



Sallamaari Mäkimartti ja Peppina Sinijoki

## Kuntoutustyöparityöskentely

Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän arviointitapaaminen Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapia

Toimintaterapeutti (AMK)

Opinnäytetyö

21.1.2023

Tekijä	Sallamaari Mäkimartti & Peppina Sinijoki
Otsikko	Kuntoutustyöparityöskentely - Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän arviointitapaaminen Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoilla
Sivumäärä	34 sivua
Aika	21.01.2023
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Annariika Anundi Lehtori Akvaliina Lacho Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden kanssa. Psykoosipoliklinikoilla on ollut käytössä toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän työparina tehtävä arviointitapaaminen joitakin vuosia, ja työtapaa halutaan aktiivisesti kehittää. Tämä opinnäytetyö on osa tätä kehittämistyötä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia heidän toteuttamastaan asiakkaan arviointitapaamisesta, sekä siitä, millä tavoin se käytännössä toteutuu. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja toimintatavoista arviointitapaamiseen liittyen, ja siten selkeyttää toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää työtavan kehittämisessä ja käyttöönotossa.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoituna ryhmämuotoisena teemahaastatteluna. Haastateltavana oli kaksi toimintaterapeutti-sosiaalityöntekijä-työparia. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset eriteltiin tutkimuskysymysten mukaan toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin ja käytännön kokemuksiin kuntoutustyöparin arviointitapaamisesta. Tuloksista nousivat esiin erityisesti työtavan käyttöönottoon ja kehittämiseen liittyvät näkökulmat, tyytyväisyys työparityöhön, moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät, työntekijöiden ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat ja arviointitapaamisilla toteutuva työnjako ammattilaisten välillä sekä sen hyödyt.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotti tietoa toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja toimintatavoista kuntoutustyöparin arviointitapaamiseen liittyen, antaen näin oman panoksensa Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikoiden kehittämistyöhön. Haastateltavamme myös vahvistivat jo olemassa olevien kehittämismateriaalien paikkansapitävyyden ja käyttökelpoisuuden työtavan eteenpäin viemisessä. Jatkotutkimusta aiheeseen liittyen voisi tehdä asiakasnäkökulmasta sekä työtavan vaikuttavuudesta.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, moniammatillinen yhteistyö, työpari, arviointi

Author	Sallamaari Mäkimartti & Peppina Sinijoki
Title	Rehabilitation pair work – assessment meeting of an occupational therapist and a social worker at the psychosis outpatient clinics of the city of Helsinki
Number of Pages	34 pages
Date	January 21 <sup>st</sup> , 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Annariika Anundi, Senior Lecturer Akvaliina Lacho, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>This thesis was carried out in cooperation with the psychosis outpatient clinics of the city of Helsinki. Psychosis outpatient clinics have been utilizing an assessment meeting carried out in cooperation by an occupational therapist and a social worker, and this method of working is being actively developed. This thesis is part of the development work.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the views of the occupational therapists and social workers of the psychosis outpatient clinics of the city of Helsinki regarding the client assessment meetings, as well as their experiences on how those meetings are implemented in practice. The aim of the thesis was to produce information about the views and working methods of the occupational therapists and social workers of the psychosis outpatient clinics of the city of Helsinki in relation to the assessment meetings, and thus to clarify the cooperation between occupational therapists and social workers. The results can be used in the development and implementation of this method of working.</p> <p>The thesis is a qualitative study, the research material of which was collected as a semi-structured group interview. The interviewees were two occupational therapist-social worker pairs. The analysis of the data was carried out as an inductive, i.e. data-driven, content analysis.</p> <p>The results of the thesis were itemized according to the research questions into the views and practical experiences of occupational therapists and social workers regarding the joint assessment meetings. Perspectives related to the implementation and development of the method of working, satisfaction with working in cooperation, factors promoting multiprofessional cooperation, issues related to the interaction between the employees and the clients, and the division of work between the professionals during the evaluation meetings and its benefits are all themes that emerged from the analysis results.</p> <p>Our thesis produced information about occupational therapists' and social workers' views and ways of working in relation to the joint assessment meeting, thus giving its own contribution to the development work of the psychiatry outpatient clinics of the city of Helsinki. Our interviewees also confirmed the accuracy and usability of the already existing development materials. Further research related to the topic could be carried out on the client's point of view and on the effectiveness of the working method.</p>	
Keywords	occupational therapy, occupational therapist, social worker, multi-professional cooperation, assessment

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Yhteistyökumppani – Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikat	3
3.1	Toimintaympäristön kuvaus	3
3.2	Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän työnkuvat	4
3.3	Kuntoutustyöparin arviointitapaaminen	5
4	Psykoosisairaudesta kärsivän asiakkaan kotikäynti moniammatillisena yhteistyönä	6
4.1	Psykoosisairauksien hoito ja kuntoutus	6
4.2	Moniammatillinen yhteistyö	8
4.3	Kodin merkitys ihmiselle	9
4.4	Kotikäynti	9
5	Toimintaterapeutti toimintakyvyn arvioinnin asiantuntijana	10
5.1	Ammattia ohjaavat teoriat ja toimintaperiaatteet	10
5.2	Arviointi toimintaterapiassa	11
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Aineiston keruumenetelmä	14
6.2	Aineiston analyysi	15
7	Tulokset	18
7.1	Näkemyksiä kuntoutustyöparin arviointitapaamisesta	18
7.1.1	Työtavan käyttöönotto ja kehittäminen	18
7.1.2	Kuntoutustyöparin yhteistyö	19
7.1.3	Toteuttamista hankaloittavat tekijät	20
7.1.4	Asiakasnäkökulma	21
7.2	Kokemuksia käytännöntyöstä	21
7.2.1	Terapiasuhte	21
7.2.2	Tapaamisen käytännönjärjestelyt	22
7.2.3	Tapaamisen sisältö	23
8	Pohdinta	25
8.1	Yhteenveto ja opinnäytetyön prosessi	25

8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Johtopäätökset	28
	Lähteet	32

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä Suomessa on lähivuosina pyritty yhtenäistämään ja kehittämään alan palveluita (Mikä sote-uudistus? 2020). Sama prosessi on ollut käynnissä myös sote-uudistuksen ulkopuolelle jääneellä Helsingin kaupungilla, jossa organisaatiouudistuksen myötä kuntalaisen saamia palveluita on pyritty yhtenäistämään ja tehostamaan (Jäntti & Haveri & Rannisto 2021).

Suomen perustuslaki (731/1999 § 6 ja § 19) takaa kansalaisille riittävät ja yhdenvertaiset terveyspalvelut. Käytännössä yhdenvertaisuus ei kuitenkaan aina toteudu. Tämä on yksi asia, johon sote-uudistuksen lisäksi myös nykyisen hallituksen Mielenterveysstrategia kannustaa etsimään ratkaisuja (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020).

Moniammatillinen yhteistyö nähdään yhtenä ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja modernisoinnissa erityisesti asiakaslähtöisyyden parantamiseksi (Isoherranen 2012: 10). Myös sote-uudistuksen yhtenä pyrkimyksenä on moniammatillisen tiimityön vahvistaminen ja ammattilaisten välisen saumattoman yhteistyön kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 19). Toimintaterapeutit työskentelevätkin tyypillisesti osana moniammatillista tiimiä, ja hyödyntävät muiden ammattilaisten tietoja muodostaessaan mahdollisimman kokonaisvaltaista käsitystä asiakkaan tilanteesta (American Occupational Therapy Association 2020: 18).

Opinnäytetyömme antaa oman panoksensa näihin yhteiskunnallisiin pyrkimyksiin. Teemme tutkielmatyyppisen opinnäytetyön, laadullisena tutkimuksena, tarkoituksemme kuvata näkemyksiä ja kokemuksia toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän toteuttamasta Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden asiakkaan arviointitapaamisesta. Tavoitteenamme on tuottaa aiheesta tietoa ja siten selkeyttää toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä.

Opinnäytetyömme auttaa omalta osaltaan arviointitapaamisen vakiintumista osaksi kaikkien Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden toimintoja, mikä yhtenäistäisi kuntalaisen saamia palveluja psykoosipoliklinikoilla.

Opinnäytetyön työelämäyhteys ja toimeksiantaja on Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikat, joilla työparina tehtävä arviointitapaaminen on ollut pääosin käytössä. Tilaajatahon pääasiallisena yhteyshenkilönä toimii johtava toimintaterapeutti Hannimari Pihkanen, lisäksi yhteistyöhön on osallistunut Helsingin kaupungin johtava sosiaalityöntekijä Sanna Kouhi.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn **tarkoituksena** on kuvata Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia heidän toteuttamastaan asiakkaan arviointitapaamisesta, sekä sitä, millä tavoin se käytännössä toteutuu. **Tavoitteenamme** on tuottaa tietoa Helsingin psykoosipoliklinikoiden toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja toimintatavoista arviointitapaamiseen liittyen, ja siten selkeyttää toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää työtavan kehittämisessä ja käyttöönotossa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia näkemyksiä toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät kuvaavat kuntoutustyöparin arviointitapaamisesta?
2. Minkälaisia kokemuksia toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät kuvaavat työtavan käytännöntoteutuksesta?

Muita hyötyjä opinnäytetyöstä:

- voi yhtenäistää kuntalaisen saamaa palvelua psykoosipoliklinikoilla
- voi edesauttaa arviointitapaamisen vakiintumista osaksi kaikkien Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden palveluja
- voi helpottaa uuden työntekijän perehdytystä
- voi hyödyntää muille ammattiryhmille arviointitapaamisen sisältöjen esiintuomisessa, mikä voi vähentää päällekkäistä työtä ammattiryhmien välillä
- mahdollistaa työtavan käyttöönottoa muualla psykiatrian kentällä.

### **3 Yhteistyökumppani – Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikat**

Tässä luvussa esittelemme yhteistyökumppanimme Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikat sekä sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin työnkuvat kyseisillä poliklinikoilla. Lisäksi kuvaamme tiiviisti kuntoutustyöparin arviointitapaamista työtapana. Luvun tiedot perustuvat johtavalta toimintaterapeutilta Hannimari Pihkaselta ja johtavalta sosiaalityöntekijältä Sanna Kouhilta saamaamme suulliseen tiedonantoon sekä heiltä saatuihin organisaation sisäisiin kirjallisiin materiaaleihin koskien organisaatorakennetta, työnkuvia ja palveluita.

#### **3.1 Toimintaympäristön kuvaus**

Helsingin kaupungin psykoosilinjaan kuuluvat psykoosipoliklinikat sekä tehostetun- ja liikkuvan avohoidon tiimit, ja ne tarjoavat erikoissairaanhoidon psykiatrasta avohoitoa. Psykoosipalveluiden peruspilareita ovat perhetyön vahvistaminen, kognitiiviset työskentelymuodot, sosiaalinen osallisuus, sopiva lääkitys, fyysinen hyvinvointi, sairaalan ja avohoidon välinen yhteistyö, kokemusasiantuntijuus ja päihdeongelman huomioiminen.

