



Meri Kökkö ja Emmi Rahko

Työkyvyn arvointi —

Suomen toimintaterapeuttien kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Toimintaterapeutti (AMK)

Opinnäytetyö

15.5.2023

| | |
|--|---|
| Tekijä | Meri Kökkö ja Emmi Rahko |
| Otsikko | Työkyvyn arviointi — Suomen toimintaterapeuttien kokemuksia |
| Sivumäärä | 39 sivua + 2 liitettä |
| Aika | 15.05.2023 |
| Tutkinto | Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto |
| Tutkinto-ohjelma | Toimintaterapeutti (AMK) |
| Ohjaajat | Lehtori Jasu Forss Lehtori Tuomas Leisti |
| <p>Työkyvyn arvioinnin merkitys kasvaa työelämän muuttuessa. Tässä muutosprosessissa toimintaterapeuteilla on ainutlaatuinen näkemys ja osaaminen, jonka vuoksi toimintaterapeuttien roolia tulisi myös vahvistaa. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa valtakunnallisesti toimintaterapeuttien kokemuksia tekemästään työkyvyn arvioinnista ja sen lähetekäytänteistä. Tavoitteena oli tuoda näitä kokemuksia näkyväksi. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Helsingin kaupungin Laakson aikuisten toimintaterapiayksikkö.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksena ja aineisto kerättiin e-kyselyllä, jonka vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi 36 toimintaterapeuttia eri puolilta Suomea, joilla oli edes vähän kokemusta työkyvyn arvioinnista. Opinnäytetyön teoriana käytettiin toimintaterapia-alalla tunnettua Inhimillisen toiminnan mallia (MOHO), sekä Juhani Ilmarisen luomaa Työkykytaloa.</p> <p>Aineiston perusteella toimintaterapeutit kokivat pääsääntöisesti tekemänsä työkyvyn arvioinnin hyödyllisenä ja tunnistivat oman ammattiosaamisensa. Toimintaterapeuttien kokemat työkyvyn arvioinnin haasteet liittyivät sen oikea-aikaisuuden pulmiin, jotka tunnistettiin valtakunnallisesti. Esiin tuotiin työkyvyn arvioinnin ja sen prosessien kehittämisen tarve. Opinnäytetyön tulokset sekä taustakirjallisuus tukevat sote-uudistuksen moniammatillisen ja ennaltaehkäisevän työotteiden edistämisen tavoitteita.</p> | |
| Avainsanat | Työ, työkyky, työkyvyn arviointi, toimintaterapia |

| | |
|--|--|
| Author | Meri Kökkö and Emmi Rahko |
| Title | Work ability assessment — Experiences of Finnish Occupational Therapists |
| Number of Pages | 39 pages + 2 appendices |
| Date | 15th May 2023 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Occupational Therapy |
| Instructors | Jasu Forss, Senior Lecturer Tuomas Leisti, Senior Lecturer |
| <p>As working life changes, the importance of work ability assessment increases and occupational therapists (OT's) have a unique perspective and expertise in this process of change, which is why the role of OT's should be strengthened. The purpose of the thesis was to survey Finnish OT's nationwide about their experiences of work ability assessment and its referral processes. The aim was to make these experiences visible and bring them out in the open. The thesis was conducted in collaboration with the Laakso Adult Occupational Therapy Unit of the City of Helsinki as a working life partner.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study and the material was collected through an e-survey. The survey answers were analysed with a data-oriented content analysis. The questionnaire was answered by 36 OT's all over Finland who had at least some experience in implementing work ability assessments. The theory used in the study was based on the Model of Human Occupation (MOHO) and the Työkykytalo-model developed by Juhani Ilmarinen.</p> <p>Based on the collected data, OT's generally considered carried out work ability assessments useful and recognised their own professional competence in that area. The challenges experienced by OT's were related to problems with the timeliness of the assessment, which were identified nationally. The need to develop the work ability assessment and its processes were highlighted. The results of the thesis and the background literature support the objectives of promoting a multi-professional and preventive approach to work in the context of the reform of the social and health services in Finland.</p> | |
| Keywords | Work, work ability, work ability assessment, occupational therapy |

Sisällys

| | |
|---|----|
| 1. Johdanto | 1 |
| 2. Opinnäytetyön tausta ja toteutus | 2 |
| 2.1. Tutkimusongelma- ja kysymykset | 2 |
| 2.2. Tutkimusmetodologia | 4 |
| 2.3. Tutkimuskohde | 4 |
| 2.4. Tiedonkeruumenetelmä | 4 |
| 2.5. Analyysimenetelmä | 5 |
| 3. Toimintaterapialla voidaan vahvistaa työkyvyn arviointia | 6 |
| 3.1. Työ toimintaterapian näkökulmasta | 6 |
| 3.2. Työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus tai vastuu | 7 |
| 3.3. Tavoitteena moniammatillinen työkyvyn arviointi | 8 |
| 3.4. Toimintaterapian rooli työkyvyn arvioinnissa | 9 |
| 3.5. Toimintaterapeuttien osaaminen työkyvyn arvioinnissa | 10 |
| 3.6. Työkyvyn arviointi on osa lakisääteisiä palveluja | 11 |
| 3.7. Toimintaterapia-alan tutkimuksia Pohjoismaista | 12 |
| 3.8. Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) | 14 |
| 4. Toimintaterapeuttien työkyvyn arviointi on hyödyllistä | 17 |
| 4.1. Vastaajien taustatiedot | 17 |
| 4.2. Lähetekäytänteet | 18 |
| 4.3. Työkyvyn arviointi | 21 |
| 4.4. Kyselyn avoimet vastaukset | 24 |
| 4.5. Työkyvyn arvioinnin lähetteet eivät ole aina oikea-aikaisia | 24 |
| 4.6. Työkyvyn arviointi on hyödyllistä, mutta vaatii vielä kehittämistä | 26 |
| 4.7. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 27 |
| 5. Johtopäätökset ja pohdinta | 28 |
| 5.1. Toimintaterapeutit laajemmin mukaan työkyvyn arviointiin | 28 |
| 5.2. Toimintaterapia on holistinen lähestymistapa työkyvyn arviointiin | 30 |
| 5.3. Moniammatillinen työkyvyn arviointi tarvitsee toimintaterapeutteja | 31 |
| 5.4. Jatkotutkimusmahdollisuudet | 33 |
| Lähteet | 35 |
| Liitteet | |

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. E-kysely

1. Johdanto

Työkyvyn arviointi on noussut keskeiseksi käsitteeksi sekä sote-alalla, että työllisyyspolitiikkaan keskittyvässä keskustelussa. Keskusteluissa on ollut erityisesti esillä pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan kuulunut Työkyky-ohjelma (2019–2023), jonka toteutuksesta vastasi työ- ja elinkeinoministeriö ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Toimintaterapian keskuudessa aihe on ollut vahvasti esillä työterveyshuollon näkökulmasta, sillä toimintaterapeutit puuttuvat edelleen työterveyshuoltolain (1383/2001) määrittämistä työterveyshuollon ammattihenkilöistä. Työkyvyn arviointi keskittyy vahvasti työterveyshuoltoon.

Työkyky, työkykyisyys ja työkyvyttömyys ovat olleet myös paljon esillä mielenterveyden näkökulmasta. Suomessa mielenterveyshäiriöihin lukeutuvat diagnoosit ovat tällä hetkellä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella suurin syy hakeutua työkyvyttömyyseläkkeelle (Eläketurvakeskus 2023). OECD:n arvion mukaan yksin mielenterveyshäiriöt tuottavat yhteiskunnalle vuosittain noin 11 miljardin euron kustannukset (Akava 2022a). Vastaavasti on saatu ihan tuoretta tutkimustietoa, jonka mukaan toimintaterapian on todettu olevan kustannustehokasta mm. työikäisten mielenterveyskuntoutujien parissa (Bejerholm ym. 2023). Hyvinvointialueiden tulee järjestää lakisääteisenä palveluna lääkinnällinen kuntoutus, johon työkyvyn arviointi kuuluu (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 § 29).

Maaliskuussa 2023 Suomessa oli 253 900 työtöntä työnhakijaa, joista yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita eli pitkäaikaistyöttömiä oli 49 700 henkilöä (TEM 2023a; TEM 2023b). Tämän lisäksi työttömänä on paljon ihmisiä, jotka eivät ole työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaita, ovat jo työkyvyttömyyseläkkeellä, odottavat diagnoosia sekä niitä, jotka osallistuvat avotyötoimintaan (Valtioneuvosto 2021). Työttömien asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeet olisi tärkeää tunnistaa entistä paremmin jo peruspalveluiden piirissä, esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Yksi mahdollisuus on rakentaa peruspalveluiden tasolle oikea-aikaiset ja asiakaslähtöiset palvelurakenteet, joissa työkyvyn arviointia toteutettaisiin moniammatillisesti. (Karjalainen 2022.)

Toimintaterapeutit toimivat osana moniammatillista työkyvyn arviointia, mutta sen piirissä heidän roolinsa on vielä vakiintumaton ja määrällisesti pieni verrattuna muihin Pohjoismaihin (Halonen 2022; Christensen & Hals & Nielsen & Nagaraj-

Sithamparanathan & Ilvig 2021; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2023). TYÖ2030 - Työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelman pohjalta on koottu viisi elementtiä kuvaamaan menestyvää työelämää. Nämä viisi elementtiä ovat: luottamuksen vahvistaminen, vuoropuhelun lisääminen, yhdessä oppimisen mahdollistaminen, luovuuden vapauttaminen sekä johtamisen kehittäminen. (STM 2023b.)

Tällä opinnäytetyöllä pyritään osallistumaan sote-alan ja työelämän kehittämisen henkeen ja edistää erityisesti työkyvyn arviointiin osallistuvien toimintaterapeuttien sekä muiden ammattiryhmien välistä vuoropuhelua ja luottamusta. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Suomessa työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia tekemästään työkyvyn arvioinnista ja työkyvyn arvioinnin lähetekäytännöistä. Tavoitteena on tuoda näitä toimintaterapeuttien kokemuksia näkyväksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerätään e-kyselyllä. Kysely on julkaistu tammi-helmikuussa 2023 ja se on tavoittanut toimintaterapeutteja 14:stä hyvinvointialueelta.

2. Opinnäytetyön tausta ja toteutus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin Laakson aikuisten toimintaterapiayksikkö. Opinnäytetyön aiheena oli toimintaterapeuttien tekemä työkyvyn arviointi ja siihen liittyvät toimintaterapeuttien kokemukset ja näkökulmat. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppanin kanssa käytiin useita keskusteluja aiheesta, ja päällimmäisiksi teemoiksi nousivat pohdinnat siitä kuka hyötyy toimintaterapeutin tekemästä työkyvyn arvioinnista, millä perusteilla asiakkaita lähetetään toimintaterapeuttien työkyvyn arviointiin, sekä tarve saada toimintaterapeutit mukaan työkyvyn arviointiin jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

2.1. Tutkimusongelma- ja kysymykset

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa esille nousseista teemoista rajautui organisaation sisäinen ilmiö, jota haluttiin tarkastella lähemmin. Työkyvyn arvioinnin lähetteitä tuli Laakson aikuisten toimintaterapiayksikölle useammalta eri taholta, joten ilmiön tarkastelua rajattiin koskemaan vain perusterveydenhuollon lääkäreiltä tulevia työkyvyn arviointilähetteitä. Toimintaterapeuteilla oli pohdintaa siitä, että heille ohjautuu työkyvyn arviointiin asiakkaita, joiden kohdalla lähete joudutaan palauttamaan lähettävälle taholle tai arvioinnin sisältö muuttuu muun toimintakyvyn arvioimiseksi. Pohdinnoissa

tuli esille esimerkkejä asiakkaiden tilanteista, joissa tämän ilmiön koettiin olleen tyypillisintä.

Tutkittava aihe tulee muotoilla tutkimusongelmaksi ja purkaa tutkimuskysymyksiksi, jotta opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saadaan tiivistetyksi esille (Kananen 2008: 51). Tutkimusongelmaksi määriteltiin epäselvät lähetekäytänteet toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin. Ongelman pohjalta tutkimuskysymyksiksi määriteltiin: Millä perusteilla perusterveydenhuollon lääkärit tekevät lähetteitä toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin ja katsovat asiakkaan hyötyvän siitä, sekä millaiseksi toimintaterapeutit kokevat lähetteiden tarkoituksenmukaisuuden. Opinnäytetyön tavoitteeksi määriteltiin kuvailu organisaation sisäisestä ilmiöstä, jonka avulla oli tarkoitus lisätä ammattiryhmien välistä yhteistä ymmärrystä. Tämän pohjalta yhteistyökumppani olisi voinut tuottaa kohdennettua informaatiota työkyvyn arvioinnista lähettävälle taholle.

Organisaation sisäisen ilmiön tutkiminen vaatii organisaatiolta haettavaa tutkimuslupaa. Opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella Laakson ja Kalasataman toimintaterapiayksiköiden toimintaterapeutteja sekä perusterveydenhuollon lääkäreitä. Opinnäytetyön tutkimuslupaprosessi toteutettiin ohjeiden mukaisesti, mutta hyväksytty tutkimuslupa olisi edellyttänyt vielä ylilääkärin rekrytoimisen yhteistyökumppaniksi. Toinen vaihtoehto olisi ollut käynnistää kokonaan uusi tutkimuslupaprosessi, jossa oltaisiin haettu lupaa vain toimintaterapeuttien haastatteluun. Ajallisten resurssien vuoksi tutkimuslupaprosessista luovuttiin kokonaan ja opinnäytetyössä siirryttiin organisaation sisäisen ilmiön tutkimisesta ilmiön tarkasteluun valtakunnallisella tasolla.

Tutkimusongelmana pysyi edelleen epäselvät lähetekäytänteet toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin, mutta tutkimuskysymykset muotoiltiin uudelleen. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa valtakunnallisesti toimintaterapeuttien kokemuksia tekemästään työkyvyn arvioinnista sekä työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi näitä toimintaterapeuttien kokemuksia. Tutkimuskysymyksiksi muotoiltiin:

1. Miten työkyvyn arvioinnin lähetekäytännöt näkyvät toimintaterapeuteille?
2. Miten toimintaterapeutit kokevat tekemänsä työkyvyn arvioinnin hyödyllisyyden?

2.2. Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli valitun ilmiön kuvailu ja sen ymmärtäminen toimintaterapeuttien kokemuksiin peilaten. Ilmiöt ovat usein moniulotteisia, ja kokemusten kuvaamista pidetään tieteellisen ihmistutkimuksen näkökulmasta vaativana ja kompleksisena (Henriksson 2016). Kvalitatiivista tutkimusta käytetään ihmisten kokemusten tutkimiseen, ja ilmiön ymmärtämiseen ja kuvailuun. Kvantitatiivinen tutkimus noudattaa tiukkaa viitekehystä ja sääntöjä, eikä sen avulla pystytä kuvaamaan prosesseja. (Kananen 2008: 24–25.)

2.3. Tutkimuskohde

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohde tulee valita ilmiöstä käsin, jolloin tutkittavien tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon (Kananen 2008: 37). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapeuttien kokemuksia tekemästään työkyvyn arvioinnista sekä siihen liittyvistä lähetekäytänteistä valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tutkimuskohteeksi valittiin toimintaterapeutit, jotka ovat tehneet työkyvyn arviointeja edes vähän. Toimintaterapeutteja pyrittiin tavoittamaan koko Suomen alueelta.

