

Noora Niskanen & Julia Pirttijärvi

**TOIMINTATERAPEUTTIEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN SUOMALAISESSA  
TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

Kysely työterveyslääkäreille

# **TOIMINTATERAPEUTTIEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN SUOMALAISESSA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

Kysely työterveyslääkäreille

Noora Niskanen & Julia Pirttijärvi  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Noora Niskanen ja Julia Pirttijärvi

Opinnäytetyön nimi: Toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntäminen suomalaisessa työterveys-  
huollossa

Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä ja Maarit Virtanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 54 + 4

---

Toimintaterapeuteilla on koulutuksensa puolesta laajasti osaamista työikäisten hyvinvoinnista, työ-  
kyvystä ja työympäristöstä. Nykyiset työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslait eivät kuitenkaan  
mahdollista toimintaterapeuttien työskentelyä työterveyshuollon asiantuntijoina. Jatkuvat työelä-  
män muutokset, soite-uudistus, kansanterveyden haasteet ja pitkäaikaistyöttömyys tuovat työter-  
veyshuololle haasteita. Tulevaisuudessa työterveyshuollon tulee kehittää uusia ratkaisuja siihen,  
miten työterveyshuolto järjestetään mahdollisimman tehokkaasti. Kielhofnerin ym. (2008) Inhimilli-  
sen toiminnan malli ilmentää toimintaterapian laajaa ihmiskäsitystä ja auttaa ymmärtämään työstä  
suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Aikuisuus ja työikäisyys ovat vahvasti sidoksissa työelämään.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa, mitä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin ja edistä-  
misen osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mu-  
kaan. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja sen toteuttamisessa käytet-  
tiin Webropol-työkalua. Aineisto kerättiin lähettämällä kyselylinkkiä sähköpostitse Pohjois-Pohjan-  
maan ja Pohjanmaan alueella toimiville työterveyslääkäreille. Tutkimukseen osallistui 24 työter-  
veyslääkärinä.

Tutkimuksen tulosten mukaan pääasiassa kaikki tässä kyselyssä määritellyt toimintaterapeuttien  
työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osaamisen alueet olivat hyödyllisiä työterveyslääkäreiden mie-  
lestä. Hyödyllisimmäksi arviointitiedoksi määritettiin tieto siitä, kuinka työntekijä suoriutuu työn vaa-  
timuksista sekä hyödyllisimmäksi työkyvyn edistämisen osaamiseksi yläraajaortoosien ja apuväli-  
neiden suosittelu ja niiden käytön ohjaaminen. Tutkimuksen tuloksista kävi myös ilmi, että enem-  
mistö työterveyslääkäreistä koki, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta.  
Työterveyslääkärit haluavat lisää tietoa toimintaterapeuttien työnkuvasta, menetelmistä ja siitä, mi-  
ten toimintaterapeuttien erityisosaaminen eroaa muiden asiantuntijoiden osaamisesta työterveys-  
huollossa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimintaterapiaa ei ole markkinoitu tarpeeksi mo-  
nipuolisesti ja laajasti työterveyshuollon toimijoille. Jatkotutkimuksissa tai uusissa opinnäytetöissä  
voidaan keskittyä esimerkiksi toimintaterapian markkinointiin työterveyshuollon toimijoille.

---

Avainsanat: kvantitatiivinen tutkimus, kyselytutkimus, toimintaterapia, työikäiset, työterveyshuolto

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Occupational Therapy

---

Authors: Noora Niskanen and Julia Pirttijärvi

Title of thesis: Utilization of occupational therapists' expertise in Finnish occupational health care

Supervisors: Eliisa Niilekselä and Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018    Number of pages: 54 + 4

---

Even though occupational therapists work to enhance the well-being of people in the working age, the current laws prevent occupational therapists to work as experts in the field of occupational health care. Occupational health care is faced with many challenges due to ongoing changes in working life, the social welfare and healthcare reform, public health and long-term unemployment. The Occupational Health Act is responsible for the content and execution of occupational health care. Occupational health care must follow the official practices set by law. In future, people working in occupational health care must come up with new solutions as to how occupational health care could be organized as effectively as possible.

The aim of this thesis was to find out how occupational health physicians think they could benefit from working with occupational therapists.

The study was quantitative survey and was conducted by sending an email with a link to a questionnaire to multiple occupational health physicians in North Ostrobothnia and Ostrobothnia in Finland. The survey was done in the Webropol system. 24 people took part in the survey.

According to the study, the majority of occupational health physicians thought they could benefit from working with occupational therapists. The study also highlighted the fact that occupational health physicians would like to know more about occupational therapists' skills and job description.

This study however shows the thoughts of occupational health physicians narrowly, as not many people answered in the survey. Future studies could, for example, focus on how to endorse occupational therapy to people working in occupational health care.

---

Key words: adulthood, occupational health care, occupational therapy, quantitative study, survey

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA.....	9
2.1	Työterveyshuoltoa säätelevät lait .....	9
2.2	Muuttuva työelämä .....	11
2.3	Työterveyshuollon tulevaisuus.....	12
3	TYÖKYVYN ARVIOINTI JA EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIASSA .....	15
3.1	Työ toimintana .....	15
3.2	Inhimillisen toiminnan malli ohjaamassa työkyvyn arviointia ja edistämistä .....	16
3.3	Toimintaterapia työssä suoriutumisen ja työhön paluun tukena.....	21
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	26
5	TUTKIMUSONGELMAT .....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	29
6.1	Tutkittavien valinta .....	29
6.2	Aineiston keruu.....	29
6.3	Aineiston analyysi.....	31
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	32
7.2	Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnista saatavien tietojen hyödyllisyys työterveyshuollon kannalta .....	32
7.3	Toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamisen hyödyllisyys työterveyshuollossa .....	33
7.4	Työterveyslääkäreiden tieto toimintaterapeuttien osaamisesta .....	34
7.5	Työterveyslääkäreiden tiedon tarve toimintaterapiasta .....	35
8	TULOSTEN TARKASTELU .....	36
8.1	Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin hyödyllisyys työterveyshuollossa .....	36
8.2	Toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen hyödyllisyys työterveyshuollossa.....	37
8.3	Työterveyslääkäreiden tietämys toimintaterapeuttien osaamisesta .....	40
8.4	Johtopäätökset .....	41
9	POHDINTA.....	43
9.1	Tutkimuksen aihe .....	43
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	45

9.3 Tutkimuksen eettisyys .....	46
9.4 Oman työskentelyn tarkastelu .....	47
9.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET .....	55

# 1 JOHDANTO

Jokainen ihminen pyrkii elämänsä aikana löytämään tasapainon merkityksellisten ja tarkoituksenmukaisten työn, levon, itsestä huolehtimisen sekä vapaa-ajan toimintojen välillä. Kaikista toiminnista, joihin ihminen osallistuu elämänsä aikana, työ on mahdollisesti keskeisimmässä asemassa. Työ antaa ihmiselle merkityksellisen roolin, joka kestää keskimäärin kolmanneksen elämästä. Työllä on todistettu vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. (Ross 2008, 7.)

Toimintaterapia on asiakaslähtöinen terveysalan ammatti, jonka tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta. Tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa, että asiakkaat pystyvät osallistumaan päivittäisiin arjen toimintoihin. Tähän tavoitteeseen toimintaterapeutit pääsevät työskentelemällä ihmisten ja yhteisöjen kanssa joko parantamalla heidän kykyään osallistua toimintoihin, joista he haluavat, heidän tarvitsee tai heidän odotetaan suoriutuvan, tai muokkaamalla toimintoa tai ympäristöä vastaamaan paremmin heidän kykyään. (World Federation of Occupational Therapists 2012, viitattu 13.9.2016.)

Työelämän muutokset, pätevyys- ja oppimisvaatimukset sekä työsuhteiden vaihtaminen lisäävät sekä ikääntyneiden että vähän koulutettujen syrjäytymisriskiä työelämässä. Syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä kehittämällä ennaltaehkäiseviä ja työkykyä ylläpitäviä tukitoimia työterveyshuollossa sekä yhdessä työsuojelun kanssa kehittää turvallisia työtapoja. Toimintaterapiassa ajatellaan, että työ on merkittävä osa ihmisen hyvinvointia, riippumatta ihmisen terveydentilasta. Toimintaterapeuttien toiminnan analysointitaidot ovat hyödyksi, kun etsitään työtehtäviä sellaisille työntekijöille ja työnhakijoille, joilla on rajoittunut työkyky. Toiminnan analyysin lisäksi keskeinen toimintaterapeuttien osaamisalue on ihmisen kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi. (Hautamäki & Leppänen 2016, 16.)

Työterveyshuolto kuuluu kaikille työssäkäyville ja se on osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Työnantajalta on lain mukaan velvollisuus järjestää työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen. Työnantajalla on mahdollisuus tuottaa itse työterveyshuoltopalveluita tai hankkia palvelut terveyskeskuksen työterveyshuollosta, kunnallisten liikelaitosten ja osakeyhtiöiden työterveyshuollosta, työnantajien yhteisiltä työterveyshuoltoasemilta eli työterveysyhdistyksiltä tai lääkärikeskusten työterveyshuollosta. Työterveyshuollolla on tietyt lakisääteiset velvollisuudet, joita ovat työterveyden ja työkyvyn

edistäminen, työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä tukeminen, työn ja työympäristön vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi, ammattitautien sekä työperäisten sairauksien ennaltaehkäisy, toteaminen sekä seuranta, työtapaturmien torjunta, työhön paluun tukeminen ja kuntoutukseen ohjaus. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 28.9.2016.)

Sote-uudistusta kehitetään parhaillaan ja se astuu voimaan 1.1.2020 (Leino, Mäkitalo & Tarvainen 2017, viitattu 13.12.2017). Sote-uudistuksen lisäksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus toimeenpannaan hallituskaudella ja sitä varten on perustettu kuntoutuskomitea, joka arvioi kuntoutusjärjestelmää ja sen muutostarpeita (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 10). Aihe opinnäytetyöllemme on erittäin ajankohtainen, sillä nämä muutokset haastavat kuntoutusjärjestelmää sekä sen sisällä esimerkiksi työterveyshuoltoa uudistamaan ja kehittämään uusia ratkaisuja siihen, kuinka tulevaisuudessa järjestetään työikäisten hoito ja kuntoutus mahdollisimman tehokkaasti.

Toimintaterapeutit ovat koulutuksensa ja työkokemuksensa ansiosta työikäisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, työkyvyn ja työympäristön asiantuntijoita. Tästä huolimatta toimintaterapeuttien osaamista ei ole tunnustettu tai hyödynnetty Suomen työterveyshuollossa. Työterveyshuollon lainsäädäntö korostaa työterveyshuollon monitieteisyyttä ja moniammatillisuutta. Se ei kuitenkaan tarjoa mahdollisuutta hyödyntää kaikkien asiantuntijoiden osaamista, mitä tarvitaan kokonaisvaltaisen arvioinnin, hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseksi työterveyshuollon palveluissa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017ab, 16, 21.)

Kantolan ja Marjasen (2012, 2-4) opinnäytetyössä ”Toimintaterapeutti työterveyshuollossa? Selvitys toimintaterapian mahdollisuuksista työterveyshuollossa” selvitettiin teemahaastattelulla, mitä toimintaterapiaosaaminen voi tuoda työterveyshuoltoon toimintaterapeuttien näkökulmasta. Me halusimme opinnäytetyössämme tuoda uutta näkökulmaa toimintaterapeuttien mahdollisuuksista työterveyshuollossa tekemällä kyselyn työterveyslääkäreille. Työterveyslääkärit ovat vastuullisessa auktoriteettiasemassa, jossa he tekevät työntekijää koskevat päätökset tehden yhteistyötä eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Koemme tärkeäksi olla mukana kehittämässä oman ammattimme työmahdollisuuksia erilaisissa työympäristöissä ja työtehtävissä, koska toimintaterapeutit eivät tällä hetkellä ole osana työterveyshuollon asiantuntijoita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mukaan. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kyselyllä, joka toteutettiin Webropol-työkalulla.



## 2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA

### 2.1 Työterveyshuoltoa säätelevät lait

Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:1 §.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on työterveyshuollon erikoislääkärin tai muun laillistetun lääkärin pätevyys tai terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:3.4 §). Työterveyshuollon asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon lääkärin pätevyys (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:3.5 §). Toimintaterapeuttia ei todeta kuuluvaksi työterveyshuollon asiantuntijoihin.

Työterveyshuoltolaissa on määritelty hyvät työterveyshuollon käytännöt, joita ovat:

- 1) Työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen
- 2) Työperäisten terveyshaittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta huomioiden työympäristö ja työntekijän yksilölliset ominaisuudet
- 3) Toimenpide-ehdotusten tekeminen ja niiden toteutumisen seuranta työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi

4) Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskeissa asioissa

5) Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, kuntoutusta ja hoitoa koskeva neuvonta sekä ohjaaminen

5 a) Työterveyshuollon tulee laatia sairausvakuutuslain mukainen työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamisen mahdollisuuksia koskeva lausunto (Sairausvakuutuslaki 1224/2004 8:5a §).

6) Yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa

7) Osallistuminen ensiavun järjestämiseen työturvallisuuslain 46 § mukaan (Työturvallisuuslaki 2002/738)

8) Suunnitella ja toteuttaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen

9) Työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

(Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3:12 §.)

Sairausvakuutuslain tarkoituksena on määritellä vakuutetun oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden hoidon ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista. Sairausvakuutuslaissa säädetään myös hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004 1:1 §.)

Sairausvakuutuslain määrittelemiä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, fysioterapeutit, laboratoriohoitajat, erikoishammasteknikot, psykologit ja suuhygienistit, joille Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt oikeuden harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä (Sairausvakuutuslaki 1224/2004 1:4.2 §). Toi-

mintaterapeuttia ei määritellä sairausvakuutuslaissa terveydenhuollon ammattihenkilöihin kuuluvaksi, joten toimintaterapian palvelujen kustannuksia työterveyshuollossa ei pystytä korvaamaan kyseisen lain mukaisesti.

## 2.2 Muuttuva työelämä

Työelämän ja työmarkkinoiden muutokset jatkuvat tulevaisuudessa ja haastavat Suomessa toteuttavan työ- ja elinkeinopolitiikan. Teknologian ja robotisaation seurauksena työn sisällöt muuttuvat ja työ jakaantuu ihmisen ja koneen välille uudelleen. Tämä voi aiheuttaa joidenkin ammattien korvaantumisen uusilla ja toisaalta kehittää myös täysin uudenlaisia töitä ja ammatteja. Työyhteiskunnan toimintamalli on muutoksessa, eikä esimerkiksi hyvin koulutautunut ihminen saa elinikäistä työpaikkaa, kuten ennen on saanut. Nopea teknologinen kehitys luo mahdollisuuksia, mutta se saattaa myös aiheuttaa syrjäytymistä tai syrjäytymisen riskin. Nopean teknologisen kehityksen lisäksi työntekijällä tulee olla tulevaisuudessa kyky reagoida nopeasti muuttuvaan työympäristöön ja työtehtäviin sekä kyky oman osaamisen ja oppimisen jatkuvaan päivittämiseen. (Pentikäinen 2014, 11, 19, 22.)

Suomen työmarkkinoiden haasteita pidemmällä aikavälillä ovat työvoiman tarjonnan supistuminen suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle, työhön osallistumisasteen nostaminen, voimakkaan rakennemuutoksen jatkuminen työelämässä ja työmarkkinoilla, työttömyyden korkea taso ja etenkin pitkäaikaistyöttömyyden suuri osuus kokonaistyöttömyydestä sekä työmarkkinoiden toimivuuden turvaaminen (Pentikäinen 2014, 16).

Suomalaisessa työelämässä on tapahtumassa sukupolven muutos, kun suuret ikäluokat ja osa 1950-luvun alussa syntyneistä poistuvat työelämästä. Suomalainen työelämä myös monikulttuuristuu samalla kun koko väestö monikulttuuristuu ihmisten liikkeessä yhä enemmissä määrin yli kansallisten rajojen. Työelämä on rajautunut vahvasti myös sukupuolen mukaan: miehet ja naiset työskentelevät pitkälti eri sektoreilla, eri aloilla ja eri ammateissa. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 35.)

