

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2013

Terhi Arola, Johanna Jokinen

TOIMINTATERAPEUTIN ROOLI TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYKSESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

Joulukuu 2013 | 45 sivua + 6 liitesivua

Terhi Arola, Johanna Jokinen

TOIMINTATERAPEUTIN ROOLI TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYKSESSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapeutin roolia Suomen päivystyksissä vuonna 2013. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jonka avulla selvitettiin päivystyksille annettujen toimintaterapiapalveluiden määrää, sisältöä, tyypillisimpiä asiakasryhmiä sekä toimintaterapiapalveluiden kehittämistarpeita.

Tutkimuksen otanta toteutettiin kokonaisotantana, jossa perusjoukko koostui perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaterapeuteista, jotka työskentelivät keskussairaaloissa, muissa sairaaloissa sekä suurimmissa terveyskeskuksissa, ja joiden työpaikalla oli myös päivystystoimintaa. Kysely lähetettiin 75 toimintaterapeutille, joista 57 vastasi. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 76 prosenttia. Kyselyssä käytettiin Toimintaterapianimikkeistöön 2003 perustuvia käsitteitä, jotka ovat yhteiset kaikille Suomen toimintaterapeuteille.

Toimintaterapeuteista 23 antoi palveluja päivystyksille ja heistä vain kolme kuului päivystyksen moniammatilliseen tiimiin. Lähetteet tulivat toimintaterapiaan pääsääntöisesti lääkäriltä ja potilaat olivat yleisimmin työikäisiä. Toimintaterapiaan ohjautuvien potilaiden päivystykseen tulossyynä oli yleisimmin käsi- ja yläraajavammat. Toimintaterapian sisällössä painottui asiakkaan toimintavalmiuksien arviointi ja edistäminen sekä ortoosin ja apuvälineiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus. Toimintaterapian muu asiakastyö painottui dokumentointiin ja tiedon hankintaan. Toimintaterapeutit nostivat työssään vahvuudeksi erityisesti ortoosien valmistuksen ja toivoivat tulevaisuudessa lisäresursseja päivystyksen toimintaterapiapalveluihin.

Päivystyksen toimintaterapiapalvelut ovat melko uusi toimintaterapeuttien työalue. Tiedotusta toimintaterapian mahdollisuuksista tulisi jatkossa lisätä, jotta palveluiden hyödyntäminen olisi tehokasta ja oikea-aikaista. Ulkomaisten tutkimusten mukaan toimintaterapeuttien työssä painottui vanhusten turvallisen kotiutumisen tukeminen. Vanhusten määrä kasvaa Suomessa, joten vanhusten toimintaterapiapalvelujen mahdollisuudet tulisi tunnistaa myös päivystyksissä.

ASIASANAT:

Toimintaterapia, päivystys, kysely

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy | Occupational therapist

December 2013 | 45 pages + 6 appendices

Terhi Arola, Johanna Jokinen

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPIST IN FINLAND'S EMERGENCY DEPARTMENTS

The purpose of this study was to define the role of occupational therapists working for the emergency departments in Finland in year 2013. The data was collected by using a questionnaire to determine the amount and content of occupational therapy, most typical patient groups and possible needs of development in occupational therapy services at the emergency departments.

Occupational therapists in this study were selected by means of the census that consisted of the therapists working in hospitals and central hospitals or healthcare centers with emergency department. The questionnaire was sent to 75 occupational therapists and 57 of them responded. That makes the response rate of this study to be 76 per cent. The official terminology (2003) of the Finnish Association of Occupational Therapists that defines the common terms used in occupational therapy in Finland was used in the questionnaire.

23 occupational therapists gave their services for the emergency departments but only three of them belong to the multi-professional team of the emergency departments. Most referrals to occupational therapy are made by doctors and most of the patients were adults at the working age. Most of the patients were sent to occupational therapy because traumas of the upper limb and hand. The occupational therapy given mainly consisted of the evaluations and assistance of occupational performance components and giving information in the use of documentation and collecting information. The occupational therapists named the making of orthosis as their speciality and hoped for more resources to occupational therapy in the emergency departments.

Working at the emergency departments is relatively new field of work in occupational therapy. The awareness of the possibilities of occupational therapy in emergency departments should be raised in the future to make sure that the use of occupational therapy and the timing of it would be effective. According to the foreign studies occupational therapy is focused on to facilitate safe discharge for the elderly. The number of elderly people is increasing in Finland and that is why the opportunities for the use of occupational therapy in the emergency departments should be recognized.

KEYWORDS:

Occupational therapy, emergency, questionnaire

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TOIMINTATERAPIA	7
2.1 Toimintaterapeuttien osaamisalueet	8
2.1.1 Toimintaterapianimikkeistö 2003	8
2.2 Toimintaterapian kehittäminen	9
3 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA	11
3.1 Terveydenhuollon päivystystoiminta Suomessa	11
3.2 Terveydenhuollon päivystyksen hoitoprosessit	13
4 MONIAMMATILLISUUS	14
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
5.1 Toimintaterapeutti moniammatillisessa tiimissä	15
5.2 Toimintaterapian potilasryhmät päivystyksessä	16
5.3 Toimintaterapian sisältö	16
5.4 Toimintaterapian haasteita ja kehittämistarpeita	18
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
7.1 Tutkimusjoukko	21
7.2 Aineistonkeruumenetelmä	22
7.3 Tutkimuksen eteneminen	23
7.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	24
8 TULOKSET	26
8.1 Toimintaterapiapalvelut päivystyksessä	26
8.2 Toimintaterapeutti osana päivystyksen moniammatillista tiimiä	27
8.3 Toimintaterapeuttien asiakasryhmät päivystyksessä	27
8.4 Toimintaterapiapalveluiden sisältö päivystyksessä	29
8.4.1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi	30

8.4.2 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistäminen	31
8.4.3 Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus	32
8.4.4 Toimintaterapian muu asiakastyö	33
8.5 Toimintaterapeuttien kokemat kehittämistarpeet työssään päivystyksessä	34
8.5.1 Palveluja antavien toimintaterapeuttien kokemat vahvuudet	34
8.5.2 Palveluja antavien toimintaterapeuttien kokemat kehittämistarpeet	35
8.5.3 Palveluja antavien toimintaterapeuttien muita ajatuksia	35
8.5.4 Muiden vastaajien kokemuksia palvelutarpeesta	36

9 POHDINTA **37**

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
9.2 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset	39

LÄHTEET **43**

LIITTEET

- Liite 1. Toimintaterapianimikkeistö 2003
 Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Päivystyksen hoitoprosessi (Koponen & Sillanpää 2005).	13
Kuvio 2. Toimintaterapeuttien työkokemus päivystyksen toimintaterapiapalveluissa.	22
Kuvio 3. Päivystyksille annetut toimintaterapiapalvelut.	26
Kuvio 4. Toimintaterapeuttien eniten hoitamat päivystyspotilaat ikäryhmittäin.	28
Kuvio 5. Toimintaterapiaan tulevien potilaiden yleisimmät päivystykseen tulosityt	28
Kuvio 6. Päivystyspotilaiden toimintaterapian sisältö.	29
Kuvio 7. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältö.	30
Kuvio 8. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksien edistämisen sisältö.	32
Kuvio 9. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksia edistävän neuvonnan ja ohjauksen sisältö.	33
Kuvio 10. Toimintaterapian muun asiakastyön sisältö.	34
Kuvio 11. Toimintaterapiatarpeen esiintyminen päivystyksissä, joissa ei ollut toimintaterapiapalveluita tarjolla.	36

1 JOHDANTO

Päivystystoiminta on määrältään, kustannuksiltaan ja sisällöltään erittäin merkittävä osa terveydenhuoltoa (Reissell 2012, 13). Päivystystoimintojen kehittäminen on valtakunnallisesti ajankohtaista ja Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on antanut v. 2011 suosituksen päivystysten hoitoprosessien kehittämisestä ja hyvien käytäntöjen levittämisestä. Turun seudun päivystystoimintojen uudelleen organisoinnin yhteydessä on työelämälähtöisesti herännyt kysymys, mikä rooli toimintaterapeutilla on nyt ja voisi tulevaisuudessa olla päivystyksissä.

Toimintaterapiasta hyötyvät ihmiset, joilla on sairauden, vammautumisen tai elämäntilanteen takia vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2012). Toimintaterapeutin asiantuntijuutta on löytää ratkaisuja asiakkaan arjessa selviytymisen haasteisiin (Akavan erityisalat 2010). Omatoimisuuden sekä osallistumisen arviointi ja tukeminen ovat hyödynnettävissä esim. arvioon siitä, voiko asiakas kotiutua suoraan päivystyksestä. Asiakkaan toiminnallisuutta arvioidessaan toimintaterapeutti arvioi myös niitä keinoja, joiden avulla toimintaa voidaan mahdollistaa, kuten ortoosit ja apuvälineet.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin ensimmäistä kertaa Suomen nykytilanne päivystysten toimintaterapiapalveluiden osalta. Toimintaterapeutin roolia päivystyksissä kartoitettiin kyselyllä, jossa kysyttiin annettujen toimintaterapiapalveluiden määrää, sisältöä, tyypillisimpiä asiakasryhmiä sekä toimintaterapiapalveluiden kehittämistarpeita. Tämä opinnäytetyö antaa toimintaterapeuteille mahdollisuuden verrata tekemäänsä työtä muiden vastaavaa työtä tekevien kanssa ja edelleen kehittää päivystysten toimintaterapiapalveluita.

2 TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka auttaa ihmistä osallistumaan arkeensa toimintarajoitteista huolimatta (Akavan erityisalat ry. 2010). Toimintaterapiasta hyötyvät ihmiset, joilla on sairaudesta, vammautumisesta tai elämäntilanteestaan johtuen vaikeuksia selvitä päivittäisestä elämästä. Toimintaterapia perustuu näkemykseen ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa valintojensa ja toimintansa kautta tulevaisuuteensa, terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012.)

Asiakkaalle toimintaterapia merkitsee parempaa elämänlaatua, itsenäisyyttä ja vapautta. Näitä ei voida yliarvioida eikä aina mitata rahassa. Yhteiskunnan kannalta toimintaterapia tuo usein säästöjä kuntien ja valtion talouteen vähentyneinä hoitokustannuksina. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010.)

Toimintaterapeutin työ perustuu toimintakyvyn ja -ympäristön kokonaisvaltaiseen arviointiin (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010). Arvioinnin kohteina ovat toiminnan sekä ympäristön tukevien ja rajoitteita sisältävien tekijöiden selvittäminen yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Toiminta koostuu yksilölle merkityksellisistä ja tarkoituksenmukaisista toiminnoista, kuten itsestä huolehtimisesta, kotielämästä, työstä, opiskelusta, leikistä, vapaa-ajasta ja levosta, joista muodostuu tasapainoisen elämän kokonaisuus. (Karhula ym. 2010.)

Yksilön toiminta tapahtuu hänen omassa ympäristössään, johon myös yksilön toiminta vaikuttaa. Tästä yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta syntyy toiminnallisuus. Yksilön valinnoilla, ympäristöllä sekä toiminnalla voi olla toiminnallisuutta edistävä tai estävä vaikutus. (Law ym. 1996.) Toiminnallisuus on käsitteenä lähellä ICF-luokituksen käsitettä osallistuminen (Karhula ym. 2010).

Toimintaterapian tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää ratkaisuja arkielämän haasteisiin kehittämällä niitä valmiuksia ja taitoja, joita tarvitaan it-

senäisyyteen ja osallistumiseen. Toimintaterapia rohkaisee asiakasta olemaan aktiivinen toimija arjessaan, elämässään ja valinnoissaan. Keinoina voidaan käyttää esimerkiksi taitojen harjoittelua, apuvälinetarpeen arviointia ja asunnon muutostöiden suunnittelua. Toimintaterapiassa on usein kyse arkisista asioista kuten pukeutumisesta ja ruoan laittamisesta. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2012.)

2.1 Toimintaterapeuttien osaamisalueet

Toimintaterapeutin erityisosaamista ovat asiakkaan tärkeiksi kokemien toimintojen selvittäminen, niistä suoriutumisen arviointi ja toimintojen tasapainon selvittäminen (Karhula ym. 2010). Toimintaterapeutin työ koostuu viidestä eri kompetenssista eli osaamisalueesta. Näitä ovat toiminnan analysointi ja soveltamisosaaminen, terapeutin vuorovaikutusosaaminen, asiakaslähtöinen toimintaterapiaprosessiosaaminen, toiminnallisten ympäristöjen arviointi ja adaptaatio-osaaminen sekä toimintaterapeutin neuvonta, ohjaus ja konsultointi. (ARENE 2006.) Toimintaterapeutin työnkuva on monipuolinen ja tehtävät koostuvat asiakkaan arvioinnista, toimintakyvyn edistämisestä ja terapiasta, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2013).

Suomen toimintaterapialiiton vuonna 2012 tekemän jäsenkyselyn mukaan, toimintaterapeuteista 63 prosenttia työskentelee kuntasektorilla. Yli puolet kuntasektorin toimintaterapeuteista työskentelee erikoissairaanhoidossa ja kolmannes perusterveydenhuollossa. Julkisen sektorin palvelut keskittyvät isompiin kuntiin. Ikäryhmistä eniten toimintaterapiapalveluja saavat lapset ja työikäiset. (Miettunen 2013.)

2.1.1 Toimintaterapianimikkeistö 2003

Toimintaterapianimikkeistö on yksi Suomen kuntaliiton palvelunimikkeistöistä, joita on laadittu useille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville erityis- ja kun-

toutustyöntekijäryhmille. Nimikkeistön avulla pyritään yhtenäistämään ammattialan terminologiaa ja työn kuvaamista. Se on ensisijaisesti toimintaterapian käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen työväline, joka auttaa hahmottamaan omaa työkenttää ja tehtävää. Nimikkeistöä voidaan käyttää palvelujen sisällön tarkentamiseen, toimintaterapian toteutumisen seurantaan ja kirjaamiseen sekä työn ja palvelujen tilastointiin. Ammattikunnan yhtenäinen termistö auttaa välittämään kuvaa toiminnasta ja palveluista myös yhteistyökumppaneille, tilaajille ja ostajille. (Suomen Kuntaliitto 2003, 3-23.)

