistyön sujuminen sekä asiakkaan ja omaisen kohtaaminen.

Heikkoutena nähtiin, ettei asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ole riittävää. Tämä tuli esille muun muassa asiakkaan vähäisenä osallistamisena oman kuntoutumisensa suunnitteluun. Päivätoiminnan ei nähty olevan asiakkaille tasapuolista, sillä eri tavat tuottaa palvelua puuttuivat ja kuljetusmatkat ovat pitkiä. Heikkoutena nähtiin myös, että terapiahenkilöstön osaamista ei osata kunnolla hyödyntää.

Mahdollisuuksissa korostui parempi verkostoyhteistyön hyväksi käyttäminen sisältäen verkostojen tunnistamisen ja erilaisten palvelun tuottajien, kuten kolmannen sektorin ja oppilaitosten hyödyntämisen. Mahdollisuutena nähtiin myös päivätoiminnan sisällön muuttaminen tarpeita vastaavaksi pitäen sisälleen toiminnan vaikutukset asiakkaan hyvinvointiin ja toiminnan uudistamiseen.

Uhkana koettiin, ettei eri asiakasryhmille suunniteltu palvelutarjonta ole riittävää. Tämä piti sisällään yksipuolisuuden palvelun tuottamisen tavoissa, uhat asiakasprofiilien mukaisten ryhmien häviämisestä sekä uhkan ei-lakisääteisen palvelun alas ajamisesta.

## **7.2 Ideointi- ja suunnitteluvaihe**

Toimintatutkimuksen teorian mukainen toinen vaihe ”ratkaisu tutkimussuunnitelmaan” näyttäytyy sovelletusti opinnäytetyössämme toisen vaiheen aineistonkeruun menetelmänä nimellä virtuaalinen ideariihi (Jyrkämä 2021; Kananen 2014, 34.)

Opinnäytetyömme toisen vaiheen aineistonkeruun menetelmänä käytimme virtuaalista ideariihä. Virtuaalinen ideariihi on aineistonkeruun menetelmänä hyvä silloin, kun osallistujien on toivottavaa lyhyessä ajassa tuottaa ajatuksia ja ideoita jatkotyöstöä varten. Työskenneltäessä etäyhteyksin voidaan virtuaalista ideariihä käyttää yhteisen ideoinnin tukena. (Virtuaalinen ideariihi s.a.) Virtuaalisessa ideariihessä käytettävä ryhmätyöskentely mahdollistaa mukana olevien osallistujien antaman tuen ja innostuneisuuden toinen toisilleen sekä myös auttaa tutkijoita pääsemään käsiksi tutkittavien maailmaan. Tuen antaminen onnistuu, kun ryhmä on riittävän homogeeninen ja ymmärtää käytetyt kysymykset sekä käsitteet. (Eskola & Suoranta 1998, 173–174.)

### 7.2.1 Virtuaalisen ideariihen toteutus ja aineiston analysointi

Kutsu ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen lähetettiin osallistujille yhdyshenkilöiden kautta kaksi viikkoa aiemmin sähköpostitse (liite 7). Kutsu kohdennettiin kaikille heille, jotka olivat antaneet lupansa osallistua tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen. Virtuaalisessa ideariihessä oli mukana yksitoista (11) osallistujaa, joka on 21 % kaikista 53 kuntouttavan päivätoiminnan työntekijästä. Työskentelylle varattiin aikaa yhteensä 2 tuntia.

Osallistujat kokoontuivat ensin Microsoft Teams-alustalle, missä heille ohjattiin Google Jamboardin virtuaalisen valkotaulun käyttö. Lisäksi ennen ryhmätyöskentelyn aloitusta osallistujien kanssa käytiin läpi ensimmäisestä vaiheesta jatkotyöstön tueksi valittuja teemoja (kuva 15, punaiset laput). SWOT-analyysistä saatuja tuloksia käytettiin näin pohjana ideointi- ja suunnitteluvaiheessa.



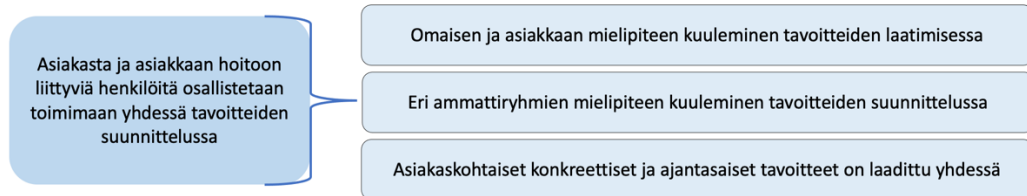
Kuva 15. Esimerkki Google Jamboardin valkotaulun virtuaalisen ideariihen kysymyksestä alkuperäisine vastauksineen

Osallistujia ohjattiin keskustelemaan ja laatimaan yhdessä vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Jokainen kysymys (liite 8) sijaitsi omalla välilehdellään Jamboard-valkotaululla. Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa haettiin vastausta tutkimuskysymykseen ”*Millä tavalla moniammatillisuus tukee ikääntyneitä asiakkaita kuntoutumisessa ryhmämuotoisessa päivätoiminnassa?*”. Virtuaalisen ideariihen aineistonkeruun analyysi on kuvattu teemoittelemalla, ja siitä on kerrottu tarkemmin luvussa 7.1.3.



## 7.2.2 Virtuaalisen ideariihen tulokset

**Ikääntyneen asiakkaan tavoitteita tukevasta moniammatillisuudesta** muodostui yksi yläteema, joka oli *asiakasta ja asiakkaan hoitoon liittyviä henkilöitä osallistetaan toimimaan yhdessä tavoitteiden suunnittelussa* (kuva 16).



Kuva 16. Moniammatillisuus ikääntyneen asiakkaan tavoitteiden tukemisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

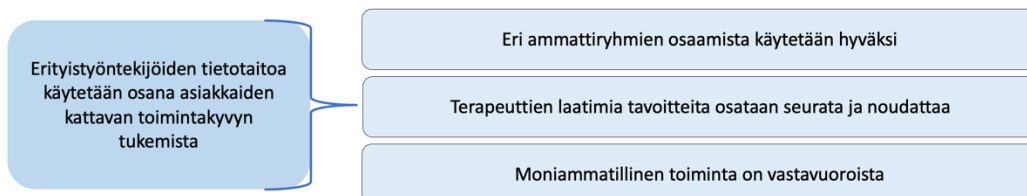
Vastauksissa nähtiin tärkeänä, että asiakaskohtaiset konkreettiset ja ajantasaiset tavoitteet laadittaisiin yhdessä. Ajankohtaisten tavoitteiden laatiminen piti sisällään omaisen ja asiakkaan kuin myös eri ammattiryhmienkin mielipiteen kuulemisen niin tavoitteiden laatimisessa kuin suunnittelussakin.

*"Omaisien näkemys tavoitteisiin myös mukaan."*

*"Fysioterapeuttien osaaminen käyttöön ja ft tavoitteiden seuraaminen heidän ohjauksen mukaan"*

*"Muistihoitajan tiedon hyödyntäminen"*

**Ikääntyneen asiakkaan laaja-alaista toimintakykyä tukeva moniammatillisuus** muodosti yläteemaksi *erityistyöntekijöiden tietotaidon käyttäminen osana asiakkaiden kattavan toimintakyvyn tukemista* (kuva 17).



Kuva 17. Moniammatillisuus ikääntyneen asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukemisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Esiin nousi eri ammattiryhmien, kuten psykiatrisen sairaanhoitajan, fysioterapeutin sekä muistihoitajan osaamisen hyväksi käyttäminen sekä se, että osataan seurata ja noudattaa terapeuttien laatimia tavoitteita.

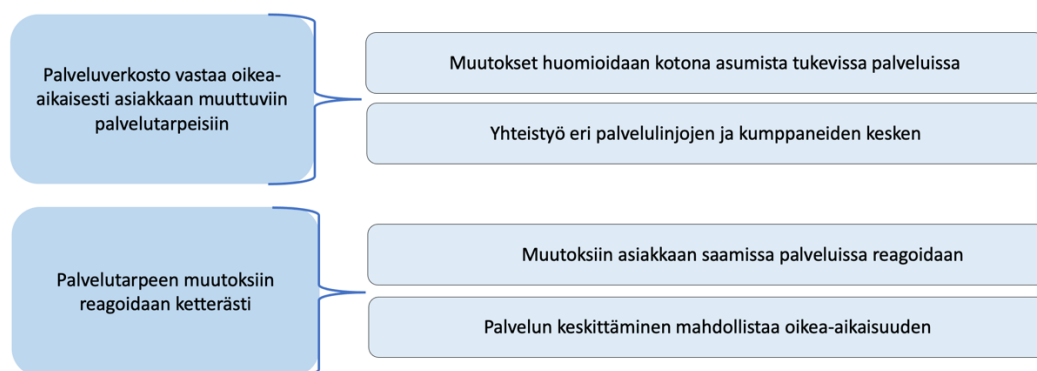
*”Asiakasta ei tarvitse viedä ns. luukulta toiselle, vaan toimintakyky arvioidaan päivätoiminnassa”*

*”Asiakas saa monta palvelua samasta paikasta”*

Vastauksien perusteella nähtiin lisäksi, että moniammatillisen toiminnan tulee olla vastavuoroista.

*”Moniammatillisuus toimii kaikkiin suuntiin eli myös ft (fysioterapeutti) tai tt (toimintaterapeutti) saa tietoa ohjaajilta ja sen myötä voi tehdä parempia tavoitteita asiakkaalle”*

**Ikääntyneen asiakkaan oikea-aikainen moniammatillinen palveluntarve** jakautui kahden yläteeman alle, joita olivat *palveluverkosto vastaa oikea-aikaisesti asiakkaan muuttuviin palvelutarpeisiin ja palvelutarpeen muutoksiin reagoidaan ketterästi* (kuva 18).



Kuva 18. Moniammatillisuuden vaikutus ikääntyneen asiakkaan oikea-aikaiseen palveluntarpeeseen ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Oikea-aikaisesti palveluntarpeisiin vastaamiseen voitiin vastauksien perusteella katsoa sisältyvän muutoksien huomioimisen kotona asumista tukevilla palveluissa sekä yhteistyön eri palvelulinjojen ja kumppaneiden kesken.

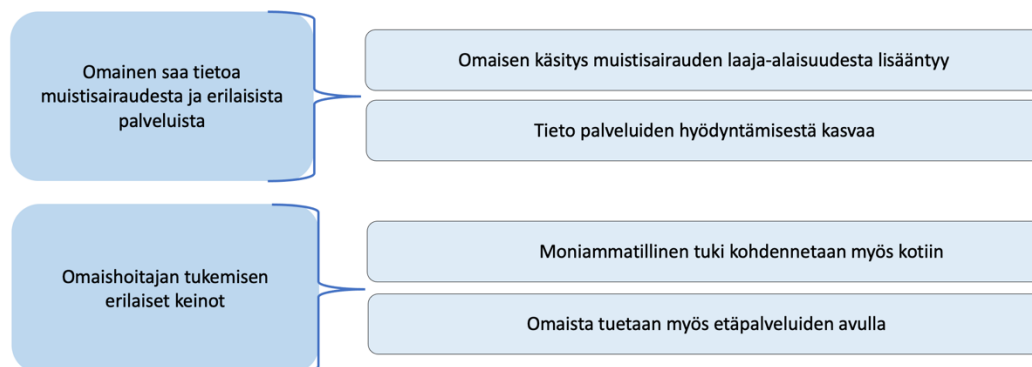
*”Huomataan myös lisääntynyt palveluntarve kotona”*

*”Kolmannen sektorin hyödyntäminen”*

Vastaavasti palvelutarpeen muutoksiin ketterästi reagoiminen piti sisällään niin muutoksiin asiakkaan saamissa palveluissa reagoimisen kuin palvelun keskittämisen mahdollistaen jälleen palvelun oikea-aikaisuuden.

*”Asiakas saa monta palvelua samasta paikasta”*

**Moniammatillisuus omaishoitajan tukena** muodosti kaksi yläteemaa, joita olivat *omaisen saa tietoa muistisairaudesta ja erilaisista palveluista sekä omaishoitajan tukemisen erilaiset keinot* (kuva 19).



Kuva 19. Moniammatillisuuden tuoma tuki omaishoitajalle ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Nähtiin, että omaisen käsitys muistisairaudesta laaja-alaisuudesta lisääntyisi ja tieto palveluiden hyödyntämisestä kasvaisi.

*”Omaisen tukeminen moniammatillisesti muistisairauden ymmärtämiseen, kuinka (se) vaikuttaa toiminnan ohjaukseen, kuinka muistisairaus etenee”*

Omaishoitajan tukemisen erilaiset keinot pitävät sisällään moniammatillisen tuen kohdentamisen myös kotiin sekä omaisen tukemisen etäpalveluiden avulla.

*”Ft (fysioterapeutti) tai tt (toimintaterapeutti) voi mennä kotiin katsomaan, kuinka omainen voi helpommin hoitaa asiakasta kotona”*

*”Etähoivan järjestäminen myös omaishoitajille”*

### 7.2.3 Yhteenvedo virtuaalisen ideariihen tuloksista

Toisen vaiheen eli virtuaalisen ideariihen tuloksien teemoittelun myötä saadut ylä- ja alateemat ovat koottuna kuvassa 20 neljän kysymyksen mukaan. Vastauksissa toistuivat ensimmäisen vaiheen mukaisesti asiakas-, palvelu-, työntekijä- ja verkostoyhteistyön teemat sekä uutena omaisteema, jotka ovat merkittyinä kuvaan eri värein. Sininen väri kuvaa asiakasteemaa, punertava työntekijäteemaa, keltainen verkostoteemaa, vihreä palveluteemaa ja violetti väri omaisteemaa.



Kuva 20. Yhteenveto moniammatillisuuden merkityksestä asiakkaan tavoitteiden, laaja-alaisen toimintakyvyn, oikea-aikaisen palveluntarpeen ja omaishoitajan tukemisessä ylä- ja alateemoin kuvattuna

Ikääntyneen asiakkaan tavoitteiden moniammatillisessa suunnittelussa korostui asiakasteema, jossa tärkeänä pidettiin asiakkaan itsensä, omaisen ja eri ammattiryhmien mielipiteiden kuulemista osana tavoitteiden suunnittelua.

Ikääntyneen asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukemisessä painottui työntekijäteema, jossa moniammatillisuus nähtiin erityistyöntekijöiden tietotaidon hyväksi käyttämisenä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessä. Vastauksissa korostui eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen, terapeuttien laatimien tavoitteiden seuraaminen ja noudattaminen sekä vastavuoroisuus eri ammattiryhmien kesken.

Ikääntyneen asiakkaan oikea-aikaisessa palvelutarpeessa moniammatillisuuden merkitys nousi esille palveluverkoston oikea-aikaisuutena esimerkiksi huomioimalla muutokset asiakkaan kotitilanteessa. Oikea-aikaisen palveluntarpeen osalta moniammatillisuus toimi myös edesauttavassa roolissa eri kumppaneiden välisen yhteistyön kesken ja mahdollistaisi näin paremmin asiakkaan saamien palveluiden muutoksiin reagoimisen.

Moniammatillisuuden nähtiin tukevan omaishoitajaa siten, että omainen saisi tietoa muistisairaudesta ja erilaisista palveluista. Omaiselle osoitettu moniammatillinen tuki kohdennettaisiin myös fyysisesti kotiin annettavana tukena ja häntä tuettaisiin lisäksi etäpalveluiden avulla.

### **7.3 Uuden toimintamallin luominen**

Uuden toimintamallin luominen -vaihe toteutettiin läpimurtotyöskentelynä, ja sen keskeinen tehtävä oli vastata kolmanteen tutkimuskysymykseemme ”*Mil-lainen moniammatillinen toimintamalli tukee ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumista ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa*” (kuva 7). Läpimurtotyöskentelyllä haettiin vastauksia verkosto- ja muutosjohtamiseen sekä tavoiteltiin osallistujien keskinäistä johtamisen jakamista ja yhteisiin palvelun tavoitteisiin tähtäämistä.

Läpimurtotyöskentelyllä halutaan parantaa kehitettävän kohteen laatua ja tuotavuutta. Menetelmä pohjautuu ajatukseen, että nykyisten työkäytäntöjen parantamiseksi on jo olemassa tietoa, mutta sitä ei vielä ole osattu hyödyntää osaksi päivittäistä työtä. Keskeisessä roolissa on ongelman tunnistaminen, jota halutaan muuttaa. (Läpimurtotyöskentely s.a.)

#### **7.3.1 Läpimurtotyöskentelyn toteutus ja aineiston analysointi**

Läpimurtotyöskentelyä toteutettaessa suositellaan tiimin kokoontumista 3–5 kertaa (Läpimurtotyöskentely s.a.). Tässä toimintatutkimuksessa läpimurtotyöskentely toteutettiin yhden (1) kerran aikataulullisista syistä. Läpimurtotyöskentelyn aineistonkeruun analyysi on kuvattu teemoittelemalla, ja siitä on kerrottu tarkemmin luvussa 7.1.3.

Kutsu Uuden toimintamallin luominen -vaiheeseen lähetettiin yhdyshenkilöiden kautta kaksi viikkoa aiemmin sähköpostitse (liite 9). Kutsu oli kohdennettu kaikille niille esihenkilöille ja palveluyksikönpäälliköille, jotka olivat antaneet lupansa osallistua tutkimukseen. Läpimurtotyöskentelyssä oli mukana kolme (3) osallistujaa. Läpimurtotyöskentely toteutettiin samoin periaattein kuin virtuaalinen ideariihä. Osallistujat tapasivat ensin Teams-alustalla, josta heidät ohjattiin

alkuohjeistuksen jälkeen Google Jamboardille ryhmätyöskentelyä varten. Aikaa pienryhmätyöskentelylle annettiin 2 tuntia, mutta osallistujat käyttivät tähän reilun tunnin.