2.4. Tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Helsingin kaupungin sisäisen ilmiön tutkimiseen oli tarkoitus hyödyntää aineistotriangulaatiota, eli käyttää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tiedonkeruumenetelmiä. Triangulaatioissa erilaisilla menetelmillä pyritään toisiaan täydentävään tiedonkeruuseen, joka mahdollistaa ilmiön ymmärtämisen avartamista. Triangulaatiolla voidaan näin myös parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2011: 124–125.) Opinnäytetyössä siirryttiin kuitenkin ilmiön tarkasteluun valtakunnallisella tasolla. Tutkimusaineiston keräämisessä tuli huomioida valitun tutkimuskohteen mahdollisimman laaja tavoitettavuus, sekä pyrkimys saada riittävästi vastauksia. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä eli e-kysely.

Opinnäytetyön toteutus ei vaatinut henkilötietojen keräämistä, joten tutkimuskohdetta pyydettiin vastaamaan e-kyselyyn täysin anonymisti. Vastaamalla e-kyselyyn vastaaja antoi luvan aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Opinnäytetyön e-kysely julkaistiin kahdessa eri kanavassa, joiden valinnassa huomioitiin tutkimuskohteen

valtakunnallinen tavoitettavuus. Opinnäytetyön e-kysely sekä saate välitettiin Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:lle, joka julkaisi sen liiton jäsenien sähköpostilistalla. Lisäksi e-kysely ja saate julkaistiin sosiaalisessa mediassa Facebook-sivuston Toimintaterapia ja kuntoutus-ryhmässä. Kyselyyn oli mahdollista vastata noin kuukauden ajan tammi-helmikuussa 2023. Opinnäytetyön e-kysely rakennettiin strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä sekä vastausvaihtoehdoista.

2.5. Analyysimenetelmä

Yhtä aineistoa voidaan käsitellä sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen eri keinoilla (Kananen 2008: 58). Kvalitatiivinen tutkimus tuottaa usein paljon ja massoittain aineistoa, joka on järjestettävä niin, että tutkittava ilmiö ja sen rakenne saadaan näkyviin ennen varsinaista aineiston analyysia (Kananen 2008: 88). Ajallisten resurssien vuoksi e-kyselyn avoimien vastauksien sana määrää rajattiin. Valinnalla pyrittiin saamaan rajattuja kysymykseen liittyviä vastauksia.

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöinen analyysimenetelmä on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa analyysia ohjaa itse aineisto eikä ensisijaisesti aiemmat teoriat ja tiedot (Kananen 2008: 90). Opinnäytetyön tutkimusote oli kvalitatiivinen, sillä tarkoituksena oli ilmiön kuvailu. Tämän vuoksi oli myös perusteltua käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmää. Opinnäytetyö ei keskittynyt selvittämään tutkittavan ilmiön syy-seuraussuhteita, jonka vuoksi siinä ei käytetty kvantitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmiä. Tutkimusaineiston taustatietoja voidaan kuitenkin esittää taulukkomuodossa, jos se on tarkoituksenmukaista (Kananen 2011: 84–85).

Sisällönanalyysillä aineisto pyritään tiivistämään ja yleistämään niin, että ilmiöstä saadaan selkeä sanallinen kuvaus. Sisällönanalyysin vaiheet ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Kananen 2008: 90–94.) Opinnäytetyön aineiston käsittely aloitettiin redusoinnilla, eli aineiston pelkistämällä. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja katsottiin, että vastaukset vastaavat esitettyihin kysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin käymällä se uudestaan läpi, ja etsimällä vastauksista samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Vastauksista ryhmiteltiin samanlaisia asioita ja käsitteitä, jonka jälkeen ryhmät luokiteltiin ja nimettiin sisältöä kuvaavasti. Viimeinen sisällönanalyysin vaihe oli abstrahointi, eli aineistosta käytiin läpi tutkimusongelman ja -kysymyksien kannalta oleellinen tieto, jonka pohjalta muodostettiin tuloksia kuvaavat käsitteet ja otsikot.

3. Toimintaterapialla voidaan vahvistaa työkyvyn arviointia

Toimintaterapeuttinen näkemys tarjoaa asiakaslähtöistä ja holistista arviointitietoa, joka tuottaa tärkeää lisäarvoa työkyvyn arviointiin. Moniammatillinen, laaja-alainen työkyvyn arviointi edellyttää työkykyyn liittyvien monien tekijöiden tunnistamista.

3.1. Työ toimintaterapian näkökulmasta

Työn voi määritellä monesta eri näkökulmasta, mutta toimintaterapiassa toimintaa tarkastellaan sen taustalla vaikuttavan tarkoituksen kautta. Toimintaterapiassa päivittäiset toiminnot jaetaan usein kolmeen kategoriaan, joita ovat itsestä huolehtiminen, työ ja vapaa-aika. Toimintaan yhdistetyt henkilökohtainen merkitys ja arvo vaikuttavat siihen mihin kategoriaan toiminta yleensä luokitellaan. Näihin henkilökohtaisiin merkityksiin ja arvoihin vaikuttavat puolestaan kulttuuri sekä yksilölliset asenteet ja uskomukset. (Ross 2007: Luku 3. The Meaning and Value of Work.) Työn voidaan kuvailla olevan myös tuottavaa toimintaa, joka usein jaetaan palkalliseen ja palkattomaan työntekoon. Työllä pyritään tarjoamaan palveluita tai hyödykkeitä muille (Kielhofner 2008: 5; Taylor & Kielhofner 2017: 6).

Toimintaterapian kirjallisuudessa on tunnistettu myös piilotetun sekä vastikkeellisen työn muodot. Piilotetulla työllä viitataan moraalisesti kyseenalaiseen tai rikolliseen toimintaan, jolla hankitaan toimeentuloa. Vastikkeellisella työllä puolestaan viitataan toimintaan, josta tekijälle ei makseta palkkaa tai maksetaan korkeintaan minimikorvausta. Tällaista työn muotoa kuvaillaan jopa keinotekoiseksi, sillä se on usein osoitettu vain ihmisille joilla on selkeitä toiminta- ja työkyvyn haasteita. Vastikkeellista työtä tarjotaan usein mielenterveyden kuntoutuksen puolella, jolloin sen ensisijainen tavoite on tarjota päivittäistä struktuuria ja tukea. (Ross 2007: Luku 3. The Meaning and Value of Work.)

Aikuisiällä on vahva sidos työn tekemiseen, ja usein aikuisuuden katsotaan alkavan jonkinlaisesta työsuhteesta ja päättyvän eläkkeeseen. Toki tässä täytyy huomioida kulttuurillinen konteksti. Aikuisikä on myös ihmisen pisin elämänjakso, joka pitää sisällään paljon tapahtumia ja muutoksia. Aikuisuuteen liittyy usein kohonnut tahto tehdä ja saavuttaa asioita itse, joka lisää myös tehokkuuden tunnetta. Aikuisena arvoista tulee usein motivaation lähde. Työhön liittyvät arvot voivat hieman vaihdella aikuisuuden eri vaiheissa. Nuorena aikuisena työn tavoitteet voivat liittyä enemmän materiaan ja työuralla etenemiseen, kun taas myöhemmässä aikuisuuden vaiheessa

työn tavoitteellisuus kumpuaa enemmän henkilökohtaisista arvoista. (Kielhofner 2008: 133–135.)

Työtä ajatellaan usein vapaa-ajan vastakohtana ja taloudellisesta näkökulmasta, eli palkallisena työn tekemisenä. Työhön liittyy vahva sosiaalinen symboliikka, sillä se viittaa kykyyn osallistua yhteiskuntaan sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla (Sandqvist & Ekbladh 2017: 377). Tähän ajatukseen ohjaa yleinen sosiaalinen normi, että kaikki aikuiset ihmiset käyvät palkallisessa työssä. Lisäksi työhön ja työn tekemiseen liitetään sosiaalinen rooli ja siitä tulee osa identiteettiä. (Gupta & Sabata 2012: 177–178.) Työ on merkittävä osa aikuisuutta (Kielhofner 2008: 133–135), ja siihen liittyvät tekijät vaikuttavat olennaisesti yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (Gupta & Sabata 2012: 177–178). Unen lisäksi ihminen käyttää suurimman osan jokapäiväisestä elämästään työn tekemiseen (Sandqvist & Ekbladh 2017: 377).

Toimintaterapiassa työ voidaan nähdä myös kuntouttavana toimintana, jolloin työllä viitataan mm. työllistymistä edistäviin toimintoihin, kuten työhönvalmennukseen, kuntouttavaan työtoimintaan ja työkokeiluun (Toimintaterapianimikkeistö 2017). Työlle ei siis ole yhtä universaalia määritelmää, ei edes toimintaterapian kirjallisuudessa (Ross 2007: Luku 3. The Meaning and Value of Work), mutta toisaalta alan kirjallisuus ja mallit tunnistavat työn yhtenä ihmiselle merkityksellisenä toimintana ja antavat eväitä käsitteen ja sen kontekstin kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen tarkasteluun.

3.2. Työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus tai vastuu

Työkyvyn käsite on kompleksinen ja sen kanssa kulkee usein rinnakkain myös työvyttömyyden käsite. Molemmat käsitteet voidaan ymmärtää monella eri tasolla riippuen siitä, mistä ja kenen näkökulmasta niitä määritellään. Tänä päivänä työkykyisyys nähdään kuitenkin suhteellisena käsitteenä, johon liittyy monien samanaikaisten tekijöiden dynaaminen suhde toisiinsa. (Lederer & Loisel & Rivard & Champagne 2013: 258; STM 2020: 28.) Suomessa yksi käytetyimmistä malleista työkyvyn hahmottamisen tukena on professori Juhani Ilmarisen luoma Työkykytalo.

Työkykytalo sisältää neljä kerrosta. Ensimmäisessä kerroksessa ovat yksilön terveys ja toimintakyky, jotka toimivat perustana työkyvyille. Toisessa kerroksessa sijaitsee yksilön osaaminen eli koulutus ja ammatilliset tiedot sekä taidot. Kolmannessa kerroksessa sijaitsevat yksilön arvot, asenteet ja motivaatio. Ylimmässä, eli neljännessä kerroksessa sijaitsevat puolestaan organisaation johtaminen, työyhteisö ja työolot. Työkykytalon taustalla on ajatus siitä, että työkyvyssä on kysymys tasapainosta

ihmisen voimavarojen ja työn välillä. Kolme ensimmäistä kerrosta ovat yksilön vastuulla, mutta neljäs kerros on organisaation vastuulla. (Työterveyslaitos.) Malli tunnistaa, että työkyky rakentuu erilaisista tekijöistä eivätkä kaikki niistä ole vain yksilön vastuulla, myös työnantajien vastuu on tunnistettu.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyödyntänyt Työkykytaloa määritellesään työkyvyn käsitettä Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa 2020–2022. Työkyvyn kuvaillaan olevan henkilön toimintakyvystä ja ammattitaidosta muodostuva kokonaisuus, joka suhteutetaan työn vaatimukseen. Julkaisussa korostetaan, että työn ja yksilön ominaisuuksien yhteensovittaminen on tärkeää. (STM 2020: 28.) Tiivistetysti työkyky koostuu siis työntekijän, työtehtävän ja työympäristön välisestä vuorovaikutuksesta (STM 2022: 44, 52). Yksilön toimintakyky sekä terveys toimivat työkyvyn perustana, mutta määritelmässä tunnistetaan nykyään paremmin myös ympäristön vaikutus (STM 2022: 47).

3.3. Tavoitteena moniammatillinen työkyvyn arviointi

Työkyvyn käsitteen kompleksisuus työkyvyn arvioinnin kontekstiin liittyvänä hämmennyksenä (Sandqvist & Ekbladh 2017: 379). Tällä hetkellä työkyvyn arvioinnissa lääketieteellinen näkökulma, jossa toiminta- tai työkykyä tarkastellaan sairauden tai vamman kautta on vallitseva (Terveyskylä 2021), ja lääkärin rooli on korostunut (Juvonen-Posti & Tarvainen & Helin-Salmivaara & Räsänen & Liira 2021). Tällöin työkykyä arvioidaan huomioimalla pääasiassa henkilön diagnoosi ja sen ennuste suhteutettuna työn vaatimukseen, josta lääkäri antaa lausunnon. (Terveyskylä 2021; Kaskutas 2012: 371).

Perinteinen sairauslähtöinen työkyvyn arviointi on liian kapea hahmottamaan asiakkaan kokonaistilannetta suhteessa työllistymisen edellytyksiin (Juvonen-Posti ym. 2021). Työkyvyn tukemisessa tunnistetaan siis laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen näkökulman tärkeys, jolloin tarvitaan myös erilaista lähestymistapaa. (Terveyskylä 2021; Juvonen-Posti ym. 2021.) Työkyvyn arviointiin sopiva viitekehys voi olla esimerkiksi biopsykososiaalinen lähestymistapa, joka mahdollistaisi holistisemman näkökulman (Juvonen-Posti ym. 2021). Työ- ja toimintakyvyn arviointiin perehtyneiden ammattilaisten tulisi ottaa huomioon myös asiakkaan subjektiivinen kokemus omasta toimintakyvystään (STM 2022: 52), jolloin biopsykososiaalisen viitekehysten hyödyntäminen olisi perusteltua. Työkyvyn arvioinnin tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jotta tietoa voidaan tuottaa ja yhdistää kokonaisvaltaisesti ja eri näkökulmista (Terveyskylä 2021; Juvonen-Posti ym. 2021).

Työkyvyn arviointia tehdään pääsääntöisesti työterveyshuollon piirissä ja sen ulkopuolella olevat asiakkaat ohjataan perusterveydenhuollossa toteutettuun työkyvyn arviointiin. Työkyvyn arviointia tarvitaan ja edellytetään usein sosiaaliturvan piiriin kuuluvien etuuksien ja palveluiden haussa. Työkyvyn arvioinnilla voidaan kartoittaa myös yksilön omaa subjektiivista kokemusta tilanteestaan, erityisesti siitä kuinka henkilö itse kokee oman kokonaisvaltaisen terveydentilansa ja oman suoriutumisensa jokapäiväisissä toiminnoissaan. (Terveyskylä 2021.) Työkyvyn arvioinnilla voidaan siis tuottaa paljon enemmän tietoa kuin mihin vallitseva lääketieteellinen lähestymistapa tähtää. Asiakkaan osallistavassa ja moniammatillisessa yhteistyössä edellytetään yhteisesti jaettua käsitystä työkyvystä, selkeitä roolijakoja ja sovittuja prosesseja. Ainakin julkisen sektorin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yhteiset käytänteet vaativat kehittämistä. (Juvonen-Posti ym. 2021.)

3.4. Toimintaterapian rooli työkyvyn arvioinnissa

Toimintaterapeutit eivät Suomessa vielä kuulu työterveyshuollon ammattihenkilöihin (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3), jonka lisäksi työkyvyn arviointia toteutetaan pääsääntöisesti työterveyshuollossa (Terveyskylä 2021). Mielenkiintoista on myös se, että sairauspoissaolon tarpeen arvioimisessa lääkäreitä ohjataan hyödyntämään moniammatillista työ- ja toimintakyvyn arviointia, sekä joissain tilanteissa työkykyä tai kuntoutusta tukevaa terapiaa. Läkäreitä kuitenkin ohjataan ottamaan yhteyttä työterveyteen, jonka katsotaan edustavan työterveyden ja työkyvyn erityisosaamista. (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus 2019.) Nykytilanne mahdollistaa toimintaterapeuttien jäämisen työkyvyn arvioinnin prosessien ulkopuolelle siellä missä niitä pääsääntöisesti toteutetaan.

