

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeuttikoulutus

2018

Kaisa Karvonen ja Janika Saari

TOIMINTATERAPEUTTI MS- TAUTIA SAIRASTAVAN TYÖKYVYN TUKENA

– Integroiva kirjallisuuskatsaus ammatillisen
kuntoutuksen näkökulmasta

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapeuttikoulutus

2018 | 46 + 4 liitettä

Kaisa Karvonen & Janika Saari

TOIMINTATERAPEUTTI MS-TAUTIA SAIRASTAVAN TYÖKYVYN TUKENA

- Integroiva kirjallisuuskatsaus ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla uusia näkökulmia MS-tautia sairastavien asiakkaiden ammatilliseen kuntoutukseen ja työkyvyn tukemiseen toimintaterapian näkökulmasta. Toteutustavaksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka keinoin jo olemassa oleva tutkimustieto on tiivistetty synteetiksi aiheesta. Aineisto muodostui 13 kansainvälisestä tutkimuksesta, joissa kuvattiin työkyvyn tukemista ammatillisessa kuntoutuksessa MS-tautia sairastavilla sekä toimintaterapian että siihen soveltuvien menetelmien näkökulmasta.

Toimeksiantajalle Neuroliitto ry:lle aihe on ajankohtainen, sillä syksyllä 2017 alkoi yhteisprojektina Aivoliitto ry:n sekä Parkinson-liitto ry:n kanssa Neuroneuvomo-hanke. Sen tarkoituksena on luoda toimintamalli neurologisia sairauksia sairastavien työkyvyn oikea-aikaiseen tukemiseen ja erityisesti kognitiivisten oireiden aiheuttamien haittojen tunnistamiseen työelämässä ensisijaisesti työhönvalmennusmallin kautta.

Tuloksissa korostui kokonaisvaltaisen lähestymistavan käyttäminen ammatillisessa kuntoutuksessa. Erityisesti MS-taudin kaltainen etenevä sairaus vaatii yksilöllisiä ja joustavia interventioita, jotka soveltuvat asiakkaan tilanteeseen. Toimintaterapeutin toteuttamista interventioista on vähäisesti näyttöä, mutta monet interventiot olisivat sovellettavissa toimintaterapeuttien hyödynnettäviksi. Oikea-aikaisesti toteutettu palvelu, joka vastaa asiakkaan tarpeita, ja johon sekä asiakas että työnantaja ovat sitoutuneita, palvelee ammatillisen kuntoutuksen tarkoitusta.

ASIASANAT:

MS-tauti, ammatillinen kuntoutus, toimintaterapia, integroiva kirjallisuuskatsaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy

2018 | 46 + 4 appendices

Kaisa Karvonen & Janika Saari

OCCUPATIONAL THERAPIST IN VOCATIONAL REHABILITATION FOR PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS

- An Integrative Review

The objective of this thesis was to find and describe the possibilities of occupational therapy for people with Multiple Sclerosis in vocational rehabilitation. This thesis was implemented as an integrative review. Integrative review is a mean to conduct a synthesis based on current research. 13 studies and research articles were selected based on the determined selection criteria. These studies contained descriptions of interventions for enhancing abilities to work either conducted by occupational therapists or applicable methods.

This thesis was conducted in co-operation with Finnish Neuro Society. They started a project "Neuroneuvomo" in 2017 with two other non-profit organizations to create a procedure for people suffering from cognitive symptoms to enhance their abilities to work. Neuroneuvomo provides counselling and guidance on social security, support measures and working life via telephone and email.

The finding emphasizes the use of holistic approach in vocational rehabilitation. Especially with a progressive disease such as multiple sclerosis, it is necessary to use individualistic and adjustable interventions that are applicable to the client's situation. There is a limited amount of research on interventions conducted by occupational therapists although many of the interventions described are applicable to occupational therapy. A well-timed service, which serves the client's needs and to which the client and the employer are committed corresponds to the needs of vocational rehabilitation.

KEYWORDS:

MS (Multiple Sclerosis), vocational rehabilitation, occupational therapy, literature review, integrative review

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 MS-TAUTI	9
2.1 Oireet	10
2.2 MS-tauti ja kuntoutus	11
3 TYÖ JA TYÖKYKY	12
3.1 Toimintaterapian näkökulma	12
3.2 Työkykyisyys	13
3.3 Ammatillinen kuntoutus	14
4 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	18
5.2 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	20
6 TULOKSET	24
6.1 Toimintaterapeutin tehtävät ja rooli	24
6.2 Toimintaterapiaan soveltuvat interventiomuodot	27
6.3 Interventioiden toteutuksessa huomioitavia tekijöitä	32
7 POHDINTA	36
7.1 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset	36
7.2 Jatkotutkimustarve	39
7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	39
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Laadunarvioinnin tarkistuslista (Hawker ym. 2002).

Liite 2. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille.

Liite 3. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle.
Liite 4. Aineiston esittely.

KUVIOT

Kuvio 1. Työkykyalomalli (Työterveyslaitos 2018). 14

TAULUKOT

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	20
Taulukko 2. Kirjallisuushaun tulokset.	21
Taulukko 3. Aineistojen valintaprosessi.	22
Taulukko 4. Esimerkki pelkistetyistä ilmaisusta.	23
Taulukko 5. Toimintaterapeutin tehtävät ja rooli.	25
Taulukko 6. Toimintaterapiaan sovellettavissa olevat interventiomuodot.	28
Taulukko 7. Interventioiden toteutuksessa huomioitavia tekijöitä.	32

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ADL	Activities of daily living, päivittäiset toiminnot
AOTA	The American Occupational Therapy Association, Inc
AWC	Assessment of Work Characteristics
AWP	Assessment of Work Performance
IADL	Instrumental activities of daily living, välilliset päivittäiset toiminnot
JBI	Joanna Briggs Institute
Kela	Kansaneläkelaitos
MOHO	Model of Human Occupation, Inhimillisen toiminnan malli
MS	Multippeliskleroosi
PICO	Patient, intervention, comparator, intervention; tiedonhaun menetelmä
ry	Rekisteröity yhdistys
STEA	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus
TELA	Työeläkevakuuttajat ry
WEIS	Work Environment Impact Scale
WES	Work Experience Survey
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	The World Health Organization
WRI	Worker Role Interview

1 JOHDANTO

MS-tauti diagnosoidaan tyypillisesti iässä, jolloin luodaan tavoitteita työuraa koskien sekä laaditaan suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi ja uran etenemiseksi. MS-taudin diagnosointi keskeyttääkin tämän prosessin monien kohdalla. (Clancy 2013, 3.) Sairauden ilmenemisen aikaan asiakas on tyypillisesti joko kokopäivätyössä tai opiskelee päätoimisesti. Sairauden edetessä työssä olevien MS-tautia sairastavien määrä kuitenkin vähenee merkittävästi. (O'Connor ym. 2005, 892.) Keskimäärin Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään MS-taudin vuoksi noin 45-vuotiaana ja lisäksi iso osa työssä olevista joutuu vaihtamaan työtä tai vähentämään työtunteja, mikä puolestaan johtaa tulojen pienenemiseen. (Ruutiainen ym. 2015.) Ala-Kauhaluoma sekä Kemppi (2009) ovat tutkimuksessaan todenneet, että MS-taudin rauhallisuus, vastuun jakaminen kotitöiden hoidossa, työtovereiden tuki, oikein mitoitettu työ sekä työnantajan tuki auttavat merkittävästi työssä jaksamisessa. MS-tautia sairastavan työssä oloa voidaan helpottaa erilaisilla tukitoimilla ja työtehtävien räätälöinnillä, mutta merkittävä vaikutus on myös työpäivän asenteilla sekä työyhteisön tuella.

MS-taudin aiheuttamat oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja siten myös työkykyyn yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti (Neuroliitto 2018). Koulutuksensa ja työkokemuksensa puolesta toimintaterapeutit ovat työikäisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, työkyvyn ja työympäristön asiantuntijoita (TOImintaterapeutti 2017, 16). Toimintaterapeuttien ammattitaito työn erityisasiantuntijana muodostuu työn ja työympäristön vaatimusten, toiminnan merkityksellisen luonteen, yksilön ominaisuuksien merkityksen, työidentiteetin sekä toiminnallisen oikeudenmukaisuuden tuntemuksesta (Ross 2007, 9).

Toimeksiantajana tässä työssä on Neuroliitto ry:n Avokuntoutus Aksoni. Avokuntoutus Aksonin tarkoituksena on tuottaa ja kehittää Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen eli STEA:n avustuksella ryhmämuotoisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja eri puolilla Suomea sekä Kelan sopimustenmukaisia yksilöllisiä terapioiden Helsingissä. Pääasiassa asiakkaiden sairautta ei ole luokiteltu vaikea-asteiseksi, jolloin julkisen terveydenhuollon kautta saadut kuntoutuspalvelut ovat riittämättömiä. (Neuroliitto 2017.) Neuroliitto ry, Aivoliitto ry sekä Parkinson-liitto ry aloittivat yhteisprojektina syksyllä 2017 Neuroneuvomo-hankkeen. Hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli neurologisia sairauksia sairastavien työkyvyn oikea-aikaiseen tukemiseen ja erityisesti kognitiivisten oireiden aiheuttamien haittojen tunnistamiseen työelämässä. Sairastavia

henkilöitä tuetaan ensisijaisesti työhönvalmennusmallin kautta. Lisäksi tarjotaan puhelin- ja sähköpostineuvontaa. (Pia Saarenpää 15.5.2018)

Opinnäytetyön aihe perustuu toimeksiantajan tarpeeseen löytää kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista osana MS-asiakkaan ammatillista kuntoutusta. Kirjallisuuskatsauksen muodoksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta monipuolisesti (Salminen 2011, 8). Tutkimusaineisto koostui 13 tutkimuksesta, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti toimintaterapeutin rooliin ja tehtäviin sekä mahdollisuuksiin liittyen MS-tautia sairastavien ammatillisen kuntoutuksen interventioihin ja niissä huomioitaviin tekijöihin.

2 MS-TAUTI

MS-tauti eli multippeliskleroosi on krooninen keskushermostoa vaurioittava autoimmuunisairaus. Se on yleisin nuorilla aikuisilla esiintyvä vakava neurologinen sairaus. Suomi on yksi MS-taudin korkean esiintyvyyden alueista. (Tienari & Ruutiainen 2015.) MS-tautia sairastaa Suomessa yli 9000 henkilöä, joista kaksi kolmasosaa on naisia. Tyypillisesti sairaus diagnosoidaan noin 20-40-vuotiaana. Taudin syntymekanismi on epäselvä, mutta sairauden riskitekijöitä ovat tupakointi, perintötekijät, lapsuuden D-vitamiinin puute, lapsuusiän infektiot sekä syntymäkuukausi keväällä. (Neuroliitto 2018.)

MS-tauti voidaan jakaa etenemistavan mukaan eri tyypeihin. MS-tauti voi olla tyypiltään **relapsoiva-remittoiva** eli aaltomaisesti etenevä, jolloin taudinkuvaan liittyy pahenemisvaiheita, joista sairastava toipuu kokonaan tai osittain. Suurimmalla osalla tauti alkaa aaltomaisesti etenevänä. Pahenemisvaiheet ovat määrältään suurimmillaan taudin alkuvuosina. **Sekundaarisesti progressiivinen** eli toissijaisesti etenevä tauti alkaa samoin kuin aaltomaisesti etenevä, mutta muuttuu myöhemmin tasaisesti eteneväksi, jolloin oireet lisääntyvät myös pahenemisvaiheiden välillä. **Primaarisesti progressiivinen** tautimuoto etenee alusta alkaen ilman pahenemisvaiheita. (Tienari & Ruutiainen 2015.) MS-taudin hoito voidaan jakaa viiteen yleiseen kategoriaan strategioiden mukaan, jotka ovat pahenemisvaiheen hoitaminen, oireiden hallinta, sairauden modifiointi, kuntoutus sekä psykososiaalinen tuki (Kalb 2012, 11).

MS-tauti on kolmanneksi suurin työkyvyttömyyseläkkeeseen johtava diagnoosi työikäisillä. MS-tautia sairastavan hyvää selviytymistä työelämässä kuitenkin ennustavat aaltomainen taudinkulku, korkea koulutustaso sekä fyysisesti kevyt työ. Kuntoutustarpeiden selvittäminen on syytä tehdä ripeästi sekä huomioida myös ammatillisen kuntoutuksen tarjoamat työkyvyn tukemisen mahdollisuudet. (MS-tauti: Käypä hoito -suositus, 2015.) MS-tauti johtaa työkyvyttömyyteen noin 45 prosentilla sairastuneista. Ensioireista keskimäärin kahdentoista vuoden kuluttua sairastuneet siirtyvät työkyvyttömyyseläkkeelle. Työssäkävystäkin 70 prosenttia ilmoittaa sairauden aiheuttavan haittaa työn tekemiseen. (Ala-Kauhaluoma & Kemppe 2009, 62.) MS-tauti aiheuttaa yhteiskunnalle keskimäärin 47 000 euron kulut vuosittain sairastavaa kohden, josta suurimman osan muodostaa työkyvyttömyyden aiheuttama tuotannonmenetys (Ruutiainen ym. 2015, 4-8).

2.1 Oireet

MS-tautiin kuuluvat oireet ovat yksilöllisiä sekä riippuvat siitä, missä keskushermoston osassa muutoksia esiintyy. MS-taudin oireita ovat muun muassa näkö- ja silmäoireet, tuntuu muutokset, väsymys eli uupumus, liikkumisen haasteet, kognition muutokset, mielialaongelmat, rakon ja suolentoiminnan ongelmat sekä kipu. Yksi tavallisimmista MS-taudin ensioireista on näköhermon tulehdus ja tautiin liittyy usein myös muita silmäoireita kuten näön heikkenemistä, kipua silmien takana, katseen kohdistamisen haasteita sekä kaksoiskuvia. Toinen tavallisimmista sairauden alkuvuosina esiintyvistä oireista on tuntuu muutokset. Potilaat ovat kuvanneet tuntuu muutoksia kutinaksi, nipistelyksi sekä puutumiseksi. (Suomen MS-liitto 2014, 14-16; Tienari & Ruutiainen 2015.)

Uupumus on yksi MS-taudin yleisimmistä sekä eniten haittaa aiheuttavista oireista. Uupumusta lisääviä tekijöitä ovat erityisesti fyysinen rasitus, stressi ja lämpö. Oireeseen auttaa lepo, työn tekemisen tauottaminen sekä kehon viilentäminen. (Suomen MS-liitto 2014, 14; Tienari & Ruutiainen 2015.) Jopa 80 prosenttia MS-tautia sairastavista kokee poikkeuksellista uupumusta ja puolet pitää sitä sairauden eniten rajoittavana tekijänä (Paltamaa ym. 2011, 43).

Eniten liikkumista haittaavia tekijöitä ovat lihasheikkous, spastisuus, lihasten yhteistoiminnan heikentyminen sekä tasapainovaikeudet. Erityisesti lihasheikkous on taudin ensimmäisiä oireita ja se on hyvin yleistä pitempään sairastaneilla. Voimien heikentyessä usein myös spastisuus lisääntyy ja se on tavallisempaa alaraajoissa. MS-taudin aiheuttaman kivun syynä pidetäänkin pääasiassa tuki- ja liikuntaelimestön kuormittumista. Yleisiä oireita ovat myös koordinaatioon ja tasapainoon liittyvät häiriöt. MS-tautiin liittyy monesti myös virtsarakon- ja suolentoimintahäiriöitä. Virtsarakon toimintaan liittyy sekä virtsan varastoitumiseen että tyhjentämiseen liittyviä häiriöitä. (Suomen MS-liitto 2014, 15; Tienari & Ruutiainen 2015.)