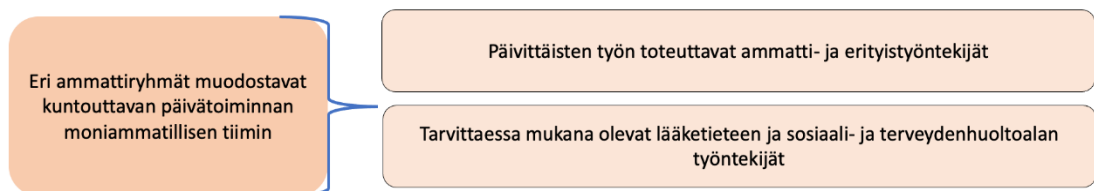


Kuva 21. Esimerkki Google Jamboardin valkotaulun läpimurtotyöskentelyn kysymyksestä alku- ja välivaiheiden vastauksineen

Osallistujien kanssa käytiin läpi aiemmista tutkimusvaiheista nousseita teemoja, joita sijoitettiin pohdinnan tueksi tarkentavien kysymysten yhteyteen (kuva 21). Jamboard-valkotaululle laaditut tarkentavat kysymykset on esitetty kuvassa 7 sekä liitteessä 10.

### 7.3.2 Läpimurtotyöskentelyn tulokset

**Moniammatillisessa kuntouttavan päivätoiminnan tiimissä olevat ammattiryhmät** muodostivat yhden yläteeman: *eri ammattiryhmät muodostavat kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen tiimin* (kuva 22).



Kuva 22. Moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan ammattiryhmät ylä- ja alateemoittain kuvattuna

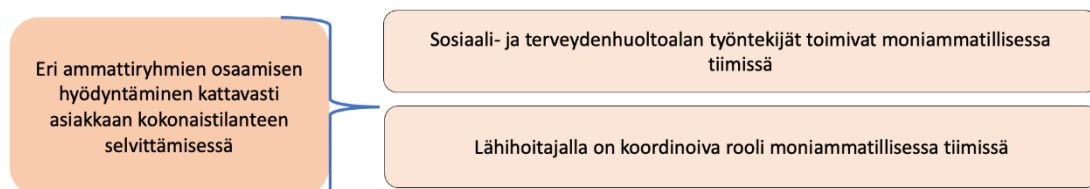
Eri ammattiryhmistä muodostuvien kuntouttavan päivätoiminnan tiimeihin koettiin kuuluvan päivittäistä työtä toteuttavia ammatti- ja erityistyöntekijöitä, sekä tarvittaessa mukana olevia lääketieteen ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä.

*”Lähihoitaja”*

*”Fysioterapeutti/ toimintaterapeutti”*

*”Sosiaaliohjaajan tai sosiaalityöntekijän konsultaatio tarvittaessa”*

**Eri ammattiryhmien rooli asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukemisessa** muodosti yhden yläteeman: *eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen kattavasti asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä* (kuva 23).



Kuva 23. Ammattiryhmien rooli asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnissa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämisessä kattavasti asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden tulisi toimia moniammatillisena tiiminä, jossa lähihoitajalla nähtiin olevan koordinoiva rooli.

*”Lähihoitaja seuraa kokonaisuutta ja on aina tarpeen vaatiessa yhteydessä erityistyöntekijöihin”*

*”Fysioterapeutti asettaa haastavimmissa fyysisen toimintakyvyn tilanteissa asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteet, miettii miten niihin päästään”*

*”Toimintaterapeutti ottaa kantaa erityisesti arjen toiminnoista selviytymiseen ADL-, IADL, kognitioon liittyviin haasteisiin”*

**Moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan tiimin muutosjohtaminen** muodosti yhden yläteeman; *toiminnan eri osa-alueiden huomioiminen kuntouttavassa päivätoiminnassa* (kuva 24).



Kuva 24. Muutosjohtamisen merkitys moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan tiimin johtamisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

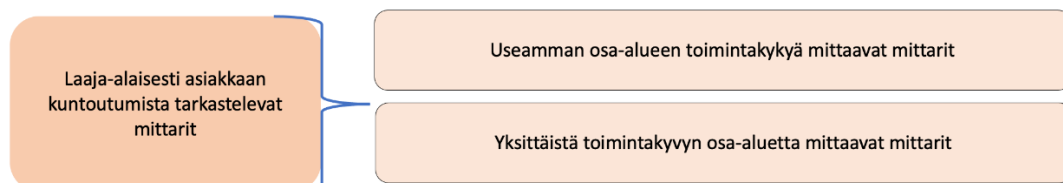
Kuntouttavan päivätoiminnan eri osa-alueiden huomioimisessa esihenkilön tulee tuntea työntekijöiden työn sisältö, luottaa alaistensa ammattitaitoon ja huolehtia toiminnan edellytyksistä.

*”Esihenkilö tuntee muidenkin kuin lähihoitajan työtä”*

*”Esihenkilön kannustus eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämiseen”*

*”Koulutuksen hankintaa oikeille ammattiryhmille”*

**Asiakkaan kuntoutumisen seurannan mittarit** muodostivat yhden yläteeman; *laaja-alaisesti asiakkaan kuntoutumista tarkastelevia mittareita* (kuva 25).



Kuva 25. Mittarit asiakkaan kuntoutumisen seurannassa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Laaja-alaisesti asiakkaan kuntoutumista tarkastelevia mittareita ovat sekä useamman osa-alueen toimintakykyä että yksittäisen toimintakyvyn osa-alueen toimintakykyä mittaavat mittarit.

*”Elämänlaatu WHOQOL-BREF tai joku muu sopiva elämänlaatumittari”*

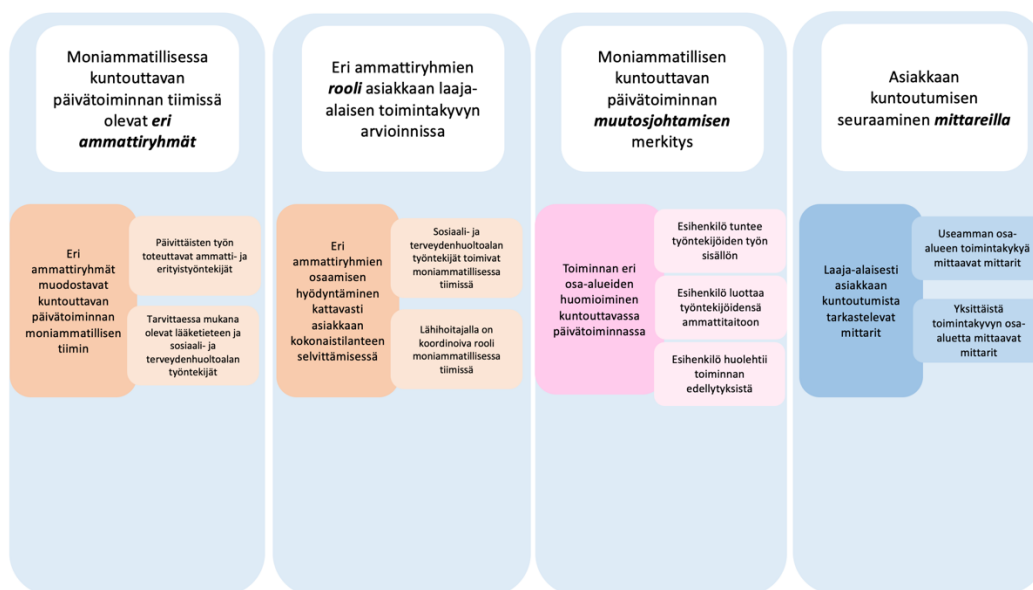
*”TUG”*

### 7.3.3 Yhteenveto läpimurtotyöskentelyn tuloksista

Kolmannen vaiheen eli läpimurtotyöskentelyn tuloksina saadut ylä- ja alateemat ovat neljän kysymyksen mukaisesti koottuna kuvassa 26. Vastauksissa toistuivat jo edellisissäkin vaiheissa esiin tulleet työntekijä- ja asiakasteema



sekä uutena johtamisen teema. Sininen väri kuvaa asiakasteemaa, punertava työntekijäteemaa ja vaaleanpunainen johtamisteemaa.



Kuva 26. Moniammatillisen tiimin ammattiryhmät, ammattiryhmien roolit, muutosjohtamisen merkitys ja mittarit ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen seurannassa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Ensimmäisessä ja toisessa tarkentavassa kysymyksessä korostui työntekijäteema, kolmannessa muutosjohtamiseen liittyvässä tarkentavassa kysymyksessä painottui johtamisen teema. Neljännessä tarkentavassa kysymyksessä tuli teemoittelun myötä esille asiakasteema.

Moniammatillisen tiimin nähtiin koostuvan päivittäin asiakkaan kuntoutumisen tukena olevista ammattilaisista, joihin lukeutuivat lähihoitajat, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Tarvittaessa moniammatillista tiimiä tukeviksi ammattilaisiksi laskettiin psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja sekä -työntekijä, lääkäri ja sairaanhoitaja.

Eri ammattiryhmien roolissa painottui ammatillinen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan hyväksi. Lähihoitajan koordinoiva rooli painottui asiakkaan kokonaistilanteen seuraamiseen ja muiden ammattiryhmien konsultaatioon tarvittaessa. Fysioterapeutin rooli nähtiin fyysisen kuntoutumisen tavoitteiden ja niiden suunnittelun asettamisessa yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintaterapeutin

peutin rooli oli ottaa kantaa arjen toiminnoista selviytymiseen ja kognitioon liittyviin haasteisiin. Asiakkaan psyykkiseen tilaan liittyvissä asioissa psykiatrisen sairaanhoitajan tuki nähtiin tärkeänä.

Muutosjohtamisessa korostui esihenkilön ymmärrys erityistyöntekijöiden tarpeista tehdä yhteistyötä oman ammattiryhmän edustajien kanssa. Lähihoitajan työnkuvan lisäksi myös muiden ammattiryhmien työn tunteminen koettiin tärkeänä. Muutosjohtamisessa esihenkilön toivottiin antavan mahdollisuudet myös työn innovoimiseen, ammattiryhmäkohtaiseen kouluttautumiseen sekä riittäviin tiloihin palvelun mahdollistamiseksi.

Asiakkaan kuntoutumista seuraaviksi laaja-alaista toimintakykyä mittaaviksi mittareiksi tunnistettiin WHOQOL-BREF-mittari, muu elämänlaatumittari sekä RAI-mittari. Yksittäistä toimintakyvyn osa-aluetta mittaviksi mittareiksi tunnistettiin TUG-testi, tuolilta ylösnousu, puristusvoima ja paino.

#### **7.4 Uuden toimintamallin arviointi**

Uuden toimintamallin arviointi -vaihe toteutettiin NPS-kyselynä (Net Promoter Score) ja aineiston analyysi kuvattiin NPS-mittarin avulla. NPS-mittaria käyttämällä voidaan kartoittaa osallistujien mielipide laajalti eri alueella (NPS-laskelma 1999–2022). Tästä syystä valitsimme sen neljännen vaiheen aineistonkeruun menetelmäksi.

Tämän vaiheen keskeinen tehtävä oli vastata neljänteen tutkimuskysymykseemme *”Onko moniammatillinen toimintamalli ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumista tukevaan ryhmämuotoiseen kuntouttavaan päivätoimintaan onnistunut?”* (kuva 7). Tämä tutkimuskysymys esitettiin kaikille heille, jotka olivat antaneet suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Neljäs tutkimuskysymys ei sisältänyt tarkentavia kysymyksiä.

##### **7.4.1 NPS-kyselyn toteutus ja aineiston analysointi**

Tutkimuskysymyksen avulla halusimme kartoittaa osallistujien mielipiteen siitä, olemmeko tutkijoina onnistuneet ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen toimintamallin luomisessa. Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli

ja siinä esitellyt teemat olivat muodostuneet osallistujien toimintatutkimuksen eri vaiheissa esille nostamista asioista (kuva 27). Näin ollen eri vaiheissa yhteisen reflektoinnin pohjalta muodostunut toiminnan kehittäminen oli osallistujille prosessi, jossa kehittämistä vietiin eteenpäin valtaosan edustaman näkemyksen mukaan (Niemi ym. 2023, 111).

Osallistujille lähetettiin yhdyshenkilöiden kautta linkki Webropol-sovellukseen, josta löytyi kuva ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisesta toimintamallista (kuva 27). Kuvan alla oli ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillista toimintamallia selittävä tekstiosuus sekä lopuksi tutkimuskysymys (liite 11). Vastausaikaa annettiin puolitoista viikkoa. Saatu palaute analysoitiin NPS-laskelman avulla. NPS (Net Promoter Score) on mittari, jota käytetään asiakastyytyväisyyden mittaamiseen laajalti eri puolilla maailmaa (NPS-laskelma 1999–2022).

#### **7.4.2 NPS-kyselyn tulokset**

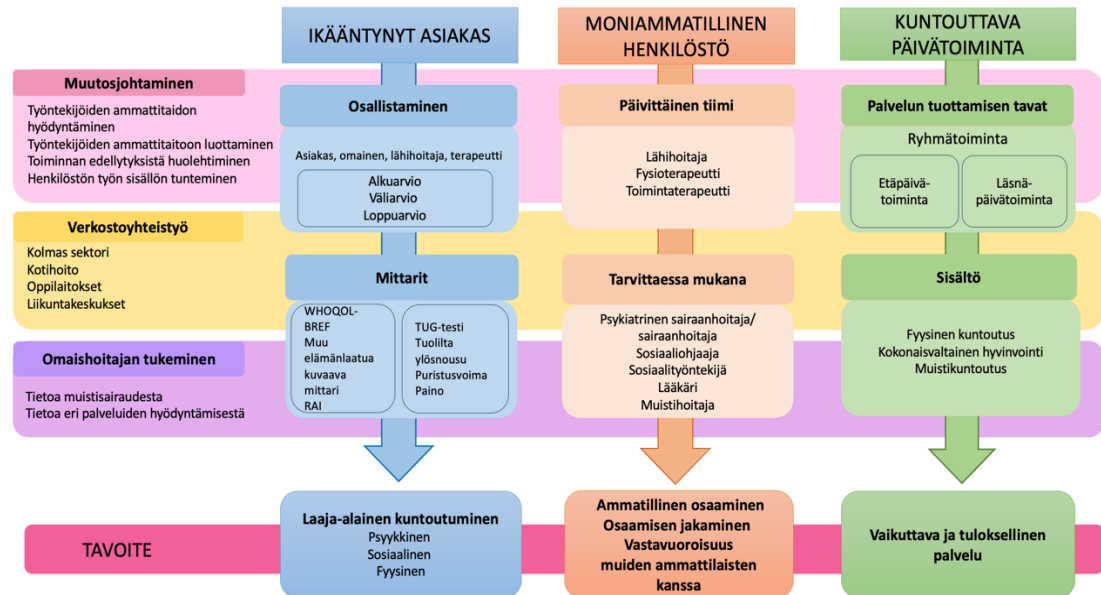
NPS-mittarista tutkittavilta saadut tulokset saatiin mitattavaan muotoon asteikolla 0–10 ja vastaajien tulokset luokiteltiin NPS-mittarin ohjeen mukaisesti kolmeen eri luokkaan: arvostelijoihin, passiivisiin ja suosittelijoihin. Arvostelijat antoivat vastauksissaan tuloksen 0–6, passiiviset 7–8 ja suosittelijat tuloksen 9–10. (NPS-laskelma 1999–2022.)

Saimme viimeiseen vaiheeseen vastauksen 7 osallistujalta, mikä on noin 13 % kaikista opinnäytetyöhön pyydyistä 53 kuntouttavan päivätoiminnan osallistujista. NPS-luku ilmoitetaan arvona välillä -100 ja 100. Jos arvioitavalla asialla on enemmän suosittelijoita kuin arvostelijoita, on tulos positiivinen. Vastaavasti jos arvostelijoita on suosittelijoita enemmän, kääntyy tulos negatiiviseksi. (Trustmary s.a.) Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli sai NPS-luvuksi 43. Arvostelijoita oli 0, passiivisia 4 ja suosittelijoita 3 henkilöä. Keskiarvo saamillemme vastauksille oli 8,4.

Seuraavassa kappaleessa on esitelty ikääntyneen ryhmämuotoinen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli, jota osallistajat arvioivat yllä kuvatulla NPS-kyselyllä.

## 8 TOIMINTAMALLIN ESITTELY

Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli on syntynyt eri aineistonkeruunvaiheiden myötä ja osallistujien kesken tapahtuneen ryhmätyöskentelyn tuloksena. Toimintamallin esittely osallistujille tapahtui Webropol-sovelluksen kautta, jossa toimintamalli esiteltiin kuvana (kuva 27) ja sitä selittävällä tekstiosuudella.



Kuva 27. Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli

Ikääntyneen asiakkaan laaja-alaiseen kuntoutumiseen nähtiin kuuluvan konkreettisten tavoitteiden asettaminen osallistamalla asiakas, omainen ja asiakkaan kuntoutumiseen osallistuvat ammattilaiset tavoitteiden suunnitteluun. Asiakkaalle asetettuja tavoitteita seurataan kuntoutumista tarkastelevilla ja yhdessä sovitulla mittareilla sekä kirjaamalla asiakkaasta alku-, väli- ja loppuarvio.

Kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstö toimii vastavuoroisesti muiden ammattilaisten kesken osaamistaan jakaen. Moniammatillinen henkilöstö koostuu päivittäin asiakkaan kanssa työskentelevistä ammattilaisista, joihin lukeutuvat lähihoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sekä tarvittaessa mukana olevista ammattilaisista, joihin kuuluvat sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja ja -työntekijä, lääkäri ja muistihoitaja.

Ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan muotoina toimivat sekä etäpäivätoiminta että paikan päällä tapahtuva läsnäpäivätoiminta. Kuntouttavan päivätoiminnan sisältö on asiakkaan fyysistä kuntoutumista, kokonaistavallista hyvinvointia ja muistikuntoutusta tukevaa. Nämä eivät ole esiteltyinä toimintamallissa tärkeysjärjestyksessä. Edellä mainitut muodostavat yhdessä vaikuttavan ja tuloksellisen kuntouttavan päivätoiminnan palvelun.

Muutosjohtamisen, verkostoyhteistyön ja omaishoitajan tukemisen kokonaisuudet vaikuttavat asiakas-, henkilöstö- ja kuntouttavan päivätoiminnan kokonaisuuksiin. Muutosjohtamisessa korostuu työntekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen ja siihen luottaminen, toiminnan edellytyksistä huolehtiminen sekä henkilöstön työn sisällön tunteminen. Verkostoyhteistyön osallisina voivat olla kolmas sektori, kotihoito, oppilaitokset ja liikuntakeskukset. Omaishoitajan tukeminen koostuu muistisairauteen liittyvän tiedon jakamisesta, eri palveluiden tiedottamisesta ja niiden hyödyntämisestä.

Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallin tavoitteena on laaja-alaisesti asiakkaan psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kuntoutumisen tukeminen, moniammatillisen henkilöstön ammatillinen osaaminen, osaamisen jakaminen sekä vastavuoroisuus muiden ammattilaisten kanssa. Nämä yhdessä muodostavat vaikuttavan ja tuloksellisen moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan palvelukokonaisuuden.

## **9 POHDINTA**

Seuraavissa alaluvuissa peilaamme toimintatutkimuksemme eri vaiheissa saatuja tuloksia suhteessa niistä kirjoitettuun tutkimustietoon sekä pohdimme toimintatutkimukselliseen opinnäytetyöhön valitsemiamme aineistonkeruumenetelmiä ja niiden soveltuvuutta työhömmе. Lisäksi pohdimme opinnäytetyömmе eettisyyttä ja luotettavuutta kriittisesti arvioiden. Lopuksi tuomme johdopäätöksissä esille niitä asioita, joita mielestämme voisi jatkossa palvelun osalta kehittää.

## 9.1 Tuloksien pohdinta aikaisempaan tutkimustietoon peilaten

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen voimassa olevassa strategiassa mainitaan, että palveluissa tulisi näkyä muun muassa asiakaslähtöisyys sekä toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua tukeva näkökulma (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli yhdessä hyvinvointialueelle siirtyneiden kuntien kanssa. Moniammatillisen näkökulman avulla haluttiin lisätä osallistujien näkemystä siitä, millaista hyötyä eri ammattiryhmien välinen moniammatillinen työskentely käytännön työhön antaa. Moniammatillisen tuen vähyys osana palvelua oli tullut esille vuoden 2022 aikana, jolloin eri kunnat osallistuivat useisiin kuntouttavan päivätoiminnan työryhmiin osana hyvinvointialueelle tehtävää valmistelutyötä.

Opinnäytetyömme ideointi lähti liikkeelle työelämäohjaajamme kanssa alkusyksystä 2022 käydyn keskustelun myötä. Koska moniammatillisen tuen vähyys palvelussa oli tunnistettu ja sen merkitys tuotu esille, päädyimme valitsemaan sen opinnäytetyömme aiheeksi. Toimintatutkimus valikoitui opinnäytetyömme lähestymistavaksi siitä syystä, että halusimme osallistaa kuntouttavan päivätoiminnan palvelussa mukana olevat ja johtamisesta vastaavat henkilöt tekemäämme tutkimukseen. Näin varmistumme siitä, että tuloksena syntyvä toimintamalli on käytännön työtä tekevien ammattitaitoa hyväksi käyttäen syntynyt, jalkautettavissa ja sisältää ne asiat, joita palvelun piirissä työtä tekevät kokevat tärkeiksi.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin valmiiksi joulukuuhun 2022 mennessä ja tutkimuslupa työlle saatiin tammikuussa 2023. Varsinainen aineistonkeruu toteutui kyselyin ja työryhmätyöskentelyn muodossa maalisi–syyskuun 2023 aikana. Kevään ja syksyn välissä oli aineistonkeruun näkökulmasta neljän kuukauden tauko kesälomakauden takia. Nykytilan arviointi SWOT-analyysin avulla sekä työryhmätyöskentelynä toteutettu virtuaalinen ideariihi toteutettiin keväällä 2023. Työryhmätyöskentelynä toteutettu läpimurtotyöskentely ja

valmiin toimintamallin arviointi NPS-kyselynä toteutettiin molemmat syksyllä 2023.

Toimintatutkimuksemme muodostui neljästä eri vaiheesta, joista jokaista vaihetta kohden oli laadittu oma tutkimuskysymys. Jokaisen vaiheen tutkimuskysymyksen kautta saatua tietoa käytettiin seuraavan vaiheen työryhmätyöskentelyn tukena. Ensimmäisen nykytilan ja ongelman määrittely -vaiheen avulla saimme tietoa palvelun vahvuuksista, heikkouksista, uhkista ja mahdollisuuksista SWOT-analyysiä käyttäen. Veimme saatuja tuloksia ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen työryhmälle virtuaalisen ideariihen avulla työstettäväksi ja avuksi seuraaviin kysymyksiin. Toisen vaiheen näkökulma painottui moniammatillisuuteen ikääntyneen tavoitteiden, laaja-alaisen toimintakyvyn, oikea-aikaisen palveluntarpeen sekä omaishoitajan tukemiseksi. Kolmannessa eli uuden toimintamallin luominen -vaiheessa työryhmä pohti eri ammattiryhmien mukana oloa ja roolia palvelussa sekä työsti muutosjohtamiseen ja mittareihin liittyviä kysymyksiä. Neljäs vaihe eli uuden toimintamallin arvioiminen -vaihe sisälsi kaikkien vaiheiden tuotoksena syntyneen ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallin arvioimisen yksilökyselynä.

Tutkimuksemme neljässä eri vaiheessa osallistujien esille tuomat vastaukset ja vastauksista muodostamamme teemat noudattelivat tutkimuksista ja kirjallisuudesta esille tulleita näkökulmia ja aihealueita. Tutkimuksemme tuloksissa esille tulleet teemat ja asiasanat on nostettu esille seuraavissa kappaleissa tummennettuina ja niitä on peilattu suhteessa aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon.

Karhula ym. (2020, 9) tuovat esille, että kuntoutuksen kulmakivenä ICF-luokitus on todettu varsin toimivaksi. ICF-luokituksen mukaan neljä toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen (Tuomi & Tuuri 2020, 230). Myös tutkimuksemme osallistujat tunnistivat hyvin ikääntyneen asiakkaan **laaja-alaiseen kuntoutumiseen** kuuluvat eri osa-alueet.

Osallistujien tuloksissa asiakkaan laaja-alaisen kuntoutumisen nähtiin koostuvan niin **psyykkisestä, fyysisestä kuin sosiaalisestakin toimintakyvyn tukemisesta**. Myös Klemolan (2016, 46) tutkimuksessa todetaan, että kaikilla

edellä mainituilla on merkitystä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Tämän lisäksi kuntouttavan päivätoiminnan sisällön nähtiin osallistujien tuloksien mukaan olevan muistikuntoutusta tukevaa viitaten **kognitiiviseen toimintakyvyn tukemiseen**. Vastaajien tuloksissa ei kuitenkaan avattu tarkemmin käytännön esimerkkien avulla, millä tavoin muistikuntoutuksen näkyminen palvelussa ilmeni. Myös Kendrick ym. (2018, 1–2) toivat esille tutkimuksessaan, että fyysistä toimintakykyä ylläpitävästä interventtiosta hyötyvät etenkin sellaiset ikääntyneet, jotka eivät siihen omatoimisesti pysty. Tällaisiin henkilöihin voidaan laskea mielestämme kuuluvaksi ne ikääntyneet kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaat, joilla on todettu jonkinasteinen muistisairaus ja jotka tarvitsevat esimerkiksi omaisen tai kotihoidon apuja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen.

Heikkilän ja Mäkelän (2016, 1–4) tutkimuksen mukaan elämässä koettu ankeus, turvattomuus tai syrjäytyminen oli vähäisempää heillä, jotka osallistuivat fyysisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tukiohjelmiin, joista päivätoiminta oli yleisin (18,1 %). **Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen** osalta osallistujien tuloksissa korostettiin asiakkaan vireystilan vahvistamista sekä henkistä aktivoimista.

Vahvuuksiksi osallistujien tuloksissa nousivat myös asiakkaan **fyysisen toimintakyvyn tukeminen** tarjoamalla asiakkaalle fyysistä harjoitusta ja mahdollisuus harjoitella kuntosalilla. Liikunnalla onkin todettu olevan aivojen kognitiivista suorituskykyä parantavia vaikutuksia (Faietan ym. 2021, 7). Lisäksi vahvuutena tuloksissa nähtiin fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja myös sen merkitys asiakkaan kotona asumisen mahdollistajana tunnistettiin. Kariniemen ym. (2020, 34) tutkimuksessa tuotiin esille, että ikääntyneet toivoivat saavansa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista ja yhtenä hyvän elämän tärkeänä kulmakivenä asiakkaat kokivat fyysisen toimintakyvyn säilymisen nykyisellä tasolla. Myös Tattari ym. (2021, 61) vahvisti saman kirjoittamalla, että fyysistä toimintakykyä pidettiin hyvinvoinnin perustana mahdollisten muun toiminnan.

Sosiaaliseen ryhmätoimintaan osallistumisen nähtiin Tomiokan ym. (2015, 2) tutkimuksessa suojaavan masennukselta, vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin sekä estävän toimintakyvyn laskua. Tutkimuksemme tuloksissa osallistujat



painottivat asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen lisäksi asiakkaan **sosiaalista toimintakyvyn tukemista**. Tutkimuksen osallistajat kokivat, että kuntouttava päivätoiminta lisää asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä, tarjoaa siihen mahdollisuuden sekä myös antaa merkitystä ikäihmisen arkeen. Ikääntyneiden ryhmäharjoittelun aikana on myös Zimmerin ym. (2021, 341) tutkimuksen mukaan tärkeä edistää fyysisen harjoittelun lisäksi sosiaalista vuorovaikutusta sekä harjoittelusta syntynyttä iloa. Saman toivat tutkimuksessaan esille Jyväkorpi ym. (2020, 341), joiden mukaan mielekkäiksi koetut vuorovaikutustilanteet vaikuttavat aivojen toimintakykyyn myönteisesti.

Osallistajat tunnistivat saatujen tuloksien perusteella siten kaikki neljä ICF-luokituksessa esille nostettua toimintakyvyn kokonaisuutta osana asiakkaan laaja-alaisen kuntoutumisen tukemista.

Osallistujien vastauksissa painottui asiakkaan **osallistaminen** oman kuntoutumisensa suunnitteluun tavoitteiden osalta mutta myös muiden henkilöiden, kuten omaisen, lähihoitajan ja terapeutin osallistaminen ja näkemykset asiakkaan kuntoutumisen suunnitteluun alku-, väli- ja loppuarvion osalta. Asiakkaan tarpeista lähtevä tuen ja ohjauksen oikea-aikainen toteutuminen nähtiin tärkeänä niin Tattarin ym. (2021, 60) tutkimuksessa kuin myös Karhulan ym. (2021, 10) kirjallisuuskatsauksessa. Tämän lisäksi myös Kuntaliiton ja sosi- ja terveysministeriön laatusuosituksen painottivat asiakkaan osallistamista häntä koskeviin asioihin asiakkaan voimavarat huomioiden (STM 2017, 13). Myös Finne-Soverin ym. (2020, 8) tutkimuksessa omaisen tai läheisen rooli oli tunnistettu osana asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksien kartoitusta ja palvelutarpeen selvitystä.

Ikääntyneen asiakkaan tavoitteiden toteutumisen seuranta osana palvelua pidettiin tärkeänä huolimatta siitä, ettei valtakunnallisesti määriteltyjä seurattavien mittareita ole vielä käytössä (STM 2013, 37). Tutkimuksessamme **mittareiden käyttö osana asiakkaan kuntoutumisen seuranta** tunnistettiin. Osallistujien tuloksissa tuli esille useamman osa-alueen toimintakykyä mittaavien mittareiden (WHOQOL-BREF, RAI) sekä yksittäistä toimintakyvyn osa-alueita mittaavien mittareiden (TUG, tuoilta ylösnousu, puristusvoima, paino) käyttö. Finne-Soveri ym. (2020, 4,17) tuovat esille, että yhtenäiset mittarit mahdollistavat osaltaan ikääntyneiden asiakkaiden seurannan, luotettavan vertailun

sekä asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen. Koska tuloksissa esille tulleet mittarit olivat osallistujien itsensä tunnistamia ja valitsevia, voitaisiin niiden olettaa olevan myös ymmärrettäviä. Jotta mittarin voidaan sanoa olevan pätevä ja soveltuva, tulee sen olla käytännön työtä tekevälle ymmärrettävä (Finne-Soveri ym. 2020, 4, 17).

Kattavan tilannekuvan saamiseksi ikääntyneen elämästä tulee arviointia tehdä **moniammatillisesti** eli vähintään kahden eri ammattiryhmän toimesta (Finne-Soveri 2020, 4, 7, 18; Ristolainen ym. 2022, luku 14; Järvikoski 2013, 57).

Osallistujien vastauksissa tunnistettiin päivittäin asiakkaan hoitoon ja kuntoutumiseen osallistuva moniammatillinen tiimi sekä tarvittaessa mukana olevat ammattiryhmät. Päivittäiseen tiimiin nähtiin kuuluvan lähihoitaja, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti, joista lähihoitajalla nähtiin olevan asiakkaan kokonaistilannetta koordinoiva rooli. de Vosin ym. (2016, 608, 626–627) tutkimuksessa vastaavanlaisista (siirto)hoitajista käytettiin englanninkielistä nimeä *transfernurses*, joiden rooli ikääntyneiden asiakkaiden asioiden järjestelyssä oli keskeinen. Tutkimuksemme osallistujat näkivät moniammatillisen henkilöstön tavoitteena osaamisen jakamisen muille ammattiryhmille lisäten ammatillista osaamista työntekijöiden välillä sekä vastavuoroisuuden muiden ammattilaisten kanssa. Viestintä, yhdessä hoitaminen ja asiakaskohtaiset tapaamiset nähtiin myös Donnellyn ym. (2019, 1, 3) tutkimuksessa yhteistyön onnistumisen edellytyksiksi.

Osallistujien vastauksissa tunnistettiin myös **omaishoitajan tukeminen**. Vastauksissa nähtiin tärkeänä, että omaista tuetaan moniammatillisesti muistisairauden ymmärtämiseen, sen etenemiseen ja sen vaikutuksiin asiakkaan toiminnan ohjaukseen. Tähän tulokseen tulivat myös Rappe ym. (2020, 141) kirjoittaessaan, että ammattilaisten omaiselle antamat ohjeet auttoivat omaisia tukemaan sairastunutta ja selviytymään vaikeista kotona tapahtuvista tilanteista. Jyväkorpi ym. (2020, 341) nostivat myös niin ikään esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyden ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnissa sekä ryhmämuotoisen toiminnan myötä tulevan avun niin muistisairaalle asiakkaalle kuin hänen omaishoitajalleenkin, heidän saadessaan vertaistukea ja lisää ymmärrystä muistisairaudesta.

Tuloksissamme nousi **muutosjohtamisen** osalta esille huomioitavana tekijänä työntekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen ja siihen luottaminen, toiminnan edellytyksistä huolehtiminen sekä henkilöstön työn sisällön tunteminen. Samaan tulokseen tutkimuksessaan tulivat Kantola ym. (2021, 25), jotka kirjoittavat muutosjohtajuudessa olevan oleellista työntekijöiden kanssa käytävän vuorovaikutuksen muutoksiin liittyvistä asioista. Muutostilanteessa johtajan ollessa kiinnostunut ja tietoinen työntekijänsä ammattitaidosta kokee työntekijä olevansa arvostettu ja työnsä olevan merkittävää (Kantola ym. 2021, 25).

lökkään henkilön rinnalla kulkijana on hyvä olla verkosto, joka koostuu **läheisistä, vapaaehtoisista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista**. (THL 2022d.) Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisessa toimintamallissa kaikki edellä mainitut toimijat tunnistettiin osana ikääntyneen asiakkaan verkostoa. Läheiset nousivat vastauksissa esille omana teemanaan, ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tunnistettiin päivittäiseen tiimiin kuuluviksi ja tarvittaessa asiakkaan hoidossa ja kuntoutumisessa mukana olevaksi tiimiksi. Vapaaehtoiset tulivat osallistujien vastauksissa esille puhuttaessa kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Rappe ym. (2020, 146) tunnistavat myös asiakkaan naapureista, omaisista ja ammattilaisista muodostuvan sosiaalisen verkoston tukipilarina ja kotona asumisen mahdollistajana.

Hyvinvointialueiden on sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin liittyvillä rakenteellisilla ratkaisuilla mahdollista lisätä hoidon vaikuttavuutta (Malmivaara 2022, 59). Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisessa toimintamallissa painottuivat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä osallistaminen kuntoutumisen suunnitteluun, kuntoutumisen seurannan tukena käytettävät mittarit sekä tavoitteellinen laaja-alaista kuntoutumista edistävä toiminta. Nämä kaikki voidaan laskea Malmivaaran (2021, 25) mukaan asiakkaalle vaikuttavuutta lisääviksi asioiksi, sillä niillä tavoitellaan positiivista muutosta asiakkaalle.

Tutkimuksemme muodostaa kattavan kokonaisuuden ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvistä osatekijöistä ja sen myötä syntyneen vaikutta-

van ja tuloksellisen ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen toimintamallin. Ikääntyneille kohdennettuja moniammatillisia kuntoutusinterventioita puoltaa myös de Vosin ym. (2016, 608) tutkimus, jossa niiden nähtiin olevan (ikäntyneiden) toimintakyvyn heikkenemistä vähentävä tekijä.

## 9.2 Menetelmien tarkastelu

Päädyimme valitsemaan toimintatutkimuksen opinnäytetyömme menetelmäksi, sillä halusimme sen avulla tavoitella muutoksia nykyisessä toiminnassa sekä pohdintaa uudentlaisista toimintatavoista. Toiveenamme oli lisäksi, että aiemmin kymmenessä eri organisaatiossa työskennelleet henkilöt kävisivät työryhmiemme avulla yhteistä keskustelua kaikille yhteisen hyvinvointialueen työntekijöinä niin, että muilta myös opitaan. Juutin ja Puusan (2020, 626) mukaan juuri toimintatutkimus sopii organisaatioiden kehittämiseen ja menetelmälle ominainen oppiminen voi kohdistua organisaatioiden toimintatapoihin.

