



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Teea Ikonen, Sanna Roine, Milla Velama

# Toimintaterapeutin työnkuva fysiatrian erikoisalalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapia

Opinnäytetyö

30.10.2018

Tekijät Otsikko	Teea Ikonen, Sanna Roine, Milla Velama Toimintaterapeutin työnkuva fysiatrian erikoisalalla
Sivumäärä Aika	43 sivua + 2 liitettä 30.10.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Lehtori Riitta Keponen Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin toimintaterapeutin työnkuva fysiatrian erikoisalalla, osana moniammatillista työryhmää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla työskenteleville lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Eri ammattialojen tuntemus toistensa työnkuvasta on asiakkaan edun mukaista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä laadullista, että määrällistä tutkimusotetta. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi HYKSin fysiatrian poliklinikka.</p> <p>Aineistonkeruuta varten haettiin tutkimuslupaa 16 yliopisto- ja keskussairaalaan, joista kaikista tutkimuslupa myönnettiin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kysely lähetettiin yhteensä 71:lle yliopisto- ja keskussairaaloissa fysiatrian erikoisalalla työskentelevälle toimintaterapeutille. Kyselyyn saatiin 19 vastausta. Kyselyssä selvitettiin toimintaterapeuttien asiakaskuntaa, toimintaterapiaprosessia, toiminnallisuuden arviointia ja edistämistä, neuvonnan ja ohjauksen osuutta, toimintaterapian muuta asiakastyötä, moniammatillista yhteistyötä, asiantuntija- ja koulutustehtävien sekä johtamisen ja kehittämisen osuutta työnkuvasta. Kyselylomakkeessa pohjana käytettiin Toimintaterapianimikkeistöön 2017 perustuvia käsitteitä ja rakennetta.</p> <p>Kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien asiakkaista suurin osa on työikäisiä ja ikääntyneitä. Asiakkaita tavataan keskimäärin 1–5 kertaa ja yleisimmät tulosyyt ovat kipu, yläraajan ongelmat, käsikirurgiset toimenpiteet tai ongelmat työkyvyssä. Toimintaterapiaprosessi painottuu arviointiin, mutta myös neuvonta ja ohjaus sekä ortoosien tai muiden tukien valmistus ovat suuressa osassa toimintaterapeuttien työnkuva. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajista kertoivat toteuttavansa työtään moniammatillisessa tiimissä, yleisimmin lääkärin ja fysioterapeutin kanssa. Suurin osa vastaajista koki, että toimintaterapeutin työnkuva tunnetaan moniammatillisessa tiimissä hyvin ja heidän työtään arvostetaan paljon. Vain yhden vastaajan työnkuvaan kuului johtamisen tehtäviä.</p> <p>Kyselystä saadut tulokset koottiin yhteen ja toimitettiin yhteistyökumppanille HYKSin fysiatrian poliklinikalle hyödynnettäväksi tarvittaessa fysiatrien perehdytyskansiossa.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, toimintaterapeutin työnkuva, fysiatrian erikoisala, moniammatillinen yhteistyö

Authors Title	Teea Ikonen, Sanna Roine, Milla Velama The Role of an Occupational Therapist Working in the Field of Physical and Rehabilitation Medicine
Number of Pages Date	43 pages + 2 appendices 30 October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Riitta Keponen, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>This thesis investigates the role of an occupational therapist working in the field of physical and rehabilitation medicine. It also examines how multidisciplinary teamwork is seen as a part of the work. The aim of this thesis was to define the job description of an occupational therapist working in the field of physical and rehabilitation medicine and to increase the knowledge about it to doctors and other professionals working in social and health care. Other professionals should know the outline of the role of an occupational therapist to be able to refer patients to occupational therapy. That is to ensure the patient gets the best care available. Cooperation partner in this thesis was the outpatient clinic of physical and rehabilitation medicine in Helsinki University Hospital.</p> <p>Both qualitative and quantitative methods were used in this thesis. Data were collected from 16 university and central hospitals around Finland. Applications for these hospitals were sent and approval from them was given to conduct the data collection. The collection of the data was made by using an electronic questionnaire that was sent to 71 occupational therapists working in the field of physical and rehabilitation medicine. 19 occupational therapists responded to the questionnaire. The questionnaire was based on the official terminology (2017) of the Finnish Association of Occupational Therapists.</p> <p>According to the results the majority of the patients are adults and elderly people. Occupational therapist sees the patient usually 1–5 times during the occupational therapy process. The major reasons to receive occupational therapy are pain, issues with the upper limbs, issues with the ability to work or after hand surgery. The occupational therapy process emphasizes on assessment, however counseling and guidance as well as preparing orthoses play a big role in the job description. All the respondents except for one reported that they worked as a member of a multidisciplinary team, doctors and physiotherapists being the most common professions to be working with. Most of the respondents thought that the role of occupational therapist is well known and valued among the multidisciplinary team. Only one of the respondents reported management tasks to be part of the job description.</p> <p>The information from the questionnaire was gathered and given to the cooperation partner in Helsinki University Hospital to utilize in the introduction for psychiatrists.</p>	
Keywords	occupational therapy, job description, physical and rehabilitation medicine, multidisciplinary teamwork

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja yhteys työelämään	3
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
2.2	Työelämän yhteistyökumppani	4
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	5
3.1	Fysiatria	5
3.2	Yleisimmät potilasryhmät fysiatrian erikoisalalla	5
3.3	Moniammatillinen työryhmä	8
4	Toimintaterapian lähtökohdat	10
4.1	Toimintaterapian yleinen määritelmä	10
4.2	Toimintaterapeutin työnkuva ja toimintaterapia fysiatrian erikoisalalla	10
4.3	Toimintaterapian tunnettavuus ja markkinointi	13
4.4	Toimintaterapianimikkeistö	15
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Tutkimusjoukko ja aineistonkeruumenetelmä	17
5.2	Opinnäytetyön eteneminen	18
5.3	Aineiston käsittely	19
6	Tulokset	21
6.1	Kyselyn taustatiedot	21
6.2	Asiakkaat ja toimintaterapiaprosessi	21
6.3	Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi ja edistäminen	24
6.4	Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä	31
6.5	Toimintaterapian muu asiakastyö	32
6.6	Moniammatillinen yhteistyö	33
6.7	Asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen	36
7	Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja pohdinta	38
	Lähteet	44
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	

## 1 Johdanto

Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat yleisesti arvio asiakkaan toiminnallisuudesta, toiminnallisuuden edistäminen sekä neuvonta ja ohjaus. Lisäksi siihen kuuluvat muu asiakastyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 62–64.) Toimintaterapeutin työnkuva on laaja ja vaihteleva riippuen työpaikasta ja asiakasryhmästä.

Opinnäytetyön aiheesta, toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla, on saatavilla melko vähän tietoa. Aiheesta ei ole Suomessa tehty aiempia opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Koska toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla Suomessa on saatavilla niukasti tietoa, on opinnäytetyömme aihe tärkeä ja ajankohtainen. Eri ammattialojen olisi tärkeä tuntea toimintaterapeutin työnkuva pääpiirteittäin, jotta he osaisivat ohjata potilaita tarvittaessa toimintaterapiaan ja potilaat saisivat parasta mahdollista hoitoa ja kuntoutusta. Atwalin (2002) mukaan toimintaterapeutin roolia selkiyttämällä on mahdollista vaikuttaa potilaiden hoidon laadukkuuteen ja moniammatillisen yhteistyön selkiyttämiseen (Atwal 2002: 450–451). Tietämystä toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla tulisi vahvistaa, jotta toimintaterapian tunnettavuus lisääntyisi.

Toimintaterapeutin työnkuvan tunnettavuuteen liittyviä opinnäytetöitä on tehty muutamia aiemminkin. Aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä on esitetty huolta toimintaterapian heikosta tunnettavuudesta. Australialaisessa tutkimuksessa huomattiin, että lisäämällä opetusta toimintaterapiasta lääketieteen opiskeluun, tieto toisen ammattialan rooleista ja vastuualueista lisääntyi, joka koettiin hyödylliseksi potilaita koskevia päätöksiä tehdessä (Roberts & Shamus 2015: 522–524).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu fysiatrian erikoisalalla sekä miten moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy osana toimintaterapeutin työtä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Suomessa fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvasta sekä lisätä informaatiota lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille. On potilaan edun mukaista, että häntä hoitavat ammattilaiset tietävät, millaisesta kuntoutuksesta hänelle olisi hyötyä ja osaavat ohjata hänet toimintaterapiaan. Myös fysiatrian erikoisalalla työskentelevät toimintaterapeutit voivat saada opinnäytetyöstä uutta tietoa.

Aineistoa toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla kerätään opinnäytetyössä sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely lähetetään Suomen yliopisto- ja keskussairaaloissa fysiatrian erikoisalalla työskentelevälle toimintaterapeutille. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii HYKSin fysiatrian poliklinikka.

Luvussa 2 esitellään työn taustaa sekä työelämän yhteistyökumppani. Teoreettisina lähtökohtina luvussa 3 avataan fysiatrian erikoisalaa, sen yleisimpiä potilasryhmiä sekä työskentelyä moniammatillisessa työryhmässä. Lisäksi luvussa 4 kerrotaan toimintaterapiasta yleisesti, toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla, sen tunnettavuudesta ja markkinoinnista sekä esitellään toimintaterapianimikkeistö. Opinnäytetyön toteutus ja tulokset esitellään luvuissa 5 ja 6. Lopuksi käydään läpi työn yhteenveto, johtopäätökset ja pohdinta. Viimeisessä luvussa pohditaan koko opinnäytetyöprosessia, sen eettisyyttä, työn aikana ilmenneitä haasteita sekä arvioidaan, miten sen tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja yhteys työelämään

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu fysiatrian erikoisalalla työskennellessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla työskenteleville lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Eri ammattialojen tulisi tuntea toimintaterapeutin työnkuva pääpiirteittäin, jotta he osaisivat ohjata asiakkaita tarvittaessa toimintaterapiaan. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja kuntoutusta. On asiakkaan edun mukaista, että moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa sekä yhdenmukaista. Tietoa toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla tulee lisätä, jotta toimintaterapian tunnettavuus tärkeänä kuntoutuksen ammattialana kasvaa.

Tutkimusten mukaan toimintaterapeuttien työtyytyväisyys on sidoksissa siihen, kuinka hyvin muut ammattilaiset tuntevat toimintaterapeutin työnkuvan (Cruickshank & Haas & Moore 2006, Finlay & Robertson 2007, Atwal 2002). Myös työn tehottomuus ja erilaiset sekaannukset voivat johtua päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisuuksia sisältävästä moniammatillisesta yhteistyöstä (Isoherranen 2012: 30).

Pitkällä tähtäimellä informaation lisäämisen tulisikin vaikuttaa positiivisesti moniammatillisen yhteistyön tehokkuuteen, toimintaterapeuttien työtyytyväisyyteen, potilaiden hoidon laadukkuuteen ja hoidon oikeaan ohjautumiseen. Moniammatillisen yhteistyön selkiytyminen vähentää vääriä pyyntöjä, mistä on myös taloudellista hyötyä. Lisäksi fysiatrian erikoisalalla työskentelevät toimintaterapeutit voivat hyötyä opinnäytetyöstä saamalla tietoa siitä, miten muut samalla erikoisalalla toimivat toimintaterapeutit työskentelevät.

Tutkimusongelmat ohjaavat tutkimusprosessia, jonka takia niiden määrittäminen on tärkeää. Tutkimusongelmien pohjalta rakennetaan tutkimuskysymykset (Kananen 2015: 45, 55). Tutkimusongelmana opinnäytetyössä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tiedonpuute toimintaterapeutin työnkuvasta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu fysiatrian erikoisalalla?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy osana työnkuvaa?

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselytutkimuksen avulla fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaa ja sitä, miten moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy sen osana.

## 2.2 Työelämän yhteistyökumppani

Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) osana toimivan Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) fysiatrian poliklinikka. Työelämän ohjaajina toimivat osastonhoitaja Oili Ask, toimintaterapia sekä fysiatrian poliklinikalla työskentelevä toimintaterapeutti Pia Nahi. Yhteistyötä toteutettiin sekä sähköpostin välityksellä että tapaamisilla. Yhteistyökumppani oli opinnäytetyöprosessissa mukana alusta loppuun saakka.

HUSin mukaan hyvin toimivan työyhteisön edellytyksenä on, että työntekijöillä on selkeä tehtäväkuva ja koulutustaan vastaavat tehtävät (HUS 2014: 7). HUSin strategia 2012–2016 linjaa strategisten päämäärien saavuttamisen edellytykseksi osaavan ja motivoituneen henkilöstön (HUS 2012: 24). Jotta nämä edellytykset toteutuisivat, tulisi moniammatillisessa työryhmässä tuntea toisten ammattialojen työnkuva pääpiirteittäin.