Toimintaterapianimikkeistössä keskeisinä käsitteinä ovat toimintakeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja toimintamahdollisuuksien edistäminen. Nimikkeistö on rakenteeltaan hierarkkinen. Toimintaterapeutti valitsee käyttötarkoituksiinsa sopivan tarkastelutason. Tarkastelutaso on sitä yksityiskohtaisempi, mitä alemmaksi hierarkiassa mennään. Hierarkian ylimpänä ovat pääluokat, joista asiakastyöhön kohdentuvat asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (T1), asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistäminen (T2), toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus (T3) sekä toimintaterapian muu asiakastyö (T4). Pääluokkien alla ovat alaluokat, esim. taitojen arviointi (T150). Alaluokkien alla, hierarkiassa alimmaisena, ovat osatoiminnot, esim. sosiaalisten taitojen arviointi (T154). (Suomen Kuntaliitto 2003, 16-19.) (Liite 1).

2.2 Toimintaterapian kehittäminen

Hyvä toimintaterapiakäytäntö perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista harkintaa yhdistäen tietoa eri lähteistä. Näyttöön perustuva työote kannustaa käyttämään standardoituja tai teoriapohjaisia, tutkittuja arviointimenetelmiä. (Karhula ym. 2010.) Toimintaterapian kuuluminen kuntien palvelutarjontaan myös tulevaisuudessa riippuu siitä, millaista lisäarvoa toimintaterapiapalvelut tuovat palvelutuotantokokonaisuuteen. Toimintaterapian hyödyllisyyden osoittamiseksi on ensiarvoisen tärkeää korkeatasoinen, pätevä ja tarpeellinen ammatillinen osaaminen, mutta myös

tieteellisesti vakuuttavaa tutkimusta toimintaterapian vaikutuksista tarvitaan. (Harra & Salminen 2005, 203.)

Toimintaterapiaa tulee kehittää suomalaisten erityispiirteiden pohjalta. Muun maailman jäljittelemisestä on pyrittävä eroon. On hyvä ottaa oppia muualta ja hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa. Tärkeintä on kuitenkin reflektoida sitä, mitä Suomessa tehdään. Tulevaisuudessa toimintaterapeuteilta odotetaan yhteiskunnan muutoksesta juontuvia erityistaitoja. (Harra & Salminen 2005, 207-208.) Toimintaterapeutti käyttää enenevissä määrin asiakkaan muuttuviin arjen tilanteisiin sovellettua osaamista eli ongelmalähtöisyyden sijaan korostetaan hyviä, toimivia käytäntöjä (Hautala ym. 2011, 343).

Toimintaterapiaa uusille alueille kehitettäessä on pohdittava, miten juuri toimintaterapeutin osaaminen soveltuu kyseiselle alueelle. Toimintaterapian olemassa olevat resurssit on huomioitava. Kehittämistyössä tulee panostaa alueisiin, joilla toimintaterapeutin työ on vaikuttavinta niin ajoituksen kuin näyttöön perustuvan tiedon suhteen. Toiminnallisuuden on liityttävä olennaisesti toimintaterapiaan ja muiden ammattiryhmien osaamisalueet on tiedostettava. On pidettävä huolta, ettei uusia rooleja kehitetä perinteisten ja näyttöön perustuvien roolien kustannuksella. Yleisessä kehityksessä on kuitenkin pysyttävä mukana. Toimintaterapian uusista mahdollisuuksista ei saada tietää, jos tehdään niin kuin on aina ennenkin tehty. (Letts 2011.)

3 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSTOIMINTA

Päivystys on yleistermi, joka viittaa joko päivystyshoidon tarpeeseen tai itse päivystyspalvelua tuottavaan paikkaan (Reissell ym. 2011, 25). Hoidon tarpeen näkökulmasta päivystys tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa (Sopanen 2009, 60). Tässä tutkimuksessa päivystys-käsite rajataan tarkoittamaan päivystyspalvelua tuottavaa paikkaa ja siellä annettavaa potilaiden polikliinista hoitoa. Hätätapausten välitön hoito eli ensihoito rajataan tutkimuksen ulkopuolelle (Määttä 2008, 27).

Päivystyspalvelua tuottavan paikan mukaan päivystystoiminta voidaan jakaa perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidonpäivystyksiin sekä yhteispäivystyksiin. Perusterveydenhuollon päivystys on terveyskeskuksissa ja terveysasemilla toteutettavaa yleislääketieteen alan päivystystoimintaa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys puolestaan on sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla toteutettavaa eri erikoisalojen päivystystoimintaa, jossa potilaan tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. (Sopanen 2009, 61.)

Pyrkimys tehokkuuteen ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän resurssien taroituksenmukaiseen käyttöön, osaavan työvoiman saannin turvaamiseen ja toiminnan hyvään laatuun, on johtanut päivystystoiminnan keskittämiseen (Voipio-Pulkki 2005, 20). Tällöin puhutaan yhteispäivystyksestä, joka kuvaa useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystystä tai saman katon alla olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä. Yhteispäivystyksessä on sekä yleislääketieteen että erikoisalojen lääkäreiden palveluja. (Reissell ym. 2012, 29.)

3.1 Terveystenhuollon päivystystoiminta Suomessa

Päivystyksen kautta kulkee huomattava osa erikoissairaanhoidon potilasvirrasta ja jopa puolet perusterveydenhuollon toiminnasta on joissakin terveyskeskuk-

sisä päivystysluonteista (Reissell ym. 2012, 3). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ovat selvittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystä Suomessa vuonna 2011. Selvityksessä todetaan Suomessa olevan erilaisia päivystyspalveluiden toteutusmalleja ja päivystystoimintaa kehitettävän parhaillaan aktiivisesti. Julkaisussa nostetaan esille päivystyksen tason erilaisuus ja väestön eriarvoisuus virka-ajan ulkopuolella. Päivystyksen kehittämistoimiksi suositellaan mm. päivystyksen järjestämistä merkittävästi laajempina kokonaisuuksina ja alueellisesti koordinoituna. (Reissell ym. 2012, 129-132.)

Päivystystoiminnan rinnalle suositellaan kehitettäväksi ikääntyvien omatoimista selviytymistä tukeva akuutti, jalkautuva kotihoidon malli. Päivystysten hyviä kehityskäytäntöjä suositellaan levitettävän, hoidon prosesseja ajanmukaistettavan ja neuvontapalveluja kehitettävän. Huomiota suositellaan kiinnitettäväksi nykyistä enemmän vanhusten laitoshoidon päivystysjärjestelyihin. Julkaisussa nostetaan myös esille Suomen erityispiirre: yli 65-vuotiaiden määrä työikäiseen väestöön verrattuna on nyt noin 25 prosenttia ja nousee vuoteen 2030 mennessä 43 prosenttiin. Vanhukset ovat suuri ja kasvava potilasryhmä myös päivystyksissä. (Reissell ym. 2011, 16, 129-132.)

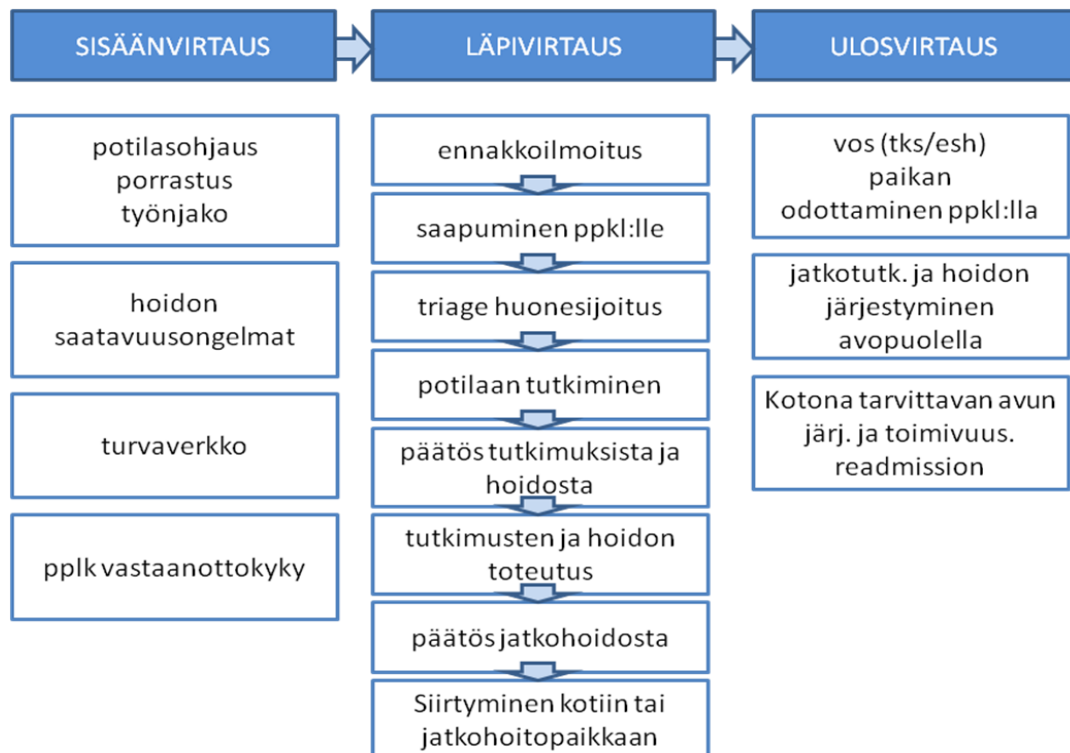
Päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotias. Iäkkäiden vanhusten voimavarat toipua akuutista tilanteesta ovat huomattavasti vähäisemmät kuin nuoremmilla potilailla ja uhkana on toimintakyvyn aleneminen. Iäkkäiden vanhuspotilaiden kohdalla on erityisesti huolehdittava, että potilas saa mukaansa selvät jatkohoito-ohjeet ja oleellista on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat laaja-alaisempaa selvittelyä joko välittömästi tarkkailu- ja vuodeosastolla tai avohoidossa polikliinisesti. (Jartti ym. 2011.)

Suomen päivystyksiin tulevien potilaiden tulosityistä ei ole yhtenäistä kirjaamistapaa vaan jaottelut ovat päivystyskohtaisia. Hyvinkään yhteispäivystyksestä on tehty 2012 tutkimus, jossa todettiin potilaiden yleisimmän yhteispäivystykseen tulosityyn vuonna 2008 olleen vammat ja tukieliinoireet. (Malmström ym. 2012.)

3.2 Terveysthuollon päivystyksen hoitoprosessit

Päivystys toimii akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Potilaan ohjaaminen oikeaan hoitoprosessiin on tärkeää. (Korvenranta & Särkkä 2010.) Hoitoprosessi on saman potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostama suunniteltu toimintasarja (Lehmuskoski 2005). Jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa esiintyy myös päällekkäistä tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Suunnitelmallinen hoitoprosessien joukko, joka ylittää terveydenhuollon organisaatorajat, muodostaa hoitoketjun (Lehmuskoski 2005).

Päivystyksen hoitoprosessi on osa kotihoidon, ensihoidon ja laitoshoidon välisessä olevaa palvelujärjestelmää. Päivystysprosessi voidaan kuvata systeeminä, jonka toimintaan vaikuttavat sisäänvirtaus, läpivirtaus sekä ulosvirtaus ja näihin yhteydessä olevat tekijät (Kuvio 1). (Koponen & Sillanpää 2005, 70.)



Kuvio 1. Päivystyksen hoitoprosessi (Koponen & Sillanpää 2005).

4 MONIAMMATILLISUUS

Tehokkaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikäytäntöjen keskeinen piirre on ammattien ja eri toimijoiden välinen yhteistyö (Lauri 2007, 107-108). Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus ja hänen hoitoprosessinsa. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen asiakaslähtöisesti, rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja luodaan käsitys asiakkaan tilanteesta sekä tarvittavista toimenpiteistä. (Isoherranen 2008, 34.) Suomessa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ovat haasteina muun muassa väestön ikääntyminen, terveyden edistäminen, syrjäytymisvaarassa olevat ja asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen (Rekola 2008, 10).

Moniammatillisen työskentelyn laadukas toteuttaminen ja kehittäminen edellyttävät tutkimusta siitä, missä tilanteissa, asiakastapauksissa ja toimintaympäristöissä moniammatillinen yhteistyöorientaatio olisi paras organisoida, jotta siitä on lisäarvoa ja uudet haasteet pääsevät toteutumaan. Palveluiden kehittäminen ja koordinoiminen on tärkeä taloudellinenkin kysymys. (Isoherranen 2005, 19-20, 137.)

Potilaan hoitaminen päivystyksessä on yhteistyötä monien eri toimijoiden kesken (Sopanen 2009, 66). Moniammatillisen työskentelyn onnistumiseksi on jokaisen tunnistettava oma osaamisalueensa (Karhula ym. 2010). Tämä edellyttää hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, kollegan asiantuntemuksen arvostamista, kykyä auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa sekä ammatillisuutta nähdä koko tiimin yhteinen tavoite: tyytyväinen potilas, joka on saanut laadukasta hoitoa kohtuullisessa ajassa. Hyvä yhteistyö on joustavaa toimintaa päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa, joissa kohdataan yhteistyökumppaneita potilaan joutuessa sairaalaan, sairaalan sisällä muihin toimintayksiköihin ja kotiutumisen yhteydessä. (Sillanpää 2003, 41.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Toimintaterapeutin roolia terveydenhuollon päivystyksissä ei ole Suomessa aiemmin tutkittu. Kansainvälisesti toimintaterapeutin työtä päivystyksissä on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksia on tehty esim. Australiassa, Kanadassa ja Englannissa, joissa on selvitetty toimintaterapeuttien määrää päivystyksissä, tyypillisiä potilasryhmiä, työn sisältöä, ajankäyttöä ja toimintaterapian vaikuttavuutta.

