

Ulla-Kristiina Alin

TOIMINTATERAPIAN KANSAINVÄLISET LAATUKRITEERIT

Laatu kansainvälisissä laatustandardeissa

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

TOIMINTATERAPIAN KANSAINVÄLISET LAATUKRITEERIT

Laatu kansainvälisissä laatustandardeissa

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Ulla-Kristiina Alin
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tutkinto-ohjelma, Toimintaterapia

Tekijä: Ulla-Kristiina Alin

Opinnäytetyön nimi: Toimintaterapian kansainväliset laatukriteerit, laatu kansainvälisissä standardeissa

Työn ohjaaja: Maarit Virtanen, Pirkko Lappalainen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 59 + 16

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitkä ovat toimintaterapian keskeisiä laatutekijöitä kansainvälisten laatustandardien mukaan. Tämän selvittämiseksi tutkin Australian, Iso-Britannian, Kanadan ja Yhdysvaltojen englannin kielellä julkaistuja laatustandardeja. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kooste toimintaterapian keskeisistä laadun tekijöistä, jotka esiintyvät tutkituissa standardeissa.

Tutkimusmenetelmänä oli kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineistona oli neljän englanninkielisen maan laatustandardit, joita tutkittiin yhteisten laadun määreiden löytämiseksi. Laatu on käsitteenä laaja, ja sen toteutumista voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta riippuen tarkastelijasta. Tässä työssä tarkasteltiin laatua toimintaterapian ammatillisesta näkökulmasta. Tuloksena esitetään standardeista löydetty laatutekijät. Löydetty laatutekijät voidaan jakaa toimintaterapian toteuttamisen tapoja säänteleviin tekijöihin ja toimintaterapeutin osaamista säänteleviin tekijöihin. Tulosten tarkastelussa esitetään laatutekijöiden sisältöä, eli sitä, miten niitä on standardeissa määritetty. Tuloksissa tarkastellaan lisäksi miten nykyaikaisen toimintaterapian keskeiset käsitteet esiintyvät laatutekijöissä. Lopuksi tuloksia tarkastellaan suhteessa siihen, miten suomalainen lainsäädäntö ja kuntoutusta velvoittavalla tavalla ohjaava muu sääntely tukee löydettyjen laatutekijöiden toteuttamista Suomessa.

Opinnäytetyötä voi jatkossa hyödyntää suomalaisten toimintaterapian laatustandardien kehittämisessä, toimintaterapeutin ammatillisten osaamisprofiilien laatimisessa ja toimintaterapian laatujärjestelmän kehittämisessä. Tässä esitetyt laatutekijät ovat yleistettävissä laajemminkin kuntoutusta ohjaavan sääntelyn kehittämiseen ja hyödynnettävissä kilpailutusten toteuttamiseen.

Asiasanat: Toimintaterapia, laadunvalvonta, kuntoutus, kuntoutuksen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, Occupational Therapy

Author: Ulla-Kristiina Alin

Title of thesis: The Essential International Quality Standards of Occupational Therapy, quality according to professional standards

Supervisors: Maarit Virtanen, Pirkko Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 59 + 16

The aim of this research is to find essential factors of quality in occupational therapy work according to international quality standards. Quality is not easily defined, and the definition of quality is highly dependent on the standpoint of the observer or stakeholder. This study aims to observe quality on the standpoint of occupational therapy as profession and find and define common professional factors of quality. To find these factors I studied four professional quality standards, which are published in Australia, Great-Britain, Canada and USA. The result is list of factors, which define quality in these professional standards. The research method was review of literacy.

The essential factors that occur in all four standards were found and organized in two groups: factors that supervise practicing occupational therapy and factors that supervise the professional knowledge and competence of occupational therapist. As result I present factors of professional quality and how these factors are defined in professional quality standards. Finally, I present how Finnish legislation and regulation enhances and supports the presence of these factors in rehabilitation practices.

These results may benefit developing national quality standards for occupational therapy in Finland, or professional competency profiles for occupational therapists. They may be utilized to develop quality systems for organizations. These essential factors may be used to define the quality of rehabilitation also in wider context than considering occupational therapy alone.

Keywords: Occupational therapy, Quality of Health Care, Quality Indicators Health Care, Standard of Care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NYKYAIKAISEN TOIMINTATERAPIAN PAINOPISTEALUEET	8
2.1	Näyttöön perustuva käytäntö.....	8
2.2	Toimintakeskeinen toimintaterapia	10
2.3	Yhteisöperustainen toimintaterapia	12
2.4	Asiakaslähtöisyys toimintaterapiassa	13
2.5	Suomalainen toimintaterapiaa ohjaava säännösympäristö.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	19
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODOLOGIA.....	20
4.1	Sisäänottokriteerit ja PCC	21
4.2	Tiedonhaun kuvaus.....	22
4.3	Aineiston valinta	24
4.4	Aineiston analyysi.....	27
5	TULOKSET.....	29
5.1	Standardien pääkohdat ja rakenne.....	29
5.2	Laatutekijät standardien mukaan.....	31
5.3	Laatutekijöiden painoarvo standardien mukaan	35
5.4	Toimintaterapian keskeiset käsitteet laatustandardeissa.....	36
5.5	Toiminnan toteuttamisen tapoja ohjaavat laatutekijät.....	41
5.6	Toimintaterapeutin osaamista ohjaavat laatutekijät.....	47
6	TULOSTEN TARKASTELU SUHTEESSA KANSALLISEEN SÄÄDÖSYMPÄRISTÖÖN.....	50
6.1	Rahoitus laatua ohjaavana tekijänä.....	50
6.2	Näyttöön perustuva toimintaterapia ja kuntoutussuosituksset.....	51
6.3	Apuvälinepalvelut ja esteettömyys toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäjinä	52
6.4	Valvira, laatu ja potilasturvallisuus.....	52
6.5	Yhteenvedo kansallisesta säädösympäristöstä ja laatutekijöistä.....	54
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	56
8	POHDINTA	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Toimintaterapia on kokonaisvaltaista toimintakykylähtöistä kuntoutusta. Toimintaterapeutteja työskentelee kuntoutuksen tehtävissä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon piirissä, palveluita tuottavat myös yksityiset yritykset ja elinkeinonharjoittajat. Koska toimintaterapia on Suomessa osa lakisääteistä kuntoutusta, on perusteltua, että sen laatua ja tuloksellisuutta ohjataan.

Toimintaterapian laatu on ajankohtainen kysymys, koska kuntoutuksen rakenteisiin kohdistuu muutospaineita. Eräs maakuntauudistuksenkin tavoite oli yksinkertaistaa nykyistä monikanavaista rahoitusmallia ja kannustaa sosiaali- ja terveysalan toimijoita edistämään kustannusvaikuttavuutta omassa toiminnassaan ja ottamaan huomioon toiminnan kokonaisvaikutukset asiakkaisiin (alueuudistus.fi, viitattu 20.10.2018). Maakuntauudistus on tätä kirjoitettaessa keskeytynyt, mutta taustalla vaikuttaneet muutospainemat ovat edelleen olemassa.

Mikäli kansallinen säädösympäristö ei ota riittävästi huomioon laadun toteutumista, on vaarana, että kustannustehokkuutta aletaan toteuttaa kuntoutuksen laadun kustannuksella. Laadun tekijät on tärkeää tuntea, jotta ne voidaan ottaa huomioon säädösympäristöä ja valvontarakenteita suunniteltaessa. Toimintakentän avautuessa yhä enemmän yksityisen sektorin toimijoille, on tavoitteena olevan laadun riittävä määrittelyminen tärkeää, jotta kilpailutuksissa osataan painottaa oikeita asioita. On siis olemassa selkeä yhteiskunnallinen tilaus sen määrittelymiselle, mistä itse asiassa puhumme, kun puhumme toimintaterapian laadusta.

Toimintaterapian laadun johdonmukainen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää tutkittuun tietoon perustuvaa näkemystä siitä, mitkä ovat niitä toimintaterapian laadun keskeisiä tekijöitä, joita tulee edistää ja säilyttää. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus siitä, mitkä ovat näitä keskeisiä tekijöitä kansainvälisten laatukriteereiden mukaan. Löydettyjä laatutekijöitä peilataan suomalaiseen säädösympäristöön sen arvioimiseksi, miten voimassa oleva sääntely ohjaa laadun toteuttamista.

Kuntoutustoimintojen laatu nousi Suomessa tarkasteluun jo 90-luvulla ja tuolta ajalta löytyy myös paljon julkaistuja tutkimuksia laadun toteutumisesta eri kuntoutustoiminnoissa. Vuorio ja Paatero (1997,3) esittävät kuusi edelleen ajankohtaista perustelua sille, miksi kuntoutustoiminnassa tarvitaan laadunhallintaa. Perusteita ovat, että oman työn laatu on pystyttävä osoittamaan ulkopuolisille,

laadun varmistamisen keinot on pystyttävä esittämään kirjallisesti, työprosessit ja niiden tuloksena syntyvät palvelut on pystyttävä kuvaamaan ja niitä on arvioitava, työn tulokset ja asiakkaan palvelusta saama hyöty on pystyttävä luotettavasti mittaamaan ja dokumentoimaan, oman työn laatua on kriittisesti ja systemaattisesti arvioitava sekä asiakkailta on säännöllisesti hankittava palautetta tuotettujen palvelujen laadusta.

Sekä kuntoutus että laatu ovat käsitteitä, jotka koetaan usein laajoiksi, monimerkityksellisiksi ja vaikeiksi määritellä yksiselitteisesti. Laatusuosituksen ja -kriteerit ovat apuna laadun sisällön konkretisoinnissa ja täsmentämisessä. Ne toimivat palvelujen laadun arvioinnin välineinä ja toiminnan suunnittelun apuna. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on laadittu jo 1990-luvulla valtakunnallinen suositus laadunhallinnasta. (Alaranta, Lindberg, Holma 2008, 649).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voi määritellä kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaitoisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Laatuun kuuluu myös kyky kohdentaa voimavarat ensisijaisesti eniten tarvitseville. Laatua voidaan arvioida ainakin kolmesta eri näkökulmasta: asiakkaan kokemana, ammatillisesta näkökulmasta ja johtamisen (palvelujärjestelmän) näkökulmasta. (Alaranta, Lindberg, Holma 2008, 648). Suomessa toimintaterapian laatustandardia ei ole määritelty ammatillisesta näkökulmasta.

Tässä työssä rajataan kuntoutuksen käsite yhteen kuntoutusalan ammattiin eli toimintaterapiaan, ja laatu rajataan tämän ammatin harjoittamista kansainvälisesti ohjaaviin laatukriteereihin. Näkökulma on toimintaterapian ammatillinen näkökulma. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mikä on neljässä maassa ammatillisesti kehitettyjen laatustandardien mukaan tärkeää laadukkaan toimintaterapian järjestämisessä. Toivon työn tukevan sitä prosessia, että Suomessakin toimintaterapeutit aktivoituvat määrittelemään itse oman työnsä ammatilliset laatukriteerit. Tätä kirjoitettaessa reunaehdot kuntoutustoimintojen toteuttamiselle asettavat ainakin palveluja ostavat tahot, viranomaistahot ja lainsäätäjä.

2 NYKYAIKAISEN TOIMINTATERAPIAN PAINOPISTEALUEET

Näyttöön perustuva käytäntö (Evidence based occupational therapy) liittyy käsitteenä sekä lääketieteeseen että kuntoutukseen. Käytäntö on määritelty parhaan, ajan tasalla olevan ja arvioidun, punnitun tiedon systemaattiseksi käytöksi terapiakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi näyttöön perustuvaan työhön kuuluu terapeutin kliinisen kokemuksen ja asiakkaiden näkemysten hyödyntäminen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 113.) Toimintaterapian tämän hetkessä paradigmassa myös toiminta on nostettu jälleen keskeiselle sijalle samaan aikaan asiakaskeskeisen ajattelutavan kehittymisen kanssa. Tällä hetkellä ajatellaan, että ihmisen, toiminnan ja ympäristön elementtien välinen vuorovaikutus saa aikaan toiminnallisuuden. Toimintaterapian päämääränä nähdään ihmisen hyvinvointi ja hyvä elämänlaatu, jotka voidaan saavuttaa osallistamalla mielekkäisiin toimintoihin (toimintakeskeisyys, Occupation centered occupational therapy). Mielekkyys liittyy asiakkaan kokemuksiin, arvoihin, mielenkiinnon kohteisiin ja yhdessä terapeutin kanssa neuvoteltuihin terapian tavoitteisiin. Terapiassa kartoitetaan toimintaan liittyviä esteitä (yhteisöperustaisuus, Community based occupational therapy) ja tarjotaan mahdollisuus toimintaan. Nykyinen paradigma korostaa terapeutin ja asiakkaan välistä yhteistyötä sekä empatian ja yksilöllisyyden merkitystä (asiakaskeskeisyys, Client centered occupational therapy). (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 340.)

2.1 Näyttöön perustuva käytäntö

Mary Law (Law 2002, 5) valottaa toimittamassaan teoksessa Evidence-Based Rehabilitation eri tutkijoiden esittämiä määrittelyitä näyttöön perustuvan käytännön käsitteelle. Käsitteen määrittelyissä korostuu uusimman tutkimusnäytön hyödyntäminen kliinisessä päätöksenteossa. Määrittelyt korostavat myös kliinisen kokemuksen ja päättelyn merkitystä siinä prosessissa, jossa tehdään päätös siitä, mikä tutkimustieto on relevanttia juuri kyseisessä asiakastilanteessa. Näyttöön perustuvan käytännön merkitys on siinä, että se pyrkii eroon arviointimenetelmistä ja interventioista, jotka ovat kylläkin muodostuneet hyväksytyiksi käytänteiksi, mutta eivät välttämättä ole asiakkaan kannalta tehokkaimpia.

Näyttöön perustuva käytäntö perustuu itseohjautuvaan oppimismalliin, jossa ammattilainen oppii jatkuvasti ja myös arvioi jatkuvasti omaa osaamistaan ja oppimistarpeitaan nähdäkseen, mitä voisi

tehdä paremmin. Tämä edellyttää kykyä asennoitua kriittisesti prosessiin, jossa ammattilainen tutkii, arvioi sekä soveltaa käytäntöön löytämäänsä tietoa. Ammattilaisen tulee pystyä säilyttämään vaatimaton asenne omia toimintatapojaan kohtaan ja kyetä myöntämään myös epäonnistumiset. Tällainen asenne mahdollistaa parhaimman ulkoisen tiedon käyttämisen asiakkaan parhaaksi tuloksissakin tilanteessa. (Law 2002, 5). Law (2002, 6) viittaa artikkelissaan Rosenberg ja Donaldin 1995 julkaistuun artikkeliin, jossa näyttöön perustuvaa käytäntöä kuvataan seuraavalla tavalla: Näyttöön perustuva käytäntö on prosessi, jossa systemaattisesti etsitään ja käytetään ajankohtaista tutkimusnäyttöä kliinisen päätöksenteon perusteena. Näyttöön perustuva käytäntö kysyy kysymyksiä, löytää relevanttia tietoa ja hyödyntää sitä jokapäiväisessä kliinisessä toiminnassa. Tämä määrittely sisältää myös menettelytavan siihen, miten näyttöön perustuvaa käytäntöä voidaan käytännön työelämässä noudattaa. Neljä askelta toteutukseen ovat kysymysten kysyminen, etsiminen, arviointi ja toimeenpaneminen. Nämä vaiheet eivät lisäksi ole lineaarisia, vaan ne toistuvat kehänä silloin kun näyttöön perustuva käytäntö ohjaa arviointia ja interventiota.

Law (2002, 8) esittää edelleen neljä keskeistä asiaa, jotka auttavat ylläpitämään näyttöön perustuvaa käytäntöä omassa työssä. Nämä ovat tietoisuus meneillä olevasta tutkimuksesta, asiakkaan kuuleminen, kliinisen päättelyn käyttäminen ja luovuus arkielämän haasteiden edessä. Tietoisuus oman toimintakentän ja asiakasryhmän ajankohtaisesta tutkimustiedosta antaa edellytyksiä hakea relevanttia tutkimustietoa. Tämä ei tarkoita kaiken tutkimuksen yksityiskohtaista seuraamista, vaan kokonaisuuden hahmottamista ja tietoisuutta siitä, mistä tieto tarvittaessa on löydettävissä.

Asiakkaan kuulemisen periaate perustuu Law:n mukaan (2002, 9) J.A. Muir Gray:n 1997 julkaistuun teokseen Evidence-Based Health Care, jossa hän toteaa, että näyttöön perustuva kliininen käytäntö on lähestymistapa, jossa ammattilainen käyttää parasta saatavilla olevaa tietoa yhteistyössä asiakkaan kanssa löytääkseen juuri tälle asiakkaalle sopivan ratkaisun. Näkemys korostaa ammattilaisten yhteistyöroolia kuntoutujan kanssa.

Kliinisen päättelyn käyttäminen tarkoittaa kriittisyyttä sen suhteen mikä on parasta tutkimustietoa juuri tietyn asiakkaan tilanteessa. Interventiossa tulee siten ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen tilanne suhteessa tutkimuksen keskiarvotietoon. Law (2002, 9-10) viittaa Marwickin 1997 Journal of the American Medical Association julkaistuun artikkeliin, jossa luovuutta on määritelty seuraavasti: näyttöön perustuva käytäntö ei ole suoraviivainen toimintatapa, vaan jokainen ammattilainen luo itseään palvelevat käytänteet, mikä vaatii luovuutta arkielämän tilanteiden edessä. Tässä määrittelyssä näyttöön perustuva käytäntö kohtaa toisen toimintaterapian laadun keskeisen käsitteen,

eli asiakaslähtöisen toimintaterapian. Merkille pantavaa onkin, että toimintaterapian laadun keskeiset käsitteet tukevat toinen toisiaan käytännön työn toteutuksessa.

Suomessa Käypä hoito -suositukset (sisältäen Käypä kuntoutus –suosituksia) ovat näyttöön perustuva sovellus, joka jalkauttaa tätä keskeistä käsitettä käytännön työhön ja tukee siten laadun toteutumista. Taustalla on erikoislääkäriyhdistysten ja Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin yhteishanke, jonka tavoitteena on kerätä ja ylläpitää tuoretta tietoa keskeisistä terveysongelmista. Käypä hoito –suosituksissa pyritään hyödyntämään systematisoitujen katsauksien tuottamaa näyttöä. Vastaava hanke on toteutettu myös kuntoutustoiminnan tarpeisiin (Pohjolainen & Malmivaara 2008, 662).

2.2 Toimintakeskeinen toimintaterapia

Toiminnan paradigman todettiin jo edellä olevan toimintaterapian alkuperäinen ajatus. Taustalla vaikutti pragmatistinen filosofia, jonka mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus kaikkine puolineen, sekä käytännössä tehdyt havainnot siitä, että tarkoituksenmukaiseksi koettu ja mielekäs toiminta edisti potilaiden kuntoutumista. Toimintaterapiassa toimintakeskeisyyden toteuttamisen taustalle nähtiin tarpeelliseksi luoda teoreettinen perusta, paradigma, joka määrittelee toiminnan merkityksen ja ohjaa interventioiden toteuttamista. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 340.)

Professori Mary Reilly julkaisi vuonna 1975 tutkimuksen, joka viitoitti tietää Inhimillisen toiminnan mallille. Reilly piti toimintaa ihmisen perustarpeena. Gary Kielhofner julkaisi inhimillisen toiminnan mallin MOHO (The Model of Human Occupation) ensimmäistä kertaa vuonna 1980. Mallin keskiöön nostettiin vamman ja/tai sairauden sijaan ensi kerran inhimillinen toiminta ja asiakaslähtöinen terapiakäytäntö. Inhimillisen toiminnan mallia käytetään, tutkitaan ja kehitetään edelleen kansainvälisesti. Malli tukee 2010-luvun toimintaterapian paradigman mukaista terapiaa, jossa toiminta on nostettu takaisin ytimeen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 234.)