Kyselystä saadut tulokset koottiin yhteen ja toimitettiin yhteistyökumppanille HYKSin fysiatrian poliklinikalle hyödynnettäväksi tarvittaessa fysiatrien perehdytyskansiossa. Tulokset kerättiin PowerPoint -esitykseksi, joka toimii pohjatyönä ja sitä voidaan kehittää eteenpäin. Esityksessä avattiin fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaa kyselystä saatujen tulosten perusteella. Opinnäytetyö esitellään HYKSin fysiatrian poliklinikalla fysiatrian meetingissä.

Yhteistyökumppani hyötyy pitkällä tähtäimellä opinnäytetyöstä siten, että tiedon lisääntyessä toisten ammattialojen työtehtävistä moniammatillinen yhteistyö helpottuu, työtyytyväisyys lisääntyy ja potilaille voidaan taata paras mahdollinen hoito.



### 3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Fysiatria

Fysiatria on erikoisalana melko uusi. Se tunnustettiin virallisesti Yhdysvalloissa vuonna 1947. Euroopassa fysiatrian virallinen nimi on Physical and Rehabilitation Medicine. (Arokoski & Mikkelsen & Pohjolainen & Viikari-Juntura & Salminen 2015: 19.) Tiedonhaussa huomattiin, että fysiatriasta käytetään englanniksi myös ilmaisuja Physiatry, Physical Medicine and Rehabilitation tai lyhenteitä PRM tai PM&R. The Union Europeenne des Mediciens Specialistes (UEMS) fysiatrian osaston mukaan fysiatria on itsenäinen lääketieteen erikoisala, joka keskittyy fyysisen ja kognitiivisen toimintojen, toiminnan ja osallistumisen edistämiseen sekä yksilöllisten ja ympäristöllisten esteiden muokkaamiseen (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe 2006: 5).

Fysiatria koostuu fyysisen toimintakyvyn häiriöiden ehkäisystä, sairauksien ja vammojen diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Erityisesti tuki- ja liikuntaelimistön (TULE) ja hermo-lihasjärjestelmän sairaudet ja vammat aiheuttavat tällaisia häiriöitä. Fysiatrian menetelmät ovat hyödyllisiä monissa tuki- ja liikuntaelimistön toiminnallisissa ja rakenteellisissa vaurioissa sekä hermo-lihastoimintaan vaikuttavissa sairauksissa. Kuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset edellytykset ja biopsykososiaalinen kokonaisuus erityisesti sairauden tai vamman kroonistuessa. (Arokoski ym. 2015: 16.)

Suomessa julkiset terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Fysiatria on yksi erikoissairaanhoidon erikoisaloista. (HUS n.d.a.) Suomessa suurin osa fysiatreista työskentelee fysiatrian poliklinikoilla keskussairaaloissa. Tämän lisäksi fysiatreja työskentelee myös yksityisellä sektorilla sekä kuntoutuslaitoksissa. Suomessa fysiatria on painottunut muita Euroopan maita enemmän TULE -sairauksiin ja vammoihin. (Arokoski ym. 2015: 16–17.) Fysiatria tähtää sairauden aiheuttaman vaurion vähentämiseen, komplikaatioiden ehkäisemiseen, toimintakyvyn parantamiseen ja osallistumisen mahdollistamiseen. Fysiatria on mukana kuntoutuksen eri vaiheissa. (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe 2006: 7–8.)

#### 3.2 Yleisimmät potilasryhmät fysiatrian erikoisalalla

Fysiatrian erikoisalalla, usein myös yhteistyössä muiden erikoisalojen, kuten reumatologian, neurologian ja ortopedian kanssa, tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan erilaisia

tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä potilaita. TULE -sairauksien lisäksi yleisimpiä potilasryhmiä ovat monisairaavat ja -ongelmaiset kipupotilaat. Tuki- ja liikuntaelimistön ongelmista painottuvat erityisesti selkä-, niska-, nivel- ja yläraajaoireista sekä nivel- ja pehmytkudosoireista kärsivät potilaat. (HUS n.d.b.)

Tuki- liikuntaelimiä ovat luut nivelineen ja rustoineen sekä poikkijuovaiset lihakset. Ihmisen elimistössä on yli 200 luuta ja satoja poikkijuovaisia lihaksia. (Nienstedt & Kallio 2004: 27.) TULE -sairaudet ovat Suomessa yleisimpiä kipua aiheuttavia sairauksia, ja ne aiheuttavat eniten pitkäaikaisia sairauspoissaoloja työelämästä. TULE -sairauksista johtuvat sairaanhoitokulut, työpoissaolot ja työkyvyttömyys käyvät kalliiksi myös yhteiskunnalle. Kivun ja työkyvyttömyyden lisäksi TULE -sairaudet vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. (Pohjolainen 2005: 12–14.)

Monet asiat vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimistön terveyteen, kuten elintavat ja ikä (Bäckmand & Vuori 2010: 20). Terveelliset elämäntavat ylläpitävät tuki- ja liikuntaelinten terveyttä. Ylipaino, liikunnan vähäisyys ja tupakointi ovat merkittäviä TULE -sairauksiin johtavia tekijöitä. Myöskin työhön liittyvät virheelliset ja kuormittavat asennot lisäävät riskiä sairastua TULE -sairauksiin. (Viikari-Juntura & Heliövaara 2015: 28.) TULE -sairaudet ovat yhteydessä moniin muihin sairauksiin, kuten esimerkiksi diabetekseen. Sairaudet aiheuttavat kipua, joka on yhteydessä masennukseen. Kuntoutuksessa tuleekin huomioida sekä henkinen että sosiaalinen hyvinvointi. TULE -sairaudet tulevat luultavasti lisääntymään väestön ikääntymisen sekä sairastumisriskiä lisäävien elintapojen vuoksi. (Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d.)

Suomessa TULE -sairauksista kärsii noin viidesosa työikäisistä sekä joka kolmas eläkkeelle jääneistä henkilöistä. Suomalaisista yli miljoonalla on jokin pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinsairaus. Työikäiset kärsivät tyypillisesti lanneselkäsairaudesta, nivelrikosta ja niskahartiaoireyhtymästä. Ikääntyneillä sen sijaan esiintyy polven ja lonkan nivelrikkoa, osteoporoosia ja osteoporoottisia murtumia. (Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kuuluvat yläraajan rasitussairaudet ovat kyynärvarren, ranteen ja käden kiputiloja, jotka syntyvät yleensä yläraajan liiallisen kuormituksen seurauksena. Yläraajan rasitussairauksia ovat mm. lateraalinen epikondyliitti, mediaaliepikondyliitti, rannekanavaoireyhtymä ja jännetuppitulehdus. Osa alueen kiputilojen syistä ei pystytä selvittämään, tällöin diagnoosina on paikallinen kiputila. Suurin osa yläraajan ra-

situssairauksista paranee muutamassa viikossa, mutta sairauksien uusiminen on tavallista ja osa tapauksista kroonistuu. Elintavat voivat vaikuttaa riskiin sairastua käden ja kyynärvarren rasitussairauksiin. Esimerkiksi ylipaino ja tupakointi lisäävät epikondyliitin ja rannekanavaoireyhtymän riskiä. (Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet, Käypä hoito -suositus 2013.)

Hoidolla pyritään lievittämään kipua, palauttamaan toimintakykyä ja ylläpitämään työkykyä. Työpaikalla pyritään vähentämään käteen kohdistuvaa ylikuormitusta asianmukaisilla työasunnoilla, työvälaineillä ja työtä jaksottamalla. Lääkitystä käytetään lievittämään kipua. Lisäksi toiminnallisia tukia ja ortooseja käytetään hoidossa. Joissain pitkittyneissä jännetuppitulehduksissa ja rannekanavaoireyhtymässä voidaan käyttää steroidiruiskehoitoa. Leikkaushoitoakin käytetään, mutta harvoin. (Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet, Käypä hoito -suositus 2013.) Myös paikallisia kortisoniruiskeita, liikehoitoa ja erilaisia fysikaalisia konehoitoja käytetään yläraajan rasitussairauksien hoidossa (Viikari-Juntura 2016: 626).

Nivelten yliliikkuvuusoireyhtymästä (hypermobiliteettisyndrooma) puhutaan silloin, kun nivelten normaalia laajemmat liikeradat aiheuttavat haittoja. Nivelten yliliikkuvuus on periytyvä ominaisuus, jonka syyt liittyvät sidekudoksen rakenteeseen. Raja tarkemmin määriteltäisiin sidekudoksen periytyviin tauteihin, kuten Ehlers-Danlosin oireyhtymään, ei aina ole selvä. Haittaavia oireita ei välttämättä ole, mutta yleisin oire on kipu. Parantavaa hoitoa nivelten yliliikkuvuudelle ei ole. Hoidossa tärkeintä on kertoa potilaalle, mistä on kysymys ja selittää oireyhtymän luonne. Näin pyritään välttämään epä tietoisuudesta johtuvat pelot. Liikunnalla pyritään vahvistamaan lihaksia ja nivelsiteitä, kuitenkin varoen lisäämästä nivelten liikeratoja. Kivun hoito on myös osa oireyhtymän hoitoa. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Suurin pitkäaikaisisten kipujen aiheuttaja on erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Selkävivussa ja muissa TULE -sairauksista johtuvissa kiputiloissa ei välttämättä päästä täsmälliseen diagnoosiin, vaan kivun syy voi löytyä mekaanisesta tai toiminnallisesta häiriöstä. Fysiatrian tarjoamat lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät täydentävät kirurgisia hoitoja ja ovat usein vähintään yhtä tärkeitä kivunhoidon keinoja kuin lääkehoitokin. Apuvälineet ja kodin sekä ympäristön ergonomiset muutokset voivat helpottaa kipupotilaan päivittäistä toimintaa esimerkiksi pienentämällä niveliin kohdistuvaa kuormitusta. Toimintaterapeutit arvioivat potilaan apuvälineiden hankintatarvetta ja käyttöä sekä tarvetta asunnonmuutostöille. (Arokoski 2016.)

Kipu on epämiellyttävä kokemus. Se liittyy kudonvaurioon tai kudonvaurion uhkaan (Kipu, Käypä hoito suositus 2017). Yhteisnimitys eri syistä johtuvalle pitkäaikaiselle kivulle on krooninen kipu. Kauan jatkunut kipu voi aiheuttaa esimerkiksi masennusta, eristyneisyyttä, ahdistusta ja univaikeuksia, joita pyritään kokonaisvaltaisen kivunhoidon lisäksi vähentämään. (Vainio 2003: 9.) Krooninen kipuongelma on usein moniulotteinen. Yhdellä osapuolella ja ammattiryhmällä ei ole yksinään riittävästi tietoa ja voimavaroja potilaan hoitamiseen, joten sen hoitoa ja kuntoutusta on monesti järkevää toteuttaa moniammatillisesti. (Pohjolainen 2009: 256.) Kroonisten kipupotilaiden hoidossa tavoitteena on usein potilaan yleinen aktivointi, liikunnan lisääminen, fyysisen suorituskyvyn ja toimintakyvyn parantaminen, ja selviytymiskeinojen lisääminen. Elämän- ja kivunhallinnan paraneminen voivat johtaa esimerkiksi työhön paluuseen tai uudelleen kouluttautumiseen. Kipupotilaiden hoidossa käytetään mm. kehonkuvaharjoituksia tai muuta mielikuvaharjoittelua, rentoutusharjoituksia, vesivoimistelua sekä joogaa ja pilateta. (Kouri & Vastamäki 2016: 284–288.)

### 3.3 Moniammatillinen työryhmä

Kuten kuntoutuksessa yleensäkin, myös fysiatrian erikoisalalla tehdään usein töitä moniammatillisessa työryhmässä. Moniammatilliseen työryhmään voi kuulua fysiatriin lisäksi esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi, apuvälineteknikko ja jonkin muun alan erikoislääkäri. (Arokoski ym. 2015: 17.) Moniammatillisen kuntoutuksen hyötyjä ovat ammattitaidon ja työmäärän jakaminen, mutta se vaatii hyvää kommunikointia tiimin jäsenten välillä. Yhteistyön sujuminen tulisi varmistaa järjestelmällisellä kommunikaatiolla ja säännöllisillä tiimipalavereilla. (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe 2006: 26.)

Moniammatillisuuden keinoin yhteistyöhön saadaan eri näkökulmia ja kaikesta saadusta tiedosta pyritään rakentamaan yhteinen käsitys potilaan tilanteesta (Isoherranen 2008: 33-41). Moniammatillinen yhteistyö muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista. Moniammatillisen yhteistyön toimiessa hyvin, ammattilaiset tietävät, kehen ovat yhteydessä täydentävää tietoa tarvitessaan. (Seikkula & Arnkil 2009: 13.) Työn tehotteisuus ja erilaiset sekaannukset voivat johtua päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisuuksia sisältävästä moniammatillisesta yhteistyöstä (Isoherranen 2012: 30). Päällekkäiseltä työltä ja arvioinneilta voi välttyä, kunhan lääkärit, fysio- ja toimintaterapeutit sopivat keskenään työnjaosta ja tulosten kirjaamisesta (Viitasalo 2016: 91).