Työelämäänsä siirtymässä oleva sukupolvi on työhön suhtautumisessaan hyvin perinteinen: työltä odotetaan vakautta ja turvallisuutta. Toisaalta uudelle työelämäänsä siirtyvälle sukupolvelle myös omien kiinnostuksen ja innostuksen kohteiden toteuttaminen työn kautta on tärkeää. Eettiset arvot

ja työn merkityksellisyys ovat tällä hetkellä nousussa oleva trendi. Suomalaiset arvostavat edelleen uutteruutta ja kovaa työntekoa. (Pentikäinen 2014, 11, 23.)

Yhteiskunnan muuttuessa ja kehittyessä sekä työ että sairastavuus ovat muuttuneet. Aiemmin työelämän terveyttä vaarantaneet asiat liittyivät pääasiassa fyysiseen kuormitukseen, työympäristön fysikaalisiin ja kemikaalisiin altistuksiin sekä tapaturmavaaraan. Näiden rinnalle on nykyään nousut muun muassa kiire, aikapaine, suuret osaamisvaatimukset, organisaatiomuutokset ja työttömyyden uhka. Nämä kaikki aiheuttavat psyykkistä kuormitusta työntekijälle. (Aromaa & Koskinen 2010, 3.)

Suomessa kroonisia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Kansantaudeilla on vaikutus ihmisten työkykyyn ja niiden hoito on terveydenhuollon palveluille vaativaa. Tätä kautta kansantaudit vaikuttavat myös olennaisesti kansantalouteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 17.1.2018.)

Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisimmät aiheuttajat ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet. Pitkät sairauspoissaolot edeltävät usein työkyvyttömyyseläkettä. Pitkissä sairauspoissaoloissa vallitsevat samat aiheuttajat kuin työkyvyttömyyseläkkeissäkin. Nuorten alle 30-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeet ovat hieman lisääntyneet. Keskeiset nuorten työkyvyttömyyden syyt ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. (Kauppinen ym. 2013, 103-104.)

### **2.3 Työterveyshuollon tulevaisuus**

Sote-uudistusta kehitetään parhaillaan ja se astuu voimaan 1.1.2020, jolloin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Maakunnilla on ratkaistava, miten työterveyspalvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveystaloutta. Tavoitteena työterveyshuollon muutoksessa on toiminnallinen integraatio saumattomasti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja kuntoutuksen palvelukokonaisuudessa. Uudistuksessa työterveyshuollolla on erityinen rooli ja asiantuntemus työkyvyn arvioinnissa, ylläpitämisessä ja palauttamisessa. (Leino, Mäkitalo & Tarvainen 2017, viitattu 13.12.2017.)

Moniammatillisella työterveyden verkostolla on hyvät edellytykset kehittyä ja uudistua, jos tiimin jäsenet tietävät toistensa erityisosaamiset ja toimivat yhteistyössä kaikkien osaamista hyödyntäen. Työterveydessä työskentelevä tarvitsee myös projektinjohtamis- ja vuorovaikutustaitoja, jotta hän kykenee tarjoamaan terveyttä edistäviä toimintatapoja ja ratkaisuja. Jotta työterveyden ehdotuksia kuunnellaan työpaikalla ja ymmärretään niiden merkitys terveydelle, turvallisuudelle ja yrityksen liiketoiminnalle, tarvitaan kykyä viedä asioita eteenpäin tavoitteellisesti ja päättäväisesti sosiaalisia taitoja hyödyntäen. (Martimo 2012, 228.)

Työelämän muutokset luovat uusia haasteita työterveyshuollolle. Työterveyshuollon on rakennettava työntekijöistään toimiva moniammatillinen verkosto, jotta se pystyy vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin. Yhteisten tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen vaativat hyvää vuorovaikutusta työpaikan, työterveyshuollon ja muiden tahojen välillä. (Martimo 2012, 232-233.)

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu ohjata työntekijät tarvittaessa kuntoutukseen. Kuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon tulisi toimia yhteistyössä kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Viimeaikaiset tutkimukset eivät ole todenneet työikäisten kuntoutusta vaikuttavaksi. Kuntoutus jää usein yksittäisiksi toimenpiteiksi eikä työpaikoilla tapahdu kuntoutumista tukevia muutoksia. Tulevaisuudessa kehittämisen kohteena on tuoda työikäisten kuntoutuminen lähelle työelämän arkea, mikä edellyttää uudenlaista yhteistyötä kuntoutuksen ammattilaisilta, työterveyshuolloilta ja työpaikoilta. (Martimo 2012, 233.)

Tällä hetkellä keskeisiä ongelmakohtia kuntoutuksessa ovat, että kuntoutujat eivät saa tarvitsemiin kuntoutuspalveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti, heillä ei ole riittävää tietoa palvelujen saatavuudesta, kuntoutuspalvelut ja niihin käytetyt resurssit eivät ole kokonaisuutena johdettavissa ja ohjattavissa sekä yhteistyö kuntoutuksen vastuutahojen kesken ei ole tarpeeksi sujuvaa. Monissa tilanteissa kuntoutusjärjestelmä toimii kuitenkin hyvin. Suurimmat haasteet nykyjärjestelmässä liittyvät tilanteisiin, joissa yksilöllä on monenlaisia ongelmia (mm. päihdeongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät, monisairaat). (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 9.)

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus toimeenpannaan hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.9.2016 kuntoutuskomitean arvioimaan kuntoutusjärjestelmän muutostarpeita sekä tekemään ehdotuksen kuntoutusjärjestelmän uudistamisesta ja sen edellyttämistä muutoksista säädöksissä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 10.)

Työikäisten kuntoutusta järjestävät jatkossakin useat eri tahot. Työikäisten kuntoutus on monialainen toimenpidekokonaisuus, jossa monimuotoinen toiminta ja eri ammattilaisten yhteistyö ovat keskeisessä asemassa. Työ- ja toimintakyvyn tuen tarkoituksena on, että henkilö saa mahdollisimman oikea-aikaiset, sujuvat ja tarkoituksenmukaiset kuntoutuksen ja hoidon palvelut, joita hän tarvitsee työllistymiseen, työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen. Hoidon ja kuntoutuksen tarve on tärkeää tunnistaa varhaisessa vaiheessa, minkä jälkeen henkilö ohjataan oikeiden palvelujen piiriin ja prosessivastuutaho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 49.)

Kuntoutuskomitea ehdottaa, että hyviin työterveyshuollon käytänteisiin lisätään muun muassa kohdat ”työterveyshuollon on seurattava ja arvioitava toimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta” ja ”työhön paluun toimintakäytännöt tukemaan kuntoutujan tarkoituksenmukaista paluuta työhön”. Työterveyshuollon tehtäviä työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämisessä vahvistetaan sekä työterveyshuollon sisältöä selkeytetään. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työkyvyn ylläpitämisessä ja se toimii kuntoutuksen yleisen toimintamallin mukaisena prosessivastuutahona. Työterveyshuolto ohjaa henkilön tarvittaessa kuntoutukseen ja toimii yhteistyössä kuntoutuspalvelujen järjestäjien sekä työpaikan kanssa kuntoutuksen aikana ja työhön paluun vaiheessa. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 50.)

Työterveyshuollolla täytyy olla vastuullinen asiakasohjausmalli työntekijöiden työssä selviytymisen seurantaan ja edistämiseen sekä kuntoutukseen ohjaamiseen, jotta kuntoutusprosessi voi alkaa oikeaan aikaan ja monialainen yhteistyö sekä palveluiden yhteensovittaminen toteutuvat ja prosessilla on aktiivinen vastuuhenkilö. Tästä johtuen työterveyshuoltoon tulisi nimetä työkykykoordinaattori kuntoutujan tueksi. Lisäksi vastuuhenkilön tehtäviin kuuluisi työhön paluun suunnittelu ja aktiivisessa roolissa toimiminen työpaikalla toteutettavien kuntoutustoimenpiteiden osalta. Työkykykoordinaattorina voi toimia tilanteesta riippuen eri työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Lisäksi kuntoutuskomitea on ehdottanut, että työterveyshuollon asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä määriteltäisiin uudelleen, sillä nykykäytäntö ei tue työntekijän työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin sekä monialaisen palvelusuunnitelman tehokasta toteutumista. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 50-51.)

### 3 TYÖKYVYN ARVIOINTI JA EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIASSA

#### 3.1 Työ toimintana

Toimintaterapian kirjallisuudesta löytyy useita eri määritelmiä työlle ja toimintaterapiassa työn ajatellaan olevan yksi keskeisimmistä toiminnan muodoista ihmisen elämässä. Kielhofnerin määritelmän mukaan työhön kuuluvat palkalliset sekä palkattomat toiminnot, jotka tarjoavat muille palveluja ja tuotteita, kuten ideoita, apua, tietoa, viihdettä ja suojaa (Kielhofner 2008, 5-6). Rossin määritelmän mukaan työ voidaan jakaa työn luonteen mukaisesti neljään osa-alueeseen: palkkatyöhön (paid work), palkattomaan työhön (unpaid work), piilotyöhön (hidden work) ja työtoimintaan (substitute work). (Ross 2008, 36.)

Useimmiten pääasiallinen motiivi työnteolle on rahan ansaitseminen. Lisäksi jokaisella yksilöllä on oma henkilökohtainen suhtautumisensa työhön ja työhön liittyvät merkitykset ovat erilaisia. Työn merkitys voi muuttua elämän eri vaiheissa ja esimerkiksi sairauden puhjetessa merkityksiä täytyy arvioida uudelleen. Ihmisen kokemus merkityksestä vaikuttaa työstä saatavaan mielihyvään ja tyytyväisyyden kokemukseen. Työrooli on keskeinen rooli ihmisen elämässä ja se on osa ihmisen toiminnallista identiteettiä. Työstä koetut itselle arvokkaat saavutukset ja itsenäisyys ovat osa identiteettiä. Työstä koettuihin merkityksiin ja tyytyväisyyteen vaikuttavat myös työpaikan ulkopuoliset tekijät, kuten perheen tuki sekä työn ja muun elämän välinen tasapaino. (Ross 2008, 43, 46.)

Toimintaterapiassa korostetaan jokaisen ihmisen kykyä hallita omaa elämäänsä ja tehdä itseään koskevat päätökset. Ihmisten ajatellaan olevan luonnostaan tuottavia olentoja, jotka toimivat tavoitteellisesti ja kiinnittyvät heille tärkeisiin erilaisiin toimintoihin elämänsä aikana. Ihmiset kokevat ja ilmaisevat henkilökohtaisia merkityksiä heidän ajankäytöstään ja osallistumisestaan päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapiassa uskotaan vahvaan yhteyteen toiminnan ja hyvinvoinnin välillä. (Ross 2008, 45-46.)

Dynaaminen tasapaino ja suhde eri toimintojen välillä muodostavat ihmisen toiminnallisen kokonaisuuden, joka on ainutlaatuinen jokaisella yksilöllä. Osallistuminen itselle merkityksellisiin toimintoihin tuottaa tyytyväisyyttä. Toimintojen tasapaino on keskeinen edellytys hyvinvoinnille ja on hyvin yksilöllistä, missä tilanteessa ihminen kokee toimintojen olevan epätasapainossa ja stressaantuu. (Ross 2008, 46.)

Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin, onko päivittäisten toimintojen välisen tasapainon, koetun stressin ja stressiin liittyvien häiriöiden välillä yhteyttä ja miten ne eroavat naisilla ja miehillä. Tutkimusaineisto kerättiin postitse lähetetyllä kyselyllä 3481 henkilöltä. (Håkansson & Ahlborg Jr 2017, 11.)

Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että epätasapaino arjen toimintojen välillä on merkittävä riskitekijä stressille ja stressiin liittyville häiriöille sekä naisilla että miehillä. Epätasapainon toimintojen välillä havaittiin olevan suurempi riski stressille kuin vähäisen fyysisen aktiivisuuden. Lisäksi naisilla havaittiin stressiä aiheuttavan epätasapaino sen välillä, tekeekö asioita toisia varten vai omasta tahdostaan. Toiminnallisen tasapainon (occupational balance) löytämisen mahdollistamisen todetaan olevan tehokas tapa ehkäistä stressiä ja vähentää sairastumisriskiä sekä sairaslomia. Lisäksi se edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Håkansson & Ahlborg Jr 2017, 15-16.)

Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation) on näyttöön perustuva, toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen toimintaterapian käytännön työn malli. Malli käsittää ihmisen kokonaisuutena ja sopii monenlaisille asiakkaille ja asiakasryhmille. Mallia voi käyttää yhdessä muiden toimintaterapian mallien kanssa. Useimmat toimintaterapeutit, jotka käyttävät Inhimillisen toiminnan mallia käyttävät muitakin toimintaterapian malleja, joita ovat esimerkiksi biomekaniikan, sensorisen integraation ja motorisen kontrollin mallit. (Kielhofner 2008, 1, 4; Taylor 2017, 6-7.)

### **3.2 Inhimillisen toiminnan malli ohjaamassa työkyvyn arviointia ja edistämistä**

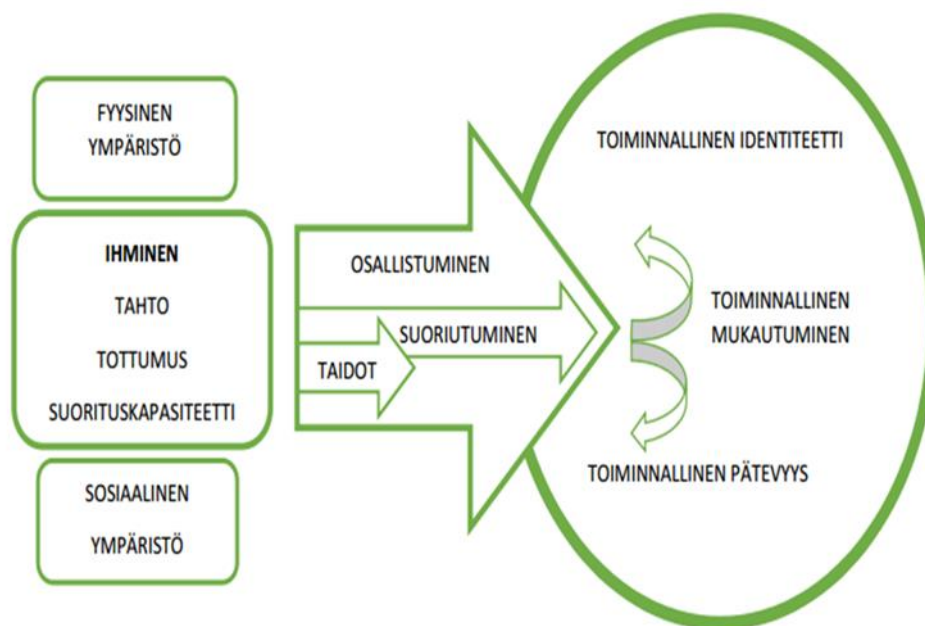
Työikäisyys alkaa tyypillisesti vakituisen työsuhteen solmimisesta ja kokopäivätyön tekemisestä tai muusta tuottavasta toiminnasta ja päättyy siihen, kun ihminen jää eläkkeelle. Aikuisuus ja työikäisyys ovat vahvasti sidoksissa työelämään. Työikäisyys on pisin jakso ihmisen elämässä. Siihen kuuluu useimmiten vakautta ja kypsyyttä, mutta lisäksi myös merkittäviä muutoksia. Näkyviä muutoksia ovat esimerkiksi avioliiton solmiminen, perheen perustaminen ja työpaikan vaihtaminen. Aikuisuuteen kuuluu myös paljon sisäisiä muutoksia, kun ihminen pohtii erilaisia merkityksiä, tarkoituksia ja tavoitteita, jotka ohjaavat hänen valintojaan elämässä. (Kielhofner 2008, 133.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukainen toimintaterapiaprosessi keskittyy asiakkaan sitoutumiseen ja osallistumiseen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Lisäksi mallin kautta voidaan ymmärtää ja



mahdollistaa asiakkaan motivoitumista muutokseen. Inhimillisen toiminnan malliin sisältyy kunnioitus jokaisen asiakkaan yksilöllisyyttä ja kulttuurista taustaa kohtaan. Ihmisellä ajatellaan olevan voimakas tarve tehdä asioita. Ihmisen toiminta tarkoittaa päivittäisiä toimintoja, työn tekemistä ja vapaa-aikaa, joilla on ajallinen, fyysinen ja sosiokulttuurinen konteksti, joka luonnehtii suurta osaa ihmisen elämästä. (Kielhofner 2008, 1-2, 5; Taylor 2017, 4-7.)