Australiassa 2009 tehdyissä tutkimuksissa todettiin, että toimintaterapeutteja työskenteli päivystyksissä melko vähän. Australian 129:stä julkisen sairaalan päivystyksestä 41 tarjosi myös toimintaterapiapalveluja. (Cusick ym. 2009.) Kanadassa 2007 tehdyssä tutkimuksessa pääteltiin päivystyksen olevan melko uusi toimintaterapeuttien työalue, koska toimintaterapeuttien työkokemusvuodet päivystyspalveluissa olivat vähäiset (Veillette ym. 2007). Osa Englannin, Pohjois-Amerikan ja Australian päivystyksistä ovat tarjonneet toimintaterapiapalveluja yli kymmenen vuotta, mutta tutkimustietoa itse käytännön työstä on tarjolla vähän (Cusick ym. 2009).

5.1 Toimintaterapeutti moniammatillisessa tiimissä

Tutkimuksissa todettiin toimintaterapeuttien toimivan useimmiten moniammatillisen tiimin jäsenenä. Toimintaterapian tavoitteena oli ehkäistä tarpeettomia sairaalan sisäänottoja, edesauttaa kotiutuksien turvallisuutta arvioimalla nykyistä ja ennustettavaa toimintakykyä erityisesti iäkkäillä. (Hendriksen & Harrison 2001; Lee ym. 2001; Carlill ym. 2002; Smith & Rees 2004; Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2009.) Moniammatillisen tiimin kokoonpano vaihteli, mutta yleisimmin toimintaterapeutin yhteistyökumppanina oli fysioterapeutti, toiseksi yleisimmin sosiaalityöntekijä ja kolmanneksi yleisimmin sairaanhoitaja (Cusick ym. 2009).

5.2 Toimintaterapian potilasryhmät päivystyksessä

Tutkimuksissa todettiin, että toimintaterapeutit käyttävät yli puolet työajastaan vanhuspotilaiden kanssa työskentelyyn (Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2009). Vanhusten todettiin tulevan päivystykseen yleisimmin kaatumisten seurauksena ja 48 prosentilla todettiin murtuma (Lee ym. 2001; Smith & Rees 2004; Cusick ym. 2009). Yleisimmin vanhukset asuivat yksin ja olivat naisia (Garlill ym. 2002; Smith & Rees 2004). Vanhusten määrän todettiin olevan suhteessa alueen ikärakenteeseen ja tutkimuksessa arvellaan vanhusten määrän edelleen tulevaisuudessa kasvavan (Veillette ym. 2007). Lisäksi arveltiin päivystyksessä hoidettavien vanhuspotilaiden olevan jatkossa yhä moniongelmaisempia ja kroonisesti sairaita (Cusick ym. 2009).

Hong Kongissa on tutkittu urheiluun liittyvien käsivammojen esiintyvyyttä päivystyksestä toimintaterapiaan tulleissa läheteissä sekä toimintaterapeuttien interventioita kussakin vammatyypissä. Useimmat urheiluun liittyvät käsivammat ovat tulleet kontaktiurheilusta, kuten koripallosta tai jalkapallosta. Erityyppisiä vammoja tunnistettiin 12 kappaletta. Yleisimpiä vammatyyppejä olivat sormen keskinivelen volar plate-vammat, sormimurtumat, mallet finger, peukalon ulnaarisen kollateraalligamentin vammat ja kämmenluiden murtumat. (Li & Li-Tsang 2010.)

5.3 Toimintaterapian sisältö

Toimintakyvyn arviointi ja konsultaatio olivat Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan päivystyspotilaiden yleisimmät syyt ohjautua toimintaterapeutille. Yleisimmin arviointi liittyi itsestä huolehtimiseen, kodin turvallisuuteen, kognitiivisiin taitoihin, kommunikaatiovaikeuksiin (esim. dysfasia) ja liikkuvuuteen. (Veillette ym. 2007.) Toimintaterapeutin roolissa korostui toiminnallinen arviointi erityisesti päivittäisten toimintojen osalta, kotikäynnit, apuvälinetarpeen arviointi sekä apuvälineiden hankinta, jotta kotiutuminen olisi turvallista (Hendriksen & Harrison 2001; Garlill ym. 2002; Veillette ym. 2007).

Noin 50 prosentilla päivystyksestä kotiutuvista vanhuksista oli vaikeuksia suorittaa päivittäisistä toiminnoista, esim. sängystä tai WC-istuimelta nousemisesta. Vanhukset eivät välttämättä puhu ongelmistaan kiireiselle henkilökunnalle. (Hendriksen & Harrison 2001.) Toimintaterapeutin tavanneista potilaista suurin osa kotiutui. Toimintaterapian tarpeeksi aikaisella interventiolla voitiin ehkäistä päivystyspotilaiden sairaalaan sisäänottoja ja vähentää hoitopäivien määrää (Carlill ym. 2002; Smith 2004).

Englantilaisessa, yli 75-vuotiaita päivystyspotilaita koskeneessa tutkimuksessa todettiin toimintaterapeutin tavanneista potilaista suurimmalla osalla kotiutumisen olleen helpompaa verrattuna kontrolliryhmään, jotka eivät toimintaterapeuttia olleet tavanneet. Kaikki potilaat arvioitiin uudelleen kotona seitsemän päivää kotiutumisen jälkeen. Uudelleen hoitoon palaaminen oli myös vähäisempää toimintaterapeutin tavanneiden osalta. (Hendriksen & Harrison 2001.) Samanlaisia tutkimustuloksia on koskien vanhusten akuuttihoidosta kotiutumista. Toimintaterapeutilla on todettu olevan olennainen rooli kotiutuksen suunnittelussa. Painotus toimintaterapiassa tulisi olla asiakaslähtöisessä arvioinnissa ja suosituksissa, jotka hyödyntävät asiakkaan voimavaroja, helpottavat asiakkaan kotiutumista ja minimoivat sairaalaan paluun tarvetta. (Holm & Mu 2012.)

Hong Kongissa tehdyn tutkimuksen mukaan urheiluun liittyviä käsivammapotilaita hoidettiin päivystyksessä ortooseilla ja mobilisaatio-ohjelmalla. Standardoidussa arvioinnissa mitattiin passiivisia ja aktiivisia liikelaajuuksia, kipua ja turvotusta. Toimintaterapialla todettiin olevan vaikutusta komplikaatioiden ehkäisyssä. Toimintaterapiaa saaneilla potilailla oli vähemmän nivelten jäykkyyttä, kontraktuuria ja lihasten atrofiaa. (Li & Li-Tsang 2010.)

Terveysportin tietokannassa suositellaan mallet finger-vamman hoidoksi DIP-nivelen ojentavaa thermoplastista ortoosia. Mallet finger tarkoittaa sormen ojentajajänteen repeytymistä kiinnityskohdastaan, kärkejäsenen tyven dorsaalipuolelta. Ortoosihoitoa on suositeltu myös sormien keskinivelten luksaatioiden ja peukalon MP-nivelen osittaisen kollateraaliavamman konservatiiviseen hoitoon. (Nieminen 2013.) Dahlinin (2010) mukaan akuuteissa käsi- ja yläraajavammoissa sekä palovammojen asentohoidon toteutuksessa olisi myös hyvä, että

toimintaterapeutti valmistaisi tai sovittaisi sopivan ortoosin (Dahlin 2010, 381, 390).

5.4 Toimintaterapian haasteita ja kehittämistarpeita

Australiassa on vuonna 2010 tehty tutkimus, jossa tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä toimivien toimintaterapeuttien jatkuvan ammatillisen kehittymisen resursseja ja tarpeita, sekä niihin tarjolla olevia mahdollisuuksia. Kyselyyn vastasi 30 toimintaterapeuttia. (Cusick ym. 2010.)

Vahvuuksiksi toimintaterapeutit ilmoittivat roolinsa sairaalaan sisäänottojen ehkäisemisessä esim. aikaiset interventiot asiakkaan arjen omatoimisuuden tukemiseksi ja kaatumisen ehkäisemiseksi. Vahvuuksiksi nousi myös yhteistyön tekeminen moniammatillisessa tiimissä. Heikkouksiksi toimintaterapeutit ilmoittivat resursoinnin ja sen, ettei palveluja voida tarjota iltaisin ja viikonloppuisin. Heikkouksiksi nousi myös se, ettei lähettävällä taholla ole selkeää kuvaa minkälaisen potilaiden kanssa toimintaterapiaa voisi hyödyntää. (Cusick ym. 2010.)

Päivystyksissä työskentelevät toimintaterapeutit halusivat lisää tietoa päivystykseen soveltuvista arviointimenetelmistä, interventioista ja niiden tehokkuudesta (Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2010). Lisäksi terapeutit halusivat tietää, minkälainen käsitys päivystystiimin jäsenillä on toimintaterapeutin roolista päivystyksessä (Cusick ym. 2010). Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin myös tarve toimintaterapeuttien lisäkoulutukseen, koska urheiluun liittyvien kärsiväammojen arveltiin lisääntyvän tulevaisuudessa (Li & Li-Tsang 2010).

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa vastaajien esille nostamia tyypillisimpiä päivystystyön haasteita olivat työrytmin intensiivisyys, ajan puute sekä työn monimuotoisuus. Työhönsä tyytyväisiä oli vain kolmasosa vastaajista, johon oletettiin olevan syynä teoreettisten mallien ja arviointimenetelmien puute. Arviointimenetelminä oli käytetty vain vähän valmiita, strukturoituja mittareita. Teoreettista mallia, johon oma työskentely pohjautui, ei suurin osa vastaajista pystynyt tunnistamaan. (Veillette ym. 2007.)

Tutkimusten mukaan toimintaterapeuttia tarvitaan myös virka-ajan ulkopuolella. Monien vanhuspotilaiden, joilla oli kylkiluihin, raajoihin tai selkään liittyvä trauma, todettiin tulleen päivystykseen virka-ajan ulkopuolella ja potilasmäärän painottuneen lauantaille. (Hendriksen & Harrison 2001; Carlill ym. 2002; Smith & Rees 2004.)

Tutkimuksissa on todettu myös, että moniammatillista tiimiä voitaisiin hyödyntää päivystyspalveluissa nykyistä enemmän erityisesti jatkohoidon tarpeen arvioinnissa (Chan ym. 2008). Toimintaterapeutilla todettiin olevan olennainen rooli turvallisessa kotiutuksessa, ja tulevaisuudessa toimintaterapeuttien määrän arveltiin päivystyksissä lisääntyvän (Smith & Rees 2004; Cusick ym. 2009).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapeutin roolia Suomen päivystyksissä vuonna 2013.

1. Antavatko toimintaterapeutit palveluja päivystyksille?
2. Kuuluvatko toimintaterapeutit päivystyksen moniammatilliseen tiimiin?
3. Minkälaisien potilasryhmien kanssa toimintaterapeutit työskentelevät?
4. Mikä on päivystyksille annettavien toimintaterapiapalveluiden sisältö?
5. Minkälaisia kehittämistarpeita toimintaterapeutit työssään kokevat?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä kartoitus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimustulosten yleistämiseen (Kananen 2011,15).

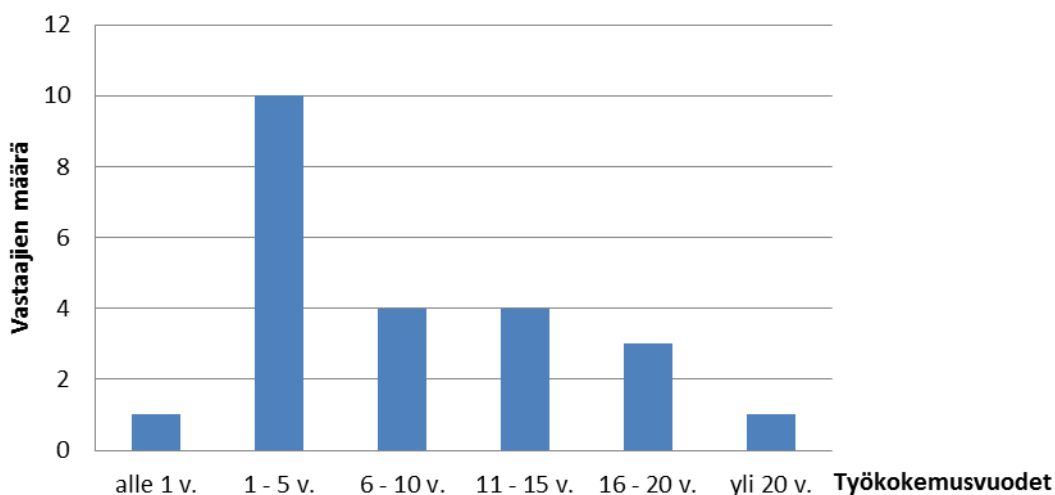
7.1 Tutkimusjoukko

Tutkimuksen otanta toteutettiin kokonaisotantana, jossa koko perusjoukko otettiin tutkimukseen mukaan. Perusjoukko koostui perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaterapeuteista, jotka työskentelivät keskussairaaloissa, muissa sairaaloissa sekä suurimmissa terveyskeskuksissa, ja joiden työpaikalla oli myös päivystystoimintaa. Päivystyspalveluita tuottavat yksiköt valikoitiin Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportin, Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa vuonna 2011, avulla. Jokaisesta yksiköstä valittiin yksi toimintaterapeutti ja suurimmista keskussairaaloista kaksi, yhteensä 75 toimintaterapeuttia. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin psykiatrian päivystys ja sosiaalipäivystys.