Psykoosipoliklinikoita on neljä (Kalasatama, Laakso, Malmi, Vuosaari) ja jokaisella poliklinikalla työskentelee 2–3 toimintaterapeuttia ja 2–4 sosiaalityöntekijää. Sosiaalityöntekijöiden ja toimintaterapeuttien lisäksi psykoosipoliklinikan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, mielisairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaaliohjaajat, psykologit ja ohjaajat.

Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän toteuttama arviointitapaaminen on ollut vaihtelevasti käytössä poliklinikoilla riippuen pitkälti siitä, kuinka pitkään toimintaterapeutti-sosiaalityöntekijä-työpari on tehnyt töitä yhdessä, niin että lähinnä vakiintuneemmat työparit ovat hyödyntäneet arviointia työssään. Erityisesti sosiaalityöntekijöissä on ollut paljon vaihtuvuutta.

Arviointitapaamisia on tehty jossain määrin myös Auroran sairaalassa, mutta keskitymme opinnäytetyössämme käsittelemään työtavan toteutusta vain psykoosipoliklinikoilla, joilla se on ollut käytössä enemmän.



### 3.2 Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän työnkuvat

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa **toimintaterapeutit** osallistuvat asiakkaiden voinnin arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen hoitoprosessin eri vaiheissa osana moniammatillista hoitoryhmää. Toimintaterapiassa keskitytään ensisijaisesti henkilön arjen ja toiminnallisuuden tutkimiseen sekä tukemiseen ja tavoitteena on, että henkilön mahdollisuudet toimia arjessaan mielekkäällä tavalla paranevat.

Toimintaterapeutti toteuttaa yksilöllisiä toimintakyvyn ja toimintaympäristön arvioita erilaisia menetelmiä käyttäen. Yksilöarvot voivat kohdistua toiminnallisuuden, itsestä huolehtimisen, asioimisen ja kotielämän toimintojen, ajankäytön hallinnan tai ympäristössä toimimisen arviointiin. Arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään kuntoutumista edistävän suunnitelman laatimiseen yhdessä asiakkaan sekä hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa. Lisäksi työtehtäviin kuuluvat kuntoutumista tukevan yksilömuotoisen terapian toteuttaminen sekä psykososiaalisia, kognitiivisia tai tunnesäätelytaitoja edistävien ryhmien ohjaaminen. Kotikäynnit ovat merkittävä osa toimintaterapeutin työnkuvaa psykoosipoliklinikoilla.

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa **sosiaalityöntekijän** työnkuvaan kuuluvat psykososiaalinen ja kuntouttava sosiaalityö, sosiaalityön asiantuntijana toimiminen omassa organisaatiossa, moniammatillisessa työryhmässä ja verkostoissa, rakenteellinen sosiaalityö sekä työn ja ammattitaidon kehittäminen.

Sosiaalityöntekijä arvioi tarvittaessa asiakkaan sosiaalisen tilanteen ja tukee selviytymistä tilanteissa, jotka voivat vaikuttaa toipumiseen ja kuntoutumiseen (taloudellinen tilanne ja toimeentulovaikkeudet, asumiseen liittyvät palvelut ja asunnottomuus, sosiaaliturva- ja palvelut, opinto- ja työtilanne). Sosiaalityöntekijä auttaa selvittämään oikeuksia sosiaaliturvaetuuksiin- ja palveluihin sekä neuvoo ja ohjaa tarvittavien palveluiden käytössä ja erilaisten tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tarvittaessa yhteistyötä voidaan tehdä erilaisissa verkostoissa ja läheisten kanssa.

Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijä voi toimia myös sosiaalihuollon tehtävissä, kuten palvelutarpeen arvioinnissa ja omatyöntekijänä sekä päätöksentekijänä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen osalta. Sosiaalityöntekijä osallistuu osana moniammatillista työryhmää ammatillisen kuntoutumisen suunnitteluun ja muihin sosiaalista kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin. Sosiaalityöntekijä arvioi sosiaalista toimintakykyä ja

kuntoutustarvetta sekä tukee kuntoutuspalvelujen käytössä ja yhteensovittamisessa. Osa työtehtäviä ovat myös yhteiskunnallisten muutosten seuraaminen ja työkäytäntöjen kehittäminen reflektiivisellä tavalla.

### 3.3 Kuntoutustyöparin arviointitapaaminen

Toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän yhteistyönä toteuttama arviointitapaaminen sai alkunsa Helsingin kaupungin organisaatiouudistuksessa 2017, jolloin siirryttiin uuteen johtamisjärjestelmään ja toimialamalliin (Jänntti & Haveri & Rannisto 2021). Tällöin pyrittiin kehittämään ja yhtenäistämään palveluja kuntalaisten tasa-arvoisen kohtelun takaamiseksi. Lisäksi haluttiin automatisoida kuntoutujan prosessi alkaen lähetteen saapumisesta.

Kehitystyötä tehdessään eri psykoosipoliklinikat ovat laatineet itsenäisesti arviointitapaamista koskevaa kirjallista materiaalia. Olemme saaneet kyseistä materiaalia sekä suullista tietoa Hannimari Pihkaselta, ja näihin lähteisiin perustuvat alla olevat tiedot.

Nykyään lähetteen saapuessa potilastietojärjestelmään, sen näkee psykoosipoliklinikoilla koko työryhmä. Toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät voivat siis jo lähetteen saapuessa arvioida onko kuntoutujalla tarvetta heidän palveluilleen.

Potilas voi ohjautua arviointitapaamiseen missä tahansa hoidon vaiheessa, mutta usein melko pian asiakkuuden alkaessa poliklinikalla, sillä tavoitteena on, että potilas saa jo hoidon varhaisessa vaiheessa tukea haasteisiin, joita voidaan lievittää toimintaterapian ja/tai sosiaalityön keinoin. Tämän on käytännön työssä todettu edistävän merkittävästi potilaan toipumista ja kuntoutumista. Lisäksi työparin tekemä arviointitapaaminen on perusteltu päällekkäisen työn välttämiseksi.

Kuntoutustyöparin arviointitapaamisen tarkoituksena on, että toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä kartoittavat kuntoutujan kokonaistilannetta omista ammatillisista lähtökohdistaan, keskittyen hänen arkeensa ja sosiaaliseen tilanteeseensa. Lisäksi tapaamisella arvioidaan toimintaterapian ja sosiaalityön sekä muun kuntoutuksen tarvetta ja niiden oikea-aikaisuutta sekä kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta. On tärkeää, että tapaamisella toimitaan asiakaslähtöisesti eli kuullaan kuntoutujan näkemyksiä ja toiveita, ja että myös kuntoutujan esiin tuomat akuutit asiat pyritään ratkaisemaan.

Arviointi tehdään kulloisenkin tilanteen vaatimassa laajuudessa. Arvioinnin toteutuessa kotikäyntinä työntekijöiden on mahdollista toteuttaa arviointia myös kotia havainnoimalla. Tässäkin työparityö on perusteltua, sillä kotikäynnille lähtee joka tapauksessa aina kaksi henkilöä.

Työtavalla ei ole vielä vakiintunutta nimeä. Yhteyshenkilöltä saamissamme materiaaleissa siitä on käytetty muun muassa nimityksiä alkuarviointi ja alkukartoitus, koska työtapa on alun perin suunniteltu toteutettavaksi hoidon alkuvaiheessa. Kuitenkin yhteyshenkilön mukaan arviointitapaamista on voitu hyödyntää myös myöhemmässä vaiheessa hoitoa, joten nämä nimitykset ovat jossain määrin harhaanjohtavia. Yhteyshenkilön ehdotuksesta käytämme opinnäytetyössä termiä kuntoutustyöparin arviointitapaaminen ja tästä muodostettua lyhennettä KA-tapaaminen.

## **4 Psykoosisairaudesta kärsivän asiakkaan kotikäynti moniammatillisena yhteistyönä**

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat psykoosisairaudet, moniammatillinen yhteistyö ja kotikäynti. Kuntoutustyöparin arviointitapaaminen on käytössä psykoosipoliklinikoilla, joiden asiakkaina on erilaisia psykoosihäiriöitä sairastavia kuntoutujia. Tästä syystä psykoosisairaudet ja niiden hoito ja kuntoutus ovat olennaisia ilmiöitä työssämme. Arviointitapaaminen tehdään toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän yhteistyönä kotikäyntinä. Samoin psykoosisairauksien hoidossa suositetaan moniammatillista tiimityötä. Näistä syistä avaamme myös käsitteitä kotikäynti ja moniammatillisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.

### **4.1 Psykoosisairauksien hoito ja kuntoutus**

Psykoosisairaudet ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa henkilön todellisuuden taju on vakavasti järkkynyt. Psykoosin oireita voivat olla harhaluuloisuus, erilaiset aistiharhat, puheen tai käytöksen hajanaisuus sekä katatonisuus. (Suvisaari & Jääskeläinen & Lönnqvist 2021.) Katatonisilla oireilla viitataan psykomotorisiin oireisiin ja toiminnanohjauksen häiriöön, jotka voivat ilmetä mm. liikkeiden vilkastumisena, vähenemisenä tai estymisenä, puhumattomuutena tai outoina manereina (Korkeila 2016: 1321–1322; Suvisaari ym. 2021b). Varsinaisen psykoosioireyhtymän diagnoosiin vaaditaan, että psykoottiset oireet ovat kestäneet riittävän pitkään ja täyttävät muutenkin diagnoosille määritellyt kriteerit (Suvisaari ym. 2021b).

Tyypillisiä pitkäaikaisia psykoosisairauksia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö, joista yleisin on skitsofrenia (Suvisaari ym. 2021b). Psykoottisten oireiden lisäksi skitsofrenian kuuluu usein niin sanottuja negatiivisia oireita, joihin luetaan muun muassa tunneilmaisun vähentyminen, tahdottomuus sekä työmuistin ja toiminnanohjauksen heikkeneminen. Ne ovat yleisiä myös varsinaisten psykoosijaksojen välissä ja heikentävät henkilön toimintakykyä. (Suvisaari ym. 2021a.)

Pitkäaikaista psykoosihäiriötä, kuten skitsofreniaa, sairastavan hoito ja kuntoutus perustuvat moniammatillisen työryhmän tekemään tutkimukseen ja siihen pohjautuvaan hoitosuunnitelmaan (Käypä hoito -suositus 2020). Tyypillisesti hoitoon kuuluvat psykoosilääkitys sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot (esimerkiksi psykoedukaatio, kognitiiviset terapeutitiset menetelmät, arjen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus, vertaistoiminta) kuntoutujan tarpeiden mukaisesti (Suvisaari ym. 2021a, Suvisaari ym. 2021c).

Psykoosioireyhtymien hoitoperiaatteet ovat hyvin yhteneväiset riippumatta tarkasta psykoosidiagnoosista. Hoito tulisi kuitenkin suunnitella yksilöllisesti jokaiselle kuntoutujalle, sen tulisi olla kokonaisvaltaista ja toteutua moniammatillisena yhteistyönä. Lääkehoidon lisäksi riittävän varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus on tärkeää, koska usein jo psykoosidiagnoosia asetettaessa ihmisen toimintakyky on laskenut ja riski sen heikkenemiseen entisestään on suuri. (Suvisaari ym. 2021b; Suvisaari ym. 2021c.) Erilaisilla kuntoutustoimenpiteillä on mahdollista vaikuttaa toiminta- ja työkyvyn edistämisen lisäksi kuntoutujan elämänlaatuun, hoitomyönteisyyteen sekä hoidon omatoimisuuteen, joilla on merkitystä myös psykoosijaksojen ennaltaehkäisyssä (Tuulio-Henriksson 2012: 39–40).