Inhimillisen toiminnan mallissa (kuvio 1) ihmisen toiminta jaetaan kolmelle eri tasolle, joita ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. *Toiminnallinen osallistuminen* on ihmisen mukana olemista elämän erilaisissa tilanteissa. Ihminen ottaa osaa yhteisöön ja itseään koskeviin toimintoihin eli työhön, vapaa-aikaan ja päivittäisiin toimintoihin jotka ovat välttämättömiä hyvinvoinnille. *Toiminnallinen suoriutuminen* tarkoittaa toiminnan muodon tekemistä eli toimintakokonaisuuksiin sisältyvien yksittäisten asioiden tekemistä. *Toiminnalliset taidot* tarkoittavat havaittavissa olevia ja tavoitteellisia tekoja, joita ihminen käyttää toimintaa suorittaessaan. Taidot jaetaan motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin ja sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. (Kielhofner 2008, 101-103.)



KUVIO 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet ja niiden suhde toisiinsa (Kielhofner 2008, 148)

Toiminnallinen osallistuminen muovaa ajan kuluessa toiminnallista mukautumista sekä toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä. *Toiminnallinen mukautuminen* eli adaptaatio tarkoittaa positiivisen

toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen pätevyyden saavuttamista. Mukautuminen tapahtuu tietyssä ympäristössä sen mahdollisuuksien, tuen, rajoitteiden ja vaatimusten mukaan. Ihminen vastaa haasteisiin, kehittyä ja tekee muutoksia. *Toiminnallinen identiteetti* on yhtenäinen tunne siitä, kuka on ja millaiseksi haluaa tulla toimijana. Tahto, tottumus ja kokemukset muovaavat kaikki toiminnallista identiteettiä. *Toiminnallinen pätevyys* tarkoittaa, kuinka ihminen voi toteuttaa toiminnallisen identiteettinsä mukaista toiminnallista osallistumista. Pätevyys sisältää esimerkiksi omien arvojen mukaisen elämäntavan sekä sen, että ihminen kykenee suoriutumaan hänelle kuuluvista velvollisuuksista. (Kielhofner 2008, 106-107; Taylor 2017, 116-118.)

Inhimillisen toiminnan malli soveltuu käytettäväksi iästä tai toimintakyvystä huolimatta laajasti erilaisten asiakkaiden kanssa ja auttaa ymmärtämään työstä suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Mallin mukaan ihmisen toimimista työssä voidaan ymmärtää tunnistamalla siihen vaikuttavat persoonalliset tekijät: tahto, tottumus ja suorituskapasiteetti. Niiden lisäksi ympäristö on toimintaan keskeisesti vaikuttava tekijä. Kaikkien näiden persoonallisten ja ympäristön tekijöiden välillä on dynaaminen ja vastavuoroinen vuorovaikutussuhde. (Ross 2008, 58; Taylor 2017, 4.)

*Tahto* eli toimintaan motivoituminen koostuu yksilön arvoista, mielenkiinnon kohteista ja henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, jotka yhdessä ohjaavat yksilön toimintaa. Arvot ovat ihmisen tärkeinä pitämiä asioita. Mielenkiinnon kohteet ovat asioita, joista ihminen nauttii ja saa mielihyvää. Henkilökohtainen vaikuttaminen sisältää kokemuksen omista kyvyistä ja tehokkuudesta. (Kielhofner 2008, 34; Taylor 2017, 39.) Jos ihmisen arvot ja kiinnostuksen kohteet ovat yhtenäisiä työn kanssa, ihminen yleensä kokee työnsä positiivisena ja työskentelee tehokkaasti. Tyytymättömyyden kokemusta työstä voi aiheuttaa mielenkiinnon puute työtehtäviä kohtaan tai epäkohdat työolosuhteissa. Epävarmuus työn jatkuvuudesta voi aiheuttaa pelkoa ja tunnetta siitä, ettei tilanne ole omassa hallinnassa. Valinnan mahdollisuus ja positiiviset kokemukset työstä lisäävät työhön motivoitumista. (Ross 2008, 58-59.)

*Tottumus* kuvaa käyttäytymismallien ja toimintojen mukautumista jokapäiväistä elämää ohjaaviksi tavoiksi ja rooleiksi ajallisissa, fyysisissä ja sosiaalisissa ympäristöissä (Kielhofner 2008, 16; Taylor 2017, 57). Jokaisella ihmisellä on omat työpäiviin liittyvät tavat ja näihin kuuluvat esimerkiksi se, miten toimii aamulla työpaikalle tullessa. Työrooleihin liittyy erilaisia sosiaalisia odotuksia, joita yksilöt tulkitsevat omilla tavoillaan. Jos ihminen kokee työssä vaadittavan roolin omakseen, hän todennäköisesti käyttää enemmän aikaa ja vaivaa työn tekemiseen. Roolin voi kokea kuormittavana,

jos yksilön kyvyt eivät vastaa työn vaatimuksia. Kuormittavuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi sairaudet, jotka vaikeuttavat tai hidastavat työtehtävistä suoriutumista. Ihmisellä on useita eri rooleja, ja ristiriita esimerkiksi työroolin ja muiden elämän roolien välillä voi aiheuttaa kuormitusta. (Ross 2008, 59-60.)

*Suorituskapasiteetti* tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä asioita ja se muodostuu yksilön fyysisistä, psyykkisistä ja kognitiivisista tekijöistä. Suorituskapasiteettiin sisältyy henkilön subjektiivinen kokemus omasta kehosta (lived body) ja kyvyistä. (Kielhofner 2008, 18; Taylor 2017, 75-77.) Negatiiviset kokemukset omasta kehosta ja sen toiminnoista voivat heikentää ihmisen toiminnallista osallistumista. Sairaslomalla oleva työntekijä voi esimerkiksi ajatella terveydentilansa tai toimintakyynsä olevan huonompi kuin se todellisuudessa on, minkä vuoksi hänen parantumisensa ei edisty ja töihin paluu viivästyy. (Ross 2008, 60-61.)

*Ympäristö* sisältää fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset tekijät, jotka vaikuttavat henkilön toimintaan. Ympäristön tekijät vaikuttavat työntekijän toimintaan ja motivaatioon edistämällä tai rajoittamalla. Vammautuneelle tai sairastuneelle työntekijälle työn fyysinen ympäristö eli tilat ja esineet voivat vaikeuttaa töihin palaamista, jos työntekijän kannalta tarpeellisia mukautuksia ei tehdä. (Kielhofner 2008, 86, 91-92.)

Työympäristöllä on fyysisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Sairastuneelle tai vammautuneelle työntekijälle työympäristö voi aiheuttaa merkittäviä esteitä työskentelylle. Ihmisillä, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, on heikommat mahdollisuudet saada töitä ja vaikka töissä suoriutuu onnistuneesti, voi kokea negatiivista tai ala-arvoista suhtautumista työkavereilta tai johdolta. Toimintakyvyn rajoitteen aiheuttama stigma on kriittinen sosiaalisen ympäristön elementti ja sillä on merkittävä vaikutus ihmisen kokemukseen työstä. Stigmat liittyvät erityisesti mielenterveyden häiriöihin. Koulutus ja tietoisuuden lisääminen sairauksista ovat tärkeitä tekijöitä toimintaterapeutin roolissa työpaikoilla. Työntekijän sairastuminen tai vammautuminen voivat vaatia työnantajalta esteettömien ratkaisujen kehittämistä työympäristöön. Toimintaterapeutit voivat arvioida fyysistä työympäristöä ja tehdä ehdotuksia muutostöistä. (Ross 2008, 61.)

Leen ja Kielhofnerin (2010, 187) kirjallisuuskatsauksessa etsittiin näyttöä Inhimillisen toiminnan malliin perustuvista menetelmistä, joilla voidaan arvioida ja edistää työkykyä. Tutkimuksessa todettiin, että tutkimustiedon mukaan Inhimillisen toiminnan malliin perustuvilla työn arviointimenetel-

millä on hyvät psykometriset ominaisuudet ja menetelmät ovat hyödyllisiä ammatillisten vahvuuksien ja rajoitteiden arvioinnissa. Näyttö vahvistaa myös näiden arviointimenetelmien käytön laajasti eri asiakasryhmien kanssa ja erilaisissa ammatillisen kuntoutuksen olosuhteissa. Näyttöä löytyy myös Inhimillisen toiminnan malliin perustuviin työhön liittyviin ohjelmiin ja interventioihin. Niillä on todettu positiivinen vaikutus ammatillisen kuntoutuksen tuloksiin monipuolisesti eri asiakasryhmillä, kuten asiakkailta, joilla on mielenterveysongelmia, kroonista kipua tai aivohalvaus.

Haussa löydettiin neljä Inhimillisen toiminnan mallin arviointimenetelmää koskien työtä: Worker Role Interview (WRI), Work Environment Impact Scale (WEIS), A Dialogue about Ability Related to Work (DOA) ja Assessment of Work Performance (AWP). WRI on semistrukturoitu haastattelu, joka on suunniteltu täydentämään perinteistä työkyvyn arviointia. Haastattelu antaa tietoa psykososiaalisista ja ympäristön tekijöistä, jotka edistävät tai heikentävät mahdollisuuksia työn tekemiseen. Haastattelu antaa hyvän pohjan intervention suunnittelulle asiakkaiden kanssa, joiden rajoitteet vaikeuttavat työssä käymistä. WEIS on semistrukturoitu haastattelu, joka arvioi sekä fyysisiä että sosiaalisia ympäristön vaikutuksia suoriutumiseen, tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. DOA on arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on saada asiakas aktiiviseksi toimijaksi kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa. Menetelmä sisältää asiakkaan itsearviointia ja terapeutin havainnointiosion, jotka liittyvät työkykyyn vaikuttavien tekijöiden arviointiin. AWP (Sandqvist 2007) on työssä tarvittavien taitojen havainnointimenetelmä, jolla arvioidaan henkilön motorisia taitoja, prosessitaitoja ja sosiaalisen kanssakäymisen taitoja suhteessa työtehtäviin. (Lee & Kielhofner 2010, 179-180.)

Ruotsalainen toimintaterapeutti ja tutkija Jan Sandqvist on kehittänyt arviointimenetelmät Assessment Of Work Performance (AWP) sekä Assessment Of Work Characteristics (AWC). Arviointimenetelmät perustuvat Sandqvistin ja Henrikssonin väitöskirjatyönä kehittämään työstä suoriutumisen arvioinnin viitekehykseen Assessment Of Work Functioning, joka pohjautuu Inhimillisen toiminnan malliin. Työstä suoriutumisen arvioinnin viitekehyksen mukaan työkyvyn arvioinnissa tarkastellaan yksilöllisten, ympäristön ja ajallisten tekijöiden vaikutuksia. Arviointi jaetaan kolmelle tasolle: työhön osallistumiseen, työstä suoriutumiseen ja henkilökohtaiseen suorituskäyttöön. (Sandqvist, Törnquist & Henriksson 2006, 379.) Työstä suoriutumisen arvioinnin viitekehyksen mukainen työkyvyn arviointi on liitettävissä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen ICF-luokitukseen, jota käytetään moniammatillisesti (Sandqvist & Ekbladh 2017, 379).

Tiia Hautamäki (2010, 3) laati projektimuotoisena opinnäytetyönään oppaan toimintaterapian arviointimenetelmistä työhyvinvoinnin arviointiin "Toimintaterapia työhyvinvoinnin arvioinnissa: Opas toimintaterapeuteille". Opas sisältää tietoa työhyvinvoinnin arvioinnista, työn ja ympäristön asiakaskeisesta analyysistä sekä työhyvinvoinnin arviointimenetelmistä. Arviointimenetelmien käyttöä on kuvattu asiakasesimerkkien kautta. Oppaan viitekehyksenä on Inhimillisen toiminnan malli.

Ylianttilan ja Salonpään (2015, 35, 51, 57, 64) opinnäytetyön "Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia työkyvyn arviointimenetelmiä toimintaterapiassa" tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen kautta, miten Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat toimintaterapeuteille kehitetyt työkyvyn arviointimenetelmät ennustavat työhön paluuta ja erottelevat työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tulosten perusteella Inhimillisen toiminnan malliin perustuvilla arviointimenetelmillä saadaan yksilöllistä tietoa henkilön työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Menetelmät soveltuvat laajasti erilaisille asiakasryhmille ja menetelmien avulla voidaan luokitella asiakkaiden työkykyä tasoihin. Alkuperäistutkimusten mukaan menetelmät on todettu hyödyllisiksi ennaltaehkäisevään työhyvinvoinnin edistämiseen, osatyökykyisten työkyvyn arviointiin, työympäristön mukauttamiseen sekä pitkällä sairauslomalla olevien jäljellä olevan työkyvyn arviointiin ja työhön paluun tukemiseen. WRI-arviointimenetelmän on todettu ennustavan työntekijän työhön paluuta.

### **3.3 Toimintaterapia työssä suoriutumisen ja työhön paluun tukena**

Rossin (2008, 8, 119-123) määritelmän mukaan *vocational rehabilitation* eli "ammattillinen kuntoutus" on prosessi, jossa ihminen pyrkii pääsemään yli vaikeuksista aloittaa työ, jatkaa töissä olemista tai palata töihin tilanteessa, jossa vaikeudet ovat sairauden, vamman tai muun häiriön aiheuttamia. "Ammattillisen kuntoutuksen" tarkoituksena on saada asiakas ymmärtämään oman vammansa, sairautensa tai terveydentilansa vaikutuksia työhön osallistumiseen. Toimintaterapiaprosessin päävaiheet ovat alkuarviointi, suunnittelu, interventio ja loppuarviointi. Eri maissa tätä prosessia voidaan kutsua eri nimellä, joissakin se on ammatillista kuntoutusta ja joissakin toiminnallista kuntoutusta. Rossin kirja on kirjoitettu Iso-Britanniassa, joten kirjan määrittelemä "ammattillinen kuntoutus" ei vastaa samaa termiä kuin Suomen ammatillinen kuntoutus. Käytämme tässä opinnäytetyössä "ammattillisen kuntoutuksen" termiä kuvaamaan prosessia, jota voisi soveltaa Suomessa esimerkiksi työterveyshuollon yhteydessä.

*Alkuarvioinnissa* on tärkeää saada tietoa asiakkaan terveydentilasta ja suoriutumisesta sekä yksityiskohtaista tietoa asiakkaan työstä. Keskeisiä tekijöitä asiakkaan työhön paluun kannalta ovat

asiakkaan motivaatio palata takaisin töihin, tyytyväisyys työhön, toiminnallinen identiteetti, arvot ja uskomukset sekä suhteet muihin työntekijöihin. Lisäksi merkittävä vaikutus on terveydentilalla, asiakkaan omalla kokemuksella sairauden tai vamman vaikutuksista, kuntoutumisen tahdilla ja vaiheella sekä tällä hetkellä esiintyvillä oireilla kuten kivulla ja väsymyksellä. Tärkeää on huomioida myös aika, jonka asiakas on jo ollut poissa työstä, työn vaatimukset, työhön paluuseen liittyvät riskit, asiakkaan ikä ja asiakkaan taloudellinen tilanne. (Ross 2008, 127-128.)