Tyypillisimpiä kognitiiviseen suorituskykyyn vaikuttavia oireita ovat muistin, toiminnanohjauksen, nopean tiedonkäsittelyn sekä tarkkaavaisuuden heikentyminen. Kognitiivisten oireiden tarkka kartoittaminen on hyödyllistä, sillä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen edesauttaa arki- ja työelämässä suoriutumista. (Tienari & Ruutiainen 2015.) Kognitiivisen toimintakyvyn alenemalla voi olla merkittäviä vaikutuksia työllisyyteen, ajotaitoihin ja turvallisuuteen, sosiaalisiin aktiviteetteihin, itsenäisyyteen sekä kuntoutuksen hyödyntämiseen (Rao 2013, 162).

Edellä kuvattujen MS-taudin ensisijaisten oireiden seurauksena voi ilmentyä sekundaarioireita, kuten esimerkiksi ihon rikkoutumista, kontraktuuria, lihastrofiaa tai osteoporosia. Seurauksena primaari- ja sekundaarioireista voi syntyä tertiärisiä ongelmia muille elämän osa-alueille, kuten psyykkisiä, sosiaalisia tai ammatillisia ongelmia, jotka voivat johtaa haasteisiin ihmissuhteissa, työelämässä tai taloudellisessa tilanteessa. MS-taudin aiheuttamat oireet ovatkin hyvin monimuotoisia ja ilmenevät usein noidankehänä, mikä tuo omat haasteensa sekä asiakkaan elämään sairauden kanssa, että ammattilaisten työhön. (Stazzone & Brown 2012, 213.)

2.2 MS-tauti ja kuntoutus

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan kuntoutus on osa MS-taudin kokonaisvaltaista hoitoa. Olennaisia asioita kuntoutusketjussa ovat hyvä ensitieto sairaudesta, riittävä ja oikea-aikainen sopeutumisvalmennus, lihashuolto- ja liikuntaneuvonta sekä moniammatillinen kuntoutus asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Erityisesti tiedontarve korostuu kuntoutuksen alkuvaiheessa ja sairauden edetessä kuntoutus kehittyy oirehallinnan ja oma-toimisuuden ylläpitämiseen tähtäävien toimintatapojen opetteluun sekä apuvälineiden käytön harjoitteluun (Hiekkala ym. 2016, 345).

National Multiple Sclerosis Society (2004) määrittelee MS-taudin kuntoutuksen prosessiksi, joka auttaa asiakasta saavuttamaan ja ylläpitämään maksimaalista fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista potentiaalia. Fysiologisesta toimintakyvyn alenemasta huolimatta tulee mahdollistaa paras mahdollinen elämänlaatu huomioiden asiakkaan ympäristö ja tavoitteet. Optimaalisen toimintakyvyn saavuttaminen ja ylläpitäminen ovat erityisen oleellisia MS-taudin kaltaisen etenevän sairauden kuntoutuksessa. Kuntoutuksella ei pystytä muuttamaan taudin etenemisen suuntaa, mutta yksilöllisesti, hyvin suunnitellulla harjoitusohjelmalla, toiminnallisilla harjoituksilla sekä yksilöllisiä tarpeita vastaavilla harjoitteilla on merkittäviä hyötyjä. Näyttöä kuntoutuksen hyödyistä on erityisesti asiakkaan liikkuvuuden kehittymisestä, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta, elämänlaadun paranemisesta, komplikaatioiden ehkäisystä, terveydenhuollon palvelutarpeen vähenemisestä sekä itsenäisyyden ja turvallisuuden lisääntymisestä.

3 TYÖ JA TYÖKYKY

Työllä on vaikutusta monin eri tavoin terveyteen, mutta samanaikaisesti muutokset terveydentilassa vaikuttavat työn tekemisen mahdollisuuksiin (Kasvio 2010, 26). Työllä on tärkeä rooli yksilön hyvinvointiin huolimatta hänen terveydentilastaan (Kennedy-Jones, Cooper & Fossey 2005, 116). Suomen perustuslaissa määritelläänkin jokaisella olevan oikeus hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Lisäksi julkisen vallan on edistettävä työllisyyttä sekä turvattava oikeus työhön. (Perustuslaki 731/1999.) Yhdenvertaisuuslaissa puolestaan määritellään, että viranomaisten, koulutusten järjestäjän sekä työnantajan tulee huolehtia asianmukaisista ja tilanteeseen nähden kohtuullisista mukautuksista, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti saada työtä ja koulutusta muiden kanssa (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014).

3.1 Toimintaterapian näkökulma

Toiminnan tiede korostaa jokaisen yksilön mahdollisuutta kontrolloida omaa elämäänsä sekä osallistua sitä koskevien valintojen tekemiseen. Ihmiset ovat luontaiselta olemukseltaan tuotteliaita ja elämänkaaren eri vaiheissa he tavoittelevat ja arvostavat osallistumista erilaisiin toimintoihin. Eri toimintojen tulee olla tasapainossa toistensa kanssa, mutta tasapainotila riippuu yksilön omasta käsityksestä esimerkiksi työn tärkeydestä. Siitä huolimatta, että työntekijänä toimiminen on iso toiminnallinen rooli, sitä ei tule erottaa yksilön laajemmasta identiteetistä. (Ross 2007, 45-46.) Suomen Toimintaterapeutti-liitto ry onkin määritellyt, että toimintaterapialla tuetaan asiakkaan päivittäistä elämää, johon sisältyvät myös työkyky sekä työssä selviytyminen (WFOT 2013, 17).

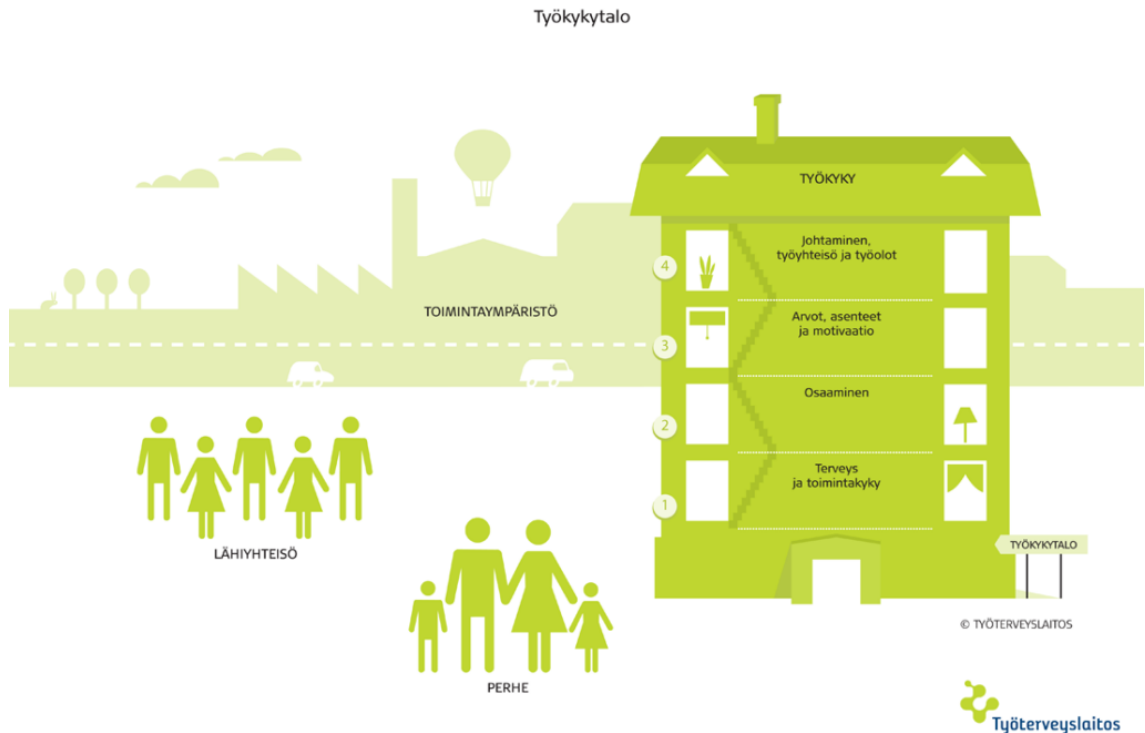
AOTA, The American Occupational Therapy Association, (2014) jakaa toiminnot päivittäisiin toimintoihin (ADL), välillisiin päivittäisiin toimintoihin (IADL), lepoon ja nukkumiseen, koulutukseen, työhön, leikkiin, vapaa-aikaan sekä sosiaaliseen osallistumiseen. Se määrittelee työn toiminnaksi, jonka tekemiseen henkilö on sitoutunut. Sen suorittamisesta voidaan maksaa palkkaa, mutta se voi olla myös vapaaehtoistyötä. (Christiansen & Townsend 2011, 423.) Työ voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen, joista ensimmäinen osa-alue on työn valinta mielenkiinnon ja tavoitteiden mukaisesti. AOTA on Moseytä mukailleen (1996) määritellyt tämän olevan työmahdollisuuksien tunnistamista ja valikoimista omien vahvuuksien, rajoitusten sekä mielenkiinnonkohteiden mukaan. Toinen osa-alue

on työn etsintä ja hankinta, joka sisältää työn hakemisen eri vaiheet työhakemuksen kirjoittamisesta ja työhaastatteluun valmistautumisesta työehtojen neuvotteluun. Kolmas osa-alue on työssä suoriutuminen, johon sisältyy työn vaatimat taidot ja toimintatavat. Näitä ovat esimerkiksi ajanhallinta, suhteet kollegoihin, esimiehiin ja asiakkaisiin, johtaminen ja valvonta, aloitteellisuus, työn loppuunsaattaminen sekä ohjeiden noudattaminen koskien normeja ja toimintatapoja. Neljäs osa-alue on valmistautuminen sekä mukautuminen eläköitymiseen. Tämä osa-alue sisältää mielenkiinnonkohteiden ja taitojen kehittämisen, työelämän ulkopuolisten tavoitteiden asettamisen sekä elämäntyylin sopeuttamisen uuteen elämäntilanteeseen. Viides ja kuudes osa-alue ovat vapaaehtoistyön mahdollisuuksien selvittäminen sekä osallistuminen vapaaehtoistyöhön. (AOTA 2014, 20-21.)

Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO) selittää työkäyttäytymistä sekä työssä ilmeneviä haasteita tahdon, totumuksen, suorituskyvyn sekä ympäristön yhteistoimintana. Tahto ohjaa henkilön valintoja ja motivaatiota arvoihin, mielenkiinnonkohteisiin sekä henkilökohtaisen kyvykkyyden tunteeseen pohjautuen. Tottumus muodostuu henkilön tavoista ja sisäistetyistä rooleista, jotka ohjaavat henkilön toimintaa. Roolit muokkaavat erityisesti yksilön identiteettiä, asenteita ja käyttäytymistä. Suorituskykyyn työssä vaikuttavat fyysinen sekä henkinen ja kognitiivinen toimintakyky. Ympäristö sisältää mallin mukaan sekä fyysisen että sosiaalisen osa-alueen. Se miten työntekijän edellä kuvatut tekijät ja ympäristö sopivat yhteen, määrittelee sen, onko ympäristön vaikutus positiivinen vai negatiivinen. Muutos yhdessä osatekijässä edellyttää muiden osatekijöiden mukautumista uuteen tilanteeseen. (Lee 2012, 82-83.)

3.2 Työkykyisyys

Työkyvyn määrittelemisen tavalla, jonka eri toimijat (terveydenhuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, lainsäädäntö) yksimielisesti hyväksyvät, on haasteellista löytää. On kuitenkin olemassa vallitseva yksimielisyys siitä, että työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan työkyvyn muodostumiseen vaikuttavat yksilö, työ ja ympäristö. (Ilmarinen ym. 2006, 19-20.) Työkyvyn kokemukseen liittyy vahvimmin terveys. Erityisesti terveiden työntekijöiden työkyvyn kokemuksessa korostuvat osaaminen ja työn yhteisöllisyys, kun taas sairauksien merkitys koetun työkyvyn kannalta korostuu henkilöillä, joilla on työkykyä heikentäviä pitkäaikaissairauksia. (Aromaa ym. 2010, 104.)



Kuvio 1. Työkykytalomalli (Työterveyslaitos 2018).

Yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä on laadittu työkykytalomalli (Kuva 1). Mallissa työkyky on kuvattu talona, jossa terveys ja toimintakyky ovat perustana. Ammatillinen osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio eli yksilölliset voimavaratekijät muodostavat talon alimmat kerrokset. Työ, johon kuuluvat työolot, työyhteisö ja esimiestyö, muodostavat talon ylimmän kerroksen. (Mäkitalo 2010, 167.)

Työpaikan tukiorganisaatiot, muun muassa työterveyshuolto ja työsuojelu, sekä perhe ja lähiyhteisö, kuuluvat työkyvyn ulkopuoliseen lähiympäristöön. Uloimmaksi työkyvyn ulottuvuudeksi mallissa kuvataan yhteiskunta, joka pitää sisällään sosiaali-, terveys- ja työpolitiikan sekä näiden tuotoksena syntyvät palvelut. Työkyvyn ydinrakenteiden eli talon eri rakenteiden välillä on jatkuva vuorovaikutus, johon kohdistuvat positiiviset ja negatiiviset prosessit vaikuttavat työkyvyn tasoon. (Ilmarinen ym. 2006, 22-24.)

3.3 Ammatillinen kuntoutus

Kansainvälisessä kirjallisuudessa ammatillisen kuntoutuksen käsitteellä on eri merkityksiä eri maiden näkökulmista katsottuna. Globaalisti yleisimmin hyväksytty ammatillisen kuntoutuksen määritelmä tulee Iso-Britanniasta. Ammatillinen kuntoutus on määritelty

prosessiksi, jonka tarkoituksena on ylittää esteitä, joita kohdataan työelämässä hakeutuessa, työhön palatessa tai työssä pysymisen varmistamiseksi vamman tai sairauden seurauksena. Prosessi sisältää menetelmät, joilla tukea yksilön ja/tai työntekijän pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen sekä sen toteutumisen varmistaminen. (Department for Work and Pensions 2004, 14; Ross 2007, 8-9.)

Työllistyminen, työelämässä pysyminen sekä työhön palaaminen ovat keskeisiä ammatillisen kuntoutuksen tehtäviä myös Suomessa. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joilla on jokin sairaus tai muu syy, joka uhkaa lähivuosina työ- ja ansiokykyä. (Kuntoutusportti 2016a.) Ammatillista kuntoutusta järjestävät Kela, työeläke- ja vakuutuslaitokset eli tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt sekä TE-keskukset. Järjestävä taho riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja työhistoriasta sekä kuntoutustarpeesta. Ammatillinen kuntoutus toteutetaan yhteistyössä kuntoutujan ja edellä mainittujen tahojen kanssa. (Kuntoutusportti 2016b.) Työ- ja elinkeinotoimistojen palvelut täydentävät muiden ammatillista kuntoutusta järjestävien tai korvaavien tahojen palveluja. (Kela 2017a.)

Ensisijainen kuntoutusvastuu työelämässä olevien ammatilliseen kuntoutukseen on työeläkevakuuttajilla (Kela 2017a). Työeläkevakuuttajien ammatillinen kuntoutus toteutetaan aina yksilömuotoisena, toisin kuin esimerkiksi Kelan tarjoama ammatillinen kuntoutus. Olennaista on tiivis yhteys omaan työpaikkaan, jossa mahdollisuudet työjärjestelyihin pyritään ensisijaisesti selvittämään. Työeläkekuntoutuksen keskeisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi neuvonta ja ohjaus, työkokeilu, työhönvalmennus, ammattitaidon täydentäminen tai ammattitaitoon johtava koulutus sekä tuki elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Työeläkekuntoutus on taloudellisesti edullista kaikille työeläkekuntoutukseen osallistuville osapuolille. On yksilön edun mukaista kyetä jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään sekä kyseisen hetken toimeentulon kuin vanhuudenturvankin näkökulmista. Myös yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna työeläkekuntoutus on keskeinen tapa tukea työurien eheyttä sekä kestoa, mikä näin ollen vahvistaa yhteiskunnan tulopohjaa. (TELA 2017.)