Toisaalta työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät asiakkaat ohjataan julkiselle sektorille toteutettuun työkyvyn arviointiin, useimmiten perusterveydenhuoltoon (Terveyskylä 2021). Tämän lisäksi työkyvyn arviointeja tehdään julkisella sektorilla erikoissairaanhoidossa sekä yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Näillä tahoilla toimintaterapeutteja työskentelee huomattavasti enemmän kuin työterveyshuollossa. Määrää saisi edelleen nostaa. Yleisesti Suomen toimintaterapeuttien määrä on 5 per 10 000 asukasta kohti, joka on Pohjoismaiden pienin luku (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2023). Esimerkiksi Ruotsissa toimintaterapeutit työskentelevät jo työkyvyn arvioinneissa osana moniammatillista työryhmää, niin julkisissa työllisyyspalveluissa kuin työterveyshuollossa sekä Kansaneläkelaitosta vastaavassa organisaatiossa (Halonen 2022).

3.5. Toimintaterapeuttien osaaminen työkyvyn arvioinnissa

Toimintaterapeutit toimivat yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla auttaen niitä toimimaan ja suoriutumaan mielekkäässä ja merkityksellisessä toiminnassa (Fisher 2012: 248). Kuten jo työtä käsittelevässä kappaleessa todettiin, työllä on suuri merkitys ihmisen aikuisiässä ja siihen liittyy sosiaalisia rooleja ja odotuksia. Yksilötasolla toimintaterapeutit voivat auttaa henkilöä suoriutumaan työntekijän roolissa. Toimintaterapeutit voivat tarjota palveluja ja tukea myös työnantajille (Fisher 2012: 248), sekä olla edistämässä työkyvyn liittyviä asioita väestötasolla.

Toimintaterapiaan pohjautuvassa ammatillisessa kuntoutuksessa on keskeistä tarkastella ihmisen kykyä suoriutua toiminnoista, ja usein tarkastelun kohteena on työ ja työn tekeminen. Toimintaterapiassa tunnistetaan ihmisen, toiminnan ja ympäristön dynaaminen vuorovaikutus ja kuinka tämä vaikuttaa ihmisen suoriutumiseen työstään. Työkyvyn arvioinnissa olisi tärkeää huomioida ihmisen koko työkuorma, eli palkkatyön lisäksi myös muut velvollisuuden kuten kotityöt. Ammatillisen kuntoutuksen tulisi tarjota monitieteistä arviointia ja interventiota, jotta ihminen voisi kuntoutua parhaaseen mahdolliseen toimintakykyyn sekä ylläpitää sen. Tämän tyyppinen kuntoutus luo olosuhteet, joissa ihminen voi myös löytää, hankkia tai säilyttää työn. (Sandqvist & Ekbladh 2017: 377.)

Työkyvyn arvioinnissa toimintaterapeutti pyrkii rakentamaan kuvaa asiakkaan ammatillisesta profiilista hyödyntämällä esimerkiksi toiminnan analyysia. Toiminnan analyysi rakentuu havainnoimalla, haastattelemalla ja arvioimalla asiakkaan toimintaa tutkittuun tietoon perustuvilla arviointimenetelmillä. Ammatillisen profiilin lisäksi työkyvyn arvioinnissa voidaan huomioida myös asiakkaan ”työllistettävyyttä”, jolla viitataan työntekijän ammatilliseen identiteettiin, henkilökohtaiseen kykyyn sopeutua muutoksiin ja vaatimuksiin työtilanteissa, sekä sosiaaliseen ja inhimilliseen pääomaan. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi henkilön työkykyyn vaikuttaa konteksti, jossa ja jonka aikana työkyvyn arviointia tehdään. (Gupta & Sabata 2012: 147; Sandqvist & Ekbladh 2017: 378–380.) Jatkuvasti muuttuvat vaatimukset ja muutokset työpaikoilla sekä työmarkkinoilla vaikuttavat myös yksilön tulevaisuuden työnäkymiin (Sandqvist & Ekbladh 2017: 379).

Toimintaterapeutit voivat lähestyä työkyvyn arviointia mm. hyödyntämällä kolmea erilaista tilannekohtaista lähestymistapaa. Ensimmäinen tilanne on se, että asiakkaalla on olemassa oleva työpaikka, jolloin työkykyä arvioidaan suhteessa omaan tuttuun

työtehtävään. Toisessa lähtötilanteessa asiakkaan työtilanteeseen on voinut tulla jokin muutos. Tällöin asiakkaan työkykyä arvioidaan suhteessa aiempaan työtehtävään tai johonkin tiettyyn ja valittuun työtehtävään. Kolmannessa lähtötilanteessa asiakkaan kykyä arvioidaan suhteessa mihin tahansa työtehtävään, tai arviointi keskittyy selvittämään yleisesti millaisia kykyjä asiakkaalla on osallistua työelämään. (Page 2012: 267.) Tässä tilanteessa voi olla, että asiakkaalla ei ole työpaikkaa ja hän on saattanut olla jo pitkään pois työelämästä, tai työkokemusta on vähän tai ei lainkaan.

Työkyvyn arviointi voi vaikuttaa ihmisen elämään monella tasolla ja kokonaisvaltaisesti. Tarvittaessa toimintaterapeutit voivat muokata arvioinnin lähestymistapaa, esimerkiksi muuttamalla sitä yleisemmän tason toimintakyvyn arvioinniksi, tai jakamalla työkyvyn arvioinnin lähestymistapaa joko yleisemmän tason työkyvyn arvioinniksi tai spesifimpään työkyvyn arviointiin. Yleisen tason työkyvyn arvioinnissa henkilön kykyä tehdä työtä verrataan työhön, jota kuka tahansa saman ikäinen ja samaa sukupuolta oleva henkilö kykenee tehdä hyväksyttävässä työympäristössä. Spesifi työkyvyn arviointi viittaa puolestaan henkilön kykyyn selviytyä tietyn työn vaatimuksista hyväksyttävässä työympäristössä. Tätä voidaan kuvata myös tehtäväkohtaiseksi työkyvyn arvioinniksi. (Page 2012: 271; Sandqvist & Ekbladh 2017: 379.)

Toimintaterapeuttien oman alan teorioiden, mallien ja menetelmien lisäksi työkyvyn arvioinnin taustalla vaikuttavat myös erilaiset viitekehukset, ja niitä suositellaan käytettävän monipuolisesti asiakkaan tilanne huomioiden. Huomioimalla sekä asiakkaan fyysiset että psykososiaaliset tekijät, työkyvyn arvioinnin vaikuttavuutta ja tehokkuutta voidaan ennustaa paremmin. (Fisher 2012: 250.) Ymmärtääkseen riittävästi ihmisen työkykyä ei riitä, että arvioidaan vain toiminnan tehokkuutta ja sen tarkoituksenmukaisuutta. Täytyy myös ymmärtää miksi henkilö toimii tietyllä tavalla. Edistääkseen asiakkaan töihin palaamista, tai vastaavasti estääkseen asiakkaan työn menettämistä, moniammatillinen työskentely on aina edellytys. (Sandqvist & Ekbladh 2017: 378.) Toimintaterapeutit ovat toimintakyvyn arvioinnin ja toiminnallisen suoriutumisen asiantuntijoita, joiden näkemykset asiakkaan toiminnallisesta tilanteesta ovat usein paras indikaattori työhön paluun ennustamisessa (Kaskutas 2012: 371).

3.6. Työkyvyn arviointi on osa lakisääteisiä palveluja

Terveystalolaki (1326/2010) määrää hyvinvointialueen järjestämään lääkinnällisen kuntoutuksen, joka pitää sisällään potilaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnin sekä kuntoutustarpeen arvioinnin. Lääkinnällistä kuntoutusta tulee järjestää perustason julkisena palveluna (Terveystalolaki 1326/2010 § 29). Työkyvyn arviointiin

osallistuvien ammattiryhmien keräämän tiedon pohjalta tehdään päätöksiä asiakkaan kuntoutus- ja palveluntarpeesta sekä oikeudesta erilaisiin sosiaaliturvaan perustuviin etuuksiin (STM 2022: 51).

Työkyvyn ympärillä olevat palvelurakenteet ovat moninaiset ja niiden hahmottaminen voi joskus tuntua jopa ylivoimaiselta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö Jarno Karjalainen kuitenkin muistuttaa, että asiakkaan työkyvyn tukeminen ja mahdollisuuksien selvittäminen vaativat perehtymistä moninaisiin palvelurakenteisiin. Tukemalla ja vahvistamalla ammattilaisten osaamista varmistetaan myös palvelukokonaisuuksien hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla sekä asiakaslähtöisesti (Karjalainen 2022.)

1.1.2023 voimaan astunut sote-uudistus ja uudet hyvinvointialueet tarjoavat mahdollisuuden tarkastella ja kehittää työkyvyn ympärillä olevia palvelurakenteita, -polkuja ja -prosesseja. Karjalainen (2022) tuo esille työkykyä tukevista palveluista rakentuvat palvelukokonaisuudet yhtenä ratkaisuna. Palvelukokonaisuus voidaan rakentaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin, joissa toimisi työkyvyn tukemiseen erikoistunut moniammatillinen tiimi. Palvelukokonaisuuden olisi tarkoitus sisältää palveluja monipuolisesti, esimerkiksi terveys-, sosiaali-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluita. (Karjalainen 2022.) Työkyvyn arviointia ja työkyvyn tukemista tulisi ehdottomasti vahvistaa julkisissa perustason palveluissa, jotka ovat lakisääteisiä.

3.7. Toimintaterapia-alan tutkimuksia Pohjoismaista

Ruotsalaisten toimintaterapeuttien toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin, miten hyvin toimintaterapeutin tekemää työkyvyn arviointia hyödynnetään perusterveydenhuollon yleislääkäreiden toimesta sairaspotilaiden tutkimuksissa laadittaessa. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Ruotsissa ja siihen osallistui neljä terveysasemaa. Terveysasemille tarjottiin toimintaterapeuttien tekemää täydentävää työkyvyn arviointia, joka kirjattiin sähköiseen potilastietojärjestelmään. Näin tiedot olivat lääkäreiden luettavissa ja käytettävissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja parantaa työkyvyn arviointia perusterveydenhuollossa ennen sairaspotilaiden hoitoa. (Stuesson & Bylund & Edlund & Falkdal & Bernspång 2020.)

Aikaisemmat tutkimukset olivat osoittaneet, että toiminta- ja fysioterapeuteilla oli kokemuksia siitä ettei heidän pätevyyttään hyödynnetty riittävästi. Vastaavasti lääkärit kokivat vaikeaksi konsultoida muita ammattilaisia. Aiemmissä tutkimuksissa oli myös todettu, että sairaspotilaiden tutkimusten laatu on parempi silloin, kun niissä on

hyödynnetty moniammatillista arviointia ja silloin, kun mukana on ollut esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutti. Tiedosta huolimatta lääkärit konsultoivat vain harvoin muita terveydenhuollon ammattilaisia asiakkaan työkykyyn liittyvissä ongelmissa. Sairaspoissaolotodistukseen tarvitaan tietoa kuinka todettu sairaus vaikuttaa asiakkaan toimintaan, joten toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntäminen olisi usein tarkoituksenmukaista ja perusteltua. (Sturesson ym. 2020.)

Sairaspoissaolotodistusten laadussa ei havaittu tutkimuksen loputtua suuria eroja ja todettiin etteivät kaikki perusterveydenhuollon yleislääkärit käyttäneet toimintaterapeuttien tuottamia työkyvyn arvioinnin tietoja. Lisäksi toimintaterapeuttien työkyvyn arviointeihin osallistui vähemmän asiakkaita kuin tutkijat olivat odottaneet ja syiksi katsottiin intervention aikana myönnetty sairauspoissaolopäätös tai muiden palveluiden tarve. Tutkijat korostavat moniammatillisen työskentelyn sekä ammattilaisten tehokkaan sijoittamisen tärkeyttä perusterveydenhuollon järjestelmässä ja prosesseissa. Nykyinen terveydenhoitojärjestelmä on liian diagnoosikeskeinen ja olisi tärkeää löytää myös muita muuttujia, jotta voidaan tunnistaa moniammatillisesta työkyvyn arvioinnista hyötyvät asiakkaat. Toiminnan kehittämisessä palveluiden laadun parantamiseksi tarvitaan sitoutumista ja tahtoa. (Sturesson ym. 2020.)

Toinen ruotsalainen tutkimus tarkasteli työvoimakeskusten kautta työllistyneiden vammaisten henkilöiden kokemuksia tärkeistä tekijöistä, joilla on ollut vaikutus heidän työhön paluuseen. Laadulliseen tutkimukseen sisältyi kymmenen temaattista syvähaastattelua. Kertomuksissa ilmeni, että yhteisenä piirteenä työllistyneillä henkilöillä oli vahva työntekijän identiteetti. Lisäksi he korostivat, kuinka tärkeää on pysyä aktiivisena työnhakijana vammaisuudesta ja työttömyydestä huolimatta. Työvoimakeskusten tarjoaman yksilöllisen tuen ja sen oikea-aikaisuuden koettiin parantavan yksilön kykyä jatkaa työnhakua. Yksilön identiteetin ja aktiivisuuden yhdistäminen oikea-aikaiseen ja yksilöllisesti tarjottuun tukeen kuvailtiin olevan voimaannuttavaa, joka mahdollisti vammaisuuteen sopeutumista sekä uudenlaisen työidentiteetin löytämisen. Lisäksi työllä todettiin olevan kiinteä yhteys työnhakijoiden kokemukseen lisääntyneestä ilosta, hyvinvoinnista ja itsevarmuudesta. Työttömyyden koettu vaikutus oli päinvastainen. (Isaksson Mettäväinö & Ahlgren 2004.)

Työttömyys vaikuttaa negatiivisesti yksilön toimijuuteen. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt toivat esille kuinka työ kuntoutukseen osallistuminen edellyttää ihmiseltä fyysistä ja henkistä valmiutta. Näiden valmiuksien vahvistamisessa on tärkeää henkilön voimaannuttaminen ja toiminnallisuuden tukeminen. Henkilön yksilöllinen tarpeiden selvittäminen ja työ kuntoutukseen osallistumisen aikataulusta sopiminen tukevat

motivaatiota palata työhön. (Isaksson Mettävainio & Ahlgren 2004: 22.) Tämä tutkimus keskittyi tarkastelemaan työllistymistä, ja siihen liittyviä kokemuksia vammautuneiden henkilöiden näkökulmasta. Kuitenkin ilmiö jonka tutkijat toivat esille on yleistettävissä myös muihin työttömiin työnhakijoihin, työnhakijoita työllistyy vain hyvin pieni määrä työvoimakeskusten kautta. Työttömyys ei ole vain yksilön vastuu, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnallista tukea oikea-aikaisilla ja yksilöllisillä työkykyä tukevilla palveluilla.

Noin 30% tanskalaisista työvoimaketuksista työllistää toimintaterapeutteja ja määrä on kasvuun päin. Tanskalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kuinka toimintaterapeutit kuvailevat osaamistaan ja pätevyytään omassa työssään työvoimaketuksissa, sekä miten toimintaterapeutit itse kuvailevat kollegoiden näkemyksiä toimintaterapeuttien työstä. Toimintaterapeutit kuvailivat osaamisensa liittyvän asiakaslähtöisyyteen, kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, työkyvyn arviointiin sekä ergonomiaan ja sopeutumiseen. Kollegoiden koettiin arvostavan erityisesti toimintaterapeuttien osaamista työkyvyn arvioinnissa. Lisäksi kollegoiden koettiin arvostavan toimintaterapeuttien pätevyyttä terveydenhuollon ammattilaisina. Tanskalaisissa työvoimaketuksissa toimintaterapeutit ylläpitävät asiakkaiden yhteyttä työmarkkinoille, erityisesti silloin, jos asiakkaalla on uhka syrjäytyä tai jäädä pitkälle sairauslomalle. Näissä tilanteissa tarvitaan ennaltaehkäisevää työtötta ja riittävän aikaista tukea. Tutkimustulokset vahvistavat toimintaterapian hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta työllisyyttä tukevissa palveluissa kuten myös muut aiemmin samasta aiheesta tehdyt tutkimukset. (Christensen ym. 2021.)