*Työpaikkakäynti* on keskeinen vaihe arvioidessa asiakkaan mahdollisuuksia tehdä työtä tai palata työhön. Työpaikkakäynnillä on tärkeää arvioida ainakin seuraavat tekijät: työtehtävät, laajempi työympäristö ja työnantajan näkökulma asiakkaan roolista. Toimintaterapeutin tavoitteena on arvioida ja tunnistaa työtehtäviä, jotka sopivat asiakkaalle suhteessa hänen fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on neuvotella toiminnoista, joita voitaisiin mukauttaa asiakkaan rajoitusten ja tarpeiden mukaisesti. Vamman tai sairastumisen kohdalla tulee keskustella, mitkä ovat sopivat työpaikan strategiat tukemaan asiakkaan kuntoutumista. (Ross 2008, 140, 143.)

Työpaikkakäynnillä toimintaterapeutti kokoaa yhteen tietoa toiminnallisesta suoriutumisesta, toiminnallisista taidoista sekä tekee tehtäväanalyysia työtehtävistä (task analysis). Toimintaterapeutti kerää yksityiskohtaista tietoa asiakkaan työstä ja tekee työn analyysia (job analysis). Työn analyysissa toimintaterapeutti analysoi työhön kuuluvia tehtäviä ja niistä suoriutumiseen vaadittavia taitoja. Työn analyysissa toimintaterapeutti analysoi tehtävät ja toiminnot, joita työntekijä tekee, menet, tekniikat ja prosessit, jotka kuuluvat työhön sekä tilannetajua, vastuuta ja velvollisuutta, joita työtehtävät vaativat. Lisäksi toimintaterapeutti analysoi työn tuloksia, työntekijän ominaisuuksia sisältäen tiedot ja taidot saavuttaa vaaditut työtehtävät sekä työn kontekstin sisältäen ympäristölliset ja organisaatiolliset tekijät. Lyhyesti sanottuna työn analyysissa toimintaterapeutti arvioi työn fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset vaatimukset sekä työympäristön. (Ross 2008, 143-44.)

Erilaiset toimintaterapian interventiot sopivat eri työpaikkoihin ja organisaatioihin eri tavoin. *Interventio-vaiheessa* työntekijä on yleensä menossa töihin tai palaamassa työhönsä. Interventiossa harjoitellaan toimintoja, joita asiakkaiden täytyy tehdä työstä suoriutuakseen. Asiakkaalle voidaan ohjata myös erilaisia keinoja tunteiden hallintaan. Interventiot voivat olla yksilöterapiaa tai toimintaterapeutin ohjaamia ryhmiä. Ryhmät ja niiden ohjaaminen ovat yksi toimintaterapeuttien pääosaamisalueista. Ryhmiä voidaan järjestää vertaistuen saamiseksi, jotta työntekijät voivat jakaa

kokemuksiaan esimerkiksi työhön paluusta. Interventioon voi kuulua myös tiedon jakamista työnantajille kuntoutukseen liittyvistä asioista. (Ross 2008, 148-151, 157.)

Kanadassa toimintaterapeutit ovat isossa roolissa mielenterveyden edistämisessä. Toimintaterapeutit jakavat tietoa mielenterveydestä ja stressistä työpaikoilla. Terapeutit voivat myös tehdä työprofiileja, joilla voidaan arvioida, sopiiko työntekijä tekemäänsä työhön. Toimintaterapeutti auttaa työntekijöitä ja työnantajia muodostamaan käsityksiä ja tavoitteita työhön paluuseen liittyen. Lisäksi toimintaterapeutti edistää positiivisen ilmapiirin muodostamista työpaikoille. (Ross 2008, 156.)

*Loppuarvioinnissa* toimintaterapeutti arvioi, kuinka asetettuihin tavoitteisiin on päästy; onko asiakas palannut takaisin töihin. Arvioidaan myös pienempiin tavoitteisiin pääsyä; onko asiakas ottanut askeleita eteenpäin työhön paluun prosessissa tai onko asiakkaan elämänlaatu yleisesti parantunut. Osa asiakkaista tarvitsee pidemmän prosessin saavuttaakseen tavoitteensa. (Ross 2008, 157-159.)

Desironin, de Rijkin, Van Hoofin ja Donceelin (2011, 1, 13) kirjallisuuskatsauksessa kerättiin näyttöä toimintaterapian interventioiden vaikuttavuudesta työhön paluussa sellaisten kuntoutujien kanssa, joilla ei ole synnynnäistä sairautta. Lisäksi tavoitteena oli löytää vaikuttavin toimintaterapian interventio. Johtopäätöksenä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että toimintaterapia vaikuttaa positiivisesti työhön paluuseen ja että toimintaterapeutit ovat yhä enemmän osallisena potilaiden työkyvyn edistämisessä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan oli kuitenkin puutteellista näyttöä siitä, mitä ovat ne toimintaterapian vaikuttavat keinot ja interventiot asiakkaan työhön paluun kannalta.

McFaddenin, MacDonaldin, Fogarty, Len ja Merritin (2010, 47) kirjallisuuskatsauksessa ammatillisesta arvioinnista (vocational assessment) tultiin siihen lopputulokseen, että toimintaterapeuteilla on tärkeä rooli yksilön työhön paluun tukemisessa, mutta sitä rajoittaa rajallinen määrä valideja ja reliabileja ammatillisia arviointimenetelmiä. Toimintaterapeuttien tulisi hyödyntää ainutlaatuisia vahvuuksiaan toiminnallisen suoriutumisen arvioinnissa sekä kehittää standardoituja toimintalähtöisiä menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida, mitata ja ennustaa työkykyä.

Ruotsissa on havaittu haasteena se, että ei ole selkeitä suosituksia, milloin kroonisesta kivusta kärsivä asiakas lähetetään toimintaterapiaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia indikaattoreita toimintaterapian tarpeesta kroonisesta kivusta kärsivillä asiakkailla toimintaterapeuttien näkökul-

masta. Tutkimus toteutettiin "focus group" -keskusteluna kuudessa ryhmässä ja osallistujia oli yhteensä 25. Tutkimukseen osallistuvat toimintaterapeutit työskentelivät kipuasiakkaiden parissa perusterveydenhuollossa tai kipukuntoutuksen yksiköissä. (Skjutar, Schult, Christensson & Müllersdorf 2010, 94-95.)

Tutkimuksessa selvitettiin toimintaterapeuttien havaintoja siitä, milloin kroonisesta kivusta kärsivät asiakkaat tarvitsevat toimintaterapian interventioita ja mitkä tekijät heikentävät heidän toiminnallista suoriutumistaan. Viisi keskeistä toimintaterapian tarvetta kuvaavaa tekijää havaittiin: 1) kipukäytäytyminen, joka estää sitoutumista toimintoihin, 2) puutteellinen tietämys kivusta ja puutteelliset strategiat kivun hallintaan, 3) toiminnallinen epätasapaino töissä, vapaa-ajalla ja kotona, 4) kivusta johtuva tunneperäinen stressi ja masennus, 5) fyysisten tai ympäristön tekijöiden aiheuttama kuormitus. (Skjutar ym. 2010, 96-99.)

Uudistetussa vuonna 2017 julkaistussa toimintaterapianimikkeistössä taitojen vahvistamiseen on lisätty kivunhallintataitojen vahvistaminen. Kroonisella kivulla on vaikutuksia ihmisen toiminnallisuuteen kaikissa toimintakokonaisuuksissa ja kivunhallinta ei sisälly muihin yksittäisiin taitoihin. Toimintaterapiassa kivunhallintataitoja vahvistetaan toiminnan avulla etsimällä ja kokeilemalla kiputuntemusten kompensatiokeinoja esimerkiksi apuvälineillä ja painevaatteilla. Lisäksi voidaan käyttää kognitiivisia harjoitusmenetelmiä ja mukauttaa toimintaa. Uudistettuun toimintaterapianimikkeistöön on lisätty myös ajankäytön hallinnan edistäminen. Toimintaterapeutti voi yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella päivittäistä ajankäyttöä sekä pidemmän aikavälin tasapainoa toimintakokonaisuuksien välillä. (Savolainen & Aralinna 2017, 10, 23, 26.)

Rouleau, Sain-Jeanin, Stipin ja Fortierin (2009, 26) tutkimuksen tarkoituksena oli mitata ennen ammatillista kuntoutusta olevan ohjelman (pre-vocational program) vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kognitioon, oireisiin ja työhön integroitumiseen. Tutkimukseen osallistui 12 henkilöä, jotka saivat vain lääkkeellistä hoitoa ja 14 henkilöä, jotka lääkityksen lisäksi osallistuivat ennen ammatillista kuntoutusta olevaan ohjelmaan, johon sisältyi toimintaterapeutin ohjaama ryhmä, jossa harjoiteltiin työtaitoja. Tutkimuksen tuloksina oli merkittäviä eroja oireissa, kun tutkimukseen osallistuvia ryhmiä verrattiin keskenään. Eroja oli negatiivisissa ja yleisissä oireissa, visuaalisessa tarkkaavaisuudessa, oppimisessa, ja työhön integroitumisessa. Tulokset osoittavat näyttöä toimintaterapian positiivisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien interventioissa.



Toimintaterapian historiassa on käytetty työtoimintoja alusta saakka ja toimintaterapia on ollut keskeisessä asemassa työkuntoutuksessa (work rehabilitation). Toimintaterapia on yksi harvoista tieteenaloista, joka ymmärtää suhteet työntekijän lääketieteellisen terveydentilan, toiminnallisten kykyjen, psykososiaalisen statuksen ja työn vaatimusten välillä. Toimintaterapeuteilla on tarvittavaa osaamista arvioida ja edistää vammautuneiden ja sairastuneiden työntekijöiden työhön paluuta. (Joss 2002, 142.)

Toiminnan analyysi on toimintaterapeuttien keskeinen taito, jota voidaan käyttää työskennellessä työhön liittyvien asioiden parissa. Toiminnan analyysissa määritellään toiminnan vaiheet sekä vaatimukset ja tarvittavat taidot toiminnan suorittamiseksi. Toiminnan analyysin avulla toimintaterapeutti voi tunnistaa toiminnalliset haasteet ja vahvuudet, joita asiakkaalla esiintyy toiminnan suorittamisen aikana. Toimintaterapeutit käyttävät työn analyysia ymmärtääkseen asiakkaan ja työn välistä vuorovaikutusta. Toimintaterapeuttien tekemä työn analyysi ei ole rajattu vain asiakkaan fyysisiin rajoitteisiin, vaan sitä voidaan käyttää erilaisissa konteksteissa työn arvioinnissa ja työkyvyn edistämiseksi. Työn analyysi yhdistetään arviointiin asiakkaan suoriutumisesta päivittäisistä arjen toiminnoista ja huomioidaan myös työn psykososiaaliset tekijät. (Joss 2007, 301-303.)

Työn tekemiseen ja työstä saatavaan ansioon vaikuttavat vahvasti sosiaaliset, kulttuuriset, historialliset, lainsäädännölliset ja taloudelliset tekijät. Työssä mukana oleva kehittyvä teknologia ja yritysten globalisoituminen tarkoittavat, että työn luonne muuttuu jatkuvasti. Toimintaterapeuttien täytyy kehittää ymmärrystä työn luonteesta ja työn muutoksista varmistaakseen, että heidän interventiionsa ovat päteviä ja vaikuttavia. (Foster & Pratt 2008, 156.)

Toimintaterapeutit arvioivat työkykyä ja suunnittelevat interventioita työntekijöille, jolloin terapeutin on keskeistä ymmärtää yksilön taidot vastata työn vaatimuksiin. Toimintaterapeutti arvioi yksilön toiminnalliset taidot sekä työn vaatimukset pilkkoen ne tehtäviin ja analysoi, kuinka hyvin nämä kaksi tekijää kohtaavat. Työn analyysi voi sisältää seuraavia vaiheita: katsaus yrityksen työnkuvaan, esimiehen haastattelu, työtehtävistä suoriutumisen havainnointi työympäristössä, työpisteen ergonomian arviointi ja sen sopivuus työntekijälle sekä työn fyysisten, kognitiivisten ja sosiaalisten vaatimusten arviointi. Kun työntekijälle aiheutuu toimintakyvyn rajoitteita tai työhön on palkattu vajaakuntoinen työntekijä, työn analyysi voidaan tehdä työtehtävien mahdollisuuksien ja haasteiden määrittämiseksi. (Foster & Pratt 2008, 157-158.)

## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”kuinka paljon”, ”kuinka moni” ja ”kuinka usein”. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia tarkastellaan numeerisesti. Oleellinen tutkimustieto tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä suuri vastaajien määrä. (Vilka 2007, 13-14.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, koska oli tärkeää saada mahdollisimman monen työterveyslääkärin mielipide siitä, voitaisiinko toimintaterapeuttien osaamista hyödyntää työterveyshuollossa. Tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan lääkäreiden näkemyksiä ja mielipiteitä toimintaterapiasta mahdollisimman laajasti.

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko ennustaa, vertailla, kartoittaa, selittää tai kuvata asioita ja ominaisuuksia, jotka koskevat esimerkiksi ihmisiä tai luontoa (Vilka 2007, 19). Kartoittavan tutkimuksen tarkoituksena on etsiä uusia näkökulmia ja ilmiöitä, selvittää niitä ja kehittää hypoteeseja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138-139). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mukaan.

Tutkimusstrategiana tässä tutkimuksessa käytettiin survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tutkimuksessa poimitaan otos yksilöitä tietystä ihmisjoukosta. Aineisto kerätään jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa ja yleensä se kerätään kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 132, 134.)

Kysely on yksi keskeinen survey-tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä. Siinä kysymysten muoto on standardoitu. Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska sen kautta voidaan saada tutkimukseen mukaan paljon henkilöitä ja kerätä laaja tutkimusaineisto. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2009, 193, 194.) Kysely toteutettiin Webropol-työkalulla. Webropol on internetpohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuhjelma. Se on helppokäyttöinen ohjelmisto tiedonkeruuseen, kerätyn tiedon analysointiin ja raportointiin. (Heikkilä 2014, viitattu 7.2.2018.) Työkaluksi valittiin Webropol, koska internetin kautta tehty

kysely on nykyaikainen tapa kerätä aineistoa ja siihen on vastaajan kannalta helppoa vastata. Webropol oli opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttu työkalu kyselyiden luomiseen.

Kyselylomakkeen testaaminen ennen varsinaisen aineiston keräämistä on tärkeää, koska virheitä ei voi enää aineiston keräämisen jälkeen korjata. Testaamisen avulla arvioidaan mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, mittarin vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kysymysten kykyä mitata juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata sekä lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilka 2007, 78-79.) Tässä tutkimuksessa kolme henkilöä esitestasi kyselyn.

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Kvantitatiivinen tutkimus jakautuu selkeisiin vaiheisiin, joten se asettaa selvästi näkyviin tutkimusongelmat. Tutkimusongelma esitetään mahdollisimman tarkasti ja rajatusti. Tutkimusongelmat esitetään yleensä kysymysmuodossa ja niiden kautta tutkittavaa ilmiötä voidaan hahmottaa kokonaisuutena. Pääongelman määrittelyn ja analysoinnin kautta tutkimukseen saadaan alaongelmat. (Hirsjärvi ym. 2009, 126-129.)

Tutkimusongelmat:

1. Mitä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mukaan?

1.1. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää työn ja työolosuhteiden selvittämisessä ja arvioinnissa?

1.2. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä, arvioinnissa ja seurannassa?

2. Mitä toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mukaan?

2.1. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää toimenpide-ehdotusten tekemisessä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi?

2.2. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää tietojen antamisessa, ohjauksessa ja neuvonnassa?

2.3. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämässä?