Kuula (2011, 207) kirjoittaa, että toimintatutkimuksessa tutkijoiden tulisi mennä mukaan tutkittavaan käytäntöön. Juuti ja Puusa (2020, 627) kirjoittavat, että toimintatutkimuksessa kehitetään organisaation konkreettisia asioita ja vie-dään niitä käytäntöön. Opinnäytetyötä ja sen eri vaiheita suunnitellessamme ei niiden testaaminen käytännössä osana opinnäytetyön toimintatutkimusta ollut suunnitelmisamme. Myöskään varsinaista ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallin kokeilua käytännössä ei tehty osana opinnäytetyötä, minkä vuoksi opinnäytetyön tuloksena syntyneen toimintamallin testaaminen osana asiakastyötä jäi kokeilematta. Toikko ja Rantanen (2009, 30) toteavat, että toimintatutkimus sisältää monesti useita vaiheita, joissa käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus vaihtelevat. Meidän työmme sisälsi ryhmätyöskentelynä tehtyä reflektiota ja toiminnan suunnittelua, mutta ei käytäntöä ja toteutusta. Mikäli ikääntyneen ryhmämuotoista kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillista toimintamallia olisi haluttu kokeilla käytännössä osana opinnäytetyön toimintatutkimusta, olisi se vaatinut suunnitelmallista ja huolellista pilotointia jossain sovitussa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä. Eri vaiheiden testaaminen käytännössä olisi lisännyt työmme luotettavuutta, mutta aikataulullisista syistä tästä jouduttiin luopumaan.

Koimme ketteränä tapana kartoittaa päivätoiminnan nykyisiä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia SWOT-analyysin avulla. Webropol-sovellus mahdollisti laajalla maantieteellisellä alueella olevien osallistujien tavoitettavuuden nopeasti ja samanaikaisesti. SWOT-analyysiä on hyvä hyödyntää silloin, kun halutaan lähteä kehittämään toimintaa oikeaan suuntaan ja välttää turhat, jo tiedossa olevat epäonnistumiset. SWOT-analyysi on todettu hyväksi menetelmäksi myös, kun halutaan lähteä käynnistämään jotain toimintaa. (Riskien arviointi s.a.) Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisessa toimintamallissa kyse oli nimenomaan palvelun sisällöllisestä kehittämisestä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. SWOT-analyysillä halutaan tuottaa ensin asian tarkastelua ja vasta sitten laatia toimintasuunnitelma ongelman poistamiseksi. (Vuorinen 2013, 119; Riskien arviointi s.a.) Opinnäytetyöhömmme suunnitellut eri aineistonkeruuvaiheet SWOT-analyysistä alkaen tukivat mielestämme hyvin työn etenemistä ja siitä syntynyttä lopputulosta.

Opinnäytetyön eri aineistonkeruun vaiheiden toteuttaminen pelkän Webropol-kyselyn avulla olisi ollut vaihtoehtona helpoin. Emme kuitenkaan nähneet sen tukevan omaa oppimistamme emmekä osallistujien ryhmäytymistä, toisiinsa tutustumista ja keskinäistä ajatustenvaihtoa. Ryhmähaastattelulla tavoitellaan tutkittavan asian ymmärtämistä ja oivaltamista sekä uusia ideoita (Eskola & Suoranta 1998, 173–174). Opinnäytetyössämme aineistonkeruu ei tapahtunut ryhmähaastattelulla, vaan tutkittavan asian ymmärtäminen, oivaltaminen sekä uusien ideoiden herättely tapahtui ryhmätyöskentelynä osallistujien kesken. Ryhmähaastattelussa siihen valikoituneet osallistajat voivat keskinäisellä keskustelulla luoda yhteistä näkemystä asioista ja näin luoda myös yhteisiä käytäntöjä (Vilkkä 2021, 223–224.) Uskomme, että keskinäistä keskustelua ja yhteisten käytäntöjen luomista saatiin aikaiseksi myös ryhmätyöskentelyn avulla ja osallistujien käydessä vuoropuhelua toinen toistensa kanssa yhteisten vastauksien aikaansaamiseksi.

Toisessa aineistonkeruun vaiheessa (virtuaalinen ideariihi) osallistujia oli mukana saman tietokoneen ääressä useampi, mikä ei mahdollistanut osallistujien sekoittamista eri ryhmiin alkuperäisen suunnitelmamme mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa (läpimurtotyöskentely) osallistujia oli sitä vastoin oletettua

vähemmän eikä pienryhmiä siten saatu muodostettua. Vähäinen osallistujamäärä saattoi johtua muun muassa siitä, että yhdyshenkilöiden osallistujille välittämän viestin lähetys osui kesäaikaan tai sähköpostin lukemiselle ei ollut perustuksen vuoksi aikaa. Lisäksi työpaikan akuutit tilanteet tai lomat saattoivat aiheuttaa sellaisten henkilöiden poissaolon, jotka muutoin olisivat osallistuneet aineistonkeruun vaiheisiin. Eskola ja Suoranta (1998, 177) määrittelevät ryhmälle sopivaksi kooksi 4–8 henkilöä. Aineistonkeruumme eri vaiheissa oli mukana vaihdellen 3–7 henkilöä, joka on 6–13 % kaikista 53 tutkimukseen pyydettyistä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aloitettua toimintansa se yhdisti aiemmin kymmenen toiminnoltaan erilaista kuntaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen osalta samaksi organisaatioksi. Mielestämme tämä antoi hienon mahdollisuuden kuntien eri ammattialojen asiantuntijoille jakaa hyviä käytänteitä keskenään osana opinnäytetyön eri vaiheita suunnitellen samalla kaikille yhteistä toimintamallia. Tavoittelimme virtuaalisen ideariihen ja läpimurtotyöskentelyn avulla tiedon oppimista muilta sekä yhteisen organisaatiokäsityksen muodostamista osallistujien kesken. Etenkin läpimurtotyöskentelyä käytetään toisilta organisaatioilta ja niiden asiantuntijoilta peräisin olevan tiedon oppimiseen (Läpimurtotyöskentely s.a.).

Oman oppimisemme näkökulmasta uudet, täysin virtuaalisesti toteutettavat aineistonkeruun menetelmät olivat mielestämme mielenkiintoisia sekä verrattain ketteriä aineistonkeruunmenetelmiä. Myös ryhmätyöskentelyyn osallistuneet ottivat ne mielestämme hyvin vastaan perinteisten kasvokkain toteutettavien ryhmätyöskentelyiden sijaan. Opinnäytetyömme aineistonkeruun eri vaiheiden osalta pysyimme pääosin aikataulussa, eikä muutamaa viikkoa pidempiä viiveitä tullut. Olimme etukäteen päättäneet, että kesälomakaudella emme järjestäisi osallistujille työryhmiä.

Kananen (2012, 117) tuo esille ihmisten tulkitsevan aineistoja eri tavoin, ja sen nähdään olevan ominaista laadulliselle aineistolle. Opinnäytetyöparina teimme kuitenkin tiivistä yhteistyötä kaikissa vaiheissa ja kävimme yhdessä läpi saamamme vastaukset ja analysoimamme aineiston. Yhteisellä aineiston analysoinnilla halusimme varmistaa parhaamme mukaan sen, että näkemyksemme asioista on samanlainen eikä ristiriitoja tulosten tulkinnessa pääse syntymään.

Myös työelämäohjaajamme oli aktiivisesti mukana kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa, ja saimme häneltä tukea muun muassa analysoinnin ja teemoittelun tekemiseen.

Osallistujien vastauksien kerääminen virtuaaliselle Google Jamboardille reaaliaikaisesti oli mielestämme innovatiivinen ja erilainen tapa tavanomaiseen fyysisesti toteutettavaan ryhmätyöskentelyyn verrattuna. Google Jamboardin käyttö mahdollisti osallistujien ryhmäytymisen keskenään ilman fyysistä läsnäoloa, mikä saattoi madaltaa kynnystä osallistua opinnäytetyöhön. Google Jamboardin käyttö neuvottiin osallistujille ennen ryhmätyöskentelyn aloittamista eikä sen käytössä tullut esille haasteita. On kuitenkin otettava huomioon, että osa kiinnostuneista on saattanut jättää osallistumatta opinnäytetyöhömme siksi, että käyttämämme aineistonkeruumenetelmät eivät ole olleet perinteisiä kasvokkain tehtäviä ryhmätapaamisia. Myös henkilöiden kokemat ennakkoluulot virtuaalisiin aineistonkeruutapoihin ovat voineet vaikuttaa osallistumishalukkuuteen.

Neljännän vaiheen NPS-kysely toteutettiin Webropol-kyselynä sen helppouden ja ketteryyden vuoksi. Pelkän yhden NPS-kysymyksen lisäksi olisimme voineet mahdollistaa osallistujille avoimen palautteen antamisen ja kehittämisideoiden jakamisen luotuun toimintamalliin liittyen. Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen toimintamallin numeerinen arviointi pelkästään asteikolla 0–10 jättää meille avoimeksi muun muassa sen, mitä toimintamalliin olisi mahdollisesti toivottu osallistujien toimesta lisää tai miten toimintamallia olisi vielä voinut parannella. Lisäkysymyksiä ei kuitenkaan aikataulullisten syiden vuoksi lähdetty kysymään, sillä tämä olisi teettänyt lisätyötä teemoitteluun liittyen sekä laajentanut opinnäytetyötä entisestään.

### **9.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Ennen tutkimuksen aloittamista työn aiheelle haettiin hyväksyntä ikääntyneiden palvelualuejohtajalta sekä ikääntyneiden kuntoutuspäälliköltä, joka toimi myös opinnäytetyömme työelämäohjaajana. Tutkimuslupa ja -suunnitelma hyväksyttiin vuoden 2023 alussa palvelulinjajohtajan ja tutkimus- ja kehittämissykön johtajan toimesta.

Tutkimustyötä tehdessä tulee noudattaa hyviä eettisiä käytänteitä. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön toimintatapoja huomioiden rehellisyys sekä huolellisuus ja tarkkuus käsiteltäessä ja esiteltäessä tutkimuksen tuloksia. Tutkimukseen liittyvän tiedottamisen osalta toiminnan kuuluu olla vastuullista ja eettistä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja arvostetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa. (Kuula 2011, 34–36; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kaikille osallistujille lähetettiin saatekirjeiden mukana tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 1) sekä tietosuojalomake (liite 2). Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta sisälsi osallistujien kannalta oleelliset tiedot tutkimukseen osallistumisesta, sen vaiheista ja suostumuksesta tutkimukseen osallistumisesta. Tiedotteesta kävi ilmi, mitä tutkitaan, mihin tarkoitukseen saatua aineistoa käytetään ja miten sitä käsitellään. Lisäksi tiedotteessa ilmoitettiin, mitä kerätyille tiedoille tehdään, missä sitä säilytetään tutkimuksen ajan ja mitä kerätyille tiedoille tapahtuu opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Osallistujilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa toteutetun Webropol-kyselyn yhteydessä (liite 3). Heidän jatkaessa varsinaiseen Webropol-kyselyyn, he vahvistivat suostumuksensa osallistua tutkimukseen ja sen eri vaiheisiin. Osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista ja heillä oli oikeus jättäytyä tutkimuksesta pois kesken tutkimuksen syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyömme eri vaiheisiin osallistuminen tapahtui anonymisti. Yksityisyydestä pidettiin huolta kaikissa aineistonkeruun vaiheissa. Työryhmissä osallistujat jakoivat ajatuksiaan keskenään Google Jamboard-alustalla olevien anonymien nimimerkkien takaa ja vastasivat kyselyyn ilman minkäänlaisia tunnistetietoja. Tällä huolehdittiin siitä, etteivät osallistujat ole millään tavoin tunnistettavissa. Anonymiteetin osalta virtuaaliset aineistonkeruun menetelmät osoittautuivat varsin erinomaisiksi.

Opinnäytetyössämme kiinnitimme erityistä huomiota systemaattisen tiedonhaun tarkkuuteen sekä tiedonhaun läpinäkyvyyteen. Teoreettisen viitekehyksen osalta pidettiin tärkeänä, että se pohjautuu suomenkielisten lähteiden lisäksi myös ulkomaisiin tutkimuksiin. Vilkka (2021, 37) painottaa kirjassaan käytettävien käsitteiden selkeää määrittelyä lukijalle. Työmme teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt käsitteet oli mielestämme hyvin määritelty ja niiden



tukena käytettiin useita lähteitä. Myös työryhmille esitettyjen tutkimuskysymyksi-  
sien teemat noudattelivat teoriaosuudessa esille tuotuja tutkimuskäsitteitä.  
Kaikki käyttämämme tutkimukset olivat vertaisarvioituja tai yleisesti aiheesta  
tietävän asiantuntijan kirjoittamia, lähivuosina julkaistuja ja maksuttomia. Yksi  
käyttämämme tutkimus (Kendrick ym. 2018) oli tosin muuttunut maksulliseksi  
vuoden 2023 aikana, mutta muutoin maksuttomien tutkimusten käytöllä halu-  
simme lisätä työn saavutettavuutta aiheesta kiinnostuneille lukijoille.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet voidaan jakaa  
kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kun-  
nioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Itse-  
määräämisoikeuden kunnioittaminen pitää sisällään vapaaehtoisuuden tutki-  
mukseen osallistumisesta. Tätä ennen tutkimukseen osallistuvia on informoi-  
tava tulevasta tutkimuksesta, tutkimuksen tekijöistä ja tutkimuksen avulla ke-  
rättävän tiedon käytöstä. Vahingoittamisen välttämiseksi tutkijoiden tulee hu-  
lehtia tietosuojasta tutkittavien antamien luottamuksellisten tietojen osalta ja  
noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. (Kuula 2011, 61–65.)

Tutkimusta tehdessä sen luotettavuus tulee aina pystyä varmistamaan. Relia-  
biliiteetin eli luotettavuuden ja toistettavuuden osalta laadullisesti toteutetussa  
tutkimuksessa voidaan puhua tulkinnan ristiriidattomuudesta. Arviointiperus-  
teina laadulliselle tutkimukselle pidetään aineiston riittävyttä, analyysin katta-  
vuutta sekä analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta. Tutkimuksen riittävästä  
aineistosta puhuttaessa tarkoitetaan kylläntymistä eli saturaatio. Kattavalla  
analyysillä vastaavasti taataan, ettei tutkimuksen tulkintoja tehdä satunnaisesti  
aineistosta. Luotettavuusarvioinnin kulmakivenä pidetään dokumentaatiota,  
jonka tulee olla tarkka niin tulosten, menetelmien kuin tiedonkeruunkin osalta.  
Tämän lisäksi tutkimuksen mahdollinen toistettavuus on riippuvainen doku-  
mentaatiosta. Tarkan dokumentaation avulla myös ulkopuolisen henkilön on  
mahdollista pysyä ajan tasalla tutkimusprosessin etenemistä vaiheittain. (Ka-  
nanen 2014, 131–137.)

Tutkimuksemme eri aineistonkeruun vaiheet ovat esiteltyinä työssämme luo-  
tettavasti, ja eri vaiheiden toistettavuus on pyritty avaamaan lukijalle mahdolli-  
simman tarkasti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa painote-

taan läpinäkyvyyttä, avoimuutta ja luotettavuutta (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.), jotka ohjasivat myös meidän työskentelyämme läpi työn organisaatiomme edustajina. Opinnäytetyön alkuperäisilmauksista tehdyissä pelkistyksissä (kuva 6 ja liite 6) pyrittiin tarkkaan ja alkuperäistä ilmausta mukailevaan sanamuotoon. Tällä haluttiin vahvistaa tuloksien esittämistä luotettavasti niillä sanoilla, jotka osallistujat ovat aineistonkeruun eri vaiheissa itse esittäneet. Epäselvien sana- ja ilmaisumuotojen kohdalla tehdyt pelkistykset ovat muodostuneet tekemiimme päätelmiin ja tulkintoihin siitä, mitä vastauksella on haluttu tai oletettu haluttavan sanoa. Opinnäytetyön kuvilla (kuvat 15 ja 21) haluttiin esimerkinomaisesti tuoda läpinäkyväksi se, miten aineistonkeruuta virtuaalisella alustalla tehtiin ja millaisena analysoitava aineisto meille näyttäytyi. Kuvien käytöllä työssämme halusimme myös rohkaista muita opiskelijoita käyttämään virtuaalisia aineistonkeruun tapoja.

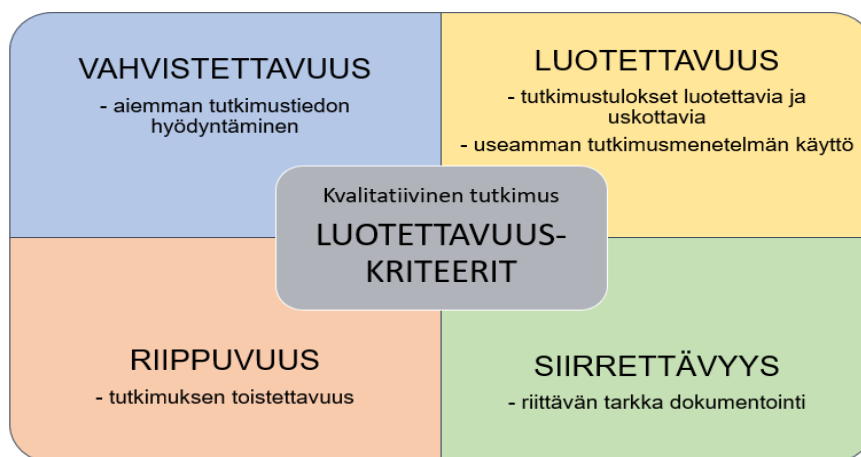
Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle voidaan asettaa luotettavuuskriteerit, jotka ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus, jotka on myös esitelty kuvassa 28. Koemme, että tutkimuksessamme täyttyivät kaikki edellä mainitut laadulliselle tutkimukselle asetetut luotettavuuskriteerit. Luotettavuuden osalta käytimme tutkimuksessamme erilaisia tutkimusmenetelmiä. Lisäksi uskomme saatujen tutkimustuloksien olevan luotettavia ja uskottavia, koska osallistujien anonymiteetti otettiin huomioon / säilyi kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Lisäksi Kananen (2014, 132) tuo esille, että tulokset olisi luotettavuuden kannalta hyvä luetuttaa ja hyväksyttävä osallistujilla. Tässä opinnäytetyössä eri vaiheista saatuja vastauksia ja niistä tekemiämme pelkistyksiä ei enää hyväksytetty osallistujilla pois lukien neljännen vaiheen ”tulos”, joka esitettiin osallistujille lopullisen toimintamallin muodossa heidän vastauksiensa perusteella muodostuneiden teemojen avulla. Alkuperäisilmauksista muodostettujen pelkistyksien tekemisessä noudatettiin erityistä huolellisuutta, jotta annettujen vastauksien sanoma ei muutu. Toimintatutkimuksemme sisälsi tiedon keräämistä ja sen analysointia vakiintuneita tapoja noudattaen. Näin ollen toimintatutkimuksen piirteet täyttyivät ja toiminnassamme oli mukana tutkimuksellinen elementti (Juuti & Puusa 2020, 627).