3.8. Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)

Yksi toimintaterapia-alan tunnetuin ja kansainvälisesti käytetyin malli on toimintakeskeinen, asiakaslähtöinen sekä holistinen Gary Kielhofnerin kehittämä Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation — MOHO). Inhimillisen toiminnan mallia on tutkittu laajasti, ja tutkimustulokset tukevat mallin validiteettia ja reliabiliteettia. Lisäksi tutkimusten avulla on saatu paljon tapausesimerkkejä, joiden avulla mallin käyttöä voidaan havainnollistaa entistä paremmin. (Kielhofner 2008: 1–4.) Työkyvyn arvioinnissa käytettävät Inhimillisen toiminnan malliin ja tutkittuun näyttöön perustuvat arviointimenetelmät mahdollistavat kokonaisvaltaisen tiedonkeruun, jonka avulla voidaan suunnitella yksilöllisiin tarpeisiin rakennettuja interventioita. Näin voidaan mahdollistaa myös asiakkaan osallistuminen prosessiin aktiivisena toimijana. (Sandqvist & Ekbladh 2017: 380.)

Inhimillisen toiminnan malli perustuu neljään elementtiin, joita ovat ihmisen tahto, tottumus ja suorituskyky sekä ympäristö (Taylor & Kielhofner 2017: 3). Tahdolla on hyvin vahva vaikutus ihmisen toiminnalliseen elämään. Tahto muokkaa kuinka ihminen näkee ympäröivän maailman sekä sen tarjoamat mahdollisuudet ja haasteet, sekä ohjaa ihmisen tekemistä ja hänen toiminnallisia valintojaan. Tahto määrittää mitä ihminen tekee suurimman osan ajastaan. Tahto muokkaa ihmisen ymmärrystä siitä, mitä hän on tehnyt, kuinka tehokkaasti hän on saavuttanut haluttuja lopputuloksia ja löytänyt itselleen tärkeitä arvoja, joiden kautta tekemiseen liittyvä kokemus muodostuu. (Kielhofner 2008: 34; Lee & Kielhofner 2017: 52.) Tahtoa tarkastelemalla toimintaterapeutti voi luoda ymmärrystä siitä, mikä asiakasta motivoi toimimaan (Lee & Kielhofner 2017: 41).

Tottumuksella kuvataan ihmisen tapoja ja sisäistettyjä rooleja. Tavat ja roolit muodostavat rutiineja, joiden avulla ihminen jäsentää jokapäiväistä elämää tietyssä ajallisessa, fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Yhdessä tavat ja roolit mahdollistavat ihmisen käyttäytymisen ympäristön ja tehtävien vaatimusten mukaisesti. Tottumuksen avulla ihminen jäsentää sitä, kuinka maailma rakentuu ja tästä juontuu mahdollinen muutoksen vastustaminen. (Kielhofner 2008: 64; Lee & Kielhofner 2017: 57–69.)

Suorituskyky mahdollistaa ihmisen tekemistä olemassa olevien fyysisten ja psyykkisten kykyjen avulla, sekä sisältää ihmisen subjektiivisen kokemuksen. Suorituskyvyn objektiiviset tekijät ovat ulkoapäin havaittavia ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia ja niiden muodostamia järjestelmiä, jotka luovat perustan suoritukselle. Ihmisellä on myös oma subjektiivinen kokemus omista objektiivisesti havaittavista tekijöistä ja tämä muokkaa ihmisen käyttäytymistä. Objektiivisten ja subjektiivisten tekijöiden lisäksi suoritukseen vaikuttaa ympäristö. Suorituskyvyn havainnointiin ja arviointiin käytetään usein muita täydentäviä viitekehyksiä. (Kielhofner 2008: 68–70; Tham & Erikson & Fallaphour & Taylor & Kielhofner 2017: 75–76.)

Ihminen ja ympäristö ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Ympäristö voidaan määritellä olevan tietyn kontekstin fyysiset, sosiaaliset, toiminnalliset, taloudelliset, poliittiset ja kulttuurilliset tekijät, joilla on vaikutus ihmisen motivaatioon ja toiminnan jäsentymiseen. Ympäristö voi tarjota mahdollisuuksia ja resursseja tai asettaa rajoituksia ohjaamalla ihmisen toimintaa ja tekemistä. (Kielhofner 2008: 86–87; Fisher & Parkinson & Haglund 2017: 92–98.)

Edellä mainitut neljä elementtiä vaikuttavat ihmisen tekemiseen, joka jaetaan Inhimillisen toiminnan mallissa kolmeen eri tasoon, joita ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. Nämä pitävät sisällään erillisiä tekoja, toimintaan sitoutumisen ja loppuunsaattamisen sekä taidot, joita tarvitaan tehtävien ja vaiheiden suorittamiseen. (Kielhofner 2008: 101–103; De las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 107–109.)

Tekemisen kautta rakentuu ihmisen toiminnallinen identiteetti, joka on ihmisen oma käsitys siitä, kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Identiteetti kuvaa toiminnallisen elämän subjektiivista merkitystä. Tekemisen lisäksi toiminnallisen identiteetin muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tahto ja tottumus. (Kielhofner 2008: 106–107; De las Heras de Pablo ym. 2017: 117–118.) Toiminnallinen pätevyys syntyy puolestaan siitä, minkä verran ihminen voi toteuttaa toiminnallisen identiteetin mukaista toiminnallista osallistumista. Toiminnallinen pätevyys pitää sisällään odotusten, arvojen, vaatimusten ja velvollisuuksien mukaisen toiminnan. Näiden lisäksi siihen kuuluvat osallistuminen sellaisiin toimintoihin, jotka tuottavat mielihyvää ja tyydytystä, sekä pyrkimykset arvojen mukaiseen toimintaan. (Kielhofner 2008: 106–107; De las Heras de Pablo ym. 2017: 117–118.)

Ihmisen toiminnallinen identiteetti ja pätevyys rakentuvat ajan kanssa, joiden seurauksena syntyy myös toiminnallista mukautumista. Toiminnallinen mukautuminen on seurausta osallistumisesta elämäntoimintoihin ja rooleihin. Identiteetti, pätevyys ja ympäristön vaikutus muovaavat, kuinka ihminen kohtaa itsensä elämänmuutosten keskellä. Jokainen meistä kohtaa elämänsä aikana hetkiä, jotka vahvistavat ja haastavat toiminnallista osallistumistamme, ja siten identiteettiämme ja pystyvyyttämme. Voimme kohdata myös ongelmia toiminnallisessa mukautumisessa, joka vaatii toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden uudelleen rakentamista tai ympäristön tukea. (Kielhofner 2008: 107; De las Heras de Pablo ym. 2017: 118–120.)

Aikuisikä on täynnä tapahtumia ja muutoksia, joista osa kumpuaa työn kontekstista. Työnteko vaatii uusien tapojen oppimista, uusien suhteiden luomista, ajankäytön hallintaa ja uuden identiteetin rakentamista. Työrooli vaikuttaa myös ihmisen elämän muihin rooleihin ja joskus roolit voivat myös limittyä keskenään. Aikuisiän tottumukset rakentuvat hyvin paljon roolien ja niihin käytettävän ajankäytön ja hallinnan ympärille. Aikuisikä vaikuttaa ihmisen suorituskykyyn biologisten ja fyysisten muutosten kautta. Identiteetti ja pätevyyden kokemukset elävät elämäkokemuksen mukana, ja osa ihmisistä onnistuu löytämään merkityksellisyyttä ja tyytyväisyyttä, kun taas toiset elävät

kompromissien, konfliktien tai katastrofin kokemuksien kanssa. Työ ei läheskään aina vastaa työntekijän mielenkiinnonkohteita. (Kielhofner 2008: 133–135.)

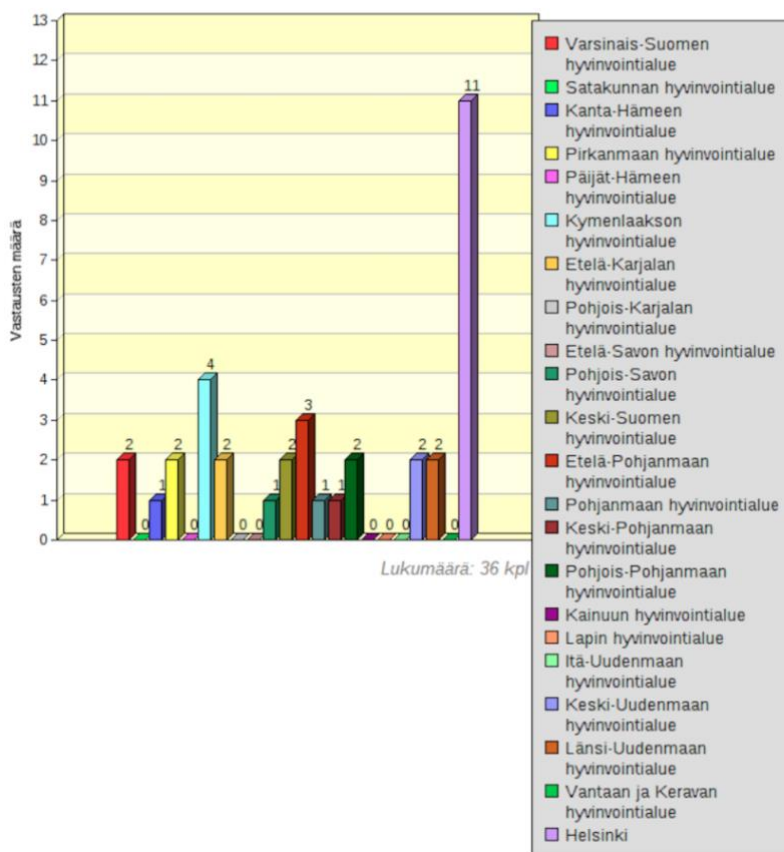
4. Toimintaterapeuttien työkyvyn arviointi on hyödyllistä

Opinnäytetyön e-kysely kohdistettiin valtakunnallisesti toimintaterapeuteille, joilla on edes vähän kokemusta työkyvyn arvioinnista. Tarkempaa määrittelyä vastaamiseen vaadittavasta kokemuksesta ei tehty ja tämä on voinut vaikuttaa vastausten määrään. Opinnäytetyön e-kysely julkaistiin Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenten sähköpostilistalla sekä sosiaalisessa mediassa Facebook-sivuston Toimintaterapia ja kuntoutus -ryhmässä. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 toimintaterapeuttia. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja ja siihen vastattiin täysin anonymisti. Vastaajien taustatiedoista haluttiin kartoittaa hyvinvointialue ja palvelusektori, jossa vastaajat työskentelevät sekä paikka, johon vastaajien toimintaterapiapalvelut sijoittuvat.

4.1. Vastaajien taustatiedot

Millä hyvinvointialueella työskentelet?

Vastausten absoluuttinen jakauma



1. Millä hyvinvointialueella työskentelet?

Kyselyyn saatiin vastauksia 14:stä eri hyvinvointialueelta. Vastauksia tuli eniten muualta kuin Helsingin hyvinvointialueelta (25 kpl). Toisaalta Helsingin hyvinvointialueelta saatiin suhteellisesti eniten vastauksia (11 kpl). Tarkemman erittelyn vastauksien hajonnasta hyvinvointialueittain näkee kuviosta 1. Kysely ei tavoittanut vastaajia lainkaan 7:ltä eri hyvinvointialueelta. Uudet hyvinvointialueet astuivat voimaan 1.1.2023 ja opinnäytetyön kysely julkaistiin tammi-helmikuussa 2023. Oletuksen mukaan vastaajat valitsivat hyvinvointialueen, jossa työskentelivät vastaus hetkellä. Tähän oletukseen liittyy kuitenkin epävarmuustekijä, sillä vastaajat ovat voineet vastata kysymykseen myös sen mukaan, missä ovat tehneet työkyvyn arviointia ennen hyvinvointialueiden muodostumista ja sote-uudistuksen voimaantuloa.

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin millä sektorilla työskentelet. Vastausvaihtoehtoina olivat julkinen sektori, yksityinen sektori, kolmas sektori, yksityisenä yrittäjänä ja jokin muu, mikä -vaihtoehto. Selkeä enemmistö vastaajista ilmoitti työskentelevänsä julkisella sektorilla (32 kpl). Kaksi vastaajaa ilmoitti työskentelevänsä kolmannella sektorilla (2 kpl), yksi vastaaja yksityisellä sektorilla (1 kpl) ja yksi vastaaja julkisoikeudellisessa yhteisössä (1 kpl). Kukaan vastaajista ei ilmoittanut työskentelevänsä yksityisenä yrittäjänä.

Kyselyssä kartoitettiin myös mihin toimintaterapiapalvelu sijoittuu. Vastausten mukaan toimintaterapiapalvelut sijoittuvat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon (16 kpl) sekä perusterveydenhuoltoon (15 kpl). Yksi vastaaja ilmoitti toimintaterapiapalvelun sijoittuvan sosiaalihuollon puolelle (1 kpl). Kahden vastaajan mukaan toimintaterapiapalvelut sijoittuvat sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon (2 kpl). Yksi vastaaja puolestaan ilmoitti tuottavansa toimintaterapiapalveluja yksityisenä palveluntarjoajana (1 kpl) vaikka edellisessä vastauksessa vastaaja ilmoitti työskentelevän julkisella sektorilla. Yksi vastaaja ilmoitti toimintaterapiapalvelun sijoittuvan julkisen sektorin erityishuoltoon (1 kpl).

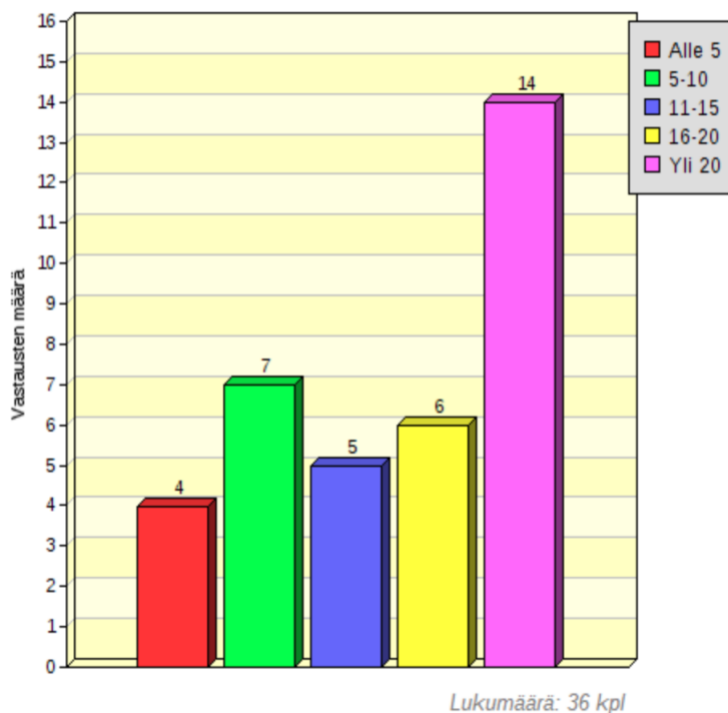
4.2. Lähetekäytänteet

Tutkimusongelma ja -kysymykset ohjasivat kartoittamaan työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteitä, sekä sitä miten ne näyttäytyvät nimenomaan toimintaterapeuteille. Kyselyssä kartoitettiin työkyvyn arvioinnin lähetemääriä, lähetettäviä tahoja, lähetteen

palauttamiseen liittyviä toimintatapoja ja syitä mahdollisille läheteiden palautuksille sekä läheteiden esitietoja.

Kuinka paljon saat läheteitä työkyvyn arviointiin 12 kk aikana?