2.4. Miten toimintaterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkittavien valinta

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat työterveyslääkärit. Työterveyslääkäreillä on työterveyshuollossa vastuullinen auktoriteettiasema päätöstehtävissä sekä paljon tietoa työterveyshuollosta kokonaisuutena. Työterveyslääkäreiden taustatiedoilla, kuten iällä, sukupuolella tai asuinalueella ei ollut merkitystä.

Tutkittavien valinnassa käytettiin kokonaisotantaa, jossa koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Perusjoukko on tutkimuksen kohdejoukko, josta tutkimuksessa tehdään päätelmiä. Kokonaisotantaa käytetään tavallisesti silloin, kun on kyseessä pieni tutkimus. (Vilka 2007, 51-52.) Tämän tutkimuksen perusjoukko oli Suomen työterveyslääkärit. Otos perusjoukosta saatiin, kun valitsimme satunnaisesti kaksi Suomen työterveyslääkäreiden paikallisyhdistystä, joita pyysimme välittämään kyselyä oman yhdistyksensä työterveyslääkäreille sähköpostitse. Otos on sellainen perusjoukon osa, jolla voidaan saada kokonaiskuva tutkimuksen kohderyhmästä ja sen tulisi edustaa kaikkia perusjoukon ominaisuuksia (Vilka 2007, 52, 56).

### 6.2 Aineiston keruu

Saatekirje on korkeintaan yhden sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeen avulla tutkittava voi tehdä päätöksen, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Saatekirjeen informointitarkkuus määritetään aina tapauskohtaisesti, siihen vaikuttavat esimerkiksi tutkimusongelmat ja tutkimuskohteen luonne. (Vilka 2007, 80-81, 88.) Tässä tutkimuksessa saatekirje pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja informatiiviseksi, jotta sen vastaanottajan olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa tehdä päätös siitä, haluaako vastata kyselyyn. Saatekirje sisälsi tutkimuksen tarkoituksen ja yleiset tiedot kyselystä (liite 1).

Määrällisen tutkimuksen lomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Monivalintakysymykset ovat suljettuja ja strukturoituja kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot ovat asetettu valmiiksi. Avoimissa kysymyksissä vastaamista rajataan mahdollisimman vähän ja tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja

mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista annetaan valmiiksi ja lisäksi vaihtoehtojen jälkeen voi olla avoin kysymys. (Vilka 2007, 67-69.)

Tässä kyselyssä käytettiin sekä monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä että sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksiä oli kolme ja niiden vastausvaihtoehdot määriteltiin etukäteen. Kyselyssä oli yksi sekamuotoinen kysymys siitä, onko vastaaja tehnyt työuransa aikana yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa mielipiteitään siitä, mitä tietoa olisi hyödyllistä saada lisää toimintaterapiasta. Kyselyn kysymykset muodostettiin tutkimusongelmista. Tutkimusongelmat perustuivat työterveyshuoltolaissa määriteltyihin hyviin työterveyshuollon käytäntöihin.

Suljettujen kysymysten muodossa esitettiin väittämiin käytetään usein asteikkotyypisiä vastausvaihtoehtoja. Tämän tutkimuksen kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikko, jota käytetään mielipideväittämissä. Asteikon toisena ääripäänä on useimmiten vaihtoehto täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä vaihtoehto täysin eri mieltä. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 52-53.) Tässä tutkimuksessa Likertin asteikkoa käytettiin kahdessa kysymyksessä, joissa kysyttiin vastaajan mielipidettä siitä, kuinka hyödyllistä hänen mielestään toimintaterapeuteilta saatava työkyvyn arviointitieto on ja kuinka hyödyllistä toimintaterapeutin työkyvyn edistämisen osaaminen on. Näiden kysymysten vastausvaihtoehtojen muodostamisessa käytettiin Inhimillisen toiminnan mallin sekä Inhimillisen toiminnan malliin perustuvien arviointimenetelmien WRI:n (Veloza, Kielhofner & Fisher ym. 1998) ja WEIS:n (Moore-Corner, Kielhofner & Olson 1998) käsitteistöä. Lisäksi käytettiin vuonna 2017 julkaistua toimintaterapianimikkeistöä.

Aineiston keruu toteutettiin lähettämällä kyselyn saatekirjettä ja julkista linkkiä sähköpostitse. Linkkiä välitti eteenpäin Pohjanmaan työterveyslääkärit ry:n yhteyshenkilö sekä muutamien eri Pohjois-Pohjanmaan alueella toimivien yritysten vastuuhenkilöinä toimivat työterveyslääkärit. Yhteyshenkilöt välittivät saatekirjettä, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin työterveyslääkäreitä vastaamaan kyselyyn, joka oli liitetty linkkinä saatekirjeen loppuun. Linkin kautta pääsi kyselylomakkeeseen, joka oli tehty Webropol-tiedonkeruuohjelmalla. Ennen saatekirjeen ja linkin lähettämistä pyysimme sähköpostitse yhteyshenkilöiden suostumusta välittää kyselyä eteenpäin.

### 6.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analysointimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa (Vilkkä 2007, 118). Aineiston analyysi toteutettiin pääosin Webropol-työkalun raportointitoiminnolla. Webropolin tekemä perusraportti siirrettiin Wordiin, jossa taulukot ja kuvat muokattiin raporttiin sopiviksi sekä kirjoitettiin auki.

Avoimien kysymysten (liite 2: kysymykset 1 ja 5) vastaukset jaoteltiin vastauksen sisällön mukaan eri pääluokkiin. Pääluokkien avulla vastaukset analysoitiin kirjallisesti. Avoimia vastauksia oli kysymyksissä niin vähän, että niitä ei ollut mielekästä esittää taulukoina tai kuvioina.

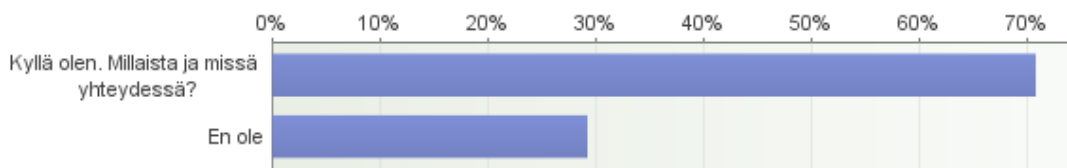
Kaikilla mitta-asteikoilla mitatuille muuttujille voi käyttää frekvenssi- ja prosenttilukutaulukoita (Heikkilä 2008, 88-89). Koska tämän tutkimuksen aineisto oli pieni, saatiin vastaukset monivalintakysymyksiin (liite 2: kysymykset 2 ja 3) asetettua järkevästi prosenttilukutaulukoon. Prosenttiluvut esitettiin havainnollistavien taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Analyysivaiheessa vastausten välillä kokeiltiin ristiintaulukointia Webropol-työkalulla. Ristiintaulukointia kuitenkin päädyttiin olemaan käyttämättä tulosten analysoinnissa ja raportissa, koska siitä ei saatu merkittävää hyötyä tulosten kannalta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi yhteensä 24 työterveyslääkärää. Suurin osa vastaajista (71%) oli tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa työuransa aikana. 29% ei ollut tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. (Kuvio 2.) Avoimeen kysymykseen siitä, millaista ja missä yhteydessä työterveyslääkärit ovat tehneet yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa vastasi 17 työterveyslääkärää. 6 vastaajaa oli tehnyt yhteistyötä työkyvyn arvioinneissa, 2 toimintakyvyn arvioinneissa, 7 kuntoutustyössä, 4 sairaalatyössä ja 2 mielenterveystyössä. Osa vastaajista oli tehnyt yhteistyötä useamassa kuin yhdessä yhteydessä tai paikassa.



KUVIO 2. Yhteistyö toimintaterapeuttien kanssa (n=24)

### 7.2 Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnista saatavien tietojen hyödyllisyys työterveyshuollon kannalta

Vastaajien mielestä erittäin hyödyllisiä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnista saatavia tietoja olivat tiedot siitä, kuinka työntekijä suoriutuu työn vaatimuksista (91 %), millaisia työtehtäviä työntekijä voisi tehdä, jos ei voi palata nykyisiin työtehtäviinsä (88 %) ja miten työssä käytettävät välineet ja tilat vaikuttavat työstä suoriutumiseen (71 %). Enemmistö vastaajista (63 %) koki erittäin hyödylliseksi ja 38 % melko hyödylliseksi tiedon siitä, hyötyisikö työntekijä kuntoutuksesta. (Taulukko 1.)



Eniten hajontaa vastaajien mielipiteiden välillä oli siinä tiedossa, miten työilmapiiri vaikuttaa työntekijän työstä suoriutumiseen: 42 % vastaajista koki tiedon erittäin hyödylliseksi, 42 % melko hyödylliseksi, 13 % ei kokenut sitä lainkaan hyödylliseksi ja 4 % ei osannut sanoa. Hajontaa löytyi lisäksi vastauksista, millaisessa tasapainossa arjen toimintakokonaisuudet ovat, 52 % koki tiedon erittäin hyödylliseksi, 43 % melko hyödylliseksi ja 4 % ei lainkaan hyödylliseksi.

TAULUKKO 1. Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnista saatavien tietojen hyödyllisyys (n=24)

Arvioinnista saatava tieto	Ei lainkaan hyödyllistä	Melko hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä	En osaa sanoa
miten työssä käytettävät välineet ja tilat vaikuttavat työstä suoriutumiseen.	0%	29%	71%	0%
miten työilmapiiri vaikuttaa työntekijän työstä suoriutumiseen.	13%	42%	42%	4%
kuinka työntekijä suoriutuu työn vaatimuksista.	0%	9%	91%	0%
millaisia työtehtäviä työntekijä voisi tehdä, jos ei voi palata nykyisiin työtehtäviinsä.	0%	13%	88%	0%
millaisessa tasapainossa arjen toimintakokonaisuudet ovat (itsenä huolehtiminen, kotielämä, työ, vapaa-aika, lepo).	4%	43%	52%	0%
hyötyisikö työntekijä kuntoutuksesta.	0%	38%	63%	0%

### 7.3 Toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamisen hyödyllisyys työterveyshuollossa

Vastaajien mielestä erittäin hyödyllisiä toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamisalueita olivat yläraajaortoosien ja apuvälineiden suosittelu ja niiden käytön ohjaaminen (83 %), työssä vaikeutta tuottavien toimintojen ja taitojen harjoittelu (79 %) sekä työtehtävien suunnittelu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa (67 %). (Taulukko 2.)

Enemmistö vastaajista (63 %) koki myös erittäin hyödyllisenä uudenlaisten ratkaisujen miettimisen työssä käytettävien tilojen ja välineiden osalta. Enemmistö vastaajista (54 %) koki arjen toimintakokonaisuuksien tasapainon ja ajankäytön hallinnan edistämisen erittäin hyödyllisenä ja 42 % melko hyödyllisenä sekä 4 % koki, ettei se ole lainkaan hyödyllistä. Puolet vastaajista (50 %) koki erittäin hyödyllisenä ja 46 % melko hyödyllisenä työntekijän kivunhallintataitojen vahvistamisen. Kuitenkin 4 % vastaajista koki, että se ei ole lainkaan hyödyllistä.

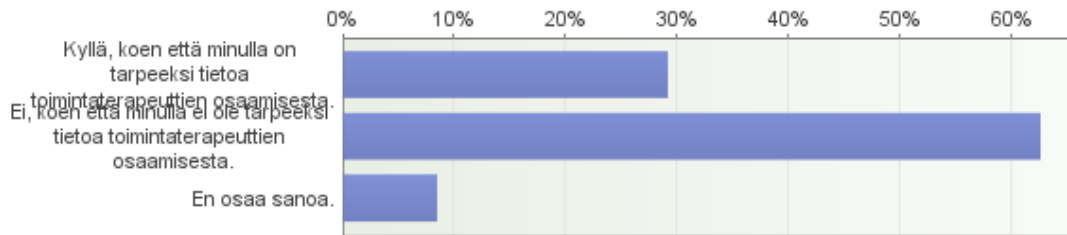
Eniten hajontaa vastaajien mielipiteiden välillä oli työkykyä edistävien ryhmien ohjauksen hyödyllisyydessä. 46 % koki ryhmät erittäin hyödylliseksi, 33 % melko hyödylliseksi, 13 % ei lainkaan hyödylliseksi sekä 8 % ei osannut sanoa. Hajontaa esiintyi myös työkykyä edistävän neuvonnan ja ohjauksen hyödyllisyyden kokemisessa: 48 % koki sen erittäin hyödylliseksi, 30 % melko hyödylliseksi, 9 % ei lainkaan hyödylliseksi ja 13 % ei osannut sanoa. Työhön liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittelyn -vastauksissa esiintyi samalla tavalla hajontaa. 48 % koki sen erittäin hyödyllisenä, 39 % melko hyödyllisenä, 9 % ei lainkaan hyödyllisenä ja 4 % vastaajista ei osannut sanoa.

TAULUKKO 2. Toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamisen hyödyllisyys (n=24)

Toimintaterapeutin osaamisalue	Ei lainkaan hyödyllistä	Melko hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä	En osaa sanoa
Uudenlaisten ratkaisujen miettiminen työssä käytettävien tilojen ja välineiden osalta	0%	38%	63%	0%
Työtehtävien suunnittelu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa	0%	33%	67%	0%
Työssä vaikeutta tuottavien toimintojen ja taitojen harjoittelu	0%	21%	79%	0%
Työhön ja sairauteen liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittely	9%	39%	48%	4%
Yläraajaortoosien ja apuvälineiden suosittelu ja niiden käytön ohjaaminen	0%	17%	83%	0%
Työkykyä edistävien ryhmien ohjaaminen	13%	33%	46%	8%
Työkykyä edistävä neuvonta ja ohjaus työyhteisöissä	9%	30%	48%	13%
Työntekijän kivunhallintataitojen vahvistaminen	4%	46%	50%	0%
Arjen toimintakokonaisuuksien tasapainon ja ajankäytön hallinnan edistäminen (itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, vapaa-aika, lepo)	4%	42%	54%	0%

#### 7.4 Työterveyslääkäreiden tieto toimintaterapeuttien osaamisesta

Suurin osa vastaajista (63 %) koki, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta. 29 % vastaajista koki, että heillä on tarpeeksi tietoa ja 8 % ei osannut sanoa. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tieto toimintaterapeuttien osaamisesta (n=24)

### 7.5 Työterveyslääkäreiden tiedon tarve toimintaterapiasta

Avoimeen kysymykseen siitä, mitä työterveyslääkäreiden olisi hyödyllistä tietää toimintaterapiasta vastasi 12/24 työterveyslääkäriä eli puolet vastaajista. Vastanneet työterveyslääkärit toivat esille useita eri asioita, joista olisi heidän mukaansa hyödyllistä saada lisätietoa. Yhdeksän vastaajan mielestä hyödyllistä oli saada tietoa yleisesti toimintaterapeuttien työnkuvasta ja osaamisalueista. Vastauksissa tuli muun muassa ilmi, että olisi hyvä saada esittely toimintaterapeutin työnkuvasta esimerkkipotilaiden avulla tai tietoa siitä, mitä ovat toimintaterapeuttien menetelmät ja miten ne ovat hyödyllisiä työkyvyn kannalta. Kolme vastaajaa kirjoittivat vastauksissaan, että he kokevat toimintaterapeuttien työn ja osaamisen olevan päällekkäistä työfysioterapeuttien ja -psykologien sekä työterveyshoitajien kanssa. Lisäksi kaksi vastaajaa mainitsi vastauksissaan, että olisi hyvä saada tietää, miten työterveyslääkäri voi saada asiakkaalleen toimintaterapiaa.