Skitsofrenia alentaa usein myös sosiaalista toimintakykyä, mikä voi näkyä esimerkiksi arkiaskareiden hoitamisen, sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja sosiaalietuuksista huolehtimisen vaikeuksina. Toimintakyvyn arviointi kuntoutujan elinympäristössä sekä kuntoutujan sosioekonomisen tilanteen selvittäminen ovatkin useimpien kohdalla perusteltuja ja vaikuttavia toimia. (Käypä hoito -suositus 2020.)

## 4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatilliselle yhteistyölle on useita määritelmiä. Aiheesta väitöskirjan kirjoittaneen Kaarina Isoherrasen mukaan termillä viitataan sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöiseen työskentelytapaan, jonka pyrkimyksenä on huomioida asiakas holistisesti niin tämän elämän kuin hoitopolun näkökulmasta. Tiimissä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen, ja asiakkaan tilanteesta sekä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista ja tarvittavista toimenpiteistä muodostetaan yhteinen käsitys ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tiedon kokoaminen on joustavaa ja se tehdään yhteisesti sovitulla toimintaperiaatteilla. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat tarpeen mukaan keskusteluun. Isoherranen määrittelee lisäksi moniammatillisen yhteistyön ydinasioiksi toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen sekä mahdollisuuden ammatillisten ja organisaatioiden rajojen ylitykselle. (Isoherranen 2012: 21–22.)

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan silloin, kun yhden ammattikunnan osaaminen ei riitä, vaan asiakkaan ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisujen pohtimiseksi vaaditaan useamman eri alan asiantuntemusta. Tällöinkin asiakas voi olla aktiivinen toimija ja osa moniammatillista tiimiä. (Mönkkönen & Kekoni & Pehkonen 2019a: 7,9.) Ihanteellista olisi, että moniammatillinen työskentely olisi asiakaslähtöistä eli asiakasta kunnioittavaa, tämän yksilöllisyyden huomioivaa ja tätä aidosti kuuntelevaa, niin että asiakas olisi ammattilaisten tasavertainen kumppani (Kekoni & Mönkkönen & Hujala & Laulainen & Hirvonen 2019: 13–14).

Moniammatillisesta yhteistyöstä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia niin asiakkailla, organisaatiolle kuin ammattilaisillekin. Asiakkaiden kokemia hyötyjä ovat olleet muun muassa hoidon laadun paraneminen ja tehostuminen, hoidon kokonaisvaltaisuus sekä parempi tyytyväisyys hoitoon. Moniammatillisuuden myötä organisaation kustannusten on todettu laskeneen ja ammattilaiset ovat olleet tyytyväisempiä ja motivoituneempia työhönsä, mikä on lisännyt työntekijöiden pysyvyyttä ja vähentänyt työuupumusta. (Isoherranen 2012: 25.)

Moniammatillisen työn tulokset ovat riippuvaisia etenkin siitä, kuinka sitoutuneita työntekijät ovat yhteistyöhön (Mönkkönen ym. 2019a: 8). Laura Bronstein myös määrittelee moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttaviksi tekijöiksi ammatillisen roolin, ammattilaisten persoonalliset tekijät (mm. asenteet ja vuorovaikutustavat), rakenteelliset tekijät (organisaation johtaminen, suhtautuminen ja resurssit) sekä ryhmän yhteisen historian

(aiemmat epäonnistumiset/onnistumiset vaikuttavat ennakko-oletuksiin työskentelyn sujumisesta) (Kekoni ym. 2019: 15).

Moniammatillista yhteistyötä edistää, mikäli siihen osallistuvilla ammattilaisilla on selkeä ja vahva ammatti-identiteetti eivätkä he ole epävarmoja työnsä merkityksestä, he haluavat tehdä avoimin mielin yhteistyötä muiden kanssa ja luottavat kollegoihin. Tärkeää on myös, että tiimin jäsenet ymmärtävät oman roolinsa lisäksi toisten ammattilaisten roolit ja tehtävät, samalla kuitenkin hyväksyen perinteisten roolien ajoittaiset rajanylitykset. Myös työpaikan johdon myönteinen suhtautuminen sekä riittävien ajallisten ja taloudellisten resurssien takaaminen yhteistyöhön sekä sen kehittämiseen edesauttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumista. (Kekoni ym. 2019: 15–16, 18, 22.)

### 4.3 Kodin merkitys ihmiselle

Koti on ihmisen identiteetin jatke, jossa toimimalla ihminen rakentaa omaa persoonaansa. Parhaassa tapauksessa koti on paikka, jossa ihminen voi olla oma itsensä ja joka toimii ihmiselle voimavarana hänen elämässään. Omaan kotiin liittyy itselle tärkeitä muistoja, se voi olla sisustettu ja koristettu esineillä, jotka edustavat asukkaalle merkityksellisiä asioita. Kotiin muodostuu tietty arjen rytmi, elämäntyli, kun siellä tehdään itselle tärkeitä asioita ja nähdään läheisiä ihmisiä. (Pikkarainen 2013: 81–82.)

Yleensä koti on turvallinen paikka, jossa ihmisen itsemääräämisoikeus on laajimmillaan. Kotona pätevät asukkaan omat säännöt eivätkä ulkomaailman arvaamattomuus ja muutokset ylety sinne. Se on siis hallittavissa ja ennakoitavissa oleva paikka, jossa voi rentoutua ja olla oma itsensä. Täten kodilla on huomattava vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja palautumiseen. Kotiin voi tietenkin liittyä myös haasteita, joita kotikäynnillä pyritään havainnoimaan ja ottamaan käsittelyyn. (Pikkarainen 2013: 82.)

### 4.4 Kotikäynti

Toimintaterapiassa yksi arvioinnin kohde on asiakkaan ja hänen ympäristönsä välinen vaikutussuhde. Asiakkaan välitöntä ympäristöä, kuten omaa kotia, havainnoimalla voidaan selvittää potilaan fyysistä ja sosiaalista ympäristöä, sen haasteita ja mahdollisuuksia, asiakkaan toiminnallista itsenäisyyttä ja toimintamahdollisuuksia sekä asiakkaan emotionaalista tilaa. Kotikäyntiin voi siis kuulua monipuolisesti asioita, sekä kotona olevien fyysisten esteiden että henkilökohtaisten tekijöiden, esimerkiksi itsevarmuuteen,

mielenkiinnonkohteisiin tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvien asioiden, arviointi. (Fisher & Parkinson & Haglund 2017: 99–101.)

Kotikäynnillä asiakasta päästään havainnoimaan hänen omassa ympäristössään, jolloin on mahdollista huomata hänen voimavarojaan sekä haasteitaan. Kotikäynnillä asiantuntijoiden tulisi olla hienotunteisia ja toimia auktoriteettien sijasta asiakkaan kumppanina. Käynnin tulisi olla asiakaslähtöinen ja voimaannuttaa sekä tukea kuntoutujaa. Kun hänen autonomisuuden tunteensa vahvistuu, näyttäytyvät muutkin toimenpiteet merkityksellisempinä. (Pikkarainen 2013: 79–80.)

Työntekijöiden hyvä valmistautuminen ja selkeä työnjako lisää asiakaslähtöisyyttä ja on tärkeää, jotta kotikäynti on tunnelmaltaan ja vuorovaikutukseltaan mahdollisimman onnistunut. Luottamuksellisuus ja avoimuus on tärkeää. Kotikäynnin sisällöistä ja ajankäytöstä sovitaan aina asiakkaan kanssa ja hänen olisi hyvä saada tutustua mahdollisiin lomakkeisiin. (Pikkarainen 2013: 79–80.)

## **5 Toimintaterapeutti toimintakyvyn arvioinnin asiantuntijana**

### **5.1 Ammattia ohjaavat teoriat ja toimintaperiaatteet**

Toimintaterapian teoriatausta on monitieteellinen. Pääosin perusteet ovat toiminnantieteessä (occupational science), joka tutkii toimintaa; sen muotoja, tarkoituksia ja merkityksiä, sekä muun muassa ihmisen toimintaa arjessa, toimintoihin liittyviä yksilöllisiä valintoja sekä toiminnan merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. (Toimintaterapeuttiliitto 2022, Cole & Tufano 2020: 89.)

Toimintaterapeutin työtä ja ajattelua ohjaavat ammatin omat toimintaa käsitteellistävät mallit. Näissä malleissa pyritään kattamaan toimintaterapian käytännön kaikki osa-alueet, sekä selittämään toiminnan, yksilön ja ympäristön välistä dynaamista suhdetta. Jokainen malli tarjoaa omanlaisensa teoreettisen näkökulman toiminnallisen sitoutumisen ja suorituskyvyn edistämiseen. Malleihin on myös sisäänrakennettu toimintaterapialle keskeisiä arvoja, kuten asiakaslähtöisyys. Lisäksi ne tarjoavat ohjeita ja työkaluja, muun muassa arviointivälineitä, toimintaterapeutin käytännön työhön. Malleissa siis yhdistyy toimintaterapian teoria, tutkimus ja käytäntö. (Cole & Tufano 2020: 91, 101.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa toimintaterapeutin ja asiakkaan tasa-arvoista kumppanuutta läpi koko toimintaterapiajakson. Terapeutti kunnioittaa asiakasta autonomisena yksilönä, joka pystyy ottamaan vastuun omasta terveydestään, elämäntapavalinnoistaan ja niiden seurauksista, sekä määrittämään omat tavoitteensa ja päämääränsä. Terapeutti tukee asiakasta näiden ilmaisussa. (Cole & Tufano 2020: 37–38.)

Mallien lisäksi toimintaterapeutti hyödyntää työssään viitekehyksiä, jotka ovat ammatillista harkintaa ohjaavia työkaluja. Viitekehyksillä on oma teoriataustansa, joko toimintaterapian oma tai muihin tieteisiin perustuva. Ne ohjaavat muun muassa arvioinnin ja interventioden toteuttamista, keskittyen juuri tiettyjen asiakasryhmien haasteisiin. (Cole & Tufano 2020: 91, 183.)

Toimintaterapeutit toimivat vahvasti näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti. He perustavat päätöksensä asiakkaan toimintaterapiaprosessissa teoreettiseen tietotaitoonsa ja kokemuksen kartuttamaan asiantuntemukseensa, parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon sekä asiakkaan ainutkertaisen elämäntilanteen, ympäristön, arvojen ja mielipiteiden huomiointiin. (Bennett & Bennett 2000: 172.)