Moniammatillinen päätöksenteko ja yhteistyö nähdään monesti keskeisinä välineinä, joilla voidaan vastata työelämän haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Terveystieteiden tutkimuksessa moniammatillisuus on osa asiakaskeskeisyyttä ja tukee potilaan osallisuutta. Uskotaan, että potilaiden ja ammattilaisten kannalta parempi, tasapuolinen hoito- sekä päätöksentekotyö saavutetaan eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyössä. (Nikander 2003: 279.)

Myös toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet linjaavat, että toimintaterapeutin tulisi toimia yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa kunnioittaen heidän ammattitaitoaan, ammatillisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Toimintaterapeuteilla on velvollisuus välittää työyhteisölle potilaan kuntoutumisen ja hyvinvoinnin kannalta merkitsevät tiedot. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry n.d.a.)

## 4 Toimintaterapian lähtökohdat

### 4.1 Toimintaterapian yleinen määritelmä

World Federation of Occupational Therapists (WFOT) määrittelee toimintaterapian olevan asiakaskeskeinen terveydenhuollon ammatti, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta. Toimintaterapian ensisijainen tavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen jokapäiväisiin toimintoihin. Saavuttaakseen tämän tavoitteen toimintaterapeutit työskentelevät ihmisten ja yhteisöjen kanssa edistäen heidän kykyään sitoutua haluamaansa toimintaan, tai toimintaan, joihin heidän täytyy osallistua. Toimintaterapeutit myös muokkaavat toimintaa tai ympäristöä tukemaan paremmin toiminnallista sitoutumista. Toimintaterapiassa toiminnalla tarkoitetaan niitä ihmisten jokapäiväisiä toimintoja, joihin ihmiset käyttävät aikaa ja jotka tuovat elämälle merkitystä sekä tarkoitusta. Toiminta sisältää asioita, joita ihmisen täytyy, joita hän haluaa ja joita hänen oletetaan tekevän. (World Federation of Occupational Therapists 2016.)

Suomen toimintaterapeuttiliiton mukaan “me toimintaterapeutit saatamme ihmiset merkitykselliseen, toimivaan arkeen - joka on aina enemmän kuin pelkkää pärjäämistä” Tämä viesti sisältää sanoman siitä, että toimintaterapia on ihmislähtöistä ja asiakas on aktiivisen toimijan roolissa terapiassa. Tämä vaatii toimintaterapeutilta yhdessä asiakkaan kanssa hänen oman motivaation sekä vahvuuksien tunnistamista ja vahvistamista. Toimintaterapian avulla ihminen voi saavuttaa omien tavoitteidensa mukaisen merkityksellisen ja toimivan arjen. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry n.d.b.)

Ihmisen toiminnallisuus on toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteena. Toiminnallisuus syntyy ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksesta. (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 30.) Toimintaterapian ihmiskäsitys on kokonaisvaltainen. Kun arvioidaan asiakkaan toimintaa, täytyy ottaa huomioon, että siihen vaikuttavat aina henkilökohtaiset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristö. (Hautala ym. 2013: 124.)

### 4.2 Toimintaterapeutin työnkuva ja toimintaterapia fysiatrian erikoisalalla

Toimintaterapeutin työnkuva on laaja ja vaihtelee työpaikan ja asiakasryhmän mukaan. Yleisesti toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat arvio asiakkaan toiminnallisuudesta,

toiminnallisuuden edistäminen, neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä, toimintaterapian muu asiakastyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 13–36.) Laadukkaan terapian toteutumiseksi toimintaterapian tulee olla näyttöön perustuvaa. Näyttöä tarvitaan päätöksenteon tueksi toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa. (Hautala ym. 2013: 113.)

Asiakkaan toiminnallisuuden arviointiin kuuluvat mm. selvitys asiakkaan toimintaterapiatarpeesta ja elämäntilanteesta sekä arviot toimintakokonaisuuksista, ympäristössä toimimisesta, taidoista ja valmiuksista. Siinä arvioidaan asiakkaan toiminnallisuutta, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä muutostarpeita ja asiakkaan motivaatiota. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 13.) Koska mieli ja keho toimivat kokonaisuutena, arviointiprosessiin kuuluu aina asiakkaan vahvuuksien, heikkouksien ja toimintaa edistävien sekä estävien tekijöiden selvittäminen, mikä tarkoittaa sitä, että jokainen arviointiprosessi on aina yksilöllinen (Hautala ym. 2013: 124). Hyvä arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa. Arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta voidaan parantaa käyttämällä normitettuja ja strukturoituja arviointimenetelmiä. Kuntoutujan yksilölliset arjen tarpeet tulee ottaa huomioon. Asiakkuuden voi laajentaa koskemaan perheenjäseniä tai lähiverkostoa. Asiakaskeskeisessä arvioinnissa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä tunnistaakseen toiminnallisuuden liittyvät haasteet. Terapeutti ottaa tällöin samalla huomioon mm. asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014: 7–10.)

Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen eli terapian toteutus koostuu toimintakokonaisuuksien hallinnan ja ympäristössä toimimisen edistämisestä, taitojen vahvistamisesta toiminnalla sekä valmiuksien kehittämisestä. Asiakkaan, toimintaterapeutin, toiminnan ja ympäristön välinen vuorovaikutus luo pohjan toiminnallisuuden edistämelle. Neuvonta ja ohjaus pitää sisällään mm. neuvonnan apuvälineiden ja ortoosien hankinnassa ja asiakkaan ohjaamisen sopivien tietolähteiden ja palvelujen luo. Toimintaterapian muu asiakastyö sisältää asiakkaaseen välillisesti vaikuttavia työtehtäviä, kuten tiedonhankinta, dokumentointi ja neuvotteluihin osallistuminen. Asiantuntija- ja koulutustehtävät, kuten kouluttajana ja ohjaajana toimiminen ovat myös osa toimintaterapeutin työtä. Toimintaterapeutin työnkuvaan voi kuulua myös toimiminen oman työnsä, työryhmän tai yksikön johtajana ja kehittäjänä. Toiminnan, talouden ja henkilöstön johtamisen lisäksi tähän kuuluu myös koulutuksiin ja työnohjaukseen osallistuminen sekä ammattikirjallisuuteen tutustuminen. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 13–35.)

Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa vastaanoton lisäksi myös asiakkaan kotona, työpäikällä tai lähiympäristössä. Toimintaterapia voi olla joko yksilö- tai ryhmäterapiaa. Toimintaterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa. (Baumann 2015: 401-402.)

White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe (2006) linjaa toimintaterapian yhdeksi fysiatrian erikoisalalla käytettävistä terapiamuodoista. Toimintaterapian tehtäviksi nimetään mm. toiminnan analyysin käyttö, vahingoittuneiden kehonosien tukeminen esimerkiksi ortooseilla, asiakkaiden neuvonta ja ohjaus, heikentyneiden toimintojen ja kognition harjoittaminen sekä motivaation edistäminen. (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe 2006: 38.) Fysiatrian erikoisalalla työskentelevä toimintaterapeutti huomioi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttamisen lisäksi myös kognitioon liittyvät sekä psykososiaaliset tekijät. Näin pyritään kokonaisvaltaisempaan kuntoutukseen, asiakkaan elämänlaadun paranemiseen ja sosiaalisen integraation toteutumiseen (Costa Albuquerque ym. 2016: 3849.)

Suuri osa fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien asiakkaista kärsii erilaisista yläraajan ongelmista. Käsiterapialla tavoitellaan käden vamman tai sairauden aiheuttaman toimintavajauden poistamista tai minimointia, ja kuntoutujaa ohjataan elämään rajoitustensa kanssa. Käsiterapia voi sisältää toimintakyvyn arviointia, arven hoitoa ja turvotuksen laskemista. Toimintaterapeutti voi edistää kuntoutumista mm. ortoosihoidolla ja yläraajaproteesien suosittelulla. Toimintaterapeutin tärkeä tehtävä kuntoutuksessa on asiakkaan toiminnallisuuden ylläpito. (Rantala & Berglund-Hintze & Keponen 2016: 661–670.)

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, jotka muodostavat viisi erityisvastuualuetta, joiden keskuksena on yliopistollinen keskussairaala. Suomen yliopistolliset keskussairaalat ovat Helsingin yliopistollinen sairaala (HYKS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS keskussairaala), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) ja Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS). (Sairaanhoitopiirien yhteystiedot 2017.)

Kaikissa edellä mainituissa yliopistollisissa keskussairaaloissa toimii fysiatrian poliklinikka. Näiden organisaatioiden internetsivuilla kerrotaan, että fysiatrian poliklinikoilla tehdään yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. Toimintaterapeuttien lisäksi fysiatriit teke-



vät yhteistyötä eri ammattialojen, esimerkiksi fysioterapeuttien, psykologien, sosiaalityöntekijöiden, apuvälineteknikoiden, työterveyshuollon, erikoistuvien lääkäreiden, sairaanhoitajien, kuntoutusohjaajien ja liikuntafysiologioiden kanssa. (HUS n.d., pshp 2015, pshp n.d., pshp n.d., vshp 2016.)

Yliopistollisten keskussairaaloitten lisäksi fysiatrian poliklinikoita on Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Satakunnan, Vaasan, Seinäjoen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Mikkelin, Savonlinnan, Pohjois-Karjalan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin keskussairaaloissa. Edellä mainituista Etelä-Karjalan, Vaasan, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Savonlinnan, Kainuun tai Länsi-Pohjan keskussairaaloitten internetsivuilla ei mainita, että fysiatrian poliklinikalla työskentelisi toimintaterapeuteja. Lapin keskussairaalan sivuilla kerrotaan, että fysiatrian erikoisala tekee monialaista yhteistyötä sairaanhoitopiirin eri erikoisalojen ja ammattiryhmien kesken, mutta niitä ei eritellä. (Carea n.d., Eksote n.d., phhyky 2017, khshp n.d., Satshp 2017, Vaasan keskussairaala 2016, Eshp n.d., Soite n.d., Kshp n.d., Essote n.d., Sosteri n.d., Pkssk n.d., Lshp n.d., Lshp 2016.)

Yhteydenotoissa yliopisto- ja keskussairaaloihin selvisi, että eri sairaanhoitopiireissä fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien määrä vaihtelee paljon. HUSilla sisätaudit ja kuntoutus -tulosyksikössä työskentelee 36 toimintaterapeuttia, joista kolme fysiatrian poliklinikalla (Nahi 2018). Suomessa fysiatrian yksikköön kuuluvat toimintaterapeutit työskentelevät yleensä myös muilla poliklinikoilla ja osastoilla (Arokoski ym. 2015: 17). Myös HYKSin fysiatrian poliklinikalla työskentelevät toimintaterapeutit työskentelevät lisäksi muilla erikoisaloilla (Nahi 2018). Fysiatrian poliklinikalla työskentelevien toimintaterapeuttien toimialueita voi olla lisäksi muut sisätaudit ja kuntoutus -tulosyksikön alueet: neurologia, käsikirurgia, palovammat, lasten foniatria, reumatologia, reumaortopedia, ortopedia ja traumatologia, neurokirurgia, selkäydinvammat, tetrakädet ja plastiikkakirurgia (HUS 2017).

#### 4.3 Toimintaterapian tunnettavuus ja markkinointi

Toimintaterapian tunnettavuuteen liittyviä opinnäytetöitä on tehty aiemminkin. Esimerkiksi *Mitä "TOI" tekee Tyksissä?* on ylemmän AMK:n opinnäytetyö, jonka tavoitteena on ollut lisätä toimintaterapian tunnettavuutta sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa (Nurmi 2012: 1). Myös opinnäytetyössä *Toi tart-*

tee markkinointia, on haluttu parantaa tietoisuutta toimintaterapiasta ja sen mahdollisuuksista (Linnera & Åkerlund 2009: 18). Opinnäytetyössä *Toimintaterapeuttien työnkuvaus osaksi perehdytyskansiota Pohjois-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja osastolle* tavoitteena on ollut yksikön yhteistyön ja toiminnan sujuvuuden lisääminen sekä eri ammattiryhmien käsityksien selkiyttäminen toistensa työnkuvista (Kempainen & Nousiainen 2009: 6). Toimintaterapeutin rooliin liittyviä opinnäytetöitä on tehty eri aiheisiin liittyen, esimerkiksi *Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kuntoutustiimissä* (Jokinen & Kämäräinen 2018). Näissä aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä on esitetty huolta siitä, miten vähän toimintaterapiaa tunnetaan moniammatillisen työyhteisön sisällä. Siihen on haluttu vaikuttaa lisäämällä muiden ammattikuntien tietämystä toimintaterapiaa kohtaan tuottamalla tietoa toimintaterapiasta ja lisäämällä sen näkyvyyttä.