Siirrettävyys näkyy tutkimuksessamme siinä, että olemme noudattaneet tutkimuksen tarkkaa dokumentointia läpi koko tutkimustyön. Siirrettävyys liittyy Kananen (2014, 132–133) mukaan yleistettävyyksikäsitteeseen siitä, että saadut

tutkimustulokset ovat samanlaiset myös muussa ympäristössä tai yhteyksissä saatuna.

Vahvistettavuus tulee esille tutkimuksessamme aiemman sekä kansallisen että kansainvälisen tutkimustiedon hyödyntämisellä. Vahvistettavuudesta tutkimuksessa kertoo sen sijaan se, päätyvätkö toiset tutkijat samaan tulokseen kuin mitä me olemme päätyneet (Kananen 2014, 133). Tunnistamme työssämme sen, kuinka omat tulkintamme asioista ovat vaikuttaneet esitettyihin tuloksiin. Koemme kuitenkin, että olemme olleet huolellisia alkuperäisilmauksista tehtyjen pelkistysten osalta, sillä olemme halunneet säilyttää osallistujien esittämien vastauksien sävyn sellaisena kuin ne on alun perin esitetty. Verratessamme myös tuloksiamme aiempaan tutkimus- ja teoriatietoon, voimme todeta niiden tukevan toisiaan.

Riippuvuuden osalta näkisimme, että saadut tulokset eivät ole riippuvaisia tutkijoista. Tutkimuksemme on toistettavissa esimerkiksi toisten tutkijoiden toimesta. Työssämme noudattama tarkka dokumentaatio tukee myös Kanasen (2014, 133) mukaan tutkimuksen riippuvuus-kriteeriä.



Kuva 28. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (mukaillen Kananen 2014, 132–133)

Tulostemme luotettavuutta olisi lisännyt se, jos käydyt ryhmätapaamiset olisi tallennettu tai olisimme hyödyntäneet Teams-ohjelman kautta saatavaa litterointitoimintoa. Toinen opiskelijoista osallistuu kuntouttavan päivätoiminnan palvelun kehittämiseen osana palkkatyötänsä ja näin ollen osallistujat olisivat olleet hänen toimestaan tunnistettavissa. Pidättäydyimme tämän vuoksi ryhmätapaamisten tallentamisesta ja litteroinnista, koska halusimme varmistaa

osallistujien anonymiteetin kaikissa vaiheissa. Toisen opiskelijan palkkatyö voidaan katsoa myös tutkimuksen eettisyyttä mahdollisesti heikentävänä tekijänä ja se voi osaltaan olla vaikuttamassa osallistujien osallistumisaktiivisyyteen ja antamiin vastauksiin.

#### **9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämiset ehdotuksineen**

Johtopäätöksenä näemme, että tutkimuksessamme saadut tulokset tukevat aikaisemmin saatuja kansallisia ja kansainvälisiä tutkimustuloksia, joita avasimme teoreettisessa viitekehyksessä. Tutkimuksemme muodostaa kattavan kokonaisuuden ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvistä osatekijöistä työntekijöiden ja esihenkilöiden kuvaamana. Saatujen vastauksien myötä saimme luotua vaikuttavan ja toteutuessaan tuloksellisen ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen toimintamallin.

Toimintamalli olisi muodostunut erilaiseksi, jos kohderyhmänä olevia ikääntyneitä asiakkaita olisi osallistettu osaksi tutkimusta. Päädyimme rajaamaan tästä toimintatutkimuksesta pois ikääntyneet osallistujaryhmänä, sillä iän ja mahdollisen muistialeneman vuoksi tutkimuksen käynnistäminen lupaprosessiineen olisi vienyt liian paljon aikaa. Koemme kuitenkin ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa huomioimisen tärkeänä kehitettäessä heille suunnattuja palveluita. Näkisimme tulevaisuudessa jatkokehittämisen kohteena ikäihmisten ja heidän omaistensa osallistamisen toimintamallin jatkokehittämiseen. Olisi myös mielenkiintoista saada tietää, kuinka nyt luotu ikääntyneen ryhmämuotoinen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli on jalkautunut Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle ja onko sen käynnistämisessä tai juurruttamisessa tullut esiin esimerkiksi aluekohtaisia eroavaisuuksia. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia, millä tavoin ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisen toimintamallin käyttöönotto näkyy asiakkaiden laaja-alaisessa toimintakyvyssä.

Tulevaisuudessa eri hyvinvointialueiden olisi hyvä tehdä enemmän yhteistyötä keskenään toimintojen ja palveluiden yhtenäistämiseksi. Tämän vuoksi jatkokehittämis ehdotuksena ja seuraavana tutkimusaiheena näkisimme ikäänty-

neen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallin yhtenäistämisen eri hyvinvointialueiden kesken. Uskoisimme yhteisen toimintamallin luomisen valtakunnallisesti tuovan samanarvoiset ja tasavertaiset palvelut kaikille ikääntyneille asuinpaikasta riippumatta.

### **9.5 Oman oppimisen tarkastelu suhteessa opinnäytetyöhön**

Lähtökohtaisesti oli tiedossa, että opinnäytetyömme tulisi viemään ajallisesti vähintään vuoden, sillä aineistonkeruulle ja aineiston analysoinnille tuli eri vaiheissa jättää riittävästi aikaa. Halusimme kuitenkin rohkeasti valita itsellemme entuudestaan vieraat virtuaaliset tiedonkeruun menetelmät oppiaksemme uutta ja kehittääksemme näin myös omaa ammattitaitoamme. Koimme itsellemme tärkeänä, että opinnäytetyömme tuloksena syntyvä ikääntyneen ryhmämuotoinen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli tulisi olemaan käytössä ainakin soveltuvin osin osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa.

Opinnäytetyössämme halusimme olla innovatiivisia käyttäessämme uusia aineistonkeruumenetelmiä. Innovatiivisuuden lisäksi Kanasen (2012, 195) mukaan todistaa opiskelijoilta myös päättäväisyyttä valita opinnäytetyöllensä aihe, jolla on selkeä arvo toimeksiantajalle. Myös Eskola ja Suoranta (1998, 31) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijoilta vaaditaan mielikuvitusta kokeilla uusia menetelmällisiä ratkaisuja.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehityimme käyttämään sekä hyödyntämään monipuolisesti erilaisia tiedonkeruun menetelmiä. Opinnäytetyöprosessi on tuonut meille valmiuksia etsiä tietoa niin kotimaisista kuin ulkomaisistakin tietokannoista oman työme tueksi, opettanut aikatauluttamaan omaa tekemistä, tekemään laajaa aineistonkeruuta eri hakusanoja kokeillen sekä hahmottamaan laajan kirjallisen työn tekemiseen vaadittavaa kokonaisuutta eri vaiheineen.

Teoreettinen, tutkimustietoon pohjautuva viitekehys rakennettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa reilu vuosi takaperin, minkä vuoksi osa tutkimustiedosta voi olla jo osittain vanhentunutta. Koemme, että mikäli nyt lähtisimme

laatimaan työllemme teoreettista viitekehystä, tulisimme etsimään ydinkäsitteisiin liittyvää, aihekohtaista tietoa huolellisemmin ja pidemmällä aikavälillä.

Koska kuntouttavasta päivätoiminnasta on löydettävissä verrattain vähän vertaisarvioituja artikkeleita tai tutkimustietoa, tuli teoreettinen viitekehys muodostaa aiheeseen liittyvien teemojen, kuten toimintakyvyn laaja-alaisen tukemisen ja moniammatillisuuden, ympärille.

Opinnäytetyössämme näkyy tämänhetkisen digitaalisuuden ryhmätyöskentelylle luomat eri mahdollisuudet, jotka tulevat olemaan alati kehittyvällä sosiaali- ja terveysalalla entistä näkyvämmiin esillä. Opinnäytetyön tekemisen myötä meillä on aikaisempaa enemmän valmiuksia ja rohkeutta toteuttaa esimerkiksi virtuaalisia työryhmätyöskentelyn muotoja ja anonyymejä kyselyitä työmme tueksi.

## LÄHTEET

- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2. PDF-dokumentti. University of the West of England. Bristol. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/235356393\\_Using\\_thematic\\_analysis\\_in\\_psychology](https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology) [viitattu 20.12.2022].
- Challis, D., Darton, R., Hughes, J., Stewart, K. & Weiner K. 2001. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care. *Age and ageing* 30, 409-413. British Geriatrics Society. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.11.2022].
- de Vos, A., Cramm, J-M., vanWijngaarden, J.D.H., Bakker, T.J.E.M., Mackenbach, J.P. & Nieboer, A.P. 2016. Understanding implementation of comprehensive geriatric care programs: a multiple perspective approach is preferred. *The International Journal of Health Planning and Management* 32, 608-636. 29.9.2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716249/pdf/HPM-32-608.pdf> [viitattu 12.11.2022].
- Donnelly, C., Ashcroft, R., Mofina, A., Bibbette, N. & Mulder, C. 2019. Measuring the Performance of interprofessional primary health care teams: understanding the teams perspective. *Primary Health Care Research & Development* 125: 1-8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719251/pdf/S1463423619000409a.pdf> [viitattu 14.11.2022].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 1.12.2022].
- Faieta, J.M., Devos, H., Vaduvathiriyani, P., York, M.K., Erickson, I., Hirsch, M.A., Downer, B.G., van Wegen, E.E.H., Wong, D.C., Philippou, E., Negm, A., Ahmadnezhad, P., Krisnan, S., Kahya, M., Sood, P. & Heyn, P.C. 2021. Exercise interventions for older adults with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews* 10:6, 1–8. 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779651/pdf/13643\\_2020\\_Article\\_1555.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779651/pdf/13643_2020_Article_1555.pdf) [viitattu 13.11.2022].
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIASUOSITUS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983> [viitattu 25.10.2022].
- Gupta, A. Prakash, N.B. & Sannyasi, G. 2021. Rehabilitation in Dementia. *Indian Journal of Psychological Medicine* 43, 37–47. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8543618/pdf/10.1177\\_02537176211033316.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8543618/pdf/10.1177_02537176211033316.pdf) [viitattu 12.11.2022].
- Hamari, L., Marin, K., Siltanen, H., Parisod, H., Eskolin, S.-E., Heikkilä, K. & Holopainen, A. Muistiliitto. Muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suo-

messa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/3516/9441/8228/MuistisairauttaSairastavienPaivatoiminta\\_B5\\_saavutettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/3516/9441/8228/MuistisairauttaSairastavienPaivatoiminta_B5_saavutettava.pdf) [viitattu 21.11.2022].

Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. 2020. Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti muistisairaat henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 2, sivut 74–87. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/84723/50730> [viitattu 6.11.2022].

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E., Kiilakoski, T. 2010a. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Vantaa: Kansanvalistusseura, 78–93.

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2010b. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Vantaa: Kansanvalistusseura, 39–75.

Heikkinen, H.L.T., Kaukko, M. & Salo, P. 2023. Mitä toimintatutkimus on ja miten se tehdään? Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus. Käytännön opas. Tampere: Vastapaino.

Helminen, J. (toim.) 2020. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.10.2022].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V. Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 12.11.2022].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.12.2023].

Jyrkämä, J. 2021. Toimintatutkimus. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/#tutkimusasetelma> [viitattu 28.10.2022].

Jyväkorpä, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikäntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 4, 339–344. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624> [viitattu 17.12.2022].

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf) [viitattu 27.12.2022].



Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kantola, J., Lehto, K. & Ekman, K. 2021. Lähijohtajien muutosvalmius kunta-sektorilla. *Hallinnon Tutkimus* 1, 23–36. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37450/ht.95663> [viitattu 13.11.2022].

Kantola, M. 2021. Opas kotihoidon sujuvaan verkostojohtamiseen. Turun yliopisto, Turun kauppakorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8470-1> [viitattu 24.10.2022].

Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Xiong, E. & Anttila, H. 2021. ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. *Kuntoutus* 2, 9–16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109476/64297> [viitattu 6.12.2022].

Kariniemi, K. Siira, H. Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 1, 24–41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi.ezproxy.xamk.fi/gerontologia/article/view/80436/48814> [viitattu 5.11.2022].

Kehusmaa, S. 2022. Johtava asiantuntija. Sähköposti. 20.12.2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kendrick, D., Orton, E., Lafond, N., Audsley, S., Maula, A., Morris, R., Vedhara, K. & Iliffe, S. 2018. Keeping active: maintenance of physical activity after exercise programmes for older adults. *Public Health*, 164, 118-127. University of Bristol. England. Verkkolehti. Saatavissa: [https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/167138801/Manuscript\\_FINAL\\_revised\\_no\\_track\\_changes.pdf](https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/167138801/Manuscript_FINAL_revised_no_track_changes.pdf) [viitattu 7.11.2022].

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 114. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn\\_isbn\\_978-952-61-2008-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 6.11.2022].

Kuntouttava päivätoiminta ikääntyneille s.a. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.11.2022. Intranet. [viitattu 3.12.2023].

Kuntouttavan päivätoiminnan työryhmä. 2022. Suullinen tiedonanto.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 10.12.2022].

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.

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

Lappalainen, K. 2018. Change drivers of healthcare governance. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 1, 66-78. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.65423> [viitattu 13.11.2022].

Lehto, K., Pitkänen, L. & Autioniemi, J. 2019. Verkostojohtajan roolit ja kompetenssit kolmannen sektorin johtajien näkökulmasta. *Hallinnon Tutkimus* 4, 257–270. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37450/ht.98050> [viitattu 12.11.2022].

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.luvn.fi/fi>. [viitattu 23.10.2022].

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2022. Hallintosäätö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://uhva-d10julk.oncloudos.com/kokous/202215-4-326.PDF> [viitattu 24.10.2022].

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://uhva-d10julk.oncloudos.com/kokous/2022117-4-3677.PDF>. [viitattu 26.10.2022].

Läpimurtotyöskentely s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/lapimurtotyoskentely-breakthrough-collaboratives> [viitattu 3.12.2022].

Malmivaara, A. 2021. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tallinna: Duodecim.

Mattila, E. & Kallio, T.J. 2018. Kohti verkostomaista julkishallintoa. Sivistystoimen johtaminen tulevaisuuden kunnassa. *Hallinnon Tutkimus* 2, 111–125. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98206/56107> [viitattu 12.11.2022].

Mcniff, J. & Whitehead, J. 2011. All you need to know about action research. 2. painos. Lontoo: Sage Publications.

Mäkelä, M. & Heikkilä, R. 2016. Muistisairaana hyvää elämään kotona? Tutkimuksesta tiiviisti 18, lokakuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131244/URN\\_ISBN\\_978-952-302-724-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131244/URN_ISBN_978-952-302-724-4.pdf?sequence=1) [viitattu 6.11.2022].

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.11.2022].

Mönkkönen, K. & Niiranen, V. 2021. Moniammatillinen yhteistyö asiakasturvallisuuden lähtökohdalla. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 26.10.2022].

Nerg, P., Pitkäniemi, J. & Ahonen, V.-V. 2021. Sote-uudistus muuttaa koko Suomen julkista hallintoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/sote-uudistus-muuttaa-koko-suomen-julkista-hallintoa> [viitattu 23.10.2022].

Niemi, R., Kiilakoski, T. & Kaukko, M. 2023. Suunnittelu ja toteuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus. Käytännön opas. Tampere: Vastapaino.

Niiranen, V. 2017. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Risänen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.10.2022].

Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A.-L. & Aho, A. L. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* 1, 13–31. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116> [viitattu 11.11.2022].

NPS-laskelma. 1999–2022. Net Promoter Score -laskelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/net-promoter-score-calculation/> [viitattu 11.12.2022].

Pashmdarfard, M. & Azad, A. 2020. Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 1-16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320974/> [viitattu 14.11.2022].

Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2020. Hyvä asuminen muistisairaana. *Gerontologia* 2, 135–154. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/84947/53430> [viitattu 5.11.2022].

Riskien arviointi s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0> [viitattu 27.11.2022].

Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Tarvainen, M., Nikumaa, H., Riekkinen-Tuovinen, S., Niemi, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Rautiainen, P. & Seppänen, M. 2022. Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.10.2022].

Saloranta, E., Rappe, E., Rajaniemi, J. Borodulin, K. 2022. Ryhmäliikunta ikäkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. *Gerontologia* 1, 70–82. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109087/68066> [viitattu 7.11.2022].

Siuntio s.a. Saatavissa: <https://www.siuntio.fi/sote-uudistus>. [viitattu 23.10.2022].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Sosi-

aali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1) [viitattu 19.10.2022].

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf) [viitattu 5.11.2022].

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.11.2023]

STM s.a. Kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> [viitattu 20.10.2022].

Suhonen, J., Rahkonen, T., Juva, K., Pitkälä, K., Voutilainen, P. & Erkinjuntti, T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. *Duodecim* 127. 1107–1116. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99577.pdf> [viitattu 5.11.2022].

Suikkanen, S. 2022. Home-Based Physical Exercise Among Older Adults with Signs of Frailty. Emphasis on Days Lived at Home, Utilization of Social and Health Care Services, Quality of Life, Physical Functioning, and Severity of Frailty. University of Jyväskylä. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84173/978-951-39-9245-3\\_vaitos\\_2022\\_12\\_09\\_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84173/978-951-39-9245-3_vaitos_2022_12_09_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.11.2023].

Sukula, S. & Ronkainen-Kanto, A. 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM\\_2022\\_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 19.11.2022].

Tattari, M. Suhonen, R. & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia* 1, 51–62. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/87844/60234> [viitattu 7.11.2022].

Tilastokeskus s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vamuu/statfin\\_vamuu\\_pxt\\_11lj.px/](https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vamuu/statfin_vamuu_pxt_11lj.px/) [viitattu 1.11.2022].