## 5.2 Arviointi toimintaterapiassa

Toimintaterapeutin keskeinen kiinnostuksen kohde on ihmisen toimintakyky ja sen arviointi on yksi toimintaterapeutin ydinosuudesta kuuluvista työtehtävistä. Toimintakyky määritellään ihmisen edellytyksiksi suoriutua hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisen elämän toiminnoista elinympäristössään, ja se voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Toimintaterapian prosessilla viitataan toimintaterapiapalveluiden asiakaslähtöiseen toteuttamistapaan, joka koostuu kolmesta pääelementistä: arvioinnista, terapiainterventioden toteuttamisesta ja määriteltyjen tavoitteiden saavuttamisesta. Toimintaterapeutin arvioinnissa keskitytään selvittämään, mitä asiakas haluaa tehdä, mitä hänen tulee tehdä, mitä hän pystyy tekemään ja mitä on aiemmin tehnyt. Lisäksi pyritään tunnistamaan, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät terveyttä, hyvinvointia ja osallistumista. (American Occupational Therapy Association 2020: 17, 21.)



Arvioinnissa voidaan tunnistaa kolme tyyppiä tai vaihetta: seulonta-arviointi, varsinainen alkuarviointi ja uudelleenarviointi. Seulonta-arvioinniksi (*screening*) voidaan nimittää ennen varsinaista arviointia tehtävää alustavaa kartoitusta, jossa terapeutti arvioi potentiaalisen asiakkaan tarvetta tarkemmalle toimintaterapeutin arvioinnille perustuen esimerkiksi lähetteen tietoihin tai moniammatillisen työryhmän keskustelulle. (Hinojosa & Kramer & Crist 2014: 3, 5.)

Mikäli perusteellisemman toimintaterapia-arvion tarve todetaan, seuraa varsinainen arviointi (*evaluation*). Tällöin terapeutti suunnittelee arviointiprosessin (mm. mitä menetelmiä käyttää tiedon keräämiseen), kerää ja tulkitsee tarvittavaa tietoa asiakkaan ymmärtämiseksi sekä kirjaa prosessin, sen tulokset ja suositukset. Arviointi toimii pohjana toimintaterapeutin kuntoutuksen tarpeen määrittelemiselle sekä mahdollisen kuntoutussuunnitelman tekemiselle. (Hinojosa ym. 2014: 3–4.)

Uudelleenarvioinnilla (*reevaluation*) viitataan terapiaprosessissa myöhemmin (esim. terapiaprosessin päätteeksi) tehtäväksi perusteelliseksi arvioinniksi, jonka perusteella pysyttään arvioimaan kuntoutuksen tuloksia tai tekemään muutoksia terapiasuunnitelmaan. (Hinojosa ym. 2014: 3–5).

Se, mistä asioista toimintaterapeutin on tarpeen kerätä tietoa tehdessään arviota, riippuu muun muassa lähetteestä, tarjotun palvelun luonteesta ja työskentelykontekstista sekä terapeutin viitekehystä. Tyypillisesti toimintaterapeutti kerää tietoa asiakkaan toiminnallisesta historiasta, rooleista, tavoista, kyvyistä, vahvuuksista, mielenkiinnonkohteista, motivaatiosta, tavoitteista ja toiveista, toimintakyvyn haasteista, ulkoisista tekijöistä (fyyminen ja sosiaalinen ympäristö) sekä riskeistä. (Bullock 2014: 74–77).

Arvioinnin toteuttamiseen ja tiedonkeruun tapaan vaikuttavat asiakkaan tarpeet, terapian toimintaympäristö, terapeutin viitekehys ja teoreettiset mallit (American Occupational Therapy Association 2020: 21). Toimintaterapeutti voi hyödyntää arviointiprosessissa niin standardoituja kuin ei-standardoituja arviointikeinoja. Standardoidut menetelmät toteutetaan ja pisteytetään aina samalla tavalla, niiden toteutusympäristölle on asetettu tietyt kriteerit ja niiden psykometrisiä ominaisuuksia on tutkittu. Sen sijaan ei-standardoidut arviointikeinot taas eivät vaadi menetelmän toteuttamista tai pisteytystä aina samalla kaavalla eikä niistä ole välttämättä saatavilla tutkittua tietoa. Ne kuitenkin mahdollistavat enemmän joustavuutta ja yksilöllisyyden huomioimista ja niiden avulla voidaan kerätä syvällisempää tietoa asiakkaasta tämän luonnollisessa toimintaympäristössä.

(Royeen & Grajo & Luebben 2014: 122–123.) Arviointikeinoja ovat esimerkiksi asiakkaan tai läheisten haastattelu, potilasasiakirjoihin perehtyminen, asiakkaan tai toimintaympäristön (esim. kodin) havainnointi, mittarit, testit ja kyselyt (Bullock 2014: 78–79).

Kuntoutustyöparin arviointitapaamisessa pääasiallisena arviointitapana ja tiedonkeräämisen välineenä on haastattelu. Yleisesti ottaen toimintaterapeutin haastattelu voi olla strukturoitu, jolloin kysymykset ovat aina samat ja tietyssä järjestyksessä, tai vapaamuotoinen. Strukturoidulla haastattelulla kerätty tieto on yleensä yhdenmukaisempaa, mutta vapaamuotoinen haastattelu mahdollistaa asiakkaalle luontevamman tavan kertoa itsestään ja kokemuksistaan ja terapeutin on mahdollista esittää tarkentavia ja lisäkysymyksiä. Vapaamuotoinen haastattelu vaatii kuitenkin enemmän vaivannäköä ja aikaa kerätyn tiedon järjestelyyn ja analysointiin. (Hinojosa & Kramer 2014: 91–92.)

Toimintaterapeutin arviointi on kokonaisvaltaista ja vaatii kaiken kerätyn tiedon yhteen vetämistä, tiedon analyttistä tulkitsemista ja reflektovaa ammatillista harkintaa. Terapeutin on otettava monipuolisesti huomioon toiminnallinen suoriutuminen, asiakkaaseen liittyvät yksilötekijät, taidot, toimintamallit, konteksti, ympäristötekijät ja toiminnan asettamat vaatimukset (American Occupational Therapy Association 2020: 23). Myös arvioinnissa asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuvuus ovat tärkeitä kriteerejä luotettavan ja pätevän arvioinnin toteuttamiseksi (Bullock 2014: 73; Hinojosa ym. 2014: 2).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, jossa käytimme tiedonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua ja haastatteluaineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on yleisesti kuvailla ja pyrkiä ymmärtämään ihmisten kokemuksia ja näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä luonnollisessa kontekstissa. Sitä voidaan hyödyntää myös konseptien, teorioiden tai käytäntöjen tutkimiseen uusista näkökulmista. Laadullinen tutkimus soveltuu käytettäväksi, kun tutkimusaiheesta on saatavilla vain vähän tietoa tai kun aiempaa tietoa ei ole olemassa. Tiedonkeruumenetelmät voivat olla avoimia tai puolistrukturoituja. (Kyngäs 2019b: 5–6, 9.)

Laadullinen tutkimus soveltuu tulokulmaksemme, koska tavoitteenamme on lisätä tietoa juuri työparien kokemuksista ja näkemyksistä työtapaan liittyen, ja aiempaa tietoa aiheesta on olemassa niukasti.

## 6.1 Aineiston keruumenetelmä

Keräsimme aineiston haastattelemalla, joka on yksi laadullisessa tutkimuksessa hyödynnettävä menetelmä (Kananen 2015: 76). Haastattelimme teemahaastatteluna kahta sosiaalityöntekijä-toimintaterapeutti-työparia, jotka työskentelevät yhdellä Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoista. Toteutimme haastattelun yhteisenä ryhmähaastatteluna poliklinikalla paikan päällä kesäkuussa 2022. Haastateltavat hankittiin yhteistyössä johtavan toimintaterapeutin kanssa. Tarkoituksena oli haastatella niitä työpareja, jotka ovat toteuttaneet arviointitapaamisia jo jonkin aikaa, jolloin heille on karttunut kokemusta ja selkeä näkemys työtavasta. Taltioimme haastattelun ja tallensimme nauhoitteen henkilökohtaisten tietokoneiden kovalevyille. Tämän jälkeen litteroimme haastattelun ja teimme aineistosta sisällönanalyysin.

Haastattelun tarkoituksena oli kerätä tarkempaa tietoa siitä, miten kuntoutustyöparit toteuttavat arviointia tällä hetkellä, mihin asioihin he eri alojen ammattilaisina keskittyvät ja minkälaisia kokemuksia heillä on työtavasta. Muodostimme haastattelurungon näihin aiheisiin liittyen. Haastatteluteemojamme olivat ammattien ydinosaminen ja yhteistyö, arviointitapaamisen sisältö ja käytännön toteutus, asiakasnäkökulma, olemassa oleva kirjallinen materiaali työtavasta sekä perehdytysmateriaalin kehittäminen.

Haastattelu valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska se on joustavampi tapa hankkia tietoa kyselylomakkeeseen verrattuna: haastattelijan on mahdollisuus esittää haastateltaville lisäkysymyksiä ja pyytää selvennystä tarvittaessa. Haastattelemalla on myös parempi mahdollisuus saada haastateltavilta konkreettisia esimerkkejä – esimerkkien kautta on mahdollista saada arvokasta ja kuvaavaa tietoa siitä, miten työntekijät ovat arviointitapaamisilla toimineet. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 35–36.)

Puolistrukturoitu teemahaastattelu etenee ennalta määritettyjen keskeisten teemojen varassa, ei yksityiskohtaisten kysymysten mukaisesti, mikä mahdollistaa keskustelua ja joustavuutta haastattelutilanteessa. Haastattelun toteuttaminen ryhmähaastatteluna myös mahdollistaa ajatusten vaihtoa ja toimintatapojen vertailua työntekijöiden välillä, ja

samalla saadaan nopeasti tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48, 61.)

## 6.2 Aineiston analyysi

Analysoimme haastatteluaineistomme hyödyntäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on yleinen laadullisessa tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä pystytään kuvailemaan systemaattisesti ja objektiivisesti sekä muodostamamaan analysoitavasta aineistosta konsepteja, kategorioita tai teemoja (Kyngäs 2019a: 13). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimustehtävien ja tarkoituksen perusteella: analysoitavat yksiköt eivät siis ole ennalta sovittuja, eivätkä aikaisemmat tiedot tai teoriat tutkimuskohteesta saisi vaikuttaa analyysin toteutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2013: 95).

Sisällönanalyysia käytetään yleisesti kuvaamaan ihmisten näkökulmia sekä kokemuksia ja sen tavoitteena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivis kuvaus. Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi, kun tiedonkeruumenetelmä on avoin ja noudattelee löyhästi määritellyjä teemoja ja kun tutkimusaihetta ei ole aiemmin tutkittu tai siitä olemassa oleva tieto on pirstaleista. Analysoitavaksi aineistoksi sopivat useat erilaiset tekstit ja sisällöt, kuten haastattelu, kuva, havainnot, artikkelit. (Kyngäs 2019a: 13–14; Tuomi & Sarajärvi 2013: 13.)

Sisällönanalyysin prosessi voidaan nähdä tutkijan ja aineiston välisenä vuoropuheluna, eikä sen toteuttamiseen ole tarkkoja sääntöjä (Kyngäs 2019a: 14). Noudatimme analyysissämme Tuomen ja Sarajärven teoksessa (2013: 109) esiteltyjä analyysin vaiheita, joiden mukaisesti kuvaamme seuraavaksi analyysimme käytännön toteutuksen.