Toimintaterapeuttikoulutus alkoi Yhdysvalloissa vuonna 1918, Kanadassa vuonna 1926 ja Iso-Britanniassa vuonna 1930. Tieto toimintaterapeutin ammatista tuli Suomeen lääkäreiden mukana. Ensimmäisiä kirjoituksia toimintaterapiasta on kirjoittanut K. E. Kallio vuonna 1948 Suomen lääkärilehteen. Ennen toimintaterapeuttikoulutuksen alkamista Suomessa, alalle käytiin kouluttautumassa ulkomailla. 1950- ja 1960-luvuilla suomalaiset toimintaterapeutit ja ammatin mahdollisuuden nähneet lääkärit pyrkivät markkinoimaan toimintaterapiaa julkaisemalla aiheita käsitteleviä artikkeleita. Tavoitteena oli saada ammatti tunnetuksi, hyväksytyksi ja koulutus aloitetuksi. Toimintaterapeutin työpaikkoina nähtiin olevan esimerkiksi erilaiset sairaalat, kuntoutumislaitokset ja -osastot. Suomessa toimintaterapeutteja alettiin kouluttaa vuonna 1970. (Hautala 2005: 56–65, 86.)

Toimintaterapia on Suomessa verrattain nuori kuntoutuksen ammattiala ja sen tunnettuuden eteen on edelleen tehtävä töitä. Korpisaaren mukaan toimintaterapeutti joutuukin usein perustelemaan omaa asiantuntemustaan ja tuomaan esille toimintaterapian tuloksellisuutta (Korpisaari 2010: 4). Myös kansainvälisten tutkimusten perusteella tietämys toimintaterapeutin ammatista on heikkoa. Cooperin mukaan ammatillisen statuksen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi pitäisi lisätä näkyvyyttä ja koulutusta (Cooper 2012: 207). Wildingin (2010) mukaan toimintaterapeuteille on ollut alusta alkaen epävarmaa, mikä olisi paras keino kuvailla ja määritellä toimintaterapiaa itselle ja muille. On haastavaa kertoa tästä monitahoisesta ammatista muille. Jotta toimintaterapia voi menestyä, kehittyä ja mennä eteenpäin on tärkeää pystyä antamaan selkeä ja muistettava määritelmä ammatista. Se, että osaa kertoa ammatistaan muille, voi vaikuttaa myös organisaation

kasvuun. Kun yksilöt välittävät tietämystään muille, he vievät koko organisaatiota ylemmälle ja vaikuttavammalle ymmärryksen ja suorituksen tasolle. Kun osaa määritellä oman työnsä ja sen tarkoituksen muille, myös tiimityöskentely paranee. (Wilding 2010: 5.)

Cruickshank, Haas ja Moore (2006) tutkivat toimintaterapeuttien työtyytyväisyyttä. Tulosten perusteella toimintaterapeutit olivat hyvin tyytyväisiä työhönsä, tosin tyytyväisyyttä alensi toimintaterapian heikko tunnettavuus. Toimintaterapeutit kokivat, että eri alojen ammattilaiset eivät ymmärrä, mitä toimintaterapeutin rooli pitää sisällään, eivätkä kunnioita ammattia tarpeeksi. (Cruickshank & Haas & Moore 2006: 24.) Finlay ja Robertson (2007) saivat tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Moniammatillinen tiimi koetaan toimintaterapeuttien keskuudessa todella arvokkaana, mutta myös stressin ja turhautumisen aiheuttajana, mikäli toimintaterapeutin rooli ymmärretään väärin tai jos toimintaterapeutin osaamista ei arvosteta. (Finlay & Robertson 2007: 77.) Myös Atwalin (2002) mukaan tarve toimintaterapeutin roolin selkiyttämiseksi on suuri ja sen kautta olisi mahdollista vaikuttaa potilaiden hoidon laadukkuuteen, moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen ja toimintaterapeuttien työtyytyväisyyteen (Atwal 2002: 450-451). Australialaisessa tutkimuksessa lääketieteen opiskeluun lisättiin opetusta toimintaterapiasta. Tutkimuksessa huomattiin, miten nopeasti tieto toisen ammattialan rooleista ja vastuualueista lisääntyi ja se koettiin hyödylliseksi potilaita koskevia päätöksiä tehdessä. (Roberts & Shamus 2015: 522–524.)

Toimintaterapian tunnettavuuden ongelmaan vastaus on markkinointi. Banniganin (2000) mukaan kaikkien toimintaterapeuttien tulisi aktiivisesti markkinoida toimintaterapiaa ja tuoda esille työn sisältöä (Bannigan 2000: 43). Myös toimintaterapianimikkeistön mukaan toimintaterapeutin työnkuvaan voi kuulua toimintaterapian näkyvyyteen ja markkinointiin liittyviä työtehtäviä, kuten kouluttajana toimiminen, terapiatyössä käytettävän aineiston tuottaminen, kehittämistyö sekä markkinointi ja tiedottaminen (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 33–36).

#### 4.4 Toimintaterapianimikkeistö

Toimintaterapianimikkeistö on tarkoitettu työvälineeksi toimintaterapeuttien palvelujen dokumentoinnissa sekä sähköisen potilaskertomuksen rakenteellisessa kirjaamisessa. Nimikkeistö yhdistää toimintaterapian käsitteiden käyttöä ja termistöä. Nimikkeistö päivitettiin vuonna 2017 ja päivityksessä sen sisältöä ohjasi ICF. (Toimintaterapianimikkeistö

2017: 5–6.) ICF eli *International Classification of Functioning, Disability and Health* on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitusjärjestelmä, jonka avulla voidaan kuvata kuntoutujan toimintakykyä hänen omassa ympäristössään. Se on yhteinen kieli eri ammattikuntien ja kuntoutujan välillä. (ICF 2013: 3–5.)

Toimintaterapianimikkeistö toimii toimintaterapeuttien palvelujen ja työn tilastoinnissa, palvelujen tuotteistamisessa sekä toimintaterapeutin ammattiin orientoitumisessa. Se toimii myös palvelujen tilaajien ja yhteistyökumppaneiden tietolähteenä. Nimikkeistö on tarkoitettu julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen käyttöön. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 5.) Opinnäytetyössä toimintaterapianimikkeistöä käytettiin jäsentämään fyysiatrian erikoisalalla työskenteleville toimintaterapeuteille lähetettävää kyselylomaketta. Nimikkeistön käyttöön päädyttiin, koska sen koettiin selkeyttävän ja yhtenäistävän kyselyn rakennetta ja käsitteistöä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimusjoukko ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen kohteena oli Suomessa fysiatrian erikoisalalla työskentelevät toimintaterapeutit. Tutkimusjoukkoa lähdettiin rajaamaan ottamalla yhteyttä yliopisto- ja keskussairaaloihin ja selvittämällä niissä fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien määrää. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin yksityisellä sektorilla työskentelevät toimintaterapeutit haastavan tavoitettavuuden vuoksi.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake (Liite 1), koska yliopisto- ja keskussairaalat ovat ympäri Suomea. Kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan, on kysely hyvin soveltuva tutkimusaineiston keräämistapa (Vilkkä 2007: 28). Myös toimintaterapeuteille järjestettävää teemahaastattelua harkittiin aineiston keräämiseen, mutta kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin, sillä haastattelutilanteiden järjestäminen olisi ollut hankalaa.

Tutkimuslupa saatiin 16 eri yliopisto- ja keskussairaalaan, joissa työskenteleville toimintaterapeuteille lähetettiin linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Yhteensä linkki kyselyyn lähetettiin 71:lle toimintaterapeutille. Vastauksia saatiin 22, mutta kolme kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista työskenteli vastausten perusteella neurologian erikoisalalla, eivätkä fysiatrian puolella, jonka takia näitä vastauksia ei otettu mukaan analyysiin. Analysoitavia vastauksia jäi siis 19, jolloin vastausprosentiksi saatiin 27%.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lisäksi kysely lähetettiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan, Oulun yliopistollisen keskussairaalan, Satakunnan keskussairaalan, Kuopion yliopistollisen keskussairaalan, Vaasan keskussairaalan, Päijät-Hämeen keskussairaalan, Keski-Suomen keskussairaalan, Keski-Pohjanmaan keskussairaalan, Seinäjoen keskussairaalan, Kanta-Hämeen keskussairaalan, Kainuun keskussairaalan, Länsi-Pohjan keskussairaalan, Etelä-Karjalan keskussairaalan, Kymenlaakson keskussairaalan ja Lapin keskussairaalan fysiatrian yksiköissä työskenteleville toimintaterapeuteille.

Kyselylomakkeen lisäksi vastaajille lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja tavoite sekä kerrottiin, mihin kyselystä saatuja tietoja tullaan käyttämään. Saatekirjeessä korostettiin myös vastaajien yksityisyyttä ja kyselyn luottamuksellisuutta.

Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkkä 2007: 28). Kyselyyn valikoitui sekä avoimia- että monivalintakysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä ei ole erilisiä vastausvaihtoehtoja, vaan vastaaja voi vastata mitä tahansa (Kananen 2015: 204). Avoimia kysymyksiä käyttämällä pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkemys toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla. Lisäksi avoimessa kyselyssä tulee mahdollisesti ilmi asioita, joita ei ole tarkasta pohjatyöstä huolimatta osattu kysyä. Kyselyyn lisättiin myös monivalintakysymyksiä, jotta kyselyn täyttäminen ei olisi vastaajille niin työlästä, ja toisaalta tulosten analysointi helpottuisi. Monivalintakysymyksissä vastaaja sai valita haluamansa määrän vastausvaihtoehtoja. Vastaaja sai siis valita useamman vaihtoehdon tai jättää kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Kyselylomake perustui Toimintaterapianimikkeistöön (2017). Tämän toivottiin yhtenäistävän ja selkeyttävän lomakkeen rakennetta ja käsitteistöä. Näin pyrittiin varmistamaan, että vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeessa oli linkki toimintaterapianimikkeistöön, joka mahdollisti nopean ja vaivattoman käsitteiden tarkistamisen. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Kun kyselyn lähetyksestä oli kulunut viikko, lähetettiin vastaajille muistutusviesti. Kyselylomake jaettiin 9 eri aihealueeseen: asiakkaat, toimintaterapiaprosessi, asiakkaan toiminnallisuuden arviointi, asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen, neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämiseksi, toimintaterapian muu asiakastyö, moniammatillinen yhteistyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. Jaottelu perustui toimintaterapianimikkeistöön (2017). Kyselyn jokaisen osion loppuun laitoimme avoimen kysymyksen, johon sai halutessaan lisätä aihealueeseen liittyvää tietoa tai kommentoida, mikäli vastaaja koki sen tarpeelliseksi.

## 5.2 Opinnäytetyön eteneminen

Aihetta, josta olisi hyötyä fysiatrian erikoisalalla työskenteleville toimintaterapeuteille ja muille alan ammattilaisille, pohdittiin yhdessä työelämän ohjaajan kanssa. Koska opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla, heräsi kaikilla kiinnostus aihetta kohtaan. Aiheeseen *Toimintaterapeutin työnkuva fysiatrian erikoisalalla* päädyttiin, sillä koettiin tärkeäksi lisätä toimintaterapeuttien työnkuvan tunnettavuutta. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen yhteistyökumppanin kanssa tehtiin sopimus.

Tämän jälkeen aloitettiin tutkimuslupien hakuprosessi. Tutkimuslupia hakemalla varmistettiin toimiminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tutkimuslupaa haettiin 16 yliopisto- ja keskussairaalaista, joista jokaisesta tutkimuslupa myönnettiin. Tutkimuslupaa ei haettu niistä yliopisto- ja keskussairaaloista, joissa fysiatrian erikoisalalla ei selvityksemme mukaan työskennellyt toimintaterapeutteja tai toimintaterapeuttien määrä oli alle yhden. Toimintaterapeuttien määrää selvitettiin organisaatioiden internetsivuihin tutustumalla sekä ottamalla yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen lähetettiin toimintaterapeuteille sähköpostiin saatekirjeen ja linkin kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtui Metropolian sähköisen e-lomakkeen kautta.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä laadullista, että määrällistä tutkimusotetta. Menetelmää, jossa hyödynnetään sekä laadullisen että määrällisen tutkimusmenetelmän perusteita, kutsutaan menetelmätriangulaatioksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

### 5.3 Aineiston käsittely

Opinnäytetyössä tuotetun tiedon tulee olla uskottavaa ja luotettavaa. Tutkimusprosessi pitää alusta asti suunnitella niin, että tulokseksi saadaan luotettavaa tietoa. Jotta opinnäytetyö olisi luotettava, tutkimustulosten täytyy olla totuudenmukaisia. Aineiston pohjalta myös muiden tulee päästä samaan lopputulokseen. Tutkimusaineisto, menetelmät ja analyysivaiheet tulee dokumentoida huolellisesti, jotta oikeellisuus pystytään jäljestämään. (Kananen 2015: 90, 353.) Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan luotettavuusmittareiden; reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja validiteetilla sitä, että tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2014: 146–147.) Totuudenmukaisten tutkimustulosten saamiseksi opinnäytetyön tekijät perehtyivät aiheeseen ja sitä koskeviin käsitteisiin kirjallisuuden avulla mahdollisimman laajasti.