Kela puolestaan tarjoaa ammatillista kuntoutusta opiskelijoille, työttömille ja alle viisi vuotta työelämässä olleille sekä henkilöille, jotka ovat vaihtamassa ammattia. Se tarjoaa mahdollisuuksia työelämää suuntaamiseksi muutaman päivän kuntoutustarpeen arvioinnista monivuotiseen koulutukseen. Erilaisia Kelan järjestämiä lyhytaikaisia kuntoutuksia ovat esimerkiksi ammatillinen kuntoutuspalvelu ja koulutuskokeilu. Pidempään kestävää Kelan ammatillista kuntoutusta ovat esimerkiksi työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus sekä ammatilliset kuntoutuskurssit. Muuta Kelan tarjoamaa ammatillista

kuntoutusta ovat elinkeinotukiavustus sekä apuvälineiden kustantaminen työhön ja opiskeluun. (Kela 2017b.)

4 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja kuvailla uusia näkökulmia MS-tautia sairastavien asiakkaiden ammatilliseen kuntoutukseen ja työllisyyden tukemiseen toimintaterapian näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on löytää vaikuttavia, toimintaterapiaan soveltuvia keinoja MS-tautia sairastavan asiakkaan työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda laaja-alaisesti kansainväliseen tutkimustietoon pohjautuva käsitys aiheesta.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä toimintaterapeutti tekee ja millainen on toimintaterapeutin rooli MS-tautia sairastavien ammatillisessa kuntoutuksessa?
- Mitä toimintaterapiaan soveltuvia interventioita on käytetty MS-tautia sairastavien henkilöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja mitä tekijöitä tulisi huomioida interventioiden toteutuksessa?

Toisessa tutkimuskysymyksessä mainitaan toimintaterapiaan sovellettavissa olevat interventiot. Tutkimuksista löydettyjen keinojen sovellettavuutta toimintaterapiaan tarkastellaan toimintaterapianimikkeistöön nähden.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toimeksiantajan toiveesta tämä työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen jo olemassa oleva tutkittu tieto aiheesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten odotetaan perustavan toimintatapansa näyttöön perustuvaan tietoon, mutta tietopaljoudesta johtuen ei voi perehtyä kaikkeen jo olemassa olevaan ja tarvittavaan tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsaus sisältää analyysin jo tutkitun tiedon sisällöstä, jolloin lukija saa tutkimustiedon tiivistetysti ja helposti käytettävässä muodossa. (Aveyard 2010, 6.)

Kirjallisuuskatsaustyyppien jaottelusta on olemassa erilaisia käytäntöjä, mutta pääsääntöisesti tyypit jaetaan kolmeen pääluokkaan: kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä meta-analyyseihin (Suhonen ym. 2016, 8). Eri tyypeillä on paljon yhteisiä piirteitä, mutta jokaisella on kuitenkin oma päämäärä sekä ne eroavat toisistaan aineiston hankinnan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta (Whittemore 2008, 149). Integroivan kirjallisuuskatsauksen voidaan ajatella olevan yhdysside kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välillä (Salminen 2011, 8).

Eri kirjallisuuskatsaustyyppien perehtymisen perusteella menetelmäksi on valittu integroiva kirjallisuuskatsaus, sillä se välittää laajemman kuvan tutkittavaan aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se myös tiivistää aiemmin tehdyt tutkimukset, muodostaa kokonaisuudesta johtopäätöksiä, korostaa ratkaisemattomia ongelmia ja antaa suuntaa tulevaisuuden tutkimuksille. (Evans 2008, 139.) Tutkimusaineiston seula ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jolloin otos on isompi ja työote sallii erilaisin tutkimusmetodein tehtyjen tutkimusten mukaan ottamisen katsaukseen (Salminen 2011, 8). Näin ollen opinnäytetyön kirjallisuuskatsaustyyppiksi on valikoitunut integroiva kirjallisuuskatsaus.

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Evans (2008) jakaa integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessin viiteen osaan. Ensimmäisenä vaiheena on tutkimuskysymyksen asettaminen, johon kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta. Tarkkaan määritelty tutkimuskysymys tukee myöhempiä kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja johdattaa relevanttiin tietoon (Whittemore & Knafel 2005, 548).

Toinen vaihe on tutkimusaineiston haku sekä hankkiminen. Tähän vaiheeseen sisältyy hakusuunnitelman laadinta eli tietokantojen, hakusanojen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. (Evans 2008, 141.) Selvät ja hyvin määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit takaavat, että haku ja löydetty tieto pysyvät aiheessa (Aveyard 2010, 71). Isojärven (2017) mukaan PICO-asetelmaa voi hyödyntää tutkimuskysymyksen asetelun lisäksi tutkimukseen mukaan otettavien artikkeleiden määrittelyssä eli mukaanotto- ja poissulkukriteereiden asettelussa. PICO-menetelmään kuuluu neljän osa-alueen tarkastelu potilaan/probleeman (patient, population, problem), intervention, vertailumenetelmän (comparator) sekä terveystuloksen (outcome) pohjalta. Tutkimusaineiston löydyttyä niiden soveltuvuus tutkimuskysymykseen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereihin nähdään arvioidaan (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107).

Kolmas vaihe on tutkimusaineiston laadunarviointi, jolloin tutkimusten laatu varmistetaan (Evans 2008, 142). Integroivissa kirjallisuuskatsauksissa mukaan valittujen tutkimusten laatua tulee arvioida, jotta katsauksessa tehtyjen johtopäätösten painoarvoa voidaan mitata (Flinkman & Salanterä 2007, 93). Hawker ym. (2002) ovat kehittäneet laadunarviointiin tarkistuslistan, joka soveltuu ja tuottaa johdonmukaisen pisteytyksen laadullisille ja määrällisille tutkimuksille. Tarkistuslista on kuvattu ja käännetty liitteessä 1. Lisäksi Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistat muille tutkimustyypeille (systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä narratiivinen teksti) ovat nähtävillä liitteissä 2 ja 3.

Neljäs vaihe on aineiston analysointi. Whittemoren ja Knaflin (2005) sekä Sulosaaren ja Kajander-Unkurin (2016) mukaan integroivan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi voidaan jakaa edelleen viiteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tiedon kokoaminen, luokittelu ja pelkistäminen (data reduction). Toinen vaihe on tiedon esittäminen (data display), jolloin löydetty tieto kootaan eri lähteistä esimerkiksi taulukkoon. Kolmannessa vaiheessa alkuperäislähteiden tietoa vertaillaan (data comparison) kaavojen, teemojen tai suhteiden hahmottamiseksi. Neljäs vaihe koostuu johtopäätösten tekemisestä (conclusion drawing) edellisessä vaiheessa tehdyn vertailun pohjalta. Viimeisessä vaiheessa johtopäätökset varmistetaan (verification) suhteessa alkuperäislähteisiin, jolloin pyritään osoittamaan mahdolliset ristiriidat sekä vaihtoehdotiset hypoteesit.

Viides vaihe on tulkinta ja tulosten esittäminen, jossa aineiston analyysissä muodostuneet yksittäiset kaavat ja suhteet tiivistetään sekä sisällytetään laajempaan kokonaisuuteen. Tässä vaiheessa tehty aineiston analyysi tehdään näkyväksi lukijalle. (Whittemore

& Knafelz 2005, 551.) Analyysissä kuvattua dataa verrataan tutkimuksen teoreettiseen viitekehyyteen. Lisäksi osoitetaan mahdolliset puutteet näytössä ja kuvataan tulevaisuuden lisätutkimuksen tarve. (Tavares de Souza ym. 2010, 104-105.)

5.2 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Integroivan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe tutkimuskysymyksen asettaminen on esitelty kappaleessa 4. Toisessa vaiheessa alustavien hakujen pohjalta on määritelty käytettävät tietokannat sekä hakusanat. Tässä on hyödynnetty myös Turun ammattikorkeakoulun informaation palveluita, jonka tarkoituksena oli varmistaa hakustrategian toimivuus. Tietokantojen valintaa on edeltänyt alustavien hakujen tekeminen eri tietokannoista. Näiden perusteella on valittu tietokannat, jotka tuottivat tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Lisäksi tässä vaiheessa on laadittu mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Mukaanotto- ja poissulkukriteereiden määrittämisessä on hyödynnetty PICO-asetelmaa. Löydetyt artikkelit on tarkasteltu otsikko- ja abstraktitasolla mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

<i>Mukaanottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
<i>Kielenä suomi tai englanti</i>	<i>Jokin muu kieli</i>
<i>Artikkeli on julkaistu 2007-</i>	<i>Artikkelin julkaisusta yli 10 vuotta (-2007)</i>
<i>Artikkeli saatavissa kokotekstiversiona</i>	<i>Artikkeliä ei saatavissa kokotekstiversiona</i>
<i>Artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin</i>	<i>Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin</i>
<i>Kohderyhmänä MS-tautia sairastavat</i>	<i>Kohderyhmänä jokin muu diagnoosiryhmä</i>
<i>Käsittelee ammatillista kuntoutusta</i>	<i>Ei käsittele ammatillista kuntoutusta</i>
<i>Käsittelee toimintaterapiaan sovellettavissa olevaa interventiomuotoa</i>	<i>Käsittelee toimintaterapiaan soveltumatonta interventiomuotoa kuten lääkehoitoa</i>

Varsinainen kirjallisuushaku on toteutettu 31.1.2018. Siinä käytettiin seuraavien hakusanojen yhdistelmiä: multiple sclerosis, MS, demyelinating disease; vocational rehabilitation, vocational training, vocational coaching, vocational practice, work rehabilitation, occupational rehabilitation, disability management sekä vocational intervention. Hakulausekkeissa hyödynnettiin Boolean operaattoreita "and" ja "or", joilla eri hakutermit yhdistettiin toisiinsa. Lisäksi jokaisen tietokannan omat tiedonhakuohjeet on tarkistettu ennen hakua, jotta hakulauseke on tietokantaan soveltuva ja tuottaa luotettavan hakutuloksen. Käytettäviksi tietokannoiksi ovat valikoituneet Cochrane database, CINAHL

complete, Academic Search Elite, Ovid Medline sekä PubMed. Kirjallisuushaun tulokset tietokannoittain sekä hakulausekkeet on esitelty taulukossa 2.

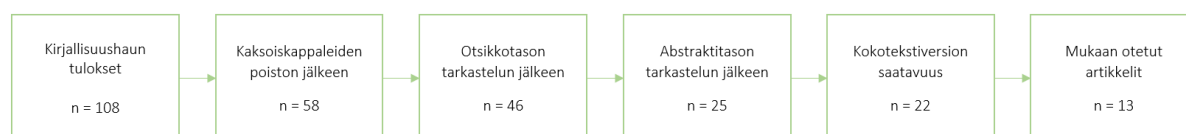
Taulukko 2. Kirjallisuushaun tulokset.

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusanat</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Viitteet</i>
<i>PubMed</i>	<i>multiple sclerosis* OR MS OR demyelinating disease* AND vocational rehabilitation* OR vocational training* OR vocational coaching* OR vocational practice* OR work rehabilitation* OR occupational rehabilitation* OR disability management* OR vocational intervention*</i>	<i>Julkaistu 1.1.2007- 31.1.2018 Kieli englanti Rajaus: otsikko tai abstrakti</i>	<i>24</i>
<i>Academic Search Elite (EBSCOhost)</i>	<i>"multiple sclerosis" or "MS" or "demyelinating disease" AND "vocational rehabilitation" OR "vocational training" OR "vocational coaching" OR "vocational practice" OR "work rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "disability management" OR "vocational intervention"</i>	<i>Julkaistu 2007- Kieli englanti Rajaus: abstrakti</i>	<i>30</i>
<i>Cochrane</i>	<i>"multiple sclerosis" or "MS" or "demyelinating disease" AND "vocational rehabilitation" OR "vocational training" OR "vocational coaching" OR "vocational practice" OR "work rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "disability management" OR "vocational intervention"</i>	<i>Rajaus: otsikko, abstrakti, avainsanat</i>	<i>1</i>
<i>CINAHL Complete (EBSCOhost)</i>	<i>"multiple sclerosis" OR "MS" OR "demyelinating disease" AND "vocational rehabilitation" OR "vocational training" OR "vocational coaching" OR "vocational practice" OR "work rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "disability management" OR "vocational intervention"</i>	<i>Julkaistu 2007- 2018</i>	<i>33</i>
<i>Ovid Medline</i>	<i>"multiple sclerosis" OR "MS" OR "demyelinating disease" AND "vocational rehabilitation" OR "vocational training" OR "vocational coaching" OR "vocational practice" OR "work rehabilitation"</i>	<i>Julkaistu 2007- 2018 Rajaus abstrakti</i>	<i>20</i>

	OR "occupational rehabilitation" OR "disability management" OR "vocational intervention"		
--	--	--	--

Löydetyistä artikkeleista on poistettu kaksoiskappaleet mekaanisesti hyödyntäen RefWorks-ohjelman avulla aakkostettua lähdeluetteloa. Jäljelle jääneet 58 artikkelia on tarkasteltu erillisesti kahden tutkijan toimesta mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan ensin otsikkotasolla. Tästä jäljelle jääneet 46 artikkelia on tarkasteltu abstraktitasolla erillisesti. Abstraktitason tarkastelun jälkeen 25 artikkelia valikoitui kokotekstitason tarkasteluun. Näistä 20 artikkelia oli saatavilla joko Turun ammattikorkeakoulun tai Turun yliopiston tietokannoista. Loppujen viiden artikkelin osalta päädyttiin arvioimaan abstraktit uudelleen, jonka perusteella päädyttiin pyytämään kolme tutkimusta suoraan tutkijoilta ja kaksi jätettiin pois lopullisista aineistoista. Koko artikkelien lukemisen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen on valikoitunut 13 tutkimusta, joiden tiedot on esitelty liitteessä 4. Alla olevassa taulukossa 3 on kuvattu löydetyin aineiston valintaprosessi.

Taulukko 3. Aineistojen valintaprosessi.



Mukaan otetuista artikkeleista viisi on määrällisiä tutkimuksia. Ne on merkitty aineistotaulukkoon (liite 4) koodilla P1. Laadullisia tutkimuksia on kolme kappaletta (P2). Yksi tutkimuksista on monimenetelmätutkimus (P3), yksi systemaattinen katsaus (R1) sekä kaksi narratiivista kirjallisuuskatsausta (R2). Laadullisten ja määrällisten tutkimusten laatu on arvioitu hyödyntäen Hawkerin ym. (2002) laadunarviointimenetelmää. Tutkimukset on käyty läpi ja pisteytetty erillisesti kahden tutkijan toimesta. Mikäli tutkijoiden pisteytys erosi toisistaan, tarkistettiin kohta tutkimuksesta ja tarkasteltiin suhteessa arviointikriteereihin. Lopulliset kokonaispistemäärät ovat välillä 31-34 mahdollisesta maksimipistemäärästä 36. Tutkimuksien laadunarvioinnin tulokset on kuvattu kirjallisuustaulukossa liitteessä 4. Kirjallisuuskatsauksien laadunarvioinnissa on hyödynnetty Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja (liitteet 2 ja 3). Narratiivisten kirjallisuuskatsausten laadunarvioinnin pistemäärät olivat kuusi mahdollisesta seitsemästä pisteestä. Systemaattinen katsaus sai pistemääräksi täydet kymmenen pistettä.

Aineiston analyysivaihe on aloitettu lukemalla tutkimukset huolellisesti useaan otteeseen muistiinpanoja tehden sekä erotellen eri tutkimuskysymyksiin vastaava aines. Tämän jälkeen tekstistä on poimittu tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaukset, jonka jälkeen ne on pelkistetty suomeksi. Pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu ensin alaluokkiin, josta edelleen ylä- ja pääluokkiin. Tässä vaiheessa on huolehdittu, että alkuperäinen tutkimuslähde sekä -asetelma ovat helposti löydettävissä. Alla olevassa taulukossa 4 on esimerkki pelkistyksestä. Luodut luokat on koottu taulukkoon, jonka pohjalta seuraavassa kappaleessa kerrotut tulokset on jaoteltu.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistetyistä ilmaisusta.