Vastausten absoluuttinen jakauma



2. Kuinka paljon saat läheteitä työkyvyn arviointiin 12 kk aikana?

Vastauksissa työkyvyn arviointiin tulevien läheteiden määristä oli eroavaisuuksia. Enemmistö vastaajista ilmoitti saavansa 12 kuukauden aikana alle 20 kpl työkyvyn arvioinnin läheteitä (22 kpl). Suhteellisesti eniten vastauksia tuli kuitenkin vaihtoehdolle, jonka mukaan vastaajat saavat 12 kuukauden aikana yli 20 kpl työkyvyn arvioinnin läheteitä (14 kpl). Tarkemman erittelyn vastauksien hajonnasta näkee kuvioista 2.

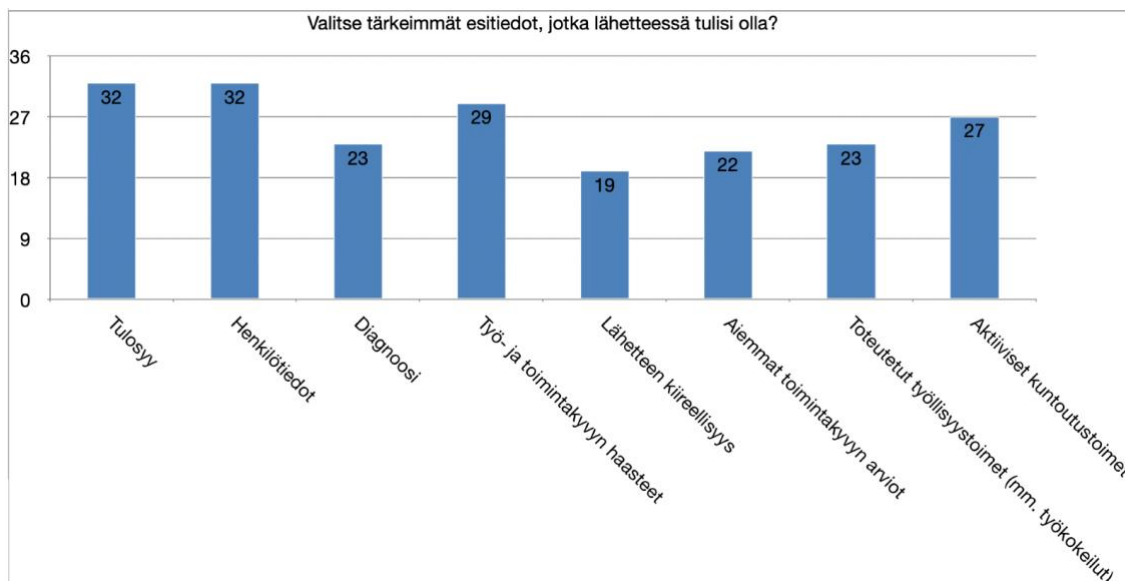
Kyselyssä kysyttiin vastaajilta mikä on kokemuksesi mukaan yleisin taho, joka tekee läheteitä toimintaterapeutin tekemään työkyvyn arviointiin. Vastausvaihtoehdot olivat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, Työ- ja elinkeinotoimisto, Kansaneläkelaitos sekä jokin muu, mikä -vaihtoehto. Vastauksien mukaan yleisimmät lähettävät tahot ovat sekä perusterveydenhuolto (16 kpl) että erikoissairaanhoido (16 kpl). Näiden vastauksien lisäksi lähettäviksi tahoiksi ilmoitettiin myös Työ- ja elinkeinotoimisto (2 kpl), Kansaneläkelaitos (1 kpl) ja vakuutusyhtiöt (1 kpl). Työterveyshuolto ei saanut yhtään vastausta. Tässä voidaan olettaa, että

toimintaterapeuttien puuttuminen työterveyshuoltolain määrittelemistä työterveyshuollon ammattilaisista (Työterveyshuoltolaki § 3) vaikuttaa vastauksiin.

Seuraavaksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osa työkyvyn arvioinnin läheteistä palautetaan lähettävälle taholle tekemättä arviointia. Vastausvaihtoehtoina annettiin suurin osa, jonkun verran, vähän ja ei lainkaan. Eniten vastauksia saivat vaihtoehdot ei lainkaan (16 kpl) ja vähän (16 kpl). Näiden lisäksi vastauksia tuli vaihtoehdolle jonkun verran (4 kpl). Vastausvaihtoehto suurin osa ei saanut lainkaan vastauksia. Kysymyksen asettelua on ohjannut liikaa tekijöiden oletus siitä, että lähtökohtaisesti läheteiden palautus olisi yleinen toimintatapa. Tämä on puolestaan johtanut liian tulkinnallisten ja suurpiirteisten vastausvaihtoehtojen asetteluun. Vastauksissa tulee kuitenkin ilmi, että läheteiden palauttamisen suhteen on olemassa erilaisia toimintatapoja.

Tämän jälkeen vastaajilta kysyttiin mille taholle läheteet yleisimmin palautetaan. Vastausvaihtoehtoiksi annettiin perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, työterveyshuolto, Työ- ja elinkeinotoimisto, Kansaneläkelaitos ja jokin muu, mikä -vaihtoehto. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: perusterveydenhuolto (16 kpl), erikoissairaanhoito (7 kpl), Työ- ja elinkeinotoimisto (2 kpl), Kansaneläkelaitos (1 kpl) ja jokin muu, mikä (10 kpl). Työterveyshuolto ei saanut yhtään vastausta. Jokin muu, mikä -vastauksista puolet olivat huomautuksia, ettei läheteitä lähtökohtaisesti palauteta. Tähän kysymyksen ja vastausvaihtoehtojen asetteluun liittyivät samat epävarmuustekijät kuin mitä aikaisemmassa kohdassa tuotiin esille. Tekijöillä on ollut oletus siitä, että lähtökohtaisesti läheteitä palautetaan. Oletuksen taustalla oli tutkimusasetelman muuttuminen organisaation sisäisen ilmiön tarkastelusta valtakunnalliselle tasolle.

Läheteiden määrien, lähettävien tahojen ja palauttamiseen liittyvien kysymyksien jälkeen vastaajia pyydettiin vielä luettelemaan avoimeen tekstikenttään 1–3 tyypillisintä syytä, miksi työkyvyn arvioinnin läheteitä palautetaan lähettävälle taholle ilman tehtyä arviointia. Näissä vastauksissa tuli esille, että yleisin palautukseen johtava syy on ongelmat työkyvyn arvioinnin oikea-aikaisuudessa.



3. Valitse tärkeimmät esitiedot, jotka lähetteessä tulisi olla?

Seuraavaksi kyselyssä kartoitettiin toimintaterapeuttien mielipiteitä läheteiden tärkeimmistä esitiedoista monivalintakysymyksellä, jonka vastausvaihtoehdoista tuli valita vähintään yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Vastauksien mukaan tärkeimpiä esitietoja läheteissä ovat tulosyy (32 kpl), henkilötiedot (32 kpl), tieto työ- ja toimintakyvyn haasteista (29 kpl) sekä aktiivisista kuntoutustoimista (27 kpl). Tarkemman erittelyn vastauksien hajonnasta näkee kuviosta 3.

Vastausvaihtoehdoissa oli mukana myös jokin muu, mikä -vaihtoehto, jonka vastauksissa nousi esille myös muita toimintaterapeuttien tärkeäksi kokemia esitietoja. Näitä ovat asiakkaan työ- ja opiskeluhistoria sekä tieto kuinka aiemmin toteutetut työllisyystoimet ovat sujuneet. Lisäksi jo lähetteessä voisi olla tietoa asiakkaan motivaatiosta sekä siitä mihin arvioinnilla pyritään.

4.3. Työkyvyn arviointi

Kokemuksia työkyvyn arvioinnista lähdettiin kartoittamaan kysymällä vastaajilta, koetko että työkyvyn arvioinnilla on selkeä päämäärä tai tavoite. Selvä enemmistö vastaajista kokee, että työkyvyn arvioinnilla on selkeä tavoite tai päämäärä (32 kpl). Toisaalta pieni osa vastaajista kokee, että toimintaterapeutin tekemällä työkyvyn arvioinnilla ei ole selkeää tavoitetta tai päämäärää (4 kpl). Kysymyksen jälkeen oli vielä mahdollisuus vastata avoimesti kerro lisää -tekstikenttään. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että toimintaterapeuttien kokemukseen arvioinnin epäselkeästä päämäärästä tai tavoitteesta vaikutti lähetekäytänteet. Kaksi erottuvaa teemaa olivat se, millaisessa

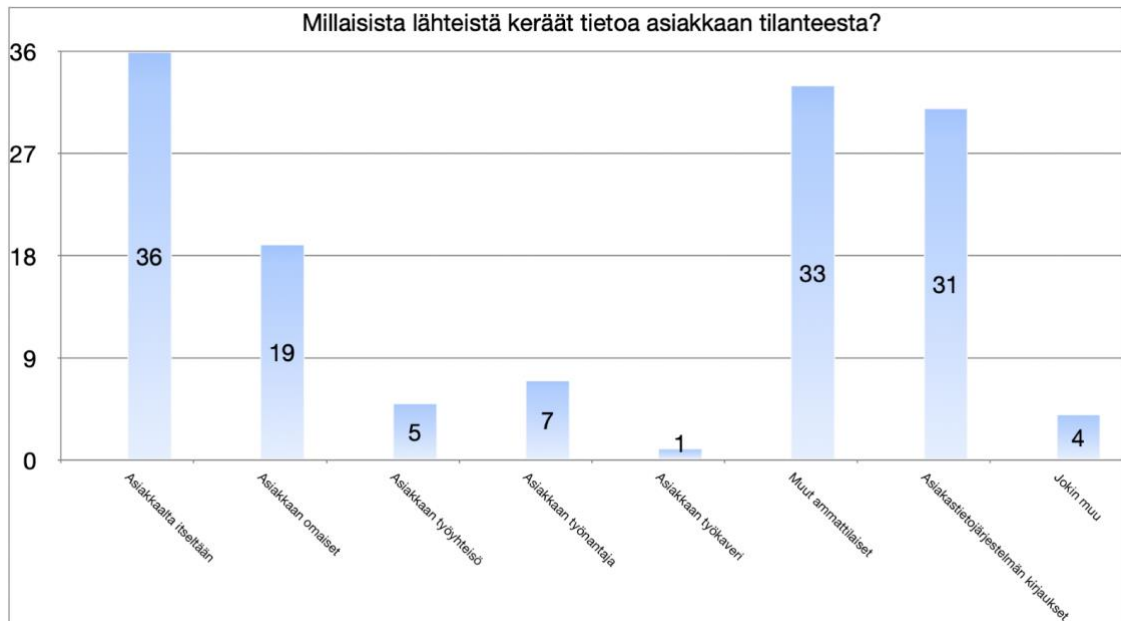
tilanteessa asiakas on arviointiin lähetetty sekä läheteissä liian laajasti tai ympäröivästi ilmaistu arvioinnin pyyntö. Yhtenäinen teema selkeäksi koettuun työkyvyn arvioinnin päämäärään tai tavoitteeseen oli toimintaterapeuttien tehtävä tuottaa tietoa asiakkaan tilanteesta.

Tämän jälkeen kysyttiin, kuinka monta asiakastapaamista työkyvyn arviointiin sisältyy keskimäärin. Vastausvaihtoehdot olivat 1–3 kpl, 1–6 kpl, 7–10 kpl ja yli 10 kpl. Suurin osa vastaajista tapaa asiakasta keskimäärin 1–3 kertaa työkyvyn arvioinnin aikana (23 kpl). Noin kolmasosa vastaajista tapaa asiakasta keskimäärin 4–6 kertaa arvioidakseen tämän työkykyä (12 kpl). Yksi vastaajista ilmoitti tapaavansa työkyvyn arviointiin tulevan asiakkaan keskimäärin 7–10 kertaa (1 kpl). Kukaan vastaajista ei ilmoittanut tapaavansa asiakasta yli 10 kertaa arvioidakseen työkykyä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein koet asiakkaiden hyötynen toimintaterapeutin tekemästä työkyvyn arvioinnista. Vastausvaihtoehdot olivat aina, usein, joskus, harvoin ja en osaa sanoa. Puolet vastaajista kokivat, että asiakkaat hyöttyivät arvioinnista usein (18 kpl). Neljäsosa vastaajista puolestaan koki, että asiakkaat hyöttyvät arvioinnista aina (9 kpl). Loput vastaukset jakautuivat vastausten joskus (6 kpl) ja en osaa sanoa (3 kpl) välillä. Vastausvaihtoehdot harvoin ei saanut yhtään vastausta.

Vastauksien perusteella voidaan todeta, että pääsääntöisesti vastaajat kokevat asiakkaiden hyötynen toimintaterapeutin tekemästä työkyvyn arvioinnista. Tulkinnassa on kuitenkin hyvä huomioida, että kysymyksen ja vastausvaihtoehtojen asettelussa hyödyllisyyden käsitettä ei avattu tai määritelty erikseen. Vastaukset perustuvat siis vastaajan omaan tulkintaan ja ymmärrykseen hyödyllisyyden käsitteestä.

Näiden työkyvyn arviointiin liittyvien kysymysten jälkeen vastaajia pyydettiin vielä kertomaan lyhyesti avoimeen tekstikenttään, milloin työkyvyn arviointi ei mielestäsi ole hyödyllistä. Näissä vastauksissa korostui myös ongelmat työkyvyn arvioinnin oikea-aikaisuuteen liittyen.



4. Millaisista lähteistä keräät tietoa asiakkaan tilanteesta?

Kyselyssä kartoitettiin vielä arvioinnissa tarvittavan tiedon keräämisen lähteitä ja menetelmiä. Ensin kysyttiin, millaisista lähteistä keräät tietoa asiakkaan tilanteesta. Tämä oli monivalintakysymys, jonka vastausvaihtoehdoista tuli valita vähintään yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Vastauksien mukaan käytetyimmät tiedon lähteet olivat asiakkaalta itseltään (36 kpl), muilta ammattilaisilta (33 kpl) ja asiakastietojärjestelmän kirjaukset (31 kpl). Jokin muu, mikä -vastausvaihtoehdon vastaukset sisälsivät muita käytettyjä lähteitä, joita olivat arviointimenetelmät, asiakkaan työelämän muu mahdollinen yhteyshenkilö, työterveyshuolto sekä muut asiakasjärjestelmän ulkopuoliset tiedonlähteet, kuten paperiset lausunnot ja asiakkaalta saatavat muut dokumentit.

Tämän jälkeen kysyttiin, millaisia tiedonkeruumenetelmiä hyödynnät.

Vastausvaihtoehdot olivat haastattelu, havainnointi, standardoidut mittarit ja testit sekä jotain muuta. Kaikki vastaajat ilmoittivat hyödyntävänsä haastattelua (36 kpl) sekä havainnointia (36 kpl) tiedonkeruumenetelminä. Lähes kaikki vastasivat hyödyntävänsä myös standardoituja mittareita ja testejä (35 kpl). Jotain muuta vastauksista (7 kpl) nousi esille myös muita käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä, joita olivat esimerkiksi erilaiset standardoimattomat kyselyt ja testit, toiminnallisten tilanteiden ja ryhmämuotoisen arvioinnin hyödyntäminen sekä Toivo-menetelmä. Tiedonkeruunlähteitä ja -menetelmiä kartoittavien kysymysten vastauksissa oli aineistossa jonkin verran toistoa. Tähän on voinut vaikuttaa vastaajien tulkinta siitä mikä on tiedonkeruunlähde tai tiedonkeruumenetelmä.

Kyselyn lopuksi vastaajille annettiin vielä mahdollisuus täydentää vastauksiaan, ja heiltä kysyttiin mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta. Tähän sai vastata avoimeen tekstikenttään. Näissä vastauksissa nousi esille teemoja, joita käydään tarkemmin läpi seuraavassa kappaleessa.