Inhimillisen toiminnan malli oli ensimmäinen teoreettinen malli, joka keskittyi toimintaan. Se pyrkii tarjoamaan teoreettisen viitekehyksen toiminnan terapeuttiselle merkitykselle ja sen toteuttamiselle käytännön toimintaterapiassa. Inhimillisen toiminnan mallin teoria ohjaa seuraavia keskeisiä asioita: Kuinka ihmiset motivoituvat toimintaan, miten toiminta jäsentyy jokapäiväisiksi rutiineiksi ja

tavoiksi ja kuinka toimintaa suoritetaan suhteessa ympäristöön, sekä millaisia toiminnallisia ongelmia ja rajoitteita vammautuminen tai sairaus aiheuttaa, ja miten toimintaterapia mahdollistaa ihmisten osallistumista itselleen merkityksellisiin ja tyydytystä tuottaviin toimintoihin siten, että toimintaan osallistuminen tukee heidän fyysistä ja emotionaalista hyvinvointiaan. (Kielhofner 2008, 3.)

Vuonna 2001 WHO julkaisi kansainvälisen toimintakykyluokituksen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Luokitus yhdistää terveyden ihmisen toiminnalliseen osallistumiseen tai sen puutteeseen ottamalla toimintakykyluokituksen perustaksi ihmisen kyvyn osallistua toimintoihin, hänen itse asiallisen osallistumisensa toimintaan ja ympäristön merkityksen toiminnan mahdollistajana tai estäjänä. Luokituksessa tarkasteltavia toimintoja ovat esimerkiksi itsestä huolehtimisen toimet, työ ja vapaa-ajan toiminnot, kotielämä, kouluttautuminen, kommunikointi ja liikkuminen. Toimintaterapian näkökulmasta toimintakykyluokitus on tärkeä edistysaskel, koska se tarkastelee terveyttä nimenomaan toiminnan näkökulmasta. (Wilcock & Hocking 2007, 222-223.)

Wilcock ja Hocking (2007, 222-223) näkevät ICF-luokituksen hyödyllisenä kansanterveyden edistämisen ja vaikuttamisen välineenä toimintaterapeuteille. ICF-luokitus ei ole diagnoosilähtöinen, vaan sen aihepiirinä ovat terveyden osatekijät laajasti käsitettynä. Niinpä se koskee kaikkia ihmisiä, ei vain niitä, joilla on toimintarajoitteita.

Toimintaa käytetään kliinisessä työssä myös arvioinnin suorittamisessa. Molineux (2007, 10-11) viittaa Hockingin 2001 esittämään viitekehykseen toimintakeskeisen arvioinnin suorittamiseksi. Hocking korosti, että on tärkeää ymmärtää asiakkaan näkökulma siitä, mitä eri toiminnot hänelle merkitsevät ja miten hän ilmaisee itseään toimimalla. Seuraavaksi tulee ymmärtää, millainen merkitys eri toiminnoilla on asiakkaan jokapäiväisessä elämässä, elämäntyyliässä ja mitä ne merkitsevät suhteessa toisiin ihmisiin. Seuraavaksi arvioitsija havainnoi ja kerää tietoa asioista, jotka estävät ja häiritsevät toimintojen suorittamista, sekä tunnistamalla taitoja ja ympäristötekijöitä, jotka mahdollistavat toimintaa. Hockingin lähestymistavan vahvuutena on, että se tunnistaa asiakkaan yksilöllisyyden jo arvioinnin alkuvaiheessa ja tarkastelee suoritusta vasta sitten kun se on mahdollista yhdistää laajempaan näkemykseen toimintaympäristöstä ja asiakkaan arvomaailmasta.

Toimintakeskeisen toimintaterapian keskeisen merkityksen voi tiivistää siihen, että se nostaa keskiöön asiakkaan yksilölliset toiminnan tarpeet omassa arjessaan. Tämä näkökulma mahdollistaa

aidon yksilöllisen voimavara- ja toimintakyvyn arvioinnin ja asiakkaalle tarpeellisten arjen toimintakykyä edistävien interventioiden toteuttamisen. Toiminnan valitsemisessa keskeistä on lisäksi näyttöön perustuva toimintaterapia, joka lisää näkemyksen, että vaikka kaikki toiminta on tavalla tai toisella kuntouttavaa, on olemassa näyttöä siitä, että jotkut toiminnot ovat tietyssä tilanteessa kuntouttavampia kuin toiset. Toimintakeskeinen toimintaterapia ei siten ole vain minkä tahansa toiminnon käyttämistä kuntoutumisen välineenä. Toimintaterapiassa asiakaslähtöisyyden ja tutkitun tiedon lisäksi interventiossa käytettävän toiminnan valintaa tukee toiminnan analyysi, joka kertoo mitä taitoja eri toiminnot vaativat - ja siten kehittävät, sekä auttaa porrastamaan toiminnot asiakkaan toimintakyvylle sopiviksi. Näin interventiot paitsi kohdentuvat oikein ja ovat vaikuttavia, myös palvelevat asiakasta aidosti hänen omassa elämässään.

2.3 Yhteisöperustainen toimintaterapia

Maailman terveysjärjestö WHO antoi vuonna 1981 lausunnon, jossa se kiinnitti erityistä huomiota siihen, että kuntoutuksella ei tähdätä vain vammaisten tai vajaakuntoisten yksilöiden sopeuttamiseen, vaan myös ympäristö ja elinolot on yksiseitteisesti määritelty osaksi kuntoutustoimintaa. Merkittävää tässä WHO:n lausumassa on myös se, että siinä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rinnalle kuntoutuksen tavoitteeksi asetetaan myös sosiaalinen integraatio. Samoihin aikoihin kansainvälinen työjärjestö ILO asetti ammatillisen kuntoutuksen tavoitteeksi vajaakuntoisten työmahdollisuuksien edistämisen, heihin työelämässä kohdistuvan diskriminaation poistamisen sekä osallisuuden ja tasa-arvon tukemisen yhteiskunnan eri toimintaloikoilla. (Järvikoski, Härkäpää 2008, 52.)

Toimintaterapiassa ympäristö käsitetään laajasti paitsi fyysisenä, myös sosiaalisena ja kulttuurisena, taloudellisena ja poliittisena tekijänä, joka voi mahdollistaa tai rajoittaa yksilön toimintaa (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 235). Osallisuuden ja tasa-arvoisten toimintamahdollisuuksien tukeminen edellyttää siten paitsi fyysistä esteettömyyttä, joka sekkin on käsitteenä laaja, myös sosiaalisten esteiden, asenteiden, stigmojen ja kulttuuristen toimintaa estävien ja mahdollistavien tekijöiden tunnistamista. Inhimillisen toiminnan malli korostaa, että jos halutaan ymmärtää ihmisen toimintaa, on tunnettava myös ympäristö, missä toiminta tapahtuu. Se mahdollistaako, tukeeko vai estääkö ympäristö toimimista, riippuu yksilön arvoista, kiinnostuksen kohteista, rooleista, tavoista ja suorituskvyydestä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 241).

Fougerollas (1997, 384-385) viittaa Bronfenbrennerin 1979 kuvaamaan kolmeen eri tasoon, joilla ympäristön vaikutuksia voidaan tarkastella ja arvioida. Yhteiskunnallinen taso tarjoaa kokonaisnäemyksen koko väestön tason tilanteesta. Tämän tason analyysi antaa pohjaa suunnitella poliittisia ohjelmia, joilla vaikutetaan yleisesti toimintaympäristön kehittämiseen. Yhteisötaso tarkastelee paikallisemmin tietyn alueen elinoloja ja mahdollisuuksia. Yksilötason eli mikrotason analyysi kohdistuu yksilön lähiympäristöön ja ottaa huomioon myös yksilölliset tekijät, kuten elämäntyylin ja yksilölliseen toimintakykyyn perustuvan tuen tarpeen.

Vuonna 2002 British College of Occupational Therapists (COT) kehitti mallin, joka yhdisti ICF-luokituksen laajempaan yhteiskunnallisen vaikuttamisen kontekstiin. COT:in mukaan toimintaterapeuttien tulee toimia eräänlaisina vähäosaisten ja heikkojen ihmisryhmien asianajajina ja edistää näiden ryhmien osallistumismahdollisuuksia vaikuttamalla toimintaympäristön suunnitteluun ja osallistumalla jopa poliittiseen vaikuttamiseen. Tämä laajentaa selkeästi toimintaterapeuttien perinteistä roolia ja saattaa vaatia myös koulutusohjelmien sisällöllistä kehittämistä. Wilcock ja Hocking (2007, 226-228) toteavat, että toiminnan ja terveyden yhteys jää edelleen laajasti tunnistamatta, ja että toimintaterapeuttien tulee tuoda aktiivisesti esille toimintaterapian näkemystä ihmisestä toiminnallisena olentona. Kansanterveyden tutkimusta ja interventioita tulee haastaa toiminnallisuuden näkökulmasta.

2.4 Asiakslähtöisyys toimintaterapiassa

Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen (2013, 91) mukaan asiakslähtöisen ajattelun juuret ovat 1960-luvun Yhdysvalloissa, jossa vammaisten haluttiin ottavan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja toimivan itsenäisemmin. Ajattelumalli liitettiin toimintaterapiaan 1980-luvulla Kanadassa. Kirjoittajat kuvaavat asiakslähtöisyyden keskeistä sisältöä seuraavasti viitaten mm. Faladeaun ja Durandin 2002 ja Sumsion ja Law:n 2006 esittämiin ajatuksiin: Asiakslähtöisyyden perustana ovat asiakkaan ainutlaatuisuus ja autonomia. Toimintaterapeutin tulee kohdata jokainen asiakas yksilönä, oman kulttuurinsa edustajana ja osana ympäristöään. Terapian lähtökohtana tulee olla asiakkaan ilmaiset tavoitteet ja tarpeet, sekä asiakkaan itsensä tekemät päätökset ja valinnat.

Yhdistyneiden kansakuntien päätösasiakirjassa vuonna 1993 määriteltiin kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi mahdollisimman itsenäinen elämä. Tämä nosti kuntoutuksen keskiöön käsitteen empowerment, valtaistuminen, jolla tarkoitetaan kuntoutusasiakkaan elämänhallinnan vahvistumista. Asiakaslähtöisyys nousi keskeiseksi teemaksi kuntoutuksen toimeenpanoa koskevassa keskustelussa. Asiakaslähtöisyys merkitsee kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden ja keinojen määrittelyä asiakkaan lähtökohdista. Kuntoutujan itsemääräämisoikeuden ja autonomian tukeminen kuntoutuksessa nousi tärkeäksi kysymykseksi sekä itse toiminnan että sen tulosten kannalta. (Järvikoski, Härkäpää 2008, 53)

Sumsion toteutti 1997 tutkimuksen, jossa 63 terapeuttia osallistui asiakaslähtöisyyden määrittelyyn. Tuloksena oli lista asioista, jotka osallistujat hyväksyivät määritelmäksi: Asiakaskeskeinen toimintaterapia on kumppanuutta terapeutin ja asiakkaan välillä. Etusijalla ovat asiakkaan toiminnalliset tavoitteet ja ne ovat myös arvioinnin ja toimenpiteiden kohteena. Terapeutti kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan reunaehtoja ja mukauttaa intervention vastaamaan asiakkaan tarpeita. Asiakas osallistuu aktiivisesti neuvotteluihin intervention tavoitteista ja valtaistuu tekemään päätöksiä harjoittelun, opetuksen ja ohjauksen kautta. Terapeutti ja asiakas työskentelevät yhdessä kohdatakseen ja huomatakseen ne tekijät, jotka mahdollistavat asiakkaan toiminnallisten roolien toteuttamisen ja toiminnallisiin odotuksiin vastaamisen hänen omissa toimintaympäristöissään. (Sumsion 1999, 5).

Asiakaskeskeinen prosessi sisältää viisi vaihetta: keskustelu lähetteestä, arviointi ja tiedon kerääminen, asiakkaan tavoitteiden asettaminen, kumppanuus tavoitteiden saavuttamiseksi ja arviointi. Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa asiakkaan näkemystä siitä, miksi hän on tullut terapiaan, peilataan lähettävän tahon näkemykseen. Mikäli näkemyksissä on suuria eroja voi olla tarpeen olla yhteydessä lähettävään tahoon asian selvittämiseksi. Alkuarviointi toteutetaan samoin asiakaslähtöisillä menetelmillä, tarkoituksena selvittää mikä asiakkaiden arjessa aiheuttaa heille ongelmia ja estää heitä suorittamasta toimia, jotka heidän täytyy tai joita he haluavat tehdä. Tavoitteiden asettamisvaiheessa huomio kiinnittyy siihen, mitkä ovat asiakkaan omat tavoitteet. (Sumsion 1999, 18-20).

Asiakaslähtöinen prosessi edellyttää huolellista alkuarviointia ja riittävää ajan käyttöä asiakkaan aitojen tavoitteiden määrittelyyn yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tavoitteet on muotoiltava siten, että niissä etenemisen arviointi on mahdollista toteuttaa myöhemmillä arvioinneilla. (Sumsion 1999, 19). Asiakaslähtöinen terapiaprosessi sisältää jatkuvaa arviointia. Myös terapiaprosessin

päättymisestä ja loppuarvioinnista sovitaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Sumsion 1999, 18-20).

Järvikoski ja Härkäpää toteavat, että kuntoutuksen tutkijat ovat usein viitanneet siihen, että kuntoutuksen ammattilaisilla on taipumus stereotypioihin asiakkaidensa mahdollisuuksia arvioidessaan. Asiakkaan yksilölliset kyvyt ja voimavarat jäävät helposti havaitsematta, kun toiminnan lähtökohdina ovat esiintyneet vauriot ja ongelmat. Tästä seuraa, että asiakas otetaan hyvää tarkoittavaan holhoukseen, joka voi muodostua jopa esteeksi hänen kuntoutumiselleen (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61).

2.5 Suomalainen toimintaterapiaa ohjaava säännösympäristö

Kuntoutusportista löytyy kokonaisuus suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä ja sitä ohjaavasta sääntelystä. Keskeistä ohjaavaa lainsäädäntöä ovat kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, päihdehuoltolaki, lastensuojelulaki, laki vammaisuuksista, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki omaishoidon tuesta ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen kuntoutusvastuusta on säädetty vielä erikseen varhaiskasvatuslaissa, perusopetuslaissa, lukiolaissa ja laissa ammatillisesta koulutuksesta. Kuntien hankintoja ohjaa laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista, joka säätelee mm. kuntien ja Kelan ostamien kuntoutuspalveluiden kilpailutuksen toteuttamista kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa. (Kuntoutusportti, Finlex, viitattu 20.2.2019).

Kuntoutusta järjestäviä tahoja Suomessa ovat kunnat, Kela, Työeläkelaitokset, TE-hallinto, vakuutusyhtiöt ja työterveyshuolto. Kuntoutuksen toteutumista säätelemään on luotu eri järjestäjätahoja ohjaavaa lainsäädäntöä. Yleinen koko väestöön kohdistuvan kuntoutuksen järjestämismääräys on kunnilla, joiden velvollisuutena on järjestää asukkaidensa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut osana kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Kunta voi järjestää palvelut itse tai siirtää sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon järjestämismääräyksen yhteistoiminta-alueelle, joka voi olla kuntayhtymä tai perustua isäntäkuntamalliin. Erikoissairaanhoitojärjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. (Kuntaliitto 2019, viitattu 14.4.2019).

Lääkinnällistä kuntoutusta toteutetaan kuntoutussuunnitelman mukaan. Kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen ja se laaditaan kirjallisena yhdessä kuntoutujan kanssa. Tarvittaessa kuntoutujan omaiset osallistuvat suunnitelman laadintaan. Suunnitelmassa määritellään lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet. (Kuntoutusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Kuntien sosiaalihuollon ja vammaispalvelujen järjestämä kuntoutus on tarkoitettu vammaisille, kehitysvammaisille, vajaakuntoisille ja päihdeongelmallisille henkilöille, sekä vanhuksille. Osa sosiaalihuollon kuntoutuspalveluista kohdistuu myös em. henkilöiden perheisiin. Sosiaalihuolto järjestää kuntouttavia sosiaalipalveluita, sosiaalista kuntoutusta, vammaispalveluita, työ- ja toimintakeskusten palveluita, päihdehuollon kuntouttavaa toimintaa ja vanhustenhuoltoa. Näitä toimia säätelevät sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta säättää kunnan sosiaalihuollolle vastuun heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten toimintakyvyn ja työllistymisedellytysten tukemisesta kuntouttavan työtoiminnan avulla tilanteessa, jossa työttömyyden taustalla on työ- ja toimintakykyyn liittyviä rajoitteita. (Kuntoutusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Vammaiselle henkilölle on pyritty takaamaan oikeus ja mahdollisuus toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Lainsäädännöllä on myös haluttu vähentää ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tässä tarkoituksessa on säädetty laki vammaisuuksista ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä laki kehitysvammaisten erityis- huollosta. (Kuntoutusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kohderyhmä on rajatumpi. Ensisijaisesti kohteena on työikäinen väestö. Erikseen määritellyjä Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kohderyhmiä ovat vaikeavammaiset alle 65-vuotiaat henkilöt ja henkilöt, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka, tai joiden työkyky on oleellisesti heikentynyt. Mielenterveyskuntoutuksessa Kelan tehtävä on täydentää kuntien järjestämävastuulla olevaa kuntoutusta. Nuorten ja aikuisten (16 – 67-vuotiaat) kuntoutuspsykoterapian lakisääteinen järjestämävastuu on Kelalla (L 566/2005 11a § ja 11b §). Kelan järjestämä psykoterapiakuntoutuksen tavoitteena on turvata työelämässä tai opiskeluissa pysyminen tai niihin siirtyminen tai työelämään palaaminen ja opiskelun loppuun saattaminen. Jos em. ei ole kuntoutuksen tavoitteena, on kuntoutustoimenpiteiden järjestämävastuu julkisella terveydenhuollolla. (Kuntoutusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Työterveyshuollon kuntoutuksessa korostuu ennaltaehkäisevä näkökulma. Ennaltaehkäisevään toimintaan sisältyvät mm. työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset ja näiden perusteella tehdyt toimenpide-ehdotukset sekä työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen. Kohderyhmänä ovat työterveyshuollon asiakkaat. (Kuntotusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Työeläkekuntoutusta hoitavilla vakuutuslaitoksilla on vastuu työssä olevien ja vakiintuneesti työelämään kiinnittyneiden henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta tilanteissa, joissa työkyvyn heikkeneminen aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan. TE-toimiston roolina on tarjota tietoa mahdollisuuksista saada työtä ja säilyttää työpaikka vammasta tai sairaudesta huolimatta. (Kuntotusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Vakuutuslaitosten järjestämän kuntoutuksen kohderyhmänä ovat tapaturmassa vammautuneet ja ammattitautipotilaat. Kuntoutus voi olla ammatillista ja sitä tukevaa lääkinnällistä kuntoutusta tai sosiaalista toimintakykyä edistävää kuntoutusta (Kuntotusportti <https://kuntotusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/vakuutuslaitokset/>). Palveluista huolehtivat vakuutuslaitokset sekä Vakuutus kuntoutus VKK r.y. (Kuntotusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Laki omaishoidon tuesta on tarkoitettu edistämään hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. (Kuntotusportti 2016, viitattu 20.11.2016).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee suosituksia palveluiden toteuttamisesta. Kuntoutustoiminnan toteutumista ja laatua ohjaavia suosituksia ovat mm. apuvälinesuositus. Kela on kuntoutustoiminnan suurin rahoittaja ja ohjaa rahoittamaansa toimintaa omilla laatustandardeillaan. Kela edellyttää rahoittamiltaan toiminoilta GAS-tavoitteiden määrittelyä ja kerää GAS-mittareilla yhteismitallista tietoa kuntoutustoimien vaikuttavuudesta. Kelan kilpailutus ohjaa ja rajaa kuntoutuksen toteutusta valikoimalla toteuttajatahot ja ohjaamalla rahoitusta kohderyhmille. Kelan kilpailutusehdot myös asettavat standardeja palveluiden toteutukselle. (Kela 2019, viitattu 15.2.2019.)

Jotta toimintaterapiainterventiot voidaan perustaa tutkittuun tietoon, on tiedon oltava ammattilaisten saavutettavissa ja käytettävissä. Käypä-hoito suositukset ovat laajasti käytetty alusta, jonne on kerätty tutkittuun tietoon perustuvia hoitosuosituksia. Suosituksia on viime vuosina laajennettu sisältämään kuntoutussuosituksia. Käypä-hoito ja Käypä-kuntoutus suositukset ovatkin vakiinnuttaneet asemansa käytäntöjä ohjaavina tiedon lähteinä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvova viranomaistaho on Valvira, joka mm. ohjeistaa sosiaali- ja terveysalan toimijoiden omavalvontasuunnitelmien laadintaa. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja itsearvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. (Valvira 2018, viitattu 20.10.2018.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla toimintaterapian laatua kansainvälisten laatustandardien avulla. Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä ovat toimintaterapian laatua määrittävät keskeiset tekijät kansainvälisissä toimintaterapian laatustandardeissa.
- Miten toimintaterapian keskeiset käsitteet on kuvattu kansainvälisissä toimintaterapian laatustandardeissa.