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>“There was an opportunity for participants to share their concerns with the occupational therapist and it was apparent that this initial meeting was a positive process in both emotional and practical ways.”</i>	Mahdollisuus jakaa huolet	Tunteiden läpikäyminen

6 TULOKSET

Tämän työn tarkoituksena on etsiä ja kuvailla uusia näkökulmia MS-tautia sairastavien asiakkaiden ammatilliseen kuntoutukseen ja työllisyyden tukemiseen toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyön tulokset esitetään tässä kappaleessa tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuina. Ensin kappaleessa kuvataan mitä toimintaterapeutti tekee ja millainen on hänen roolinsa osana MS-tautia sairastavien ammatillista kuntoutusta tutkimusten valossa. Tämän jälkeen kuvataan, mitä toimintaterapeutin ammattitaitoon sovellettavia interventiomuotoja aineistosta ilmenee. Lopuksi aineistosta on koottu huomioon otettavia tekijöitä ammatillisen kuntoutuksen toteutukseen.

6.1 Toimintaterapeutin tehtävät ja rooli

Aineistossa kuvatut toimintaterapeutin tehtävät ja roolit MS-tautia sairastavien ammatillisessa kuntoutuksessa on jaoteltu kolmeen pääluokkaan: työpaikalla toteutettava tuki, asiakkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen sekä asiakkaan ohjaus ja neuvonta. Erityisesti Jellien ym. (2014) tekemä tutkimus korostaa toimintaterapeutin näkökulmaa, jolloin analyysissä painottuu tämän tutkimuksen rooli. Sweetlandin ym. (2007) sekä (2012) tutkimuksista ilmenee, että yleisesti ottaen asiakkaat eivät tunne toimintaterapeutin roolia tai asiantuntemusta liittyen ammatilliseen kuntoutukseen MS-tautia sairastavilla. Lisäksi aineistossa on kuvattuna moniammatillisen työryhmän toimintaa, mutta interventioiden toteuttajia ei ole jaoteltu ammattilaisten mukaan, jolloin toimintaterapeutti on saattanut olla mukana toteuttamassa interventioita. Tässä kappaleessa on kuvattu ne interventiot, joiden kohdalla toimintaterapeutti on selkeästi mainittu.

Taulukko 5. Toimintaterapeutin tehtävät ja rooli.

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääloukka</i>
<i>Muutostarpeiden tunnistaminen Työpaikkakäynti</i>	Työpaikan tukitoimitarpeen määrittäminen	Työpaikalla toteutettava tuki
<i>MS-tautiin liittyvä tieto Velvoitteisiin liittyvä tieto</i>	Työnantajan tietoisuuden lisääminen	
<i>Diagnoosin kertomisen tukeminen Sopeuttamistoimista sopiminen Suhteet työnantajaan & kollegoihin</i>	Tuki neuvottelutilanteissa	
<i>Pätevyyden tunteen vahvistaminen Tarpeellisuuden tunteen vahvistaminen Itseluottamuksen nostaminen</i>	Itsetunnon säilyttäminen & nostaminen	Asiakkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen
<i>Prosessin läpikäyminen Syrjinnän käsitleminen Tunteiden läpikäyminen Tulevaisuuden suunnitteleminen</i>	Keskusteleminen	
<i>Sairauteen liittyvä tiedonantaminen Lakeihin ja oikeuksiin liittyvä tiedonantaminen</i>	Neuvonta	Asiakkaan ohjaus & neuvonta
<i>Itsehoitomenetelmien ohjaus Oireiden hoito Suorituskyvyn ylläpitäminen Toiminnan analysointi Toiminnan porrastaminen</i>	Ohjaus	

Työpaikalla toteutettavan tuen pääloukka on jaettu edelleen kolmeen yläluokkaan. **Tuki-toimien tarpeen määrittäminen** työpaikkakäynnin yhteydessä yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa on kuvattu aineistossa toimintaterapeutin tehtäviin. Tarkasteltavia asioita voivat olla esimerkiksi työpisteen toimivuus, välimatkat, työaika sekä työkuva. *Muutostarpeiden tunnistamisessa* on huomioitava, että muutostarpeisiin tulee kiinnittää huomiota myös muissa yhteyksissä kuin työpaikkakäynnillä. **Työnantajan tietoisuuden lisäämisen** merkitys osana ammatillista kuntoutusta nousee esiin aineistosta. Työnantajien sekä esimiesten on tärkeä ymmärtää sairauden eteneminen ja oirekuva, jotta he pystyvät tukemaan työntekijää. *Sairauteen liittyvän tiedon* lisäksi toimintaterapeutin on kuvattu *antaneen tietoa* työntekijän tilanteeseen sovellettavista *laeista ja oikeuksista*. Tiedon antaminen voi koskea muun muassa työntekijän oikeuksia ja työnan-

tajan velvoitteita liittyen esimerkiksi sopeuttamistoimiin. Toimintaterapeutin **tuki neuvottelutilanteissa** ilmenee myös toivottuna ja hyödyllisenä tekijänä erityisesti työntekijän näkökulmasta. (Jellie ym. 2014, 1595-1598.) Aineistosta ilmenee *varhaisen diagnoosin kertomisen* merkitys ja siinä *tukeminen* työpaikalla, sillä sen salaaminen on stressaavaa ja estää tukitoimien aloittamisen ja näin ollen voi johtaa sairauden pahenemisvaiheeseen (Sweetland ym. 2007, 1188). Yhteistyössä työnantajan kanssa neuvotellen saadaan aikaan tehokkaimmat *työn sopeuttamistoimet*. Toimintaterapeutin tulee olla tietoinen ja osata neuvoa asiakasta kohtuullisista sopeuttamistoimista. (Jellie ym. 2014, 1595-1598.) Toimintaterapeutti voi toimia näissä neuvotteluissa asiakkaan puolesta puhujana ja tuoda mukaan oman asiantuntemuksensa työn, yksilön ja ympäristön dynaamisesta suhteesta neuvottelun tueksi. (Jellie ym. 2014, 1597; Sweetland ym. 2007, 1188). Työnantajan huomioimisen lisäksi *suhteet kollegoihin* vaikuttavat työn mielekkyyteen ja toimintaterapeutin kannustava työote voi vaikuttaa positiivisesti myös kollegiaalisiin suhteisiin (Doogan & Playford 2014, 649).

Asiakkaan henkisen hyvinvoinnin tukemisen tärkeys nousee myös esiin aineistosta. Eriyisesti toimintaterapeutin tehtävistä välittyä **itsetunnon tukemisen** merkityksellisyys. Siihen liittyviä tekijöitä ovat *toiminnallisen pätevyyden ja tarpeellisuuden tunteen vahvistaminen* (Doogan & Playford 2014, 649). Oman määräysvallan merkityksen korostaminen on olennaista nimenomaan ennen fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä (Jellie ym. 2014, 1598). Yleisesti ottaen *huomion kiinnittäminen asiakkaan itseluottamukseen ja sen nostamiseen* korostuvat aineistosta (Jellie ym. 2014, 1597; Sweetland ym. 2012, 2035).

Keskustelu asiakkaan kanssa ryhmässä ja yksilöllisesti on kuvattu toimintaterapeutin tärkeänä työvälineenä läpi koko ammatillisen kuntoutuksen prosessin. Se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden *käsitellä tunteita* tai esimerkiksi *syrijintää* (Jellie ym. 2014, 1596; Sweetland ym. 2007, 1188.) Asiakkaan kanssa yhteistyössä on olennaista myös *suunnitella tulevaisuutta* osana ammatillista kuntoutusta. Eri vaihtoehtoja on hyvä käydä läpi ja puntaroida niiden vaikutuksia esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta. Kokonaisuudessaan asiakkaan henkisen hyvinvoinnin tukemisen edellytyksenä on, että terapeutin ja asiakkaan välille on rakentunut hyvä ja luottamuksellinen suhde. Empaattinen ja enakoiva lähestymistapa edesauttavat asiakkaan halukkuutta tehdä muutoksia omaan tilanteeseensa. (Jellie ym. 2014, 1597.)

Ohjaus ja neuvonta -pääluokka sisältää osin yhteneviä teemoja kuin työpaikalla toteutettavan tuen pääluokka. Tämän pääluokan asiat eivät välttämättä pidä sisällään kontaktia

työpaikalle, jonka vuoksi ne on luokiteltu omaksi pääluokakseen. Toimintaterapeutin antamaa **neuvontaa** on kuvattu sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Työnantajan lisäksi myös *asiakkaan neuvonta liittyen sairaudenkuvaan ja oireisiin* on kuvattu osaksi ammatillista kuntoutusta. Lisäksi toimintaterapeutin on kuvattu antaneen neuvontaa liittyen *työnantajan lakisääteisiin velvoitteisiin*. Mikäli oma ammattitaito ei riitä spesifin tiedon antamiseen, on olennaista ohjata asiakas sellaisen ammattilaisen luo, joka pystyy tiedon tarjoamaan. (Jellie ym. 2014, 1594-1599.)

Neuvonnan lisäksi toimintaterapeutilla on kuvattu olevan merkittävä rooli MS-tautiin liittyvässä **ohjauksessa**. Toimintaterapeutti voi tukea asiakasta *oireiden hallinnassa* (Doogan & Playford 2014, 649). Esimerkiksi uupumuksen osalta asiakkaan tulee itse ymmärtää mitä se tarkoittaa ja toimintaterapeutti voi ehdottaa keinoja sekä itsehoitomenetelmiä, joilla siihen voi vaikuttaa (Jellie ym. 2014, 1596; Sweetland ym. 2012, 2035). Toimintaterapeutillisilla strategioilla voidaan myös helpottaa yleisen toimintakyvyn laskun aiheuttamia haasteita ja näin ollen *ylläpitää suorituskyykyä* (Tansey ym. 2013, 112). *Toiminnan analysointi ja porrastaminen* ovat toimintaterapeutin ydinosaamista, ja niitä voidaan hyödyntää asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä. Työtehtävien ja -ympäristön analysoiminen tuo esiin työntekijän, työympäristön ja työn vaatimusten välillä olevat ristiriidat. Ristiriidat voivat aiheuttaa monimutkaisia ongelmia, jotka voisivat olla ratkaistavissa, kun aiheesta on muodostettu kokonaisvaltainen käsitys. (Doogan & Playford 2014, 648; Sweetland ym. 2012, 2036.) Tämä toimintaterapeutin luoma kokonaisvaltainen käsitys tilanteesta luo pohjan toiminnan porrastamiselle asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Sung ym. 2013, 92).

6.2 Toimintaterapiaan soveltuvat interventiomuodot

Toimintaterapiaan soveltuvat interventiomuodot on jaettu kahteen pääluokkaan sen mukaan ovatko ne suoraan vai välillisesti työhön tai työkykyyn vaikuttavia interventiomuotoja. Tarkempi kuvaus tuloksista on taulukossa 6. Tämän kappaleen lähtökohtana on, että interventiomuodot ovat sellaisia, joita ei mainittu edellisessä kappaleessa. Aineistosta ei käy ilmi, että toimintaterapeutti olisi osallistunut näiden interventioiden toteutukseen.

Toimintaterapianimikkeistö on toimintoluokitus, jonka tarkoituksena on kuvata kaikkea toimintaterapeutin tekemää työtä erilaisissa työympäristöissä (Savolainen & Aralinna

2017, 6). Tämän perusteella on päädytty peilaamaan aineistosta löytyneitä toimintaterapiaan soveltuvia interventiomuotoja toimintaterapianimikkeistöön. Nimikkeistöstä nousee työn, työympäristön ja työkyvyn teemat esiin jokaisessa pääluokassa. Esimerkiksi työkyvyn ja työssä suoriutumisen edistäminen (RT234) sisältää toimintaterapeutin työnkuvauksen siitä, miten asiakkaan työkykyä ja työelämän toimintoja voidaan edistää toimintaterapiassa. *”Toimintaterapiassa työssä suoriutumisen edistämiseksi asiakas harjoittelee työtehtäviä, työympäristössä toimimista sekä työntekijän roolin omaksumista ja ylläpitämistä. Työ on ansiotyön tekemistä tai työllistymistä edistäviä toimintoja, kuten työhönvalmennusta, kuntouttavaa työtoimintaa ja työkokeilua.”* (Savolainen & Aralinn 2017, 22.)

Taulukko 6. Toimintaterapiaan sovellettavissa olevat interventiomuodot.

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<i>Työhaun ohjaaminen Työelämätaitojen harjoittelu Työhön paluun tukeminen</i>	Työllistymisen tukeminen	Työhön/työkykyyn suoraan vaikuttavat tukitoimet
<i>Alanvaihdon tukeminen Työssä jatkamisen tukeminen Eläköitymiseen valmistautuminen</i>	Työuran taitekohtien tukeminen	
<i>Toiminnallisuuden arviointi Apuvälinetarpeen & esteettömyyden arviointi Ammatillisen kuntoutuksen tulosten arviointi</i>	Arviointi	
<i>Terveellisen elämäntavan tukeminen Stressinhallinta Identiteetin muutosten käsittely Kognitiivisten taitojen vahvistaminen</i>	Terveyden edistäminen	Työhön/työkykyyn välillisesti vaikuttavat tukitoimet
<i>Muutostyöt Apuvälinepalvelut Kulkemisen palvelut</i>	Apuvälineet & Muutostyöt	
<i>Koulutusneuvonta Syrjintään liittyvä neuvonta Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä neuvonta</i>	Neuvonta	

Suoraan työhön tai työkykyyn vaikuttavat tukitoimet on jaettu edelleen kolmeen yläluokkaan. Aineistossa on kuvattu ammattilaisen ohjaus **työllistymisen tukemiseen**. Asiakkaan *työnhaun ohjaamiseen* sisältyy työnetsintätaitojen harjoittelun lisäksi aktiivisen työnhaun tukeminen (Rumrill ym. 2013, 132; Doogan & Playford 2014, 649). Ammattilainen ohjaa tässä vaiheessa asiakasta myös konkreettisin keinoin, kuten auttaa ansioluettelon laadinnassa tai ohjaa asiakasta työhaastatteluun valmistautumisessa (Doogan & Playford 2014, 649). Ennen työllistymistä ammattilainen voi tukea asiakasta myös *työelämätaitojen harjoittelussa*. Tämä sisältää työelämän eri osa-alueisiin valmistautumisen, kuten sopivan työpaikkakäyttötymisen läpikäymisen sekä toisaalta työn vaatimukseen vastaamisen maksimaalisesti sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. (Tansey ym. 2015, 112.) Myös *työhön paluun tukeminen* voi sisältää samoja teemoja. Työhön paluun yhteydessä korostuu kuitenkin sen huolellinen suunnittelu, joka sisältää asiakkaan tarpeiden mukaisen toiminnan porrastamisen. (Doogan & Playford 2014, 647.)

Sairauden edetessä tulee vastaan tilanteita, jolloin asiakkaan on aiheellista tarkastella työuraansa ja sen jatkoa. **Työuran taitekohtien tukeminen** sen eri vaiheissa on kuvattu aineistossa osaksi ammatillista kuntoutusta. *Työssä jatkamiseen* tähtäävä *tukeminen* voi sisältää esimerkiksi työurakehityksen suunnittelua ja pohdintaa sekä toisaalta työelämäodotusten uudelleenasettamista. Työnantajan kanssa yhteistyössä voi selvittää tarvittaessa vaihtoehtoja työpaikalle uudelleensijoittumiseksi. (Doogan & Playford 2014, 647; Sweetland ym. 2012, 2036.) Myös *alanvaihdon tukeminen* saattaa tulla ajankohtaiseksi jossakin vaiheessa asiakkaan työuraa. Tällöin ammattilaisen tehtäviin on kuvattu alanvaihtoon liittyvää neuvontaa sekä tarvittaessa tukea uudelleenkouluttautumiseen. (Brown & Johnson 2014, 449.) Tilanteessa, jossa työuran jatkuminen vaikuttaa epävarmalta, on ammatillisessa kuntoutuksessa pohdittava myös sitä, miten *valmistautua eläköitymiseen*. Tutkimuksissa on kuvattu tarve arvokkaan eläköitymisen mahdollistamiseksi, jota voi edesauttaa työtä korvaavien merkityksellisten toimintojen suunnittelu jo ennen eläkkeelle jäämistä. (Doogan & Playford 2014, 648.) Nimenomaan tähän toimintaterapeutin ammattitaitoa voisi hyödyntää. Toimintaterapianimikkeistö kuvaa edellä mainittujen yläluokkien teemoja erityisesti osana työkyvyn ja työssä suoriutumisen edistämistä (Savolainen & Arajärvi 2017, 22).