Kyselylomakkeesta saatu aineisto käsiteltiin sen keräämisen jälkeen syys- lokakuussa 2018. Laadullisen aineiston analyysissä ei tarvitse välttämättä erillistä sisällönanalyysiohjelmää, vaan se voidaan analysoida myös tavallisella tekstinkäsittelyohjelmalla (Kananen 2014: 127). Opinnäytetyössämme aineiston analyysissä käytettiin Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Tähän päädyttiin, koska opinnäytetyössä ei tarkasteltu vastausten välisiä riippuvuussuhteita vaan kerätty tieto esitettiin suorana jakaumana. Mikäli vastaus-

ten välisiä riippuvuussuhteita olisi tarkasteltu, olisi kyselyssä kuulunut perehtyä vastaajien taustatietoihin tarkemmin. Kanasen mukaan taustatietoja eli taustamuuttujia ovat esimerkiksi vastaajan ikä, sukupuoli tai koulutustausta, joita voidaan käyttää aineiston ristiintaulukoimisessa. Ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan kahta muuttujaa eli kysymystä samaan aikaan, esimerkiksi kuinka vastaajan koulutustausta vaikuttaa siihen, kuinka paljon hänen työtään arvostetaan moniammatillisissa tiimissä. Suora jakauma taas on aineiston esittämistapa sekä analyysikeino, jossa nähdään yksittäisen kysymyksen eri vastausvaihtoehdot. Kysymyksen saamia jakaumia tarkastellaan suhteellisina luokina. Kysymysten vastausvaihtoehdoille lasketaan kappalemäärä, jonka avulla saadaan vastausten suhteellinen osuus eli prosentti. (Kananen 2015: 290–291.) Taustamuuttujia kysymällä ei olisi saatu opinnäytetyön kannalta relevanttia tietoa, vaikka se muuten olisi ollut kiinnostavaa. Lisäksi kyselylomake oli jo valmiiksi melko pitkä, joten kysymysten lisääminen olisi saattanut karsia vastaajien määrää.

Aineiston sisällönanalyysissä käytettiin aineistolähtöistä luokittelua. Aineistolähtöisessä luokittelussa tulkinta lähtee aineistosta, jolloin teksti lajitellaan asiasisältöihin ja sisällöille annetaan nimet eli koodit. (Kananen 2015: 171.) Vastaukset taulukoitiin, koodattiin ja luokiteltiin. Exceliin tehtiin taulukko jokaista kysymystä ja lisäkysymystä varten. Taulukoihin kirjattiin kaikki kyselystä saadut vastaukset, eli yhteen taulukkoon kirjattiin kaikki tietyn kysymyksen vastaukset. Avoimia kysymyksiä analysoidessa, vastaukset purettiin osiin ja luokiteltiin vielä uuteen taulukkoon niin, että samat tai samankaltaiset vastaukset laskettiin yhteen. Opinnäytetyön tekijät analysoivat aineistoa ensin erikseen, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin ja tarkennettiin yhdessä. Analyysin luotettavuutta haluttiin lisätä analysoimalla sisältöä ensin erillään ja vasta sen jälkeen yhdessä.

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien anonymiteetistä pidettiin huolta toteuttamalla kysely e-lomakkeen kautta. E-lomakkeen ansiosta edes opinnäytetyön tekijöille ei selvinnyt, kuka toimintaterapeuteista oli minkäkin vastauksen takana, tai mistä organisaatiosta vastaus tuli.



## 6 Tulokset

### 6.1 Kyselyn taustatiedot

Kyselyyn saatiin 22 vastausta, joista 19 analysoitiin (N=19). Kolme vastausta päädyttiin jättämään analyysin ulkopuolelle, sillä vastausten perusteella kyseiset toimintaterapeutit työskentelevät neurologian puolella, eivätkä fysiatrian erikoisalalla.

Kyselylomake jaettiin 9 eri aihealueeseen: asiakkaat, toimintaterapiaprosessi, asiakkaan toiminnallisuuden arviointi, asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen, neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämiseksi, toimintaterapian muu asiakastyö, moniammatillinen yhteistyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen. Jaottelu perustuu toimintaterapianimikkeistöön (2017). Luvussa 6 tuloksia käydään läpi saman jaottelun mukaan.

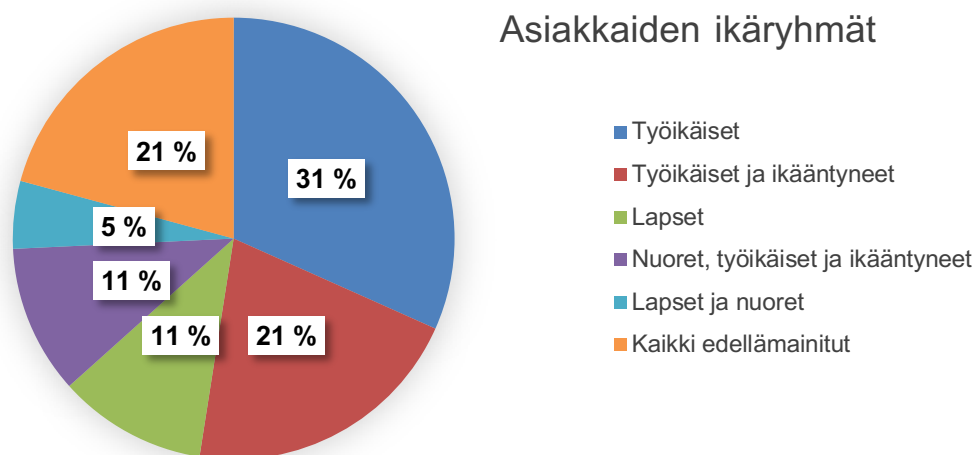
Kysely sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaaja sai valita haluamansa määrän vastausvaihtoehtoista. Näin ollen vastausten yhteenlaskettu määrä voi olla suurempi kuin vastaajien määrä. Kysymyksiin vastaaminen ei myöskään ollut pakollista, eli mihin tahansa kysymykseen sai jättää vastaamatta.

### 6.2 Asiakkaat ja toimintaterapiaprosessi

Kyselyn ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1–4) selvitettiin toimintaterapiaan ohjautuvien asiakkaiden ikäryhmää, toimintaterapiatapaamisten määrää, toimintaterapiaan ohjautuvien asiakkaiden yleisimpiä tulosyitä ja asiakaslähtöisyyden huomioimista. Toisessa osiossa (kysymykset 4–7) kysyttiin mistä osista toimintaterapiaprosessi koostuu sekä mitkä viitekehykset ja mallit vaikuttavat toimintaterapeutin työhön ja miten. Kysymykset 1 ja 2 olivat monivalintakysymyksiä, joista pystyi valitsemaan yhden tai useamman vastauksen tai jättää vastaamatta. Kysymykset 3–7 olivat avoimia kysymyksiä, joihin sai vastata omin sanoin. Osiot sisälsivät myös kaksi lisäkysymystä, joihin sai halutessaan kertoa lisätietoa aiheisiin liittyen.

Kaikki kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit vastasivat kysymyksiin 1 ja 2 (N=19). Ensimmäisenä lomakkeella kysyttiin mihin ikäryhmään toimintaterapeuttien asiakkaat kuuluvat. Vastausvaihtoehtoja kysymyksessä oli 4: lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet. 32 % vastaajista kertoi työskentelevän vain työikäisten kanssa (n=6) ja 21 % työikäisten

ja ikääntyneiden kanssa (n=4). Vastaajista 11 % kertoi työskentelevänsä nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden kanssa (n=2), 11 % vain lasten kanssa (n=2), ja 5 % vastatyöskentelevänsä lasten ja nuorten kanssa (n=1). 21 % vastaajista kertoi työskentelevänsä kaikkien edellä mainittujen ikäryhmien kanssa (n=4). Vastausvaihtoehtoihin 6–10 kertaa, yli 10 kertaa ja en osaa sanoa ei tullut vastauksia ei tullut vastauksia.



Kuvio 1. Fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien asiakkaiden ikäryhmät. N=19.

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin toimintaterapiaan ohjautuvien asiakkaiden yleisimpiä tulosyitä. Yleisimpiä tulosyitä ovat vastausten mukaan kipu, yläraajaongelmat, työkyvyn ongelmat tai -arviointi ja käsikirurgiset toimenpiteet. Vastauksissa mainittiin myös mm. reuma- ja TULE -sairaudet. Yhteensä vastauksissa tuli esille 40 tulosyitä toimintaterapiaan fysiatrian erikoisalalla, joista 22 mainittiin vain kerran. Koska toiset tulosyöt olivat tarkemmin määritelty ja toiset yleisemmällä tasolla, sisälsivät nämä 40 osittain myös päällekkäisiä tulosyitä. Osa tulosyistä oli nimetty tarkasti esim. epikondyliitti, ja toiset laajempina käsitteinä, esim. yläraajaongelmat.

Neljännellä kysymyksellä selvitettiin, miten toimintaterapeutit huomioivat asiakaslähtöisyyden työssään. Eräs vastaajista kuvaili asiakaslähtöisyyden huomioimisen näkyvän seuraavasti:

Pyrin rakentamaan prosessin niin, että potilaalla itsellään on mahdollisuus tehdä valintoja. Kaiken perustana on toki luottamus, kunnioitus ja arvostaminen. Vaikka ympäristö on hektinen sairaala ja asiakkaista puhutaan potilaina, tulee hoitoon osallistumista tukea esim. tavoitteita yhdessä laatimalla. (Toimintaterapeutti nro 12.)

Asiakaskunta ja syyt toimintaterapiaan ovat vastausten perusteella vaihtelevia. Lisäksi vastauksista nousi esiin, että toimintaterapeutit työskentelevät usein myös muilla erikoisaloilla kuten käsikirurgian tai neurologian puolella. Lisäkysymykseen kommentoitiin mm. seuraavasti:

Ongelmat voivat ajoittain olla vyyhtytyneitä, laajoja ja pitkäaikaisia (Toimintaterapeutti nro 12).

Monen kanssa elämäntilanne on niin valtaisa ja toivoo kohtaamisten antaneen heille jotain (Toimintaterapeutti nro 3).

Potilaat ovat vauvasta vaariin, joten osaamisen tulee olla laaja-alaista... (Toimintaterapeutti nro 14).

Toisessa osiossa kartoitettiin, mistä osista toimintaterapiaprosessi koostuu. Kaikki vastaajista kertoivat toimintaterapiaprosessiin kuuluvan arviointia. Tämän lisäksi alkutilanteen kartoitus, terapian toteutus, neuvonta ja ohjaus sekä kuntoutussuunnitelman teko nähtiin osana terapiaprosessia. Eräs vastaajista eritteli toimintaterapiaprosessin seuraavasti:

Toimintakyvyn arviointi (painotus toiminnallisuudessa) haastattelu, havainnointi, mittarit. 2. Terapiakuntoutus (tiedon jakaminen, toimintaterapiamenetelmien ohjaus ja käyttö esim. toiminnan muokkaaminen/jaksottaminen, rentoutuminen, ortootit). 3. Yhteenveto, päätelmät. 4. Toimintaterapiakuntoutuksen jatkosuunnitelma ja -suositus. (Toimintaterapeutti nro 4.)

Toimintaterapeuttien työhön vaikuttavia viitekehyksiä ja malleja selvitettiin kysymyksellä kuusi. Yksi vastaajista jätti kohdan tyhjäksi (N=18). Vastauksissa tuli esiin yhteensä 11 erilaista viitekehystä ja mallia. Suurin osa, 67 % vastaajista kertoi MOHO:n (Model of Human Occupation) vaikuttavan työhönsä (n=12). 44 % vastaajista kertoi biomekaanisen viitekehysten (n=8) ja 39 % kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutuneisuuden mallin olevan käytössä (n=7). Toimintaterapeuteista 17 % vastasi ICF:n, motorisen kontrollin viitekehysten sekä kognitiivisen viitekehysten vaikuttavan työhönsä (n=3). Lisäksi 17 % toimintaterapeuteista kertoi käyttävänsä työssään sensorisen integraation teoriaa (n=3). Sensorisen integraation teoriaa käyttävät toimintaterapeutit työskentelivät lasten kanssa.

Suurin osa vastaajista toi esille viitekehysten ja mallien näkyvän työssään arvioinnissa, erityisesti valittujen arviointimenetelmien kautta. Niiden koettiin myös vaikuttavan jatku-

vasti osaamisen taustalla. Lisäksi viitekehysten ja mallien koettiin ohjaavan toimintaterapeutteja potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Viitekehysten ja mallien vaikutusta kommentoitiin muun muassa näin:

Monet mallit vaikuttavat taustalla (mm. sekä MOHO että kanadalainen) mutta niitä ei kovin tietoisesti ajattele vaan ne tulee enemmän luonnostaan, kun työtä tekee.... Ne toimivat taustalla perusteena toiminnalle, arvioinnille ja haastattelulle. (Toimintaterapeutti nro 1.)

Viitekehukset näkyvät mielessäni koko työssäni, etenkin arvioinnissa. Ne selkiytävät omaa rooliani moniammatillisessa tiimissä, jonka osana olen, eli mitä tuon omalta osaltani potilaan toimintakyvyn arviointiin... (Toimintaterapeutti nro 4.)