Haastattelun nauhoittamisen jälkeen litteroimme haastattelun sanatarkasti ja perehdyimme huolellisesti sen sisältöön. Analyysiyksiköksi valitsimme lauseen. Aluksi koodasimme aineiston, eli etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia, kumpikin opinnäytetyön tekijä itsenäisesti merkiten ne värikoodeilla, minkä jälkeen keräsimme taulukkoon värikoodein merkityt alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen vertailimme alkuperäisilmaukset sisältäviä taulukoitamme sekä havaintojamme ja yhdistimme ne yhdeksi taulukoksi.

Muodostimme itsenäisesti pelkistykset alkuperäisilmauksista, minkä jälkeen aloimme yhdessä tarkastella ilmausten samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja muodostaa niistä ensin alaluokkia ja sitten yläluokkia.

Analyysin lopputuloksena syntyi tutkimustehtävää vastaava jaottelu luokkiin haastateltujen näkemyksistä ja kokemuksista. Taulukossa 1 on esitelty esimerkinomaisesti analyysistämme osio, johon on koottu tutkimuskysymykseen yksi vastaavia pelkistettyjä ilmauksia, niistä muodostettuja alaluokkia sekä niiden yläluokka. Tuloksissa läpikäydään luokkien sisältö ja merkitys tarkemmin.

Taulukko 1. Esimerkki tutkimuskysymykseen 1 vastaavista pelkistetyistä ilmauksista, niistä muodostetuista alaluokista ja niiden muodostamasta yläluokasta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Toimintaterapeutin (=tt) näkemys, että on ihanaa ja turvallista kun sosiaalityöntekijä (=sostt) tietää etuisuus- ja kuntoutusasioista.	Myönteiset kokemukset kuntoutustyöpariyhteistyöstä	Kuntoutustyöparin yhteistyö
Tt toivoo KA-tapaamisten jatkuvan luontevalla yhteistyöllä.		
Tt kokee että sosttn asiantuntijuus lisää hänen ammatillisuuden tunnettaan, sillä hän voi keskittyä omaan ydinosaamiseensa liittyviin asioihin.		
Tt kokee vapauttavana, kun ei tarvitse tietää sosttn työhön liittyviä asioita (etuisuudet ym)		
Tt tietää, että sostt:ltä saa ajankohtaista tietoa	Suhtautuminen kuntoutustyöpariin	
Tt ei koe sost:tn tulevan hänen tontilleen jos tämä kysyy KA-tapaamisella myös tt:n työhön liittyviä asioita.		
Tt antaa mielellään sostt:n kysyä sosiaaliasiat KA-tapaamisella.		
Tt ja sostt huomioivat voimavarat ja vahvuudet	Ammattien yhteneväisyydet	
Toipumisorientaatio vaikuttaa työhön		
Tulevaisuussuuntautuneisuus toimintaterapeuteilla ja sosiaalityöntekijöillä vahva piirre		
Tt ja sos.tt tavoittelevat työssään psyykkistä esteettömyyttä: sairastumisesta huolimatta asiat olisivat hyvin		
Optimismi toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän työtavassa		
Arki toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän yhteinen kiinnostuksenkohde		
Koska KA-tapaamisella ei tarvitse puhua potilaan hoidosta/lääkityksestä, ovat ne vuorovaiikutukseltaan helpompia kuin lääkäreiden/hoitajien tapaamiset.		

## 7 Tulokset

Esittelemme tässä luvussa opinnäytetyömme tulokset sisällönanalyysin perusteella muodostamiemme yläluokkien mukaan. Luvussa 7.1. annamme vastauksia tutkimuskysymykseen 1: Minkälaisia näkemyksiä toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät kuvaavat kuntoutustyöparin arviointitapaamisesta? Luvussa 7.2 vastataan tutkimuskysymykseen 2: Minkälaisia kokemuksia toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät kuvaavat työtavan käytännötoteutuksesta? Sitaateissa käytämme haastatelluista toimintaterapeuteista lyhenteitä T1 ja T2, ja sosiaalityöntekijöistä lyhenteitä S1 ja S2.

### 7.1 Näkemyksiä kuntoutustyöparin arviointitapaamisesta

Haastatteluaineiston analyysin pohjalta muodostimme ensimmäiseen tutkimuskysymyksemme liittyen yhteensä neljä yläluokkaa: kuntoutustyöparin arviointitapaamisen käyttöönotto ja kehitys, kuntoutustyöparin yhteistyö, kuntoutustyöparin arviointitapaamista hankaloittavat tekijät sekä asiakasnäkökulma.

#### 7.1.1 Työtavan käyttöönotto ja kehittäminen

Haastateltavat kuvaavat kuntoutustyöparin arviointitapaamisten käyttöönottoa pitkäksi prosessiksi. Alkuvaiheessa työtavan toteutumista seurattiin ja käsiteltiin yhteisissä kokouksissa ja sen tekemiseen kannustettiin. Arviointitapaamisten toteuttamiseen ei tullut ohjeistusta, mutta haastateltavat eivät myöskään kokeneet sille tarvetta: itse työtapa ei tuntunut uudelta, koska haastateltavat olivat myös ennen työtavan virallista lanseeraamista tehneet vastaavan kaltaisia yhteistapaamisia poliklinikan asiakkaiden kanssa. Työtavan virallisen käyttöönoton jälkeen työparit ovat kuitenkin toteuttaneet arviointitapaamisia aktiivisemmin ja tämän on mahdollistanut myös se, että jokaisessa hoitotiimissä on nykyisin oma sosiaalityöntekijä. Haastateltavat kuitenkin kuvaavat, että eri psykoosipoliklinikoiden välillä vaikuttaa olevan paljonkin eroja tapaamisten toteutusmäärissä. Haastatelluilla ei ole työtavalle vakiintunutta nimitystä.

Haastateltavat esittivät kehitysideoita sekä suosituksia arviointitapaamisten toteutusajankohdasta. Tapaamisten toteuttaminen automaattisesti kaikille uusille poliklinikan asiakkaille ei työntekijöiden kokemusten perusteella ollut toimiva tapa, vaan arviointitapaamiselle pitäisi olla jokin peruste, kuten ongelmat asumisessa tai hoidon jumiutuminen.

Ehkä myös se ajatus mitä joskus alkuvaiheessa ku tätä lähettiin kehittämään et olis hirvittävä automaatio et me tosta vaan napataan niinku työparina ja mennään automaattisesti kaikkeen ja melkeen ensikäyntinä niin ei se jotenki ollu ehkä ainakaan meidän tiimissä, must tuntuu tai aika nopeesti tuntu että ei se ollu se toimivin tapa. Että kuitenkin meillä on hoitaja-lääkäri-vetoista tämä.

Lähetteessä on saattanu vaikka lukee että on esimes päätyne sairaalaan josta hän tulee meille, niin on voinu olla siihen sairaalaan päätyminen syynä ettei oo enää pärjänny siellä kotona ja naapurit ollut huolissaan ja koti voi olla ihan pommina. Tai mitä vaan tämmöstä. Niin siinäki se kohta ehkä sitte tulee että nyt on hyvä nähdä ku tää sairaalajaksoki on ohi ja vointi on kohentunu että miltä se koti näyttää nyt. Ja missä mallissa on esimes vaikka ne etuisuusasiat tai muuta.

Arviointitapaamisia voisi tehdä alkuarvioinnin lisäksi väliarvioinnin tapaisesti tai loppuarviointina ennen uloskirjausta poliklinikalta. Arviointitapaamisia voisi tarvittaessa tehdä myös useamman kerran samalle asiakkaalle.

Toisaalta keskustelussa nousi esiin, että arviointitapaamisen toteuttaminen hoidon alkuvaiheessa kotikäyntinä luo hyvää pohjaa hoitosuunnitelman teolle: näin saadaan realistisempi kuva asiakkaan tilanteesta. Mikäli arviointi toteutuu hoidon alkuvaiheessa, pitivät työntekijät sille sopivana toteutusajankohtana, kun asiakkaalla on jo ollut kontakti poliklinikan hoitajaan tai lääkäriin, mutta hoitosuunnitelmaa ei vielä ole tehty. Hoidon alkuvaiheessa kuntoutustyöparin arviointitapaamisten toteuttamista ei kuitenkaan ole hyvä kii-rehtiä, jos hoitoon sitoutumisessa on haasteita.

Nykyiset työtapaa kuvaavat kirjalliset materiaalit eivät olleet ennestään tuttuja haastatelluille. Tutustuttuaan niihin haastattelun aikana haastateltavat pitivät niitä osuvina kuvauksina ja vastaavan käytännön toteutusta. He myös arvelivat materiaalien olevan mahdollisesti tarpeellisempia niillä poliklinikoilla, joilla on ollut henkilöstövaihdoksia.

Haastateltavat ovat tähän asti tehneet kirjaukset arviointitapaamisista kumpikin työntekijä erikseen. Potilastietojärjestelmän mahdollistama yhteiskirjaaminen voisi olla tulevaisuudessa toimiva tapa kirjata tapaamiset.

### 7.1.2 Kuntoutustyöparin yhteistyö

Kuntoutustyöparin yhteistyöhön liittyen haasteltavat toivat esiin myönteisiä kokemuksia. Työparityön koettiin lisäävän omaa ammatillisuuden tunnetta ja antavan mahdollisuuden keskittyä tapaamisella oman ydinosaamisen mukaisiin asioihin. Yhteistyötä kuvattiin



luontevaksi eikä sitä koettu ongelmana, jos toinen kysyy omaan ammatilliseen ”reviiriin” liittyvistä teemoista. Puheenvuoroissa myös kuvastui luotto ja arvostus kollegan ammatitaitoon.

Just toi että ku tiimissä ei oo ollu vaikka sosiaalityöntekijää lainkaan, niitäki aikoja on ollu monia vuosia, tai että on muuten vaan ihan erilainen resurssi, niin sitten on aina ihan aivan niin ei sitä tietenkään kotikäynnillä potilaalle paljasta, tai joskus voi paljastaaki, että puhut asioista joista en tiedä hölkäsen pöläystä. En tiedä tosta mitään mutta otan selvää. Mutta ai että se on ihanaa kun voi vaan niinku aivan täysin niinku ja lisää myös omaa ammatillisuuden tunnetta, kun ollaan tiimi ja toinen tietää kaikesta kaiken.

Ei mutta on siis just toi, ettei tarvikaan meidän tietää. Että se on vapauttavaa, että mä en lähe tolle tontille, koska mun ei kuulu tietää, tai ei se haittaakaan tietää, mutta mun ei tarvi tietää. Sehän on just sitä parasta yhteistyötä ja parityötä.

Keskustelussa nousi esiin toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän ammatillisiin lähtökohtiin liittyviä yhtäläisyyksiä. Molempien ammattiryhmien koettiin huomioivan asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia, olevan tulevaisuusorientoituneita ja kiinnostuneita asiakkaan arjesta, pyrkivän kokonaisvaltaiseen asiakkaan huomioimiseen ja psyykkiseen esteettömyyteen. Toipumisorientaation määriteltiin myös vaikuttavan molempien ammattiryhmien työskentelyyn poliklinikalla. Lisäksi yhtenä yhdistävänä tekijänä haastateltavat kokivat, että vuorovaikutus asiakkaan kanssa on lähtökohdiltaan muita poliklinikan työntekijöitä helpompaa, koska ei ole pakko puhua hoidosta/lääkityksestä.