Tuloksena esitän koosteen laadun tekijöistä, jotka esiintyvät tarkastelun kohteena olleissa neljässä englanninkielisessä laatustandardissa ja kuvaan sitä, miten niiden sisältöä on määritelty eri maiden standardeissa. Tulosten tarkastelussa peilaan tuloksia kansalliseen toimintaympäristöön siitä näkökulmasta, miten kansallinen sääntely ottaa kantaa laadun toteutumiseen.

Toimintaterapia on kokonaisvaltaista toimintakykylähtöistä kuntoutusta. Toimintaterapian laadun johdonmukainen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää tutkittuun tietoon perustuvaa näkemystä siitä, mitkä ovat laadukkaan toimintaterapian keskeiset tekijät. Tähän työhön näkökulmaksi ja rajaukseksi laadun käsitteeseen on valittu toimintaterapian ammatillinen näkökulma. Tavoitteena on, että tämän kirjallisuuskatsauksen tietoa voivat hyödyntää kuntoutuksen ja toimintaterapian laatua kehittävät tahot suomalaisen toimintaterapian laadun kehittämisessä. Käytännössä työ tarjoaa taustamateriaalia kansallisten toimintaterapian laatustandardien ja laatujärjestelmän kehittämiseen, ammatillisten osaamisprofiilien luomiseen ja hankintalain mukaisten kilpailutusten toteuttamiseen. Taustaolettamuksena on, että toimintaterapian laatua ohjaavia tekijöitä voidaan yleistää koskemaan kuntoutustoiminnan laadun toteuttamista laajemminkin.

Aihe on henkilökohtaisesti kiinnostava koska olen työskennellyt kuntoutustoimintojen laadun auditoinnin ja kehittämisen parissa. Käytännössä laadun määrittely koetaan usein työlääksi ja hankalaksi. Osasyynä on varmasti se, että laatu näyttyy erilaisena riippuen tarkastelijasta ja tarkastelukulmasta. Toimintaterapiaopinnoissa korostui, että kuntoutujan näkökulmasta laadukas kuntoutus tarkoittaa tuloksellista, asiakaslähtöistä ja oikea-aikaista interventiota. Tämä perustuu toimintaterapian humanistiseen paradigmaan, jonka mukaan kuntoutuksen keskiössä on kuntoutuja ja toiminnan perimmäisenä tarkoituksena on kuntoutujasta itsestään lähtevien aitojen tavoitteiden toteuttaminen kuntoutuksen keinoin.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN METODOLOGIA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia mitä on toimintaterapian laatu ammatillisten standardien näkökulmasta. Tarkastelu kohdentuu laatustandardeihin, jolloin kohteeksi valikoituvat sellaiset laadun määreet, jotka perustuvat ammattikunnan sisäiseen laajaan kliiniseen kokemukseen ja pitkäaikaiseen kehitystyöhön. Kausaliteettia oletetaan olevan laadun ja niiden asioiden välillä, joita on ammattikunnan omista standardeista koettu tärkeäksi ohjata. Tutkimus lisää tietoa siitä, mitkä ovat niitä laadun keskeisiä tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota toimintaterapiapalveluiden tuottamisessa ja kilpailuttamisessa

Epistemologiset taustaoletukset määrittelevät mikä suhde vallitsee tutkijan ja tutkittavan kohteen välillä. Epistemologisessa tarkastelussa käsitys koskee tiedostamisen ja tiedonsaannin ongelmia. Esimerkiksi millä tutkimusmenetelmällä kohdetta on parasta lähestyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 130.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt vaan on mahdollista käyttää aineistoja laajasti ja ennakkorajauksista poikkeavasti (Salminen 2011, 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.)

TAULUKKO 1. *Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet Arksey ja O'Malley sekä tarkennukset Levac, Colquhoun ja O'Brien (The Joanna Briggs Institute 2015, 9)*

1. Tutkimuskysymyksen määrittely.	Selvitetään tutkimuskysymys ja yhdistetään se tutkimuksen tarkoitukseen.
2. Relevantin tutkimusaineiston määrittely.	Tasapainotetaan kartoittamisen prosessin laajuus ja perustavanlaatuisuus suhteessa siihen, mikä on mahdollista toteuttaa.
3. Tutkimusten valitseminen.	Iteratiivinen lähestymistapa aineiston valintaan ja määrittelyyn.
4. Tiedon kerääminen / kartoittaminen.	Numeerisen yhteenvedon ja laadullisen teemoitellun analyysin yhdistäminen.
5. Tulosten käsitteleminen, yhteenvedo ja raportointi.	Tunnistaa tutkimustulosten vaikutuksen käytäntöihin tai tutkimukseen.
6. Konsultointi (vapaaehtoinen).	Konsultointi voidaan ottaa yhdeksi tutkimusmetodiksi tässä menetelmässä.

4.1 Sisäänottokriteerit ja PCC

Sisäänottokriteerit tulee määritellä suhteessa tutkimuksen osallistujiin / kohderyhmäjoukkoon (population), suhteessa sisältöön (concept) ja suhteessa asiayhteyteen (context). Sisältö (concept), jota tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella, tulee rajata selkeästi, jotta se ohjaa ja rajaa riittävästi tutkimuksen laajuutta ja kohdentumista. Asiayhteydellä tutkimusta voidaan edelleen rajata koskemaan esimerkiksi tiettyä kulttuurista ryhmää, maata tai yhteisöä. Asiayhteys on lisämääre, joka auttaa rajaamaan materiaalin tutkimuskysymyksen kannalta relevanttiin aineistoon. (Joanna Briggs Institute 2015, 12-13.)

TAULUKKO 2. Tutkimuksen sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Määrittelyn kohde	sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
Kohderyhmä	Toimintaterapian palvelut	Julkaistujen laatustandardien laajennukset ja täydentävät ohjeistukset. Muut kuin näiden maiden laatukriteerit. Tarkasteluun valittujen maiden lainsäädäntö ja säädösympäristö. Yleiset laatukriteerit ja laatu-järjestelmät ja ohjeet. Alakohtaiset laatu-järjestelmät. Diagnoosi- ja sairausryhmäkohtainen sekä toimintoihin ja kohderyhmiin rajoittuva tutkimus.
Sisältö	Standardeista löydettävissä olevat yhteiset laatutekijät ja näiden määritelmät ja kuvaukset.	Muu standardien sisältö, joka ei määrittele tai kuvaile laatutekijöiden sisältöä ja esiintymisen tapaa.
Konteksti	Toimintaterapian toteutuksen laatua määrittelevät standardit Australiassa, Kanadassa, Iso-Britanniassa ja USA:ssa.	Muualla kuin valituissa standardeissa esiintyvät laatutekijät.

4.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku rajattiin ennakkoon koskemaan neljän maan toimintaterapeuttien ammattijärjestöjen julkaisemia laatustandardeja. Standardit löydettiin yleisellä hakukoneella, valintakriteerinä oli valittujen maiden ammattijärjestöjen sivustoilla julkaisema materiaali.

TAULUKKO 3. Käytetyt hakusanat, haun kohdentuminen ja löydetty aineisto

Hakusanat	Hakukohde	Löydetyt
american standards of practice for occupational therapy	Google AOTA	Standards of Practice for Occupational Therapy, The Reference Manual of the Official Documents of the American Occupational Therapy Association, AOTA 2015, The American Journal of Occupational Therapy 12/19/2018.
standards of practice for occupational therapy britain	Google College of Occupational Therapists	Professional Standards for Occupational Therapy Practice, College of Occupational Therapists, 2017.
standards of practice for occupational therapy canadian framework	Google College of occupational therapists Ontario	Essential Competencies of Practice for Occupational Therapists in Canada, College of Occupational Therapists of Ontario, Third Edition, May 2011. Canadian Association of Occupational Therapists Code of Ethics, CAOT 2018.
standards of practice for occupational therapy australia	Google Occupational Therapy Board of Australia	Australian occupational therapy competency standards 2018, Occupational Therapy Board of Australia.

TAULUKKO 3. jatkuu

Hakusanat	Hakukohde	Löydetyt
competences of practice, competency standards. occupational therapy practice, framework.	AOTA CAOT Australian Association of Occupational therapists Google	Occupational therapy practice, Framework, Domain & Process, 3rd edition. Canadian Association of Occupational Therapists, 1991, Occupational therapy guidelines for client-centered mental health practice. Toronto CAOT publication. Enabling occupation. An occupational therapy perspective, CAOT publications Project summary report: Profile of performance expectations for Canadian support personnel in occupational therapy. Australian Association of Occupational Therapists 1994, Australian competency standards for entry-level occupational therapists.

4.3 Aineiston valinta

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston poiminta tulee suorittaa siten, että tulokset kartoitetaan. Tällöin prosessi tarjoaa lukijalle loogisen näkymän tuloksiin, joita tavoitteilla ja hakueh-

doilla saadaan esiin. Tuloksista taulukoidaan ainakin tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, tutkittu populaatio / otos, tutkimusmetodi, intervention toteutustapa ja kesto, tulokset ja keskeiset löydökset. (The Joanna Briggs institute 2015, 14).

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen toteavat artikkelissaan (2013, 295) että aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai valintaan mahdollisesti käytettyjä sisäänotto- tai arviointikriteereitä. Lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteita suhteessa tutkimuskysymykseen.

Tutkimuskysymysten perusteella aineistoksi rajautuivat kansainväliset laatustandardit, jotka ovat yleispäteviä, diagnoosista riippumattomia ohjeita siitä, mitä on laadukas toimintaterapia. Laatustandardit pohjautuvat tutkimukseen ja ammatilliseen kliiniseen kokemukseen siitä, miten toteutetaan tuloksellista toimintaterapiaa. Niistä voidaan siten löytää tutkimuskysymysten mukaisia laadun tekijöitä ja määritelmiä sille, miten laatu ilmenee. Rajasin aineiston koskemaan neljää maata: Yhdysvallat, Kanada, Australia ja Iso-Britannia.

TAULUKKO 4. *Valittu aineisto*

Tekijä, julkaisija, vuosi	Aineiston nimi	Julkaisumaa
AOTA, American Journal of Occupational Therapy, 2018	Standards of Practice for Occupational Therapy	Yhdysvallat
Occupational Therapy Board of Australia, 2018	Australian occupational therapy competency standards	Australia.
College of Occupational Therapists of Ontario, 2011	Essential Competences of Practice for Occupational Therapists in Canada	Kanada
Royal College of Occupational Therapists, 2017	Professional Standards for Occupational Therapy Practice	Iso-Britannia

TAULUKKO 5. Poissulkukriteereiden perusteella tarkastelun ulkopuolelle rajattu materiaali

Hakusanat	Hakukohde	Tulokset
competences of practice, competency standards. occupational therapy practice, framework.	AOTA Google	Occupational therapy practice, Framework, Domain & Process, 3rd edition.
competences of practice, competency standards. occupational therapy practice	CAOT Google	Canadian Association of Occupational Therapists, 1991, Occupational therapy guidelines for client-centered mental health practice. Toronto CAOT publications Enabling occupation. An occupational therapy perspective, CAOT publications Project summary report: Profile of performance expectations for Canadian support personnel in occupational therapy. Profile of occupational therapy practice in Canada Ottawa Caot publications. Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organisation 2003, Essential competences of practice for occupational therapy in Canada, Toronto.
competences of practice, competency standards. occupational therapy practice	Australian Association of Occupational therapists	Australian Association of Occupational Therapists 1994, Australian competency standards for entry-level occupational therapists.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston tavallisimpia analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 224.) Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa analyysimenetelmäksi soveltuu sisällön analyysi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 295). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely, jossa alkuperäisestä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia, sekä tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen, jonka perusteella muodostetaan käsitteistö (Hiltunen 2009, viitattu 5.5.2019).

Analyysia edelsi laatutekijöiden valinta neljästä englanninkielisestä standardista ja niiden taulukointi suomenkieliseksi luetteloksi. Taulukoidut laatutekijät pääkohdittain vapaasti suomennettuna on esitety työn liitteenä. Taulukoitua tausta-aineistoa ei esitetä liitteessä kokonaisuudessaan, koska se ei ole virallinen hyväksyty käännöstyö. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää laatustandardeista keskeiset laadun tekijät ja tarkastella miten niitä ja niiden ilmenemistä on määritelty. Pelkistämävaiheessa taulukoitiin neljän maakohtaisen standardin pääkohdat rinnakkaisiin sarakkeisiin (LIITE 2). Tämän taulukon perusteella tarkasteltiin, onko laatutekijöiden pääkohtien rakenteesta löydettävissä yhteisiä sisällöllisiä piirteitä, ja mitä ne ovat.

Klusterointivaiheessa ryhmitteltiin aineistoa sen perusteella, mitkä ovat kaikille maille yhteisiä laatutekijöitä ja mitkä tekijät esiintyvät vain yksittäisten maiden ohjeissa. Ryhmittely suoritettiin ristiintaulukoimalla eri maiden standardeissa esiintyvät laatutekijät sen tarkastelemiseksi, kuinka yleisesti standardeista löytyy samoja tekijöitä. Laatutekijöihin koottiin ja yhdisteltiin asioita, jotka esiintyvät maakohtaisissa standardeissa. Yhdistelyvaiheessa tärkeää oli ymmärtää laatutekijöiden sisältö, koska esitystapa vaihteli maittain. Standardien sisällöistä oli löydettävissä yhteisiä nimittäjiä, mutta toisissa standardeissa ne oli ilmaistu ylätasolla, toisissa ne esiintyivät yläkäsitteitä määrittelevinä alakohtina. Tämä vaikeutti yhteenvedon suorittamista teknisesti. Tästä johtuen päädyttiin esittämään koonti käyttäen laatutekijöiden numeroa. Tämä esitystapa luo yhteyden analysoitavaan materiaaliin. Ristiintaulukointi tuo esille, kuinka usein tietty laatutekijä esiintyy standardeissa tai esiintyykö se ollenkaan.

Klusteroinnin tuloksena päädyttiin pelkistettyyn listaan laatutekijöistä, jotka esiintyvät kaikissa tai lähes kaikissa standardeissa. Abstrahoinnin, eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamisen vaiheessa ryhmitteltiin laatutekijöitä edelleen. Laatutekijöitä ryhmiteltiin edelleen esiintymisen määrän perusteella tarkoituksena kuvata sitä, kuinka keskeisenä havaittu laatutekijä esiintyy standardeissa. Olettamuksena on, että usein esiintyvä tekijä korostuu, eli sitä pidetään keskeisempänä kuin harvemmin esiintyvää. Laatutekijät ryhmiteltiin toimintaterapeutin toimintatapoja ohjaaviin tekijöihin ja osaamista ja pätevyyttä ohjaaviin tekijöihin. Tässä ryhmittelyn vaiheessa haettiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen tarkastelemalla, millaisia määritelmiä ja sisältöjä eri maiden standardeissa liitetään löydettyihin laatutekijöihin. Laatutekijöitä ryhmiteltiin ja tarkasteltiin suhteessa siihen, miten ne määrittelevät toimintaterapian keskeisiä käsitteitä. Eri standardien määritelmistä tiivistettiin yhteiset käsitteet kuvaamaan keskeisiä käsitteitä määritteleviä laatutekijöitä.

5 TULOKSET

Toimintaterapian laadulle on löydettävissä määrittäviä tekijöitä, jotka voidaan tunnistaa kaikissa standardeissa. Näiden lisäksi tunnistettiin tekijöitä, jotka esiintyvät kolmen maan standardeissa tai ovat maakohtaisia. Tuloksissa kuvataan sitä, miten yleisesti nämä keskeiset laatutekijät esiintyvät standardeissa, miten ne painottuvat eri standardeissa ja kuinka niiden sisältöä on standardeissa kuvattu. Tuloksena esitetään laatutekijät ryhmiteltynä kaikille yhteisiin tekijöihin, maakohtaisiin piirteisiin, toimintaterapeutin toimintatapoja ohjaaviin tekijöihin ja toimintaterapeutin pätevyyttä ja taitoja määritteleviin tekijöihin. Tuloksissa esitetään miten toimintaterapian keskeiset käsitteet painottuvat eri maiden standardeissa, ja millaisia merkityksiä ja sisältöjä laatutekijät liittävät toimintaterapian keskeisiin käsitteisiin.

5.1 Standardien pääkohdat ja rakenne

Pääkohtien vertailun tuloksena (LIITE 2) on havainto, että eri maiden standardien laatumäärittelyt ovat rakenteellisesti erilaisia. Rakenteellisesti lähimpänä toisiaan ovat Australian ja Kanadan standardien määreet, joissa yläkohtina esiintyy samoja asioita. Yhdysvaltojen standardin laatutekijät rakentuvat terapiaprosessin vaiheiden määrittelylle. Britannian standardissa on nostettu laadun pääkohdiksi asioita, jotka muissa standardeissa on sisällytetty pääkohtien tarkentaviksi määrittelyiksi.

Australian standardin laatumääreet muodostuvat neljästä pääkohdasta. Näistä jokaista tarkennetaan alakohdilla, jotka kuvaavat käytännön toimintatapoja. Käytännön toimintatapa kuvaa toimintaterapeutille ja yleisölle, millaista käytöstä toimintaterapeutin tulee osoittaa käytännön tilanteissa liittyen eri laatumääreisiin. (AOTCS 2018, 4.) Australian standardi velvoittaa lisäksi oman työn johtamiseen käytännössä, työkuorman ja resurssien sekä oman kompetenssin ja kokemuksen huomioimiseen siten, että toiminta on tehokasta ja eettistä. Vastuu edellä mainittujen asioiden toteutamisesta on Australian standardin mukaan terapeutilla itsellään. Eettisyys ja tehokkuus korostuvat määritelmänä.

Iso-Britannian standardin laatumääreissä on 14 pääkohtaa. Jokaista kohtaa tarkennetaan kuvauksella toiminnan tasosta, ammatillisista arvoista ja ammatillisesta käytöksestä, jota toimintaterapeuttien odotetaan toteuttavan työssään. Soveltamisohjeena on, että asiakkaan perheenjäsenet ja läheiset on otettava aktiivisesti mukaan sopivalla tavalla ja asiakkaan omalla suostumuksella, vaikka jokaisessa kohdassa ei tätä ei erikseen mainittaisi. (COT 2017, 8.) Iso-Britannian standardin ominaispiirre on, että siinä viitataan useisiin täydentäviin dokumentteihin, jotka ohjaavat erityisesti ammatillisen osaamisen ylläpitämistä.

Kanadan standardi rakentuu neljälle tasolle, jotka ovat rooli, yksiköt, pätevyys, ja suoriutumisen indikaattorit. Yksiköt tarkentavat standardin pääkohtia, taulukko 6 kuvaa pätevyiden yksiköitä. Avainroolin määrittely lausuu tiivistetysti toimintaterapeutin toiminnan tarkoituksen tai tavoitteen: Toimintaterapeutit työskentelevät itsenäisinä terveydenhuoltoalan ammattilaisina ja asiakkaidensa ja tärkeiden sidosryhmien kumppaneina tarjotakseen turvallista, tehokasta, eettistä ja asiakaskesteistä toimintaterapiaa. Toimintaterapeutit toimivat yhteistyössä ja käyttävät perusteltua lähestymistapaa mahdollistaessaan toimintaa käyttäen ammatillista prosessia, kriittistä ajattelua ja kommunikointia tehokkaasti samalla kun keskittyvät fyysiseen, kognitiiviseen, tunne-elämän ja henkiseen toiminnalliseen suoriutumiseen sekä ottavat huomioon fyysisen, institutionaalisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön. Toimintaterapeutit noudattavat eettisiä periaatteita toimiakseen ennakoitavalla tavalla ja harkitusti asiakkaan parhaaksi. Tämä pitää sisällään saatavilla olevien palveluiden ja näytön käyttämisen asiakkaan parhaaksi. (ACOTRO 2011, 11.)