### 6.3 Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi ja edistäminen

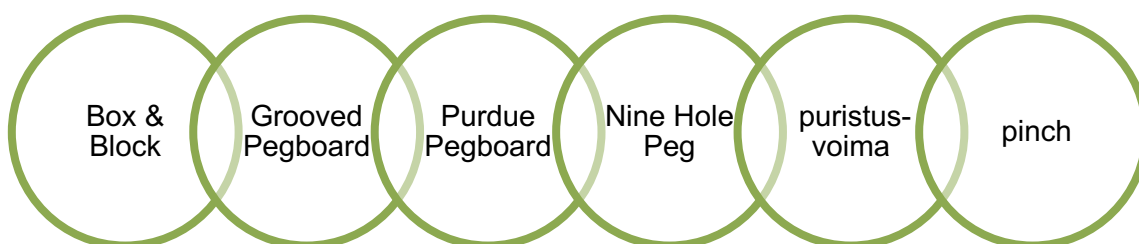
Toiminnallisuus on toimintaterapian yleiskäsite, joka löytyy kaikista toimintaterapian eri teorioista ja viitekehyksistä. Toimintaterapianimikkeistössä toiminnallisuus eritellään ihmisen elämän eri toimintoja kuvaaviin toimintakokonaisuuksiin. Toimintakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, asioiminen ja kotielämän taidot, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikkitoiminta, lepo sekä ajankäyttö. Toiminnallisuus mahdollistuu taitojen kautta, jotka nimikkeistö jaottelee seuraavalla tavalla: motoriset-, prosessi-, psyykkiset-, sosiaaliset-, eettiset-, ja kivunhallintataidot. Havaittava toiminta eli taito mahdollistuu valmiuksien avulla. Nimikkeistön mukaan valmiuksia ovat sensoriset-, motoriset-, kognitiiviset-, psyykkiset- ja sosiaaliset valmiudet. Toimintaterapian ydintä on ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus. Palveluntarve-, apuväline- ja ortoosiasiat ovat ihmisen toimintaa mahdollistavia tekijöitä ja ne kuuluvat nimikkeistössä ympäristö- alaluokkaan. (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 10-11.)

Kyselyn osioissa kolme (kysymykset 8–13) selvitettiin asiakkaan toiminnallisuuden arviointia ja osiossa neljä (kysymykset 14–22) asiakkaan toiminnallisuuden edistämistä. Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi -osiossa kysymykset 8 ja 9 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset 10–13 olivat monivalintakysymyksiä, joista pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon, jolloin vastausten yhteenlaskettu summa voi olla suurempi kuin vastaajien määrä. Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen -osiossa kysymykset 14, 15 ja 18 olivat monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei, jonka lisäksi nämä sisälsivät avoimen jatkokysymyksen. Kysymykset 16, 17, 19, 20 ja 21 olivat jälleen monivalintakysymyksiä, joissa pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon, jolloin vastausten yhteenlaskettu summa voi taas olla suurempi kuin vastaajien

määrä. Kysymys 22 oli avoin. Molemmat osiot sisälsivät lisäkysymyksen, johon saattoi halutessaan kertoa lisätietoja aiheesta.

### Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi

Toimintaterapeuttien käyttämiä arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita selvitettiin avoimella kysymyksellä kohdassa kahdeksan. Vastauksista selkeästi erottuvat arviointimenetelmät, testit ja mittarit olivat Box & Block, Grooved Pegboard, Purdue Pegboard, Nine Hole Peg, puristusvoimamittari sekä pinch -mittari (ks. kuvio 2). Näistä kaikki saivat yli 10 vastausta. Muita suosittuja menetelmiä olivat Valpar 9, Dash-lomakkeet, COPM, Semmes-Weinstein monofilamenttitestit, sekä WRI. Yhteensä eri arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita vastattiin noin 40, joista 19 mainittiin vain kerran. Hajonta käytössä olevien arviointimenetelmien välillä on siis melko suurta. Muita keinoja tiedon hankkimiseen asiakkaasta kerrottiin olevan esitietoihin perehtyminen, haastattelu, havainnointi, moniammatillinen yhteistyö, lähipiirin haastattelu sekä kotikäynti.



Kuvio 2. Yleisimmin käytössä olevat arviointimenetelmät, testit ja mittarit vastausten määrän mukaisessa järjestyksessä (eniten vastauksia saanut vasemmalla).

Seuraavalla kysymyksellä kartoitettiin, mitä toimintakokonaisuuksien osa-alueita toimintaterapeutit arvioivat (ks. kuvio 3). Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymykseen ja kertoivat arvioivansa potilaan itsestä huolehtimista (N=19). Vastaajista 89 % kertoi arvioivansa vapaa-ajan toimintaa sekä työkykyä ja työssä suoriutumista (n=17), 84 % asioimista ja kotielämän toimintoja (n=16), 79 % koulunkäyntiä ja opiskelua sekä lepoa (n=15), 68 % ajankäyttöä (n=13), 53 % yhteiskunnallista osallistumista (n=10) ja 42 % leikkitoimintaa (n=8).

Kohdassa 10 selvitettiin, mitä ympäristössä toimimisen osa-alueita toimintaterapeutit arvioivat. Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymykseen (N=19). Vastaajista 95 % kertoi arvioivansa fyysisessä ympäristössä toimimista, ortoositarvetta ja apuvälinetarvetta (n=18), 68 % palveluntarvetta (n=13), 63 % sosiaalisessa ympäristössä toimimista (n=12) ja 37 % kulttuurisessa ympäristössä toimimista (n=7) (ks. kuvio 4).

Seuraavaksi kysyttiin, mitä taitoja ja valmiuksia toimintaterapeutit arvioivat. Kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymyksiin 12 ja 13 (N=19). 100 % vastaajista kertoi arvioivansa motorisia- ja prosessitaitoja (n=19), 68 % psyykkisiä- ja kivunhallintataitoja (n=13), 63 % sosiaalisia taitoja (n=12) ja 21% eettisiä taitoja (n=4) (ks. kuvio 5). Valmiuksista 100 % toimintaterapeuteista vastasi arvioivansa sensorisia, motorisia ja kognitiivisia valmiuksia (N=19), 58 % psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia (n=11) ja 21 % eettisiä valmiuksia (n=4) (ks. kuvio 6). Vastaaminen näihin kysymyksiin koettiin ajoittain haastavaksi. Vastaajat pohtivat arvioinnin yksilöllisyyttä eri potilaiden kohdalla:

Asiakas huomioidaan kokonaisuutena, joten ei noista osa-alueista mistään voi sanoa, ettenkö arvioisi (Toimintaterapeutti nro 6).

Arvioitavat asiat mietitään aina potilaskohtaisesti eli kaikkia mainittuja asioita en jokaisen kohdalla arvioi. Eli tilanteen ja tarpeen mukaan mietitään myös arvioitavat asiat. (Toimintaterapeutti nro 2.)

### **Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen**

Kysymyksellä 14 haluttiin selvittää, toteuttavatko toimintaterapeutit terapiaa myös muualla, kuin fysiatrian poliklinikalla. 42 % vastaajista kertoi toteuttavansa toimintaterapiaa myös muualla, kuin fysiatrian poliklinikalla (n=8) ja viisi heistä eritteli tekevänsä joskus koti/työpaikka/päiväkoti/koulukäyntejä. Vastauksista välittyi, että näitä tapahtuu melko harvoin ja toiveissa olisi toteuttaa toimintaterapiaa myös muualla:

Koti- ja työpaikkakäynnit harvakseltaan, 10x vuodessa? (Toimintaterapeutti nro 6).

Mielellään tekisin arvioita ja kuntoutusta potilaan omassa toimintaympäristössä (Toimintaterapeutti nro 17).

Seuraavalla kysymyksellä kartoitettiin, liittyykö asiakkaiden fyysisiin oireisiin myös psyykkisiä haasteita. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymykseen (N=19). Vastaa- jista 5 % kertoi, ettei asiakkaiden fyysisiin oireisiin liity psyykkisiä haasteita (n=1). Sen sijaan 95 % toimintaterapeuteista vastasi, että asiakkaiden fyysisiin oireisiin liittyy usein myös psyykkisiä haasteita (n=18). Moni vastaajista kertoi tämän näkyvän esimerkiksi niin, että potilailla on hoitosuhde myös psykiatrian puolelle. Toimintaterapeutit huomioi- vat potilaan psyykkiset ongelmat esimerkiksi toimimalla kuuntelijana, keskustelemalla, olemalla tukena ja huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet. Psyykkisen hyvinvoinnin huomiointia kommentoitiin mm. seuraavasti:

Yksilöllinen kohtaaminen ja arviointi tärkeää. Vaikka viidellä asiakkaalla olisi tasan sama vamma, heitä hoidetaan viidellä eri tavalla. (Toimintaterapeutti nro 6.)

Vastauksissa pohdittiin, että psyykkiset ongelmat voivat olla fyysisistä täysin erillisiä, kroonisesta kivusta johtuvia tai vasta saadun diagnoosin laukaisemia. Vastaajat kertoivat huomioivansa psyykkisistä haasteista kärsivien potilaiden toimintaterapiassa mm. onko potilaalla henkisiä voimavaroja sitoutua tai motivoitua terapiaan ja kuntoutukseen. Lap- siasiakkailla psyykkiset ongelmat purkautuvat vastausten perusteella käyttäytymisen haasteina. Kysymys herätti pohdintaa:

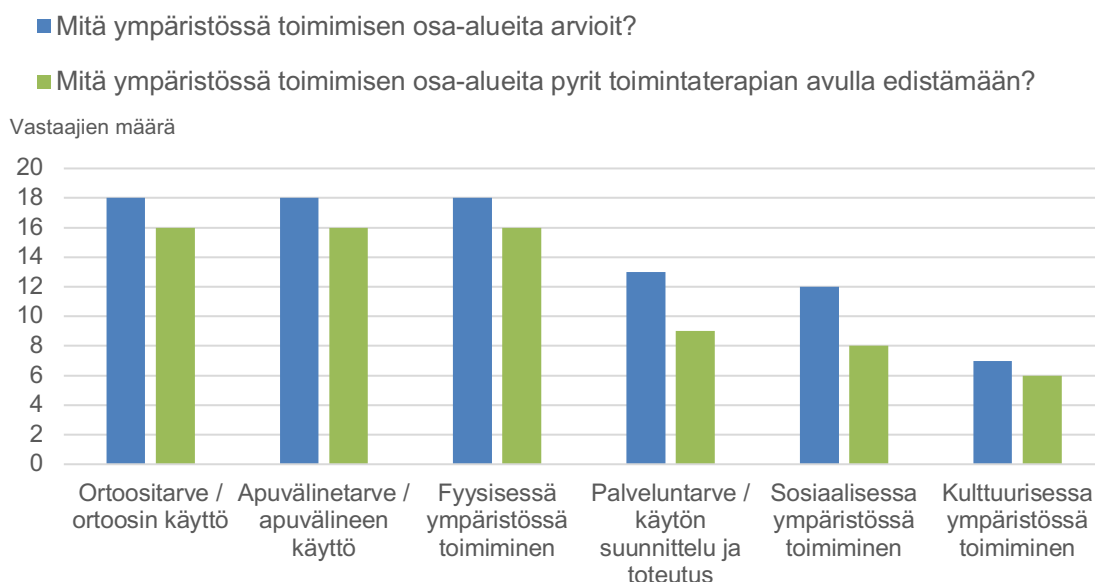
Tämä kysymys tuntuu jotenkin väärältä toimintaterapeutille, itse otan työssäni ko- konaisuuden huomioon arvioinnissa ja terapiassa. Harvoin asiakkaan kuntoutumi- sessa pääsee eteenpäin pelkästään fyysiset oireet huomioimalla. (Toimintatera- peutti nro 7.)

Kohdassa 16 kysyttiin, mitä toimintakokonaisuuksien hallinnan osa-alueita toimintatera- peutit pyrkivät edistämään toiminnalla (ks. kuvio 3). Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kaksi toimintaterapeuteista jätti kohdan tyhjäksi (N=17). Kaikki vastanneista kertoivat pyrkivänsä edistämään itsestä huolehtimista (n=17), 82 % asioi- mista ja kotielämän toimintoja (n=14), 76 % työkykyä ja työssä suoriutumista (n=13), 71 % lepoa sekä koulunkäyntiä ja opiskelua (n=12), 59 % vapaa-ajan toimintaa (n=10), 47 % ajankäytön hallintaa sekä yhteiskunnallista osallistumista (n=8) ja 24 % leikkitoimintaa (n=4).



Kuvio 3. Toimintakokonaisuuksien arviointi ja hallinnan edistäminen. Kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Seuraavalla kysymyksellä selvitettiin, mitä ympäristössä toimimisen osa-alueita toimintaterapeutit pyrkivät toimintaterapian avulla edistämään (ks. kuvio 4). Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kolme toimintaterapeutia jätti vastaamatta kysymykseen (N=16). 100 % vastanneista kertoi pyrkivänsä toimintaterapian avulla edistämään fyysisessä ympäristössä toimimista, ortoosin ja apuvälineen käyttöä (n=16), 56 % palveluiden käytön suunnittelua ja toteutusta (n=9), 50 % sosiaalisessa ympäristössä toimimista (n=8) ja 38 % kulttuurisessa ympäristössä toimimista (n=6).