Vastaajilta kysyttiin esitietoina ikää, sukupuolta ja työskentely-yksikköä (perusterveydenhuolto vai erikoissairaanhoito). Vastaajista (N=57) suurin osa kuului ikäryhmiin 30-39 vuotta (n=20) ja 40-49 vuotta (n=20). Seuraavaksi eniten vastaajista kuului ikäryhmiin 20-29 vuotta (n=8) ja 50-59 vuotta (n=8). Vain yksi vastaaja kuului ikäryhmään 60-69 vuotta. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajista 31 ilmoitti työskentelevänsä perusterveydenhuollon yksikössä ja 25 erikoissairaanhoidon yksikössä. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen työskentely-yksiköstä.

Päivystykselle toimintaterapiapalveluja antavista vastaajista (N=23) 52 prosentilla (n=12) oli kertynyt työkokemusvuosia toimintaterapeuttina yli 10 vuotta. Vastausten perusteella päivystyksissä työskentelee kokeneita toimintaterapeuteja.

Vastaajien (N=23) työkokemusvuodet päivystysten toimintaterapiapalveluiden antajina puolestaan olivat vielä vähäisiä painottuen 1-5 vuoteen, johon sijoittui 43 prosenttia vastaajista (n=10). Muiden vastaajien työkokemus oli yhdellä alle 1 vuotta, neljällä 6-10 vuotta, neljällä 11-15 vuotta, kolmella 16-20 vuotta ja yhdellä vastaajalla yli 20 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Toimintaterapeuttien työkokemus päivystyksen toimintaterapiapalveluissa.

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty tiedon keräämisen tapa (Vilkkä 2005, 73). Kyselylomakkeen 25 kysymystä toimivat mittareina, joiden avulla pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja tutkimuskysymysten kautta itse tutkimusongelmaan (Kananen 2011, 27). Koska valmista mittaria ei ollut käytettävissä, oli se laadittava itse. Kyselyn suunnittelussa huomioitiin etukäteistieto ja se mihin kyselyn oli tarkoitus vastata (Ronkainen ym. 2008,

32). Kyselylomake pohjautui dokumentoituun tietoon päivystystoiminnasta Suomessa sekä ulkomaisten tutkimusten tuottamaan tietoon. Kysely sisälsi pääasiassa vaihtoehdon antavia ja sekamuotoisia kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot tiedettiin etukäteen ja niitä oli rajallinen sekä hallittavissa oleva määrä. Avoimien kysymyksiä määrää pyrittiin pitämään vähäisenä. Niitä käytettiin, kun ilmiö oli moniselitteinen ja voi toteutua monimuotoisesti. (Ronkainen ym. 2008, 32.)

Kyselyssä käytettiin Toimintaterapianimikkeistöön 2003 perustuvia käsitteitä, jotka ovat yhteiset kaikille Suomen toimintaterapeuteille. Tämän avulla pyrittiin varmistamaan, että vastaajat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. Toimintaterapianimikkeistön merkitys korostui erityisesti toimintaterapian sisältöä koskevissa kysymyksissä.

Kysely koostui kahdesta osasta eli saatekirjeestä ja itse kyselylomakkeesta (Liite 2). Saatekirjeellä motivoitiin kyselyyn vastaamista ja korostettiin tutkimuksen tärkeyttä ja luottamuksellisuutta (Kananen 2011, 46). Vastausprosentti on korkeampi, mikäli vastaaja kokee vaikuttavansa asioihin ja saavuttavansa henkilökohtaista tai ryhmäkohtaista hyötyä osallistumalla kyselyyn (Telkki & Alasaarela 2002, 35). Vastaajia pyrittiin motivoimaan aiheen ajankohtaisuudella sekä toimintaterapeutin ammatin kehittämällä.

7.3 Tutkimuksen eteneminen

Alun perin idea opinnäytetyöhön saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalan fysiatrian yksiköstä. Ideana oli selvittää fysio- ja toimintaterapeuttien rooleja päivystyksissä Suomessa ja maailmalla. Opinnäytetyö rajattiin jo alkuvaiheessa koskemaan Suomen nykytilanteen kartoittamista päivystysten toimintaterapiapalveluiden osalta. Keskeisiin käsitteisiin pohjautuen tehtiin tiedonhakuja monipuolisesti eri tietokannoista.

Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin valittuun lähdemateriaaliin pohjautuen. Toisten tutkijoiden saavutukset huomioitiin tekstissä olevien tarkkojen lähdeviitteiden avulla sekä esittämällä toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa (Vilk-

ka 2005, 30). Teoriaosuuden valmistuttua laadittiin Webropol® -ohjelmalla kyselylomake saatekirjeineen. Kyselyn ensimmäinen versio testattiin vastattavuuden, etenevyyden ja kattavuuden perusteella (Ronkainen ym. 2008, 39). Kyselyn testaajiksi valittiin neljä toimintaterapeuttia, jotka eivät kuuluneet varsinaiseen tutkimusjoukkoon. Saatujen palautteiden perusteella tehtiin joitakin muutoksia ja tarkennuksia kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin.

Tutkimusjoukkoon kuuluvien toimintaterapeuttien yhteystietoja selvitettiin puhelimitse, Internetin hakuja sekä henkilökohtaisia verkostoja hyödyntäen. Suurimpaan osaan vastaajista oltiin puhelimitse yhteydessä sähköpostiosoitteiden saamiseksi ja kyselyyn vastaamiseen motivoimiseksi. Kysely lähetettiin sähköpostitse 75 toimintaterapeutille ja vastausajaksi annettiin kolme viikkoa. Vastusten analysointi tehtiin kesällä 2013.

Tutkimuksen tekemisen on oltava kurinalaista, järjestelmällistä ja täsmällistä (Vilkkä 2005, 21). Meille sopivaksi työskentelytavaksi osoittautui keskittyminen kullakin tapaamisella rajattuun aiheeseen. Tiivis työskentely koko prosessin ajan mahdollisti aikataulussa pysymisen.

7.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen tulee olla avoin ja kontrolloitava, jolloin valmiissa tutkimustekstissä on ilmoitettava tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tutkittavien ja toimeksiantajan nimiä ei saa tutkimustekstissä mainita ilman asianomaisten lupaa. (Vilkkä 2005, 33.) Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan.

Tutkimusaineisto saatiin sähköisessä Webropol®-muodossa. Tilastollisen analysoinnin apuna käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jonka avulla laskettiin määriä, prosentteja sekä luotiin kuvioissa käytetyt kaaviot. Tutkimusaineiston tulkinnat tehtiin tilastotieteen analyysimenetelmien mukaan eikä kirjoittajien omille tulkinnoille jäänyt varaa (Kananen 2011, 20).

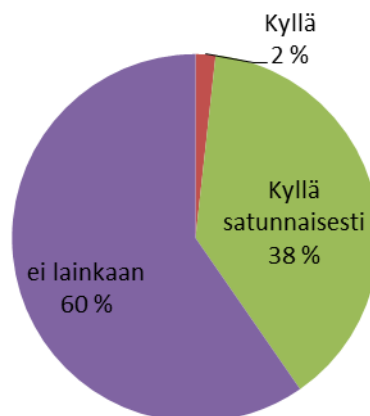
Avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin teemoitellen sisällönanalyysin avulla. Menetelmällä pyrittiin saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Teemoittelussa aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin aihepiirien mukaan. Näin voitiin vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa ja tehdä niiden perusteella johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93, 103.) Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin samaa teemaa käsittelevät vastaukset. Jokaiselle teemalle annettiin oma värinsä.

8 TULOKSET

Kysely lähetettiin 75 toimintaterapeutille, joista 57 vastasi. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 76 prosenttia. Seuraavassa kyselyn tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuna.

8.1 Toimintaterapiapalvelut päivystyksessä

Vastaajista (N=57) 23 ilmoitti antavansa toimintaterapiapalveluita päivystykselle ja heistä 22 ilmoitti antavansa palveluita satunnaisesti. Vastaajista 34 ilmoitti, ettei anna lainkaan palveluita päivystykselle (Kuvio 3). Päivystykselle palveluja antavista toimintaterapeuteista (N=23) 14 ilmoitti työskentelevänsä erikoissairaanhoidossa ja 8 perusterveydenhuollossa.



Kuvio 3. Päivystyksille annetut toimintaterapiapalvelut.

Vastaajat (N=23) ilmoittivat antavansa päivystykselle toimintaterapiapalveluita enimmillään 1-2 tuntia viikossa (n=2). Vastaajista seitsemän ilmoitti antavansa palveluja 1-3 tuntia kuukaudessa ja kuusi 1-3 tuntia vuodessa. Määrällisesti toimintaterapiapalveluja annettiin vähäisesti, josta voidaan päätellä, ettei kukaan antanut palveluja ainoastaan päivystykselle.

8.2 Toimintaterapeutti osana päivystyksen moniammatillista tiimiä

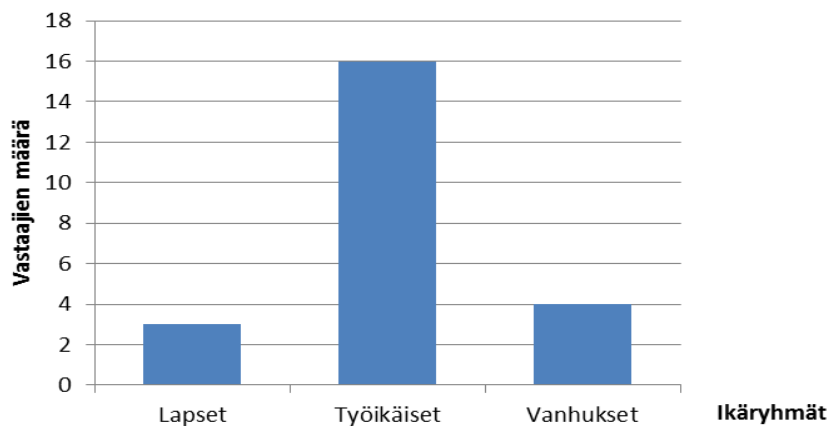
Vastaajista (N=23) vain kolme ilmoitti kuuluvansa päivystyksen moniammatilliseen tiimiin. Nämä vastaajat (N=3) ilmoittivat, että tiimiin kuului myös lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kaksi vastaajaa ilmoitti tiimiin kuuluvan sosiaalityöntekijän. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti tiimiin kuuluvan kotiutushoitajan ja yksi vahtimestarin.

Vastaajilta kysyttiin myös keneltä pyynnöt toimintaterapiaan tulevat. Vaihtoehtoista oli mahdollisuus valita useampi. Vastaajista (N=23) 20 ilmoitti, lähetteiden toimintaterapiaan tulleen lääkäriltä. Kuusi vastaajaa ilmoitti lähetteiden tulleen fysioterapeutilta ja kolme sairaanhoitajalta. Lisäksi kolme vastaajaa valitsi muu, kuka -vaihtoehdon. Heistä yksi kertoi lähetteiden tulleen lääkintävahtimestarilta, toinen kotiutushoitajalta ja kolmas kipsaajalta.

8.3 Toimintaterapeuttien asiakasryhmät päivystyksessä

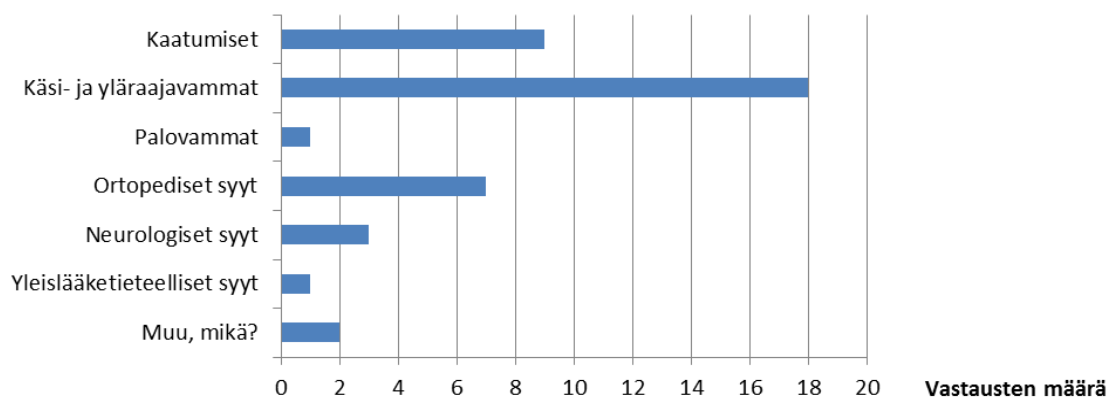
Kysyttäessä minkä ikäisiä päivystyspotilaita hoidat, suurin osa vastaajista (N=23) ilmoitti hoitamiensa päivystyspotilaiden koostuvan vanhuksista (18 vastaajaa) sekä työikäisistä (17 vastaajaa). Lapsia sen sijaan hoiti vain noin kolmasosa vastanneista (8 vastaajaa), joista kaikki työskentelivät erikoissairanhoidossa.

Kysyttäessä minkä ikäisiä päivystyspotilaita hoidat eniten, vastaajista (N=23) 70 prosenttia (n=16) ilmoitti hoitavansa eniten työikäisiä päivystyspotilaita. Vastaajista neljä ilmoitti hoitavansa eniten vanhuksia ja kolme eniten lapsia (Kuvio 4).



Kuvio 4. Toimintaterapeuttien eniten hoitamat päivystyspotilaat ikäryhmittäin.