Pätevyiden tarkentavia yksiköitä on kliinisessä työssä seitsemän, ja ei-kliinisessä työssä neljä. Näitä tarkennetaan suoriutumista kuvaavilla indikaattoreilla ja ilmenemisen tavoilla (cues), jotka kuvaavat odotettua suoriutumisen tasoa käytännön työtilanteissa. Kanadan standardin laatumääritysten kaikkiin pääkohtiin sisältyy lausunto terapeutin toivotusta toimintatavasta, joka on määritetty sanoilla tehokas, turvallinen ja vastuullinen.

TAULUKKO 6. Pätevyyden yksiköt (ACOTRO 2011, 11.)

Tehokkaan suoriutumisen päätekijät	Tehokkaan suoriutumisen päätekijät ei-kliinissä työssä
1. Noudattaa ammatillista vastuullisuutta	A. Noudattaa ammatillista vastuullisuutta
2. Ajattelee kriittisesti	B. Ajattelee kriittisesti
3. Osoittaa ammatillista tietämystä.	
4. Hyödyntää toimintaterapiaprosessia toiminnan mahdollistamisessa	
5. Kommunikoii ja tekee yhteistyötä tehokkaasti	C. Kommunikoii ja tekee yhteistyötä tehokkaasti.
6. Sitoutuu ammatilliseen kehittymiseen	D. Sitoutuu ammatilliseen kehittymiseen
7. Johtaa omaa toimintaansa ja toimii edunvalvojana järjestelmän sisällä	E. Johtaa omaa toimintaansa ja toimii edunvalvojana järjestelmän sisällä

Yhdysvaltojen standardin laatumääreissä on neljä pääkohtaa, joita tarkennetaan alakohdilla. Ohjeet koskevat sekä toimintaterapeutin että toimintaterapia-avustajan (occupational therapy assistant) toimintaa. Yhdysvaltojen standardin alussa on määriteltä vaadittua koulutus ja tutkinnot, jotka tulee olla suoritettuna sekä lisensointi. Yhdysvalloissa vaaditaan valmistuminen toimintaterapian koulutusohjelmasta, joka on ACOTE:n hyväksymä. Lisäksi tulee suorittaa vaadittu määrä ohjattua harjoittelua, suorittaa kansallinen entry-level tasokoe ja saada osavaltion (state) edellyttämä lisensointi, sertifiointi tai rekisteröinti. Avustajan pätevyysvaatimuksia ovat valmistuminen ACOTE:n hyväksymästä avustajakoulutusohjelmasta (assistant program), ohjatun harjoittelun suorittaminen, kansallisen entry-level tasokokeen suorittaminen ja osavaltion (state) vaatima lisensointi, rekisteröinti tai sertifiointi.

5.2 Laatutekijät standardien mukaan

Vaikka neljän maan standardit ovat sisällöllisesti ja rakenteellisesti hyvin erilaisia keskenään, löytyi niistä analyysissä yhteisiä laadun määreitä. Taulukoissa 7 on jokaisen määritellyn laatutekijän kohdalle taulukoitu numero, jonka kohdalla tekijää on määritelty kyseisen maan standardissa. Esitystapa tarjoaa yleiskuvan esiintymisen määrää ja sijaintia standardeissa. Laatutekijät on nimetty sen

mukaan, mitkä ovat niiden tunnistettavia yhteisiä piirteitä kaikissa standardeissa. Taulukointi osoittaa, että listatut tekijät esiintyvät yleisesti kaikissa tutkituissa standardeissa. Tämä tukee näkemystä, että ne ovat ammattikunnan piirissä yleisesti hyväksytyjä laadun tunnusmerkkejä.

TAULUKKO 7. *Laatutekijöiden esiintyminen maakohtaisissa standardeissa. Numerot viittaavat vastaavaan kohtaan liitteessä 1*

Yhteisiä laatu-tekijöitä	Australia	Iso-Britannia	Kanada	USA
Ammatillisuus	Standardi 1 määrittelee pelkästään ammatillisuutta.	Standardi 1 Standardi 9	Standardi 1 Standardi 3	Standardi 1 kokonaisuudessaan käsittelee ammatillista asennetta ja vastuullisuutta.
Vastuullisuus	Standardi 1	Standardi 13 Standardi 14	Standardi 1	Standardi 1
Oman osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen	Standardi 1.10 Standardi 1.12 Standardi 2.6 Standardi 2.7	Standardi 9	Standardi 6	Standardi 1: 1.8, 1.9
Lakien ja viranomaishojien noudattaminen	Standardi 1.1 Standardi 1.2	Standardi 7	Standardi 1: 1.1.1, 1.2.1, 1.3, Standardi 3.4 Standardi 5.3.1	Standardi 1: 1.2 – 1.5 Standardi 2.2, 2.7 Standardi 3.2
Toimintaterapian viitekehukseen perustuva työskentely	Standardi 2	Standardi 1	Standardi 3.1	Standardi 1.1

TAULUKKO 7. jatkuu

Työturvallisuus ja asiakasturvallisuus	Standardi 1.8	Standardi 14	Standardi 7.3 Standardi 7.4 Turvallisuus esiintyy kaikissa standardeissa.	Standardi 1.6 Standardi 3
Ajankohtaisen tiedon ja kliinisen päättelyn käyttäminen	Standardi 2.3	Standardi 1	Standardi 2.1 Standardi 3.1	Standardi 1.9
Standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen	Standardoitu menetelmä ei esiinny. Arviointia ohjaa standardi 3.2	Standardoitu menetelmä ei esiinny. Arviointia ohjaa standardi 4	Standardoitu menetelmä ei esiinny. Arviointia ohjaa standardi 3.1	Standardi 2.6
Eettisyys	Standardi 1 Standardi 4.3	Suositus tutustua Code of Ethicsiin.	Esiintyy kaikissa standardeissa 1-7	Standardi 1
Tehokkuus	Standardi 1 Standardi 3.9 Standardi 3.12 Standardi 4	Standardi 8	Esiintyy kaikissa standardeissa 1-7	Standardi 1.6
Kommunikointi	Standardi 4 määrittelee pelkätään kommunikointia.	Standardi 11	Standardi 5	Standardi 2.8, 2.10 Standardi 4.8
Dokumentointi	Standardi 4	Standardi 7 Standardi 11	Standardi 5.2	Standardi 2: 2.7 Standardi 3: 3.9 Standardi 4: 4.2
Sidosryhmien osallistaminen interventioon	Standardi 3	Standardi 5	Standardi 4	Standardi 1.12 Standardi 3.6 Standardi 4.5

TAULUKKO 7. jatkuu

Tulosten seuraaminen ja toiminnan mukauttaminen	Standardi 3.11	Standardi 6	Standardi 4.7	Standardi 4 kokonaisuudessaan.
Moniammatillisuuden hyödyntäminen	Standardi 1.7 Standardi 3	Standardi 5 Standardi 10	Standardi 4.1.4 Standardi 4.5 Standardi 5.4	Standardi 1.12
Ammatillisen yhteisön osaamisen kehittäminen	Standardi 1.16 Standardi 2.5	Standardi 12	Standardi 7.2	Standardi 2.10
Ympäristön ottaminen huomioon toiminnan suunnittelussa ja / tai toiminnassa	Standardi 3.5	Standardi 1 Standardi 5	Standardi 3.2 Standardi 4.5	Ympäristö ei esiinny.
Reflektointi	Standardi 2.8 Standardi 3.7	Standardi 8	Standardi 2.2	Reflektointi ei esiinny.
Omien voimavarojen tunnistaminen. Työkuorman säätely ja työkyvystä huolehtiminen	Standardi 1.13 Standardi 1.14	Standardi 13	Standardi 7.1	Ei esiinny.
Moniarvoisuuden käsitteleminen	Standardi 1.5 Standardi 1.6 Standardi 3 Standardi 4.3 Standardi 4.4	Standardi 11	Standardi 5	Standardi 1.13

TAULUKKO 7. jatkuu

Apuvälineiden tuntemus ja teknologian kehityksen seuraaminen	Standardi 2.9	Standardi 9 Standardi 11	Standardi 6.3	Apuvälineet, teknologia eivät esiinny. Voi sisältyä standardiin 4.5
Teknologiaosaaminen ja/tai digilukutaito	Standardi 2.9 Standardi 2.10	Standardi 9	Ei esiinny. Voi sisältyä standardiin 6.3	Ei esiinny. Voi sisältyä standardiin 1.8
Eturistiriitatilanteiden käsitteleminen / asiakkaan edun puolustaminen / asiakkaan parhaaksi toimiminen	Standardi 1.4 Standardi 1.17	Standardi 10	Standardi 1.3.5 Standardi 7.6	Standardi1: 1.10, 1.11

5.3 Laatutekijöiden painoarvo standardien mukaan

Ryhmittelin havaitut laatutekijät sen mukaan, miten yleisesti ne esiintyivät maakohtaisissa standardeissa. Olettamuksena on, että usein esiintyvä tekijä koetaan painoarvoltaan tärkeäksi. Tekijöitä, jotka voidaan tunnistaa kaikkien tarkasteltujen maiden standardeissa, ovat ammatillisuus, vastuullisuus, oman osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen, lakien ja viranomaisohjeiden noudattaminen, toimintaterapian viitekehykseen perustuva työskentely, työturvallisuus ja asiakas- ja turvallisuus, ajankohtaisen tiedon ja kliinisen päättelyn käyttäminen, asianmukaisten / standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen, eettisyys, tehokkuus, kommunikointi, dokumentointi, sidosryhmien osallistaminen interventioon, tuosten seuraaminen ja toiminnan mukauttaminen, moniammatillisuuden hyödyntäminen, ammatillisen yhteisön osaamisen kehittäminen, moniarvoisuuden käsitteleminen, eturistiriitatilanteiden käsitteleminen, asiakkaan parhaaksi toimiminen ja asiakkaan edun puolustaminen.

Vähintään kolmessa standardissa esiintyviä tekijöitä ovat ympäristön ottaminen huomioon toiminnan suunnittelussa tai toteuttamisessa, oman työn reflektointi, omien voimavarojen tunnistaminen, työkuorman säätely ja työkyvystä huolehtiminen apuvälineiden tuntemus ja teknologian kehityksen seuraaminen.

Kahdessa tai yhdessä standardissa esiintyvät standardoitujen arviointimenetelmien käyttäminen, digilukutaito ja teknologiaosaaminen sekä kriittinen ajattelu. Teknologiaosaaminen ei korostu minikään maan standardissa. Sen voi tulkita sisältyvän määrittelyihin oman ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Kriittinen ajattelu on Kanadan standardissa esiintyvä erityispiirre, joka pitää sisällään lukuisia alakohtia ja määrittelyitä. Sitä ei ehkä pitäisikään verrata omana laatu-määreenään muihin, vaan ottaa vertailukohdaksi standardin sisältämät alakohtat. Kriittiseen ajatteluun kuuluvat ammatillinen harkinta ja kliininen päättely sekä oman työn reflektointi. Standardi ohjaa käyttämään ongelmanratkaisussa todennettuun tietoon perustuvaa harkintaa ja yhdistelemään relevanttia tietoa aiemmista opinnoista, kokemuksesta, ajankohtaisista toimintamalleista ja työtavoista, sekä neuvottelemaan löytääkseen yhteisen näkemyksen asiakkaan, moniammatillisen tiimin jäsenten ja muiden sidosryhmien kanssa. Reflektoinnin tavoitteena on tunnistaa henkilökohtainen asiantuntemus ja rajoitukset ja konsultoida muita asiantuntijoita silloin kun optimaalinen asiakaspalvelu sitä vaatii. Reflektointi auttaa tunnistamaan tilanteet, jolloin palvelua tulee mukauttaa tai muuttaa ja johdattaa selvittämään vaihtoehtoisia selityksiä asiakkaan toiminnallisessa suoriutumissa havaituille puutteille.

5.4 Toimintaterapian keskeiset käsitteet laatustandardeissa

Taulukko 8. esittää nykyaikaisen toimintaterapian käsitteiden ilmenemistä tutkituissa standardeissa. Taulukosta havaitaan, että käsitteet ilmenevät standardeissa usein. Eniten esiintymiä on asiakaslähtöisyydellä ja toimintaeskeisyydellä, jotka esiintyivät tavallisesti määreinä laatutekijöitä tarkentavissa toimintatapojen kuvauksissa. Niitä käytettiin kuvaamaan sitä, mikä on tavoiteltu toimintatapa toimintaterapiassa. Kappaleessa tarkastellaan, millaisia laatutekijöitä ja -määritelmiä standardeissa liitetään nykyaikaisen toimintaterapian keskeisiin käsitteisiin.

Käsitteiden määritelmässä asiakaslähtöisyydelle annettuja määreitä olivat, että prosessin määrittelee asiakas, prosessi on mahdollistava ja terapeutti ja asiakas muodostavat kumppanuuden, joka mahdollistaa asiakkaan valitsemien tavoitteiden edistämisen terapeutin asiantuntemuksen avulla.

Asiakaslähtöisen prosessin eroksi perinteiseen terapiaprosessiin muodostui, että terapian toteutustapaa, kestoja ja sisältöä ohjaavat asiakkaan yksilölliset tarpeet, eivät ulkoiset tekijät-

TAULUKKO 8. Nykyaikaisen toimintaterapian keskeisten käsitteiden esiintyminen laatustandardeissa

Käsite	Australia	Iso-Britannia	Kanada	USA
Näyttöön perustuva toimintaterapia	Standardi 2 mainitaan ylätasolla, erikseen: 2.1 ja 2.3	Standardi 1	Standardi 2.1 Standardi 3.1	Standardi 1.9 Standardi 2.6 Standardi 3.1
Toimintokeskeisyys	Standardeissa 2 ja 3: 2.2, 3.1, 3.2	Standardi 1	Standardi 4 Standardi 7.6	Standardi 1.1 Standardi 3.5
Asiakaskeskeisyys	Standardi 1: 1.7 Standardi 3: 3.3, 3.4, 3.5, 3.10 Standardi 4: 4.2, 4.3.	Standardit 2-6 Standardi 10 Standardi 11	Standardi 3.3 Standardi 4: 4.2, 4.5 Standardi 5: 5.1, 5.4, 5.5 Standardi 7: 7.3, 7.6	Standardi 1: 1.10-1.13 Standardi 2: 2.3, 2.9 Standardi 3: 3.1, 3.4, 3.6. Standardi 4.2
Yhteisöperusteisuus.	Standardi 1: 1.15, 1.16 Standardi 3: 3.14 Standardi 4: 4.11	Standardi 1	Standardi 4.5 Standardi 7: 7.6	Standardi 1.8 Standardi 2.10

Näyttöön perustuva toimintaterapia esiintyy jokaisessa tarkastellussa standardissa. Australian standardi nro 2 määrittelee tiedon ja oppimisen siten, että toimintaterapeutti perustaa tietonsa, taitonsa ja käytöksensä relevanttiin ja ajankohtaiseen teoriaan, käytäntöihin, tietoon ja evidenssiin. Toimintaterapeutti käyttää ammatissaan ajankohtaista ja todennettua toimintaterapia-alan tietoa,

sekä muuta asianmukaista ja relevanttia teoreettista tietoa. Hän tunnistaa ja käyttää parasta saatavilla olevaa tutkittua tietoa ammatilliseen käytäntöön ja päätöksentekoon. Ison-Britannian standardi edellyttää, että toimintaterapeutti perustaa toimintansa toimintaterapian teoriaan, viitekehyksiin ja käsitteisiin sekä hyödyntää kansallisia ohjeita, tutkimusta sekä muuta näyttöä toiminnassaan. Kanadan standardi määrittelee tätä asiaa siten, että toimintaterapeutti osoittaa päätöksenteossaan ammatillista harkintaa ja kliinistä päättelyä. Tämä tarkoittaa, että hän käyttää ongelmanratkaisussa todennettuun tietoon perustuvaa harkintaa saavuttaakseen asiakkaan kannalta parhaan lopputuloksen. Toimintaterapeutti käyttää päivittäisessä työssään ajankohtaista toimintaterapian teoriatietoa. Hän hyödyntää keskeisten tieteenalojen ajankohtaista ammatillista tietoa, käyttää ajankohtaisia malleja ja toimintaterapian ammatillisia lähestymistapoja, kuten toimintamallit, teoriaperusta, terveys ja toimintakyvyn rajoitteet, toiminta ja toiminnallinen sitoutuminen. Hän hyödyntää asianmukaisia ja ajankohtaisia toimintaterapian käytäntöjä työssään. Yhdysvaltojen standardissa tätä asiaa määritellään siten, että toimintaterapeutti tuntee näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja soveltaa sitä eettisesti oikealla ja sopivalla tavalla tarjotakseen parhaisiin käytäntöihin perustuvaa toimintaterapiaa. Suorittaessaan tiedonhankintaa, arviointia tai uudelleen arviointia toimintaterapeutti noudattaa ajankohtaisia arviointimenetelmiä ja noudattaa standardoitujen arviointimenetelmien protokollaa. Intervention tulee perustua arviointiin, asiakkaan tavoitteisiin ja etuun sekä uusimpaan tutkimusnäyttöön ja kliiniseen päättelyyn.

Yhteenvedona näyttöön perustuvan käytännön laadun määreitä ovat relevantti ja ajankohtainen tutkimusnäyttö, kliininen päättely, toimintaterapian tietoperusta, teoria ja viitekehys, toimintaterapian toimintamallien noudattaminen, soveltuva muu tutkimus, asiakkaan tavoitteiden ja edun tehokas edistäminen, Eettistä harkintaa edellytetään kaikissa standardeissa. Eettisyyden vaatimus ilmenee ohjeissa toimia asiakkaan parhaaksi asianmukaisesti, tehokkaasti, oikealla ja sopivalla tavalla.

Iso-Britannian standardi alkaa määritelmällä: ”Toimintaterapia mahdollistaa sen, että ihmiset saavuttavat terveyden, hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden elämäänsä toimintoihin osallistumisen kautta” (COT 2017, 1). Toimintokeskeisyyteen liitetään Australian standardissa seuraavia määreitä: toimintaterapeutti käyttää toiminnan (occupation) teoriaa ja viitekehystä ammatilliseen käytäntöön ja päätöksentekoon. Hän tekee näkyväksi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen sekä näitä estävät ja mahdollistavat tekijät. Toimintaterapeutti hankkii tietoa ja suorittaa arviointia määritellessään asiakkaan toimintakykyä, vahvuuksia, toiminnallista suoriutumista ja tavoitteita. Ison-Britannian standardi määrittelee toimintaterapian toteutuksen perustaksi ymmärryksen siitä, miten toiminta, terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä keskenään. Hän pitää toiminnan etusijalla

ammattillisessa työssään, vaikka työroolit vaihtelevat. Kanadan standardi ohjaa toimintaterapeuttia hyödyntämään toimintaterapiaprosessia toiminnan mahdollistamisessa. Toimintaterapeutin tulee käyttää systemaattisia lähestymistapoja mahdollistaessaan toimintaa turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti. Hän tekee selväksi toiminnan roolin palvelua aloittaessaan ja osoittaa systemaattisesti asiakaskeskeistä toimintatapaa toimintoja mahdollistaessaan. Toimintaterapeutti määrittelee asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen, sitoutumisen ja mahdollistamisen tarpeet. Hän puolustaa mahdollisuuksia käyttää toimintaa ehkäisemään ongelmia ja edistämään asiakkaidensa toimintaa ja toiminnallista suoriutumista. Yhdysvaltojen standardissa toimintokeskeisyyteen viittaa ohje perustaa toimintaterapiapalvelut toimintaterapian filosofiseen perustaan, sekä valita tilanteeseen sopivat interventiotavat sisältäen mm. aktiviteettien terapeuttisen käytön.

Toimintokeskeisyys ilmenee toiminnan pitämisenä keskiössä terapiaprosessin kaikissa vaiheissa ja toimittaessa erilaisissa ammatillisissa rooleissa ja konteksteissa. Toiminnan mahdollistaminen on keskeinen tavoite ja toiminnallisen suoriutumisen määrittely ohjaa arvioinnin ja intervention toteutusta.