THL. 2022a. FINGER-tutkimushanke. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke> [viitattu 15.11.2022].

- THL. 2022b. ICF-luokituksen rakenne. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne> [viitattu 20.11.2022].
- THL. 2022c. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 7.11.2022].
- THL. 2022d. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 2.11.2022].
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. PDF-dokumentti. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.12.2023].
- Tomioka, K., Kurumatani, N. & Hosoi, H. 2015. Social Participation and the Prevention of Decline in Effectance among Community-Dwellind Elderly: A Population-Based Cohort Study. *PLOS ONE*, 25.9.2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebscobhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=57e0fc79-af0b-4aa4-9e74-9c81e8fdd043%40redis> [viitattu 14.11.2022].
- Troberg, A., Foxell, S. & Vuorenmaa, V-S. 2022. Ikääntyneiden kuntoutuksen nykytilaselvitys ja harmonisointitarpeet. PDF-dokumentti. Päivitetty 30.8.2022. Intranet. [viitattu 14.11.2022].
- Trustmary s.a. Mikä on NPS ja miten sitä mitataan? WWW-dokumentti. Saatavissa <https://trustmary.com/fi/nps-net-promoter-score/mika-on-nps-ja-miten-sita-mitataan/> [viitattu 29.11.2023].
- Tuominen, R. & Tuuri, K. 2020. Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä. Toimintakyvyn näkökulma. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.10.2022].
- Turunen, T. 2023. Kotona asumista tukevien palveluiden palvelulinjajohtaja. Haastattelu 20.11.2023. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Päivitetty 8.2.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 20.11.2022].
- Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.11.2023].

Valtioneuvosto s.a. Hyvinvointialueet – mikä on hyvinvointialue? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue> [viitattu 18.10.2022].

Vanhatalo, R. 2014. Vuorovaikutus ja tasavertaisuus verkostossa. *Prologi – Puheviestinnän vuosikirja 2014*. 1, 72–77. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.33352/prlg.95897> [viitattu 12.11.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. päivitetty painos. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.12.2022].

Virtuaalinen ideariihi s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi> [viitattu 1.12.2022].

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja – 20 työkalua. Helsinki: Talentum. E-kirja. Saatavissa: <http://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.11.2022].

Webropol s.a. Kerää vastauksia kyselyyn. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/> [viitattu 27.11.2022].

Zimmer, C., McDonough, M.H., Hewson, J., Tooney, A., Din, C., Crocker, P.R.E. & Bennett E.V. 2021. Experiences With Social Participation in Group Physical Activity Programs for Older Adults. *Journal of Sports & Exercise Psychology* 43, 335–344. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=dc1a5c64-c7c8-43a5-a61a-51df150b914c%40redis> [viitattu 14.11.2022].

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja siihen kuuluvat kunnat. Kuva sisäisistä dokumenteista

Kuva 2. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategian pääkohdat vuosille 2023–2025 (mukaillen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia s.a.)

Kuva 3. Kotona asumista tukevien palveluiden johtamisrakenne (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023)

Kuva 4. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne (mukaillen THL 2022b)

Kuva 5. Tutkimuskysymykset

Kuva 6. Toimintatutkimuksen eri vaiheet ja syklit Kanasen mukaan (mukaillen Kananen 2014, 34)

Kuva 7. Toimintatutkimuksemme neljä vaihetta, aineistonkeruun ja -analysoinnin menetelmät

Kuva 8. Teoreettisen tiedonhaun poissulku- ja mukaanottokriteerit

Kuva 9. Esimerkki aineiston vaiheittaisesta analyysistä

Kuva 10. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin vahvuudet kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Kuva 11. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin heikkoudet kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Kuva 12. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin mahdollisuudet kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Kuva 13. Nykyisen päivätoiminnan toimintamallin uhkat kuvattuna ylä- ja alateemoittain

Kuva 14. Yhteenvedo nykyisen päivätoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista ylä- ja alateemoittain

Kuva 15. Esimerkki Google Jamboardin valkotaulun virtuaalisen ideariihen kysymyksestä alkuperäisine vastauksineen

Kuva 16. Moniammatillisuus ikääntyneen asiakkaan tavoitteiden tukemisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 17. Moniammatillisuus ikääntyneen asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn tukemisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 18. Moniammatillisuuden vaikutus ikääntyneen asiakkaan oikea-aikaiseen palveluntarpeeseen ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 19. Moniammatillisuuden tuoma tuki omaishoitajalle ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 20. Yhteenveto moniammatillisuuden merkityksestä asiakkaan tavoitteiden, laaja-alaisen toimintakyvyn, oikea-aikaisen palveluntarpeen ja omaishoitajan tukemisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 21. Esimerkki Google Jamboardin valkotaulun läpimurtotyöskentelyn kysymyksestä alkuperäisine vastauksineen

Kuva 22. Moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan ammattiryhmät ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 23. Ammattiryhmien rooli asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnissa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 24. Muutosjohtamisen merkitys moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan tiimin johtamisessa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 25. Mittarit asiakkaan kuntoutumisen seurannassa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 26. Moniammatillisen tiimin ammattiryhmät, ammattiryhmien roolit, muutosjohtamisen merkitys ja mittarit ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen seurannassa ylä- ja alateemoittain kuvattuna

Kuva 27. Ikääntyneen ryhmämuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillinen toimintamalli

Kuva 28. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (mukaillen Kananen 2014, 132–133)



## LIITTEET

## Tiedote opinnäytetyöstä

(Liite 1)



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

TIEDOTE

1(2) LIITE 3

12.2.2023

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

**Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä**

Hei, sinä kuntouttavan päivätoiminnan työntekijä!

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmе, joka käsittelee päivätoiminnan toimintamallin uudistamista moniammatilliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi. Sinulla on lupa osallistua opinnäytetyöhön työaikaanasi, mikä on varmistettu palvelulinjajohtajalta.

Opiskelemme sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -linjalla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Opinnäytetyömme nimi on **Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä**.

Opinnäytetyömme koostuu neljästä vaiheesta. Opinnäytetyön ensimmäinen, toinen ja neljäs vaihe on tarkoitettu kaikille palvelun piirissä työtä tekeville työntekijöille, jotka ovat antaneet suostumuksensa osallistumisesta tutkimuksen eri vaiheisiin. Kolmas vaihe on tarkoitettu vain päällikkö- ja/ tai esihenkilötehtävissä työtä tekeville. Osallistumisohjeet opinnäytetyön eri vaiheisiin lähetetään osallistujille yhdyshenkilöiden kautta.

Ensimmäinen vaihe toteutetaan Webropol-kyselyn avulla, jossa kartoitamme päivätoiminnan tämänhetkisen toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Webropol-kysely lähetetään kaikille tutkimukseen pyydetyille osallistujille yhdyshenkilöiden kautta. Sinua ei ole tunnistettavissa vastaustesi perusteella missään opinnäytetyön vaiheessa. Sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta Webropol-kyselyn ensimmäisellä sivulla. **Jatkamalla varsinaiseen kyselyyn, vahvistat suostumuksesi osallistua tähän opinnäytetyöhön ja kaikkiin sen eri vaiheisiin.**

Toinen ja kolmas vaihe toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. Osallistujat ohjataan Teams-alustalta virtuaalisesti toteutettavaan pienryhmätyöskentelyyn, jossa vastaaminen tapahtuu anonymisti ilman tunnistetietoja. Toisessa vaiheessa kartoitamme moniammatillisuuden merkitystä kuntouttavassa päivätoiminnassa ja kolmannessa vaiheessa mm. eri ammattiryhmien merkitystä palvelussa, asiakkaiden kuntoutumisen seurantaan käytettäviä mittareita sekä muutosjohtamista.

Neljännessä vaiheessa esittelemme kaikille osallistujille ehdotuksen kuntouttavan päivätoiminnan moniammatillisesta toimintamallista, johon tulemme pyytämään palautteen asteikolla 0–10.

Emme saa tietoomme opinnäytetyöhön suostumuksesta antaneita osallistujia. Tämän vuoksi joudumme lähettämään ohjeet eri tutkimusvaiheisiin aina kaikille tutkimukseen alun perin pyydettyville osallistujille. Huolehdiathan itse eri vaiheisiin osallistuessasi, että olet antanut suostumuksesi osallistumiseen Webropol-kyselyn etusivulla.

12.2.2023

**Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyömme tavoitteena on uudistaa ikääntyneiden päivätoiminnan toimintamalli moniammatilliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan toimintamalli yhdessä hyvinvointialueelle siirtyvien kuntien kanssa.

**Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät osallistumisesi tai peruutat suostumuksesi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä sinulta kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

**Opinnäytetyöstä tiedottaminen**

Opinnäytetyön tuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä osallistujaa ei voida tunnistaa. Kyseessä on julkinen opinnäytetyö, joka julkaistaan hyväksymisen jälkeen Theseus-tietokannassa. Osallistujille ei anneta yksittäisiä tutkimustuloksia kesken opinnäytetyön. Osallistujille tiedotetaan opinnäytetyön valmistumisesta.

**Opinnäytetyön tietojen säilyttäminen**

Opinnäytetyön aikana kerätty aineisto säilytetään sähköisessä muodossa Webropolissa ja virtuaalisella alustalla salasana- ja kirjautumisen takana. Kaikki aineisto hävitetään järjestelmistä tietoturvasyistä opinnäytetyön valmistuttua.

**Opinnäytetyön tekijät**

Viia-Stina Vuorenmaa, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -linja, yamk-koulutus  
Piia Mikkonen, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -linja, yamk-koulutus

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä:

Viia-Stina Vuorenmaa

Piia Mikkonen

Kiitämme sinua jo etukäteen opinnäytetyöhömme osallistumisesta ja meille kaikille tärkeän palvelun kehittämisessä mukana olemisesta. Jos sinulla herää kysymyksiä, olethan rohkeasti meihin yhteydessä.

## Tietosuojailmoitus opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 2)



LIITE 4

1

### Tietosuojailmoitus opinnäytetyöhön osallistumisesta

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

#### 1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Opinnäytetyötä tehdessä ei muodostu henkilörekisteriä, sillä pyyntö osallistua tutkimukseen välitetään osallistujille yhdys henkilön kautta.

#### 2. Opinnäytetyön tekijät

~~Vija~~ Stina Vuorenmaa

:

Piia Mikkonen

#### 3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Opinnäytetyötä tehdessä ei muodostu henkilörekisteriä, sillä pyyntö osallistua tutkimukseen välitetään osallistujille yhdys henkilön kautta.

#### 4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus (Webropol-kyselyn yhteydessä)

- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

### 5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä  
Opinnäytetyön kesto: Opinnäytetyön aloitus 10/2022 ja lopetus 12/2023.

### 6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Nimi, sähköpostiosoite ja asema organisaatiossa (esim. työntekijä, esihenkilö)

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

X Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

### 7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Osallistujille lähetetään linkit osallistumisesta kyselyihin ja ryhmähaastatteluihin yhdyshenkilöiden kautta.

### 8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

**9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?**

Ei käsitellä.

**10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?**

Opinnäytetyötä tehdessä ei muodostu henkilörekisteriä, sillä pyyntö osallistua tutkimukseen välitetään osallistujille yhdyshenkilön kautta.

Opinnäytetyön tietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemiseen saakka. Tämän jälkeen opinnäytetyötä varten kerätyt tiedot hävitetään.

**11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?**

Opinnäytetyötä tehdessä ei muodostu henkilörekisteriä, sillä pyyntö osallistua tutkimukseen välitetään osallistujille yhdyshenkilön kautta.

**12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?**

Yhteyshenkilö osallistujan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:

Viia-Stina Vuorenmaa

Piia Mikkonen

**a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)**

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

**b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)**

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

**c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)**

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

**d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)**

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuolaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.


Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

### 13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

## Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Hei, sinä kuntouttavan päivätoiminnan työntekijä!

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhöme, joka käsittelee päivätoiminnan toimintamallin uudistamista moniammatilliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi.

Opiskelemme sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -linjalla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulun tutkintoa. Opinnäytetyömme nimi on "Ikääntyneen kuntoutuminen ryhmämuotoisessa kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä".

Opinnäytetyömme tulee koostumaan neljästä eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe toteutetaan tämän Webropol-kyselyn avulla, jossa kartoitamme päivätoiminnan tämänhetkisen toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Kysely sisältää neljä pakollista kysymystä, joihin voit vastata ranskalaisin viivoin tai lyhyillä lauseilla. Vastamiseen menee sinulta aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastausaikaa on tiistaihin 21.3.2023 asti.

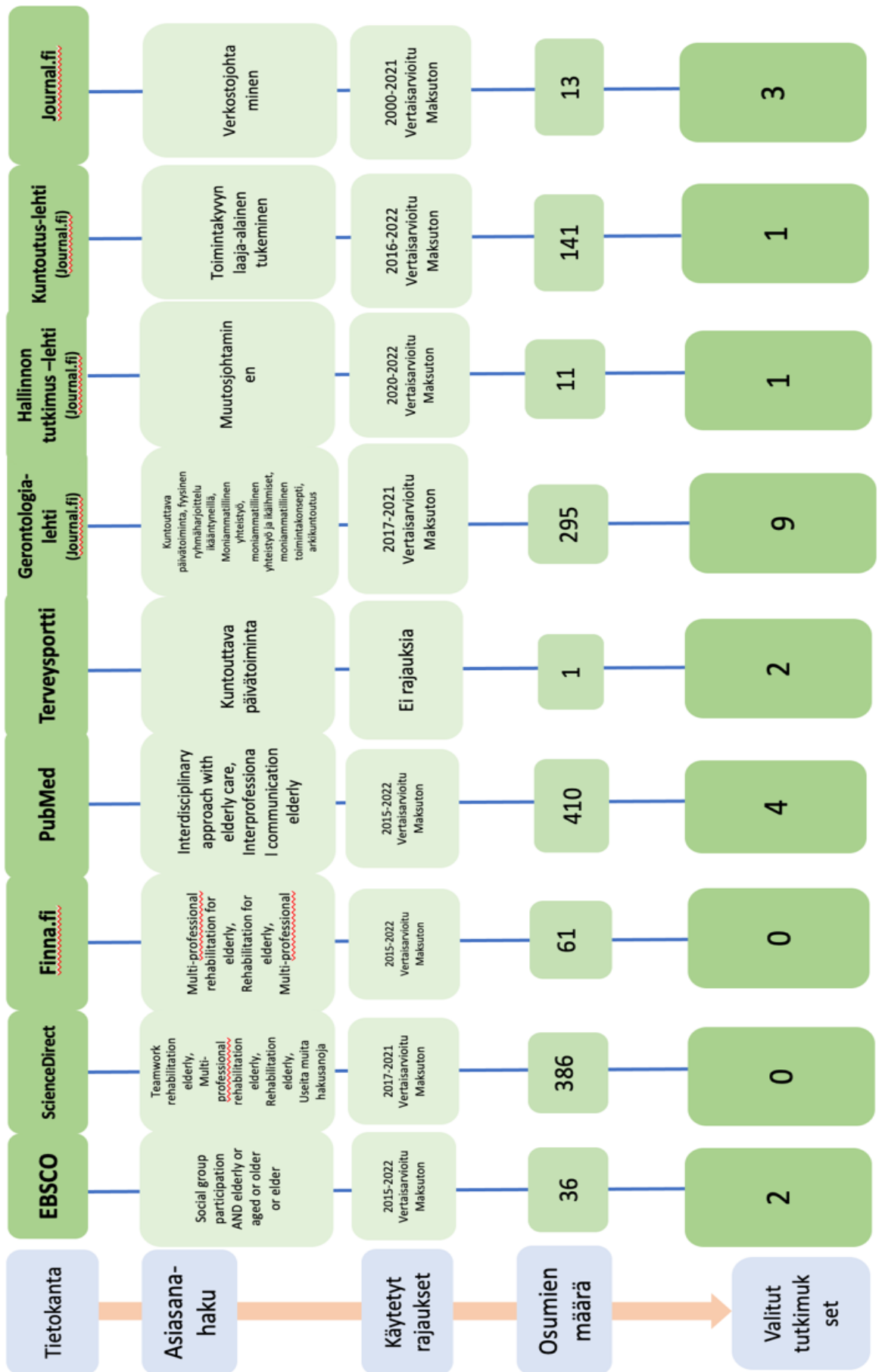
Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen eri vaiheista on kerrottu minulle sähköpostitse lähetetyssä Tiedote opinnäytetyöstä -liitteessä. Kyseisessä tiedotteessa olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä oikeuksistani. Minulla on ollut mahdollisuus kysymyksiä esittämiseen. Olen saanut tiedon, ettei tutkimuksessa synny henkilötietorekisteriä. Minua ei ole tunnistettavissa vastausteni perusteella osallistuessani opinnäytetyön eri vaiheisiin. Osallistun opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti ja olen saanut riittävästi aikaa harkita osallistumistani siihen. Voin keskeyttää kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa. Keskeytetyn kyselyn tiedot eivät tallennu. Vastaukseni tallentuvat vasta painamalla Lähteä -painiketta kyselyn lopussa.

Jatkamalla varsinaiseen kyselyyn, vahvistan suostumukseni osallistua tähän opinnäytetyöhön ja sen eri vaiheisiin.

## Systemaattinen tiedonhaku

(Liite 4)





**Webropol-kyselyn kysymykset**

(Liite 5)

Alla olevat kysymykset julkaistiin Webropol-kyselyssä kaikille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen päivätoiminnan palvelun piirissä työskentelevälle henkilölle.