4.4. Kyselyn avoimet vastaukset

Kysely sisälsi avoimia vastauksia, joiden sisällöstä on tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Avoimilla vastauksilla pyrittiin kartoittamaan ja tuomaan tarkemmin esille toimintaterapeuttien kokemuksia liittyen työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteisiin sekä itse työkyvyn arviointiin. Avoimien vastauksien aineistosta on tehty luokittelu, jonka avulla pyritään vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Ensimmäisessä avoimen vastauksen mahdollistavassa kohdassa vastaajia pyydettiin luettelemaan 1–3 tyypillisintä syytä, miksi työkyvyn arvioinnin läheteitä palautetaan lähettävälle taholle ilman tehtyä arviointia. Tämän lisäksi strukturoituun kysymykseen koetko, että työkyvyn arvioinnilla on selkeä päämäärä tai tavoite, oli yhdistetty myös avoimen vastauksen mahdollisuus. Tässä kohtaa vastaajia pyydettiin kertomaan lisää aiheesta. Näiden lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan lyhyesti, milloin työkyvyn arviointi ei heidän mielestään ole hyödyllistä sekä lopuksi kysyttiin heiltä mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta.

1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena tehdyt luokitukset.

| ALALUOKAT | YLÄLUOKAT |
|---|---|
| Erilaiset lähetekäytänteet Asiakkaan tilanne Arvioinnin rajaaminen | Toimintaterapeuttien kokemusten mukaan työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteissä on oikea-aikaisuuden pulmaa |
| Tiedon tuottaminen Toimintaterapeuttien rooli Ennaltaehkäisevä työote | Toimintaterapeutit kokevat työkyvyn arviointinsa hyödylliseksi, mutta prosessit vaativat kehittämistä |

4.5. Työkyvyn arvioinnin läheteet eivät ole aina oikea-aikaisia

Tulokset osoittivat toimintaterapeuttien kokevan työkyvyn arvioinnit pääsääntöisesti hyödyllisiksi. Tämän lisäksi aineistosta nousi vahvasti esiin toimintaterapeuttien yhteisesti jaettuja kokemuksia liittyen työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteiden pulmiin.

Työkyvyn arvioinnin lähetekäytänteissä oli eroavaisuutta mm. sen suhteen palautetaanko työkyvyn arviointiläheteitä ilman tehtyä arviointia vai ei.

Toimintaterapeuttien kokemuksia lähetekäytänteiden pulmista saatiin esille kysymällä kaikilta vastaajilta, milloin työkyvyn arvioinnin ei koettu olevan hyödyllistä sekä tyypillisimpiä syitä miksi työkyvyn arviointiläheteitä palautetaan. Moni kuvasi pulmien liittyvän asiakkaan tilanteeseen, eli siihen milloin asiakas ohjataan toimintaterapeutin tekemään työkyvyn arviointiin.

Yleisimpiä kokemuksia olivat että, asiakkaalla oli jokin akuutti terveysongelma tai tarve muulle hoidolle, palvelulle tai interventiolle. Tyypillisin aineistosta esiin noussut asiakkaan akuutti terveysongelma oli joko asiakkaan aktiivinen päihteiden käyttö tai aktiivinen psykiatrinen oireilu. Näiden lisäksi asiakkaan tilanne oli saattanut muuttua niin, että työkyvyn arviointi ei ollut enää ajankohtaista. Monella oli kokemuksia myös siitä, että toimintaterapeutin tekemään työkyvyn arviointiin ohjatulle asiakkaalle oli jo tehty muita tuoreita ja laajoja arviointeja.

Toimintaterapeutit peilasivat työkyvyn oikea-aikaisuutta ja sen pulmia myös asiakkaiden usein pitkittyneisiin, kompleksisiin ja kroonistuneisiin tilanteisiin. Näissä tilanteissa asiakkaan kuvailtiin olleen jo pitkään pois työelämästä, jolloin asiakkaan toimintakyky saattoi olla jo huomattavasti heikentynyt, ja tästä johtuen työkyvyn arvioinnin ei katsottu olevan siinä hetkessä oikea-aikaista. Toki asiakkaan on katsottu silloin mahdollisesti hyötyvän muunlaisesta arvioinnista ja tuesta.

Toimintaterapeutit huomioivat myös asiakkaan aktiivisuuden, motivoitumisen ja sitoutumisen työkyvyn arvioinnin prosessiin. Oikea-aikaiseen työkyvyn arviointiin katsottiin kuuluvaksi myös asiakkaan oma halu osallistua arviointiin sekä asiakkaan aktivoituminen ottamaan vastuuta esim. suorittamalla hänelle osoitetut tehtävät. Toimintaterapeuttien pohdinnoissa näihin asioihin katsottiin vaikuttavan esimerkiksi ristiriidat asiakkaan subjektiivisen kokemuksen ja arvioinnin objektiivisten havaintojen kanssa. Lisäksi huomautettiin, että asiakas ei hyödy toimintaterapeutin tekemästä työkyvyn arvioinnista, jos hänellä on jo työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeuttava päätös.

Edellä mainittujen pulmien lisäksi toimintaterapeuteilla oli haasteelliseksi koettuja kokemuksia työkyvyn arvioinnin rajaamisen suhteen. Nämä kokemukset nousivat lähetekäytänteiden kautta esille. Toimintaterapeuteilla oli kokemuksia, joiden mukaan työkyvyn arviointiläheteissä saattoi olla ympäripyöreät ja laajat arviointipyynnöt. Näissä tilanteissa toimintaterapeutit kokivat haasteita rajata toteutettavaa arviointia

suhteessa käytettäviin resursseihin. Lähetepyyntöihin toivottiin rajaamista ja selkeyttä jo lähettävältä taholta.

4.6. Työkyvyn arviointi on hyödyllistä, mutta vaatii vielä kehittämistä

Kuten jo ensimmäisen yläluokan kohdalla todettiin, tuloksien mukaan selvä enemmistö vastanneista toimintaterapeuteista kokevat tekemänsä työkyvyn arvioinnin hyödylliseksi ja kokevat myös asiakkaan hyötyvän siitä aina tai usein. Näitä kokemuksia yhdisti ajatus siitä, että toimintaterapeutti tuottaa aina tietoa asiakkaan tilanteesta. Vastaajat eivät luokitelleet tiedon tuottamista puhtaasti työ- tai toimintakyvyn arviointiin kuuluvaksi vaan käsitteitä käytettiin liukuvasti. Tulkinnan mukaan tähän vaikuttaa toimintaterapeuttien yksilölliset tulkinnat siitä, mitä työ- ja toimintakyvyn käsitteillä tarkoitetaan ja kuinka niiden arviointia erotellaan toisistaan. Eroavat lähetekäytänteet ja työkyvyn arvioinnin prosessit voivat myös osaltaan vaikuttaa toimintaterapeuttien yksilöllisiin tulkintoihin.

Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit toivat monipuolisesti esille, millaista tietoa arvioinnilla voidaan ja saadaan tuotettua. Toimintaterapeutit tuottavat arvioinneista lausuntoja, suosituksia ja kannanottoja, esimerkiksi asiakkaiden kuntoutussuunnitelmiin ja etuuksiin liittyviin hakemuksiin. Yleisellä tasolla ja tiivistetysti voidaan todeta, että toimintaterapeuttien arvioinnilla saadaan tietoa asiakkaan toiminta- ja työkyvystä, tai toisin ilmaistuna asiakkaan työkykyisyydestä. Lisäksi toimintaterapeuttien arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan motorisia, kognitiivisia ja psykososiaalisia tekijöitä, sekä asiakkaan tilanteeseen ja suunnitelmiin vaikuttavia estäviä ja mahdollistavia tekijöitä. Toimintaterapeutit keräävät tietoa asiakkaan kyvyistä, valmiuksista ja taidoista, sekä tarkastelevat asiakkaan ympäristöä eri konteksteissa ja peilaavat näiden tekijöiden vaikutuksia asiakkaan työ- ja/tai toimintakykyyn sekä tilanteeseen. Toimintaterapeutin arvioinnilla saadaan esille myös yksilöön liittyviä tekijöitä, kuten asiakkaan vahvuuksia, kokemuksia, näkemyksiä ja motivaatiota eli saadaan tietoa asiakkaan toimijuudesta.

Toimintaterapeuteilla oli yksimielisyys siitä, että työkyvyn arviointia tulisi aina olla moniammatillista yhteistyötä. Aineiston pohjalta ei saatu täysin selkeää kuvaa siitä, milloin toimintaterapeutit otetaan mukaan työkyvyn arviointiin. Tässä on varmasti paljon vaihtelevuutta ja eroa, johon vaikuttaa niin hyvinvointialueet kuin sektorit ja organisaatiot, joissa toimintaterapeutit työskentelevät. Toisaalta tulokset toimintaterapeuttien yhteisesti jaetuista kokemuksista työkyvyn arviointilähetteiden oikea-aikaisuuden pulmista luo ymmärryksen, että toimintaterapeutit otetaan työkyvyn

arviointi prosessiin mukaan liian myöhäisessä vaiheessa. Oikea-aikaisuuden pulmat olivat samanlaisia hyvinvointialueista riippumatta. Aineistosta tuli jonkin verran ilmi myös se, että työkyvyn arvioinnin moniammatillisissa tiimeissä oli eroavaisuuksia siinä, mitä ammatinedustajia niihin kuului.

Toimintaterapeuteilla oli yhtenäinen toive, että heidän osaamistaan hyödynnettäisiin työkyvyn arvioinnissa jo paljon varhaisemmassa vaiheessa, esimerkiksi jo silloin kun asiakkaalla on uhka jäädä pois työelämästä. Toiveen taustalla olivat kokemukset siitä, että toimintaterapeuttien osaaminen soveltuisi hyvin ennaltaehkäisevään työhön. Tämän lisäksi olisi hyvä huomioida myös Työ- ja elinkeinotoimiston sekä Kansaneläkelaitoksen roolit työkykyyn liittyvissä prosesseissa ja työkyvyn arvioinnissa. Toimintaterapeutit tunnistavat palvelurakenteiden moninaisuuden, jonka hahmottamisen osa koki haasteelliseksi. Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin prosesseja koskevissa kehittämistoiveissa tuotiin esille, että eri tahojen ja sektoreiden välistä yhteistyötä tulisi lisätä ja työkyvyn arvioinnin käytänteitä tulisi pyrkiä yhtenäistämään.

4.7. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa työn laatua tulee varmistaa meneillään olevien työprosessien kautta. Lisäksi laatua voidaan varmistaa pitämällä tarkkaa dokumentaatiota tutkimusprosessin eri vaiheissa. Näin mahdollistetaan myös ulkopuolisen arvioijan perehtyminen tutkijoiden ajatusprosesseihin. Tutkijoiden on myös hyvä keskustella ja pyytää palautetta tehdyistä tulkinnoista. (Kananen 2008: 125–128.) Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja sisältänyt paljon erilaisia vaiheita sekä muutoksia, jotka tekijät ovat kirjanneet ylös. Tämän lisäksi tekijät ovat aktiivisesti pyytäneet ja osallistuneet opinnäytetyön ohjaukseen lehtoreiden kanssa, sekä keskustelleet opinnäytetyöstä ja siihen liittyvistä tulkinnoista myös opinnäytetyön opiskelijavertaisten kanssa. Työparina tekijät ovat ylläpitäneet jatkuvaa dialogia ja yhteistyötä keskenään. Opinnäytetyön aiheesta on haettu laajasti tietoa ja tiedonhaun prosesseja on myös kirjattu ylös.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi riskialttius liittyy tutkimusmenetelmien osalta käsitteiden huonoon määrittelyyn ja tutkimuslomakkeen suunnitteluun (Kananen 2008: 121). Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty e-kysely sisälsi tulkinnallisia käsitteitä, jotka olisi pitänyt määrittää tarkemmin. Tämä tuli ilmi aineiston analyysivaiheessa. Kyselyn rakennetta sekä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilua ohjasi osittain tekijöiden oletus siitä, että työkyvyn arvioinnin lähetteitä lähtökohtaisesti palautetaan.

Laadullisen aineiston tulkinnassa on hyvä huomioida aineiston kylläntyminen, joka tarkoittaa aineiston riittävyyttä eli saturaatiota (Kananen 2008: 125–128). Kyselyn riskitekijöistä huolimatta opinnäytetyöhön saatiin riittävän laadukas ja määrällisesti hyvä tutkimusaineisto, jolla pystyttiin vastaamaan sekä tutkimusongelmaan että -kysymyksiin. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita eli sitä mitä pitääkin tutkia (Kananen 2008: 123). Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin varmistaminen voi puolestaan tapahtua niin, että laadullisen aineiston analyysivaiheessa käytetään kahta henkilöä, jotka pääsevät samaan lopputuloksen eli yhteisesti jaettuun tulkintaan. (Kananen 2008: 124–125.) Tekijät ovat työstäneet opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysivaiheen yhdessä parityönä ja päässeet samoihin tuloksiin, joka lisää tulosten luotettavuutta.

Tutkittava ilmiö oli laaja ja kompleksinen eikä sitä oltu tutkittu samanlaisessa kontekstissa aikaisemmin. Tutkittavan ilmiön syvällisempi tunteminen olisi auttanut tarvittavien käsitteiden määrittämisessä ja ilmiön rajaaminen olisi puolestaan tuottanut syvällisempää ja kohdennetumpaa tietoa. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin ilmiön kuvailuun hyvin yleisellä tasolla toimintaterapeuttien kokemuksiin peilaten.

5. Johtopäätökset ja pohdinta

Ajankohtaisuudessaan työkyvyn arviointi on tärkeä aihe, joka on palvellut opinnäytetyönä ja prosessina tekijöiden tuntemusta toimintaterapia-alan tulevaisuuden haasteista. Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien kokemukset tekemänsä työkyvyn arvioinnin hyödyllisyydestä, palvelun oikea-aikaisuudesta ja lähetekäytäntöjen toimintatavoista avaa näkymän työkyvyn arvioinnin nykytilaan. Inhimillisen toiminnan ja muutoksen asiantuntijoina toimintaterapeutit voivat tukea siltaa vanhojen ja uusien toimintatapojen välillä.

5.1. Toimintaterapeutit laajemmin mukaan työkyvyn arviointiin

Sosiaali- ja terveysala on ollut suuren muutoksen äärellä, kun 1.1.2023 voimaan astui sote-uudistus ja sen myötä 21 uutta hyvinvointialuetta, joiden vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveyshuollon, sekä pelastustoimen palvelut. Sote-uudistuksen taustalla on ollut eriarvoiset palvelut sekä huoli kustannuksien noususta. (STM 2023a.) Toiminta- ja työkyvyn arviointi ovat osa lakisääteisiä palveluja, joita hyvinvointialueiden tulee järjestää perustason julkisena palveluna (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 29).

Työkyvyn arviointi painottuu tällä hetkellä vahvasti työterveyshuoltoon (Terveyskylä 2021), jonka lain määrittämiin ammattihenkilöihin toimintaterapeutit eivät kuulu (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3). Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista yksikään ei ilmoittanut työskentelevänsä työterveyshuollossa. Tämän lisäksi työkyvyn arvioinnin vallitseva näkökulma on lääketieteellinen, sairauteen tai vammaan keskittyvä (Terveyskylä 2021), ja sen toteutus edelleen lääkärijohtoista (Juvonen-Posti ym. 2021). Ruotsista on saatu tutkimusnäyttöä siitä, että lääkärit eivät hyödynnä toimintaterapeuttien osaamista, vaikka toimintaterapeuttien työpanos olisi saatavilla. Vastaavasti toimintaterapeuteilla on kokemuksia, ettei heidän osaamistaan hyödynnetä riittävästi. (Sturesson ym. 2020.) Samat kokemukset nousivat esille opinnäytetyön tuloksissa. Toimintaterapeutit toivovat, että heidän osaamistaan hyödynnettäisiin työkyvyn arvioinnissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eikä esimerkiksi vasta sitten, kun asiakas on ollut pitkään pois työelämästä.