Arviointia on kuvattu aineistossa melko suppeasti, vaikka se on keskeinen osa kuntoutusprosessia. Yleisellä tasolla arviointia on jonkin verran kuvattu, mutta menetelmäkuvaus on vähäistä. *Toiminnallisuuden arviointia* on kuvattuna aineistossa sekä yleisen toimintakyvyn että työkyvyn osalta (Brown & Johnson 2014, 446;). Työkyvyn arvioinnin

osalta on mainittu The Work Experience Survey -arviointimenetelmä (WES), jonka avulla on selvitetty työpaikalle tarvittavia sopeuttamistoimia (Rumrill ym. 2013, 131). Työhön paluun yhteydessä tulee erityisesti arvioida sairauteen ja työympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka edistävät onnistunutta ja pitkäaikaista paluuta työelämään (Doogan & Playford 2014, 647-648). Lisäksi työhön ja työpaikkaan liittyviä turvallisuustekijöitä tulee arvioida huolellisesti (Jellie ym. 2014, 1596). Työkyvyn edistämisessä tulee ottaa huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti. Arvioinnissa tulee huomioida asiakkaan tarpeet *apuvälineisiin ja esteettömyyteen* työympäristön lisäksi kotiolosuhteissa (Bishop ym. 2013, 4). Yleisesti ottaen *ammattillisen kuntoutuksen tuloksia tulee arvioida* ja seurata asiakkaan tilanteen kehittymistä säännöllisesti (Chiu 2012, 57). Toimintaterapianimikkeistö kuvaa asiakkaan toiminnallisuuden arviointia eri näkökulmista kattavasti. Arvioinnin eri osa-alueita voivat olla toimintakokonaisuudet (työssä suoriutumisen näkökulma), ympäristössä toimiminen (fyysinen ja sosiaalinen näkökulma) tai taidot (sosiaaliset, prosessi, psykkinen). (Savolainen & Arajärvi 2017, 14-18.)

Toinen pääluokka työhön tai työkykyyn välillisesti vaikuttavat tukitoimet on jaettu edelleen kolmeen yläluokkaan. Nämä tukitoimet eivät ole yhtä suoranaisesti työkykyyn kohdistettuja kuin ensimmäisen pääluokan. Ammatillisen kuntoutuksen palvelujen tulee aineiston mukaan huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti, sillä hänellä ei välttämättä ole muuta kuntoutusta.

Terveyden edistäminen pitää sisällään fyysisen, psykkinen ja kognitiivisen näkökulman asiakkaaseen. *Terveellisen elämäntavan tukeminen* korostuu eri näkökulmista aineistosta. Ruokavalion terveellisuuden merkitys nousee esiin sekä siihen liittyvän sosiaalisen tuen tärkeys ruokavalion ylläpitämisessä (Chiu ym. 2012, 57). Kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen huomioiden sairauden aiheuttamat rajoitteet tulisi olla osa ammatillista kuntoutusta (Sung ym. 2013, 91). *Stressinhallinnan tukeminen* ilmenee aineistosta. On tärkeää löytää keinoja, joilla asiakas voi käsitellä stressiä ja näin ollen tukea omaa hyvinvointiaan (Sung ym. 2013, 92). Ammatilainen voi ohjata tätä prosessia ja antaa ohjausta eri menetelmien käyttöön (Tansey ym. 2015, 118). Sairaus ja sen tuomat haasteet vaikuttavat asiakkaan *identiteettiin* erityisesti työelämässä. Asiakkaan tulisi tulla taas tutuksi oman muuttuneen kehonsa kanssa ja hyväksyä sairauden tuomat muutokset. Osana tätä prosessia ammatilainen voi olla asiakkaan tukena ja yrittää auttaa asiakasta irtautumaan työelämää koskevista odotuksista ja paineista sekä siten sopeutua uuteen tilanteeseen. (van der Meide ym. 2017, 1-5.) Toisaalta sairaus saattaa tuoda mukanaan muutoksia kognitioon ja näin ollen asiakas saattaa tarvita ammatilaiselta apua

kognitiivisten taitojen vahvistamiseen. Kognitiivisia taitoja voi harjoitella ja tarpeen mukaan kehittää asiakkaan tarpeidenmukaisia kompensatiokeinoja. (Doogan & Playford 2014, 647-648; Tansey ym. 2015, 118.) Toimintaterapianimikkeistö kuvaa tämän yläluokan osa-alueita erityisesti toimintakokonaisuuksien hallinnan sekä psyykkisten ja kognitiivisten taitojen vahvistamisen yhteydessä. Esimerkiksi terveellisen elämäntavan tukeminen -alaluokka sisältää yhteneviä teemoja itsestä huolehtimisen edistämisen -nimikkeistöluokan kanssa, johon kuuluu esimerkiksi terveydestä huolehtiminen. (Savolainen & Arajärvi 2017, 21-22; 25-26.)

Toimintaterapeutin ydinosuamista on asiantuntijuus **apuvälineisiin ja esteettömyyteen**. Näihin aihepiireihin liittyviä palveluja on kuvattu tutkimuksissa, mutta niiden yhteydessä ei ole ilmennyt kuka näitä palveluja on tarjonnut. *Muutostöissä* tulee työympäristön lisäksi huomioida myös kotiympäristön tarpeet. (Bishop ym. 2013, 4; Brown & Johnson 2014, 446.) Aineiston mukaan esimerkiksi uupumukseen kodin esteettömyydellä voi olla merkittävä vaikutus (Jellie ym. 2014, 1596). Asiakasta tulee tarpeen mukaan informoida vaihtoehdoista ja mahdollisista kustantajista. (Bishop ym. 2013, 12.) *Apuvälinepalveluja* ja apuvälineiden mahdollisuuksia on kuvattu tutkimuksissa suppeasti, vaikka niiden on todettu olevan hyödyllisiä ja niiden tarpeen arviointia on kuvattu. Kahdessa eri tutkimuksessa on tuotu esiin *työpaikalle kulkemisen* haasteet, mikäli asiakkaan käytössä ei ole hänen ajokunnolleen soveltuvaa omaa autoa. Mahdollisten kuljetuspalveluiden, ajoneuvon muutostöiden tai hankinnan tarve nousevat esiin asiakkaille tärkeinä huolenaiheina, joihin he kaipaavat ammattilaisten tukea. (Brown & Johnson 2014, 446; Jellie ym. 2014, 1596.) Toimintaterapianimikkeistössä tätä aihepiiriä kuvataan fyysisessä ympäristössä toimimisena sekä apuvälineen käytön edistämisenä (Savolainen & Arajärvi 2017, 24-25).

Läpi koko ammatillisen kuntoutuksen prosessin asiakkaiden tarve ammattilaisen antamaan **neuvontaan** nousee esille aineistosta ja sen tarve voi liittyä moniin erilaisiin tilanteisiin. Mikäli työura sen hetkisessä työpaikassa näyttää päättyvän, voi asiakas kokea *koulutukseen* liittyvän neuvonnan tarpeelliseksi (Brown & Johnson 2014, 446; Doogan & Playford 2014, 649.). Aineistosta ilmenee myös MS-tautia sairastavien henkilöiden kokemana *syrrjintä*, jonka käsittelyyn ja dokumentointiin asiakas saattaa kaivata neuvoja ammattilaiselta (Brown & Johnson 2014, 448; Sweetland ym. 2012, 2036). Ammatillinen kuntoutus kokonaisuutena voi näyttäytyä asiakkaalle monimutkaisena prosessina, jolloin *neuvonta ammatillisen kuntoutuksen* palveluiden tuomista mahdollisuuksista on tarpeellista (Brown & Johnson 2014, 446). Toimintaterapianimikkeistö kuvaa neuvontaa ja oh-

jausta toiminnallisuuden edistämisessä eri näkökulmista, jotka voivat kohdentua yksilöön, toimintaan tai ympäristöön tai näiden vuorovaikutukseen (Savolainen & Arajärvi 2017, 29).

6.3 Interventioiden toteutuksessa huomioitavia tekijöitä

Edellisissä kappaleissa esiteltyjen interventioiden onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka on esitelty taulukossa 7. Aineistosta ilmenee sekä palveluntarjoajaan että palvelunsaajaan liittyviä piirteitä, jotka voivat omalta osaltaan edesauttaa ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Oikea-aikaisesti toteutettu palvelu, joka vastaa asiakkaan tarpeita, ja johon sekä asiakas että työnantaja ovat sitoutuneita, palvelee ammatillisen kuntoutuksen tarkoitusta.

Taulukko 7. Interventioiden toteutuksessa huomioitavia tekijöitä.

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<i>Työtilanteen vaikutus</i> <i>Oikea-aikaisuus</i>	Palveluiden piiriin pääseminen	Palveluntarjoaja
<i>Intervention muoto</i> <i>Tarpeeseen vastaavuus</i> <i>Palveluntuottajan ammattitaito</i>	Palvelun tuottaminen	
<i>Ympäristötekijät</i> <i>Yksilötekijät</i>	Asiakas	Palvelunsaaja
<i>Työntekijää ymmärtävä ilmapiiri</i> <i>Yhteistyö</i>	Työnantaja	

Palveluntarjoajaan liittyvät tekijät on jaettu edelleen kahteen yläluokkaan. **Palveluiden piiriin pääseminen** on ammatillisen kuntoutuksen ensiaskel. Ammatillisen kuntoutuksen palvelut eroavat toisistaan sen mukaan mikä asiakkaan *työtilanne* on. Ammatillisen kuntoutuksen on todettu aineistossa olevan tuloksellisinta asiakkailta, jotka ovat vielä työelämässä (Tansey ym. 2015, 118). Mikäli vanhan työn vaatimukset pystytään sopeuttamaan asiakkaan muuttuneeseen tilanteeseen, välttyään mahdollisesti haasteelliselta uuden työpaikan haulta. Työttömyyden, ja varsinkin pitkäaikaistyöttömyyden, seuraukset vaikeuttavat uuden työn hakua ja työelämään sopeutumista merkittävästi. Siksi aineisto korostaakin ammatillisen kuntoutuksen interventioiden hyötyä ennen työpaikan tai työkyvyn menettämistä (Tansey ym. 2015 120). Lisäksi Rumrill ym. (2013) ovat kuvanneet

miten tärkeää on työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävien toimenpiteiden aloittaminen mahdollisimman pian diagnosoinnin jälkeen, jolloin asiakkaan työidentiteetti on vielä vahva.

Palveluiden piiriin pääseminen *oikea-aikaisesti* auttaa asiakkaita jatkamaan työelämässä pidempään (Sweetland ym. 2012, 2035). Aikainen tuki silloin, kun asiakkaan haasteet ovat vielä käsiteltävissä, on merkittävä tekijä työkyvyn pitkäaikaisen säilymisen kannalta (Doogan & Playford 2014, 648; Dorstyn ym. 2017, 871; Sweetland ym. 2012, 2035; Sweetland ym. 2007, 1187; Tansey ym. 2015, 119). Toisaalta asiakkaan tulee saada palveluja pikimmiten tarpeen ilmetessä, jotta haasteet työelämässä eivät johtaisi työttömyyteen ennen palvelujen piiriin pääsemistä (Sweetland ym. 2012, 2035). Dooganin ja Playfordin (2014) tutkimuksessa todetaankin, että työn vaatimusten ja työntekijän välille syntyviä ristiriitatilanteita tulisi käsitellä kiireellisenä terveyttä uhkaavana tilanteena. Koska sairaus on luonteeltaan hyvin ennalta-arvaamaton ja tilanteet saattavat vaihdella nopeastikin, tulisi palvelun olla sellainen, että sen piiriin pääsisi tarpeen mukaan helposti ilman monimutkaista läheteprosessia (Sweetland ym. 2007, 1187).

Toisena palveluntarjoajaa koskevana yläluokkana on **palveluiden tuottamiseen** liittyvät tekijät. *Intervention muoto* on vaihdellut tutkimuksissa ja ammatillinen kuntoutus on mahdollista toteuttaa monin eri tavoin. Moniammatillisuus on kuitenkin noussut esiin lähes joka tutkimuksessa. Erityisesti Dooganin ja Playfordin (2014) tutkimus kuvaa moniammatillisen tiimin merkitystä tuloksia tuottavassa interventiossa. Vaikka ryhmämuotoista interventiota on käytetty tutkimuksissa ja asiakkaat ovat kokeneet sen toimivaksi, toivoisivat he silti yksilömuotoista interventiota sairauden yksilöllisen luonteen vuoksi (Sweetland ym. 2007, 1187). Sweetlandin ym. (2012) tutkimuksessa korostuu nykyajan tarve internetistä saatavan tiedon ajankohtaisuuteen, oikeellisuuteen ja asiaankuuluvuuteen, sillä tietoa etsitään paljon myös internetistä koskien ammatillista kuntoutusta ja työllisyyttä. Myös verkossa toteutetut interventiot on havaittu toimiviksi. Esimerkiksi Australiassa on pilotoitu verkkopohjaista interventiota, josta on saatu hyviä tuloksia (Dorstyn ym. 2017, 867-873). Vaikka tässä katsauksessa esitellyistä interventiomuodoista osa on hyvin laaja-alaisia, on aineistossa todettu yksinkertaisen ja lyhytkestoisen, mutta oikein kohdistetun intervention olevan hyödyllinen. Esimerkiksi puhelimitse toteutettu kontakti voi tuottaa hyviä tuloksia. (Rumrill ym. 2013, 131; Sweetland ym. 2012, 2036.)

Kuten edellisessä kappaleessa on kuvattu, tulee huolehtia siitä, että oikeat asiakkaat pääsevät palveluiden piiriin oikeaan aikaan. Sen lisäksi palvelujen tulee myös *vastata asiakkaan sen hetkisiä tarpeita*. (Brown & Johnson 2014, 449.) Kun palvelu vastaa asi-

akkaan yksilöllisiä tarpeita ja hänen itsensä asettamia tavoitteita, asiakas tuntee prosessin omakseen (Tansey ym. 2015, 119). Jotta annettavat palvelut voidaan kohdistaa asiakkaan tarpeisiin, tulee huolehtia asianmukaiseen arviointiin pääsystä sekä sen toteuttamisesta huolellisesti (Sweetland ym. 2012, 2035).

Ammattitaitoisella palveluntarjoajalla on tietoa sekä työllistymisen palveluista että sairauden aiheuttamista toimintakyvyn muutoksista suhteessa fyysiseen ympäristöön ja työn vaatimukseen (Sweetland ym. 2012, 2035). Kirk-Brown ym. (2014) alustavien tutkimustulosten mukaan ammattilaisen tulisi huomioida myös asiakkaan psykologinen turvallisuudentunne työpaikalla. Hyvin tarkoitusperin ajatellut, mutta epäsopivasti toteutetut sopeuttamistoimet voivat johtaa asiakkaan pätevyyden tunteen laskuun ja pitkällä aikavälillä jopa työuran katkeamiseen. Brown ja Johnson (2014) ovat kuvanneet asiakasryhmän tarpeiden julkituomista mediassa tietoisuuden lisäämiseksi osana ammattilaisen ammattitaitoa.