Kysymykseen toimintaterapiaan ohjautuvien potilaiden yleisimmistä päivystykseen tulosyistä, vastaajia ohjeistettiin valitsemaan vaihtoehtoista kolme yleisintä. Yleisimmäksi tulosityksi vastaajat (N=23) ilmoittivat käsi- ja yläraajavammat (n=18), toiseksi yleisimmäksi tulosityksi kaatumiset (n=9) ja kolmanneksi yleisimmäksi ortopediset syyt (n=7). Kolme vastaajaa valitsi kolmen yleisimmän tulosityyn joukkoon neurologiset tulosityt. Kaksi vastaajaa valitsi muu, mikä -vaihtoehdon, joista yksi kertoi tulosityksi epilepsiaepäilyn ja toinen syvän laskimotukoksen ja keuhkoembolian (Kuvio 5). Tuloksissa tulee kuitenkin huomioida, että kaikki vastaajat (N=23) eivät valinneet ohjeistettua kolmea vaihtoehtoa, vastaajista 12 oli valinnut vain yhden vastausvaihtoehdon.

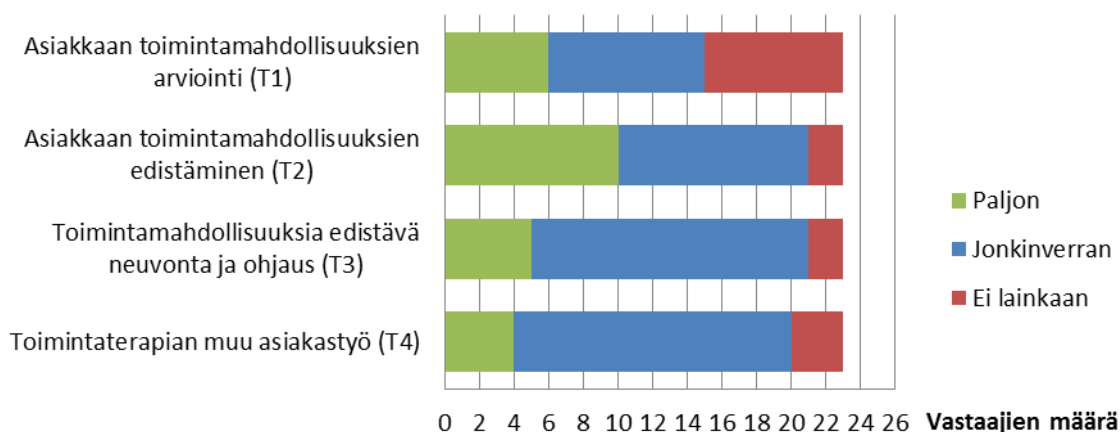


Kuvio 5. Toimintaterapiaan tulevien potilaiden yleisimmät päivystykseen tulosityt

8.4 Toimintaterapiapalveluiden sisältö päivystyksessä

Kyselyssä toimintaterapian sisältöä ja määrää kartoitettiin Toimintaterapianimikkeistön pääluokkien sekä niiden sisältämien alaluokkien mukaisesti. Vastausvaihtoehtoina olivat paljon, jonkin verran tai ei lainkaan. Kuvioissa 6-10 toimintaterapian sisältö on luokiteltu Toimintaterapianimikkeistön mukaan.

Vastaajat (N=23) ilmoittivat toimintaterapian sisältävän eniten asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämistä (T2). Vastaajista 10 ilmoitti sitä olevan paljon, 11 jonkin verran ja kaksi ei lainkaan. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittivat toimintaterapian sisältävän toimintamahdollisuuksia edistävää neuvontaa ja ohjausta (T3). Vastaajista viisi ilmoitti sitä olevan paljon, 16 jonkin verran ja kaksi ei lainkaan. Kolmanneksi eniten vastaajat ilmoittivat toimintaterapian sisältävän toimintaterapian muuta asiakastyötä (T4). Vastaajista neljä ilmoitti sitä olevan paljon, 16 jonkin verran ja kolme ei lainkaan. Vähiten vastaajat ilmoittivat toimintaterapian sisältävän asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointia (T1). Vastaajista kuusi ilmoitti sitä olevan paljon, yhdeksän jonkin verran ja kahdeksan ei lainkaan (Kuvio 6).

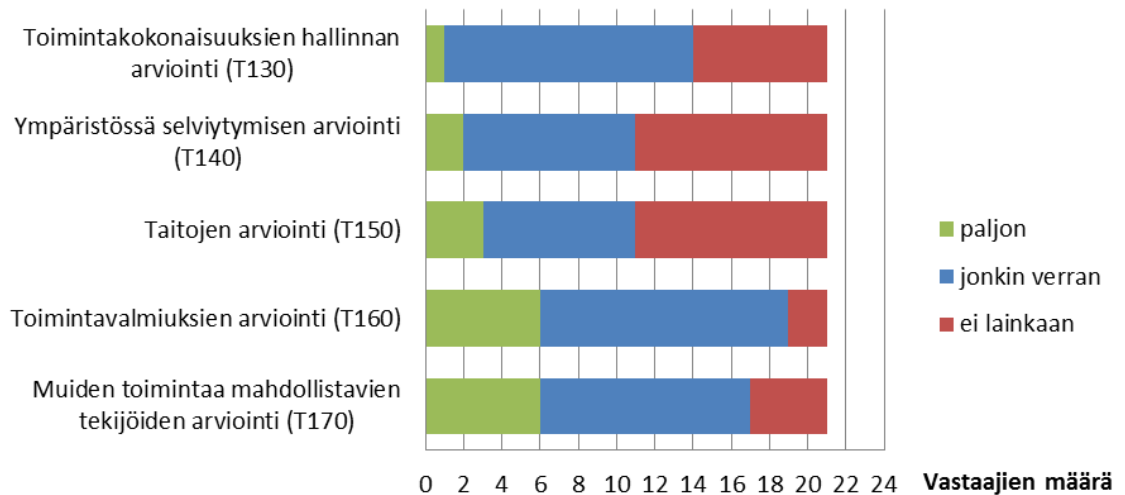


Kuvio 6. Päivystyspotilaiden toimintaterapian sisältö.

8.4.1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi

Vastaajat (N=21) ilmoittivat asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin (T1) sisältävän eniten toimintavalmiuksien arviointia (T160). Vastaajista kuusi ilmoitti sitä olevan paljon, 13 jonkin verran ja kaksi ei lainkaan. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittivat T1:n sisältävän muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointia (T170). Vastaajista kuusi ilmoitti sitä olevan paljon, 11 jonkin verran ja neljä ei lainkaan. Vähiten vastaajat ilmoittivat T1:n sisältävän ympäristössä selviytymisen arviointia (T140). Vastaajista kaksi ilmoitti sitä olevan paljon, yhdeksän jonkin verran ja 10 ei lainkaan. Kaikissa alaluokissa paljon arviointia tekevien osuus jäi selkeästi pienemmäksi kuin jonkin verran arviointia tekevien osuus (Kuvio 7).

Arvioinnin osalta vastauksissa oli hieman ristiriitaisuutta. Kahdeksan vastaajista ilmoitti toimintaterapian pääluokkia kysyttäessä, ettei päivystykselle annettava toimintaterapiapalvelu sisällä lainkaan arviointia. Toisaalta, asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin alaluokkia tarkemmin kysyttäessä, toimintavalmiuksia arvioivat kahta lukuun ottamatta kaikki vastaajat.



Kuvio 7. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältö.

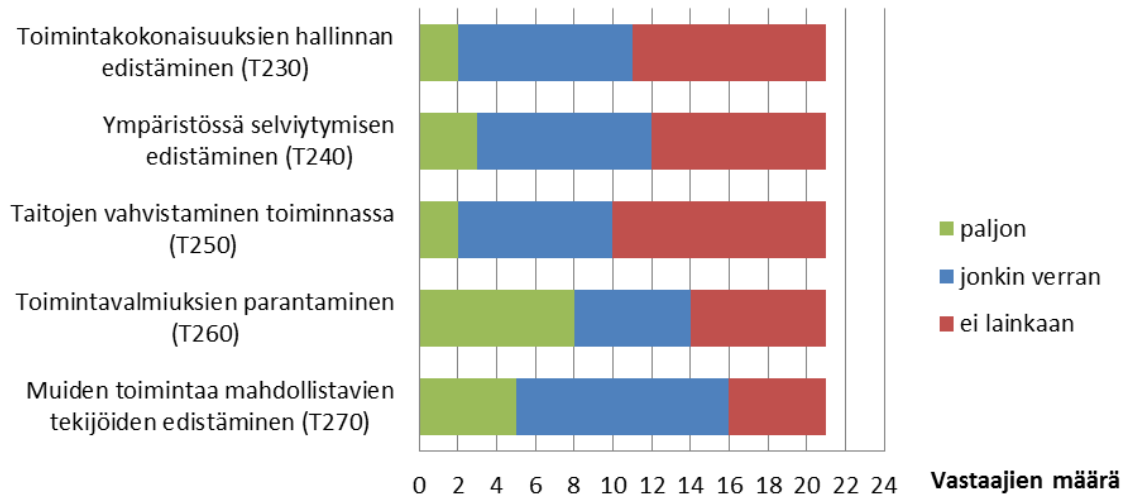
Vastaajilta kysyttiin mitä arviointimenetelmiä he käyttävät toimintamahdollisuuksien arvioinnissa. Vastausvaihtoehtoina oli standardoituja testejä ja mittareita sekä lisäksi kohta muu, mikä. Arviointimenetelmien käyttöä arvioitiin asteikolla paljon, jonkin verran tai ei lainkaan. Vastaajien (N=21) käyttämät arviointimenetelmät painottuivat toimintavalmiuksia arvioiviin menetelmiin. Eniten vastaajat ilmoittivat käyttävänsä liikelaajuuksien mittaamiseen käytettäviä goniometrejä. Vastaajista kuusi ilmoitti käyttävänsä niitä paljon, kahdeksan jonkin verran ja kuusi ei lainkaan. Toiseksi eniten vastaajat käyttivät puristusvoimamittareita. Vastaajista kolme ilmoitti käyttävänsä niitä paljon, yhdeksän jonkin verran ja kahdeksan ei lainkaan. Kivun arviointiin käytettävää VAS-mittaria (Visual Analog Scale) vastaajista kaksi käytti paljon, kahdeksan jonkin verran ja 10 ei lainkaan. Lisäksi yksittäisten vastaajien käyttämiä arviointimenetelmiä olivat Box and Block, Purdue Pegboard, Grooved Pegboard, Semmes-Weinsteinin monofilamentit ja DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand).

Vastaajat (N=21) käyttivät arviointimenetelminä vain vähän toimintakokonaisuuksia ja taitoja arvioivia standardoituja arviointimenetelmiä. Yksittäiset vastaajat ilmoittivat käytössään oleviksi arviointimenetelmiksi COPM (Canadian Occupational Performance Measure), Mohost (Model of Occupational Human Screening Tool), ADL-taxonomia, MFED (Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik) ja PDMS-2 (Peabody Developmental Motor Scales-Second Edition). Lisäksi kohdassa muu, mikä yksittäiset vastaajat ilmoittivat käyttävänsä arvioinnissa haastattelua, ympäristön arviointia ja havainnointia.

8.4.2 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistäminen

Vastaajat (N=21) ilmoittivat asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisen (T2) sisältävän eniten toimintavalmiuksien parantamista (T260). Vastaajista kahdeksan ilmoitti sitä olevan paljon, seitsemän jonkin verran ja kahdeksan ei lainkaan. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittivat T2:n sisältävän muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden edistämistä (T270). Vastaajista viisi ilmoitti sitä olevan paljon, 11 jonkin verran ja viisi ei lainkaan. Vähiten vastaajat ilmoittivat T2:n

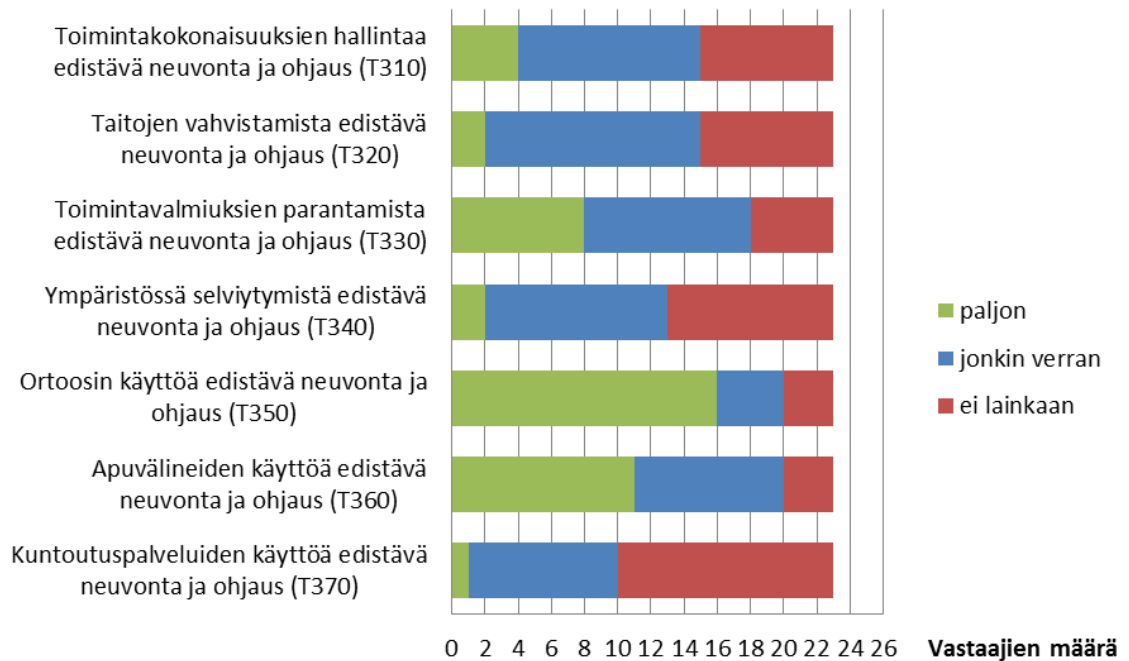
sisältävän toimintakokonaisuuksien hallinnan edistämistä (T230) ja taitojen vahvistamista toiminnassa (T250) (Kuvio 8).