Ruotsissa toimintaterapeutit työskentelevät jo julkisissa työllisyyspalveluissa, työterveyshuollossa sekä Kansaneläkelaitosta vastaavassa organisaatiossa (Halonen 2022). Myös Tanskassa toimintaterapeutit työskentelevät jo osana työllisyyspalveluita ja määrää kasvatetaan koko ajan (Christensen ym. 2021). Suomessa tilanne on muihin pohjoismaihin verrattuna erilainen. Työkyvyn arviointi ja sen edistäminen Suomessa on toimintaterapeuteille vielä suhteellisen uusi alue, joka on kuitenkin saanut viime vuosina entistä enemmän huomiota. Suomessa toimintaterapeuteilla ei ole vielä vakiintunutta roolia esimerkiksi työllisyyspalveluissa tai Kansaneläkelaitoksella, puhumattakaan vakuutusyhtiöistä tai työterveyshuollosta. Työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät asiakkaat ohjataan julkiselle sektorille työkyvyn arviointiin (Terveyskylä 2021), jota toteutetaan sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista lähes kaikki työskentelivät julkisella sektorilla, ja jakauma erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä oli hyvin tasainen.

Toimintaterapeuteilla on paljon annettavaa työkyvyn arvioinnissa. Tätä tukee myös opinnäytetyön tulokset, joiden mukaan enemmistö vastaajista koki toimintaterapeuttien tekemän työkyvyn arvioinnin hyödylliseksi ja katsoivat myös asiakkaiden hyötyvän siitä. Tanskassa toteutetussa tutkimuksessa työvoimakeskuksissa työskentelevät toimintaterapeutit kokivat kollegoidensa arvostavan nimenomaan heidän osaamistaan työkyvyn arvioinnissa, sekä työ- ja terveydenhuollon ammattilaisina (Christensen ym. 2020). Opinnäytetyön tuloksissa työkyvyn arvioinnin hyödyllisyyden kokemuksen taustalla oli toimintaterapeuttien näkemys siitä, että heidän tekemällä arvioinnilla

voidaan aina tuottaa tietoa asiakkaan tilanteesta, oli kyseessä työkykyyn rajoittuva arviointi tai yleisemmän tason toimintakyvyn arviointi.

5.2. Toimintaterapia on holistinen lähestymistapa työkyvyn arviointiin

Työkyvyn käsite on kompleksinen (Lederer ym. 2013: 258; STM 2020: 28; Sandqvist & Ekbladh 2017: 379), joka tuli näkyviin myös opinnäytetyön kyselyn tuloksissa.

Toimintaterapeuteilla oli erilaisia näkemyksiä liittyen arvioinnin rajaamiseen ja sisällön määrittämiseen. Osa toimintaterapeuteista koki tehtäväkseen toteuttaa arviointi, vaikka se ei keskittyisi asiakkaan työkykyyn. Osa toimintaterapeuteista puolestaan koki, että työkyvyn arvioinnin tulisi kohdistua vain asiakkaan työkykyyn. Opinnäytetyön tutkimusasetelma ei tuonut näkyväksi sitä, mitkä tekijät vaikuttivat toimintaterapeuttien erilaisten kokemusten taustalla.

Työkyvyn käsite on moninainen myös toimintaterapia alan kirjallisuudessa, jossa kuitenkin aina korostetaan holvistista ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa.

Toimintaterapian kirjallisuudessa tunnistetaan mahdollisuus lähestyä työkyvyn arviointia monitasoisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että toimintaterapeutti voi muokata arvioinnin sisältöä yleisemmän tason toimintakyvyn arvioinniksi, tai vastaavasti keskittää arviointia työkyvyn arvioimiseksi yleisesti tai spesifisti. (Page 2012: 271; Sandqvist & Ekbladh 2017: 379.) Lähestymistavan tulisi olla asiakaslähtöinen, jolloin arvioinnin taso ja sisältö tulisi valita asiakkaan tilanne huomioiden. Toki täytyy myös huomioida organisaatio ja sen rakenteet, asiakaskunnan eroavaisuudet alueittain sekä vallitsevat toimintatavat, jotka ohjaavat työkyvyn arvioinnin toteuttamisen mahdollisuuksia.

Oli mielenkiintoista huomata kuinka työkyvyn arviointiin liittyvät oikea-aikaisuuden pulmat olivat valtakunnallisella tasolla koettu samankaltaisiksi. Yleisin pulma liittyi siihen, milloin asiakas ohjataan toimintaterapeutin tekemään työkyvyn arviointiin. Toimintaterapeutin tekemän työkyvyn arvioinnin ei koettu olevan hyödyllistä silloin, kun asiakkaalla oli akuutti päihdeongelma, akuutisti oireileva psyykinen sairaus tai jonkin muun hoidon tai palvelun tarve. Lisäksi toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin ohjautuu toimintaterapeuttien kokemusten mukaan usein asiakkaita, joiden tilanne on pitkittynyt ja hyvin kompleksinen. Asiakas on esimerkiksi ollut työelämästä pois jo pitkään. Opinnäytetyön tutkimusasetelma ei tuonut näkyväksi millaisilla perusteilla tällaisissa tilanteissa olevat asiakkaat ohjataan toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille myös asiakkaan tahdon vaikutus työkyvyn arvioinnin prosessiin ja sen oikea-aikaisuuden näkökulmiin. Toimintaterapeuteilla oli kokemuksia siitä, että asiakkaan oma aktiivisuus, motivaatio ja sitoutuminen olivat merkittäviä tekijöitä siihen onko työkyvyn arviointi oikea-aikaista. Vastaavat tekijät nousevat esille myös Työkykytalossa sekä Inhimillisen toiminnan mallissa. Työkykytalo tunnistaa yksilön vastuun esimerkiksi omista asenteista ja motivaatiosta. Inhimillisen toiminnan malli tarkastelee samoja asioita ihmisen tahdon kautta sekä tunnistaa, että ne ohjaavat ihmisen osallistumista ja suoriutumista. Kuntoutuksessa ihmisen fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi onkin oleellista tarkastella myös asiakkaan motivaatiota (Lederer ym. 2013: 262). Opinnäytetyön kyselyn vastauksissa asiakkaan motivoitumisen ja sitoutumisen haasteiden taustalla pohdittiin vaikuttavan esimerkiksi ristiriitaisuudet asiakkaan subjektiivisen kokemuksen ja arvoinnin objektiivisten havaintojen välillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan toimintaterapeutit keräävät tietoa aina ensisijaisesti asiakkaalta itseltään ja muilta ammattilaisilta sekä asiakastietojärjestelmästä. Suosituimmat tiedonkeruumenetelmät olivat haastattelu ja havainnointi sekä standardoidut mittarit ja testit. Tärkeimmät esitiedot läheteissä olivat henkilötiedot, tulosyy, työ- ja toimintakyvyn haasteet sekä aktiiviset kuntoutustoimet. Esitietojen kattavuus, tieto asiakkaan hoitohistoriasta ja aiemmasta kuntoutuksesta ovat onnistuneen ja tehokkaan terapeutin harkinnan edellytys (Page 2012: 265). Työkyvyn arvioinnin tueksi toimintaterapeuteilla on käytössä runsaasti mm. Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia menetelmiä, joilla voidaan kerätä tietoa asiakkaan tilanteesta monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti.

5.3. Moniammatillinen työkyvyn arviointi tarvitsee toimintaterapeutteja

Toimintaterapian kustannustehokkuudesta on saatu tutkittua näyttöä, esimerkiksi työikäisten mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksessa (Bejerholm ym. 2023). Mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisin syy hakeutua työkyvyttömyyseläkkeelle (Ilmarinen 2023). Työkyvyn arviointiin tarvitaan monipuolisempaa lähestymistapaa, jotta asiakkaan kokonaistilannetta voidaan tarkastella realistisesti suhteessa työllistymisen edellytyksiin (Juvonen-Posti ym. 2021). Yhteiskunnalliselta tasolta katsottuna työkyky ja työkyvyttömyys ovat juridisia käsitteitä, jotka ovat lakien puitteissa ristiriidassa keskenään. Tämä aiheuttaa työkyvyn arvioimisen kannalta turhautumista ja inhimillistä kärsimystä sekä asiakkaalle että arvioita toteuttaville ammattilaisille. (Schugk 2022.) Opinnäytetyön tutkimustulokset puhuvat myös moniammatillisen työkyvyn arvioinnin puolesta, jossa toimintaterapeutit otettaisiin

mukaan jo varhaisessa vaiheessa. Lisäksi toimintaterapeutit toivoivat työllisyyttä tukevien tahojen välisen yhteistyön lisäämistä.

Sote-uudistus voi olla mahdollisuus moniammatillisuuden vahvistamiselle ja uusien käytänteiden luomiselle sekä niiden yhtenäistämiseksi. Opinnäytetyön tulokset tukevat sote-uudistuksen tavoitteita ennaltaehkäisevän työotteeseen näkökulmasta. Huomio keskittyy työkyvyn arvioinnin palvelurakenteiden kehittämiseen ja rakentamiseen perusterveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevällä työotteella ja työllisyyspalveluita kehittämällä pyritään pienentämään työttömyyden kustannuksia Suomessa (Akava 2022a; Bejerholm ym. 2023). Työkyvyn arviointia käytetään usein asiakkaan kuntoutus- ja palveluntarpeeseen liittyvien päätösten tukena, sekä erilaisten sosiaaliturvaan kuuluvien etuuksien hakemiseen (STM 2022: 52). Moniammatillisella työkyvyn arvioinnilla voidaan tuottaa myös paljon enemmän tietoa, jota voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevässä työskentelyssä. Tässä avainasemassa ovat toimintaterapeutit. Toimivassa ja asiakkaan osallistavassa moniammatillisessa yhteistyössä edellytys on yhteisesti jaettu käsitys työkyvystä, selkeät roolijaot ja sovitut prosessit, joiden avulla palveluiden kustannustehokkuutta voidaan lisätä (Juvonen-Posti ym. 2021).

Työkyvyn arvioinnin kehittäminen peruspalveluiden tasolla on hyvä alku, mutta lisäksi tarvitaan yhteistyötä myös muiden tahojen välillä. Tämä toive tuli esiin myös opinnäytetyön tuloksissa. Työkyvyn tukemisessa myös työnantajat ja työterveyshuolto ovat merkittävässä roolissa (Akava 2022b). Lisäksi on huomioitava Työ- ja elinkeinotoimiston sekä vakuutusyhtiöiden roolit työkyvyn arvioinnissa ja sen palvelupoluissa. Työkyvyn arvioinnin kehittäminen edellyttää siis nykyisten palvelurakenteiden tunnistamista ja hahmottamista, sekä ammattiryhmien tarkastelua myös lain tasolla (Akava 2022b).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös työkyvyn arviointiin käytettävät resurssit, joita peilattiin asiakastapaamisten määrään suhteessa arviointiin käytettävään aikaan. Sote-uudistuksen tavoitteena on saada kustannukset kuriin ja samaan aikaan tuottaa laadukkaita ja tasa-arvoisia palveluita koko väestölle. Tämän mahdollistaminen vaatii toimivien ja kustannustehokkaiden työkyvyn arvioinnin palveluiden rakentamisen ennaltaehkäisevällä työotteella perusterveydenhuoltoon. Sitoutuminen ja tahtotila peruspalveluiden parantamiseksi on muutoksen edellytys (Sturesson ym. 2020). Toimintaterapeutit ovat tärkeä ammattiryhmä, jonka avulla asiakaslähtöistä ja ennaltaehkäisevää työtä voidaan lisätä. Toimintaterapeuttien roolia moniammatillisessa työkyvyn arvioinnissa tulee vahvistaa perusterveydenhuollon

lisäksi myös työllisyyspalveluja tuottavilla tahoilla. Työkyky on sekä yksilön että yhteiskunnan vastuu.

5.4. Jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin toimintaterapeuttien eriävät näkemykset ja suhtautuminen liittyen työkyvyn arvioinnin määrittämiseen ja sen toteuttamiseen. Tutkimusasetelma ei kuitenkaan tuonut näkyväksi millaiset tekijät näiden kokemusten taustalla vaikuttavat. Työkyvyn arvioinnin palvelurakenteiden ja prosessien kehittäminen tarvitsee yhteistä keskustelua ja käsitteiden määrittelyä, jota tulisi käydä sekä ammattiryhmän sisäisesti että monella eri tasolla. Ammattiryhmän sisäistä keskustelua voidaan herättää tuomalla näkyväksi toimintaterapeuttien kokemusten taustalla vaikuttavia tekijöitä. Toimintaterapian hyödyllisyydestä työkyvyn arvioinnissa on jo tutkimusnäyttöä, mutta toimintaterapeuttien rooli Suomen työllisyyttä tukevissa palveluissa ei ole vielä kovin vakiintunut verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin.

Opinnäytetyön tulokset sekä työkyvyn arviointia käsittelevä kirjallisuus tunnistavat hyvin vahvasti moniammatillisen työkyvyn arvioinnin tarpeen, sekä toimintaterapeuttien toiveen moniammatilliselle työskentelylle. Tarvitaan lisää ymmärrystä millä perusteilla asiakkaita lähetetään toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin. Tätä tarkastelua tulisi tehdä monipuolisesti ja -tahoisesti. Toisaalta hyvä lähtökohta olisi tarkastella perusterveydenhuollosta tulevien läheteiden perusteluja, sillä sote-uudistuksella tavoitellaan peruspalveluihin painottuvaa toimintaa. Tutkimusnäyttö perusterveydenhuollon kontekstissa kertoo, että yleislääkärit eivät hyödynnä saatavilla olevaa toimintaterapeuttien osaamista.

Tämän työn tulokset osoittivat, että toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin oikea-aikaisuuteen liitetyt pulmat olivat hyvin samanlaisesti koettuja ja kuvailtuja valtakunnallisesti. Tämäkin puoltaa sitä, että lähettäviltä tahoilta ja ammattiryhmiltä tarvitaan tietoa, millä perusteilla asiakkaita ohjataan toimintaterapeuttien tekemään työkyvyn arviointiin ja miten he katsovat asiakkaan juuri silloin hyötyvän siitä. Tarvitaan oikea-aikaista, moniammatillista ja asiakaslähtöistä työkyvyn arviointia. Muiden ammattiryhmien kokemuksia ja näkemyksiä kartoittamalla ja tuomalla niitä näkyväksi voidaan lisätä yhteistä ymmärrystä, joka on edellytys palveluiden kehittämiselle.

Toimintaterapia tarvitsee vielä markkinointia ja näkyvyyttä työllisyyden edistämässä. Rakentamalla ammattiryhmän sisäistä keskustelua, sekä moniammatillista yhteistä ymmärrystä työkyvyn arvioinnista luodaan mahdollisuus kehittää yhtenäisempiä, tasa-

arvoisempia ja tehokkaampia palvelurakenteita ja -polkuja työkyvyn arvioinnin ja edistämisen ympärille. Tiedon tarjoaminen toimintaterapian mahdollisuuksista liittyen ammatilliseen kuntoutukseen yleisesti voisi olla yksi keino markkinoida ja kasvattaa alan tunnettuutta ja näkyvyyttä.

Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää, miten työeläke- ja sairausvakuutuslain mukaista työkyvyttömyyden määritelmää arvioidaan Suomessa nykyisessä tilanteessa, jossa tunnustetaan työkyvyn käsitteen moniulotteisuus ja diagnoosikeskeisen biomekaanisen viitekehyksen olevan riittämätön työkyvyttömyyden määrittelemisessä? Ristiriitaa lakien välillä avasi ansiokkaasti työeläkevakuutusyhtiö Varman ylilääkäri Jan Schugk (Schugk 2022). Asian tutkiminen olisi moniammatillisen työkyvyn arvioinnin kannalta hyödyllistä, jos arviointitietoa ja niistä koostettavia lausuntoja tehtäessä pyritään tehokkaasti edistämään asiakkaan tavoitteiden toteutumista. Ristiriitaiset käsitteiden määrittelyt eivät palvele asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä, eivätkä ne säästä kustannuksia. Tämän takia olisi hyvä viritellä keskustelua, jolla voidaan vaikuttaa käsitteiden yhteiseen määrittämiseen toimialojen rajat ylittävällä tavalla.

Lähteet

- Akava 2022a. Työuupumus ja mielenterveysongelmat uhkaavat hyvinvointia ja työllisyyttä – Akava esittää lainsäädäntömuutoksia. Julkaistu 20.1.2022. Uutinen. Akava Ry. <<https://akava.fi/uutiset/tyouupumus-ja-mielenterveysongelmat-uhkaavat-hyvinvointia-ja-tyollisyytta-akava-esittaa-lainsaadantomuutoksia/>> Viitattu 17.4.2023
- Akava 2022b. Työhyvinvoinnilla työllisyyttä – Akavan ratkaisut. Julkaistu 31.3.2022. Ratkaisut. Akava Ry. <<https://akava.fi/wp-content/uploads/2022/04/Tyohyvinvoinnilla-tyollisyytta-Akavan-ratkaisut.pdf>> Viitattu 17.4.2023
- Bejerholm, Ulrika & Johanson, Susanne & van Tulder, Maurits & Zingmark, Magnus & Østergaard Gregeresen, Lisa & M van Dongen, Johanna & Helle, Tina & Schedin Leiulforsrud, Annelie & Nygren, Carita 2023. Toimintaterapia ja terveystaloustiede – julkaisu. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2926/terveystaloustiede_valmis_web_1.pdf> Viitattu 11.5.2023
- Christensen, Jeanette & Hald, Linda & Nielsen, Tove & Nagaraj-Sithamparanathan, Thivya & Ilvig, Pia 2021. Occupational therapist's competencies utilised in Danish job centers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* Vol. 28 (4). 313–322.
- De las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 8. 107–122.
- Eläketurvakeskus 2023. Suomen työeläkkeensaajat (SVT). Tilastot. Päivitetty 9.3.2023. Eläketurvakeskus. <<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>> Viitattu 8.3.2023
- Fisher, Gail & Parkinson, Sue & Haglund, Lena 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 7. 91–106.
- Fisher, Thomas 2012. Occupational therapy work-related assessment. Teoksessa Braveman, Brent & Page, Jill (toim.) WORK – Promoting participation & and productivity through occupational therapy. Philadelphia: F. A. Davis Company. Luku 11. 248–256.
- Gupta, Jyothi & Sabata, Dory 2012. Older workers – Maintaining a worker role and returning to workplace. Teoksessa Braveman, Brent & Page, Jill (toim.) WORK – Promoting participation & and productivity through occupational therapy. Philadelphia: F. A. Davis Company. Luku 8. 147–178.
- Halonen, Anu 2022. Kannanotto: Toimintaterapeutit tulee lisätä työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. Julkaistu 10.2.2022. Kannanotto. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kannanotto-toimintaterapeutit-tulee-lisata-tyoterveyshuollon-ammattihenkiloiksi/>> Viitattu 9.5.2022

Henriksson, Mikko 2016. Monimenetelmällisen tutkimuksen monet menetelmät. Julkaistu 31.5.2016. Tutkijablogi. Kuntoutussaatiö 2021. <<https://kuntoutussaatio.fi/2016/05/31/monimenetelmällisen-tutkimuksen-monet-menetelmat/>> Viitattu 29.3.2023

Ilmarinen 2023. Työkyvyttömyyseläkehakemusten määrä kääntyi kasvuun. Julkaistu 13.1.2023. Tiedote. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. <<https://www.ilmarinen.fi/tietoa-ilmarisesta/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2023/tyokyvyttomyyselakehakemusten-maara-kaantyi-kasvuun/>> Viitattu 5.5.2023

Isaksson Mettävainio, Blenda & Ahlgren, Christina 2004. Facilitating factors for work return in nemployed with disabilities: A qualitative study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy Vol. 11 (1). 17–25.

Juvonen-Posti, Pirjo & Tarvainen, Kimmo & Helin-Salmivaara, Arja & Räsänen, Kimmo & Liira, Juha 2021. Lääkäri työkykyä tukemassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (3). 293–300. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16056>> Viitattu 12.4.2021

Kananen, Jorma 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisu – sarja.

Karjalainen, Jarno 2022. Hyvinvointialueiden tulee varmistaa työkyvyn tuen palveluiden saatavuus. Julkaistu 31.5.2022. Kolumni. Sote-uudistus. Valtioneuvosto. <<https://soteuudistus.fi/-/hyvinvointialueiden-tulee-varmistaa-tyokyvyn-tuen-palveluiden-saatavuus>> Viitattu 3.5.2023.

Kaskutas, Vicki 2012. Work incentives and policies in the United States and around the world. Teoksessa Braveman, Brent & Page, Jill (toim.) WORK – Promoting participation & and productivity through occupational therapy. Philadelphia: F. A. Davis Company. Luku 17. 371–373.

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Wolters Kluwer.

Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus 2019. Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50121>> Viitattu 7.3.2023

Lederer, Valérie & Loisel, Patrick & Rivard, Michèle & Champagne, Francois 2013. Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work (Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. New York: Springer Science and Business Media New York. Journal of Occupational Rehabilitation Vol. 24 (2). 242–267.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Volition. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 4. 38–56.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 5. 57–73.

Page, Jill J. 2012. Physical assessment of the worker. Teoksessa Braveman, Brent & Page, Jill (toim.) 2012. WORK – Promoting participation & and productivity through occupational therapy. Philadelphia: F. A. Davis Company. Luku 12. 265–275.

Ross, Joanne 2007. Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation. John Wiley and Son's Ltd. E-kirja. Luku 3. 33–49.

Sandqvist, Jan & Ekbladh, Elin 2017. Applying the Model of Human Occupation to Vocational Rehabilitation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model Of Human Occupation, fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Luku 23. 377–386.

Schugk, Jan 2022. Kuka lopulta on työkyvytön. Julkaistu 16.3.2022. Kommentti. Lääkärilehti. <<https://www.laakarilehti.fi/mielipide/kuka-lopulta-on-tyokyvyton/?public=0e0f5ef76fc61879244c67a06560dd02>> Viitattu 5.5.2023

STM 2020. Kuntoutuksen uudistaminen – Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 39/2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 28–61. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 6.3.2023

STM 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2022. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 45–58. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 6.3.2023

STM 2023a. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Hyvinvointialueet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 19.4.2023. <<https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>> Viitattu 5.5.2023.

STM 2023b. TYÖ2030-ohjelma kokosi viisi ratkaisua menestyvään työelämään. Julkaistu 31.3.2023. Tiedote. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://hyvatyo.ttl.fi/tyo2030/uutinen/tyo2030-ohjelma-kokosi-viisi-ratkaisua-menestyvaan-tyoelamaan?hs_preview=xtsVuRTR-107635794219> Viitattu 17.4.2023

Sturesson, Marine & Hörnqvist Bylund, Sonya & Edlund, Curt & Hansen Falkdal, Annie & Bernspång, Birgitta 2020. Collaboration in work ability assessment for sick-listed persons in primary healthcare. Works (Reading, Mass.) Vol. 65 (2). 409–420.

- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2023. Toimintaterapeutti.
<<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>> Viitattu 3.5.2023.
- Taylor, R. Renée & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 1. 3–10.
- TEM 2023a. Maaliskuussa 253 900 työtöntä työnhakijaa. Työllisyyskatsaus maaliskuu 2023. Julkaistu 26.4.2023. Tiedote. Työ- ja elinkeinoministeriö.
<<https://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/tkat.aspx>> Viitattu 12.5.2023
- TEM 2023b. Pitkäaikaistyöttömät. Työllisyyskatsaus maaliskuu 2023. Julkaistu 26.4.2023. Tiedote. Työ- ja elinkeinoministeriö.
<<https://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/pages/2/24.aspx>> Viitattu 12.5.2023
- Terveystalolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Viitattu 3.5.2023.
- Terveyskylä 2021. Moniammatillinen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Päivitetty 27.8.2021 <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/tyokyvyn-tukeminen/tyokyvyn-edistaminen-ja-kuntoutus/moniammatillinen-tyokyvyn-ja-kuntoutustarpeen-arviointi>> Viitattu 18.5.2022.
- Tham, Kerstin & Erikson, Anette & Fallaphour, Mandana & Taylor, R. Renée & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model Of Human Occupation. 5. painos. Wolters Kluwer. Luku 6. 74–89.
- Toimintaterapianimikkeistö 2017. RT134 Arvio työkyvystä ja työssä suoriutumisesta. RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista. Nimikkeistöt ja luokitukset. Savolainen, Tuija & Aralinn, Virpi (toim). Helsinki: Kuntaliitto. 15.
<<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>> Viitattu 18.4.2023
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>> Viitattu 5.5.2023
- Työterveyslaitos. Työkyky. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>> Viitattu 2.5.2022
- Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. 3.6.1 Sosiaali- ja terveystaloluiden rakenneuudistus. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>> Viitattu 10.5.2023.
- Valtioneuvosto 2021. Osatyökykyisiä työllistävän erityistehtäväyhtiön käynnistämiprojektin ohjausryhmä. TEM-raportteja 62/2021. Helsinki: Työ- ja

elinkeinoministeriö. <<https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=TEM062:00/2021>> Viitattu
8.3.2023

Saatekirje

Tiedote kyselyyn vastaajille

Hei! Olemme toimintaterapeuttiopiskelijat Meri Kökkö ja Emmi Rahko. Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä toimintaterapeuttien kokemuksista työkyvyn arvioinnista ja sen tarkoituksenmukaisuudesta.

Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtorit Forss ja Leisti. Opinnäytetyön tilaaja on Helsingin kaupunki ja Laakson aikuisten toimintaterapia.

Opinnäytetyömme tarkoitus on yhteisymmärryksen lisääminen toimintaterapeuttien tekemästä työkyvyn arvioinnista. Opinnäytetyömme tavoite on tuoda näkyväksi toimintaterapeuttien näkökulmia tarkoituksenmukaisesta työkyvyn arvioinnista.

Keräämme opinnäytteen aineiston e-kyselyllä. Voit vastata kyselyyn, mikäli sinulla on edes vähän kokemusta työkyvyn arvioinnista. E-kyselystä muodostuva aineisto tallennetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun tietoturvaliselle Z-levyasemalle ja poistetaan kokonaisuudessaan opinnäytetyön päätyttyä. E-kyselyyn vastataan anonyymisti emmekä kerää henkilötietoja.

Vastaamalla annat suostumuksesi vastaustesi käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyyn vastaamiseen voit varata n.10–15 min. Kyselyyn vastaamisen voit halutessasi keskeyttää koska vain. Opinnäytetyö on valmistuttuaan (viimeistään 06/2023) vapaasti luettavissa theseus.fi sivustolla.

Kysely on avoinna 19.2.2023 asti.

Linkki kyselyyn: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/37878/lomakkeet.html>

E-kysely

Vastaa kaikkiin alla oleviin kysymyksiin työkokemuksesi perusteella, riittää jos sinulla on kokemusta edes yhdestä työkyvyn arvioinnista tai siihen liittyvästä lähetteestä. Huomioithan, että avoimissa vastauksissa on maksimi merkkimäärät, joten pyri tiivistämään vastauksesi.

1. Millä hyvinvointialueella työskentelet?

Vastausvaihtoehdot:

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Helsinki

2. Millä sektorilla työskentelet?

Vastausvaihtoehdot:

Julkinen sektori
Yksityinen sektori
Kolmas sektori
Yksityisenä yrittäjänä
Jokin muu, mikä? _____

3. Mihin toimintaterapiapalvelu sijoittuu?

Vastausvaihtoehdot:

Perusterveydenhuolto
Erikoissairaanhoido
Sosiaalihuolto
Jokin muu, mikä? _____

4. Kuinka paljon saat lähetteitä työkyvyn arviointiin 12 kk aikana?

Vastausvaihtoehdot:

Alle 5
5-10
11-15
16-20
Yli 20

5. Mikä on kokemuksesi mukaan yleisin taho, joka tekee lähetteitä toimintaterapeutin tekemään työkyvyn arviointiin?

Vastausvaihtoehdot:

Perusterveydenhuolto
Erikoissairaanhoido
Työterveyshuolto
Työ- ja elinkeinotoimisto
Kansaneläkelaitos (KELA)
Jokin muu, mikä? _____

6. Arvioi kuinka suuri osa työkyvyn arvioinnin lähetteistä palautetaan lähettävälle taholle tekemättä arviota?

Vastausvaihtoehdot:

- Suurin osa
- Jonkun verran
- Vähän
- Ei lainkaan

7. Mille taholle lähetteet palautetaan tyypillisimmin?

Vastausvaihtoehdot:

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoidto
- Työterveyshuolto
- Työ- ja elinkeinotoimisto
- Kansaneläkelaitos (KELA)
- Jokin muu, mikä? _____

8. Luettele 1-3 tyypillisintä syytä, miksi työkyvyn arvioinnin lähetteitä palautetaan lähettävälle taholle ilman tehtyä arviointia? (Avoin vastaus max. 250 merkkiä)

9. Valitse tärkeimmät esitiedot, jotka lähetteessä tulisi olla?

Vastausvaihtoehdot (monivalinta):

- Henkilötiedot
- Tulosity
- Diagnoosi
- Työ- ja toimintakyvyn haasteet
- Lähetteen kiireellisyys
- Aiemmat toimintakyvyn arviot
- Toteutetut työllisyystoimet (mm. työkokeilut)
- Aktiiviset kuntoutustoimet
- Jokin muu, mikä? _____

10. Koetko, että työkyvyn arvioinnilla on selkeä päämäärä tai tavoite?

Vastausvaihtoehdot:

Kyllä

Ei

11. Kerro lisää (Avoin vastaus max. 500 merkkiä)

12. Kuinka monta asiakastapaamista työkyvyn arviointiin sisältyy keskimäärin?

1-3

4-6

7-10

Yli 10

13. Kuinka usein koet asiakkaiden hyötynneen toimintaterapeutin tekemästä työkyvyn arvioinnista?

Vastausvaihtoehdot:

Aina

Usein

Joskus

Harvoin

En osaa sanoa

14. Kerro lyhyesti milloin työkyvyn arviointi ei mielestäsi ole hyödyllistä? (Avoin vastaus max. 500 merkkiä)

15. Millaisista lähteistä keräät tietoa asiakkaan tilanteesta?

Vastausvaihtoehdot (monivalinta):

Asiakkaalta itseltään

Asiakkaan omaiset

Asiakkaan työyhteisö

Asiakkaan työnantaja

Asiakkaan työkaveri

Muut ammattilaiset

Asiakastietojärjestelmän kirjaukset

Jokin muu, mikä? _____

16. Millaisia tiedonkeruumenetelmiä hyödynnät?

Vastausvaihtoehdot (monivalinta):

Haastattelu

Havainnointi

Standardoidut mittarit ja testit

Jotain muuta, mitä? _____

17. Mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta? (Avoin vastaus max. 500 merkkiä)

18. Terveisiä tai palautetta E-kyselyn laatijoille. (Avoin vastaus max. 500 merkkiä)