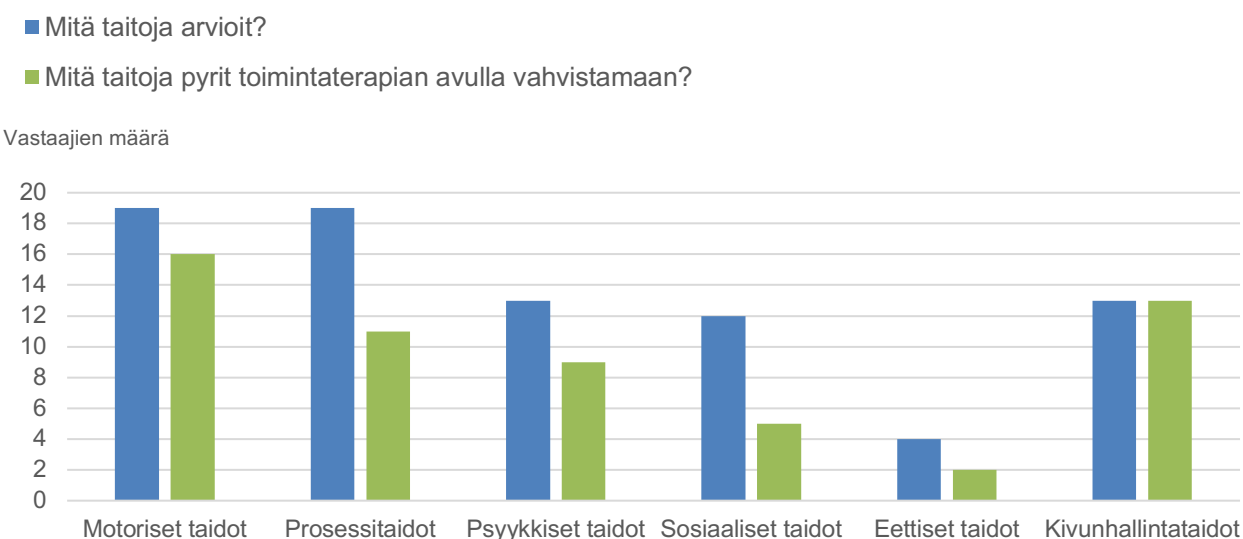
Kuvio 4. Ympäristössä toimimisen arviointi ja edistäminen. Kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.



Ortoosien tai muiden tukien valmistusta selvitettiin kysymyksellä 18. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymykseen (N=19). 79 % vastaajista kertoi valmistavansa ortooseja tai muita tukia (n=15) ja 21 % vastasi, etteivät niitä valmista (n=4). Vastaajat kertoivat ortoosien valmistuksen yleisyyden vaihtelevan paljon. Kaksi vastaajista kertoi valmistavansa ortooseja päivittäin, kaksi lähes päivittäin, kuusi viikoittain ja neljä muutaman kerran kuukaudessa.

Seuraavalla kysymyksellä selvitettiin, antavatko tai suosittelevatko toimintaterapeutit apuvälineitä, ortooseja ja kompressiovaatteita. Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kaikki toimintaterapeutit vastasivat kysymykseen (N=19). Vastaajista 63 % kertoi antavansa tai suosittelevansa asiakkailleen ortooseja, apuvälineitä sekä kompressiovaatteita (n=12), 26 % apuvälineitä ja ortooseja (n=5) ja 11 % ainoastaan ortooseja (n=2). Näiden lisäksi mainittiin mm. foam vaahtomuovipalat, terapiavaha, terapiapallot sekä ihotunnon karaisuhoitovälineet.

Kohdassa 20 kysyttiin, mitä taitoja toimintaterapeutit pyrkivät toimintaterapian avulla vahvistamaan (ks. kuvio 5). Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kysymyksen jätti tyhjäksi kolme toimintaterapeuttia (N=16). 100 % vastaajista kertoivat pyrkivänsä toimintaterapian avulla vahvistamaan motorisia taitoja (n=16), 81 % kivunhallintataitoja (n=13), 69 % prosessitaitoja (n=11), 56 % psyykkisiä taitoja (n=9), 31 % sosiaalisia taitoja (n=5) ja 13 % eettisiä taitoja (n=2).



Kuvio 5. Taitojen arviointi ja vahvistaminen. Kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Seuraavalla kysymyksellä kartoitettiin, mitä valmiuksia toimintaterapeutit pyrkivät toimintaterapian avulla kehittämään (ks. kuvio 6). Kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kolme toimintaterapeuttia jätti vastaamatta kysymykseen (N=16). 100 % vastanneista kertoi pyrkivänsä kehittämään motorisia valmiuksia (n=16), 93 % sensorisia valmiuksia (n=15), 75 % kognitiivisia valmiuksia (n=12), 50 % psyykkisiä valmiuksia (n=8) sekä 38 % sosiaalisia valmiuksia (n=6). Eettisten valmiuksien kehittämistä ei mainita toimintaterapianimikkeistössä, jonka takia se ei ollut vaihtoehtona kyselyssä.



Kuvio 6. Valmiuksien arviointi ja kehittäminen. Kysymyksissä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

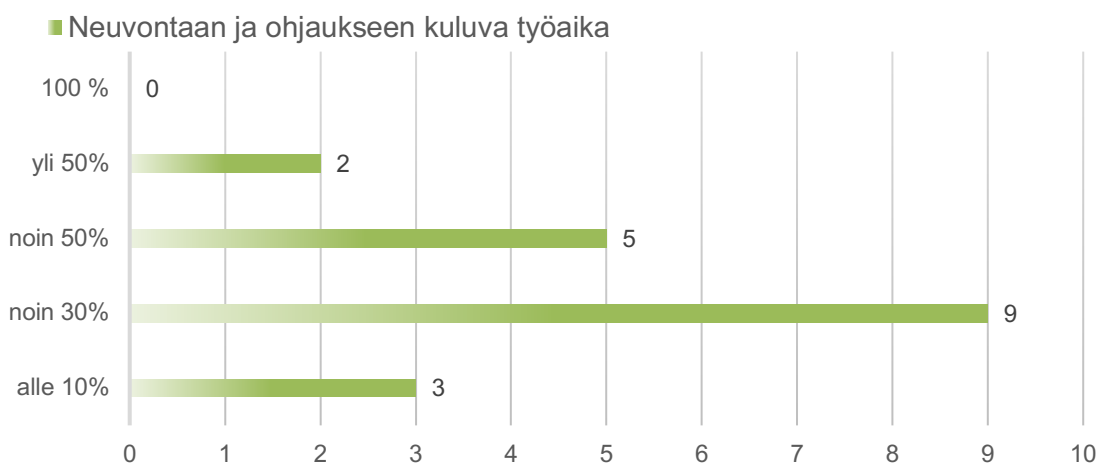
Kysymyksen millä tavoin taitoja ja valmiuksia pyritään edistämään toimintaterapiassa, vastauksissa korostui suurelta osin neuvonta ja ohjaus. Erilaiset yläraajaharjoitteet olivat yleisimpiä terapiakeinoja. Myös ortoosien ja apuvälineiden merkitys tuotiin esille. Lisäksi rentoutus- ja mielikuvaharjoitteet, rasituksen välttäminen ja lepoon vaikuttavien tekijöiden huomioiminen mainittiin keinoina edistää taitoja ja valmiuksia. Vastausten perusteella harjoitteiden tulisi olla yksilöllisiä ja sidottuja arkitoimintoihin sekä asiakkaalle merkitykselliseen toimintaan. Eräs vastaajista kuvaili taitojen ja valmiuksien edistämisen keinoja seuraavasti:

Liikeharjoittelu, ergonomiaohteet, lastat ja tuet, manuaalinen käsittely, ylläsitustilanteessa rasituksen välttäminen, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, apuvälineet, kipuun suhtautuminen, identiteetin pohtiminen, stressitekijöiden tunnistaminen yhdessä. Toiminnallisuuden edistäminen kannustamalla ja rohkaisemalla esim. liikumiseen tai mielekkääseen toimintaan... (Toimintaterapeutti nro. 12.)

#### 6.4 Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä

Toimintaterapeutin työnkuvaa kartoittaessa on olennaista selvittää kuinka paljon mikäkin työn osa-alue vie työaikaa. Toimintaterapeutit antavat neuvontaa ja ohjausta toiminnallisuutta ja terveyttä edistääkseen sekä ennaltaehkäisemään toiminnallisia ongelmia (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 29). Osiossa 5 selvitettiin neuvonnan ja ohjauksen osuutta toimintaterapeutin työstä. Osio sisälsi yhden monivalintakysymyksen (kysymys 23), avoimen jatkokysymyksen sekä lisäkysymyksen.

Vastaajista yhdeksän kertoi työstä noin 30 % olevan neuvontaa ja ohjausta, viisi koki sen kattavan noin 50 % työnkuvasta, kolme kertoi siihen kuuluvan alle 10 % ja kaksi yli 50 % työnkuvasta. Yksikään vastaajista ei valinnut vastausvaihtoehtoa, jonka mukaan 100 % työnkuvasta olisi neuvontaa ja ohjausta.



Kuvio 7. Neuvonnan ja ohjauksen osuus työnkuvasta. N=19.

Suurin osa vastaajista kertoi neuvonnan ja ohjauksen pitävän sisällään omatoimisten käsi- ja liikeharjoitteiden ohjaamista. Muita esiin nostettuja alueita oli apuvälineiden ja ortoosin käytön ohjaus. Lisäksi mainittiin neuvonta sairaudesta, potilaan lähipiirin ohjaus, kivunhallinnan ohjaus, levon ohjaus sekä nivelten säästön, ennaltaehkäisyn ja ergonomian ohjaus. Myös palveluihin ja kirjallisuuteen ohjaaminen nähtiin osana neuvontaa ja ohjausta. Kysymykseen vastattiin esimerkiksi seuraavasti:

Neuvontaa ongelmasta, harjoittelusta, tavoitteista. Ohjausta harjoitteluun, harjoitusten muokkaamiseen ja säätelyyn, apuvälineiden/ortoosien/tukivaatteiden pukemiseen, käyttöön, huoltoon. (Toimintaterapeutti nro 11.)

## 6.5 Toimintaterapian muu asiakastyö

Toimintaterapian muu asiakastyö tarkoittaa toimintaterapeutin tekemää välillistä asiakastyötä, jonka tarkoituksena on edesauttaa toimintaterapian toteutumista asiakkaalle (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 31). Tämä osio sisälsi kysymykset 24–26. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja sisälsivät avoimia jatkokysymyksiä.

Kysymyksessä 24 selvitettiin, ohjaavatko toimintaterapeutit asiakkaita jatkotoimintaterapiaan. 84% toimintaterapeuteista vastasi ohjaavansa asiakkaita jatkotoimintaterapiaan muualle (n=16). Loput 16 % vastasi, etteivät he ohjaa asiakkaita jatkotoimintaterapiaan (n=3). Vastauksissa korostui asiakkaiden ohjaus yksityisille palveluntarjoajille. Monet kertoivat ohjaavansa asiakkaita avopuolen toimintaterapeutille/kunnalle sekä terveyskeskuksiin. Vastauksissa korostui, että jatkotoimintaterapiaan ohjataan vain harvoin. Yksi toimintaterapeutti kuvasi asiaa näin:

Yksityiselle palveluntuottajalle. Jatkotoimintaterapiaan ohjaamista ei ole työssäni fysiatrian puolella juurikaan. Puolen vuoden aikana, jonka olen tässä työssä ollut ei ole ollut fysiatrian puolella kuin yksi asiakas, jonka olen ohjaamassa jatkotoimintaterapiaan muualle. (Toimintaterapeutti nro. 1.)

Seuraavaksi kartoitettiin, toimivatko toimintaterapeutit yhteistyössä asiakkaan omaisten ja tukiverkoston kanssa. Vastaajista 84 % kertoi toimivansa yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkoston kanssa (n=16). Vastausten perusteella lapsiasiakkaiden kohdalla yhteistyö lähipiirin kanssa on yleisempää kuin muiden ikäryhmien kohdalla. Yhteistyötä lähipiirin kanssa avattiin muun muassa seuraavasti:

Mikäli potilas tätä toivoo. Potilaani ovat täysi-ikäisiä ja läheisten kanssa yhteistyö on aika vähäistä poliklinikalla. (Toimintaterapeutti nro. 4.)

...Lapsiasiakkaiden kanssa vanhempien ohjaus on tärkeää ja vanhempien esille tuoma tieto arkielämän sujumisesta tärkeää (Toimintaterapeutti nro. 1).

...Asiakas on käytännössä aina yhteistyökumppani, mutta myös muu lähiverkko. Esim. Harjoitukset/ortoosin käyttö tai muu suunnitellaan ja valmistetaan/ohjataan toimintaterapiassa, mutta toteutus jää asiakkaan arjessa toteutettavaksi. Pitäähän se sopia yhdessä niiden tahojen kanssa, jotka ottavat sitten vastuun toteutuksesta... (Toimintaterapeutti nro. 11.)