### 7.1.3 Toteuttamista hankaloittavat tekijät

Haastattelussa käytiin läpi haastateltavien näkemyksiä siitä, mitkä tekijät mahdollisesti estävät työtavan toteuttamista. Moniammatilliseen hoitotiimiin liittyviksi hankaloittaviksi tekijöiksi arveltiin henkilöstön vaihtuvuutta, kiireistä työtilannetta ja työntekijöiden kalentereiden yhteensovittamisen haasteita. Kuntoutustyöpariin liittyviksi hankaloittaviksi tekijöiksi nimettiin työntekijöiden välinen henkilökemia sekä se, ettei kotikäyntien tekeminen tai työparina työskentely tunnu kaikista työntekijöistä luontevalta. Kotikäynnille lähteminen voi myös estyä, jos asiakas on jommankumman työntekijän naapuri tai jos työntekijä on allerginen kotieläimille. Myös asiakas voi estää työtavan toteuttamista, jos hän kieltäytyy tapaamisesta.

### 7.1.4 Asiaksnäkökulma

Työparit kuvasivat huomioitaan asiakkaiden kokemuksista arviointitapaamisiin liittyen. Asiakkaat harvoin kieltäytyvät kuntoutustyöparin arviointitapaamisista ja lähes aina valitsevat tapaamisen toteutuvan mieluummin kotikäyntinä kuin poliklinikalla. Haastateltavat eivät olleet saaneet juurikaan kielteistä palautetta asiakkailta arviointitapaamisista. Hypoteettisena kielteisenä puolena työntekijät pohtivat olevan, jos kotikäynti aiheuttaa vainoharhaisuutta asiakkaassa.

Myönteisinä asiakkaiden kokemuksina keskustelussa nousi esiin turvallisuuden tunne: jotkut asiakkaat kokevat kotikäynnin turvallisempaan kuin poliklinikalle tulon. Asiakkaalle voi myös tuoda kaivattua vaihtelua ja uusia näkökulmia, kun kaksi työntekijää lisää tulee pohtimaan hänen tilannettaan. Haastateltavat kuvaavat arviointikäyntien olleen mieluisia asiakkaille ja monien asiakkaiden olleen kiitollisia ja tyytyväisiä arviointitapaamiseen.

...monihan on kauheen niinku tyytyväinen siitä [*arviointitapaamisesta*], että kiitollinenki suorastaan. Muistatko tämänki yhden rouvahenkilön, joka oli silleen että on niin ihanaa, kun te olette juuri minun hoitotiimini. Kun silleen että jotenki tavallaan se voi tulla vähän yllättäenki sille ihmiselle, että näinki kokonaisvaltaisesti ehkä siinä niinku mietitään.

## 7.2 Kokemuksia käytännöntyöstä

Vastauksena tutkimuskysymykseemme käytännön kokemuksista, nostimme analyysistä esiin kolme yläluokkaa: kuntoutustyöparin arviointitapaamisen käytännönjärjestelyt, kuntoutustyöparin arviointitapaamisen sisältö sekä kuntoutustyöparin arviointitapaamisen terapisuhde.

### 7.2.1 Terapisuhde

Haastateltavat toivat esiin, että asiakasta tulee informoida harkiten KA-tapaamiseen liittyen. On tärkeää markkinoida tuleva käynti asiakkaalle oikealla tavalla. Ei kannata puhua mitään arvioinnista vaan painottaa että KA-käynti on osa moniammatillisen tiimin käytäntöjä, eli niitä tehdään rutiininomaisesti ja paljon. Yleensä työntekijät kertovat arkisesti tulevansa miettimään asiakkaan kanssa yhdessä hänen tilannettaan ja sitä, kuinka voisivat olla tälle avuksi.

Yksittäinen lause mitä mä huomaan aina usein sanovani, mä sanon aika usein sen että, me tietysti esittäydytään siinä ja sit mä saatan sen heittää jossakin kohti että, Niin että kun tän mejän työryhmän tapoihin kuuluu että me käydään kotona ja me tehdään tosi paljon näitä kotikäyntejä. Mä haluan jotenkin aina sanoo sen lauseen sen takia, jotta sille potilaalle ei tuu semmonen olo että oonko mä nyt joku spesiaalijuttu että mun kotiin tullaan. Koska ihminenhän on aina vähän niinku varuillaan, mä yritän sillä pehmentää sitä että. Me käydään paljon, me nähään tietkö niin kaiken näköstä laidasta laitaa..

Työntekijöiden mukaan luottamuksen rakentaminen asiakkaaseen on tärkeää. Ensimmäinen käynti toimiikin usein tutustumis- ja esittäytymiskäyntinä. Asiakas kohdataan kunnioittavasti ja esimerkiksi kiitetään asiakasta siitä, että hän on ottanut työntekijät kotiinsa vastaan. Käynnillä pyritään luontevaan vuorovaikutukseen, tapaamisen tulisi tuntua normaalilta keskustelulta.

...et ku me ollaan siin kotikäynnillä ja luodaan silleen et se ei oo semmonen hirvee tenttailu...

Usein käynti alkaakin lämmittelypuheilla ja myönteisellä kommentoinnilla kotiympäristöön liittyen.

...toisen kotiin kun menee niin on mun mielestä ihan asiallista hieman kommentoida et ootko kauan asunut tai että tässähän on kiva näkymä tai, kaikesta keksii jotakin myönteistä.

Luontevaa vuorovaikutusta edesauttaa työntekijöiden mukaan osaltaan myös se, ettei heidän tarvitse juurikaan puhua asiakkaan hoidosta. Työntekijät kertovat myös pitävänsä asiakkaan jaksamista silmällä, käynnillä käydään läpi vain ne asiat, jotka ehditään.

### 7.2.2 Tapaamisen käytännönjärjestelyt

Käytännönjärjestelyihin liittyen haastateltavat kertoivat, että kuntoutustyöparin arviointitapaamisen toteutusympäristönä on yleensä asiakkaan koti, vaikkakin tapaaminen voidaan toteuttaa myös poliklinikalla. Tapaamisia on toteutettu eri kohdissa asiakkaan prosessia, sekä hoidon alkuvaiheessa että myöhemmin. Tapaamiset pidetään tietyn pituisina sekä aikataulusyistä että potilaan jaksamisen vuoksi. Jos käynnillä tulee esiin jokin asia liittyen erityisesti jommankumman ammattilaisen tonttiin, sille varataan oma uusi aika, jotta asiakkaan kokonaistilanne ehditään käsitellä. Työntekijät käytä mitään tiettyjä kysymyspatteristoja tapaamisilla.

Kuntoutustyöparin arviointitapaamisien määriin liittyen työntekijät kertovat, että niitä tehdään jonkin verran, muttei kaikille tiimin asiakkaille, joten ne ovat käytännössä suhteellisen pieni osa heidän työtehtäviään. Sekä toimintaterapeutit että sosiaalityöntekijät tekevät enemmän kotikäyntejä vaikkapa lääkärien tai hoitajien kanssa.

### 7.2.3 Tapaamisen sisältö

Haastateltavat kertovat, että kuntoutustyöparin arviointitapaamisen sisältö on käytännössä melko tapauskohtaista. Asiakkaan esiintuomat asiat, hänen akuutti vointinsa, sekä työntekijöiden havainnot ympäristöstä vaikuttavat sisältöihin ja niiden läpikäymisjärjestykseen. Esimerkiksi jos tapaaminen toteutuu ensikäyntinä akuutissa tilanteessa, ovat perusasiat ja tämän hetken pärjääminen etusijalla, ja tulevaisuuden haaveet ja suunnitelmat vasta myöhempien tapaamisten aiheita. On siis yksilöllistä, mitkä asiat mil-läkin kuntoutustyöparin arviointitapaamisella ovat ajankohtaisia. Lisäksi, jos kuntoutuja on itse tyytyväinen tilanteeseensa, ei muutosta tarvita.

Ja sit se että viehän se potilas sitä keskustelua eteenpäin et voihan olla et hänellä on nyt päällimmäisenä se et hän ei saa nyt nukuttua ja hän haluaa keskustella siitä sen niinku 30 minuuttia. Niin sithän me.. sit se on se vartti, joka katotaan et onks sul ruokaa ja..

Tyypillisesti käynnit ovat kuitenkin asiakkaan kokonaistilanteen arviointia, joilla kartoitetaan muun muassa arjen asioita, toimeentuloa ja tavoitteita. Nämä asiat jakautuvat kuntoutustyöparille tietyin painotuksin. Tapaamisen sisällön suurimmiksi alaluokiksi nostimme toimintaterapeutin vastuut kuntoutustyöparin arviointitapaamisella ja sosiaalityöntekijän vastuut kuntoutustyöparin arviointitapaamisella.

Haastateltavat kertovat, että arviointitapaamisella kumpikin työparista kyselee asiakkaalta asioita, mutta haastattelun päävastuu arviointikäynnillä on toimintaterapeutilla. Sosiaalityöntekijä varmistaa, että hänen työnsä tärkeät asiat tulevat kysytyä (mm. etuudet, velka, (viranomais)verkot, asuntotilanne) täydentäen haastattelua tarvittaessa lisäkysymyksin.

Toimintaterapeutti kartoittaa asiakkaan arjen sujumista, sitä onko asiakkaalla kaikki tarvittava kotona, ja asumiseen ja kotiympäristöön liittyvät asiat kunnossa, sekä arvioi yksilöllisen toimintaterapian tai ryhmämuotoisen työskentelyn tarvetta.

Sosiaalityöntekijä arvioi sosiaalityön tarvetta ja kartoittaa asuntoon, ruokaan ja rahaan liittyviä asioita. Etuusasioiden lisäksi sosiaalityöntekijä pyrkii saamaan näkemystä erityisesti asiakkaan tulevaisuudensuunnitelmista, esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen liittyen.

T2: Se oli just niinku S2 jo sanoki. Musta se oli aika hyvä. Että se tahtoo mennä niin että sit ku me mennään käynnille niin mä kartotan sitä arjen, että miten se arki nyt täällä sujuu ja onks sulla täällä kotona kaikki mitä sä tarviit. Ja jotenki siihen asumiseen, kotiympäristöön yms yms tämmöseen liittyvät. Ja sitten niinku, sitten käydään läpi niitä etuisuus- ja raha-asioita ja tuleeko laskut hoidettua ja mikä siinä mättää ettei tuu. Ja enemmän sitten sitä puolta. Että kyllä se melkeen niin menee, vai?

S2: Näin mä aattelen kans, että meillä toimii se että, sulla on silleen kokonaisuus, että sä käyt sen haastattelun. Mutta mulla on sitten itellä semmosii tic-merkkei että mitä pitää laittaa siis. Just että mitkä sun etuudet on, ootko velkaantunu, mikä on ehkä verkosto, onko olemassa jotain viranomaisverkostoa, onks Te-toimistoo, aikuissosiaalityötä, muuta. Mikä on asumisen tilanne, onks tää vuokra-asunto, oma asunto. Niin semmoset käy siinä niin kuin ikään kuin täydentäen. Että ne tulee katottua.