Kuvio 8. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksien edistämisen sisältö.

8.4.3 Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus

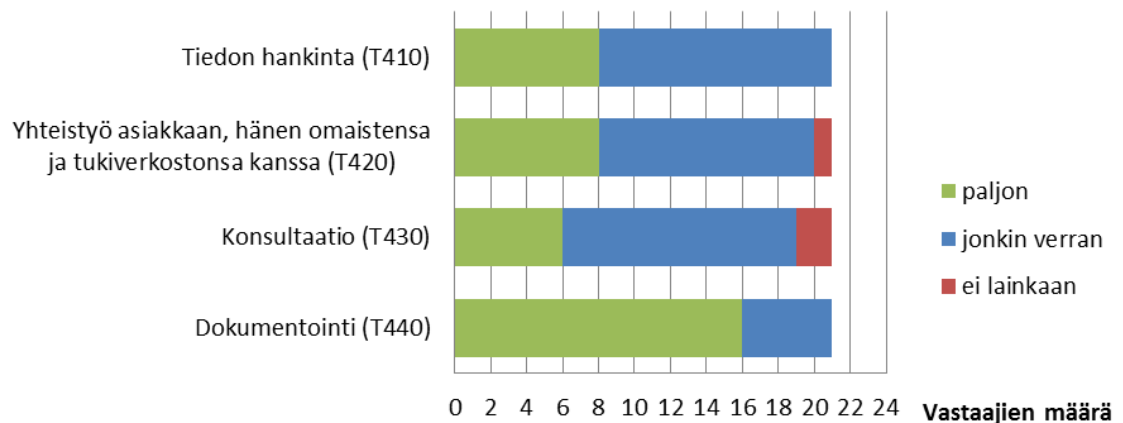
Vastaajat (N=23) ilmoittivat toimintamahdollisuuksia edistävän neuvonnan ja ohjauksen (T3) sisältävän selkeästi eniten ortoosin käyttöä edistävää neuvontaa ja ohjausta (T350). Vastaajista 16 ilmoitti sitä olevan paljon, neljä jonkin verran ja kolme ei lainkaan. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittivat T3:n sisältävän apuvälineiden käyttöä edistävää neuvontaa ja ohjausta (T370). Vastaajista 11 ilmoitti sitä olevan paljon, yhdeksän jonkin verran ja kolme ei lainkaan. Kolmanneksi eniten vastaajat ilmoittivat T3:n sisältävän toimintavalmiuksien parantamista edistävää neuvontaa ja ohjausta (T330). Vastaajista kahdeksan ilmoitti sitä olevan paljon, kymmenen jonkin verran ja kahdeksan ei lainkaan. Vähiten vastaajat ilmoittivat T3:n sisältävän kuntoutuspalveluiden käyttöä edistävää neuvontaa ja ohjausta (T370). Vastaajista yksi ilmoitti sitä olevan paljon, yhdeksän jonkin verran ja 13 ei lainkaan (Kuvio 9).



Kuvio 9. Päivystyspotilaiden toimintamahdollisuuksia edistävän neuvonnan ja ohjauksen sisältö.

8.4.4 Toimintaterapian muu asiakastyö

Vastaajat (N=21) ilmoittivat toimintaterapian muun asiakastyön (T4) sisältävän selkeästi eniten dokumentointia (T440). Vastaajista 16 ilmoitti sitä olevan paljon, viisi jonkin verran ja ei lainkaan -vastauksia oli 0. Toiseksi eniten vastaajat ilmoittivat T4:n sisältävän tiedon hankintaa (T410). Vastaajista kahdeksan ilmoitti sitä olevan paljon, 13 jonkin verran ja 0 ei lainkaan. Kolmanneksi eniten vastaajat ilmoittivat T4:n sisältävän yhteistyötä asiakkaan, hänen omaisensa ja tuki-verkostonsa kanssa (T420). Vastaajista kahdeksan ilmoitti sitä olevan paljon, 12 jonkin verran ja yksi ei lainkaan (Kuvio 10).



Kuvio 10. Toimintaterapian muun asiakastyön sisältö.

8.5 Toimintaterapeuttien kokemat kehittämistarpeet työssään päivystyksessä

Toimintaterapeuttien kokemia vahvuuksia, kehittämistarpeita ja aiheeseen liittyviä muita ajatuksia kartoitettiin avoimilla kysymyksillä.

8.5.1 Palveluja antavien toimintaterapeuttien kokemat vahvuudet

Vastauksissa (N=13) painottui erityisesti ortoosien valmistus, jonka lähes kaikki vastaajat (n=10) ilmoittivat vahvuudeksi.

”Saada vammoissa asiakaslähtöinen, yksilöllinen ortoosi yläraajaan tai kaularankaan.”

”Monesti kipsit korvataan lastoilla esim. ihoruhjeiden, infektioiden jne. vuoksi, jolloin potilaalle on haavahoito helpompaa.”

”Terapian tulos esim. lastahoidoissa parempi, kun päästään aloittamaan heti.”

Vastaajista viisi nosti vahvuudeksi toimintakyvyn arvioinnin.

”Toimintaterapeutilla on laaja näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja hän pystyy tarjoamaan apua hyvin monille asiakasryhmille.”

Kolmessa vastauksessa mainittiin toimintaterapeutin vahvuudeksi yhteistyön tekeminen asiakkaan ja hänen läheistensä sekä päivystyksen henkilökunnan

kanssa. Kaksi vastaajaa ilmoitti vahvuudeksi apuvälinetarpeen arvioinnin, yksi asunnon muutostyöt ja yksi kotikäynnit.

8.5.2 Palveluja antavien toimintaterapeuttien kokemat kehittämistarpeet

Vastauksissa (N=15) painottui se, ettei päivystyksessä ole tarpeeksi tietoa toimintaterapiasta ja sen hyödyntämisestä, jonka 10 vastaajaa ilmoitti kehittämistarpeeksi.

"...Potilaita kyllä on, mutta pyyntöjä ei välttämättä osata tehdä toimintaterapeutille."

"Päivystyksessä ei aina tiedetä miten toimintaterapiapalveluita pystyisi hyödyntämään asiakkaan hyvässä hoidossa."

Toinen vastaajien ilmoittama kehittämistarve liittyi toimintaterapian resursointiin (n=6). Vastauksista nousi toimintaterapiaresurssien vähäisyys ja ajankäyttö.

"Toimintaterapiaresurssit ovat niin pienet, että itseään ei voi markkinoida sinne ollenkaan. Vastaan vain niihin pyyntöihin, jotka sieltä tulevat."

"Meidän työ on päivätyötä, joten potilas ei välttämättä saa palveluita kuin vasta seuraavana tai sitä seuraavana päivänä."

"Jos toimintaterapeuttien määrä olisi suurempi olisi mahdollista tehdä yhteistyötä... Toimintaterapeutin työalue jää huomioimatta tai se huomioidaan vasta myöhemmässä vaiheessa hoitoketjua. Tulokset saattaisivat joissain tilanteissa olla parempia kuin arviointi olisi tehty aikaisemmassa vaiheessa."

8.5.3 Palveluja antavien toimintaterapeuttien muita ajatuksia

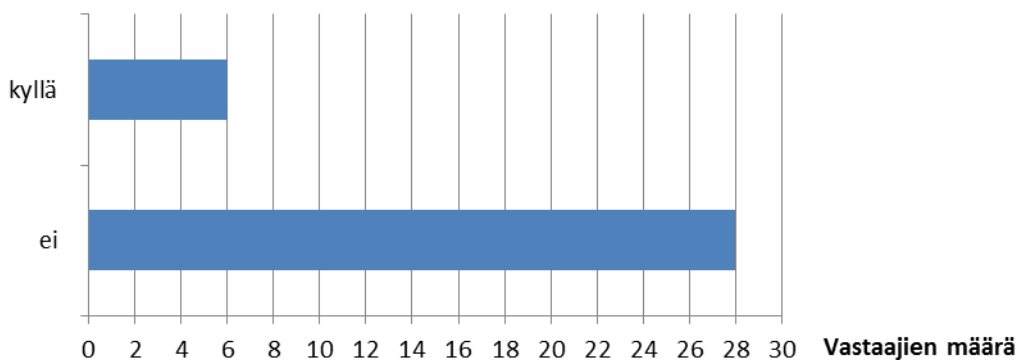
Vastauksista (N=9) kuudessa nousi esille toimintaterapian resursointi ja oikea ajoitus.

"Palveluketjuihin ei ole tällä hetkellä toimintaterapiaa kirjattu. Asiakkaat ohjautuvat ns. mutkan kautta...Aikaa päivystykseen hakeutumisesta minun luo voi kulua jopa 2 vkoa"

”Ajoittain saattaa tulla tunkua, kun päivystykselliset ... eivät ole tietenkään suunniteltu normaaliin viikko-ohjelmaan...”

8.5.4 Muiden vastaajien kokemuksia palvelutarpeesta

Vastaajilta, jotka ilmoittivat, etteivät anna toimintaterapiapalveluja päivystykselle, kysyttiin onko heidän työpaikoillaan noussut esille päivystyksen toimintaterapiapalveluiden tarvetta. Vastaajista (N=34) kuusi ilmoitti, että palveluiden tarvetta on noussut esille. Heistä viisi vastasi, että tarvetta yläraajan kuntoutukseen ja ortoosien valmistukseen on noussut esille. Vastaajista 28 ilmoitti, ettei päivystyksen toimintaterapiapalveluiden tarvetta ole noussut esille (Kuvio 11).



Kuvio 11. Toimintaterapiatarpeen esiintyminen päivystyksissä, joissa ei ollut toimintaterapiapalveluita tarjolla.

Vastaajilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä muita ajatuksia asiaan liittyen. Vastauksista (N=10) viidessä nousi esille se, ettei päivystys tunnista toimintaterapian intervention tarvetta. Kahden vastaajan mielestä toimintaterapeutti voisi päivystyksessä ottaa kantaa kotona selviytymiseen. Muissa vastauksissa tuli esille resursoinnin vähäisyys ja tarve työjärjestelyihin, jotta päivystykselle voisi toimintaterapiapalveluja tarjota.

”Päivystyksessä toimintaterapeutti voisi ottaa kantaa kotona selviytymiseen esim. ikäihmisten kohdalla... Tarvittaessa toimintaterapeutti voisi sopia asiakkaalle kotikäynnin tarkemman kotona selviytymisen arvion tekemiseksi.”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK 2012, 6). Tutkimustekstissä on hyvän tavan mukaisesti kerrottava tutkimusryhmän jäsenten suhde tutkittavaan asiaan (Vilkkä 2005, 33). Opinnäytetyön tekemisen kannalta oli mieluista ja pohdintaan erilaisia näkökulmia antavaa, että meistä toinen työskentelee erikoissairaanhoidossa, Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja toinen perusterveydenhuollossa, Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan ja tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2011, 118.) Validiteetti rakentuu kysymysten onnistuneesta muotoilusta. Näin saadaan kerättyä juuri sitä tietoa, mitä ollaan hakemassa ja vastataan tutkimuskysymyksiin. (Ronkainen ym. 2008, 36.) Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset (Kananen 2011, 119). Kaikkien vastaajien pitää ymmärtää kysymys samalla tavalla, jotta tutkimuksen reliabiliteetti toteutuu (Ronkainen ym. 2008, 36).

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin varmistamaan aiheeseen perehtymisestä lähtien. Keskeisiin käsitteisiin pohjautuen teimme tiedonhakuja monipuolisesti eri tietokannoista CINAHL, Cochraine library, OvidSP, OTDBASE, Medic, Terveysportti ja PubMed. Käytimme hakusanoina occupational therapy, emergency, hand injuries ja päivystys. Rajasimme haut koskemaan tutkimuksia, jotka oli julkaistu vuosina 2000-2013. Hakujen tuloksena saimme 275 osumaa, joista käytimme 13. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudatimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä.

Tiedonhakuja tehdessä työskentelimme aluksi erikseen, jonka jälkeen kokosimme aineiston yhteen. Valikoimme ja ryhmittelimme laadukkaimman materiaalin julkaisuajan ja tutkimusongelmaan vastaavuuden perusteella. Artikkeleista valitsimme ne, joista oli löydettävissä koko tutkimusteksti englanniksi. Lisäksi mukaan valikoitui yksi ranskankielinen tutkimusartikkeli, joka englanninkielisen abstraktin perusteella vastasi aihealuetta. Artikkelin käännöstyössä saimme apua kielenkääntäjältä.

Ennakkokäsityksemme, ettei aiheesta löydy suomalaista tutkimustietoa, osoittautui oikeaksi. Ulkomaisten tutkimusten vähäisyys ja painottuminen yksipuolisesti vanhusten toimintaterapiaan yllätti meidät. Tutkimusartikkelien lisäksi löysimme vain lyhyitä lehtiartikkeleita mm. Ruotsin ja Tanskan päivystysten toimintaterapiapalveluista. Vanhusten osuus painottui näissäkin artikkeleissa. Artikkelit eivät kuitenkaan pohjautuneet tutkittuun tietoon, joten niitä emme tässä tutkimuksessa hyödyntäneet.

Ulkomaisten tutkimusten aihealueet ja tulokset ohjasivat meitä tutkimuskysymysten muodostamisessa. Kysymysten rajaamisessa onnistuimme mielestämme hyvin ja niistä tuli selkeitä ja ytimekkäitä. Tutkimuskysymysten perusteella laadimme kyselylomakkeen kysymykset varmistaen, että jokainen tutkimuskysymys tuli huomioiduksi.