Palvelunsaajan näkökulmaa on tuotu esiin ensisijaisesti **asiakkaan näkökulmasta** aineistossa. Asiakkaan osalta työkykyyn ja työssä pysymiseen vaikuttavat tekijät ovat erityäin laaja-alaisia ja yksilöllisiä. Näistä tutkimuksista kuitenkin korostuu seuraavanlaisia tekijöitä. *Yksilötekijöiden* näkökulmasta olennaista on asiakkaan tyytyväisyys omaan työpaikkaansa ja työtehtäviinsä. Myös asiakkaan stressitaso ja kyky sietää stressiä voivat olla ennakoivia tekijöitä ammatillisen kuntouksen intervention onnistumisen suhteen. Toisaalta asiakkaan itseluottamuksen laskeminen voi ennakoida heikompa lopputulosta. (Sweetland ym. 2012, 2034.) *Ympäristöön liittyvistä tekijöistä* olennaisena asiana on kuvattu työn vaatimusten vastaaminen asiakkaan kykyihin, mutta kuitenkin haastaen asiakasta riittävästi (van der Meide ym. 2017, 1). Syrjintää on kuvattu aineistossa eri näkökulmista ja sen on todettu olevan työuran päättymiseen liittyvä merkittävä tekijä (Brown & Johnson 2014, 449; Doogan & Playford 2016, 648; Sweetland ym. 2012, 2036; Sweetland ym. 2007, 1186). Toisaalta asiakkaan pitkän aikavälin taloudellinen tasapaino voi olla asiakkaalle hyvinkin motivoiva tekijä työssä jatkamisen osalta, vaikka muut ympäristö- ja yksilötekijät eivät sitä tukisikaan (van der Meide ym. 2017, 6).

Työnantajan näkökulmasta tutkittua tietoa on hyvin niukasti kuvattu aineistossa. Tässä esille tulevat asiat ovatkin joko ammattilaisen tai asiakkaan näkökulmasta kuvattuja tekijöitä, jotka edesauttavat intervention onnistumista. Asiakasta *ymmärtävä ilmapiiri työpaikalla* on tekijä, joka edistää asiakkaan työtyytyväisyyttä ja siten työssä pysymistä. Tällaiseen ilmapiiriin kuuluu ymmärtävä ja positiivinen suhtautuminen asiakkaan tilan-

teeseen sekä työnantajilta että kollegoilta. (Rumrill ym. 2013, 129.) Edellä kuvatussa ilmapöytäkirjassa syntymistä edesauttaa työnantajan tai esimiehen realistinen kuva tilanteesta. Työnantajan tai esimiehen tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja yksilöllisyyttä, vaikka he ovatkin tietoisia sairauden aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä työhön vaikuttavista tekijöistä. (van der Meide ym. 2017, 6.) Toimiva yhteistyö työpaikalla edellyttää käytännön tukea työnantajalta. Lisäksi tarpeista tulee kommunikoida avoimesti ja sekä työnantajan että työntekijän tulee ymmärtää toistensa näkökulmia. (Rumrill ym. 2013, 129.) Yhteistyötä edistää myös esimiehen kykyihin keskittyvä näkökulma, jossa työntekijän oma kokemus omasta toimintakyvystään huomioidaan ja sitä kunnioitetaan (Kirk-Brown & Van Dijk 2014, 1627).

7 POHDINTA

Tavoitteena tälle opinnäytetyölle on luoda laaja-alainen kansainväliseen tutkimustietoon pohjautuva käsitys toimintaterapeutin roolista ja mahdollisuuksista MS-tautia sairastavien ammatillisessa kuntoutuksessa. Kirjallisuushaun tuloksena aineistoksi muodostui 13 tutkimusta, joissa kuvattiin MS-taudin ammatillista kuntoutusta ja työkyvyn tukemista eri näkökulmista. Näiden pohjalta on luotu käsitys siitä mitä toimintaterapeutti tutkimustiedon valossa tekee ja toisaalta, miten toimintaterapeuttien ammattitaitoa voisi hyödyntää MS-tautia sairastavien ammatillisessa kuntoutuksessa.

7.1 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

Toimintaterapian ydin on kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa toimintakyvyn tukemiseen. Toiminnan, yksilön ja ympäristön välisen dynaamisen suhteen tarkastelu kulkee toimintaterapeutin ajatteluprosessin taustalla. Aineistosta nousee esiin kokonaisvaltaisen näkökulman huomioiminen osana ammatillista kuntoutusta, jolloin tukitoimet eivät olisi sidottuja pelkästään työkyvyn edistämiseen vaan tarkastelisivat asiakasta kokonaisuutena. Vaikka ammatillisen kuntoutuksen interventio olisikin yksinkertainen, kuten puhelinkontakti, tulee edelleen muistaa kokonaisvaltainen näkökulma asiakkaaseen ja tämän tilanteeseen.

Toimintaterapian näkökulmasta tässä katsauksessa työtä ja työkykyä on kuvattu sekä AOTA:n että Inhimillisen toiminnan mallin mukaan. AOTA jakaa työn valintaan, etsintään ja hankintaan, työssä suoriutumiseen, eläköitymiseen valmistautumiseen sekä vapaaehtoistyömahdollisuuksien selvittämiseen ja osallistumiseen. Aineisto tuo kattavasti esiin palkallista työtä koskevia tukitoimia, mutta vapaaehtoistyö jää vähemmälle huomiolle, sillä sen ei ajatella kuuluvan ammatilliseen kuntoutukseen. AOTA:n käsitystä tarkasteltaessa tulee kuitenkin huomioida, että se kuvaa toiminnan, yksilöllisten tekijöiden, toiminnallisten taitojen sekä kontekstin ja ympäristön olevan tasa-arvoisia keskenään. Niiden välinen vuorovaikutus vaikuttaa asiakkaan toiminnalliseen identiteettiin, terveyteen, hyvinvointiin sekä osallistumiseen. (AOTA 2014, 4.)

Inhimillisen toiminnan malli vaikuttaa aineistoon ja teoriaan peilaten sopivalta teoreettiselta lähtökohdalta työn, työkyvyn ja työn edistämisen näkökulmista toteutettavaan toimintaterapeutin interventioon. Tahdon, totumuksen, suorituskyvyn sekä ympäristön

yhteisvaikutuksen näkökulmasta toteutettu interventio sisältää aineistosta nousseita tuokitoimia, joita on kuvattu tuloksissa. Aineisto ei kuitenkaan korosta yhden osatekijän muutoksen merkitystä yleiseen työkykyyn, jota Inhimillisen toiminnan malli puolestaan tuo esiin. Aineistosta ilmenee kuitenkin kokonaisvaltaisen lähestymistavan merkitys, mikä hyvin toteutettuna osaa ottaa huomioon yhden osa-alueen muutokset koko toimintakykyyn. Tuloksista ilmenee myös korostetusti yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden merkitys, mikä näkyy tuloksissa interventioiden keskittymisenä ympäristön mukauttamiseen yksilön toimintakyvyn mukaiseksi. Pelkkä ympäristön mukauttaminen asiakkaan toimintakyvylle sopivaksi ei välttämättä saa aikaan pitkäaikaista tulosta asiakkaan työuran jatkoon kannalta. Työn mielekkyys ja merkityksellisyys asiakkaan näkökulmasta nousee olennaiseksi tekijäksi erityisesti, kun asiakkaan arjen haasteet ja jaksaminen alkavat uhata työkykyä. Mielekäs ja merkityksellinen työ vastaa asiakkaan toimintakykyä ja tarjoaa hänelle juuri sopivan haasteen.

Suomen toimintaterapeuttiliitto on laatinut kannanoton toimintaterapeutin asiantuntijuuden tarpeesta osana moniammatillista työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon rooli suomalaisten työkyvyn ylläpitäjänä sekä sairauksien ja vammojen ehkäisyssä on merkittävä. Erityisesti tulevaisuudessa työterveyshuollossa tullaan keskittymään korostuneesti osatyökykyisten sekä työkyvyttömiä työkykyyn, jolloin työkykyä työssä tulisi pystyä arvioimaan ja edistämään kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapeutin ydinosasta olisikin toimia työn tuottavuuden lisääjänä, mutta tällä hetkellä työterveyshuollon lainsäädännössä ei mainita toimintaterapeutteja työterveydenhuollon asiantuntijana. (TOimintaterapeutti 2017, 21-22.) Tämä näkökulma tulee tulevaisuudessa vaikuttamaan myös ammatilliseen kuntoutukseen, sillä työterveyshuollolla on merkittävä rooli väylänä ammatilliseen kuntoutukseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksien interventioista olisikin toteutettavissa myös työterveydenhuollon toimesta, mikäli siinä olisi asiantuntijana kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen kuntoutuksen ammattilainen eli toimintaterapeutti.

Toimintaterapian näkökulmasta toteutettavan intervention mitattavuus ja näyttöön perustuva työote on saavutettavissa esimerkiksi arviointimenetelmien hyödyntämisellä osan terapiaprosessia. Aineisto ei kuvaa arviointia varsinkaan menetelmien osalta. Työkyvyn ja työssä vaadittavien taitojen arviointiin on kuitenkin myös toimintaterapeuttien kehittämiä arviointimenetelmiä. Assessment of Work Performance (AWP) -menetelmän avulla voidaan arvioida työssä vaadittavia asiakkaan motorisia sekä prosessi- ja kommunikointitaitoja. Assessment of Work Characteristics (AWC) -menetelmän avulla voidaan puo-

lestaan kuvata työtehtävien luonnetta sekä niissä vaadittavia taitoja tehokkaan työskentelyn suorittamiseksi. Work Environment Impact Scale (WEIS) -menetelmän avulla tunnistetaan työympäristön edistäviä ja estäviä tekijöitä työssä selviytymistä koskien. Worker Role Interview (WRI) -menetelmällä voidaan arvioida psykososiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä työhön paluun mahdollisuuksia selvittäessä. (Sandqvist ym. 2008.) Aineistosta ei lainkaan ilmene edellä kuvattujen menetelmien käyttöä osana toimintaterapeutin interventiota. Kyseiset menetelmät olisivat kuitenkin toimintaterapeutin arviointiin soveltuvia myös MS-tautia sairastavilla.

Aineistosta nousseet aihepiirit vastaavat melko hyvin työkykylomallin osa-alueita. Eriyisesti työkykylalo ja sen eri kerrosten aihepiirit toistuvat tuloksissa. Kuitenkaan esimerkiksi perheeseen tai lähipiiriin liittyviä tekijöitä ei ilmene aineistosta, vaikka niillä ajatellaan olevan merkitys yksilön työkykyyn osana kokonaisvaltaista kuntoutusta. Yleisesti ottaen työkykylomallin käsitteistö ja merkitykset vastaavat toimintaterapian ajatusmaailmaa ja näin ollen sen käyttäminen osana työkyvyn tarkastelua ja määrittelyä toimintaterapeutin näkökulmasta on luontevaa.

Eri maissa ammatillinen kuntoutus ja sen tehtävät verrattuna lääkinnälliseen kuntoutukseen eroavat Suomen järjestelmästä. Tuloksia tarkasteltaessa tuleekin kiinnittää huomiota tutkimusten alkuperämaahan ja siellä käytettävään systeemiin. Kaikki tuloksissa esitellyt toimenpidemuodot eivät ole suoranaisesti sovellettavissa suomalaiseen järjestelmään. Ne on kuitenkin tuotu tuloksissa esiin, sillä Neuroneuvomo-hankkeen yhtenä tavoitteena on luoda uusi toimintamalli neurologisia sairauksia sairastavien työkyvyn oikea-aikaiseen tukemiseen ja erityisesti kognitiivisten haittojen tunnistamiseen työelämässä. Yleisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät interventiot ja lääkinnällinen kuntoutus on kuitenkin pyritty jättämään tämän aineiston ulkopuolelle esimerkiksi hakulausekkeen muodostuksen keinoin. Toisaalta suomalaiseen ammatilliseen kuntoutukseen ja terveydenhuoltojärjestelmään kuuluu palveluja, joihin liittyviä tekijöitä ei noussut esiin aineistosta. Esimerkiksi työterveyshuollon merkitys ja rooli eivät nouse esiin tutkimuksista, sillä järjestelmät eroavat kulttuurisesti toisistaan.

MS-taudin etenevä luonne ja työelämän vaatimusten jatkuva muutos aiheuttavat sen, etteivät tehdyt toimenpiteet välttämättä tarjoa pitkäaikaista apua. Avun tarve muuttuu ja kehittyy pitkällä aikavälillä, vaikkei asiakkaalla ole jatkuvaa tuen tarvetta. Kuitenkin esiin nouseviin työkykyä uhkaaviin tekijöihin tulisi pystyä vaikuttamaan nopealla aikataululla, sillä oikea-aikaisuuden merkitys korostuu aineistossa. Tutkimusten mukaan palvelujen

piiriin pääsemistä edeltää usein pitkäkestoinen ja monimutkainen lähetejärjestelmä, joloin avunsaanti pitkittyy ja tilanne lienee samanlainen myös Suomessa. Maksava taho määrittelee pitkälti kuntoutuksen resurssien määrän ja käyttökohteen, mikä ei välttämättä vastaa asiakkaan kaikkia tarpeita ja työkyvyn tukeminen saattaa jäädä taka-alalle.

Työkyvyn ollessa jo itsessään moninainen sekä kompleksinen, on ratkaisujen löytäminen haasteellista erityisesti MS-taudin kaltaisiin eteneviin sairauksiin liitettynä. Koska sairaus, työpaikka sekä työnantaja ovat kaikki yksilöllisiä tulee myös interventioiden olla joustavia ja asiakkaan tilanteeseen soveltuvia. Ammatillisessa kuntoutuksessa toimintaterapeutin kokonaisvaltaista työtä voisi hyödyntää laajemminkin. Ainakin nykyisen tutkimustiedon valossa toimintaterapeutin ammattitaito jää hyödyntämättä mahdollisuuksiin nähden.

7.2 Jatkotutkimustarve

Yleisesti ottaen ammatillista kuntoutusta ja toimintaterapiaa on tutkittu varsin vähän. Lisätutkimusta tarvittaisiin toimintaterapeutin työnkuvasta ja tehtävistä ammatillisessa kuntoutuksessa. Tutkimuksissa oli myös kuvattu paljon työnantajan roolia ja hänelle osoitettavia tukitoimia, mutta niitä ei oltu tehty työnantajan näkökulmasta. Kaikki löydetyt tutkimukset olivat myös tehty Suomen ulkopuolella eikä suomalaisesta viitekehystä tehtyä tutkimustietoa löytynyt aiheesta. Lisäksi toimintaterapeuttien interventioiden vaikuttavuutta sekä työhön paluun että ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta tulisi tutkia lisää. Esimerkiksi toiminnallisen tasapainon, sairauden ja työkyvyn välisiä suhteita voisi tarkastella haastattelemalla osatyökykyisiä henkilöitä.

7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvän tieteellisen käytännön perusteita. Sen teon eri vaiheissa on kiinnitetty huomiota tarkkaan, rehelliseen ja yleisesti huolelliseen tutkimustyöhön. Opinnäytetyön eri vaiheet ovat avoimesti ja vastuullisesti esitetty tämän tutkimuksen raportoinnissa. Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimustyybiltään tämä työ on kirjallisuuskatsaus, jossa käytetään jo olemassa olevaa ja julkista tietoa. Näin ollen työssä käytetyn aineiston hankkiminen tai säilyttäminen ei aiheuta eettistä ristiriitaa.