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

### 8.1 Toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin hyödyllisyys työterveyshuollossa

Tutkimuksen tulosten mukaan eniten hyödyllisiksi toimintaterapeuttien arvioinnista saatavaksi tiedoksi työterveyslääkärit kokivat sen, kuinka työntekijä suoriutuu työn vaatimuksista, millaisia työtehtäviä työntekijä voisi tehdä, jos ei voi palata nykyisiin työtehtäviinsä sekä miten työssä käytettävät välineet ja tilat vaikuttavat työstä suoriutumiseen. Nämä tekijät kuuluvat toimintaterapeutin osaamisalueista työkyvyn arviointiin, työn analyysiin ja soveltamiseen sekä fyysisen ympäristön arviointiin. Toimintaterapeuttien tekemä työn analyysi ei ole rajattu pelkästään työn fyysisten rajoitusten arviointiin, vaan se sisältää myös sosiaalisen ympäristön ja sosiaalisten vaatimusten arviointia (Joss 2007, 301-303; Foster & Pratt 2008, 156). Kuitenkin vain 42 % vastaajista koki erittäin hyödyllisenä arviointitiedon siitä, kuinka työilmapiiri vaikuttaa työntekijän työstä suoriutumiseen.

Työn analyysissa toimintaterapeutti arvioi yksilön toiminnalliset taidot sekä työn vaatimukset pilkkoen ne tehtäviin ja analysoi, kuinka hyvin nämä kaksi tekijää kohtaavat (Foster & Pratt 2008, 157-158). Työn analyysin avulla toimintaterapeutti voi tunnistaa asiakkaan toiminnalliset haasteet ja vahvuudet (Joss 2007, 301-303). Toimintaterapeuttien toiminnan analysointitaidot ovat hyödyksi, kun etsitään työtehtäviä sellaisille työntekijöille, joilla on rajoittunut työkyky (Hautamäki & Leppänen 2016, 16). Toimintaterapeutit arvioivat fyysistä työympäristöä ja tekevät ehdotuksia muutostöistä (Ross 2008, 61). Toimintaterapeuttien näyttöön perustuvista työn arviointimenetelmistä esimerkiksi WEIS arvioi sekä fyysisiä että sosiaalisia ympäristön vaikutuksia työstä suoriutumiseen ja hyvinvointiin (Lee & Kielhofner 2010, 179-180). Ruotsalaisen Sandqvistin kehittämä arviointimenetelmä AWP arvioi henkilön motorisia taitoja, prosessitaitoja ja sosiaalisen kanssakäymisen taitoja suhteessa työtehtäviin ja AWC-menetelmän avulla kuvaillaan työtehtävien luonnetta ja taitoja, joita tehtävien suorittaminen vaatii (Lee & Kielhofner 2010, 179-180; Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2017c, viitattu 14.2.2018).

Toimintaterapiassa ajatellaan, että tasapaino ja suhde toimintojen välillä muodostavat ihmisen toiminnallisen kokonaisuuden (Ross 2008, 46). Håkanssonin ja Ahlborgin (2017, 15-16) tutkimuksessa todetaan, että arjen toimintojen epätasapaino on riski stressille ja toiminnallisen tasapainon (occupational balance) löytämisen mahdollistaminen ehkäisee stressiä sekä vähentää sairastumis-

riskiä ja sairaslomia. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että toiminnallinen tasapaino edistää hyvinvointia ja terveyttä. Tämän vuoksi toimintaterapeuttien toiminnallisen tasapainon arviointi on tärkeää. Enemmistö kyselyyn vastanneista työterveyslääkäreistä koki toiminnallisen tasapainon arvioinnin erittäin hyödylliseksi, mutta se koettiin kuitenkin vastausten mukaan vähemmän hyödylliseksi kuin muut arvioinnin osa-alueet. Oli myös yksi vastaaja, jonka vastauksen mukaan se ei ollut lainkaan hyödyllistä. On mahdollista, että toiminnallisen tasapainon käsite oli vastaajille vieras, eikä sen ydinsisältö auennut vastaajille.

Kaikki kyselyyn vastanneet työterveyslääkärit kokivat melko tai erittäin hyödylliseksi toimintaterapeuttien tiedon siitä, hyötyisikö työntekijä kuntoutuksesta. Työterveyshuollon hyvien käytänteiden mukaisesti työterveyshuollon tehtäviin kuuluvat työn ja työolosuhteiden selvittäminen ja arviointi, työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta sekä vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3:12 §). Työterveyshuollon on ohjattava henkilö tarvittaessa kuntoutukseen ja tehtävä yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuspalveluja järjestävien ja tuottavien kanssa. Yhteistyön tulee toteutua kuntoutuksen aikana ja työhön paluun vaiheessa. (Kuntoutuskomitea 2017, 50.)

Toimintaterapeutin toiminnan asiantuntijuus sekä näyttöön perustuvat toimintalähtöiset arviointimenetelmät voisivat tuoda oman panoksensa kuntoutustarpeen arviointiin työterveyshuollossa. Toimintaterapian näyttöön perustuvat arviointimenetelmät on todettu vaikuttaviksi ennaltaehkäisevään työhyvinvoinnin edistämiseen, osatyökykyisten työkyvyn arviointiin, työympäristön mukauttamiseen, pitkällä sairaslomalla olevien jäljellä olevan työkyvyn arviointiin sekä työhön paluun ennustamiseen ja tukemiseen (Ylianttila & Salonpää 2015, 64). Arviointimenetelmät antavat yksilöllistä tietoa asiakkaan toimintakyvystä sekä työhön liittyvistä vahvuuksista ja rajoitteista. Menetelmät soveltuvat laajasti käytettäväksi erilaisissa työikäisten kuntoutuksen olosuhteissa. (Lee & Kielhofner 2010, 187.)

## **8.2 Toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen hyödyllisyys työterveyshuollossa**

Kyselyn tulosten mukaan eniten hyödyllisiksi toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaamisiksi työterveyslääkärit kokivat yläraajaortoosien ja apuvälineiden suosittelun ja niiden käytön ohjaamisen, työssä vaikeutta tuottavien toimintojen ja taitojen harjoittelun sekä työtehtävien suunnittelun yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työterveyshuollon hyvissä käytännöissä todetaan

työterveyshuollon tehtäviin kuuluviksi toimenpide-ehdotusten tekeminen työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi, vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3:12 §). Kuntoutuskomitean mukaan kuntoutuksuudistuksen myötä työterveyshuollon tehtävää työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämässä tulee vahvistaa. Työkyvyn ylläpitämisessä sekä kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn tukemisessä keskeinen rooli tulee olemaan työterveyshuollolla. (Kuntoutuskomitea 2017, 50.)

Työssä vaikeutta tuottavien toimintojen ja taitojen harjoittelu ovat toimintaterapian interventioita. Työtehtävien suunnittelu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa on toimintaterapeuttien työn ja ympäristön analysointia ja soveltamista. Apuvälineet ja yläraajaortoosit voivat mahdollistaa ihmisen toimintoihin osallistumista ja niistä suoriutumista. Niiden suosittelu ja käytön ohjaaminen voivat olla osa toimintaterapian interventioita. Desironin, De Rijkien, Van Hoofin ja Donceelin (2011, 1, 13) kirjallisuuskatsauksessa kerättiin näyttöä toimintaterapian interventioiden vaikuttavuudesta työhön paluussa ja sen johtopäätöksissä osoitettiin, että toimintaterapia vaikuttaa positiivisesti työhön paluuseen ja että toimintaterapeutit ovat yhä enemmän määrin osana asiakkaiden työkyvyn edistämässä. Leen ja Kielhofnerin (2010, 187) kirjallisuuskatsauksessa haettiin näyttöä Inhimillisen toiminnan malliin perustuviin työhön liittyviin interventioihin. Niillä todettiin positiivinen vaikutus ammatillisen kuntoutuksen tuloksiin monipuolisesti eri asiakasryhmillä kuten asiakkailla, joilla on mielenterveysongelmia, kroonista kipua tai aivohalvaus. Toiminnan suorittamiseen vaadittavat taidot jaetaan motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin ja sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin (Kielhofner 2008, 101-103).

Työterveyslääkärien mielestä uudenlaisten ratkaisujen miettiminen työssä käytettävien tilojen ja välineiden osalta oli joko erittäin hyödyllistä tai melko hyödyllistä tietoa. Yhtenä työterveyshuollon tehtävänä on työterveyshuoltolain mukaisesti edistää työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:1 §). Toimintaterapeuttien tekemään työn analyysiin sisältyy työympäristön arviointia ja analysointia (Ross 2008, 143-144). Ympäristön tekijät vaikuttavat työntekijän toimintaan ja motivaatioon joko edistämällä tai rajoittamalla niitä. Työn fyysinen ympäristö, eli tilat ja välineet, voivat esimerkiksi vaikeuttaa työhön palaamista, jos työntekijän kannalta tarpeellisia mukautuksia ei tehdä. (Kielhofner 2008, 86, 91-92.) Toimintaterapeutit voivat arvioida työympäristöä ja tehdä ehdotuksia muutostöistä (Ross 2008, 61).

Alle puolet vastaajista kokivat työhön liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittelyn erittäin hyödyllisenä ja osa vastaajista koki, että se ei ole lainkaan hyödyllistä. Kuitenkin yksi yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja Suomessa on mielenterveyden häiriöt (Kauppinen ym. 2013, 103-104). Tämän takia voisi olla hyödyllistä miettiä toimintaterapeuttien interventioiden mahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujien kanssa. Toimintaterapeutti voi ohjata asiakkaalle esimerkiksi erilaisia keinoja tunteiden hallintaan. Interventiot ajatusten ja tunteiden käsittelyssä voivat olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Ryhmissä työntekijät saavat vertaistukea ja voivat esimerkiksi jakaa kokemuksia työhön paluusta. (Ross 2008, 148-150, 157.) Rouleau, Sain-Jeanin, Stipin ja Fortierin (2009, 26) tutkimuksessa skitsofreniaa sairastavat henkilöt osallistuivat toimintaterapeutin ohjaamaan ryhmään, jossa harjoiteltiin työssä tarvittavia taitoja. Tutkimuksen tulosten mukaan toimintaterapian positiivisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien interventioissa on näyttöä.

Tutkimuksen vastauksissa kävi ilmi, että työterveyslääkärit eivät pitäneet työkykyä edistävien ryhmien ohjausta niin hyödyllisenä verrattuna muihin osa-alueisiin. Osa vastaajista koki sen erittäin hyödyllisenä, mutta osa vastaajista ei kokenut sitä lainkaan hyödylliseksi ja osa vastasi, ettei osaa sanoa. Toimintaterapiassa suositeltuja interventioita ovat esimerkiksi ryhmien järjestäminen, joissa samassa tilanteessa olevat työntekijät voivat jakaa kokemuksiaan. Ryhmien ohjaaminen on yksi toimintaterapeuttien pääosaamisalueista. (Ross 2008, 150, 148, 157.) Rouleau, Sain-Jeanin, Stipin ja Fortierin (2009, 26) tutkimuksessa saatiin näyttöä toimintaterapiaryhmien positiivisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien työhön integroitumisessa. Toimintaterapeuttien ohjaamat ryhmät perustuvat näyttöön perustuviin ryhmätyön malleihin, joihin kuuluvat esimerkiksi Schwarzbergin, Howen ja Barnesin Toiminnallisen ryhmätyön malli (2008) sekä Borgin ja Brucen (1991) Terapeutin ryhmän systeemimalli. Vaikka toimintaterapeuteilla on vahvaa osaamista ryhmistä, eivät työterveyslääkärit tunnustaneet niiden tarvetta työterveyshuollossa, vaikka suurin osa vastanneista työterveyslääkäreistä oli tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. Voidaan miettiä, ovatko toimintaterapeutit ylipäättään tuoneet tarpeeksi esille osaamistaan ryhmien ohjauksessa.

Vastauksissa ilmeni hajontaa työkykyä edistävän neuvonnan ja ohjauksen hyödyllisyyden kokemuksissa. Voi olla, että vastaajille on ollut epäselvää, mitä toimintaterapeuttien ohjaus ja neuvonta ovat käytännössä. Ohjaus ja neuvonta voi koskea työntekijän lisäksi esimerkiksi työnantajaa. Toimintaterapian interventioihin voi kuulua myös työnantajien kouluttamista ja informointia (Ross 2008, 156). Toimintaterapeuttien ohjaus ja neuvonta voivat liittyä muun muassa terveyden ja tur-

vallisuuden edistämiseen, loukkaantumisten ennaltaehkäisyyn, työskentelyn asentoihin ja tekniikoihin, nivelten suojeluun, ergonomian huomiointiin, oiretietoisuuden lisäämiseen sekä stressin ja kivun hallintaan (American Occupational Therapy Association 2011, 56).

Kivunhallintataitojen edistämisen kokivat erittäin hyödylliseksi puolet vastaajista. Pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden yleisimpiin aiheuttajiin kuuluvat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet (Kauppinen ym. 2013, 103-104). Epäsuorat kustannukset, kuten poissaolot työstä ja toimintakyvyn heikkeneminen, muodostavat suurimman osan kivun aiheuttamista kokonaiskustannuksista (Duodecim 2017, viitattu 14.2.2018). Kroonisella kivulla on vaikutuksia ihmisen toiminnallisuuteen kaikissa toimintakokonaisuuksissa. Toimintaterapiassa kivunhallintataitoja vahvistetaan toiminnan avulla etsimällä ja kokeilemalla kiputuntemusten kompensatiokeinoja esimerkiksi apuvälineillä ja painevaatteilla. Lisäksi voidaan käyttää kognitiivisia harjoitusmenetelmiä ja mukauttaa toimintaa. (Savolainen & Aralinnä 2017, 10, 26.) Skjutarin ym. (2010, 96-99) tutkimuksessa määriteltiin viisi kipuasiakkaiden toimintaterapian tarvetta kuvaavaa tekijää, joita ovat: 1) kipukäyttäytyminen, joka estää sitoutumista toimintoihin, 2) puutteellinen tietämys kivusta ja puutteelliset strategiat kivun hallintaan, 3) toiminnallinen epätasapaino töissä, vapaa-ajalla ja kotona, 4) kivusta johtuva tunneperäinen stressi ja masennus, 5) fyysisten tai ympäristön tekijöiden aiheuttama kuormitus.

Toiminnallisen tasapainon ja ajankäytön hallinnan edistämisen hyödyllisyyden näkemyksissä oli eroavaisuuksia vastanneiden kesken. Vastauksissa se koettiin yleisesti melko tai erittäin hyödylliseksi, mutta muista vastauksista poiketen vastaajat olivat valinneet sen erittäin hyödylliseksi harvemmin kuin muita osaamisalueita. Yksi vastaaja oli vastannut, ettei se ole lainkaan hyödyllistä. Toimintojen tasapaino on keskeinen edellytys yksilön hyvinvoinnille (Ross 2008, 46). Toimintaterapiassa ajankäytön hallinnan edistämässä toimintaterapeutti suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan päivittäistä ja pidemmän aikavälin tasapainoa toimintakokonaisuuksien välillä (Savolainen & Aralinnä 2017, 23).

### **8.3 Työterveyslääkäreiden tietämys toimintaterapeuttien osaamisesta**

Suurin osa vastaajista oli tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa työuransa aikana. Vastaajat olivat tehneet yhteistyötä erilaisissa työpaikoissa ja yhteyksissä. Osa oli tehnyt yhteistyötä esimerkiksi sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa työskennellessään ja osa työkyvyn arviointien yhteydessä. Enemmistö vastaajista koki kuitenkin, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien



työnkuvasta ja osaamisesta. Toimintaterapeuteille on tarvetta työterveyshuollossa, mutta pääsääntöisesti lääkärit eivät tiedä toimintaterapeutin työnkuvaa ja osaamisaluetta (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017b, 16).