Asiakaskeskeisyys esiintyy tiheästi kaikissa standardeissa (taulukko 8). Australian standardi ohjaa toimintaterapeuttia yhteistyöhön ja konsultointiin edistääkseen asiakaskeskeistä toimintatapaa. Asiakaskeskeisyys ilmenee yhteistyönä asiakkaan ja keskeisten sidosryhmien kanssa toimintaterapia suunnitelman laatimisen vaiheessa. Asiakkaan ympäristö ja kulttuuri otetaan huomioon tavoitteiden asetannassa. Suunnitelmaa mukautetaan yhdessä asiakkaan ja keskeisten sidosryhmien kanssa siten kuin asiakkaan tavoitteiden saavuttaminen edellyttää. Kommunikointi tulee mukauttaa asiakkaan toimintakykyyn ja kontekstiin. Työskentelytavan tulee tukea vähemmistöryhmien itseohjautuvuutta.

Ison-Britannian standardissa määritellään, että palveluiden käyttäjät ovat toiminnan keskiössä. Asiakas ohjataan tarvittaessa häntä paremmin palvelevien palveluiden piiriin. Terapeutin interventiosuunnitelmat perustuvat arvioinnissa tunnistettuihin asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen tarpeisiin, valintoihin ja pyrkimyksiin. Asiakas osallistuu intervention suunnitteluun ja päivittämiseen säännöllisesti. Intervention lopettamispäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toimintaterapeutti tekee yhteistyötä kollegoidensa kanssa. Tavoitteena on asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistaminen. Toimintaterapeutti kommunikoi ammatillisesti, selkeästi, avoimesti ja asiakkaan tunteet huomioiden.

Kanadan standardi määrittelee asiakaskeskeisyyttä siten, että toimintaterapeutti osoittaa ymmärtävänsä asiakkaan kokemustiedon merkityksen. Hän osoittaa systemaattisesti asiakaskeskeistä toimintatapaa toimintoja mahdollistaessaan ja rakentaa ymmärrystä ja luottamusta asiakassuhteessaan. Toimintaterapeutti keskustelee asiakkaan odotuksista. Hän laatii asiakaskeskeisen suunnitelman yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Suunnitelmaa tehdessään hän integroi asiakkaan toiveet ja tarpeet kaikkiin vaiheisiin ja osa-alueisiin, tunnistaa asiakkaan prioriteetit, toiminnalliset ongelmat ja tarpeet sekä pyrkii tuloksiin, jotka ovat yhteneväisiä asiakkaan arvojen ja elämän tavoitteiden kanssa. Toimintaterapeutti kommunikoi tehokkaasti noudattaen asiakaskeskeisiä periaatteita, jotka ottavat huomioon kommunikaation esteet. Kommunikoinnin tapa on kunnioittava ja ajattelevainen ja strategiat valtaistavat asiakasta. Tällaisina strategioina luetellaan selventävät lausunnot, kysymysten mahdollistaminen yksinkertainen kieli, sopiva määrä selittämistä, tiedon antaminen ja asianmukaisen teknologian käyttäminen. Toimintaterapeutti vaikuttaa työympäristöön, joka tukee asiakaskeskeisen toimintaterapian toteutamista turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti. Toimintaterapeutti vaikuttaa asiakkaidensa toiminnallisten mahdollisuuksien, suoriutumisen ja sitoutumisen puolesta tasapainottaen eettiset ja ammatilliset näkökohdat toimissaan asiakkaan puolesta epäitsekästä, lahjomattomasti ja idealistisesti.

Yhdysvaltojen standardissa asiakaslähtöisyyttä kuvataan siten, että toimintaterapeutti noudattaa asiakkaan etua toimintaterapiaprosessin aikana. Hän puolustaa asiakkaan etuja tehokkaasti liitteen intervention toteuttamiseen ja asiakkaan tukitarpeisiin. Toimenpiteiden asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi toimintaterapeutti toimii yhteistyössä konsultoiden tiimiä ja asiakkaan lähipiiriä. Hän kunnioittaa asiakkaan sosiokulttuurista taustaa ja tarjoaa asiakaskeskeisiä ja perhekeskeisiä palveluita. Arviointi suoritetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ottaen huomioon asiakkaan kapasiteetti, toiminnot ja ympäristö. Asiakkaan edun vaatiessa suositellaan jatkotoimenpiteitä. Intervention tulee perustua asiakkaan tavoitteisiin ja se tulee koordinoida suhteessa muiden ammattilaisten toteuttamiin interventioihin. Interventiosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja lähipiirin kanssa. Asiakkaan etu on ohjaava tekijä myös eteenpäin siirtämisessä ja terapian lopettamisessa.

Asiakaskeskeisyydelle löytyi yhteisiä määritelmiä. Sitä kuvaa osallistava ja asiakasta valtaistava yhteistyö asiakkaan ja asiakkaan lähipiirin sekä muiden ammattilaisten kanssa, asiakkaan tavoitteiden, arvojen, ympäristön ja toimintakyvyn sekä sen rajoitteiden ottaminen huomioon prosessin eri vaiheissa, asiakkaan kuunteleminen ja kommunikoinnin mahdollistaminen, luottamuksen rakentaminen, kulttuurierojen huomioon ottaminen, turvallisuus, eettisyys ja tehokkuus.

Yhteisöperusteista toimintaterapiaa määritellään Australian standardissa 1 siten, että toimintaterapeutin tulee edistää toiminnallista oikeudenmukaisuutta sekä kollegoidensa ja opiskelijoiden ammatillista kehitystä. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen ja moniarvoisuuden käsitteleminen korostuvat Australian standardeissa, joista jokaisessa mainitaan erikseen kulttuurinen erityisyys ja kulttuuriympäristö. Australian standardeissa korostuu erityisesti vähemmistöryhmien kulttuuristen erojen huomioiminen. Aboriginaaliväestö ja Torres Strait –saarelaiset otetaan erikseen huomioon lähes jokaisessa standardissa. Ison-Britannian standardissa yhteisöperusteisuus määrittyy ympäristön sisällyttämisessä ihmisen ja hänen toiminnallisen suoriutumisen väliseen yhteyteen. Kanadan standardi määrittelee, että toimintaterapeutin tulee analysoida kulttuuriset, institutionaaliset ja ympäristön vaikutukset toiminnalliseen suoriutumiseen ja sitoutumiseen sekä toimia lisätäkseen asiakkaan toimintamahdollisuuksia omissa ympäristöissään. Hänen tulee edistää toimintaterapian roolia suhteessa asiakkaisiin ja moniammatilliseen tiimiin ja informoida toimintaterapian roolista ja eduista toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen edistämiseksi. Yhdysvalloissa toimintaterapeutti on vastuussa tietojensa pitämisestä ajan tasalla niistä lainsäädännöllisistä, poliittisista, sosiaalisista ja kulttuurisista asioista, jotka vaikuttavat asiakkaaseen ja toimintaterapian suorittamiseen. Toimintaterapeutin tulee tiedottaa ja opastaa lähetteen tekijöitä prosessin aloittamisesta ja siitä, miten toimintaterapialla voidaan palvella erilaisia tarpeita.

Yhteisöperusteisuuteen liitetään standardeissa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen, kulttuurinen ja yhteiskunnallinen osaaminen ja asenteisiin ja tietoon vaikuttaminen moniammatillisissa tiimeissä ja suhteessa asiakkaisiin.

5.5 Toiminnan toteuttamisen tapoja ohjaavat laatutekijät

Lakien, viranomaisohjeiden ja paikallisten ohjeiden noudattaminen työssä on tekijä, jota on määriteltä tarkastelluissa standardeissa hieman eri painoituksin. Tekijä liitetään useimmiten ammatilliseen osaamiseen, jolta osin se käsitellään seuraavassa kappaleessa, sekä asiakastietojen käsittelyn prosessiin. Yhdysvaltojen standardi nro 1 velvoittaa tuntemaan AOTA:n standardit, käytännöt ja ohjeet, sekä kansallisen ja liittovaltion lainsäädännön vaatimukset ja ottamaan ne huomioon palveluiden toteuttamisessa. AOTA:n eettinen koodi mainitaan erikseen noudatettavana standardina. Australian standardi toteaa lyhyesti, että toimintaterapeutin tulee noudattaa lainsäädäntöä. Britannian standardi korostaa lainsäädännön ja viranomaisohjeiden noudattamista erityisesti dokumentoinnissa, tiedon käsittelyssä, säilyttämisessä ja hävittämisessä.

Ajankohtaisen tiedon ja kliinisen päättelyn käyttäminen sekä toimintaterapian viitekehukseen perustuva työskentely ovat Australian standardin 2, tieto ja oppiminen, alakohtia. Standardi ohjaa toimintaterapeuttia käyttämään ammatissaan ajankohtaista ja todennettua toimintaterapia-alan tietoa sekä käyttämään toiminnan teoriaa ja viitekehystä ammatilliseen käytäntöön ja päätöksentekoon. Iso-Britannian ensimmäisen standardin ensimmäinen kohta ohjaa samoin perustamaan toimintaterapian kansallisiin ohjeisiin, tutkimukseen sekä muuhun näyttöön ja perustamaan toiminnan toimintaterapian teoriaan, viitekehyksiin ja käsitteisiin. Myös Yhdysvaltojen standardissa nämä asiat on nostettu 1. standardiin, joka määrittelee ammatillista asennetta ja vastuullisuutta. Toimintaterapiapalveluiden tulee perustua toimintaterapian filosofiseen perustaan ja olla yhteneväisiä teoreettisten ja käytännön periaatteiden ja käsitteiden kanssa. Kanadan standardin nro 3 ensimmäinen alakohta ohjaa käyttämään ajankohtaista toimintaterapian teoretietoa, jolle tunnuspiirteeksi mainitaan mm. toimintamallit ja toimintaterapian tietoperusta. Yhteisiä määritelmiä tälle laadun tekijälle ovat ajankohtaisuus, tutkittu tieto, todennettu näyttö, toimintaterapian teoriaperusta, toiminnan teoria ja viitekehys, tietoperusta ja toimintamallit.

Standardoitujen / asianmukaisten arviointimenetelmien käyttäminen esiintyi jollain tavalla kaikissa standardeissa, mutta standardoituihin menetelmiin ja niissä määriteltyyn suorittamisen tapaan ohjaa suoraan ainoastaan AOTA:n standardi. Muille standardeille tyypillisiä ilmaisuja ovat arvioinnin suorittaminen asianmukaisella tavalla, tilanteeseen sopivalla tavalla, riittävän laajasti ja käyttäen menetelmiä, jotka sopivat asiakkaan tilanteeseen.

Ammatillisuutta määritellään kaikissa standardeissa. Se on yläkäsite, joka pitää sisällään monenlaisia määritelmiä. Esimerkiksi Australian standardi nro 1 määrittelee ammatillisuuden siten, että toimintaterapeutti toimii ammatissaan eettisesti, turvallisesti, lakeja noudattaen ja vastuullisesti, tukien asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia toiminnan avulla ottaen huomioon henkilökohtaiset ja ympäristötekijät. Australian standardi määrittelee ammatillisuutta kaikkiaan 17 alakohdan avulla.

Ammatillisuuden tunnusmerkkejä standardeissa ovat mm. eettisyys ja lakien noudattaminen, turvallisuus ja laatuvaatimukset, toimintaterapian viitekehysten ja ajankohtaisen tiedon käyttäminen, oman pätevyyden tunnistaminen ja sen rajoissa toimiminen, ammatillisen pätevyyden ylläpitäminen ja ohjauksen tarpeen tunnistaminen. Ammatillisuuden määre esiintyy myös kommunikoinnin yhteydessä. Ammatillisuuden osatekijät jakautuvat tämän tutkimuksen ryhmittelyssä sekä toteutustapoja säätelevien että terapeutin osaamista säätelevien tekijöiden ryhmiin.

Eettistä toimintatapaa korostetaan kaikissa standardeissa. Se liittyy kiinteästi ammatillisuuden määrittelyyn. Australian standardissa eettisyys, turvallisuus ja lakien noudattaminen määrittelevät ammatillisuutta. Kanadan standardissa on seitsemän pääkohtaa, joissa jokaisessa määritellään haluttua toimintatapaa sanoilla turvallisuus, eettisyys ja tehokkuus. Iso-Britannian standardi kehoittaa tutustumaan erilliseen eettiseen suositukseen ”Code of Ethics, samoin USA:n standardi velvoittaa noudattamaan AOTA:n erillistä eettistä koodia. Tyypillistä eettisyyden käsitteelle onkin, että sitä määrittelemään on luotu erillinen ohjeistus, jota kehoitetaan noudattamaan standardien ohella.

Tehokkuus esiintyy Kanadan kaikissa standardeissa toimintatavan määreenä eettisyyden ja turvallisuuden rinnalla. Britannian standardissa tehokkuus on määritelty omana kohtanaan nro 8: Toimintaterapeutti pyrkii esittämään ja edistämään toimintansa / palveluidensa laatua, arvoa ja tehokkuutta. Tämä pitää sisällään interventioiden tehokkuuden arvioimisen siten, että tietoa tuloksista kerätään toimeksiantajien tai rahoittajien edellyttämällä tavalla. Tietoa hyödynnetään tehokkuuden ja asiakasvaikutusten arvioimiseksi. Tiedon avulla voidaan myös esittää palveluiden taloudellista merkitystä. Australiassa palveluiden eettistä ja tehokasta toteutusta ohjaa Code of Conduct, jota standardissa 1 kehoitetaan noudattamaan. Tehokkuuden vaatimus esiintyy standardeissa lähes samalla intensiteetillä kuin ammatillisuus ja eettisyys.

Kommunikointi voi olla tekemisen tapa tai terapeutin taito. Kommunikaatio on oma standardikohdansa kolmessa standardissa. Merkille pantavaa on, että kommunikointi on nostettu yläkäsitteeksi, joka sisältää mm. kommunikointivälineet, menetelmät ja toimintaterapeutin suorittaman työn ja tulosten dokumentoinnin. Tavoitteena olevalle kommunikoinnille löytyy standardeista yhteisiä määreitä, joita ovat: Avoimuus, vuorovaikutteisuus ja asianmukainen kieli, selkeys, kunnioitus ja tunteiden huomioon ottaminen. Yhteinen piirre on myös kommunikaatiotavan mukauttaminen asiakkaan toimintakykyyn ja kommunikaation esteiden poistaminen. Kommunikaatioon liitetään myös luottamuksellisuus, rehellisyys ja ymmärrettävyys, sekä asiakkaan valtaistaminen. Moniarvoisuuden ja kulttuuristen piirteiden tunnistaminen liittyvät kunnioittavaan kommunikaatiotapaan.

Dokumentointi on osa kommunikoinnin toteuttamista. Terapiaprosessin kaikkien vaiheiden riittävä, relevantti ja asianmukainen dokumentointi nähdään tärkeänä kommunikaatiota tukevana toimintatapana. Tähän liittyviä asioita ovat lisäksi tiedon asianmukainen käsittely ja varastointi sekä tiedon jakamisen rajoitukset, jotka ylläpitävät luottamuksellisuutta ja kuuluvat ammatilliseen kommunikaatiotapaan.

Australian standardi nro 4 määrittelee, että toimintaterapeutin tulee kommunikoida avoimesti, vuorovaikutteisesti ja asianmukaisesti siten, että kommunikointi edistää parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden ja keskeisten sidosryhmien toiminnallista suoriutumista. Australian standardissa kommunikointia on määritelty peräti 11 alakohdalla. Australian standardi korostaa kulttuurisesti sopivaa kommunikointia.

Britannian standardi nro 11 määrittelee ammatillista kommunikointitapaa siten, että se pitää sisällään sekä käytetyn kielen että kommunikaatitavan. Standardeille yhteisiä ammatillisen kommunikaation piirteitä ovat sidosryhmien kunnioittaminen, selkeys, avoimuus, tunteiden huomioiminen ja tehokkuus. Dokumentointi ja raportointi nähdään standardeissa eräänä kommunikaation osa-alueena. Toisin sanoen niiden tärkeimmäksi merkitykseksi nähdään oikeiden asioiden kommunikointi muille sidosryhmille.

Kanadan standardissa kommunikaation tehokkuutta määritteleviä tunnuspiirteitä ovat asiakaskeisyys, oikea-aikaisuus, yhteistyö ja hyvät ammatilliset suhteet. Kanadan standardin asiakaskeisyyttä kuvaavia tunnuspiirteitä ovat mm. aktiivinen kuunteleminen ja selventävien kysymysten mahdollistaminen. Kanadan standardi nro 5 sisällyttää kommunikaatioon lisäksi yhteistyön näkökulman ja erityisesti yhteistyön moniammatillisessa tiimissä.

Asiakkaan ja sidosryhmien osallistamista interventioon määritellään standardeissa esimerkiksi seuraavilla tavoilla: Australian standardissa nro 3 määritellään, että toimintaterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan ja keskeisten sidosryhmien kanssa saavuttaakseen nimetyt toimintaterapian tavoitteet. Iso-Britannian standardi nro 5 ohjaa esittämään asianmukaisia interventiosuunnitelmia ja –suosituksia, jotka perustuvat arvioinnissa tunnistettuihin asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen tarpeisiin, valintoihin ja pyrkimyksiin. Intervention suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan lähipiirin ja lähiyhteisöjen mahdollisuudet tukea asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Terapeutti edistää asiakkaan omaa kykyä toteuttaa omia toiminnallisia tarpeitaan, ja osallistaa myös lähipiiriä tähän työskentelyyn. Terapeutti toimii yhteistyössä muiden tahojen kanssa ja informoi suunnitelmista kaikkia asianosaisia.

Kanadan standardi ohjaa toimintaterapeuttia hyödyntämään toimintaterapian käytäntöjä toiminnan mahdollistamisessa ja käyttämään systemaattisia lähestymistapoja mahdollistaessaan toimintaa

turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti sekä laatimaan asiakaskeskeisen suunnitelman yhdessä asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja muiden asianosaisten kanssa. Alakohta 4.6 ohjaa huolehtimaan toimintaterapiasuunnitelman toteutumisesta ja toteuttamaan suunnitelmaa yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin sekä muiden tärkeiden sidosryhmien kanssa.

Yhdysvaltojen standardissa osallistaminen esiintyy standardeissa 2 arviointiprosessi, 3 interventio ja 4 tulokset. Arviointiprosessin osalta standardi korostaa asiakkaan suostumusta ja luottamuksellisuutta tietojen antamisessa asianmukaisille sidosryhmille ja toimijoille. Interventiosuunnitelman dokumentoinnin tulee palvella keskeisiä sidosryhmiä, joista mainitaan erikseen viranomaistoimijat ja rahoittajat. Interventiosuunnitelma tulee esitellä asiakkaalle ja asianmukaisille muille henkilöille. Tulosten osalta todetaan, että palvelun lopettamisen prosessiin tai toiseen palveluun siirtämisen prosessiin tulee osallistaa perheenjäseniä, läheisiä tai muita sidosryhmiä.

Työturvallisuuden ja asiakasturvallisuuden edistämisen tunnusmerkkejä ovat turvallisuusohjeiden noudattaminen, ergonomia ja työturvallisuus (esim. COT standardi 14), sekä interventioiden riskien arviointi (AOTA). Eniten turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota Kanadassa, jossa standardissa nro 7 turvallisuutta määritellään siten, että turvallisuuskäytännöt tulee integroida osaksi päivittäistä toimintaa, ja turvallisuusongelmat ja korkean riskin tilanteet tulee tunnistaa ja niihin tulee reagoida siten, että estetään vaikutukset asiakkaaseen. Positiivisia riskejä tulee kuitenkin sallia silloin, kun ne ovat olennainen osa intervention toteuttamista.

Tulosten seuraamista määritellään Britannian standardissa nro 6 seuraavalla tavalla: Terapeutti arvioi intervention vaikutusta asiakkaan vasteisiin ja toiminnallisen suoriutumisen kehittymiseen. Tämä pitää sisällään tulosten mittaamisen ja asiakkaan oman kokemuksen intervention tehosta, sekä muiden ammattiryhmien arviot. Sekä intervention mukauttaminen että lopettamispäätös tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kanadan vastaava standardi 4.7 kehottaa tarkkailemaan suunnitelman toteutumista ja muokkaamaan sitä ajankohtaiseksi. Kanadan standardi kehottaa myös dokumentoimaan johtopäätökset ja antamaan tietoja ja suosituksia seuraavia toimenpiteitä varten.