Opinnäytetyössä kirjallisuuden valinta on tehty harkiten, sitä on pyritty tulkitsemaan huolellisesti sekä lähdeviitteiden ja lähdeluettelon kirjaamiseen on kiinnitetty tarkkaan huomiota (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 332-333). Kirjallisuus on valittu siten, että työssä käytetään mahdollisimman uutta painosta ja huomiota on kiinnitetty tiedon julkaisuajankohtaan. Yksittäiset 2000-lukua aiemmat lähteet ovat perusteltavissa. Lisäksi kirjallisuuden valinnassa on kiinnitetty huomiota lähteen alkuperään ja luotettavuuteen. Lähdeviitteet on sijoitettu siten, että viittaussuhteet ovat asianmukaiset. Osa käytetystä kirjallisuudesta on kirjoitettu englannin kielellä, jolloin käänkövirheiden riski on olemassa. Tätä on pyritty pienentämään huolellisella käänkötyöllä sekä luotettavan sanakirjan hyödyntämisellä. Tutkimuksen yleistettävyyttä Suomeen heikentää se, ettei mukana ollut yhtään suomalaisesta viitekehuksesta toteutettua tutkimusta. Koska kirjallisuuskatsauksessa on käytetty vain englanninkielisiä tutkimuksia, on kieliharhan syntyminen mahdollista (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53).

Integroiva kirjallisuuskatsaus tulisi olla raportoitu niin tarkasti, että ulkopuolinen tutkija pystyy toteuttamaan saman strategian ongelmitta, jolloin esimerkiksi kirjallisuushaut ovat toistettavissa ja todennettavissa (Russell 2005, 5). Integroivan kirjallisuuskatsauksen eri metodein tehdyt tutkimukset saattavat lisätä virheiden mahdollisuuksia erityisesti datan analyysivaiheessa (Whittemore & Knafel 2005, 553). Erityisesti datan analyysivaiheessa ja tulosten esittämisen osalta on tärkeää läpinäkyvyys, jolloin tutkija tekee näkyväksi johtopäätösten taustan (Whittemore 2008, 153). Aineiston analysoinnin strategiat ovat prosessin vähiten kehittynein osa-alue, vaikka se on vaikein ja virheille alttein vaihe (Whittemore & Knafel 2005, 550). Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, ei aineiston analyysille ole valmista pohjaa, jonka mukaan edetä. Näin ollen analyysiin vaikuttaa tutkijoiden oma näkemys aiheesta. Aineisto on pyritty analysoimaan aineistolähtöisesti, mutta toimintaterapeuttinen näkökulma on väistämättä vaikuttanut tuloksiin. Tehdyt taulukot ovat kuitenkin lukijan nähtävillä ja ne ovat tutkimuskysymyksittäin eroteltu tulkinnan ja seuraamisen helpottamiseksi sekä läpinäkyvyyden takaamiseksi.

Opinnäytetyössä toteutuu tutkijatriangulaatio, jossa useampi tutkija on mukana tutkimusprosessissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Menetelmäkirjallisuutta noudattaen kaksi tutkijaa ovat lukeneet ja arvioineet käytettävät aineistot toisistaan riippumatta. Aineistojen laadunarvioinnissa on käytetty kullekin tutkimustyyppille soveltuvaa laadunarviointimenetelmää. Integroivien kirjallisuuskatsauksien aineistojen laatu tulee arvioida, jotta saaduille johtopäätöksille saadaan painoarvo (Flinkman & Salanterä 2007, 93). Kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi tähän kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan

eri metodein tehtyjä tutkimuksia, joiden näytön aste vaihtelee. Tämä on otettava huomioon johtopäätöksiä tulkittaessa. Kaikkien tutkimusten tulokset ovat kuitenkin johdonmukaisia toistensa kanssa ja näin ollen tukevat löydöksiä.

Työskentelyprosessin eri vaiheissa on oltu yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja varmistettu työn eteneminen tavoitteiden ja tehtävän osoittamaan suuntaan. Lisäksi työssä on hyödynnetty informaation asiantuntemusta ennen varsinaisen haun toteutusta, sillä informaatio- ja kirjastoalan ammattilaisilla on paras kokemus tiedonhausta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimustyön tekemisessä saattaa altistaa prosessin tahattomille virheille, jotka puolestaan voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Virheiden välttämiseksi opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet erityisen hyvin menetelmäkirjallisuuteen suunnitteluvaiheessa ja toisaalta palanneet siihen aina uuteen vaiheeseen siirryttäessä.

Katsauksen tulosten tulkinnassa tulee huomioida, että aineistossa on vain yksi systemaattinen katsaus. Tulokset pohjautuvat pitkälti primaaritutkimuksiin, joiden näytönastetta ei pidetä vahvana. Lisäksi katsauksessa on käytetty asiantuntijanäkemykseen perustuvia julkaisuja. Aineisto on kuitenkin julkaistu vertaisarvioituissa julkaisuissa ja tutkimuksista myös ilmenee toistuvasti samat havainnot, jotka siten tukevat toisiaan. On kuitenkin huomioitava myös, että toinen tutkimuskysymys koskee interventioita, jotka voisivat sopia osaksi toimintaterapeutin interventiota, joten näistä ei ole näyttöä toimintaterapeutin toteuttamana tämän aineiston pohjalta.

LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M. & Kemppi, A. 2009. Tutkimustietoa MS-tautia sairastavista suomalaisista ja työelämään osallistumisesta. *Työterveyslääkäri* 27 (1), 61-64.

AOTA 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy* vol.68 (Liite 1), 1-48.

Aromaa, A.; Gould, R.; Ilmarinen, J. & Koskinen S. 2010. Päätelmät. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa*. Helsinki: Yliopistopaino, 102-109.

Aveyard, H. 2010. *Doing A Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Bishop, M.; Roessler, R.; Rumrill, P.; Sheppard-Jones, K.; Frain, M.; Waletich, B. & Umeasiegbu, V. 2013. The relationship between Housing Accessibility Variables and Employment Status among Adults with Multiple Sclerosis. *Journal of Rehabilitation* 79 (4), 4-14.

Brown, P. & Johnson, K. 2014. Aging with a disability and state vocational rehabilitation services. *Work* 48, 441-451.

Chiu, C.; Lynch, R.; Chan, F. & Rose, L. 2012. The Health Action Process Approach as a Motivational Model of Dietary Self-Management for People with Multiple Sclerosis: A Path Analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 56 (1), 48-61.

Christiansen, C. & Townsend, E. 2011. *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living*. 2. painos. London: Pearson.

Clancy, M. 2013. Benefit Finding, Self-efficacy Beliefs and Employment Outcomes for Individuals Living with Multiple Sclerosis. *Seton Hall University Dissertations and Theses: 1878*. (luettu 15.3.2018) Saatavilla: <http://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2885&context=dissertations>

Department for Work and Pensions. 2004. *Building Capacity for Work: A UK Framework for Vocational Rehabilitation*. (luettu 18.1.2018) Saatavilla: <https://www.researchonline.org.uk/sds/search/download.do;jsessionid=C81A0BEF0B9E89362CDC5BBEF2D49F94?ref=Y4615>

Doogan, K. & Playford, D. 2014. Supporting work for people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal* 20 (6), 646-650.

Dorstyn, D.; Roberts, R.; Murphy, G.; Kneebone, I.; Migliorini, C.; Craig, A.; Hutchinson, C. & Field, D. 2017. Piloting an email-based resource package for job seekers with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation* 39 (9), 867-873.

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Teoksessa C. Webb & B. Ross (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice*. Oxford: Blackwell Publishing, 137-148.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun Yliopisto.

Hawker, S.; Payne, S.; Kerr, C.; Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284-1299.

Hiekkala, S.; Hämäläinen, P. & Pekkonen, M. 2016. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 335-346.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J.; Gould, R.; Järvisalo, J. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Haka-paino Oy, 17-34.

Isojärvi J. 2017. PICO: tutkimuskysymys. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 14.10.2017. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00010

Jellie, B.; Sweetland, J.; Riazi, A.; Cano, S. & Playford, D. 2014. Staying at work and living with MS: a qualitative study of the impact of a vocational rehabilitation intervention. Disability and Rehabilitation 36 (19), 1594-1599.

Kalb, R. 2012. Multiple Sclerosis: A focus on Rehabilitation. 5. painos. USA: National Multiple Sclerosis Society. (luettu 17.1.2018) Saatavilla Internetissä <https://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Book-MS-A-Focus-on-Rehabilitation.pdf>

Kela 2017. Kuntoutuksella työkykyä – ammatillinen kuntoutus antaa mahdollisuuden jatkaa työssä. Viitattu 8.12.2017. Saatavana https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14292_Kuntoutuksella_tyokyky_2015.pdf

Kela 2017b. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 8.12.2017. www. kela.fi > Henkilöasiakkaat > Kuntoutus > Kuntoutusvaihtoehdot > Ammatillinen kuntoutus.

Kennedy-Jones, M.; Cooper, J. & Fossey, E. 2005. Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. Australian Occupational Therapy Journal 52 (2), 116-126.

Kirk-Brown, AK. & Van Dijk, PA. 2014. An empowerment model of workplace support following disclosure, for people with MS. Multiple Sclerosis Journal 20 (12), 1624-1632.

Kuntoutusportti 2016a. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 13.10.2017. www.kuntoutusportti.fi > Kuntoutujalle > Kuntoutuksen jaottelut > Ammatillinen kuntoutus.

Kuntoutusportti 2016b. Miten ammatilliseen kuntoutukseen hakeudutaan. Viitattu 13.10.2017. www.kuntoutusportti.fi > Kuntoutujalle > Miten kuntoutukseen hakeudutaan

Lee, J. 2012. Occupational Therapy Conceptual Practice Models and Related Knowledge to Support Work Practice. Teoksessa B. Braveman & J. Page (toim.) Work Promoting Participation and Productivity Through Occupational Therapy. Philadelphia: F.A Davis Company, 78-97.

Meide, H.; Gorp, D.; Hiele, K. & Visser, L. 2017. "Always looking for a new balance": toward an understanding of what it takes to continue working while being diagnosed with relapsing-remitting multiple sclerosis. Disability and Rehabilitation Jun 22, 1-8.

Moniammatilliseen työterveyshuoltoon tarvitaan toimintaterapeutin asiantuntijuutta. 2017. TOI-mintaterapeutti 2/2017, 21-22.

Mosey, A. 1996. Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation. 2. painos. Bethesda: American Occupational Therapy Association.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä Terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy, 162-169.

National Multiple Sclerosis Society 2004. Rehabilitation: Recommendations for Persons with Multiple Sclerosis. Viitattu 17.1.2018. www.nationalmssociety.org > Treating MS > For clinicians > Publications for clinicians.

Neuroliitto 2017. Avokuntoutus Aksoni. Viitattu 7.10.2017. www.kuntoutukseen.fi > Palvelut > Avokuntoutus Aksoni.

Neuroliitto 2018. Neuroneuvonta. Viitattu 16.3.2018. www.neuroliitto.fi > Tieto & Tuki > Neuvonta > Neuroneuvonta

Neuroliitto 2018. Sairastuminen ja ensioireet. Viitattu 9.1.2018. www.neuroliitto.fi > Tieto & Tuki > Tietoa sairauksista > MS-tauti > Sairastuminen ja ensioireet.

O'Connor, R.; Cano, S.; Torrentà, L.; Thompson, A. & Playford, D. 2005. Factors influencing work retention for people with multiple sclerosis cross-sectional studies using qualitative and quantitative methods. *Journal of Neurology* 252, 892-896.

Paltamaa, J.; Karhula, M.; Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela.

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Rao, S. 2013. Cognitive Dysfunction in Multiple Sclerosis. Teoksessa A. Rae-Grant, R. Fox & F. Bethoux (toim.) Multiple Sclerosis and Related Disorders: Diagnosis, Medical Management and Rehabilitation. New York: Demos Medical Publishing.

Ross, J. 2007. Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation. Great Britain: John Wiley & Sons, inc.

Rumrill, P.; Koch, L. & Wohlford, S. 2013. Job retention strategies for individuals with multiple sclerosis. *Journal of Vocational Rehabilitation* 39, 127-135.

Russell, C. 2005. An overview of the integrative research review. *Progress in Transplantation* 15 (1), 1-6.

Ruutiainen, J.; Viita, A-M.; Hahl, J.; Sundell, J. & Nissinen, H. 2015. Burden of illness in multiple sclerosis (DEFENSE) study: The costs and quality of Finnish patients with multiple sclerosis. *Journal of Medical Economics*, 1-13.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 27.2.2018. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus > KvaliMOTV > Sisällysluettelo > Triangulaatio.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sandqvist, J.; Ekbladh, E. & Haglund, L. 2008. Instrument för bedömning av arbetsförmåga med arbetsterapeutisk teorigrund. *Arbetsterapeuten* 5.

Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Stazzone, L. & Brown, B. 2012. Symptom Management. Teoksessa H. L. Weiner, J.M. Stankiewicz (toim.) Multiple Sclerosis: Diagnosis and Therapy. Hoboken: John Wiley & Sons, 213-239.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 107-117.

Sung, C.; Chiu, C.; Lee, E.; Bezyak, J.; Chan, F. & Muller, V. 2013. Exercise, Diet, and Stress Management as Mediators Between Functional Disability and Health-Related Quality of Life in Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 56 (2), 85-95.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015. MS-tauti (online). Käypä hoito -suositus. Viitattu: 9.1.2018. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi > Suositukset > MS-tauti.

Suomen MS-liitto ry. 2014. MS-tauti – käsikirja vastasairastuneelle. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 36. 4. painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Suomen perustuslaki. 731/1999. Annettu 11.6.1999. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sweetland, J.; Riazi, A.; Cano SJ. & Playford, ED. 2007. Vocational rehabilitation services for people with multiple sclerosis: what patients want from clinicians and employers. *Multiple Sclerosis Journal* 13, 1183-1189.

Sweetland, J.; Howse, E. & Playford, D. 2012. A systematic review of research undertaken in vocational rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Disability & Rehabilitation* 34 (24), 2031-2038.

Tansey, T.; Strauser, D.; Frain, M.; Bishop, M.; Chiu, C.; Kaya, C. & Chan, F. 2015. Differential Vocational Rehabilitation Service Patterns Related to the Job Retention and Job-Seeking Needs of Individuals with Multiple Sclerosis. *Rehabilitation research, policy, and education* 29 (2), 109-121.

Tavares De Souza, M.; Dias da Silva, M. & De Carvalho, R. 2010. Integrative review: what is it? How to do it? *Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein* 8 (1), 102-106.

TELA 2017. Työeläkekuntoutuksella ehkäistään työkyvyttömyyttä. Viitattu 8.12.2017. tela.fi > Työeläkejärjestelmä > Työeläkekuntoutus

Tienari, P. & Ruutiainen, J. 2015. MS-tauti ja muut demyelinaatiosairaudet [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (luettu 14.10.2017). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/neu00053

Toimintaterapeutit työterveyshuollon asiantuntijoina. 2017. *TOImintaterapeutti* 2/2017, 16.

Townsend, E.; Beagan, B.; Kumas-Tan, Z.; Versnel, J. Iwama, M.; Landry, J.; Stewart, D. & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa E. Townsend & H. Polatajko *Enabling Occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational therapists, 87-133.

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

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu 21.12.2001. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

WFOT 2013. DEFINITIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY from MEMBER ORGANISATIONS. Viitattu 8.12. 2017. Saatavilla: www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/608/Default.aspx

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546-553.