Vastauksissa tuli esille useita asioita, joita työterveyslääkärit haluaisivat tietää lisää toimintaterapiasta. Esimerkiksi kokonaisuudessaan toimintaterapeuttien työnkuvasta, menetelmistä ja erityisosaamisesta haluttiin saada lisää tietoa. Yksi vastaaja kirjoitti avoimessa vastauksessaan, että lyhyt kuvaus työnkuvasta esimerkkipotilaiden avulla voisi selventää asiaa työterveyslääkäreiden näkökulmasta. Toimintaterapeuttiliitto on tehnyt esitteen ”Toimintaterapeutti työhön palaavan kuntoutujan tukena”, jossa kuvataan toimintaterapiaa esimerkkipotilaiden kautta (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2017c, viitattu 14.2.2018). Työterveyslääkäreiden vastausten moninaisuudesta voidaan päätellä, että toimintaterapiasta ei ole annettu tarpeeksi tietoa työterveyshuollose. Toimintaterapiaa alana tulisi esitellä kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti työterveyshuollon toimijoille.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Tuloksissa oli kaiken kaikkiaan merkittävää, että enemmistö vastaajista koki kaikki toimintaterapeuttien osaamisalueet melko tai erittäin hyödyllisiksi. Suurin osa vastanneista koki, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien työnkuvasta tai osaamisesta, vaikka osa heistä oli tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa työuransa aikana. Tästä voidaan päätellä, että toimintaterapiaa ei ole osattu markkinoida riittävästi työterveyshuoltoon. Lisäksi voidaan pohtia, ovatko toimintaterapeutit, joiden kanssa työterveyslääkärit ovat tehneet yhteistyötä, toteuttaneet toimintaterapiaa monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti nykypäivän toimintaterapian käytäntöjen mukaisesti. Vastauksissa tuli ilmi, että työterveyslääkärit pitivät erittäin tärkeänä toimintaterapeuttien osaamisalueena yläraajaortoosien sekä apuvälineiden suosittelua ja käytön ohjaamista. Lisäksi yhdessä avoimessa vastauksessa tuotiin esille, että toimintaterapeuttien kanssa on tehty yhteistyötä käden vammojen yhteydessä ja että hyödyllistä toimintaterapeuttien osaamista olisi työterveyshuollossa juuri fyysisten vammojen jälkitilojen kanssa toimiminen. Voidaan siis todeta, että vastausten perusteella käsitys toimintaterapiasta on osin vanhanaikainen ja suppea.

Avointen kysymysten kohdalla tuli ilmi, että työterveyslääkäreiden mielestä toimintaterapeuttien osaamisalueet ovat päällekkäisiä esimerkiksi työfysioterapeuttien ja -psykologien sekä työterveyshoitajien kanssa. Toimintaterapeuttien tulee osata tarvittaessa esittää ammattinsa erityisosaamis-

alueet ja käyttää sen perusteluun tutkittua tietoa. Nykyisessä toimintaterapiakoulutuksessa korostetaan moniammatillisuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Toimintaterapeuttien olisi hyvä miettiä työssään, kuinka he osaavat markkinoida omaa erityisosaamistaan niin, etteivät muut ammattilaiset koe sitä päällekkäiseksi työksi heidän osaamisensa kanssa.

Toimintaterapeutit tuovat oman ainutlaatuisen arjen toimintaan ja ihmisen yksilöllisiin kokemuksiin keskittyvän näkökulmansa moniammatilliseen työryhmään. Toimintaterapia perustuu tutkittuun tietoon sekä kokonaisvaltaisiin käytännön työn malleihin ja viitekehyksiin ihmisen toiminnasta ja näitä toimintaterapeutti käyttää perustana muun muassa työkyvyn arvioinnissa ja työympäristön analyysissä. Toimintaterapeutin toteuttama toiminta- tai työkyvyn arviointi sekä interventiot ovat nykyisen toimintaterapian paradigman mukaisesti toimintakeskeisiä ja asiakaslähtöisiä. Toimintaterapeuttien laajaa osaamista ja potentiaalia työkyvyn arvioinnissa ja edistämisessä tulisi hyödyntää Suomessa nykyistä monipuolisemmin. Toimintaterapeutti toisi työterveyshuollon moniammatilliseen työryhmään arjen toiminnan asiantuntijan, jolla on laajasti näyttöön perustuvia menetelmiä työkyvyn arviointiin ja edistämiseen sekä vahva osaaminen työn ja työympäristön analysointiin sekä työntekijän voimavarojen löytämiseen. Työterveyslääkäreiden vastausten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeuttien tekemästä työkyvyn arvioinnista ja työtehtävien analyysistä hyödyttäisiin työterveyshuollossa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen aihe

Tutkimuksen aihe oli ajankohtainen, sillä parhaillaan Suomessa suunnitellaan ja valmistellaan sosiaali- ja terveystalouden uudistusta sekä kuntoutuksen uudistusta. Kuntoutusjärjestelmän vaaditaan uusiutuvan ja esimerkiksi kuntoutuskomitea on tuonut esille nykyisen järjestelmän ongelmakohtia ja ehdotuksia ongelmien ratkaisuun. Kuntoutuskomitea ehdottaa, että työterveyshuollon asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä määriteltäisiin uudelleen. Nykyinen käytäntö ei tue työntekijän työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin sekä monialaisten kuntoutuspalvelujen tehokasta toteuttamista. Työterveyshuollolta vaaditaan lisää osaamista ja perehtyneisyyttä kuntoutukseen. Uudistuksen kautta toimintaterapeuteilla voisi olla mahdollista saada ammattinsa osaksi työterveyshuollon asiantuntijoita tai ammattihenkilöitä, jos tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista työterveyshuollossa saataisiin välitettyä laajasti eri toimijoille.

Tutkimuksen vastauksissa toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osaamisesta kaikki alueet koettiin pääasiassa melko tai erittäin hyödyllisenä ja hajonta vastausten välillä oli melko pientä. On merkityksellistä toimintaterapian alan kannalta, että työterveyslääkäreiden mielestä useimmat toimintaterapian työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osaamisalueet olisivat hyödyllisiä työterveyshuollossa. Hyödyllisimmäksi arviointitiedoksi määritettiin tieto siitä, kuinka työntekijä suoriutuu työn vaatimuksista sekä hyödyllisimmäksi työkyvyn edistämisen osaamiseksi yläraajoitusten ja apuvälineiden suosittelu ja niiden käytön ohjaaminen. Lisäksi kyselyn tuottamaa tärkeää tietoa olivat avoimen kysymyksen vastaukset siitä, mitä tietoa työterveyslääkärit haluaisivat saada lisää toimintaterapiasta. Enemmistö työterveyslääkäreistä koki, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta.

Toimintaterapeuttien laajaa ammattitaitoa työikäisten toimintakyvyn arvioinnissa, työtehtävien ja työympäristön analyysissä sekä työssä jaksamisen ja työhön paluun tukemisessa voitaisiin hyödyntää Suomessa huomattavasti nykyistä enemmän. Toimintaterapialla voidaan vastata useisiin tämän hetkisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen haasteisiin. Toimintaterapialla on todettu vaikuttavuutta laajasti eri asiakasryhmien työhön paluun tukemisessa. Lisäksi toimintaterapeuteilla on erityinen toiminnallinen näkökulma edistää esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja kroonisesta

kivusta kärsivien asiakkaiden työkykyä. Toimintaterapeutit ovat kuntoutuksen asiantuntijoilta ja toimintaterapeutit voisivat olla työterveyshuollossa osana muun muassa kuntoutustarpeen arviointia, kuntoutustoimenpiteiden seuranta, kuntoutukseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistämistä. Toimintaterapeuteilla on erityistä taitoa työn ja työolosuhteiden selvittämiseen ja arviointiin työterveyshuollossa, koska toimintaterapeuteilla on vahva toiminnan ja ympäristön analyysin osaaminen sekä näyttöön perustuvia menetelmiä työtehtävien ja työympäristön arviointiin ja analysointiin.

Se, että toimintaterapeutteja pidettäisiin pääasiassa käden vammojen ja ortoosien asiantuntijoina, on vanhanaikainen mekanistisen paradigman käsitys toimintaterapiasta. Vanhanaikainen käsitys toimintaterapiasta on suppea ja keskittyy valmiuksien tasolle esimerkiksi testien käyttöön. Se, että esimerkiksi työterveyslääkäri mieltää toimintaterapeutin osaamisen tärkeäksi pääasiassa fyysisten jälkitilojen kuntoutuksessa, osoittaa selkeän puutteen nykyaikaisen toimintaterapian tiedon jakamisessa. Toimintaterapeutit ovat myös merkittäviä mielenterveystyön tekijöitä, mikä pitäisi olla eri toimijoiden tiedossa. On toimintaterapeuttien vastuulla toteuttaa nykikäytäntöjen mukaista toimintaterapiaa ja jakaa tietoa omasta ammatillisesta osaamisestaan etenkin niissä tilanteissa, kun tulee esille epäselvyyttä tai vääriä käsityksiä toimintaterapiasta. Toimintaterapeuttien tulee olla rohkeita esittämään oman ammattinsa osaamista ja perustelemaan omia näkemyksiään näyttöön perustuvalla tiedolla, jotta toimintaterapeuttien työnkuva ei rajaudu yksittäisiksi toimenpiteiksi. Toimintaterapeuttien vastuulla on jakaa tietoa ja markkinoida ammattinsa osaamista työkyvyn arvioinnissa ja edistämässä työterveyshuollossa. Toimintaterapeuttien tulee itse olla tietoisia ainutlaatuisesta osaamisestaan arvioida ja analysoida työtä ja työkykyä laajasti niin yksilöllisestä, yhteisöllisestä kuin ympäristön näkökulmasta.

Nykyinen toimintaterapiakoulutus opettaa opiskelijoita seuraamaan ja hyödyntämään oman alansa kansainvälistä tutkimustietoa ja kehitystä, työskentelemään monialaisesti, toimimaan asiantuntijatehtävissä, refleктоimaan jatkuvasti omaa toimintaa sekä tarkkailemaan omaa ammatillista osaamista ja kehittymistä. Nämä taidot ovat tärkeitä tulevaa työelämää katsoen. Mielestämme koulutuksessa tuodut asiat ja opit saivat näkyä työelämässä vielä selkeämmin. On tärkeää toteuttaa toimintaterapiaa laadukkaasti ja näyttöön perustuen, jolloin se näyttäytyy muillekin ammattilaisille ainutlaatuisena omana alana, josta löytyy tutkittua tietoa ja menetelmiä. Toimintaterapian keskiössä ovat terapeuttinen toiminta, asiakkaan ja terapeutin välinen kumppanuussuhde sekä toiminnalliset ympäristöt. Asiakas on aktiivinen ja mahdollisimman itsenäinen toimija omassa toimintate-

rapiaprosessissaan. Toimintaterapeutin vuorovaikutustaidoilla, ongelmanratkaisukyvyllä ja luovuudella on suuri merkitys työn toteuttamisessa ja asiakkaan osallistumisen mahdollistamisessa. Nykyisessä koulutuksessa painotetaan yksilöllisten toimintaterapiainterventioiden ohella myös ryhmämuotoista toimintaterapiaa ja opiskelijat saavatkin jo opiskeluaikana vahvan teoreettisen perustan ryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen sekä käytännön kokemusta ryhmien ohjaamisesta.

Toimintaterapeuttien vastuulla on päivittää osaamistaan sen mukaan, kun oma ammattiala muuttuu ja päivittyy uuden tutkitun tiedon ja kehittyvien teorioiden mukana. Toimintaterapian teoriapohja sekä tutkimustieto päivittyvät ja kehittyvät jatkuvasti. Valmiuslähtöisten arviointimenetelmien tilalle on kehitetty näyttöön perustuvia toimintakeskeisiä ja arkilähtöisiä arviointimenetelmiä, joiden avulla saa laajan käsityksen toimintakyvystä ja ympäristöistä, joissa ihminen toimii. Toimintaterapeuttien toimintakyvyn arvioinnin tulisi sisältää laaja toimintakyvyn kuvaus ja tietoa siitä, miten sairaus, vamma tai muuttuva tilanne vaikuttaa ihmisen arkeen ja arkiympäristöissä toimimiseen sekä mikä on ihmisen yksilöllinen kokemus tilanteesta. Tällä hetkellä näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta, työkyvyn arvioinnista, työn analyysistä ja työhön liittyvistä interventioista on saatavilla runsaasti. Lisäksi useat toimintaterapian käytännön työn mallit ja viitekehykset ovat sovellettavissa työterveyshuollon yhteyteen.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen reliäabelius ja validius muodostavat tutkimuksen luotettavuuden. Tutkimuksen reliäbilitteetti tarkoittaa, että tutkimus kykenee tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliäbilitteetti arvioi tulosten pysyvyyttä ja tutkimuksen toistettavuutta. Kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta, tutkimus on luotettava ja tarkka. (Vilkkä 2007, 149, 152.). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin varmistamaan suunnittelemalla tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen aikana prosessin etenemistä dokumentoitiin ja tehdyt valinnat perusteltiin. Tutkimuksen toteutumista arvioitiin jatkuvasti prosessin edetessä. Tutkimusta ei ollut mahdollista toistaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot perustuivat Inhimillisen toiminnan malliin ja siihen pohjautuvien arviointimenetelmien WRI:n (Veloza, Kielhofner & Fisher ym. 1998) ja WEIS:n (Moore-Corner, Kielhofner & Olson 1998) käsitteistöön sekä vuonna 2017 julkaistuun toimintaterapianimikkeistöön.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimus kykenee mittaamaan sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. Tutkija tarkastelee tutkimuksen aikana ja sen jälkeen, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut. (Vilka 2007, 150.) Pyrimme operationalisoimaan käsitteet mahdollisimman selkeiksi vastaajien kannalta. Vastauksia analysoidessa arvioimme sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset yhteneväisesti. Esimerkiksi monivalintakysymyksissä oli suuri merkitys sillä, kuinka vastaajat ymmärsivät kysymyksenasettelun ja annetut vastausvaihtoehdot. Vastauksiin saattoi vaikuttaa myös jonkin verran se, millainen tietämys vastaajalla oli toimintaterapeuttien työnkuvasta ja osaamisesta.

Pääsimme tutkimuksen vastaajamäärän kannalta tavoitteeseemme. Tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta olisi kuitenkin parantanut suurempi vastaajamäärä. Vastaajien määrä jäi kohtalaisen pieneksi, joten tulokset eivät ole juurikaan yleistettävissä Suomen työterveyslääkäreihin. Emme tiedä, kuinka moni työterveyslääkäri vastaanotti kyselylinkin, joten vastausprosenttia ei pysty arvioimaan. Kyselylinkkiä olisi mahdollisesti kannattanut lähettää vielä useampiin työterveyslääkäreiden yhdistyksiin, jotta vastauksia olisi saatu enemmän. Vastaajien määrään saattoi vaikuttaa kyselyn lähettämisen ajankohta, sillä kysely lähetettiin vastaajille joulukuussa. Kysymyksiin oli vastattu selkeästi ja johdonmukaisesti sekä myös avoimet kysymykset olivat keränneet useita vastauksia.

### **9.3 Tutkimuksen eettisyys**

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina ja tutkija kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, joten vastaajia ei voida tunnistaa. On tärkeää, että tutkimusraportissa kirjoitetaan tutkittavista vain sellaisia asioita, jotka eivät riko annettuja lupauksia tietojen luottamuksellisuudesta tai vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuksista. (Vilka 2007, 95, 164.)

Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tullut tutkijoiden tietoon tässä tutkimuksessa, koska kyselyä välitettiin julkisena linkkinä. Kyselyä välittäneiden yritysten nimiä ei julkaistu tutkimusraportissa. Kysely ei sisältänyt kysymyksiä, joista olisi selvinnyt vastaajien henkilötietoja. Tulokset esitettiin tilastoina ja taulukkoina sekä avoimet kysymykset luokiteltiin isompiin kokonaisuuksiin, joten yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Tutkimusraportin valmistumisen jälkeen vastauksiin liittyvät lomakkeet ja tiedot tuhottiin.