Kyselylomakkeen laatimiseen kului olettamaamme enemmän aikaa. Haasteellisina koimme selkeiden ja yksiselitteisten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muodostamisen. Joidenkin kysymysten vastausvaihtoehtoja olisi pitänyt rajata tarkemmin. Erityisesti tämä tuli esille kysymyksessä seitsemän, jossa kysyttiin toimintaterapeuttien ajankäyttöä. Kysymykseen oli mahdollista vastata monella tavalla, joten aineisto saatiin luokiteltua vain karkeasti eikä luotettavia johtopäätöksiä voitu tehdä.

Haasteellisena koimme myös kysymyksen 12, joka koski päivystyksiin tulevien potilaiden tulosityitä. Suomen päivystyksissä ei ole yhtenäistä tulosityiden kirjaimistapaa, vaan luokittelut ovat päivystyskohtaisia. Päädyimme käyttämään luokittelua, joka mukaili Australiassa 2009 tehdyn tutkimuksen tulosityitä. Vastaus-

vaihtoehdot ja vastaamisen ohjeistus olivat lopulta kompromissiratkaisuja eikä tulosten analysointi ja vertailu ulkomaisiin tutkimuksiin tämän vuoksi täysin onnistunut. Toimintaterapianimikkeistön käyttö mahdollisti toimintaterapian sisältöä koskevien kysymysten laatimisen ja analysoinnin. Nimikkeistön käyttö lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta yhtenäisen käsitteistön ja kyselyn toistettavuuden osalta.

Kyselyn vastausprosentti oli hyvä. Arvelemme, että henkilökohtaiset yhteydenotot tutkimusryhmään valittuihin toimintaterapeuteihin vaikuttivat vastausprosenttiin positiivisesti. Korkean vastausprosentin myötä tulosten yleistettävyyttä lisäntyi. Muutamista kyselylomakkeen haasteista ja epäkohdista huolimatta saimme kyselyn avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan.

9.2 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset

Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla (Vilkkä 2005, 30). Tässä kartoituksessa merkityksellisintä oli ensimmäistä kertaa selvittää Suomen nykytilanne päivästyksen toimintaterapiapalveluiden osalta.

Opinnäytetyön aihe on kiinnostava ja ajankohtainen. Aihetta ideoidessamme päivästysoimintojen valtakunnallinen kehittäminen oli ajankohtaista. Paikallisesti Turun alueen yhteispäivystys oli aloittamassa toimintaansa ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla oli suunnitteilla geriatrista poliklinikkatoimintaa, joka sijoittuisi päivästyksen ja kotihoidon välimaastoon (Turun kaupungin Internet-sivut 2013). Näihin liittyen myös toimintaterapiapalveluiden kehittäminen oli ajankohtaista.

Tämä tutkimus antaa toimintaterapeuteille mahdollisuuden verrata tekemäänsä työtä muiden vastaavaa työtä tekevien toimintaterapeuttien kanssa ja edelleen kehittää päivästyksen toimintaterapiapalveluja. Toimintaterapiapalveluiden tarvetta, sisältöä ja resursointia pohditaan tällä hetkellä myös kehitteillä olevien päivästysoimintojen yhteydessä. Toivomme tämän opinnäytetyön herättävän keskustelua päivästyksen toimintaterapiapalveluiden tarpeesta ja sisällöstä.

Hoitoprosesseja kehitettäessä on tärkeää pohtia myös toimintaterapian optimaalista ajoitusta. Ulkomaisten tutkimusten mukaan toimintaterapian tarpeeksi aikaisella interventiolla voidaan ehkäistä mm. päivystyspotilaiden sairaalaan sisäänottoja ja vähentää hoitopäivien määrää (Carlill ym. 2002; Smith 2004).

Opinnäytetyön osana tehdyn kyselyn 57 vastaajasta 23 antoi toimintaterapiapalveluja päivystykselle, joka oli enemmän kuin alun perin oletimme. Suomessa päivystyksen toimintaterapiapalvelut ovat kuitenkin melko uusi toimintaterapeuttien työalue pääteltynä toimintaterapeuttien vähäisistä työkokemuksuosista päivystyspalveluissa. Ulkomailla tilanne on vastaava ja vain muutamista maista löytyy tutkittua tietoa asiasta.

Kyselyssä toimintaterapeutit toivat esille, ettei päivystyksessä ole tarpeeksi tietoa toimintaterapiasta ja sen hyödyntämisestä. Vahvuudeksi toimintaterapeutit nostivat yhteistyön tekemisen asiakkaan ja hänen läheistensä sekä päivystyksen henkilökunnan kanssa. Päivystyksen moniammatilliseen tiimiin kuului kuitenkin vain kolme vastaajista. Tulos poikkeaa ulkomaisista tutkimuksista, joissa todettiin toimintaterapeuttien työskentelevän useimmiten moniammatillisissa tiimeissä (Hendriksen & Harrison 2001; Lee ym. 2001; Carlill ym. 2002; Smith & Rees 2004; Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2009). Ulkomaisten tutkimusten mukaan toimintaterapeutit kaipasivat lisää tietoa siitä, millainen näkemys päivystystiimien jäsenillä on toimintaterapeutin roolista (Cusick ym. 2010).

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä päivystystiimien kokoonpanosta. Ulkomailla päivystystiimien kokoonpano vaihteli. Yleisimmin toimintaterapeutin yhteistyökumppaneina olivat fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja (Cusick ym. 2009). Ulkomaisissa tutkimuksissa toimintaterapeutit toivat esille, että moniammatillista tiimiä voitaisiin hyödyntää päivystyspalveluissa nykyistä enemmän erityisesti jatkohoidon tarpeen arvioinnissa (Chan ym. 2008). Tiimityöskentely koettiin tärkeäksi myös asiakaslähtöisessä toiminnassa. Suomessa lähetteet toimintaterapiaan tulivat useimmiten lääkäriltä. Ulkomaisten tutkimusten mukaan lähettävänä tahona olivat lääkärin lisäksi muut moniammatillisen tiimin jäsenet (Smith & Rees 2004; Cusick ym. 2009).

Suomessa toimintaterapeutit hoitivat selkeästi eniten työikäisiä päivystyspotilaita ja tulositynä olivat useimmiten käsi- ja yläraajavammat. Ulkomailla sen sijaan toimintaterapeuttien työssä painottuivat vanhuspotilaat ja käsi- ja yläraajavammat olivat vain harvoin tulositynä toimintaterapiaan. Ulkomaisissa tutkimuksissa yleisin päivystykseen tulosyynä oli geriatrinen syy ja seuraavaksi yleisimpinä syinä olivat kaatumiset ja yleislääketieteelliset syyt. (Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2009.) Tämän kartoituksen sekä ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan päivystykseen tulosyyt olivat yhtenevät ainoastaan kaatumisten osalta: molemmissa ne nousivat toiseksi yleisimmiksi päivystykseen tulosyiksi.

Vanhusten määrä tulee Suomessa lisääntymään ja vanhuspalveluja kehitetään parhaillaan. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos suosittelee päivystyksen hoitoprosessien kehittämistä, mainiten erityisesti vanhusväestön, joka on päivystyksen suuri ja kasvava joukko. Ulkomaisen tutkimustiedon perusteella heräsi kysymys, pitäisikö vanhusten toimintaterapiapalveluja kehittää aktiivisemmin myös Suomen päivystyksissä ja hyödyntää toimintaterapeutin osaamista esim. arvioitaessa turvallista kotiutumista.

Tässä tutkimuksessa toimintaterapian sisältö painottui toimintavalmiuksien sekä muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden alaluokkiin. Arviointimenetelmissä painottui toimintavalmiuksien mittaaminen. Eniten käytettyjä olivat käden arviointiin tarkoitettut, standardoidut mittarit esim. goniometrit ja puristusvoimamittarit. Nämä tulokset ovat linjassa yleisimmän tulosyyn, käsi- ja yläraajavammojen kanssa. Ulkomaisten tutkimusten mukaan toimintaterapeutin roolissa sen sijaan korostui toiminnallisuus liittyen esim. itsestä huolehtimiseen ja kodin turvallisuuteen. Toimintaterapeutti osallistui kotiutuksen suunnitteluun, arvioi toiminnalliset tarpeet ja järjesti tarvittavat apuvälineet, jotta kotiutuminen olisi turvallista. Ulkomailla käytetyistä arviointimenetelmistä kaikki eivät ole Suomessa yksin toimintaterapeuttien käyttämiä, esim. muistitestit (MMSE, Mini-Mental State Examination). Ulkomailla standardoitujen arviointimenetelmien käyttö oli vähäistä ja arviointimenetelmien painottuivat itse tehtyihin. (Hendriksen & Harrison 2001; Garlill ym. 2002; Veillette ym. 2007.)

Ulkomaissa tutkimuksissa toimintaterapeuttien todettiin haluavan lisää tietoa päivystykseen soveltuvista arviointimenetelmistä, interventioista ja niiden tehokkuudesta (Veillette ym. 2007; Cusick ym. 2010). Tässä kartoituksessa toimintaterapeutit eivät tuoneet kehittämistarpeissa vastaavaa esille. Tutkimukseen ja lisäkoulutukseen saattaisi silti Suomessakin olla tarvetta. Jatkossa päivystykselle toimintaterapiapalveluja kehitettäessä voisi myös tuoda voimakkaammin esille toimintaterapian ydintä – toiminnallisuutta, vaikka resurssien vähäisyys ja ajan puute saattavat rajoittaa potilaaseen käytettävää aikaa.

Suomessa lähes jokainen päivystykselle palveluja antava toimintaterapeutti nosti vahvuudeksi yksilöllisten ortoosien valmistuksen. Tarvetta yläraajan kuntoutukseen ja ortoosien valmistukseen on noussut esille myös työyksiköissä, joissa päivystyksen toimintaterapiapalveluja ei ollut.

Kehittämistarpeeksi toimintaterapeutit nostivat myös toimintaterapiapalveluiden lisäresursoinnit päivystyksissä. Palveluja ei pystytä markkinoimaan vaan annetaan ne palvelut, joita osataan pyytää. Suomessa toimintaterapeutit työskentelevät pääosin arkipäivisin, eikä iltaisin ja viikonloppuisin ole palvelutarjontaa. Toimintaterapia saattaa toteutua vasta myöhemmässä vaiheessa hoitoketjua, vaikka parempaan tulokseen voitaisiin päästä aikaisemman vaiheen interventiolla. Resursointiin liittyvän ajanpuutteen johdosta yhteistyön tekeminen voi vaikeutua esim. tiimeihin osallistumisen osalta. Ulkomaisten tutkimusten mukaan toimintaterapeuttien haasteet olivat samansuuntaisia.

Toimintaterapeutit toivat tässä tutkimuksessa esille, ettei päivystyksen henkilökunta osaa hyödyntää toimintaterapiapalveluja. Lisäksi toimintaterapiaresurssit koettiin riittämättömiksi akuutteihin pyyntöihin. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää päivystyksen henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia toimintaterapiapalveluista, esim. onko päivystyksen toimintaterapiapalveluihin tarvetta, tiedetäänkö toimintaterapeutin osaamisalueista, osataanko toimintaterapiapalveluja hyödyntää ja miten päivystyksen henkilökunta on kokenut yhteistyön toimintaterapeuttien kanssa.

LÄHTEET

- Akavan erityisalat ry, 2010. Ammattina toimintaterapeutti.
http://www.akavanerityisalat.fi/files/1903/Ammattina_toimintaterapeutti.pdf
- ARENE. 2006. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Koulutuskohtaiset kompetenssit. Ammattitutkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. Viitattu 4.10.2013 <http://www.ncp.fi/ects/>
- Chan, T.; Arendts, G. & Stevens, M. 2008. Variables that predict admission to hospital from an emergency department observation unit. *Emergence Medicine Australasia*, 20, 216 - 220.
- Cusick, A.; Johnson, L. & Bissett, M. 2010. Continuing professional development for occupational therapy emergency department services. *Australian Occupational Therapy Journal* 57, 380 - 385.
- Cusick, A.; Johnson, L. & Bissett, M. 2009. Occupational therapy in emergency departments: Australian practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15, 257 - 265.
- Dahlin, L. P. 2010. Hand- och Underarmsskador. Teoksessa Lennquist, S. (red.) *Traumatologi*. Kina: Liber AB.
- Garlill, G.; Gash, E. & Hawkins, G. 2002. Preventing unnecessary hospital admissions an occupational therapy and social work service in an accident and emergency department. *British Journal of Occupational Therapy*. 65 (10), 440 - 445.
- Harra, T. & Salminen, A-L. 2005. Toimintaterapia tänään ja huomenna. Teoksessa Joutsivuo. T. (toim.) *Mistä TOI on tullut?* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hautala, T.; Hämäläinen, T.; Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa*. Helsinki: Edita Prima.
- Hendriksen, H. & Harrison, R. 2001. Occupational therapy in accident and emergency departments: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 36(6), 727 - 732.
- Holm, S. & Mu, K. 2012. Discharge planning for the elderly in acute care: The perceptions of experienced occupational therapist. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 30 (3), 214 - 228.
- Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Isoherranen, K. 2008. *Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö*. Teoksessa Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. *Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Jartti, L.; Heinonen, P.; Upmeier, E. & Seppälä, M. 2011. Vanhus-päivystyksen suurkuluttajako? *Suomen Lääkärilehti* 40 vsk 66, 2968 - 2970.
- Kananen, J. 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karhula, M.; Heiskanen, T.; Juntunen, K.; Kanelisto, K.; Kantanen, M.; Kanto-Ronkainen, A. & Lautamo, T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>
- Koponen, L. & Sillanpää K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Osakeyhtiö.
- Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. TYKSin toiminnan ja ogranisaation muutos – T-pro hankesuunnitelma. Viitattu 27.3.2013 www.tyks.fi/fi/t-pro
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Law M.; Cooper S.; Strong S.; Stewart D.; Rigby P. & Letts L. 1996. The Person – environment – occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 6 (1):9 - 23.
- Lee, V.; Ross, W. & Tracy, B. 2001. Functional assessment of older adults in an emergency department. Canadian Journal of Occupational Therapy 68, 121 - 129.
- Lehmuskoski, A. 2005. Sosiaalihuollon tietoteknologiahanke. Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä. Viitattu 9.3.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/File/8a4ca51d-f6d7-47d1-88cf-bd47bb44bf0c/Termiselvitys.pdf>
- Letts, L.J. 2011. Optimal positioning of occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy 78 (4), 209 - 217.
- Li, H. & Li-Tsang, C. 2010. Sports related hand injuries in Hong Kong. Hong Kong Journal of Occupational Therapy 20 (1), 13 - 18.
- Malmström, T.; Torkki, P.; Valli, J. & Malmström, R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako - Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Suomen Lääkärilehti 5 (67), 345 - 351.
- Miettunen, R. 2013. Näkymiä Suomalaiseen toimintaterapiaan - jäsenkysely 2012. Toimintaterapeutti 1, 3 -7.
- Määttä, T. 2008. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Portham, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nieminen, O. 2013. Kämmenen ja sormien vammat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.10..2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01413&p_haku=k%C3%A4mmenen%20ja%20sormien%20vammat
- Reisell, E.; Kokko, S.; Milen, A.; Pekurinen, M.; Pitkänen, N.; Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Ronkainen, S.; Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Sillanpää, K. 2003. Päivystyspoliklinikka ensihoidon toimintaympäristönä. Teoksessa Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Smith, T. & Rees, V. 2004. An audit of referrals to occupational therapy for older adults attending an accident and emergency department. *British Journal of Occupational Therapy*. 67 (4), 153 - 158.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Suomen Kultaliitto. 2003. *Toimintaterapianimikkeistö 2003*. Helsinki: Kuntatalon paino.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010. *Silta toimivaan arkeen, toimintaterapian yleisesite*.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2012. *Toimintaterapia*. Viitattu 18.3.2013
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2013. *Toimintaterapia ammattina*. Viitattu 11.10.2013
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-ammattina.html>