Whittemore, R. 2008. Rigour in Integrative Review. Teoksessa C. Webb & B.Roe (toim.)
Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Oxford: Blackwell
publishing, 149-155.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu 30.12.2014. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Laadunarvioinnin tarkistuslista, Hawker ym. 2002

Arviointikriteeri	Pisteytys	Pisteytyksen kuvaus
1. Abstrakti & otsikko Antaako abstrakti ja otsikko selkeän kuvauksen tutkimuksesta?	4	Jäsennely abstrakti, jossa kaikki tarvittava informaatio sekä selkeä otsikko
	3	Abstrakti, joka sisältää lähes kaiken informaation
	2	Vaillinainen abstrakti
	1	Ei abstraktia
2. Esittely & tutkimuksen tarkoitus Onko tutkimuksen taustatiedot esitelty hyvin? Onko tutkimuksen tarkoitus selkeästi esitetty?	4	Sisältää ytimekkäästi taustatiedot ja ajantasaisen kirjallisuuskatsauksen, jossa mainittu puutteet nykytiedossa. Selkeä tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.
	3	Jonkin verran taustatietoja ja kirjallisuuskatsausta. Lisäksi tutkimuskysymystä luonnosteltu.
	2	Taustaa kuvattu, mutta tarkoitus, tehtävä tai tavoite kuvaamatta. Tai nämä kuvattu, mutta vaillinainen taustatieto.
	1	Ei mainintaa tarkoituksesta. Ei taustatietoja tai kirjallisuuskatsausta.
3. Menetelmä & tiedonkeruu Onko menetelmä soveltuva ja selkeästi esitelty?	4	Menetelmä on soveltuva ja kuvattu selkeästi. Yksityiskohtaisesti kuvattu tiedonkeruu.
	3	Menetelmä soveltuva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu kuvattu
	2	Menetelmän soveltuvuus kyseenalainen. Menetelmä kuvattu puutteellisesti. Vähäinen tiedonkeruun kuvaus.
	1	Ei mainintaa menetelmästä ja/tai menetelmä epäsopiva ja/tai ei kuvausta tiedonkeruusta.
4. Otanta Onko otanta tehty siten, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen?	4	Yksityiskohtainen selostus tutkimukseen osallistuvien taustatiedoista ja heidän valinnastaan tutkimukseen. Miksi tämä ryhmä valikoitui tutkimukseen? Tutkimuksen otoskoko soveltuva tutkimukseen. Vastausprosentit esitelty ja kuvattu.
	3	Tutkimuksen otoskoko soveltuva, mutta joitain em. tietoja puuttuu.
	2	Otanta mainittu, mutta yksityiskohtainen kuvaus puutteellinen.
	1	Ei selvitystä otannasta.
5. Datat Analysointi Onko data analysointi kuvattu täsmällisesti?	4	Selkeä kuvaus siitä, miten analyysi tehtiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa: kuvaus teemojen juontumisesta, vastaajien kelpuus tai triangulaatio

		Kvantitatiivisessa tutkimuksessa: peruste valituille testeille hypoteesijohtoinen, tulokset täsmäävät, tilastollinen merkitsevyys pohdittu.
	3	Analyysi kuvattu.
	2	Analyysi niukasti kuvattu.
	1	Analyysia ei kuvattu.
6. Eettisyys		
Onko eettisiä ongelmia käsitelty? Onko tutkijoiden ja osallistujien välinen suhde otettu huomioon asiaankuuluvasti?	4	Etiikka: On otettu huomioon luottamuksellisuus sekä suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Ennakkokäsitykset: tutkijan reflektiivisyys sekä tietoisuus omista ennakkokäsityksistä.
	3	Em. eettiset kysymykset tiedostettu, mutta ei välttämättä otettu täysin huomioon.
	2	Lyhyt kuvaus haasteista.
	1	Ei kuvausta.
7. Tulokset		
Onko selkeä kuvaus löydöksistä?	4	Löydökset täsmällisiä, helposti ymmärrettäviä sekä loogisesti eteneviä. Mahdolliset taulukot kuvattu tekstissä. Tulokset vastaavat tutkimuksen tarkoitusta. Tarkka data tukee löydöksiä.
	3	Löydökset mainittu, mutta voisi olla enemmän selvitystä aiheesta. Esitetty data viittaa tuloksiin.
	2	Löydökset ovat esitetty umpimähkäisesti, eikä niitä ole selitetty.
	1	Ei löydöksiä tai löydökset eivät vastaa tutkimuksen tarkoitusta.
8. Tulosten siirrettävyys ja yleistettävyys		
Ovatko löydökset yleistettävissä suurempaan yleisöön?	4	Konteksti ja asettelu kuvattu riittävästi, mahdollistaen vertailun toisiin konteksteihin ja aseteluihin. Korkea pistemäärä (4) kohdasta 4.
	3	Osa kontekstista ja asetelmasta kuvattu, mutta tarvittaisiin lisää, jotta vertailu muihin tutkimuksiin onnistuisi. Kohtalainen pistemäärä (3-4) kohdasta 4.
	2	Minimaalinen kuvaus kontekstista ja asetelmasta.
	1	Ei kuvausta
9. Hyödynnettävyys		
Kuinka tärkeitä löydökset ovat teoriaan ja käytäntöön?	4	Edistää jotenkin uutta tai erilaista näkökulmaa koskien ymmärrystä aiheesta. Tuo esille ideoita jatkotutkimukseen. Tuo esille ehdotuksia käytännön työhön.
	3	Kaksi ylläolevista toteutuu. Maininta siitä, mikä puuttuu kommentteihin.
	2	Vain yksi ylläolevista.
	1	Ei yhtään ylläolevista.

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille



21.5.2013
OHJE

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerit määrittävät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa narratiivisten ja asiantuntijoiden mielipiteisiin liittyvien tekstien arviointi toteutetaan SUMARIn NOTARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa SUMARIn käyttöohjeessa (s.171-173), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri	K	E	?	n/a
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko potilaiden/asiakkaiden intressit mielipiteen keskeinen kiinnostuksen kohde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko mielipiteen taustalla oleva logiikka/kokemus selkeästi perusteltu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko perustelu tehty analyttisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko viittauksia olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön ja onko epä johdonmukaisuudet perusteltu loogisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko mielipiteelle tukea muilta asiantuntijoilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. SUMARI User Manual: Version 5.0. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.ioannabriggs.org/SUMARI>

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle



20.5.2013
OHJE

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa, joihin arvioijan on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?). (The Joanna Briggs Institute 2011.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri	K	E	?
1. Onko katsauksen kysymys selvästi ja yksiselitteisesti esitetty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oliko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olivatko käytetyt tiedon lähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Olivatko sisäänottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olivatko tutkimusten arviointikriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Toteuttiko tutkimusten kriittisen arvioinnin itsenäisesti vähintään kaksi arvioijaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Käytettiin tietojen uuttamisvaiheessa menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiin tutkimustulosten yhdistämisessä asianmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tukevatko tutkimusten tulokset tehtyjä suosituksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko linjaukset lisätutkimuksista asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. 2011. Reviewers' Manual: 2011 edition. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

Aineiston esittely

<i>Nro</i>	<i>Tekijä- ja julkaisutiedot</i>	<i>Nimi</i>	<i>Tarkoitus & Menetelmä</i>	<i>Tulokset</i>	<i>Laadun- arviointi</i>
1	Bishop, M.; Roessler, R.; Rumrill, P.; Sheppard-Jones, K.; Frain, M.; Waletich, B. & Umeasiegbu, V. 2013 Journal of Rehabilitation	The relationship between Housing Accessibility Variables and Employment Status among Adults with Multiple Sclerosis	Selvittää miten arkiympäristön esteettömyys enustaa työllisyyttä P1 Kvantitatiivinen tutkimus, määrällinen kyselytutkimus n=615	Arkiympäristön esteettömyys on yhteydessä työllisyysstatukseen, mutta yhteys on monimutkainen ja vaatii lisätutkimusta	33/36
2	Bronwyn, J.; Sweetland, J.; Riaz, A.; Cano, S. & Playford, D. 2014 Disability and Rehabilitation	Staying at work and living with MS: a qualitative study of impact of a vocational rehabilitation intervention	Tutkia toimintaterapeuttivetoisen ammatillisen kuntoutuksen intervention vaikutuksia ms-tautia sairastavien keskuudessa, joilla on epävakaata työtilanne P2 Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu n=19	Viisi teemaa nousi osallistujilta: oireiden ymmärtäminen ja niihin vaikuttaminen, ahdistuksen poistaminen, työnantajan ymmärrys ja vaikuttaminen, itseluottamuksen tukeminen sekä ammattilaisen tuki	32/36
3	Brown, P. & Johnson, K. 2014 Work	Aging with a disability and state vocational rehabilitation services	Kuvata ammatillisen kuntoutuksen palveluja ikääntyneillä Washingtonin osavaltiossa, joilla MS, selkäydinvamma, polion jälkeisvaikutus tai lihasdystrofia sekä ikääntymisen vaikutusta työllisyyteen P3 Monimenetelmä-tutkimus, laadullinen haastattelu n=39, kuvaileva määrällinen tutkimus	Washingtonin osavaltio ei eroa kansallisesta keskiarvosta. Institutionaaliset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat ammatillisen kuntoutuksen palvelujen vaikuttavuuteen.	32/36
4	Chiu, C.; Lynch, R.; Chan, F. & Rose, L. 2012 Rehabilitation Counseling Bulletin	The Health Action Process Approach as a Motivational Model of Dietary Self-Management for	HAPA-mallin (The Health Action Process Approach) soveltuvuuden arviointi motivoinnin lähteenä MS-tautia sairastavan ruokavalion itsehoitoon	HAPA-mallin käyttö sai empiiristä tukea tutkimuksesta ja sitä voidaan käyttää osana terveyttä tukevia interventioita ammatillisessa kuntoutuksessa	33/36

		People with Multiple Sclerosis: A Path Analysis	P1 Määrällinen tutkimus, kuvaileva n=209		
5	Doogan, K. & Playford, D. 2014 Multiple Sclerosis Journal	Supporting work for people with multiple sclerosis	Etsiä toimivia interventioita MS-tautia sairastavien työllisyyden tukemiseksi R2 yhteenveto olemassa olevasta kirjallisuudesta	Toimivia interventioita ovat tutkimuksen mukaan aikainen esiintulo, oikeat työpaikan sopeutustoimet, työnantajien kouluttaminen sekä valtiolähtöiset tukitoimet	6/7 JBI
6	Dorstyn, D.; Roberts, R.; Murphy, G.; Kneebone, I.; Migliorini, C.; Craig, A.; Hutchinson, C. & Field, D. 2017 Disability and rehabilitation	Piloting an email-based resource package for job seekers with multiple sclerosis	Tarkoituksena on kehittää ja pilotoida internet-pohjainen ammatillisen ohjauksen ja työnhaun paketti työkäisille sekä ms-tautia sairastaville henkilöille. P1 Määrällinen kyselytutkimus n=29	Paketin tuloksena raportointiin merkittäviä positiivisia vaikutuksia ammatilliseen pystyvyyden tunteeseen, identiteettiin sekä optimismiin. Paketin sisältöön oltiin tyytyväisiä.	33/36
7	Kirk-Brown, AK. & Van Dijk, PA. 2014 Multiple Sclerosis Journal	An empowerment model of workplace support following disclosure, for people with MS	Tunnistaa minkä tyyppistä psykososiaalista tukea tarvitaan ms-taudin diagnosoimisen jälkeen työllisyyden ylläpitämiseksi P2 Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu n=40	Organisaation taholta tuleva reaktio voi keskeyttää joko kykyyn tehdä työtä tai olla sairauskeskeinen, mikä vaikuttaa työntekijän käsitykseen omasta pystyvyydestä sekä siten vaikuttaa aikomukseen jatkaa työssä	32/36
8	Meide, H.; Gorp, D.; Hiele, K. & Visser, L. 2017 Disability and rehabilitation	“Always looking for a new balance”: toward an understanding of what it takes to continue working while being diagnosed with relapsing-remitting multiple sclerosis	Tutkia työn merkitystä jokapäiväisessä elämässä sekä tekijöitä, jotka estävät ja edesauttavat työssä pysymistä relapsoiva-remittoivaa MS-tautia sairastavien näkökulmasta P2 Laadullinen tutkimus, kuvaileva teemahaastattelu n=19	Työn jatkaminen diagnosoimisen jälkeen on usein epävarmaa. Viisi teema edesauttavat työssä pysymistä: sairauden ymmärtäminen, odotusten mukauttaminen, ymmärtävä ja realistinen (lähi)esimies, työn merkityksellisyys sekä työajan ja korvausten välinen strategia	34/36
9	Rumrill, P.; Koch, L. & Wohlford, S. 2013 Journal of Vocational Rehabilitation	Job retention strategies for individuals with multiple sclerosis	Tutkia työssä pysymisen esteitä, joita usein esiintyy ms-tautia sairastavilla sekä kuvata ammatillisen kuntoutuksen strategioita, joiden avulla esteitä pystytään lieventämään R2 yhteenveto olemassa olevasta kirjallisuudesta	Tulokset voidaan jakaa sairausliitännäisiin asioihin, väestöryhmään liittyviin, työympäristön esteellisyyteen sekä esteisiin työssä pysymisessä ja uran etenemisessä.	6/7 JBI

10	Sung, C.; Chiu, C.; Lee, E.; Bezyak, J.; Chan, F. & Muller, V. 2013 Rehabilitation Counseling Bulletin	Exercise, Diet, and Stress Management as Mediators Between Functional Disability and Health-Related Quality of Life in Multiple Sclerosis	Tutkia liikunnan & fyysisen aktiviteetin, ruokavali- on ja stressinhallinnan välistä suhdetta MS-tau- din oireisiin ja elämänlaatuun. Lisäksi tutkimus selvitti toimintakyvyn rajoitusten sekä terveyttä edistävien toimien vaikutusta työllisyyteen. P1 Määrällinen kuvaileva tutkimus, n=215	Terveyttä edistävät käyttäytymismallit ovat olennainen osa terveyteen liitettävää elämän- laatua, joka johtaa parempiin tuloksiin työllii- syyden saralla.	31/36
11	Sweetland, J.; Riazi, A.; Cano SJ. & Playford, ED. 2007 Multiple Sclerosis Journal	Vocational rehabilitation services for people with multiple sclerosis: what patients want from clini- cians and employers	Tunnistaa, mitä ms-tautia sairastavat työssäkäy- vät henkilöt toivovat ammatillisen kuntoutuksen palvelujen sisällöltä sekä palvelujen tuottami- selta P2 Laadullinen tutkimus, fokusryhmähaastattelu n= 24	Kaksi teemaa nousi esiin: suorituskyvyn sekä odotusten hallinta. Suorituskyvyn liittyviä tek- ijöitä ovat oireiden hallinta, ympäristön muu- tokset sekä työvaatimusten muutokset. Tutki- muksessa korostui neuvonnan tarve sekä asi- akkaan puolesta puhuminen työnantajille.	32/36
12	Sweetland, J.; Howse, E. & Playford, D. 2012 Disability & Rehabilita- tion	A systematic review of research undertaken in vocational rehabilitation for people with multiple sclerosis	Tunnistaa tekijöitä, jotka ovat johtaneet työttö- myyteen ms-tautia sairastavilla henkilöillä sekä kuvata ammatillisen kuntoutuksen interventi- oita, jotka ovat hyödyksi ms-tautia sairastaville. R1 Systemaattinen katsaus n=89	MS-tautia sairastavien työkyvyttömyyteen joh- tavat tekijät on kuvattu selvästi kirjallisuus- dessa. Iso osa tutkimuksista on laadullisia tut- kimuksia. Ammatillisen kuntoutuksen mene- telmät, jotka voivat tukea MS-tautia sairasta- via on kuvattu kirjallisuudessa.	10/10 JBI
13	Tansey, T.; Strauser, D.; Frain, M.; Bishop, M.; Chiu, C.; Kaya, C. & Chan, F. 2015 Rehabilitation research, policy, and education	Differential Vocational Rehabilitation Service Patterns Related to the Job Retention and Job- Seeking Needs of Individ- uals with Multiple Sclero- sis	Määritellä onko ammatillisen kuntoutuksen pal- velut räätälöity vastaamaan ms-tautia sairasta- vien tarpeita sekä selvittää vaikuttaako työllii- syyssstatus palvelujen tuottamiseen P1 Määrällinen kuvaileva tutkimus, diskriminanttianalyysi n=1920	Työssä olevat MS-tautia sairastavat ammatilli- seen kuntoutukseen hakevat henkilöt saavat todennäköisemmin työuraa vakauttavia palve- luja (apuvälineet, mukauttamistoimet, neu- vonta & ohjaus, kognitiivinen harjoittelu) kun taas työttömien palvelut keskittyvät työhön si- joittumiseen (työelämävalmiudet, työnhaku, työhön sijoittuminen)	31/36