Tutkimuksen kysymyksenasettelu ei saa loukata tutkimuksen kohderyhmää tai hyvää tieteellistä käytäntöä. Kysymyksenasettelussa on huomioitava, että kysymyksissä ei saa olla vastaajaa johdattavia sanoja ja kysymysten on oltava täsmällisiä. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla mahdollisimman vaivatonta ja vastaamiseen kuluva ajasta tulee tiedottaa asianmukaisesti. Tutkimuksen tavoitteisiin ja tuloksiin liittyvässä tiedottamisessa ja raportoinnissa tulee olla avoin ja rehellinen. (Vilka 2007, 65, 90-91.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä. Kysymyksenasettelua suunniteltiin huolellisesti ja kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman täsmällisiksi ja ymmärrettäviksi vastaajien kannalta. Kyselylomake esitettiin yhdellä työterveyslääkärillä ja kahdella opettajalla ennen kyselyn toteuttamista ja kyselyä muokattiin esitestauksen jälkeen. Kyselyn saatekirjeessä esitettiin selkeästi tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, vastausten luottamuksellisesta käsittelystä sekä tulosten esittämisen tavasta.

#### **9.4 Oman työskentelyn tarkastelu**

Opinnäytetyön aiheen valinnan teimme suhteellisen nopeasti. Aihe oli selkeästi rajattu, joten sen suhteen työskentelyä oli helppo aloittaa. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä sen ajankohtaisuuden vuoksi. Koimme tärkeäksi oman alan kehittämisen ja olimme kiinnostuneita toimintaterapeuttien mahdollisuuksista työskennellä eri työpaikoissa. Lisäksi meillä oli kiinnostusta työterveyshuollon käytänteisiin ja halusimme saada tietoa toimintaterapian osaamisen mahdollisuuksista työterveyshuollossa. Jo alussa päätimme, että opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusta tehdessämme olemme oppineet paljon kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, sillä se oli entuudestaan meille vieras. Tutkimusmenetelmän lisäksi olemme oppineet Webropol-kyselytyökalun käyttöä ja sen avulla tutkimuksen tekninen toteutus ja tulosten analyysi olivat sujuvaa ja nopeaa.

Tietämys työterveyshuollosta, sitä säätelevistä laeista ja toimintaterapeuttien roolista ammatillisessa kuntoutuksessa sekä työikäisten toimintaterapiassa muualla kuin Suomessa lisääntyi opinnäytetyöprosessin edetessä. Kansainvälistä tutkimustietoa toimintaterapeuttien osaamisesta työkyvyn arvioinnissa ja edistämässä oli saatavilla runsaasti. Oma ymmärryksemme ja asiantuntijuutemme näistä aiheista syventyi merkittävästi. Lisäksi oli mieluisaa opiskella ja tutkia näinkin ajankohtaista aihetta. Myös työterveyslääkäreiden puolelta tuli kommentteja siitä, kuinka tärkeä ja mielenkiintoinen aiheemme on.

Opinnäytetyötä teimme syksystä 2016 asti ja siihen liittyi erilaisia vaiheita. Harjoittelujaksojen ja kesätöiden aikana emme tehneet opinnäytetyötä aktiivisesti, mutta muuten sitä työstettiin eteenpäin. Ajallisesti eniten aikaa vei tietoperustan rakentaminen, sillä se kehittyi koko opinnäytetyöprosessin ajan ja uutta tietoa esimerkiksi Suomen kuntoutuusuudistuksesta tuli prosessin aikana lisää. Tietoperustan lisäksi suunnitteluvaiheessa kyselylomakkeen suunnittelu ja tekeminen veivät aikaa. Kyselylomakkeen huolellinen tekeminen vaati paljon aiheen äärellä pohdiskelua ja prosessointia. Näihin vaiheisiin paneutuminen oli kuitenkin tärkeässä asemassa opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Kysely lähetettiin lopulta vastaajille joulukuussa 2017. Pidensimme vastausaikaa ja lähetimme muistutuksen kyselyyn vastaamisesta tammikuussa 2018, jotta saimme lisää vastauksia. Keskenkärsyvyyden sietäminen ja kärsivällisyys kasvoivat prosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan vaati aikataulujen yhteensovittamista, mutta yhteisillä tavoitteilla ja suunnitellulla saimme sen onnistumaan. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli antoisaa ja ajatusten vaihto sekä prosessointi oli helpompaa, kun pystyimme pohtimaan vaikeita asioita yhdessä.

## **9.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksella ei ollut varsinaista tilaajaa tai yhteistyökumppania, mutta esimerkiksi Toimintaterapeuttiliitto voisi olla kiinnostunut kyselytutkimuksen vastauksista. Toimintaterapeuttiliitto on ottanut kantaa viime aikoina toimintaterapeuttien lisäämisestä työterveyshuollon asiantuntijoihin. Tutkimuksen tarjoamaa tietoa voivat hyödyntää yleisesti myös toimintaterapian opiskelijat ja toimintaterapeutit. Tietoperustaan on koottu Inhimillisen toiminnan mallin soveltamista sekä näyttöön perustuvaa tietoa työkyvyn arvioinnista ja edistämisestä sekä työn ja työympäristön analyysistä. Tutkimus antaa toimintaterapeuteille tietoa siitä, millainen näkemys työterveyslääkäreillä on toimintaterapeuttien osaamisesta ja mahdollisuuksista työterveyshuollon kannalta. Tätä tietoa toimintaterapeutit voivat hyödyntää markkinoinnin suunnittelussa. Tämän tutkimuksen perusteella työterveyslääkärien näkemyksen mukaan toimintaterapeuttien osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa. Työterveyslääkärit kokivat kuitenkin, että he eivät tiedä riittävästi toimintaterapeuttien osaamisesta ja menetelmistä työterveyshuollossa.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto on tehnyt esitteen ”Toimintaterapeutti työhön palaavan kuntoutujan tukena”, joka on julkaistu Toimintaterapeutti-lehdessä. Työterveyslääkärit toivat esille opinnäytetyössämme, että heidän kannaltaan toimintaterapeuttien työnkuvaa voisi selkeyttää ammattimme



esittely esimerkkipotilaiden kautta. Esimerkiksi tämänkaltaisten esitteiden kautta voisi saada leviettyä tietoa toimintaterapeuttien työnkuvasta. Toimintaterapeutti-lehdessä julkaistaan ajankohtaisia artikkeleita ja toimintaterapeuttien näkemyksiä yhteiskunnallisiin aiheisiin, mutta kuitenkin toimintaterapeuttien osaaminen jää Suomessa osittain hyödyntämättä. Toimintaterapian tutkimuksia, artikkeleita ja esitteitä voitaisiin kohdentaa ja markkinoida enemmän myös muille kohderyhmille toimintaterapeuttien lisäksi, jotta tietoisuus alasta ja sen mahdollisuuksista leviäisi laajemmalle.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä toimintaterapian mahdollisuuksien esittelyä ja markkinointia työterveyshuollon toimijoille. Lisäksi voitaisiin tehdä kirjallisuuskatsaus työikäisten toimintaterapia-interventioista. Olisi tärkeää välittää tietoa toimintaterapian osaamisesta ja vaikuttavuudesta työikäisten toimintakyvyn arvioinnissa, edistämisessä ja ylläpitämisessä, jotta toimintaterapeutit lisätäisiin Suomessa osaksi työterveyshuollon asiantuntijoita tai ammattihenkilöitä ja toimintaterapeuteille mahdollistettaisiin työterveyshuoltoon pätevöittävään koulutukseen osallistuminen. Toimintaterapeuttien laajana kehittämisen aiheena on saada toimintaterapeutit osaksi työterveyshuoltoa.

## LÄHTEET

American Occupational Therapy Association 2011. Occupational Therapy Services in Facilitating Work Performance. American Journal of Occupational Therapy 65 (6), 55-64.

Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Raportti 11/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Borg, B. & Bruce, M. 1991. The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy. New Jersey: SLACK incorporated.

Désiron, H., de Rijk, A., Van Hoof, E. & Donceel, P. 2011. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. BMC Public Health 11 (615), 1-14.

Duodecim 2017. Kipu. Käypä hoito -suositus. Viitattu 14.2.2018, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#K1>.

Foster, M. & Pratt, J. 2008. Activity analysis. Teoksessa A. Turner, M. Foster & S. E. Johnson (toim.) Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Principles, Skills and Practice. Fifth edition. London: Churchill Livingstone. 145–164.

Hautamäki, T. 2010. Toimintaterapia työhyvinvoinnin arvioinnissa: Opas toimintaterapeuteille. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hautamäki, T. & Leppänen, A. 2016. Toimintaterapia työhyvinvoinnin arvioinnissa. Työterveyshoitaja 41 (1).

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 7.2.2018, <http://tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Håkansson, C. & Ahlberg Jr, G. 2017. Occupations, perceived stress and stress-related disorders among women and men in the public sector in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24 (1), 10-17.

Joss, M. 2002. Occupational therapy and rehabilitation for work. *British Journal of Occupational Therapy* 65 (3), 141-148.

Joss, M. 2007. The importance of job analysis in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy* 70 (7), 301-303.

Kantola, E. & Marjanen, S. 2012. Toimintaterapeutti työterveyshuollossa? Selvitys toimintaterapian mahdollisuuksista työterveyshuollossa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kielhofner, G. 2008. *Model of Human Occupation: theory and application*. 4th edition. Baltimore MD: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2017:41. Helsinki.

Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17 (3), 177-190.

Leino, T., Mäkitalo, J. & Tarvainen, K. 2017. Työterveyshuolto sote- ja maakuntaudistuksessa. Viitattu 3.4.2017, <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/tyoterveyshuolto-sote-maakuntaudistuksessa/>.

Martimo, K., Antti-Poika M., & Uitti, J. 2012. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.

McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S. & Merrit, B. 2010. Vocational assessment: a review of the literature from an occupation-based perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17 (1), 43-48.

Moore-Corner, R. A., Kielhofner, G. & Olson, L. 1998. A user's manual for Work Environment Impact Scale (WEIS): (version 2.0). Chicago: University of Illinois at Chicago.

Pentikäinen, L. (toim.) 2014. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja 30/2014.

Ross, J. 2008. Occupational therapy and Vocational rehabilitation. Chichester: John Wiley & Sons.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Sandqvist, J. L., Törnquist, K. B. & Henriksson, C. M. 2006. Assessment of Work Performance (AWP) – development of an instrument. *Work* 26 (4), 379-387.

Sandqvist, J. 2007. Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument Assessment of Work Performance (AWP). Sweden: Linköping University.

Sandqvist, J. & Ekbladh, E. 2017. Applying the Model of Human Occupation to Vocational Rehabilitation. Teoksessa Taylor, R. R. Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 377-396.

Savolainen, T. & Aralinn, V. (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto.

Schwartzberg, S., Howe, M. & Barnes M. 2008. Groups – Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Skjutar, Å., Schult, M-L., Christensson, K. & Müllersdorf, M. 2010. Indicators of need for occupational therapy in patients with chronic pain: occupational therapists' focus groups. *Occupational Therapy International* 2 (17), 93-103.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017a. Moniammatilliseen työterveyshuoltoon tarvitaan toimintaterapeutin asiantuntijuutta. Toimintaterapeutti 2/2017. 21.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017b. Toimintaterapeutit työterveyshuollon asiantuntijoina. Toimintaterapeutti 2/2017. 16.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017c. Toimintaterapeutti työhön palaavan kuntoutujan tukena. Viitattu 14.2.2018, [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1104/tt\\_esite\\_tth.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1104/tt_esite_tth.pdf).

Taylor, R. R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 17.1.2018, <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2015. Työterveyshuollon sisältö. Viitattu 28.9.2016, <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/sisalto/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos 2015. Työterveyshuollon tehtävät. Viitattu 28.9.2016, <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>.

Rouleau, S., Saint-Jean, M., Stip, E. & Fortier, P. 2009. The impact of a pre-vocational program on cognition, symptoms and work re-integration in schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health* 25 (1), 26-43.

Veloza, C., Kielhofner, G., Fisher, G., Forsman, B., Ihander, J., Kaunola, R., Konkola, R., Lintula, L., Mikkolainen, M. & Sulopuisto, R. 1998. Työroolia arvioiva haastattelu (WRI): käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

World Federation of Occupational Therapists 2012. Definition of occupational therapy. Viitattu 13.9.2016, <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>.

Ylianttila, M. & Salonpää M. 2015. Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia työkyvyn arviointimenetelmiä toimintaterapiassa. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

## LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

Hyvä työterveyslääkäri

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä kyselytutkimusta toimintaterapeuttien tarpeesta työterveyshuollossa. Toimintaterapeuttiliitto on tehnyt tänä vuonna kannanoton kuntoutuusuudistusta valmistelevalle kuntoutuskomitealle toimintaterapeuttien tarpeesta työterveyshuollon asiantuntijapalveluissa. Meidän tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa, mitä toimintaterapeuttien työkyvyn arvioinnin ja edistämisen osamista tarvitaan työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden näkemyksen mukaan.

Sinulla on nyt mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiäsi siitä, miten toimintaterapeuttien osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa.

Toivomme, että Sinulla on aikaa vastata lyhyeen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Vastaukset julkaistaan tutkimusraporteissa ainoastaan tilastoina ja taulukkoina. Vastausaikaa on 10.1.2018 asti.

Tutkimuksen tulokset esitetään alkuvuodesta 2018 ja ne löytyvät Oulun ammattikorkeakoululle kirjoitettavassa opinnäytetyöraportissa, joka julkaistaan opinnäytetyötietokannassa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Jos Sinulla on jotakin kysyttävää kyselystä tai aiheesta, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen [xxxxxx@students.oamk.fi](mailto:xxxxxx@students.oamk.fi).

Kiitos mielenkiinnostanne ja mukavaa alkanutta vuotta!

Ystävällisin terveisin:

Noora Niskanen ja Julia Pirttijärvi

Ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä

Oulun ammattikorkeakoulu

Linkki kyselyyn:



## Kysely työterveyslääkäreille toimintaterapeuttien tarpeesta työterveyshuollossa

## 1. Oletko tehnyt yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa työurasi aikana?

Kyllä olen. Millaista ja missä yhteydessä?  
\_\_\_\_\_

En ole

## 2. Toimintaterapeuttien toteuttamasta työkyvyn arvioinnista saadaan monenlaista tietoa.

## Kuinka hyödyllistä toimintaterapeuteilta saatava tieto olisi mielestäsi työterveyshuollon kannalta?

*Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto jokaiselle osa-alueelle.*

*Tieto siitä...*

	Ei lainkaan hyödyllistä	Melko hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä	En osaa sanoa
miten työssä käytettävät välineet ja tilat vaikuttavat työstä suoriutumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
miten työilmapiiri vaikuttaa työntekijän työstä suoriutumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kuinka työntekijä suoriutuu työn vaatimuksista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
millaisia työtehtäviä työntekijä voisi tehdä, jos ei voi palata nykyisiin työtehtäviinsä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
millaisessa tasapainossa arjen toimintakokonaisuudet ovat (itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, vapaa-aika, lepo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hyötyisikö työntekijä kuntoutuksesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3. Kuinka hyödyllistä toimintaterapeuttien työkyvyn edistämisen osaaminen olisi mielestäsi työterveyshuollossa?

*Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto jokaiselle osa-alueelle.*

	Ei lainkaan hyödyllistä	Melko hyödyllistä	Erittäin hyödyllistä	En osaa sanoa
Uudenlaisten ratkaisujen miettiminen työssä käytettävien tilojen ja välineiden osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtävien suunnittelu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työssä vaikeutta tuottavien toimintojen ja taitojen harjoittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön ja sairauteen liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yläraajaartoosien ja apuvälineiden suosittelu ja niiden käytön ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyä edistävien ryhmien ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyä edistävä neuvonta ja ohjaus työyhteisöissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijän kivunhallintataitojen vahvistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arjen toimintakokonaisuuksien tasapainon ja ajankäytön hallinnan edistäminen (itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, vapaa-aika, lepo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Koetko, että Sinulla on tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta?**

- Kyllä, koen että minulla on tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta.
- Ei, koen että minulla ei ole tarpeeksi tietoa toimintaterapeuttien osaamisesta.
- En osaa sanoa.

**5. Mitä tietoa olisi mielestäsi hyödyllistä saada toimintaterapiasta?**

---



---



---