Telkki, M. & Alasaarela, E. 2002. ZEF – kaksiulotteinen arviointi- ja ennakoitimenetelmä Internet-pohjaiseen ryhmätyöhön. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 10. Turku: Turun kaupungin painatusosasto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turun kaupungin internet – sivut. 2013. Viitattu 9.3.2013
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=414634&nodeid=4472>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Viitattu 8.2.2013 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Veillette, N.; Demers, L. & Dutil, E. 2007. Description de la pratique des ergotherapeutes de Quebec en salle d'urgence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 74 (4), 348 - 358.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Potilaan hoidon erityispiirteet päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Osakeyhtiö.

Toimintaterapianimikkeistö 2003

T1 ASIAKKAAN TOIMINTA-MAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI	T232 Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen edistäminen	T4 TOIMINTATERAPIAN MUU ASIAKASTYÖ
T110 Alustava toimintaterapian tarpeen selvittäminen	T233 Koulunkäynnin ja opiskelun edistäminen	T410 Tiedon hankinta
T120 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen	T234 Työkyvyn ja työssä selviytymisen edistäminen	T420 Yhteistyö asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa
T121 Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen	T235 Yhteiskunnallisen osallistumisen edistäminen	T421 Neuvotteluihin osallistuminen ja tiedottaminen
T122 Asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen	T236 Vapaa-ajan viettämisen edistäminen	T422 Kuntoutusyhteistyöhön osallistuminen
T130 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi	T237 Leikkimisen edistäminen.	T430 Konsultaatio
T131 Itsestä huolehtimisen arviointi	T238 Levon edistäminen	T440 Dokumentointi
T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi	T240 Ympäristössä selviytymisen edistäminen	T441 Kirjaaminen potilas/asiakasasiakirjoihin
T133 Koulunkäynnin ja opiskelun arviointi	T241 Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen	T442 Videointi, velokuvaus
T134 Työkyvyn ja työssä selviytymisen arviointi	T242 Elinympäristössä toimimisen edistäminen	T443 Lausunnon laatiminen
T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi	T244 Asunnon ja lähiympäristön muutostöiden suunnittelu ja seuranta	T490 Muu asiakastyö
T136 Vapaa-ajan viettämisen arviointi	T250 Taitojen vahvistaminen toiminnassa	T5 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUS-TEHTÄVÄT
T137 Leikkimisen arviointi	T251 Motoristen taitojen vahvistaminen	T510 Asiantuntijana toimiminen
T138 Levon arviointi	T252 Prosessitaitojen vahvistaminen	T511 Asiantuntijana toimiminen paikallisesti ja alueellisesti
T140 Ympäristössä selviytymisen arviointi	T253 Psykkisten taitojen vahvistaminen	T512 Asiantuntijana toimiminen kansallisissa ja kansainvälisissä yhteistyöverkostoissa
T141 Palvelutarpeen arviointi	T254 Sosiaalisten taitojen vahvistaminen	T513 Asiantuntija-avun antaminen
T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi	T255 Eettisten taitojen vahvistaminen	T520 Kouluttajana ja ohjaajana toimiminen
T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostyötarpeen arviointi	T260 Toimintavalmiuksien parantaminen	T521 Kouluttajana toimiminen
T150 Taitojen arviointi	T261 Sensoristen valmiuksien parantaminen	T522 Toimintaterapeuttiopiskelijoiden ohjaus ja opettaminen
T151 Motoristen taitojen arviointi	T262 Motoristen valmiuksien parantaminen	T523 Muun henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaus
T152 Prosessitaitojen arviointi	T263 Kognitiivisten valmiuksien parantaminen	T524 Työhön perehdytys
T153 Psykkisten taitojen arviointi	T264 Psykkisten valmiuksien parantaminen	T525 Työnohjaajana toimiminen
T154 Sosiaalisten taitojen arviointi	T265 Sosiaalisten valmiuksien parantaminen	T530 Aineiston tuottaminen
T155 Eettisten taitojen arviointi	T266 Eettisten valmiuksien parantaminen	T531 Terapiatyössä käytettävän aineiston tuottaminen
T160 Toimintavalmiuksien arviointi	T270 Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden edistäminen	T532 Julkaisutoiminta
T161 Sensoristen valmiuksien arviointi	T271 Ortoosin valmistus	T590 Muut asiantuntija ja koulutustehtävät
T162 Motoristen valmiuksien arviointi	T272 Ortoosin sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta	T9 JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN
T163 Kognitiivisten valmiuksien arviointi	T273 Apuvälineen valmistus	T910 Johtaminen
T164 Psykkisten valmiuksien arviointi	T274 Apuvälineen sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta	T911 Toiminnan ja talouden johtaminen
T165 Sosiaalisten valmiuksien arviointi	T280 Yhteenveto asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisestä	T912 Henkilöstön johtaminen
T166 Eettisten valmiuksien arviointi	T290 Muu toimintamahdollisuuksien edistäminen	T920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen
T170 Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi	T3 TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIA EDISTÄVÄ NEUVONTA JA OHJAUS	T921 Koulutukseen osallistuminen
T171 Ortoositarpeen arviointi	T310 Toimintakokonaisuuksien hallintaa edistävä neuvonta ja ohjaus	T922 Työnohjaukseen osallistuminen
T172 Apuvälineiden arviointi	T320 Taitojen vahvistamista edistävä neuvonta ja ohjaus	T923 Ammattikirjallisuuteen tutustuminen
T180 Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi	T330 Toimintavalmiuksien parantamista edistävä neuvonta ja ohjaus	T930 Tutkimus- ja kehittämistyö
T190 Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi	T340 Ympäristössä selviytymistä edistävä neuvonta ja ohjaus	T931 Kehittämistyö
T2 ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN EDISTÄMINEN	T350 Ortoosin käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T932 Laadunhallinta
T210 Suunnitelma toimintamahdollisuuksien edistämiseksi	T360 Apuvälineiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T933 Tutkimustyö
T220 Yksittäisen terapiatilanteen valmistelu	T370 Kuntoutuspalveluiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T940 Markkinointi ja tiedottaminen
T230 Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen	T390 Muu asiakkaan toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus	T950 Toimisto- ja järjestelytyöt
T231 Itsestä huolehtimisen edistäminen		T990 Muu johtaminen ja kehittäminen

Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä kollega,

Päivitämme opistotasoista toimintaterapeuttitutkintoamme Turun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aiheena on toimintaterapeutin rooli Suomen päivystyksissä. Oheisen kyselyn tavoitteena on selvittää antavatko toimintaterapeutit palveluja päivystyksille ja jos antavat, niin minkälaisia. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu. Vastaathan kyselyyn, vaikket antaisikaan palveluja päivystykselle. Nykytilan kartoittaminen ei onnistu ilman Sinun apuasi.

Kyselyssä käytetään pohjana Toimintaterapianimikkeistöä, joka myös liitteenä. Päivystys – käsitteellä tarkoitetaan päivystysluonteista palvelua tuottavaa paikkaa ja siellä toteutettavaa potilaiden polikliinista hoitoa.

Kyselyn vastausaika on 7.6.2013 asti.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain opinnäytetyömme tarkoituksiin. Lomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2013 ja on sen jälkeen luettavissa Theseus – verkkokirjastossa (www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Terhi Arola, toimintaterapeutti ja Johanna Jokinen, toimintaterapeutti
(etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja: Mariann Kylmäniemi

Toimintaterapeutin rooli päivystyksessä

1. Vastaajan ikä

- 20-29 v.
- 30-39 v.
- 40-49 v.
- 50-59 v.
- 60-69 v.

2. Vastaajan sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Työskentelen

- Perusterveydenhuollon yksikössä
- Erikoissairaanhoidon yksikössä

4. Annatko toimintaterapiapalveluita päivystykselle? *

- Kyllä
- Kyllä, satunnaisesti
- En lainkaan

5. Työkokemusvuoteni toimintaterapeutina

- alle 1 v.
- 1 - 5 v.
- 6 - 10 v.
- 11- 15 v.
- 16 - 20 v.
- yli 20 v.

6. Olen antanut toimintaterapiapalveluja päivystykselle

- alle 1 v.
- 1 - 5 v.
- 6 - 10 v.
- 11 - 15 v.
- 16 - 20 v.
- yli 20 v.

7. Kuinka paljon annat palveluja päivystykseen keskimäärin?

Valitse yksi ja kirjoita aika tunteina.

- Viikossa
- Kuukaudessa
- Vuodessa

8. Kuulutko päivityksen moniammatilliseen tiimiin?

- Kyllä
- En

9. Keitä moniammatilliseen tiimiin kuuluu?

- lääkäri
- sairaanhoitaja
- fysioterapeutti
- sosiaalityöntekijä
- muu, kuka?

10. Minkä ikäisiä päivityspotilaita hoidat?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Lapset, alle 16 v.
- Työikäiset, 16 - 65 v.
- Vanhukset, yli 65 v.

11. Minkä ikäisiä päivityspotilaita hoidat eniten?

- Lapset, alle 16 v.
- Työikäiset, 16 - 65 v.
- Vanhukset, yli 65 v.

12. Mitkä ovat toimintaterapiaan ohjautuvien potilaiden yleisimmät päivitykseen tulosyyt?

Valitse kolme yleisintä.

- Kaatumiset
- Käsi- ja yläraajavammat
- Päävammat
- Palovammat
- Ortopediset syyt
- Neurologiset syyt
- Sydänperäiset syyt
- Yleislääketieteelliset syyt
- Muu, mikä?

13. Keneltä pyynnöt toimintaterapiaan tulevat?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Lääkäri
- Sairaanhoitaja
- Fysioterapeutti
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, kuka?

14. Mitä päivityksestä tulevien potilaiden toimintaterapia on sisältänyt? *

Toimintaterapianimikkeistön mukaan jaoteltuna.

- | | paljon | jonkin verran | ei lainkaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (T1) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistäminen (T2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus (T3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaterapian muu asiakastyö (T4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä alueita toimintamahdollisuuksien arviointi(T1) on sisältänyt?

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi (T130)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristössä selviytymisen arviointi (T140)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitojen arviointi (T150)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmiuksien arviointi (T160)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi (T170)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Kuinka paljon käytät seuraavia arviointimenetelmiä päivystyspotilaiden arvioinnissa?

Jos valitset vaihtoehdon muu, laita ensin merkki asteikolle, jotta saat kirjoitettua arviointimenetelmän nimen.

	paljon	jonkin verran	en lainkaan
Toimintakokonaisuuksien hallinnan ja taitojen arviointi			
COPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mohost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AMPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmiuksien arviointi			
Puristusvoimamittarit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Goniometrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Box and Block	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purdue Pegboard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Mitä alueita toimintamahdollisuuksien edistäminen (T2) on sisältänyt?

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen (T230)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristössä selviytymisen edistäminen (T240)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitojen vahvistaminen toiminnassa (T250)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmiuksien parantaminen (T260)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden edistäminen (T270)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Mitä alueita toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus (T3) on sisältänyt?

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
Toimintakokonaisuuksien hallintaa edistävä neuvonta ja ohjaus (T310)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitojen vahvistamista edistävä neuvonta ja ohjaus (T320)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmiuksien parantamista edistävä neuvonta ja ohjaus (T330)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristössä edistävä neuvonta ja ohjaus (T340)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortoosin käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus (T350)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälineiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus (T360)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutuspalveluiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus (T370)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mitä alueita toimintaterapian muu asiakastyö (T4) on sisältänyt?

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
Tiedon hankinta (T410)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa (T420)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatio (T430)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentointi (T440)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Mitä vahvuuksia koet toimintaterapiapalveluissa päivityksen osalta?

21. Mitä kehittämistarpeita koet toimintaterapiapalveluissa päivityksen osalta?

22. Muita ajatuksia asiaan liittyen

23. Onko työpaikallasi noussut esille päivityksen toimintaterapiapalveluiden tarvetta?

- Kyllä
- Ei

24. Millaista tarvetta on noussut esille?

25. Muita ajatuksia asiaan liittyen