Kummallakin kuntoutustyöparilla on jaettu ymmärrys arviointitapaamisen sisällöistä, ja haastattelussa tulikin ilmi, että vaikka vain yksi työntekijä olisi tapaamassa kuntoutujaa, tulisi samat asiat kuitenkin kyselyä. Tärkeänä kuitenkin pidettiin, että työpari tekisi ennen arviointitapaamista alustavaa tavoitesuunnittelua, jotta tapaamisen tavoite olisi yhteinen.

Myös asiakkaan tavoitteet ovat kummallakin ammatilla työn keskiössä, ja tulivat esiin monessa kohtaa haastattelua. Kuntoutustyöparin arviointitapaamisella kartoitetaankin asiakkaan tavoitteita, oli tilanne mikä hyvänsä. Akuuttitilanteessa haaveet ja tavoitteet voivat olla pieniä, esimerkiksi että saisi nukuttua, kun taas paremmassa tilanteessa voidaan kartoittaa tavoitteita liittyen opiskeluihin, työelämään tai kolmannen sektorin palveluihin. Joskin todettiin, että myös akuutimmassa tilanteessa tulevaisuuden tavoitteet voivat tuoda asiakkaalle toivoa ja toimia voimavarana, vaikkeivat olisikaan realistisia juuri sillä hetkellä.

Toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä tekevät molemmat omat kirjauksensa kuntoutustyöparin arviointitapaamisista. Kirjaamisen voi tehdä myös vain toinen työntekijä, jos toisella on kiire, tai KA-tapaaminen on keskittynyt enemmän toisen työntekijän tehtäviin.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Yhteenveto ja opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme aihe nousi työelämäkumppanimme eli Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden tarpeesta. Kiinnostuksen kohteenamme olivat toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset ja kokemukset heidän toteuttamistaan Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoiden asiakkaan arviointitapaamisista. Teimme tutkielmatyypin opinnäytetyön, laadullisena tutkimuksena, tiedonkeruumenetelmänä haastattelu ja tutkimusmenetelmänämme sisällönanalyysi. Tavoitteenamme oli tuottaa aiheestamme tietoa ja siten selkeyttää toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä.

Alustavasti oli tarkoitus haastatella useampaa työparia eri psykoosipoliklinikoilta. Useampi haastattelu olisi tuonut tutkimuksellemme lisäarvoa ja laajempaa näkemystä. Ensimmäiseen haastatteluun saapuivat paikanpäälle kuitenkin vain Auroran liikkuva avohoito -yksikön toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä, jotka kylläkin tekevät yhteistyötä, mutta eivät toteuta suoranaisesti edellä kuvattuja kuntoutustyöparin arviointitapaamisia, ja ylipäättään yksikön työtapa on hyvin erilainen kuin poliklinikoilla. Tästä syystä rajasimme haastattelun aineiston keruun ulkopuolelle. Toiseen haastattelukertaan saimme kaksi kokenutta työtapa psykoosipoliklinikalla toteuttavaa työparia, joiden haastattelun perusteella toteutimme sisällönanalyysin.

Alun perin tarkoituksenamme oli myös havainnoida arviointitapaamisia ja hyödyntää havainnoinnista saatua tietoa analyysissa ja perehdytysmateriaalin luomisessa. Pääsimme kuitenkin havainnoimaan ainoastaan yhtä kotikäyntiä, joka sekin oli opinnäytetyömme rajauksen ulkopuolella. Tutkimustehtävän muututtua myös totesimme, ettei havainnointi ole enää tutkimuksemme fokukseen soveltuva tiedonkeruumenetelmä.

Kesken prosessin opinnäytetyön muoto muuttui kehittämistyyppisestä puhtaaseen aineistoanalyysiin, sillä haastattelun tallenteen kuunneltuamme ja verratessamme sisältöä olemassa oleviin materiaaleihin, totesimme ettemme pysty tämän yhden haastattelun perusteella parantamaan olemassa olevia kuvauksia työtavan sisällöistä. Haastattelussa ei siis tullut esiin mitään niihin lisättävää, niistä poikkeavaa tai niistä poistettavaa. Opinnäytetyömme käsitteet ja tietopohja pysyivät kuitenkin enimmäkseen samoina, sillä vaikka tutkimustyyppi ja menetelmä muuttuikin, pysyi aiheemme, tarkoituksemme ja tavoitteemme samana.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Taataksemme opinnäytetyömme eettisyyden noudatimme sen toteutuksessa Arenen laatimia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012). Lisäksi TENK:n ohje ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen etiikasta (2019) ohjasi erityisesti haastattelujen toteuttamista. Haimme myös Helsingin kaupungilta tutkimusluvan, koska haastattelimme työntekijöitä osana opinnäytetyötä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6) noudatimme työskentelyssämme rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta koko prosessin ajan sekä kunnioitimme muita tutkijoita viittaamalla heidän töihinsä asianmukaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun läheviitekäytäntöjä noudattaen.

Tutkittavien informointi etukäteen haastattelusta ja opinnäytetyön tarkoituksesta, vapaaehtoinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä tietojen käsittelyn tietosuoja huomioiminen oli oleellista etiikan kannalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9, 11–12) ja nämä seikat otimme huomioon opinnäytetyömme toteutuksessa. Haastateltavien informointiin sovelsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun laatimaa Tutkittavan informointi -lomaketta, ja Metropolian Tutkittavan suostumus -lomaketta hyödynsimme kirjallisen suostumuksen saamiseen haastatteluun osallistuvilta. Säilytimme kerättyä aineistoa luottamuksellisella ja tietoturvallisella tavalla ja aineiston analyysin valmistuttua hävitimme aineiston.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy kiinteästi sen myöntäminen, että tutkijan on mahdotonta olla puolueeton, objektiivinen toimija, suhteessa tutkimukseensa. Hän kuulee, havainnoi, tutkii ja analysoi aina suhteessa omaan taustaansa, ja tämän vuoksi laadullinen tutkimus on aina subjektiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 135–136.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisi aina myös arvioida tutkimusta kokonaisuutena prosessina, tarkastellen sen eri vaiheita (Kylmä & Juvakka 2007: 130).

Olemme tunnistaneeet ja rajanneet tutkimamme ilmiön selkeästi sekä perustelleet sen merkityksen ja ajankohtaisuuden. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on avattu lukijalle huolellisesti. Lisäksi käyttämämme laadullisen tutkimuksen menetelmä on valittu ja kuvattu asianmukaisesti. Opinnäytetyömme muodon täsmentyminen kesken prosessin kehitystutkimuksesta perinteisempään tutkimukseen on avattu lukijalle.

Opinnäytetyön muodon muuttuminen vaikutti myös aineiston analyysin tuloksiin, sillä teemahaastattelumme oli rajattu tietyistä näkökulmasta. Olimme valinneet haastattelun teemat liittymään melko tarkasti kuntoutustyöparin arviointitapaamiseen ja tukemaan pe-rehdytysmateriaalin tekoa, joten ne ohjasivat esiin tulevia sisältöjä, emmekä esimerkiksi saaneet tietoa muusta toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden mahdollisesta yhteistyöstä. Rajasimme kuitenkin myös tutkimuskysymyksemme koskemaan juuri kuntoutustyöparin arviointitapaamiseen liittyviä näkökulmia ja kokemuksia.

Tutkijoina ajatteluamme ohjasi muun muassa haastattelutilanteessa aiempi työelämäyhteistyökumppanilta saatu kirjallinen materiaali, sekä mahdollinen aiempi tieto ja oletukset psykoosipoliklinikoiden toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden työstä. Nämä asiat saattoivat vaikuttaa esimerkiksi siihen, millaisia kysymyksiä muodostimme. Jätimmekö jotain kysymättä, koska oletimme kirjallisten materiaalien puolesta, että asia on kuten materiaalissa lukee.

Lisäksi emme ole osa tutkimaamme työympäristöä, vaan tulimme prosessiin ulkopuolisin opiskelijoina. Tämä voi olla sekä hyvä että huono asia, sillä haastateltavat mahdollisesti pystyivät kertomaan meille näkemyksistään eri tavalla kuin työyhteisön sisäisille henkilöille, mutta toisaalta ymmärryksemme työkontekstista on rajallinen.

Aineiston luotettavuutta lisätäksemme pyrimme luomaan haastattelutilanteeseen avoimen ja rennon ilmapiirin, ja mahdollistimme avointa, mahdollisimman luontevaa keskustelua. Annoimme haastateltavien esimerkiksi puhua aiheen vierestä, emmekä tiukasti rajanneet puheenvuoroja ja fokusta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisätäksemme pyrimme kuvaamaan prosessimme läpi työn selkeästi ja ytimekkäästi sekä havainnollistavia kuvia käyttämällä. Luotettavuuden puolesta puhuvat myös haastattelutallennuksen hyvä laatu, litteroinnin tarkkuus ja tasaisuus sekä esimerkit analyysin etenemisestä Aineiston analyysi -luvussa ja suorien lainausten käyttö raportin Tulokset-luvussa.

Sisällön analyysin tekemistä varten olimme saaneet opettajaohjausta sekä noudatimme Tuomen ja Sarajärven (2013: 109) ohjeita aineistolähtöisen sisällön analyysin vaiheista. Alkuperäisilmaisuja etsiessämme olemme pyrkineet löytämään kohtia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme, ja jättämään lopun aineistosta analyysin ulkopuolelle.



Oman haasteensa analyysiprosessiin toivat tutkimuskysymystemme osittainen päällekkäisyys. Välillä oli esimerkiksi vaikeaa päättää, kumpaan tutkimuskysymyksistämme ilmaiset antoivat vastauksen. Lisäksi aiempi tietomme aiheesta on saattanut vaikuttaa valintoihimme sisällönanalyysissa. Saatoimmeko esimerkiksi pitää joitain asioita itsestään selvyysinä ja jättää siitä syystä huomiotta. Olemme kuitenkin pyrkineet muodostamaan analyysin luokkia mahdollisimman perustellusti, ja kahden tutkijan välistä vuoropuhelua hyödyntäen. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että joku toinen tutkija olisi tehnyt erilaisia valintoja samasta aineistosta.

### 8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaalityöntekijöiden ja toimintaterapeuttien yhteistyö on sujuvaa Helsingin kaupungin psykoosipoliklinikoilla. Työparit ovat itse kehittäneet tapansa tehdä kuntoutustyöparin arviointitapaamisia ja löytäneet toimivia ratkaisuja sille, miten ja milloin työtapaa kannattaa hyödyntää. Arviointitapaamisista on koettu olevan hyötyä niin moniammatillisen tiimin kannalta kuin myös asiakkaiden näkökulmasta. Huomionarvoista onkin, että asiakaslähtöisyys toteutuu työtavassa kokonaisvaltaisesti.

Analyysia tehdessämme hieman yllätyimme siitä, kuinka paljon löysimme alkuperäisilmaisuja liittyen työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Näistä ilmaisuista muodostimmekin oman yläluokan *terapiasuhde*. Toimintaterapiassa asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde onkin elintärkeä, ja avainasemassa muun muassa terapian vaikuttavuuden kannalta (Taylor 2020: 4). Siksi onkin hienoa, että haastattelemamme työntekijät selkeästi kiinnittävät siihen huomiota.