Vastuullisuus on Kanadan standardissa 1.5 muotoiltu ammatilliseksi suoraselkäisyydeksi. Sille on ominaista, että terapeutti hyväksyy vastuun toimistaan ja päätöksistään, osoittaa kunnioitusta asiakkaiden omanarvontuntoa kohtaan, osaa käsitellä eturistiriitoja, on sensitiivinen valtasuhteita havaitessaan ja suhtautuu sensitiivisesti moniarvoisuuteen. Vastuullisuus esiintyy myös Australian ja

Yhdysvaltojen ensimmäisessä standardissa ammatillisuuden rinnalla. Sen ilmenemisen tapoja ei näissä standardeissa määritellä.

Moniammatillisuuden hyödyntämistä on määritelty Britannian standardissa siten, että yhteistyötä kollegoiden kanssa tulee rakentaa aktiivisesti. Yhteistyön tavoitteena tulee olla asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistaminen, tiedon vaihdon edistäminen, taitojen ja hyvän ammattikäytännön edistäminen. Kanadan standardi 5.4 määrittelee moniammatillisuutta joustavana, vastavuoroisena ja kunnioittavana yhteistyönä ammatillisen tiimin kanssa. Standardi 5.5 edellyttää työskentelyä hyvien ammatillisten suhteiden eteen, mm. ammattiryhmien välisten jännitteiden diplomaattista hallintaa ja osapuolten avoimen kommunikaation mahdollistamista, yhdessä oppimista ja tiimityön edistymisen mittaamista.

Kriittinen ajattelu esiintyy omana standardinaan Kanadan standardeissa (nro 2). Sille on ominaista, että toimintaterapeutti osoittaa päätöksenteossa ammatillista harkintaa ja kliinistä päättelyä, yhdistelee relevanttia tietoa opinnoistaan, kokemuksesta, ammatillisesta tiedosta ja työtavoista sekä yhdistää asiakkaan kokonaistilanteen, tarpeet ja tavoitteet tuotettuun toimintaterapiapalveluun. Kriittiseen ajatteluun kuuluu sitoutuminen oman työn arviointiin ja reflektointiin sekä havaintojen käyttämiseen omassa työssään. Tähän liittyy henkilökohtaisen asiantuntemuksen ja rajoitusten tunnistaminen, muiden asiantuntijoiden konsultointi tarvittaessa, vaihtoehtojen selitysten huomioon ottaminen asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen puutteisiin sekä niiden tilanteiden tunnistaminen, jolloin palveluita tulee mukauttaa tai muotoilla uudelleen tai lopettaa interventio.

Ammatillisen yhteisön osaamisen kehittäminen esiintyy kaikissa standardeissa. Se pitää sisällään harjoittelijoiden ohjaukseen osallistumista, tiedon jakamista moniammatillisessa tiimissä ja oppimisen mahdollistamista avoimen kommunikaation ja konsultaation kautta. Osaamisen kehittämiseksi on Britannian standardissa annettu eniten raamitusta antamalla ohje, paljonko aikaa tulee varata osaamisen kehittämiseksi. Tämäkin voidaan siten nähdä sekä osaamista että toimintatapaa ohjaavana standardina.

Vähälle määrittelylle standardeissa jäävät ympäristön huomioon ottaminen ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen. Australian standardissa nro 1 on maininta, että toimintaterapeutin tulee edistää toiminnallista oikeudenmukaisuutta. Tätä ei määritellä tarkemmin.

5.6 Toimintaterapeutin osaamista ohjaavat laatutekijät

Lainsäädännön ja viranomaisohjeiden tunteminen on osaamisvaatimus, joka jossain muodossa esiintyy kaikissa tarkastelluissa standardeissa. Toimintatapavaatimuksena on lakien ja viranomaisohjeiden noudattaminen, mikä edellyttää niiden tuntemista. Ammatillisiin osaamisvaatimuksiin ottaa eniten kantaa USA:n standardi, joka määrittelee, että ammatinharjoittajalla tulee olla lainsäädännön tai muun sääntelyn vaatima lisensointi, rekisteröinti tai sertifiointi. Standardi kehottaa pysymään ajan tasalla myös asiakkaaseen vaikuttavasta lainsäädännöstä. Kanadan standardi liittyy myös lainsäädännön osaksi terapeutin osaamisvaatimuksia: Standardin 3.4 mukaan terapeutti osoittaa tuntevansa lainsäädännön vaatimukset sekä toiminta-alueella että ammattialalla. Tätä määrittelevät mm. toimintojen rajoitukset, paikalliset toimintatavat ja paikallinen sääntely, yksityisyyden suoja ja lastensuojelu.

Oman osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen esiintyy kaikissa tutkituissa standardeissa. Tieto ja oppiminen (standardi 2 Australia) liittyy tähän tutkittuun tietoon perustuvan toimintatavan sekä osaamisen ylläpitämisen. Australian standardi mainitsee erikseen digilukutaidon ja teknologiaosaamisen. Kanadan standardi nro 6, sitoutuminen ammatilliseen kehitykseen, sisältää tunnusmerkkeinä itsearviointin, uuden opiskelun ja todennetun tiedon, henkilökohtaisten rajoitusten tunnistamisen ja sidosryhmien palautteen huomioon ottamisen. Ammatilliseen osaamiseen sisällytetään tietojen ja taitojen ylläpitäminen, lähteiden ja uuden tiedon käyttökelpoisuuden arviointi, muutoksiin mukautuminen ja teknologisen kehityksen seuraaminen. Britannian standardi määrittelee osaamisen kehittämistä käytännönläheisimmin. Siinä säädetään, että pakollisten ja lakisääteisten koulutusten lisäksi toimintaterapeutin tulee käyttää puoli päivää kuukaudessa omaan ammatilliseen kehittymiseen. Britannian standardi mainitsee erikseen teknologiaosaamisen ylläpitämisen.

Omien voimavarojen tunnistaminen, työkuorman sääntely ja työkyvystä huolehtiminen on määritelty Britannian standardissa 13: Terapeutti tunnistaa omat rajansa siten että työmäärä tai kapasiteetin rajoilla toimiminen ei uhkaa toiminnan laatua tai turvallisuutta. Kanadan standardi 7.1 määrittelee samaa asiaa asiakastarpeiden tasapainottamisella resursseihin, työn asettamien vaatimusten priorisoinnilla, työajan hallinnalla ja henkilökohtaisten rajoitusten tunnistamisella.

Kommunikointiin liitetään taito kommunikoida ammatillisesti ja valita asiakkaan kommunikaation mahdollistava kommunikointitapa. Tämä edellyttää osaamista erilaisten kommunikaation apuvälineiden käyttämiseen. Ammatillinen kommunikointitaito pitää sisällään mm. asiakkaan valtaistamisen, vuorovaikutteisuuden, kunnioituksen ja rehellisyyden. Vuorovaikutukseen liittyy asiakkaan kuunteleminen. Kommunikaatio liitetään myös yhteistyösuhteiden rakentamiseen tärkeiden sidosryhmien kanssa. Tehokas kommunikaatio on keskeinen tehokkaan toiminnan elementti.

Moniarvoisuuden käsitteleminen on sisäänrakennettu standardeihin. Se ilmenee vaatimuksena kunnioittavasta kommunikoinnista (Britannia) ja kulttuuristen tekijöiden huomioon ottamisesta intervention suunnittelussa ja toteutuksessa (Australia). Moniarvoisuus sanana esiintyy Kanadan standardissa 5.1.1, joka kehottaa suhtautumaan hienotunteisesti moniarvoisuuteen ja erilaisuuteen.

Teknologiaosaaminen mainitaan erikseen Australian, Kanadan ja Iso-Britannian standardissa. Kanadan kehottaa seuraamaan teknologian kehitystä. Britannian standardi 9 toteaa, että omaa tehtäväkenttää palvelevaa teknologiaosaamista tulee ylläpitää. Digilukutaito esiintyy Australian standardissa. Yleisesti ottaen teknologinen osaaminen ei nouse erillisenä asiana standardeista esille, vaan sen voi tulkita sisältyvän oman osaamisen ylläpitämiseen ja mm. kommunikoinnin mahdollistamiseen sekä toiminnan mahdollistamiseen asiakkaan omassa ympäristössä.

Reflektointiin liitetään tietoisuus omasta päättelystä ja päätöksenteosta, sekä teorian ja näytön yhdistämisestä työssä. Australian standardi velvoittaa toimintaterapeutin reflektoimaan työtään ja informoimaan ja kommunikoimaan ammatillisesta päättelystään ja päätöksenteostaan. Tältä osin standardi ohjaa sekä osaamista, että toimintatapaa. Reflektointi ei sanana esiinny kaikissa standardeissa, mutta ajatuksellisesti se voi liittyä sekä toimintatapojen kehittämiseen että omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja oman osaamisen arvioimiseen.

Oman työn johtamisen taidot on määritelty Kanadan standardissa 7. Toimintaterapeutti tukee ohjauksessaan toimivan henkilöstön ja opiskelijoiden työskentelyä alalla, ja myötävaikuttaa työympäristöön, joka tukee asiakaskeskeisen toimintaterapian toteuttamista turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti. Oman työn johtaminen on osittain päällekkäinen työkuorman hallitsemisen ja oman osaamisen kehittämisen kanssa. Se on kuitenkin taito, jota selkeästi edellytetään kaikissa tarkastelluissa standardeissa, jotka edellyttävät toimintaterapeutilta aktiivista toimijaroolia laadun toteuttajana toimintaterapiaprosessin kaikissa vaiheissa.

Taito tunnistaa ja käsitellä eturistiriitatilanteita ja asiakkaan parhaaksi toimiminen. Eturistiriitatilanteiden käsitteleminen ja asiakkaan parhaaksi toimiminen esiintyy Kanadan standardissa 1.3.5 muodossa osaa käsitellä eturistiriitatilanteet. Australian standardi 1.4 ohjaa että toimintaterapeutin tulee tunnistaa eturistiriidan ja hallita konfliktien ja eturistiriitojen käsittely ammatillisissa suhteissaan. AOTA 1.11 ohjaa toimintaterapeuttia puolustamaan asiakkaan intervention toteuttamiseen ja tukitarpeisiin liittyviä etuja tehokkaasti.

6 TULOSTEN TARKASTELU SUHTEESSA KANSALLISEEN SÄÄDÖSYMPÄRISTÖÖN

6.1 Rahoitus laatua ohjaavana tekijänä

Kela on merkittävä hankintayksikkö, joka toteuttaa vuosittain yli 100 kilpailutusta. Hankinnan kohteet vaihtelevat vaativista ICT-hankinnoista erilaisiin tavara- ja palveluhankintoihin sekä urakka-hankinnoista monenlaisiin etuushankintoihin. Kela noudattaa julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä. Myös sisäinen hankintastrategia ja siihen perustuva Kelan oma hankintaohjeistus ohjaavat Kelan hankintoja.

Kaikista EU:n laajuisista ja kansallisista hankinnoista julkaistaan ilmoitukset HILMAssa. Kelalla on käytössään sähköinen kilpailutusjärjestelmä (Hanki-palvelu), jossa on nähtävillä käynnissä olevien kilpailutusten tarjouspyynnöt ja niihin liittyvät asiakirjat. Kelan hankintatoimi on keskitetty yhteen yksikköön, hankintapalveluryhmään. Se toteuttaa lähes kaikki hankinnat, jotka ylittävät hankintalain mukaiset kynnyksarvot (Kela.fi, viitattu 2019). Hankintaehdot määrittelevät laajasti sitä, millaista laatua suhteessa palvelun hintaan edellytetään. Hankintaehdoissa voidaan edellyttää mm. ammatillista kokemusta ja tiettyjen ammattiryhmien edustusta kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa. Ehdot voivat vaihdella eri kilpailutuksissa.

Kelan kuntoutuspalveluiden tuottajille asettamat ehdot ohjaavat käytännössä vahvasti ja valtakunnan laajuisesti kuntoutuspalveluiden toteutustapaa. Kuntoutustoiminen tuloksien seurantaan Kela edellyttää käytettävän GAS-mittaria. GAS -menetelmä on kehitetty USA:ssa 1960-luvulla kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineeksi. GAS on väline, jonka avulla määritetään kuntoutujan tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla tilastollisia menetelmiä hyväksi käyttäen (Kela.fi, viitattu 2019). Menetelmän etuna on, että yksittäisten interventioiden tulokset muutetaan yhteismitallisiksi, jolloin niistä saadaan keskenään vertailukelpoisia. Kela suosittaa käyttämään tiettyjä menetelmiä myös toimintakyvyn arvioinneissa.

Laatutekijöistä Kelan toimintatavat edistävät tulosten arviointia ja dokumentointia. Kelan tavoitteena on myös kuntoutuksen tehokkuuden seuraaminen valtakunnallisesti, mihin pyritään edellyttämällä GAS-arvioinnin toteuttamista.

Kunnat ovat samoin hankintalaissa tarkoitettu hankintayksikkö. Kunta voi järjestää sille lakisääteisesti kuuluvat kuntoutuspalvelut itse tai ostopalveluna. Mikäli kunta ostaa palveluita, on sen kynnyksrajojen ylittyessä kilpailutettava ne hankintalain mukaan. Kilpailutuksessa palveluille määritellään kriteerit, jotka voivat kohdistua hintaan ja laatuun. Toisin kuin Kelalla, kunnilla ei ole yhtenäistä laadun seuranta- tai laatu järjestelmää, vaan kriteerit määritellään kuntakohtaisesti ja kilpailutus kerrallaan. Kuntien organisaatiossa ei välttämättä ole myöskään ammatillista osaamista kriteerien määrittelemiseksi. Ulkoistettujen palveluiden johtamiselle ei aina ole varattu henkilöresurssia. Nämä tekijät johtavat siihen, että palveluiden laadun määrittelemiseen ei kilpailutusten yhteydessä kiinnitetä riittävästi huomiota, jolloin lopputulos ei painotu laatuun. Yhtenäisten ja selkeiden laatu-kriteereiden olemassaolo vahvistaisi kuntien neuvotteluasemaa palveluiden ostajana.

6.2 Näyttöön perustuva toimintaterapia ja kuntoutussuositukset

Käypä hoito –suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoito- ja kuntoutussuosituksia, jotka ovat vakiinnuttaneet paikkansa terveydenhuollossa. Niiden avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja yhtenäistämään hoitokäytäntöjä. Kuntoutus on mukana yhä useammassa suosituksessa. (Kuntoutusportti). Taustalla ovat vaikuttaneet 2011 toteutettu Hoito-suositusten laadun ja käytettävyyden parantaminen –kehittämishanke, sekä Käypä kuntoutus -kehittämishanke (2012-2014), jonka aikana kehitettiin menetelmiä ja rakenteita, joiden avulla kuntoutuksen ja toiminta- ja työkyvyn arvioinnin menetelmät tulivat osaksi Käypä hoito -suosituksia.

Kuntoutussuosituksien implementointia edistämään toteutettiin vuosina 2015-17 Kuntotussuosituksien implementointi –hanke. Hankkeen toteuttivat yhteistyössä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Kela ja sen tavoitteena oli kehittää vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä ja etsiä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa yhteistyön menetelmiä implementoinnin edistämiseksi. (Käypä Hoito.fi, viitattu 2016.)

Hankkeiden tuloksena eri sairausryhmäkohtaisia kuntotussuosituksia on julkaistu Käypä-hoito –sivustolla. Suosituksia löytyy kuntoutusnimikkeen alta tätä kirjoitettaessa 50. Lisäksi kuntoutusaiheisiin suosituksiin hankkeen aikana laaditut implementoinnin tukimateriaalit on kerätty interaktiiviseen kaavioon. (Käypä Hoito.fi, viitattu 2016.)

Käypä kuntoutus edistää nykyaikaisen toimintaterapian keskeisistä käsitteistä näyttöön perustuvan toimintaterapian toteuttamista. Kuntoutussuositusten osalta palvelu on vielä kehitysasteella ja ajan-kohtaisin toimintaterapian tutkimusnäyttö löytyy vielä tätä kirjoitettaessa useimmiten muista lähteistä.

6.3 Apuvälinepalvelut ja esteettömyys toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäjinä

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi apuvälinepalveluiden laatusuosituksen vuonna 2003. Laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluita valtakunnallisesti niin, että ne toimivat yhtäläisin perustein, ja että kuntalaiset saavat apuvälineitä käyttöönsä yhtäläisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Apuvälinepalveluiden järjestämismvastuu on säädetty lailla kunnille, joiden tulee sopia työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Väestön ikääntyminen ja kotihoidon ja palveluasumisen lisääntyminen ovat trendejä, jotka kasvattavat apuväline-tarvetta. Suositusta voidaan käyttää strategiseen suunnitteluun, kehittämistyöhön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3).

Apuvälinesuositus määrittelee ensisijaisesti järjestämismvastuuta ja palveluihin oikeutettuja kohde-ryhmiä. Järjestämismvastuun ohella se määrittelee myös rahoitusvastuuta.

6.4 Valvira, laatu ja potilasturvallisuus

Kuntoutuksen laadun toteutumista valvova viranomaisena on Valvira. Valvira mm. myöntää lupia ammatin- ja elinkeinon harjoittamiseen terveyden- ja sosiaalihuollon aloilla, sekä valvoo sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä julkaisee sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveyden ja alkoholialan toimijoille tarkoitettuja ohjeita ja ohjauskirjeitä.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta, palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Valvira ohjeistaa sosiaali- ja terveysalan toimijoiden omavalvontasuunnitelmien laadintaa. Omavalvonta tarkoittaa, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskit analysoidaan ja tunnistetaan etukäteen. Kun riskit on tunnistettu, pystytään tilanteiden syntyminen ehkäisemään ja mahdolliset epäkohdat korjaa-

maan nopeasti. Omavalvonta perustuu siten yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja itsearvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvonnan tarkoitus on ennakoida riskit ja ehkäistä niiden toteutuminen. Omavalvonnan kautta havaittuihin kriittisiin tai kehittämistä vaativiin työvaiheisiin voidaan reagoida suunnitelmallisesti. (Valvira.fi)

Valvira on antanut 25.7.2012 määräyksen omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja laatimisesta. Määräyksen mukaan uusien luvanvaraisten palvelujen tuottajien on laadittava omavalvontasuunnitelma ennen toiminnan aloittamista. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline. Palvelujen tuottajalta edellytetään ammattitaitoa, tietoa ja kokemusta arvioida, minkälaisella omalla ohjauksella ja valvonnalla toiminnan laatu ja säädöstenmukaisuus varmistetaan.

Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohdaisempi mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa yrityksessä noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta (Valvira.fi, viitattu 2018).

Käytännössä Valviran ohje edellyttää, että terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa terveydenhuollon palveluja annettaessa siitä, että toiminta täyttää sille lainsäädännössä ja sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset, henkilökunnan määrä, koulutus ja ammattitaito ovat riittävät sekä tilat ja laitteet ovat asianmukaisia, toiminta on lääketieteellisesti perusteltua, laadukasta ja potilasturvallista. Johtajan vastuulla on myös, että potilasasiakirjat laaditaan ja säilytetään asianmukaisesti, muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja että palvelujen tuottaja tekee yksityisen terveydenhuollon muutosilmoitukset sekä vuosittaisen toimintakertomuksen lupaviranomaiselle. Lisäksi omavalvontasuunnitelmassa on otettava kantaa henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan, käytössä oleviin tiloihin, henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja lääkehoidon järjestämiseen (Valvira, 2012, 5).

Omavalvontasuunnitelma ottaa kantaa useisiin laatuksiteereissä määriteltyihin asioihin. Näiden toteutus jätetään kuitenkin organisaation omaan harkintaan. Ilman ammatillista standardia puuttuu ohjas siihen, mikä itse asiassa on laadukasta toimintaterapiaa. Omavalvontasuunnitelman sisältö pitää sisällään useita tutkimuksessa löydettyjä laatuksiteereitä, kuten työturvallisuus, asiakasturvallisuus, lakien ja viranomaisohjeiden noudattaminen, henkilökunnan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. Ohjaus on kuitenkin ylätasosta ja ammattiryhmäkohtaisesti on tarpeen määritellä yksityiskohtaisemmin juuri tietyn alan työntekijöiden laadukasta toimintaa. Toimintaterapian osalta tekijöitä, jotka puuttuvat omavalvontasuunnitelmasta ovat ainakin toimintaterapian viitekehukseen perustuva työskentely, kommunikointi, oman osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen, moniarvoisuuden käsittely, moniammatillisuuden hyödyntäminen.