- 1. Millaisia vahvuuksia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?*
- 2. Millaisia heikkouksia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?*
- 3. Millaisia mahdollisuuksia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?*
- 4. Millaisia uhkia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?*

## Esimerkki teemoittelusta

(Liite 6)

SWOT-analyysi "Millaisia uhkia näet nykyisessä päivätoiminnan toimintamallissa?"			
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alateema	Yläteema
<p>Liian suppeaa toimintaa ja tarve pvä toiminnan eri muodoille on olemassa. Jos toiminta jatkuu entisenlaisesti rajaa se paljon sellaisia pois, jotka hyötyisivät palvelusta.</p> <p>Kan stängas då ej lagstadgad verksamhet med tanke på personalbristen på övriga lagstadgade områden. Absolut största hotet!</p> <p>Palvelu voidaan lopettaa, koska ei lakisääteistä.</p> <p>Hyvinvointialueella toivon ymmärrystä siitä, että ikääntyneitä kuntoutujia on erilaisia ja toiset heistä erityisesti muisti ja mielenterveyskuntoutajat hyötyvät pitkäkestoisesta toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta, jotta heillä on hyvä ja turvallista asua kotona.</p> <p>Ne asiakkaat, jotka eivät pärjää nykymuotoisessa toiminnassa jäävät ilman apua.</p> <p>Avuntarve kasvaa ja sitä myötä kasvavat ryhmät ja autettavat, joiden toimintakyky on heikko ja joka vaikuttaa päivän kulkuun. Osa asiakkaista jää vaille huomiota.</p> <p>Sairaslomat kuormittaa (siirretty heikkouksien alle alateemaan "Vaihtelevien henkilöstöressurssien vaikutus päivätoimintaan")</p>	<p>Liian suppeaa toimintaa.</p> <p>Etäpalvelut syrjäyttävät kasvotusten tapahtuvan päivätoiminnan.</p> <p>Henkilöstövaje voi aiheuttaa muiden kuin lakisääteisten palvelujen lopettamisen.</p> <p>Pitkäkestoisesta toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta hyötyvät muisti- ja mielenterveyskuntoutajat jäävät huomiotta.</p> <p>Asiakkaat, jotka eivät pärjää nykymuotoisessa toiminnassa jäävät ilman apua.</p> <p>Nykyinen toiminta rajaa pois asiakkaita, jotka hyötyisivät palvelusta.</p>	<p>Yksipuolisuus palvelun tuottamisen tavoissa</p> <p>Ei-lakisääteisten palvelujen alasajo</p> <p>Asiakasprofiilien mukaiset ryhmät häviävät</p>	<p>Palveluntarjonta eri asiakasryhmille ei ole riittävää</p>

**Saatekirje Virtuaaliseen ideariihen osallistumisesta** (Liite 7)

Hei yhdyshenkilöt!

Lähettaisittekö ystävällisesti tämän saatekirjeen eteenpäin omissa yksiois-sänne kuntouttavan päivätoiminnan esihenkilöille ja työntekijöille.

Opinnäytetyömme *"Ikääntyneen kuntoutumisen ryhmämuotoisessa kuntoutta-vassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä"* etenee suunnitellun mukaisesti. Kutsumme kaikki opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa Webropol-kyselyyn vastanneet ja lupansa tutkimukseen osallistumisesta anta-neet henkilöt mukaan aineistonkeruun toiseen vaiheeseen.

**Opinnäytetyön työryhmä kokoontuu Teams-työtilassa ke 31.5. klo 10–12. Kutsu, jossa on Teams-linkki, lähetetään erikseen.**

Työryhmään osallistuminen tapahtuu osallistujilla työaikana ja tähän on saatu lupa palvelulinjajohtajalta.

Terveisin,

*Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelijat*

*Vii-Stina Vuorenmaa*

*Piia Mikkonen*

**Virtuaalinen ideariihikysymykset**

(Liite 8)

Alla olevat kysymykset esitettiin pienryhmätyöskentelyyn osallistuneille.

- 1. Millä tavoin moniammatillisuus mielestänne tukee ikääntyneen asiakkaan tavoitteita?*
- 2. Millä tavoin moniammatillisuus mielestänne tukee ikääntyneen asiakkaan laaja-alaista toimintakykyä?*
- 3. Miten moniammatillisuus mielestänne vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan oikea-aikaiseen palvelutarpeeseen?*
- 4. Miten moniammatillisuus mielestänne tukee asiakasta (kotona) hoitavaa omaishoitajaa?*

**Saatekirje Lämpimurtoyöskentelyyn osallistumisesta** (Liite 9)

Hei yhdyshenkilöt!

Lähettaisittekö ystävällisesti tämän saatekirjeen eteenpäin omissa yksiois-sänne kuntouttavan päivätoiminnan esihenkilöille.

Opinnäytetyömme *"Ikääntyneen kuntoutumisen ryhmämuotoisessa kuntoutta-vassa päivätoiminnassa moniammatillisena yhteistyönä"* etenee suunnitellun mukaisesti. Kutsumme kaikki opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa Webropol-kyselyyn vastanneet ja lupansa tutkimukseen osallistumisesta anta-neet esihenkilöt ja palveluyksikköpäälliköt mukaan aineistonkeruun kolman-teen vaiheeseen.

**Opinnäytetyön työryhmä kokoontuu Teams-työtilassa to 21.9. klo 9–10.30. Kutsu, jossa on Teams-linkki, lähetetään erikseen.**

Työryhmään osallistuminen tapahtuu osallistujilla työaikana ja tähän on saatu lupa palvelulinjajohtajalta.

Terveisin,

*Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelijat*

*Viia-Stina Vuorenmaa*

*Piia Mikkonen*

**Läpimurtotyöskentelyn kysymykset**

(Liite 10)

Alla olevat kysymykset esitettiin pienryhmätyöskentelyyn osallistuneille.

- 1. Ketä eri ammattiryhmiä moniammatillisessa kuntouttavan päivätoiminnan tiimissä tulee olla?*
- 2. Millainen rooli eri ammattiryhmillä on asiakkaan laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnissa?*
- 3. Millaista muutosjohtamista moniammatillisen kuntouttavan päivätoiminnan tiimin johtaminen vaatii?*
- 4. Millä mittareilla asiakkaan kuntoutumista tulee seurata?*

**NPS-kysymys**

(Liite 11)

Alla olevaan kysymykseen vastasivat kaikki lupansa tutkimukseen antaneet henkilöt Webropol-kyselyn kautta osana toimintamallin esittelyä.

*”Onko moniammatillinen toimintamalli ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutumista tukevaan ryhmämuotoiseen kuntouttavaan päivätoimintaan onnistunut?”*

## Tutkimustaulukko teoreettiselle viitekehykselle

(Liite 12)

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Challis, D., Darton, R., Hughes, J., Stewart, K. &amp; Weiner K. 2001. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care. <i>Age and ageing</i> 2001; 30: 409-413. British Geriatrics Society. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="http://kaakkuri.finna.fi/">http://kaakkuri.finna.fi/</a></p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin, miten tehohoidon saaminen kotona on kehittynyt. Menetelmänä käytettiin yleiskatsauskyselyä hoito- ja vanhushoito- ja vanhuspalveluista ja kysely lähetettiin sosiaalipalveluista vastaaville 131 kunnalle Englannissa 1997.</p>	<p>Johtopäätöksenä todettiin, että ikääntyneiden tehohoidosta kotona oli vain vähän näyttöä. Kotiin annettu hoito voi tehostaa heikommassa asemassa olevien ikääntyneiden kotona asumista. Myös muun muassa välimuotoiset palvelut, kuten päivätoiminta nähtiin ympärivuorokautista hoitoa myöhentävänä ja sairaalasta kotiutumista tukevana palveluna.</p>
<p>de Vos, A., Cramm, J.-M., vanWijngaarden, J.D.H., Bakker, T.J.E.M., Mackenbach, J.P. &amp; Nieboer, A.P. 2016. Understanding implementation of comprehensive geriatric care programs: a multiple perspective approach is preferred. <i>The International Journal of Health Planning and Management</i> 32, 608-636. 29.9.2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716249/pdf/HPM-32-608.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716249/pdf/HPM-32-608.pdf</a></p>	<p>PreCap-ohjelmalla (The Prevention and Reactivation Care Program) haluttiin tarjota uudenlainen lähestymistapa ikääntyneiden sairaalassa olevien potilaiden toimintojen heikkenemiseksi. Se sisälsi kognitiota, mielialaa ja yleistä terveyttä kohtavia toimenpiteitä. Osittaisstrukturoitu haastattelu pidettiin 34 ikääntyneiden parissa työtä tekeväille ammattilaisille.</p>	<p>Todettiin, että ennaltaehkäisevällä ohjelmalla ei ollut merkittävää vaikutusta potilaiden toimintakykyyn verrokkiyhmään verrattuna vuoden seurannan jälkeen. Tämä saattoi johtua ohjelman monimutkaisuudesta tai henkilöiden keskinäisestä heikosta viestinnästä. Toimintakyvyn riskitekijät tulisi silti tunnistaa ajoissa edistämällä fyysistä aktiivisuutta ja kotiutumisen huolellista suunnittelua. Hoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden hoidon ja kuntoutuksen seurannan jatkuvuudessa. Geriatrinen hoito ikääntyneille vaatii moniammatillisen lähestymistavan hoidon ja kuntoutuksen suhteen. Moniammatillinen yhteistyö vähentää lisäksi ikääntyneen toimintakyvyn heikentymistä.</p>
<p>Donnelly, C., Ashcroft, R., Mofina, A., Bibbette, N. &amp; Mulder, C. 2019. Measuring the Performance of interprofessional primary health care teams: understanding the teams perspective. <i>Primary Health Care Research &amp; Development</i> 125: 1-8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719251/pdf/S1463423619000409a.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719251/pdf/S1463423619000409a.pdf</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli kuvata käytäntöjä, jotka tukevat ammattilaisten yhteistyötä perusterveyden huollon tiimeissä. Tutkimus toteutettiin Kanadassa laadullisena tutkimuksena osana kehitysarviointia. Tutkimukseen osallistui 14 eri ammattilaista pienryhmissä vastaten 5 esitettyyn kysymykseen.</p>	<p>Johtopäätöksenä todettiin, että ammattilaisten välinen viestintä, yhdessä tekeminen ja hoitaminen sekä asiakaskohtaiset tapaamiset olivat tärkeimpiä tiimityön sujuvuuden kannalta. Asiakkaille moniammatillisuus näkyi asiakaskokemuksen parantumisena, terveydentilan kohentumisena sekä käsiteltyjen lähetteden lisääntymisenä.</p>



<p>Faieta, J.M., Devos, H., VaduVathiriyam, P., York, M.K., Erickson, I., Hirsch, M.A., Downer, B.G., van Wegen, E.E.H., Wong, D.C., Philippou, E., Negm, A., Ahmadnezhad, P., Krisnan, S., Kahya, M., Sood, P. &amp; Heyn, P.C. 2021. Exercise interventions for older adults with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis protocol. <i>Systematic Reviews</i> 10:6, 1–8. 2021. PDF dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779651/pdf/13643_2020_Article_1555.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779651/pdf/13643_2020_Article_1555.pdf</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida liikuntasuorituksen vaikutuksia ikääntyneillä myöhään Alzheimerin tautiin sairastuneilla henkilöillä. Tutkimus toteutettiin systemaattisena katsauksena käyttäen 5 eri tietokantaa (Embase, PsychINFO, OVID Medlinem Ovid MEDLINE ®, Epub).</p>	<p>Alzheimerin tautia sairastavaa tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Liikunnan tulee kuulua osaksi asianmukaista lääkehoitoa. Johtopäätöksinä todettiin, että strukturoituilla harjoituksilla, joissa kesto, intensiteetti ja frekvenssi on riittävä, voidaan saavuttaa parantunutta kognitiivista toimintaa. Toissijaisina johtopäätöksinä todettiin mm. asiakkaiden kykyä toimia päivittäisissä askareissa paremmin, mielialan ja tunteiden kohentamista sekä elämänlaadun kohentamista.</p>
<p>Gupta, A. Prakash, N.B. &amp; Sannyasi, G. 2021. Rehabilitation in Dementia. <i>Indian Journal of Psychological Medicine</i> 43, 9/ 2021. 37–47. Saatavissa: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8543618/pdf/10.1177_02537176211033316.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8543618/pdf/10.1177_02537176211033316.pdf</a></p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli, joka keskittyy fyysiseen harjoitteluun, kognitioon, psykologisten tekijöiden huomioon otamiseen sekä kuntoutumiseen osana päivittäisten toimintojen hoitamista ja niistä selviytymistä.</p>	<p>WHO on määrittänyt kuntoutuksen keskeiseksi suositukseksi maailmanlaajuisessa suunnitelmassa dementiaa vastaan. Kuntoutukselliset palvelut on tunnustettu käytännölliseksi itsenäisyyden ja osallistumisen mahdollistajaksi dementiaa hoidettaessa. Erytisesti apatian todettiin vaikuttavat merkittävästi toimintakyvyn heikkenemiseen. Mm. muisteluterapia on osoittautunut sosiaalisia toimintoja ja kognitiivisia toimintoja kohentavaksi lähestymismuodoksi. Sosiaalisen osallistumisen ja kommunikaation nähtiin vaikuttavan positiivisesti etenkin alku- tai keskivaiheen dementiaa sairastavilla. Säännöllisen fyysisen harjoittelun on todettu hidastavan Alzheimerin tautiin sairastumista. Etenkin keskiraskaalla intensiteetillä tehty fyysinen harjoittelu voi olla yhteydessä pienempään riskiin sairastua dementiaan henkilöillä, joilla on lievä kognitiivinen häiriö. Lisäksi on todettu, että sosiaaliset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat myönteisesti kognitioon. Kuntoutusohjelma tulee tehdä asiakkaalle yksilöllisesti.</p>

<p>Heikkilä, R. &amp; Mäkelä, M. 2016. Muistisairaana hyvää elämään kotona? Tutkimuksesta tiiviisti 18, lokakuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131244/URN_ISBN_978-952-302-724-4.pdf?sequence=1">https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131244/URN_ISBN_978-952-302-724-4.pdf?sequence=1</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli kuvata muistisairaana elämää kotona asuvan palveluissa. Aineiston arvioinnissa käytettiin kotihoidon RAI-vertailuarvoja (ADL, CHES) 10/2015–3/2016 väliltä. Tutkittavia oli 2713 ja heillä oli diagnosoitu vaikea tai keskivaikea muistisairaus. Tutkittavat jaoteltiin 4 ryhmään saadun avun ja määrän mukaan.</p>	<p>Joka kuudes muistisairas sai apua alle 7 h viikossa, n. 30 % 7 h tai yli 7 h viikossa. 33.4 % tutkittavista oli tukipalveluina fyysistä ja sosiaalista kuntoutusta tukevia palveluita kotona asumista tukemaan. Yleisin oli päiväohjelma, lisäksi liikunta- ja fysioterapiapalvelut. Hyvää elämää kotona edesauttavat ammattiapu sekä psykofyysiset tukiohjelmat ja lyhytkaishoito.</p>
<p>Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. &amp; Laulainen, S. 2020. Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti muistisairaant henkilöt pärjäävät kotona? <i>Gerontologia</i> 2,2020, sivut 74–87. Verkkolehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/84723/50730">https://journal.fi/gerontologia/article/view/84723/50730</a></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien enintään keskivaikeasti muistisairaiden henkilöiden palveluprofiili sekä millaiset tilapäiset palvelut tukevat kotona asumista ja minkä tyyppisiin palveluihin tutkittavat ohjautuvat 7 kk kuluttua palvelutarpeen arvion tekemisestä. Palvelutarvetta selvitettiin RAI-arviointivälineellä. Tutkittavat jaettiin jo säännöllisiä apuja saaviin ja niitä vasta hakeviin henkilöihin.</p>	<p>Apuja vasta hakevilla asiakkaila 50 % todettiin tarve erittäin suurelle palvelutarpeen arviolle (avun tarve, kognitiivajaje, jatkuva valvonta). Sen sijaan jo säännöllisten palveluiden piirissä olevilla 30 % todettiin tarve suurelle palvelutarpeelle (rajattu kognitiivajaje). Kotona asumista tukevia palveluita olivat läheisapu, lyhyet sairaalajaksot. Lisäksi todettiin, että fyysiset ja psykososiaaliset tukiohjelmat edistävät kotona asumista. Päivätoiminta todettiin olevan väliuotoinen palvelu hoito- ja palveluketjussa.</p>
<p>Jyväkorpä, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. &amp; Heimonen, S. 2020. Ikäantyneiden terveys, elämälaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. <i>Gerontologia</i> 34(4), 339–344. Verkkolehti. Saatavilla: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624">https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624</a></p>	<p>Artikkeli, jossa käsiteltiin laajalti ja monialaisesti ikäantymiseen liittyen terveyttä, elämälaatua, toimintakykyä ja mielenterveyttä. Esiin haluttiin tuoda kokonaisvaltaisesti huomioitavia asioita, koskien ikäihmisten hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Todettiin, että ikäihmisten hyvinvointiin ja toimintakykyyn on jatkossa kiinnitettävä ennististä enemmän huomiota. Moniammatillisesti toteutettujen tukitoimien avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti ikäihmisten toimintakykyyn ja ennaltaehkäistä mahdollista laitoshoidon tarvetta. Nostettiin esiin ikäihmisten mielen hyvinvointiin panostaminen ja ammattilaisten osaaminen mielenterveytyössä.</p>
<p>Kantola, J., Lehto, K. &amp; Ekman, K. 2021. Lähijohattjen muutosvalmius kuntasektorilla. <i>Hallinnon Tutkimus</i> 1, 23–36. Verkkolehti. Saatavilla: <a href="https://doi.org/10.37450/ht.95663">https://doi.org/10.37450/ht.95663</a></p>	<p>Vertaisarvioidussa tutkimuksessa tarkasteltiin muutosvalmius käsitteen kautta lähijohattjen kokemuksia koskien organisaatiomuutosta. Aineisto tutkimukseen kerättiin vuosina 2016–2017.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksien perusteella pystyttiin tunnistamaan neljä osa-aluetta, joiden varaan lähijohattjen muutosvalmius rakentui. Nämä olivat; minäpystyvyys, johdon tuki, prosessiymmärrys ja</p>