Myös ammattilaisten keskinäisellä vuorovaikutuksella ja sujuvalla yhteistyöllä on merkitystä asiakkaan kuntoutumisessa (Mönkkönen ym. 2019b: 34). Analyysimme tulosten perusteella työpareilla on halua tehdä yhteistyötä, he luottavat toistensa ammattitaitoon, eivätkä ole liian tarkkoja ammattilaisten välisestä rajanvedosta. Nämä ovatkin aiempien tutkimusten perusteella moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä (Kekoni ym. 2019: 16, 22).

Näiden tekijöiden lisäksi omassa analyysissamme tuli ilmi mielenkiintoinen synergiaetu yhteistyöhön liittyen. Yhteistyöllä on nimittäin ollut positiivista vaikutusta myös työnteki-

jöiden ammatti-identiteetille. Ammattien tietotaito ruokkii toinen toistaan ja yhteinen asi-  
antuntijuus on vaikuttavampaa kuin osiensa summa. Voisi sanoa, että toimintaterapeutti  
ja sosiaalityöntekijä ammatteina täydentävät toisiaan: ammattilaisia kiinnostavat samat  
asiat mutta eri painoituksin ja eri näkökulmista.

Aikuispsykiatriassa sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin tiivis yhteistyö on todettu hy-  
väksi käytännöksi. Ammattilaisten yhteisten kiinnostuksen kohteiden vuoksi asiakkaan  
ei tarvitse kertoa samoja asioita uudestaan ja työntekijöiden on helppo käydä keskuste-  
lua asiakkaan tilanteesta. (Mönkkönen ym. 2019b: 53–54.) Omien harjoittelukokemus-  
temme perusteella yhtenä hyötynä yhteistyöstä voi nähdä myös sen, että kun ihmisen  
perustarpeet eli asunto ja toimeentulo on sosiaalityöntekijän kanssa saatu ratkottua, voi  
asiakas keskittyä paremmin toimintaterapeutin kuntoutukseen.

Kuntoutustyöparin arviointitapaamisessa arviointia toteutetaan strukturoimattomana, va-  
paamuotoisena asiakkaan haastatteluna sekä kodin ja asiakkaan havainnointina. Arvi-  
ointitapaamisen käytössä voidaan tunnistaa seulontavaihe sekä varsinaisen arvioinnin  
vaihe. Lähetä, hoitajan pyyntö tai potilastietojärjestelmässä olevat ennakkotiedot amat-  
tilaisten harkinnan mukaan voivat toimia perusteena sille, että arviointitapaaminen mää-  
ritellään tarpeelliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi asiakkaalle. Varsinainen arviointi toteu-  
tuu arviointitapaamisen aikana, jolloin toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä keräävät  
haastatellen ja havainnoiden oleellisia tietoja asiakkaan pärjäämisestä arjessaan. Arvi-  
oinnin tulosten perusteella ammattilaiset päättävät, onko asiakkaalla tarvetta yksilö- tai  
ryhmätoimintaterapialle tai sosiaalityöntekijän jatkotapaamisille. Strukturoimattomalle ar-  
viointitavalle tyypilliset ominaisuudet eli yksilöllisyys ja joustavuus tulevat myös ilmi si-  
sällönanalysin tuloksissa.

Kotikäynti ei ollut omana teemanaan haastattelussamme, mutta siitä huolimatta se nousi  
yhdeksi analyysimme alaluokista, sillä työntekijät toivat sen puheissaan esiin useassa  
kohtaa haastattelua. He muun muassa kertoivat suhtautuvansa hienotunteisesti asiak-  
kaan kotiin, panostavansa vuorovaikutukseen ja toimivansa siellä asiakkaan kumppa-  
nina. Opinnäytetyön alkupuolella esiin tuodut kotikäynteihin liittyvät hyvät käytännöt (Pik-  
karainen 2013: 79–80) näyttäisivätkin toteutuvan kuntoutustyöparin arviointitapaamisilla  
oppikirjamaisesti.

Opinnäytetyöprosessissa meille muodostui käsitys, että kuntoutustyöparin arviointita-  
paaminen ei ole käytössä kaikissa psykoosipoliklinikoiden hoitotiimeissä. Jäimmekin

pohtimaan, mikä estää työtavan käyttöönottoa. Opinnäytetyömme ei varsinaisesti tuo tähän vastauksia, vaikka haastatellut työntekijät esittivätkin omia arvelujaan työtavan käyttöönoton esteistä. Tästä olisi luonnollisesti hyvä kysyä niiltä työntekijöiltä, jotka eivät KA-tapaamisia tee; onko heillä esimerkiksi mielikuva, että työtavan käyttöönotto vaatisi paljon paneutumista ja perehtymistä? Tekemämme haastattelun perusteella meille syntyi mielikuva, että työtapaa tekevillä toimintaterapeuteilla ja sosiaalityöntekijöillä on selkeä käsitys omasta työnkuvastaan ja ydinosaamisestaan ja näin ollen tapaamisen tarkoituksenmukaisesta sisällöstä, eikä yhteistapaaminen vaadi mitään erityistä uuden menetelmän oppimista.

On huomioitava, että haastattelemamme työntekijät ovat kokeneita ja pitkään yhdessä poliklinikalla työskennelleitä. Tämä vaikuttaa osaltaan siihen, että heille on muodostunut selkeä kuva omasta työstään, he tuntevat toisten hoitotiimin jäsenten työnkuvat ja ovat tehneet työparityötä jo ennen sen varsinaista lanseeraamista. Vaikka näille työpareille työtapa on sisällöltään ja tavoitteiltaan selvä, niin joillekin toisille se ei sitä välttämättä ole. Ylipäättään on vaikea tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä analyysissämme, koska kaksi työparia on suppea otos, minkä lisäksi työparit työskentelevät samalla poliklinikalla. Työmme olisi ollut tuloksiltaan rikkaampi ja mahdollistanut laajempaa vertailua, mikäli olisimme pystyneet haastattelemaan useampia työpareja eri poliklinikoilta ja jos haastateltavien joukossa olisi ollut myös työntekijöitä, joille työtapa ei ole niin tuttu (esim. vastavalmistunut tai työuransa alussa oleva työntekijä).

Vaikka tutkimusta on tehty paljonkin liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön, ei sitä vaikuta nimenomaan toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän yhteistyöstä olevan juurikaan löydettävissä. Opinnäytetyömme on yksi harvoista asioita käsittelevistä lopputöistä. Se kantaa osaltaan kortensa kekoon kartuttaen tietoa aiheesta, ja antaen näin oman panoksensa Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikoiden kehittämistyöhön. Haastateltavamme myös vahvistivat jo olemassa olevien materiaalien paikkansapitävyyden ja käytökelpoisuuden työtavan eteenpäin viemisessä.

Lisäksi jos jossain muualla innostutaan ottamaan toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän yhteistyön hyödyt käyttöön, antaa opinnäytetyömme pohjaa tällaisille kehityspyrkimyksille. Itse näkisimme että toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän toteuttamalla kuntoutustyöparin arviointitapaamisella olisi työtapana potentiaalia siirtyä yleisempään käyttöön muuallekin.

Kuntoutustyöparin arviointitapaaminen on työtapana melko uusi, ja jatkotutkimusta voisi tehdä edelleen työntekijöiden näkökulmista, koska otantamme oli niin pieni, mutta erityisen kiinnostavaa olisi saada tietoa asiakkaiden kokemuksista työtapaan liittyen, puhumattakaan työtavan vaikuttavuudesta.

## Lähteet

American Occupational Therapy Association (AOTA) 2020. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy 74 (Suppl. 2).

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-  
näytetöiden eettiset suositukset. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 7.12.2021.

Bennett, Sally & Bennett, John. 2000. The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. Australian Occupational Therapy Journal 47 (4). 171–180.

Bullock, Alison 2014. Assessment and Outcome Measurement. Teoksessa Bryant, Wendy & Fielhouse, Jon & Bannigan, Katrina: Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier. 72–85.

Cole, Marilyn & Tufano, Roseanna. 2020. Applied theories in occupational therapy: A practical approach. Second edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Fisher, Gail & Parkinson, Sue & Haglund, Lena 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia: Wolters Kluwer. 91–106.

Hinojosa, Jim & Kramer, Paula 2014. Administration of Evaluation and Assessments. Teoksessa Hinojosa, Jim & Kramer, Paula (toim.): Evaluation in Occupational Therapy. Obtaining and Interpreting Data. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc. 87–101.

Hinojosa, Jim & Kramer, Paula & Crist, Patricia 2014. Evaluation: Where Do We Begin?. Teoksessa Hinojosa, Jim & Kramer, Paula (toim.): Evaluation in Occupational Therapy. Obtaining and Interpreting Data. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc. 1–18.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012: 18. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>>. Viitattu 5.12.2021.

Jäntti, Anni & Haveri, Anni & Rannisto, Pasi-Heikki (toim.) 2021. Tehokasta ja demokraattista kaupunkihallintaa? Helsingin johtamisjärjestelmän uudistuksen akateeminen kokonaisarviointitutkimus. <[https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21\\_05\\_20\\_HKI\\_Johtamisjarjestelmanuudistus.pdf](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_05_20_HKI_Johtamisjarjestelmanuudistus.pdf)>. Viitattu 3.12.2021.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus 12–32.

Korkeila, Jyrki 2016. Katatonia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (15). 1321–1327.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi 2019a. Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristina & Kääriäinen, Maria (toim.): The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. E-kirja. Cham: Springer. 13–21.

Kyngäs, Helvi 2019b. Qualitative Research and Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristina & Kääriäinen, Maria (toim.): The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. E-kirja. Cham: Springer. 3–11.

Käypä hoito -suositus 2020. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s11>>. Viitattu 3.12.2021.

Mikä sote-uudistus? 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->>. Viitattu 5.12.2021.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019a. Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. 6–11.

Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri 2019b. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. 33–60.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja: Osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu .12.2021.

Royeen, Charlotte Brasic & Grajo, Lenin C. & Luebben, Aimee J. 2014. Nonstandardized Assessments. Teoksessa Hinojosa, Jim & Kramer, Paula (toim.): Evaluation in Occupational Therapy. Obtaining and Interpreting Data. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc. 121–141.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 3. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM\\_2020\\_3\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.12.2021.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>> Viitattu 5.12.2021.

Suvisaari, Jaana & Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kiesepä, Tuula & Koponen, Hannu & Lönnqvist, Jouko 2021a. Skitsofrenian yleiskuva. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Suvisaari, Jaana & Jääskeläinen, Erika & Lönnqvist, Jouko 2021b. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Suvisaari, Jaana & Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kiesepä, Tuula & Koponen, Hannu & Lönnqvist, Jouko 2021c. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Taylor, Renée 2020. The Intentional Relationship: Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Mitä toimintakyky on? <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Viitattu 2.1.2023.

Toimintaterapeuttiliitto 2022. Toimintaterapia. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>>. Viitattu 17.12.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.12.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 5.12.2021.

Tuulio-Henriksson, Annamari 2012. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutus ja työllistymismahdollisuudet. Kuntoutus 1/2012. 38–42.

Vorma, Helene & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Viitattu 3.12.2021.