6.5 Yhteenveto kansallisesta säädösympäristöstä ja laatuksiteereistä

Toimintaterapia on osa kuntoutusta, ja sen sääntely sisältyy kuntoutusalan sääntelyyn. Kansallinen lainsäädäntö painottuu järjestämisvastuun ja rahoitusvastuun määrittelyyn. Lainsäädäntö myös määrittelee kuntoutukseen oikeutetut kohderyhmät. Laatuksiteereistä lainsäädännössä esiintyviä tekijöitä ovat ainakin moniammatillinen toteutus ja asiakaslähtöisyys sekä sidosryhmien osallistaminen.

Laatua ohjaava keskeinen tekijä Suomessa on päärahoittajan eli Kelan kilpailutuksissaan asettamat standardit. Sosiaali- ja terveystalvuiden järjestämisvastuussa ovat lisäksi kunnat, jotka voivat tuottaa palvelun itse tai ulkoistaa sen palvelun tuottajalle. Hankintalaki velvoittaa kilpailuttamaan julkiset hankinnat. Kilpailutuksissa hankinnoille voidaan asettaa laatuksiteereitä. Laatuksiteereiden määrittäminen vaatii tarkkuutta, substanssiosaamista ja ymmärrystä siitä, mitä laadukas kuntoutustoiminta on. On perusteltua olettaa, että kunnat hyötyvät yleispäteivistä ammatillisesta näkökulmasta laadituista laatuksiteereistä, joihin kilpailutuksissa voi tukeutua.

Laadun valvonta perustuu nykyjärjestelmässä omavalvontaan. Sosiaali- ja terveystalv on viime vuosina markkinaehtoistunut voimakkaasti. Säädösympäristö ei ole pysynyt tässä kehityksessä mukana, mikä on johtanut epäkohtiin sosiaali- ja terveystalvuiden järjestämisessä. Omavalvonta on osoittautunut käytännössä riittämättömäksi, erityisesti kun ohjeiden ja lakien noudattamatta jättämisestä aiheutuvat seuraamukset ovat vähämerkityksisiä. Julkisilla varoilla rahoitettaviin palveluihin tulisikin ottaa lainsäädännössä huomattavasti nykyistä tiukempi ote. Sosiaali- ja terveystalvan

yrittäjiltä voidaan edellyttää yleishyödyllisyyttä ja rajoittaa voiton jakaminen ainoastaan yleishyödyllisen toiminnan käyttöön.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto on julkaissut toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet, sekä hyvät arviointikäytännöt toimintaterapiassa –julkaisun. Varsinaista toimintaterapian laatustandardia ei Suomessa ole määritelty, vaikkakin ammattieettiset ohjeet ohjaavat ottamaan huomioon monia samoja tekijöitä kuin tutkitut kansainväliset standardit. Sisällöllisesti niiden voi arvioida toimivan tällä hetkellä parhaana ohjaksena toimintaterapian laadulle ja alan sisällä ne varmasti näin toimivatkin.

Yleispätevien laatukriteerien puuttuessa kuntoutuspalveluiden laatua peilataan ensisijaisesti siihen, mikä on lainsäädännössä ja omavalvontasuunnitelmassa määritelty laatu. Valvira edellyttää, että toiminta on lääketieteellisesti perusteltua, laadukasta ja potilasturvallista. Näistä määreistä juuri laatu on se, minkä määrittely jää myös Valviran ohjeessa tulkinnanvaraiseksi. Nykyjärjestelmässä laatu pitäisikin määritellä kilpailutusten ehtoissa. Tämä on kova vaatimus palveluhankintoja kilpailuttaville tahoille, mikäli ammattilaiset itsekään eivät ole määritelleet oman ammattinsa kansallisia laatukriteereitä. Asiaan vihkiytymättömän kilpailuttajan on nykytilanteessa vaikea muodostaa kattavaa näkemystä siitä, mitä itse asiassa on laadukas toiminta sosiaali- ja terveysalalla.

Tässä tutkimuksessa löydettyjä tekijöitä, joihin kansallinen ohjeistus ei olta kantaa ovat ainakin luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen, aktiivinen kuunteleminen, terapeuttisen vuorovaikutuksen taidot, yhteistyökyky, stressinhallintataidot, ajankäytön suunnittelu ja organisointi. Ammattillisen laadun määreinä voivat toimia ainakin toimintaterapeutin keskeiset taidot, kuten terapeuttisen vuorovaikutuksen taidot ja arviointimenetelmien hallitseminen.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen ovat tutkineet kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää vaiheisiin jäsennettynä ja kuvanneet sen erityispiirteitä sekä eettisiä ja luotettavuuskysymyksiä. Tutkimusartikkeli on julkaistu *Hoitotiede*-julkaisussa vuonna 2013 ja se perustuu eri tutkijoiden näkemyksiin siitä, mikä on huomioitavaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa.

Tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys tulee esille valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä. Menetelmä-osan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä on todettu olevan merkitystä myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisessa. Luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu tai eritelty. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296.)

Käytin aineiston kartoittamisessa ja valinnassa eksplisiittistä valintaa, jossa haku muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet. Mielestäni tämä lisää aineiston valintaprosessin luotettavuutta. Hakuja ohjasi tutkimuskysymys, mutta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen haku ei kohdentunut ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296).

Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Eettisyys ja luotettavuus ovatkin tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296.) Aineiston valinta kohdennetusti ja ennalta valikoiduista lähteistä asetti erityistä vaatimusta sille, että lähteiden tuli olla luotettavia ja ajankohtaisia, sekä valikoidun aineiston relevanttia asetetun tutkimuskysymyksen kannalta. Siksi esitän aineiston haun yhteydessä perustelut, miksi olen päätenyt juuri kyseiseen aineistoon.

Luotettavuuden ja eettisyyden arvioimiseksi pohdin tutkimuskysymyksen asettelua siitä näkökulmasta, että kysymys on riittävän rajattu, jotta sitä on mahdollista käsitellä mutta riittävän avoin, jotta se jättää aidosti tilaa aineistosta nouseville vastauksille. Taustaolettamuksena oli, että ammatillinen

osaaminen ja kokemus, moniammatillisuus ja keskeisten sidosryhmien osallistaminen interventi-
oon nousevat laatutekijöinä esille standardeista. Tulosten esittämisen tapa varmistaa sen, etteivät
taustaolettamukset pääse vaikuttamaan tuloksia vinouttavasti. Tulosten esittämisessä haasteeksi
muodostui tutkittavien standardien erilaiset rakenteet. Laatutekijöitä oli myös osittain nimetty eri
standardissa hieman eri tavoin. Tästä syystä tulokset esitetään taulukoituina siten, että lukija voi
tarkastaa alkuperäisestä standardista, miten asia on ilmaistu.

Taustaolettamuksena on myös, että samat kriteerit, jotka aikaansaavat laadukkaan toimintater-
apian voidaan yleistää myös laajemmin koskemaan laadukkaan kuntoutustoiminnan toteuttamista.
Taustaolettamusta puoltaa toimintaterapian kokonaisvaltainen lähestymistapa toimintakykyyn ja
sen eri osa-alueisiin. Kuntoutus on käsitteenä laaja ja monitulkintainen, siksi aiheen käsittelyn ra-
jaaminen yhteen kuntoutusammattiin mahdollistaa rajatun ja käytännönläheisen esitystavan. Kun-
toutuksen tavoitteet ja toimintatavat ovat eri ammattiryhmillä kuitenkin yhteneväiset ja alalle tyypil-
listä on moniammatillinen tiimityö. Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että monet löydetyistä
tekijöistä ovat varmasti yleistettävissä.

8 POHDINTA

Tutkimusprosessin läpi viemisessä hitain ja haastavin vaihe oli aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tarkka rajaus oli välttämätöntä tiedonhaun suunnittelemiselle ja toteutukselle. Prosessi ei edennyt suoraviivaisesti, vaan oli oppiva ja tarkentuva.

Lähteiden valinnassa kiinnitin huomiota erityisesti monipuolisuuteen ja luotettavuuteen. Kaikki käytetty kirjallisuus ei ole 2000-luvulla julkaistua, mutta esimerkiksi käsitteiden määrittelyn kannalta pidin tärkeämpänä tarkastella käsitteitä laajasti ja pitkällä aikavälillä peilaten kuitenkin siihen, mitä niistä nykyään ajatellaan. Toimitetut katsaukset, joissa viitataan usean eri tutkijan näkemyksiin, toimivat läpileikkauksina tällaiselle tarkastelulle.

Itse tutkimusmateriaali eli standardit on haettu ylläpitävien organisaatioiden sivuilta. Oman haasteensa prosessille asetti materiaalin vieraskielisyys. Englanninkielinen aineisto eli standardien sisältämät laatutekijät oli analyysin suorittamiseksi litteroitava suomeksi. Litteroidut laatutekijät määrittelyineen ovat työn liitetiedostona. Litteroinnissa on pyritty ensisijaisesti säilyttämään alkuperäisen tekstin ajatus. Alkuperäisen tekstin käsitteet pyrittiin säilyttämään mahdollisimman sanatarkasti samoina kuin alkuperäisissä standardeissa.

Tämä tutkimus keskittyi laadun keskeisten tekijöiden määrittelemiseen. Rakenteiden uudistaminen luo yhteiskunnallisen tilauksen myös jatkotutkimukselle siitä, mitä on kustannustehokas kuntoutus, ja millaisia rakenteita ja sääntelyä sen toteuttaminen edellyttää. Kokonaisvaltainen ja voimavara-lähtöinen toimintakyvyn arviointi on keskeinen asia, joka ammatillisesti laadukkaasti ja riittävän huolellisesti toteutettuna auttaa kohdentamaan interventiot oikein ja säästää siten turhia interventiokustannuksia. Toimintaterapeutit ovat tällaisen arvioinnin koulutettuja ammattilaisia ja toimintaterapiamenetelmät sisältävät strukturoituja ja testattuja menetelmiä tällaisen arvioinnin suorittamiseen. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi selvittää korreloiko toimintaterapian laatu interventioiden kustannuksiin, eli onko laadun ja kustannustehokkuuden välillä havaittavissa jonkinlainen yhteys. Tämä edellyttää laadun todentamista ja mittaamista selkeillä kriteereillä sekä kuntoutustoiminnan kustannusten nykyistä tarkempaa seuranta.

Opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa hyödyntää kansallisten laatustandardien kehittämisessä. Muuttuvassa toimintaympäristössä toimintaterapeuttien kannattaa ottaa aloite käsiinsä oman alansa

laadun määrittelyssä ja toteuttaa se siten, että toiminta rakentuu ammatillisesti kestäväälle pohjalle. Kansallisilla laatustandardeilla voidaan tehdä näkyväksi sitä, miten toimintaterapiaa tulee toteuttaa, jotta se on laadukasta ja asiakasta hyödyttävää. Ammattieettinen ohje on jo sisällöllisesti lähellä laatustandardia. Joitakin ajanmukaisia asioita siihen ehkä kannattaa tässä tutkituista standardeista täydennykseksi ottaa, sekä tarkentaa käsitteiden sisältöä.

Laatukriteereiden avulla voidaan tehdä näkyväksi mitä on laadukas toimintakyvyn arviointi. Sen laadun määrittely ja ohjaaminen voi olla toimintaterapian tulevaisuuden kysymys toimintaympäristössä, jossa mittareiden merkitys on koko ajan korostunut. Mittarien käytössä tarvitaan kuitenkin ymmärrystä ihmisen toimintakyvyn kokonaisvaltaisuudesta ja vuorovaikutussuhteista toimintakyvyn ja ympäristön sekä suoriutumisen välillä. Eräs piirre kansallisessa lainsäädännössä on diagnosoilähtöinen lähestymistapa kuntoutuksen kohderyhmiin. Toimintaterapian laatukriteerit voivat olla keino irrottautua tästä ajattelusta ja tehdä näkyväksi toimintakykylähtöistä lähestymistapaa.

LÄHTEET

Ahonen, Guy. Kuntoutuksen taloudellinen arviointi, Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen toim. Kuntoutus, 2. painos. Helsinki: Duodecim, 664-672.

Alaranta, H. Lindberg, H. Holma, T. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen toim. Kuntoutus, 2. painos. Helsinki: Duodecim. 647-663.

Alueuudistus.fi. Valtioneuvoston ylläpitämä maakuntauudistuksen virallinen tiedotuskanava.

OTA. 2018. Standards of Practice for Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy 12/19/2018. The Commission on Practice. Brayman S.J. s. 663-665.

Cole, M.B. Tufano, R. 2008. Applied Theories in Occupational Therapy. A Practical Approach. Thorofare : Slack.

College of Occupational Therapists of Ontario. 2011. Essential Competencies of Practice for Occupational Therapists in Canada. 3rd edition. ACOTRO.

Finlex. Ajantasainen sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö www.finlex.fi

Fougeroyllas, P. The Influence of the Social Environment on the Social Participation of People With Disabilities. Teoksessa Christiansen, C., Baum, C. (toim.) Occupational Therapy Enabling Function and Well-Being, edited by SLACK Incorporated. 1997, 380-389.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L., Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, H. 2003. Laatu, laadun mittaaminen, auditointi, laatujärjestelmät. TietoEnator.

Hiltunen, L. 2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurs-sit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holma T. & Liukko M. 1997. Laadunhallinta kuntoutustyössä. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen Kuntaliitto.

Järvikoski, A. Härkäpää, K. 2008 Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen toim. Kuntoutus, Helsinki: Duodecim. 2. painos, 51-62.

Järvikoski, A. Puumalainen, J. Vilkkumaa, I. 1997. Selvitys kuntoutustoiminnan arviointitarpeista. STM:n selvityksiä 7/1997. Helsinki.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25/2013, 291-301.

KELA:n ohjeet kilpailutukseen osallistumiselle www.kela.fi/kelan-hankinnat

KELA:n GAS-arviointi www.kela.fi/gas-menetelma

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation, Theory and application. 4.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuntoutusportti www.kuntoutusportti.fi

Kuntaliitto <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/jarjestamisvastuu>

Käypä Hoito <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kuntoutussuosittelusten-implementointi>

Law, M. 2002, Introduction to Evidence-Based Practice, Evidence-Based Rehabilitation, A Guide to Practice. toim. Mary Law, SLACK Incorporated, Thorofare, USA.

Marwick, C. 1997. Proponents gather to discuss practicing evidence-based medicine. JAMA, 278(7), 531-532.

Molineux, M. 2009. Occupation in Occupational Therapy: A Labour in Vain?. Teoksessa Molineux, M. toim. Occupation for occupational therapists, 4. painos, Blackwell Publishing Ltd, 1-14.

Occupational Therapy Board of Australia. 2018. Australian occupational therapy competency standards 2018.

Pohjolainen, T. Malmivaara, A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen toim. Kuntoutus, Duodecim. 2. painos. Otavan kirjapaino. Keuruu, 658-663.

Rosenberg, W, & Donald, A. 1995. Evidence-based medicine: An approach to clinical problem solving. British Medical Journal, 310(6987), 1122-1126.

Royal College of Occupational Therapists. 2017. Professional Standards for Occupational Therapy Practice.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Ompaita 7/2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015 Monialainen kuntoutus, tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sumsion, T. 1999. The Client-Centered Approach. Teoksessa T. Sumsion toim. Client-Centered Practice in Occupational Therapy. A guide to implementation. 1. painos. Toronto: Churchill Livingstone, 15-20.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, arvioinnin lähtökohdat ja suositukset.

Valvira, Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. 25.7.2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määräys 2/2012, Dnro 7018/00.01.00/2012.

Valvira www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta

Valviran omavalvontasuunnitelmasta [www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2)

Vuorio A., Paatero H. 1997. Katsaus kuntoutuksen laadunhallintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita no 7.

Wilcock, A. & Hocking, C. 2009, Occupation, Populatio Health and Policy Development. Teoksessa Molineux, M. toim. Occupation for occupational therapists, 4. painos, Blackwell Publishing Ltd, 219-230.

LIITTEET

LIITE 1: TIIVISTELMÄ STANDARDEISSA ESIINTYVISTÄ LAATUTEKIJÖISTÄ

Tutkittuun aineistoon kuuluvat kaikkien standardien osalta liitteessä esitettyjen pääkohtien lisäksi myös tarkentavat alakohdat.

Australia

Julkaisija: Occupational Therapy Board of Australia

Australian standardi julkaistiin 2018. Standardi on kehitetty konsultoimalla laajasti ammattilaisia, kouluttajia, kansallisen lautakunnan (National Board) viranomaisia, kansalaisia ja toimintaterapia-palveluiden käyttäjiä (AOTCS 2018, 4).

Standardi 1: Ammatillisuus. Standardi määrittelee ammatillisuuden siten, että toimintaterapeutti toimii ammatissaan eettisesti, turvallisesti, lakeja noudattaen ja vastuullisesti, tukien asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia toiminnan avulla ottaen huomioon henkilökohtaiset ja ympäristötekijät. Standardi sisältää 17 tarkentavaa alakohtaa.

Standardi 2: Tieto ja oppiminen. Standardi määrittelee tiedon ja oppimisen siten, että toimintaterapeutti perustaa tietonsa, taitonsa ja käytöksensä relevanttiin ja ajankohtaiseen teoriaan, käytäntöihin, tietoon ja evidenssiin. Tähän standardiin sisältyy myös em. tiedon ja osaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen. Standardi sisältää 10 tarkentavaa alakohtaa.

Standardi 3: Terapiaprosessi ja käytännöt. Standardi sisältää ajatuksen, että toimintaterapeutti tunnistaa sen yhteyden, joka vallitsee terveyden, hyvinvoinnin ja inhimillisen toiminnan välillä. Toimintaterapeutti käyttää tätä tietoa toimiessaan asiakaskeskeisellä tavalla sekä yksilöiden, ryhmien, yhteisöjen ja populaatioiden kanssa. Standardi sisältää 14 tarkentavaa alakohtaa.

Standardi 4: Kommunikointi. Standardi määrittelee kommunikointia siten, että toimintaterapeutin tulee kommunikoida avoimesti, vuorovaikutteisesti ja asianmukaisesti, siten että kommunikointi edistää parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden ja keskeisten sidosryhmien toiminnallista suoriutumista ja sitoutumista. Standardi sisältää 11 tarkentavaa alakohtaa.

Iso-Britannia

Julkaisija: The Royal College of Occupational Therapists

COT on Britannian toimintaterapeuttien yhdistyksen (BAOT) kokonaan omistama yhteisö, joka määrittelee ammatilliset ja koulutukselliset standardit toimintaterapialle, tarjoaa ammatillista ohjausta ja tutkimustietoa sekä mahdollisuuksia elämänmittaiseen oppimiseen. Vuonna 2017 julkaistu laatustandardin viimeisin painos alkaa toimintaterapian määritelmällä: ”Toimintaterapia mahdollistaa sen, että ihmiset saavuttavat terveyden, hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden elämäänsä toimintoihin osallistumisen kautta” (COT 2017, 1).

Standardissa määritellään monipuolisesti keskeistä terminologiaa sivuilla iv-xi. Standardissa viitataan ja kehoitetaan tutustumaan myös täydentävään ohjeistukseen, jota ovat mm. Code of ethics and professional conduct (COT 2015). Yhdessä nämä kaksi dokumenttia kuvaavat sitä ammatillisten arvojen kokonaisuutta, jota toimintaterapeuttien tulee työssään noudattaa (COT 2017, 4).

Standardi nro 9 luettelee muut ammatillisuutta tarkentavat ohjeet, joita ovat COT:in julkaisemat Managing information: a 10 year strategic vision for occupational therapy informatics 2014b ja Managing information: Implementation plan 2015-2015, Supervision 2015d, College of Occupational Therapists code of continuing professional development 2015a, Entry level occupational therapy core knowledge and practice skills, 2016 andt The career development framework: guiding principles for occupational therapy 2017 (COT 2017, 15).

Iso-Britannian laatutekijät COT 2017 mukaan

Laatutekijöiden pääkohdat. Standardissa näitä tarkennetaan lukuisilla alakohdilla, jotka sisältyvät tutkittuun aineistoon.
1. Toimintaterapian toteuttaminen perustuu ymmärrykseen siitä, miten toiminta, terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä keskenään.
2. Palveluiden käyttäjät ovat toiminnan keskiössä.
3. Palveluiden käyttäjien toiminnallisia tarpeita seulotaan ja luokitellaan keskustelemalla, haastatteluiden avulla ja dokumentaation perusteella
4. Palveluiden käyttäjien toiminnallista suoriutumista ja osallistumisen tarpeita tunnistetaan ja arvioidaan haastatteluilla, havainnoimalla ja suunnatuilla arvioinneilla.
5. Terapeutti esittää asianmukaisia interventiosuunnitelmia ja –suosituksia, jotka perustuvat arvioinnissa tunnistettuihin asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen tarpeisiin, valintoihin ja pyrki- myksiin.