	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidujen haastattelujen avulla. Tutkimuksessa oli mukana 19 lähijohtajaa kymmenestä eri kunnasta ja kaupungista. Tutkimuksen haastattelussa käsiteltiin henkilöstökäytänteitä, avoimien kysymysten aiheet koskivat organisaatiomuutoksen aiheuttamia vaikutuksia työhön.</p>	<p>henkilökohtaisuuden kokemus. Lähijohtajat toivat esiin tuloksissa tärkeimpinä muutosvalmiutta tukevinä tekijöinä riittävät resurssit, tuen muutosjohtamiselle sekä osallistavan organisaatiokulttuurin. Lisäksi tuloksista nostettiin esille, että lähijohtajat huomioivat työntekijöiden hyvinvoinnin ja oman hyvinvoinnin ja jaksamisen he jättävät takalalle.</p>
<p>Kariniemi, K. Siira, H. Kyngäs, H. &amp; Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. <i>Gerontologia</i> 1, 24–41. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <a href="https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/gerontologia/article/view/80436/48814">https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/gerontologia/article/view/80436/48814</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden koettuja kokemuksia vahvuuksista, voimavaroihin liittyvistä tekijöistä sekä kotihoidosta. Tutkittavina oli 10 kotihoidon asiakasta, jotka haastateltiin avoimena haastatteluna. Tutkimusmenetelmä oli holistinen sekä inhimillisen kokemuksen ontologinen analyysi.</p>	<p>Muun muassa elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen ja voimavarojen huomiointi mahdollisti arvokkaan elämän. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden voidaan palvelutarve suunnitella paremmin ja asiakas tulee kuuluksi. Sosiaaliset suhteet olivat tärkeässä asemassa voimavaroja tarkasteltaessa. Ikääntyneen osallistaminen vahvasti kokemusta omaan elämään osallistumisesta.</p>
<p>Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Xiong, E. &amp; Anttila, H. 2021. ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. <i>Kuntoutus</i> 44:2, 9–16. 2021. Verkkojulkaisu. Saatavilla: <a href="https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109476/64297">https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109476/64297</a></p>	<p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista välillä 2010–2020, joissa ICF-luokituksen yksilötekijät ja niiden käsittely mm. muuttujina on huomioitu. Mukaan tutkimukseen valikoitui 226 kriteerit täyttävää tutkimusta.</p>	<p>Valituissa 226 tutkimuksessa oli käytetty runsaasti toimintakyvyn liittyviä yksilötekijöitä. 49 tutkimuksessa yksilötekijät olivat määriteltävissä ICF-luokituksen eri osa-alueille, ei tarkemmin yksilötekijöihin. Osittain mukaan oli tulkittu myös tekijöitä, joiden ei nähty liittyvän toimintakykyyn. Yksilötekijät tulisi huomioida osana toimintakykyä asiakaslähtöistä kuntoutusta toteutettaessa. ICF-luokituksen käyttö osana käytännön työtä vaatii koulutautumista ja yhtenäisiä ohjeita. ICF-luokituksen Yksilötekijät -osa-alueen tarkempi kuvaaminen on kesken vaikuttaen ICF-luokituksen täysipainoiseen hyödyntämiseen.</p>

<p>Kendrick, D., Orton, E., Lafond, N., Audsley, S., Maula, A., Morris, R., Vedhara, K. &amp; Iliffe, S. 2018. Keeping active: maintenance of physical activity after exercise programmes for older adults. <i>Public Health</i>, 164, 118-127. University of Bristol. England. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/porta/167138801/Manuscript_FINAL_revised_no_track_changes.pdf">https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/porta/167138801/Manuscript_FINAL_revised_no_track_changes.pdf</a></p>	<p>Kohorttitutkimuksessa arvioitiin ryhmä- ja kotiharjoitteluohjelmia englantilaisille henkilöille. Tutkimuksessa tutkittiin tekijöitä, jotka liittyivät kohtalaisen voimakkaaseen aktiivisuuden yhteisössä asuvilla yli 65-vuotiailla. Tutkimuksen kesto 24 viikkoa.</p>	<p>Todettiin, että fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen oli heikompaa vanhemmilla ihmisillä ja etenkin naisilla. Jo valmiiksi fyysisesti aktiivisemmilla ja sosiaalisen verkoston omaavilla osallistujilla todettiin parempia tuloksia aktiivisuuden säilyttämisessä. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon liittyi monia tekijöitä. Palvelun tarjoajien tulisi keskittyä vähiten fyysisesti aktiivisten henkilöiden tavoittamiseen ja heille kohdennettujen toimenpiteiden tarjoamiseen.</p>
<p>Lehto, K., Pitkänen, L. &amp; Autioniemi, J. 2019. Verkostojohtajan roolit ja kompetenssit kolmannen sektorin johtajien näkökulmasta. <i>Hallinnon Tutkimus</i> 4, 257–270. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://doi.org/10.37450/ht.98050">https://doi.org/10.37450/ht.98050</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa verkostojohtajan kompetensseja ja rooleja, ja kuinka ne ilmentyvät verkostojohtajan toiminnassa yhteistyön eri vaiheissa. Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisella verkkokyselyllä. Vastajat olivat kolmannen sektorin verkostojohtajia. Kyseeseen saatiin vastauksia 27, vastausprosentti oli 13%. Tämän pohjalta toteutettiin laadullinen tutkimus verkkokyselynä yhteistyön johtamisen rooleista ja kompetensseista.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli laadullisen tutkimuksen pohjalta toteutettu sisällönanalyysi verkostojohtajien osaamisesta heidän itensä määrittelemänä.</p>	<p>Tutkimus tuloksissa todettiin, että verkostoyhteistyön onnistumisessa ja tavoitteisiin pääsemisessä tärkeässä roolissa on jo alkuvaiheessa oikeiden henkilöiden löytäminen ja riittävät resurssit. Verkostojohtajan tulee ottaa vastuu yhteisöllisyyden rakentamisessa. Johtajalta odotetaan yhteisten tavoitteiden esille tuomista sekä huomiointia tuen ja kiitosten muodossa. Johtajalta täytyy myös löytyä eettistä osaamista ja jämäkkyyttä. Johtopäätöksenä tuotiin esille, että verkostojohtajalta vaadittavan osaamisen ydin on johtamisen taidot sekä kyky saada muut innostumaan ja motivoitumaan.</p>
<p>Mattila, E. &amp; Kallio, T.J. 2018. Kohti verkostomaista julkishallintoa. Siivistystoimen johtaminen tulevaisuuden kunnassa. <i>Hallinnon Tutkimus</i> 2, 111–125. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98206/56107">https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98206/56107</a></p>	<p>Vertaisarvioidussa laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltiin verkostojohtamisen näkökulmasta kunnallisen siivistystoimen ja -johtajien roolia ja muuttuvaa työtä huomioiden sote- ja maakuntauudistus. Tutkimuksessa yksilö haastateltiin siivistysjohtajia ja muita kunta-alan asiantuntijoita. Teemahaastattelua oli kymmenen. Lopuksi aineistolähtöistä analyysiä verrattiin verkostojohtamisen</p>	<p>Todettiin, että verkostoissa toimiminen tulee yleistymään tulevaisuudessa. Resurssien vähenemisen ja tietotaidon ollessa suuremmalla alueella, tulee verkostoyhteistyön merkitys kasvamaan. Tutkimuksessa todettiin myös asian tuntija- ja toimintaverkostojen merkityksen lisääntyvän perinteisten hierarkkisten verkostojen jäädessä vähemmälle.</p>

	teoreettiseen viitekehukseen.	
Niskanen, S., Forma, L., Salminen, A.-L. & Aho, A. L. 2021. Kartoitava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. <i>Gerontologia</i> 1, 13–31. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116">https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116</a>	Vertaisarvioitu kartoitava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteiden määrittämisestä. Kirjallisuushaku tehtiin kuudesta tietokannasta vuosina 2007–2018, valituksi tuli 13 artikkelia.	Johtopäätöksenä tavoitteet arkikuntoutuksen osalta katsottiin liittyvän toimintakykyyn, terveyttä edistäviin ja sairauksia ehkäiseviin taitoihin sekä ikääntyneen oman osallisuuden ja aktiivisuuden tukemiseen. Toteutuksena arkikuntoutuksessa käytettiin yksilöllistä arkikuntoutusjaksoa, asiakkaan tukemista voimaantumisen ja harjoitteita. Arkikuntoutuksen ominaispiirteiden määrittely tukee jatkossa alan opiskelijoita ja opettajia, alalla jo työskenteleviä sekä sen katsotaan helpottavan viestintää ja tukevan yhtenäisempää näkemystä kuntoutusmenetelmistä puhuttaessa.
Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2020. Hyvä asuminen muistisairautena. <i>Gerontologia</i> 2, 2020, sivut 135–154. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/84947/53430">https://journal.fi/gerontologia/article/view/84947/53430</a>	Laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltiin muistisairaiden ikääntyneiden asumiseen liittyviä tekijöitä ja niiden yhteyttä toisiinsa sekä henkilöiden toimintamahdollisuuksia Sipoon kunnan asuinpalveluiden asiakkailla. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasi 37 asiakasta.	Asukkaiden toimintamahdollisuuksien tarkastelussa on hyvä huomioida inhimillisen toimijat ja rakenteelliset tekijät. Asumisen kehittämisen tulisi kohdentua vuorovaihtukseen, liikkumiseen ja mielekkäiseen tekemiseen. Fyysistä tai sosiaalista rajoittamista tulee välttää. Lisäksi merkityksellinen tekeminen ja fyysinen aktiivisuus pitää yllä ja myös edistää päivittäisten toimintojen onnistumista, mielialaa ja edistää kognitiota.
Saloranta, E., Rappe, E., Rajaniemi, J. Borodulin, K. 2022. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. <i>Gerontologia</i> 1, 70–82. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/109087/68066">https://journal.fi/gerontologia/article/view/109087/68066</a>	Tutkimuksessa selvitettiin, millä tavalla ryhmäliikuntaan osallistuvat ikääntyneet kokivat hyötyneensä ryhmäliikunnasta osana arkea ja mitkä taustalla olevat tekijät liitettiin arkiaskareista suoriutumisen parantumiseen sekä tarmokkuuden lisääntymiseen. Tutkimuksessa tutkittiin myös, voiko kuntosaliryhmään osallistuminen edistää koettuja hyötyjä. Osallistujat (n=1186) olivat 65-vuotta täyttäneitä ja he vastasivat vuonna	Tuloksissa todettiin, että ryhmäliikunta oli edistänyt tutkittavien aktiivisuutta liikkumisen suhteen sekä myös toimintakykyä ja hyvinvointia. Myös mieliala koettiin paremmaksi ja sosiaalisen kanssakäymisen koettiin lisääntyneen. Tulosten perusteella naiset ja matalasti koulutetut ikääntyneet kokivat ryhmäliikunnan kohentaneen toimintakykyään. Kotona asumista tukevana toimenpiteenä osallistu-

	2019 tehtyyn kyselyyn osana "Voimaa vanhuuteen" -ohjelmaa. Aineisto analysoitiin logistisella regressio-analyysillä.	minen ryhmäliikuntaan, kuten kuntosaliharjoitteluun sekä arki- liikkumiseen, nähtiin hyvänä.
Suhonen, J., Rahkonen, T., Juva, K., Pitkälä, K., Voutilainen, P. & Erkinjuntti, T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. <i>Duodecim</i> 2011;127: 1107–1116. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo99577.pdf">https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo99577.pdf</a>	Katsaus tutustuu muistipotilaan hoitoketjuun eri sosiaali- ja terveydenhuollon tasoilla painottaen moniammatillista ja muistisairauksiin perehtynyttä henkilöstöä.	Muistipotilaan hoitoketjun lähtökohtana on potilaan omat tarpeet ja niihin vastaaminen. Hoito tulisi toteuttaa lähipalveluna sekä moniammatillisena tiimityönä. Muistikoordinaattori on tärkeässä roolissa liittyen muistisairaahan asiakkaan säännölliseen seurantaan. Kuntouttava päivätoiminta nähdään välimuotoisena palveluna, luonnollisena osana hoitoketjua. Katsaus painottaa, että jokaisen hoitoketjun osan on tuettava muistisairaahan potilaan hoitoa niiden vaikuttaessa toisiinsa. Katsauksessa tuodaan esille, että kotihoidon asiakkaat hyötyvät ennaltaehkäisevistä ja välimuotoisista palveluista, joihin kuntouttava päivätoiminta on laskettavissa. Muistipotilaan kuntoutuksessa toimintaterapeuttinen ohjaus parantaa arjessa selviytymistä ja myös vähentää käyttöoireita.
Tattari, M., Suhonen, R. & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. <i>Gerontologia</i> 1, 2021, 51–62. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/87844/60234">https://journal.fi/gerontologia/article/view/87844/60234</a>	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, mitä merkityksiä kotona asuvat ikääntyneet antavat fyysiselle toimintakyvylleen ja miten he kuvailevat sen ylläpysymistä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä 9/2014–1/2015 välillä 14:a kotona asuvalta ikääntyneeltä. Haastateltavat olivat yli 75-vuotta täyttäneitä ja lisäksi heillä oli diagnoosina pitkäaikainen terveysongelma. Muistisairaat rajattiin pois haastattelun onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden vuoksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Todettiin, että ikääntyneet tavoittelivat toimintakykynsä säilymistä monipuolisilla toimenpiteillä. Toimenpiteiksi kuvattiin apuvälineet, eri liikuntamuodot (ulkoilu, kotiharjoittelu), asiantuntijoilta saatu apua, lääkkeet, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto ja omat keinot. Fyysinen toimintakyky kuvattiin tärkeänä osana hyvinvointia ja sen toivottiin säilyvän mahdollisimman pitkään. Fyysinen toimintakyky tarkoitti tutkittaville liikkumishalun ja -muodon sekä toimintakyvyn muodostamaa kokonaisuutta. Fyysistä toimintakykyä pidettiin perusasiana ja keskeisenä muun itsenäisyyden kannalta. Myös

		avuntarpeen toivottiin pysyvän vähäisenä. Alentunut fyysinen toimintakyky laski mielialaa ja vaikeutti toimintaa. Liikkumisen koettiin mahdollistavan päivittäisen tekemisen.
Tomioka, K., Kurumatani, N. & Hosoi, H. 2015. Social Participation and the Prevention of Decline in Effectance among Community-Dwelling Elderly: A Population-Based Cohort Study. <i>PLOS ONE</i> , 25.9.2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://web-s-ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&amp;sid=57e0fc79-af0b-4aa4-9e74-9c81e8fdd043%40redis">https://web-s-ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&amp;sid=57e0fc79-af0b-4aa4-9e74-9c81e8fdd043%40redis</a>	Tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden tehokkuutta ja sosiaalista osallistumista kohorttitutkimuksen avulla. Tutkimukseen osallistui yli 65-vuotiaana ikääntyneet, jotka eivät tarvinneet päivittäistä apua arkitoimintoista selviytymiseen. Sosiaalinen osallistuminen jaettiin 5 kategoriaan ja arvioitiin Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence -indeksillä. Muuttujina käytettiin ikää, perhesuhteita, painoindeksiä, eläkettä, sairaushistoriaa, lääkitystä, päihitteiden käyttöä, kognitiivista toimintakykyä, masennusta, sosiaalisen tuen tarvetta, ADL- ja IADL-toimintoja.	3 vuoden seurannan aikana muuttujissa tapahtui heikkenemistä 17,8 % tutkittavista, vaikka tutkittavien osallistuminen ryhmään liittyikin tehokkuuden ylläpysymiseen. Naisilla osallistuminen mm. seurankunta- ja harrastusryhmiin näkyi tehokkuuden ylläpysymisenä, miehillä positiiviset vaikutukset näkyivät harrasteryhmiin osallistumisena.  Tuloksena todettiin, että kääntyneiden osallistuminen sosiaalisiin ryhmiin on tehokas ylläpitämään heidän sosiaalista osallistumistaan ja tehokkuuttaan.
Vanhatalo, R. 2014. Vuorovaikutus ja tasavertaisuus verkostossa. <i>Prologi – Puheviestinnän vuosikirja 2014</i> . 1, 72–77. Saatavissa: <a href="https://doi.org/10.33352/prlg.95897">https://doi.org/10.33352/prlg.95897</a>	Väitöskirja vuorovaikutuksen yhteydestä verkoston rakenteeseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. Tutkimuksessa verkosto määriteltiin sosiaalisiksi suhteeksi, jossa osapuolet ovat riippuvaisia toisistaan. Kyseessä oli laadullisesti toteutettu tutkimus. Aineisto on kerätty kahdesta erillisestä verkostosta. Teemahaastattelun menetelmin haastateltiin 30 verkostotoimijaa. Lisäksi tehtiin havainnot verkostojen kokoustilanteissa ja aineistoa päivitettiin myös teknologiavälitteisestä vuorovaikutuksesta.	Tutkimuksen tuloksena saatiin 11 erilaista roolia verkostotoimijana, jotka jaettiin ns. kolmelle eri kehälle. Kehät nimettiin ytimeksi, keskikehäksi ja ulkokehäksi. Ytimeen sijoitettiin kuuluvaksi verkostojen johtajat ja päätöksentekijät, keskikehälle paikallisaktiivit ja hiljaiset puurtajat sekä ulkokehälle tarkkailijat ja vetäytyvät. Tutkimus osoitti, että verkostot eivät ole aina niin tasavertaisia kuin niiden odotetaan ja uskotaan olevan. Haastateltavista kuitenkin valtaosa oli tyytyväisiä verkoston toimintaan ja koki ne tasavertaisina.
Zimmer, C., McDonough, M.H., Hewson, J., Tooney, A., Din, C., Crocker, P.R.E. & Bennett E.V. 2021. Experiences With Social Participation in Group Physical Activity Programs for Older Adults. <i>Journal of Sports &amp; Exercise Psychology</i> 43, 2021, 335-344. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://web-s-ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=dc1a5c64-c7c8-43a5-a61a-51df150b914c%40redis">https://web-s-ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=dc1a5c64-c7c8-43a5-a61a-51df150b914c%40redis</a>	Tutkimuksen avulla haluttiin ymmärtää ikääntyneiden kokemuksia sosiaaliseen ryhmätoimintaan osallistumisesta osana fyysisen toimintakyvyn	Tuloksissa tuli ilmi, että ikääntyneiden fyysisen ryhmässä tapahtuvan harjoittelun aikana on tärkeä edistää saman aikaisesti sosiaalista vuorovai-

	ohjelmaa. Menetelmänä käytettiin tulkitsevaa kuvausta, jossa oli 16 havaitsijaa, 8 pienryhmää. Osallistujat olivat yli 55-vuotta täyttäneitä.	kutusta sekä harjoittelun iloa. Tällä voitiin lisätä harjoittelun mielekkyyttä sekä ja suhtautumista positiivisesti interventioon.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------