6. Terapeutti arvioi intervention vaikutusta suhteessa asiakkaan vasteisiin ja toiminnallisen suoriutumisen kehittymiseen.
7. Toiminta raportoidaan ja dokumentoidaan tarkoituksenmukaisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla.
8. Toimintaterapeutti pyrkii esittämään ja edistämään toimintansa / palveluidensa laatua, arvoa ja tehokkuutta.
9. Toimintaterapeutti pitää huolta pätevydestään kouluttautumalla ja hankkimalla kokemusta siten että voi toimia roolissaan taitavasti ja turvallisesti.
10. Toimintaterapeutti työskentelee yhteistyössä kollegoidensa kanssa saavuttaakseen parhaita mahdollisia tuloksia interventioissaan.
11. Toimintaterapeutti kommunikoi ammatillisella tavalla.
12. Kollegoiden ja ohjattavien ammatillisen kehityksen tukeminen.
13. Toimintaterapeutti pitää huolta omasta ammatillisesta toimintakyvystään ja jaksamisestaan.
14. Toimintaterapeutti huolehtii terveydestään ja turvallisuudestaan. Hän huolehtii asianmukaisella tavalla myös toimintaan osallistuvien terveydestä ja turvallisuudesta.

Kanada

Julkaisija: The Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organisations (ACOTRO).

The Essential Competences of Practice for Occupational Therapists in Canada päivitetty versio (3.painos) julkaistiin toukokuussa 2011. Ensimmäisen kerran standardi on julkaistu vuonna 2000. Standardi kuvaa tietoa, taitoja ja asenteita, joida edellytetään toimintaterapeutin ammattia harjoittavalta. Standardin taustalla vaikuttaa CAOT:in Profile of Occupational Therapy Practice in Canada (2007). Uudessa painoksessa täydennetään aikaisempaa mm. ottamalla mukaan asiakasturvallisuuden liittyvää ohjausta ja reagoimalla terveyteen, inhimillisiin voimavaroihin ja kulttuuriin liittyviä toimintaympäristön muutoksiin. (ACOTRO, 2011, 2.) Julkaisua täydentää CAOT Profile of Occupational Therapy Practice in Canada, joka on julkaistu 2007. Dokumentit on valmistettu kahden viranomaisen yhteistyönä sen varmistamiseksi, että ne luovat yhtenäisen kuvan toimintaterapeutin ammatillisesta toiminnasta. CAOT:in julkaisu käyttää rooleja pätevyysstandardien luokitteluun. Tämä on hyödyllinen näkökulma jos halutaan esim. tukea moniammatillista yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattien välillä. The Essential Competences of Practice for Occupational Therapists

in Canada valittiin tämän työn aineistoksi, koska se tarjoaa ammatillisen näkökulman siihen, miten ammatillinen pätevyys näkyy ammatin harjoittamisen toimintatavoissa. (ACOTRO 2011, 4-5.)

Tässä esitetään standardin pääkohdat ja pätevyyden yksiköiden indikaattorit. Tutkimusaineistoon kuuluu lisäksi indikaattorien ilmenemisen tavat käytännön toiminnassa siten, kuin ne on ACOTRO:n dokumentissa kuvattu. Liitteessä ei esitetä tätä tarkentavaa tasoa.

1. Noudattaa ammatillista vastuuta

Toimintaterapeutti noudattaa työssään ammatillista vastuuta. Tavoitteena on turvallinen, eettinen ja tehokas ammatin harjoittaminen.

Indikaattorit ylätasolla, näitä tarkennetaan standardissa ilmenemisen tavoilla.

Pääkohdat Kliinisessä toiminnassa ja ei-kliinisen työn tarkennukset.
1.1 Osoittaa työssään sitoutumista asiakkaisiin, yleisöön ja ammattiinsa.
1.2 Harjoittaa toimintaa oman ammatillisen ja henkilökohtaisen osaamisensa ja kykyjensä asettamissa rajoissa.
1.3 Noudattaa alueellisen valvontaviranomaisen hyväksymää eettistä ohjetta (Code of Ethics).
1.4 Käyttää eettisiä viitekehyksiä eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen.
1.5 Osoittaa ammatillista suoraselkäisyyttä

2. Ajattelee kriittisesti

Toimintaterapeutti käyttää kriittistä päättelyä ja reflektointia edistämään turvallista, eettistä ja tehokasta ammatin harjoittamista. Ei-kliinisessä työssä standardia on tarkennettu siten, että kriittinen päättely tukee turvallisten, eettisesti toteutettujen ja tehokkaiden prosessien ja palveluiden kehittämistä, tuottamista, valvontaa ja parantamista.

Pääkohdat kliinisessä toiminnassa ja ei-kliinisen työn tarkennukset.
2.1 Osoittaa päätöksenteossaan ammatillista harkintaa ja kliinistä päättelyä.
2.2 Sitoutuu refleктоimaan ja arvioimaan työtään ja käyttämään havaintoja työssään.

3. Ammatillinen osaaminen (osoittaa ammatillista tietämystä).

Toimintaterapeutti osoittaa ammatillista tietoa ja osaamista toimiessaan turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti ammatissaan.

Pääkohdat kliinisessä toiminnassa
3.1 Käyttää päivittäisessä työssään ajankohtaista toimintaterapian teoretietoa.
3.2 Osoittaa ymmärtävänsä fyysisistä, sosiaalisista, kulttuurisista, institutionaalisista ja taloudellisista ympäristöistä, jotka vaikuttavat työn tekemiseen.
3.3 Osoittaa ymmärtävänsä sekä asiakkaan että terapeutin kokemustiedon merkityksen.
3.4 Osoittaa tuntevansa lainsäädännön ja sääntelyn, vaatimukset toiminta-alueella sekä ammattialalla.

4. Hyödyntää toimintaterapiaprosessia toiminnan mahdollistamisessa.

Toimintaterapeutti käyttää systemaattisia lähestymistapoja mahdollistaessaan toimintaa turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti.

Pääkohdat kliinisessä toiminnassa
4.1 Tekee selväksi toiminnan roolin ja mahdollisuudet palvelua aloittaessaan.
4.2 Osoittaa systemaattisesti asiakaskeskeistä toimintatapaa toimintoja mahdollistaessaan.
4.3 Varmistaa suostumuksen ennen aloitusta ja palvelusuhteen aikana.
4.4 Määrittelee asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen, sitoutumisen ja mahdollistamisen tarpeet.
4.5 Laatii asiakaskeskeisen suunnitelman yhdessä asiakkaan, moniammatillisen tiimin jäsenten ja muiden asianosaisten kanssa.
4.6 Huolehtii toimintaterapiasuunnitelman toteuttamisesta.
4.7. Tarkkailee suunnitelman toteutumista ja muokkaa suunnitelmaa ajankohtaisesti ja asianmukaisesti.

5. Kommunikoi ja toimii yhteistyössä tehokkaasti.

Toimintaterapeutti käyttää tehokkaita kommunikaatio- ja yhteistyömenetelmiä toimiakseen turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti.

Pääkohdat kliinisessä toiminnassa ja ei-kliinisen työn tarkennukset.
5.1 Kommunikoi tehokkaasti asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja muiden sidosryhmien kanssa noudattaen asiakaskeskeisiä periaatteita, jotka huomioivat fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja muut kommunikaation esteet.

5.2 Kommunikoi oikea-aikaisesti ja tehokkaasti.
5.3 Noudattaa luottamuksellisuutta ja turvallisia toimintatapoja jakaessaan, siirtäessään ja säilyttäessään tietoa.
5.4. Tekee yhteistyötä asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja muiden sidosryhmien kanssa.
5.5 Työskentelee säilyttääkseen hyvät ammatilliset suhteet sekä asiakkaaseen että moniammatilliseen tiimiin ja muihin sidosryhmiin.

6. Sitoutuu ammatilliseen kehitykseen

Toimintaterapeutti sitoutuu kehittymään ammatillisesti toimiakseen turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti ammatissaan. Ei-kliinisessä toiminnassa tätä tarkennetaan siten, että toimintaterapeutti sitoutuu kehittymään ammatillisesti kehittääkseen, tuottaakseen, valvoakseen ja /tai parantaakseen järjestelmää ja palveluita.

Pääkohdat Kliinisessä toiminnassa ja ei-kliinisen työn tarkennukset.
6.1 Käyttää ammatillisen kehittymisen keinoina itsearviointia, uuden opiskelua ja todennettua tietoa.
6.2 Osoittaa sitoutumista jatkuvaan oppimiseen ja pätevyyden ylläpitämiseen.
6.3 Kehittää henkilökohtaista osaamistaan jatkuvalla ammatillisella opiskelulla.

7. Johtaa omaa työskentelyään ja toimii edunvalvojana järjestelmän sisällä.

Toimintaterapeutti johtaa toiminnan laatua ja vaikuttaa järjestelmään siten että toiminta toteutuu turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti. Ei-kliinisessä työssä tarkennetaan edelleen, että vaikuttaminen kohdentuu järjestelmän ja palveluiden kehittämiseen, niissä toimimiseen, valvontaan ja näiden turvallisuuden, eettisyyden ja tehokkuuden parantamiseen.

Pääkohdat kliinisessä toiminnassa ja ei-kliinisen työn tarkennukset.
7.1 Hallitsee päivittäiset prosessit.
7.2 Tukee toimintaterapeutin ohjauksessa toimivan henkilöstön ja opiskelijoiden työskentelyä alalla.
7.3 Myötävaikuttaa työympäristöön, joka tukee asiakaskeskeisen toimintaterapian toteuttamista turvallisesti, eettisesti ja tehokkaasti.
7.4 Osoittaa sitoutumista asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden edistämiseen.
7.5 Osallistuu toiminnan laadun kehittämiseen.

7.6 Vaikuttaa asiakkaiden toiminnallisten mahdollisuuksien, suoriutumisen ja sitoutumisen puolesta.

Yhdysvallat

Julkaisija: American Occupational Therapy Association, (<http://ajot.aota.org>, viitattu 19.12.2018).
USA:n toimintaterapeuttien ammattijärjestö American Occupational Therapy Association AOTA on julkaissut toimintaterapeuttien työn laatua määrittelevät standardit. The American Journal of Occupational Therapy 12/19/2018 mukaan dokumentissa määritellään minimistandardit toimintaterapian harjoittamiselle.

Standardin alussa määritellään keskeiset käsitteet, joita ovat toiminta (activity), arviointimenetelmät (assessment), asiakas, arviointiprosessi (evaluation), interventio, toiminto (occupation), tulokset (outcomes), uudelleenarviointi (re-evaluation), tiedon kerääminen (screening), siirrot (transitions).
Laatutekijät USA:ssa AOTA 2018 mukaan käsittävät neljä pääkohtaa, joita tarkennetaan lukuisilla alakohdilla.

1: Ammatillinen asenne ja vastuullisuus

Tämä pääkohta sisältää 13 tarkentavaa määrittelyä, jotka kertovat miten ammatillinen asenne ja vastuullisuus näkyvät terapeutin työssä. Esimerkinomaisesti nämä alakohdat pitävät sisällään seuraavia asioita: Toimintaterapiapalveluiden tulee perustua toimintaterapian filosofiseen perustaan ja olla yhteneväisiä vakiintuneiden teoreettisten ja käytännön periaatteiden ja käsitteiden kanssa, toimintaterapeutin ammatin harjoittajan tulee tuntea AOTA:n standardit, käytännöt ja ohjeet sekä kansallisen ja liittovaltion lainsäädännön vaatimukset ja noudattaa niitä palveluiden toteuttamisessa. Toimintaterapeutti on vastuussa kaikista tuottamansa palvelun osa-alueista ja on tilivelvollinen palvelun turvallisuudesta ja tehokkuudesta. Toimintaterapeutti tuntee näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja soveltaa sitä eettisesti oikealla ja sopivalla tavalla tarjotakseen parhaisiin käytäntöihin perustuvaa toimintaterapiaa. Toimintaterapeutti noudattaa asiakkaan etua toimintaterapiaprosessin toteuttamisen aikana ja puolustaa asiakkaan etuja tehokkaasti. Toimintaterapeutti kunnioittaa asiakkaan sosiokulttuurista taustaa ja tarjoaa asiakaskeskeisiä ja perhekeskeisiä toimintaterapiapalveluita. Ammatilliseen asenteeseen kuuluu, että toimintaterapeutti noudattaa AOTA:n määrittelemää eettistä ohjetta (Occupational Therapy Code of Ethics), sekä AOTA:n määrittelemää standardia ammattipätevyyden ylläpitämisestä (Standards for Continuing Competence). Hän ylläpitää ja päivittää ammatillista osaamistaan, tietojaan ja taitojaan edellä mainittujen vaatimalla tavalla.

2: Tiedon hankinta ja arviointiprosessi sekä uudelleen arviointi

Tätä pääkohtaa määritellään standardissa kaikkiaan 10 alakohdalla, joista esitetään esimerkkinä muutamia lainauksia. Toimintaterapeutti vastaa tiedon hankinnan, arvioinnin ja uudelleenarvioinnin prosessin vaiheista ja hyväksyy ja käsittelee lähetteet lainsäädännön ja muiden säännösten mukaisesti. Toimintaterapeutin tulee työskennellä yhteistyössä asiakkaan kanssa arvioidessaan asiakkaan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan. Hänen tulee ottaa huomioon asiakkaan kapasiteetin, toiminnot ja ympäristöt, jossa toiminnot tapahtuvat. Toimintaterapeutti noudattaa ajankohdaisia arviointimenetelmiä ja tapoja sekä noudattaa standardoiduissa arviointimenetelmissä määritettyä protokollaa. Toimintaterapeutti dokumentoi ja täydentää toimintaterapia-arvioinnin tulokset. Toimintaterapeutti kommunikoi arviointituloksista asiakkaan sallimissa rajoissa ja luottamuksellisesti asianmukaisille sidosryhmille. Asiakkaan edun niin vaatiessa toimintaterapeutti suosittelee jatkotoimenpiteitä kuten muita ammatillisia asiantuntijapalveluita. Toimintaterapeutti kouluttaa nykyisiä ja potentiaalisia lähetteiden tekijöitä siitä, miten toimintaterapialla voidaan palvella erilaisia tarpeita ja miten prosessi aloitetaan.

3: Interventio

Intervention toteuttamisen laatua ohjataan kaikkiaan 9 alakohdalla, joista tässä esitetään muutama lainaus. Toimintaterapeutilla on kokonaisvastuu intervention suunnittelusta, dokumentoinnista ja implementoinnista. Toimintaterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa interventiosuunnitelman laatimisessa ja toteuttamisessa siten, että toiminta perustuu asiakkaan tarpeisiin ja prioriteetteihin, ottaa huomioon turvallisuuden ja suhteuttaa intervention edut riskeihin. Toimintaterapeutti mukauttaa interventiosuunnitelmaa koko prosessin ajan ja dokumentoi muutokset asiakkaan tarpeissa, tavoitteissa ja suoriutumisessa. Interventio perustetaan arviointiin, asiakkaan tavoitteisiin, parhaaseen ja uusimpaan tutkimusnäyttöön ja kliiniseen päättelyyn. Toimintaterapeutti varmistaa, että interventiosuunnitelma dokumentoidaan annetuissa aikaraameissa ja noudattaen ammattikäytäntöjä, toimintaohjelmien sääntöjä, valtion ja osavaltion lakeja ja muuta sääntelyä sekä rahoittajien vaatimuksia. Toimintaterapeutti koordinoi toteuttamansa intervention suhteessa muiden ammattilaisten toteuttamiin interventioihin. Hän käyttää ammatillista harkintaa ja kliinistä päättelyä valitessaan tilanteeseen sopivimmat interventiotavat, sisältäen minän terapeuttisen käytön, toiminnan ja aktiviteettien terapeuttisen käytön, konsultaation, koulutuksen ja edunvalvonnan

4: Eteenpäin siirtäminen, lopettaminen ja tulosten mittaaminen

Prosessin näitä vaiheita ohjataan standardissa kahdeksalla alakohdalla, joista esitän muutamia esimerkkinä. Toimintaterapeutin vastuulla on dokumentoida muutokset asiakkaan suoriutumisessa ja kapasiteetissa. Toimintaterapeutin tulee siirtää asiakas tarvittaessa toisen tyyppisten palveluiden piiriin tai lopettaa palvelu, kun asiakas on saavuttanut nimetyt tavoitteet, saanut suurimman mahdollisen hyödyn palvelusta tai ei itse enää halua jatkaa toimintaterapiaa. Toimintaterapeutti osallistaa siirtymävaiheeseen asiakkaan perheenjäseniä, muita tärkeitä läheisiä, hoito- / kuntoutustiimiä ja yhteisön tarjoamia resursseja tilanteeseen sopivalla tavalla. Toimintaterapeutti on vastuussa toimintaterapiaprosessin ja interventioiden turvallisuuden ja tehokkuuden arvioimisesta. Toimintaterapeutti raportoi vastuullisesti ja sopivalla tavalla tulokset rahoittajille, lähettävälle taholle ja tallentaa tiedot asianmukaisesti tietokantoihin ja rekistereihin.

LIITE 2: MAAKOHTAISTEN TEKIJÖIDEN PÄÄKOHDAT KOONTI

Australia	Iso-Britannia	Kanada	USA
1. Ammatillisuus	1. Toimintaterapian toteuttaminen perustuu ymmärrykseen siitä, miten toiminta, terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä keskenään.	1. Noudattaa ammatillista vastuullisuutta.	1. Ammatillinen asenne ja vastuullisuus
2. Tieto ja oppiminen	2. Palveluiden käyttäjät ovat toiminnan keskiössä.	2. Ajattelee kriittisesti.	2. Tiedon hankinta, arviointiprosessin suorittaminen ja uudelleenarviointi.
3. Terapiaprosessi ja käytännöt	3. Palveluiden käyttäjien toiminnallisia tarpeita seulotaan ja luokitellaan keskustelemalla, haastatteluiden avulla ja dokumentaation perusteella.	3. Osoittaa ammatillista tietämystä.	3. Interventio
4. Kommunikointi	4. Palveluiden käyttäjien toiminnallista suoriutumista ja osallistumisen tarpeita tunnistetaan havainnoimalla ja suunnatuilla arvioinneilla.	4. Hyödyntää toimintaterapiaprosessia toiminnan mahdollistamisessa.	4. Asiakkaan eteenpäin siirtäminen, asiakassuhteen lopettaminen, tulosten mittaaminen.
	5. Terapeutti esittää asianmukaisia interventiosuunnitelmia ja -suosituksia, jotka perustuvat arvioinnissa tunnistettuihin	5. Kommunikoi ja tekee yhteistyötä tehokkaasti.	

	asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen tarpeisiin, valintoihin ja pyrkimyksiin.		
	Iso-Britannia	Kanada	
	6. Terapeutti arvioi intervention vaikutusta suhteessa asiakkaan vasteisiin ja toiminnallisen suoriutumisen kehittymiseen.	6. Sitoutuu ammatilliseen kehittymiseen.	
	7. Toiminta raportoidaan ja dokumentoidaan tarkoituksenmukaisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla.	7. Johtaa omaa toimintaansa ja toimii edunvalvojana järjestelmän sisällä.	
	8. Toimintaterapeutti pyrkii esittämään ja edistämään toimintansa / palveluidensa laatua, arvoa ja tehokkuutta.		
	9. Toimintaterapeutti pitää huolta pätevyydestään kouluttautamalla ja hankkimalla kokemusta siten, että voi toimia roolissaan taitavasti ja turvallisesti.		
	Iso-Britannia		

	10. Toimintaterapeutti työskentelee yhteistyössä kollegoidensa kanssa saavuttaakseen parhaita mahdollisia tuloksia interventioissaan.		
	11. Toimintaterapeutti kommunikoi ammatillisella tavalla.		
	12. Tukee kollegoiden ja ohjattavien ammatillista kehitystä.		
	13. Pitää huolta ammatillisesta toimintakyvystään ja jaksamisestaan.		
	14. Huolehtii omasta sekä toimintaan osallistuvien terveydestä ja turvallisuudesta.		