Dokumentointiin kuluva työaika selvitettiin kysymyksellä 26. Vastaajista yhdeksän kertoi dokumentointiin kuluvan noin 30% työajasta, kahdeksan koki siihen kuluvan noin 50

% työajasta ja yksi vastasi dokumentointiin kuluvaan alle 10 % työajasta. Yksi toimintaterapeuteista jätti vastaamatta kysymykseen, mutta vastasi lisäkysymykseen olevansa harmissaan siitä, että kaikenlainen dokumentointi vie niin paljon aikaa pois suorasta potilastyöstä.

## 6.6 Moniammatillinen yhteistyö

Koska moniammatillinen yhteistyö on osa toimintaterapeutin työnkuvaa, kyselyssä haettiin selvittää sen toteutumista. Tämä osio sisälsi kysymykset 27–32. Kysymykset 27, 29 ja 32 olivat monivalintakysymyksiä ja kysymykset 28, 30 ja 31 avoimia kysymyksiä. Osio sisälsi myös jatkokysymyksiä.

Kyselyyn vastaajista 95 % kertoi toteuttavansa työtään moniammatillisessa tiimissä (n=18). Yksi toimintaterapeuteista vastasi, ettei työskentele moniammatillisessa tiimissä. Vastauksista erottui selkeästi yhteistyö lääkärin ja fysioterapeuttien kanssa. Lisäksi vastauksissa korostui yhteistyö kuntoutusohjaajien, sosiaalityöntekijöiden, psykologien sekä sairaanhoitajien kanssa.

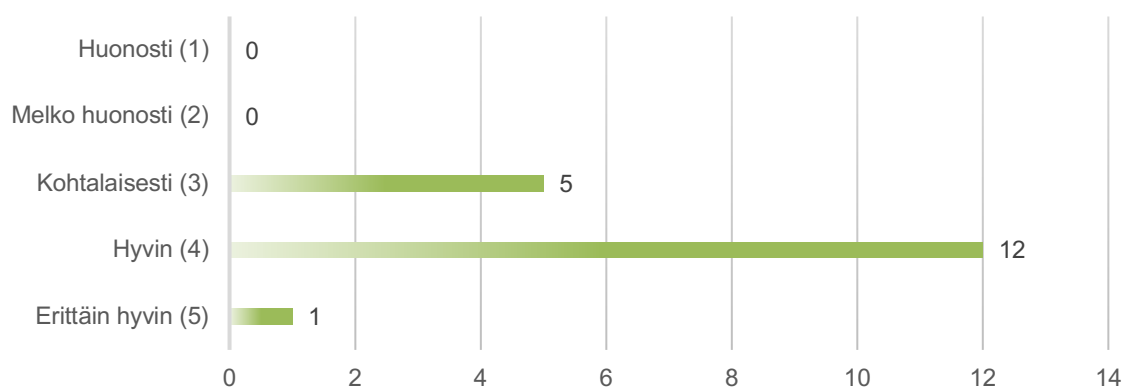
Tiimipalaverit ja -kokoukset nousivat vastauksissa yleisimmäksi tavaksi toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään vastausten perusteella myös sähköpostitse, puhelimitse ja osastolla kohdatessa. Lisäksi potilaille pidettävät yhteisvastaanotot nousivat esiin kyselyn vastauksista. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista kuvattiin mm. seuraavasti:

Kuntoutuskokous 1krt/vko, paikalla koko tiimi. Potilaista keskustelua tarvittaessa ohimennen lähes päivittäin. Osallistuminen yhteisiin koulutuksiin tai infoihin. Lounastaminen. (Toimintaterapeutti nro. 12.)

Tekemällä yhteisarvioiteja fysioterapeutin ja lääkärin kanssa. Neuvottelemalla potilaan kuntoutuksesta joko kahden tai useamman ammattilaisen kuntoutuspalaverissa. (Toimintaterapeutti nro. 17.)

Suurin osa vastaajista koki, että toimintaterapeutin työnkuva tunnetaan moniammatillisessa tiimissä hyvin (ks. kuvio 8). Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen (N=18). Vastausvaihtoehtojen ollessa erittäin hyvin (5), hyvin (4), kohtalaisesti (3), melko huonosti (2) ja huonosti (1), saatiin vastausten keskiarvoksi 3,8 (moodi: 4). Kukaan vastaajista ei kokenut, että toimintaterapeutin työnkuva tunnettaisiin melko huonosti (2) tai huonosti (1).

■ Työnkuva tunnetaan:



KESKIARVO: 3,8

Kuvio 8. Toimintaterapeutin työnkuvan tunnettavuus moniammatillisessa tiimissä. N=18.

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin, mitä asioita toimintaterapeutit toivoisivat moniammatillisessa tiimissä toimintaterapiasta tiedettävän. Vastausten perusteella toimintaterapeutit toivoisivat, että moniammatillisessa tiimissä ymmärrettäisiin ammatin laaja-alaisuus. Yksi vastaajista kuvasi asiaa näin:

Toimintaterapian laaja-alaisuus ja sen tuomat mahdollisuudet sekä soveltamismahdollisuudet (Toimintaterapeutti nro 1).

Kysymystä pohdittiin myös siitä näkökulmasta, että laajempi tietämys toimintaterapeutin työnkuvasta tehostaisi moniammatillista yhteistyötä sekä toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämistä:

Kun osaisi itse kertoa lyhyesti ja ytimekkäästi toimintaterapian ydinasiat arkikielellä. Toimintaterapeutti nähdään usein apuvälineiden antajana ja tekijänä edelleen. Työnkuva on kuitenkin melko paljon tätä laajempi. (Toimintaterapeutti nro 7.)

Tiimissä työnkuva tunnetaan hyvin, enemmän haasteita on tiimin ulkopuolisten tahojen kanssa (Toimintaterapeutti nro 18).

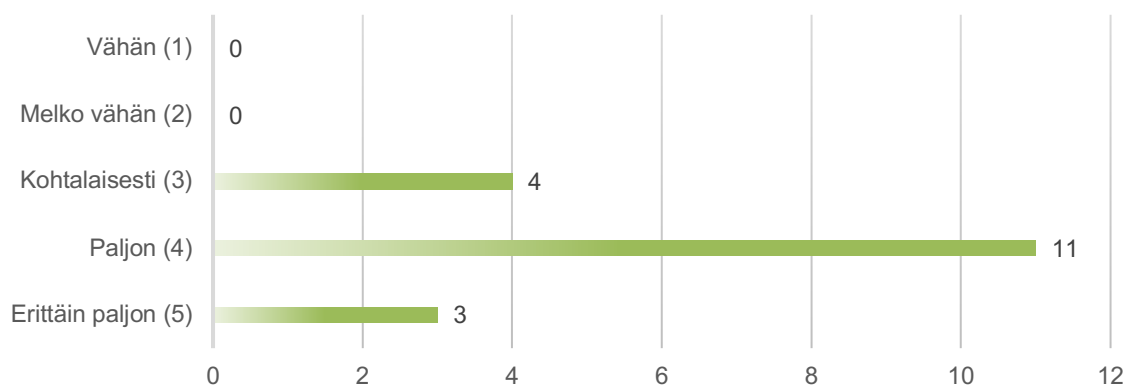
Kysymyksellä 31 kartoitettiin sitä, millainen rooli toimintaterapeutilla on osana moniammatillista työryhmää. Toimintaterapian ja apuvälineiden asiantuntijana toimiminen sekä arviointi ja kuntoutus korostuivat toimintaterapeutin roolia kysyttäessä. Lisäksi vastauksissa kävi ilmi jälleen toimintaterapian laaja-alaisuus:

Toimintaterapia, usein yläraajojen kuntoutus ja niiden toimintojen arviointi, pienapuvälitarpeiden arviointi ja suosittelu (Toimintaterapeutti nro 19).

Rooli vaihtelee riippuen yhteydestä. Jossain foorumissa odotetaan ortoosi- tai apuvälineosaamista, jossain toisessa arjen tukemista, kivunhallintakeinoja tms. (Toimintaterapeutti nro 6.)

Suurin osa toimintaterapeuteista vastasi kysymykseen 32 kokevansa, että heidän työtään arvostetaan moniammatillisessa tiimissä paljon (ks. kuvio 9). Vastausvaihtoehtojen ollessa erittäin paljon (5), paljon (4), kohtalaisesti (3), melko vähän (2) ja vähän (1), saatiin vastausten keskiarvoksi 3,9 (moodi: 4). Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, vaikka kertoi toteuttavansa työtään moniammatillisessa tiimissä (N=18). Kukaan vastaajista ei kokenut, että heidän työtään arvostettaisiin melko vähän tai vähän.

■ Työtä arvostetaan:



KESKIARVO: 3,9

Kuvio 9. Toimintaterapeutin työn arvostus moniammatillisessa tiimissä. N=18.

Arvostuksen kerrottiin ilmenevän mielipiteen kysymisenä. Lisäksi vastattiin arvostuksen näkyvän palautteen sekä konsultoinnin kautta. Eräs vastaajista toi esiin, kuinka toimintaterapian tunnettavuus vaikuttaa arvostukseen:

Niiltä, kenen kanssa on yhteisiä potilaita, saa usein positiivista palautetta työstä. Toisinaan esim. Fysiatrit, jotka eivät hyödynnä toimintaterapeutteja, tuntuvat unohdettavan koko ammattikunnan. (Toimintaterapeutti nro 2.)

## 6.7 Asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen

Kyselylomakkeen osiossa kahdeksan keskityttiin toimintaterapeuttien asiantuntija- ja koulutustehtävissä toimimiseen (kysymys 33) ja osiossa yhdeksän johtamisen ja kehittämisen tehtäviin (kysymykset 34–35). Asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä johtaminen ja kehittäminen ovat toimintaterapianimikkeistön mukaisia toimintaterapeutin työtehtäviä (Toimintaterapianimikkeistö 2017: 33–36). Tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien työajasta kuluu näihin tehtäviin, vai kuuluvatko ne työnkuvaan lainkaan. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja sisälsivät avoimet jatkokysymykset.

Kysymyksessä 33 selvitettiin, mitkä asiantuntija- ja koulutustehtävät kuuluvat toimintaterapeuttien työnkuvaan. Yksi toimintaterapeuteista ei vastannut kysymykseen lainkaan (N=18). Vastaajista 6 % kertoi työnkuvaan kuuluvan kaikki vaihtoehdot, eli asiantuntijana toimiminen, kouluttajana ja ohjaajana toimiminen, aineiston tuottaminen sekä muut asiantuntija- ja koulutustehtävät (n=1). 22 % toimintaterapeuteista kertoi asiantuntijana toimimisen, kouluttajana ja ohjaajana toimimisen sekä aineiston tuottamisen kuuluvan työnkuvaansa (n=4). Vastaajista 17 % kertoi työnkuvaansa kuuluvan asiantuntijana toimimisen sekä kouluttajana ja ohjaajana toimimisen (n=3). 22 % toimintaterapeuteista vastasi asiantuntijana toimimisen sekä aineiston tuottamisen kuuluvan työnkuvaansa (n=4). Vastaajista 22 % kertoi työnkuvaansa kuuluvan vain asiantuntijana toimimisen (n=4). 11 % vastasi, ettei työnkuvaan kuulu näistä mikään (n=2).

Seuraavalla kysymyksellä selvitettiin, kuuluuko johtaminen toimintaterapeuttien työnkuvaan. Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista 95 % kertoi, ettei heidän työnkuvaansa kuulu johtaminen (n=18). Vain 5 % vastaajista kertoi toiminnan ja talouden johtamisen kuuluvan osaksi työnkuvaa (n=1).

Viimeisellä kysymyksellä kartoitettiin, kuuluuko vastaajien työnkuvaan asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen. Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen osana toimintaterapeuttien työnkuvaa vaihtelee vastausten mukaan paljon. 16 % vastaajista kertoi, että työnkuvaan kuuluu koulutukseen ja työnohjaukseen osallistuminen sekä ammattikirjallisuuteen tutustuminen (n=3). 58 % vastasi työnkuvaan kuuluvan koulutukseen osallistumisen sekä ammattikirjallisuuteen perehtymisen (n=11). 16 % vastaajista kertoi, että työnkuvaan kuuluu vain koulutukseen osallistuminen (n=3). Toimintaterapeuteista 11 % vastasi, ettei työnkuvaan kuulu näistä mitään (n=2).



Vastausten perusteella toimintaterapeutit pääsevät koulutuksiin yleisimmin muutaman kerran vuodessa. Koulutuksiin osallistumiseen kerrottiin vaikuttavan tarjonta ja koulutuksen hinta. Vastauksissa tuli esiin toimintaterapeuttien toive päästä koulutuksiin useaminkin. Muutamasta vastauksesta ilmeni, että työnohjaukseen on mahdollisuus oman valinnan mukaan. Kirjallisuuteen tutustuminen jää vastausten perusteella enemmän toimintaterapeuttien vapaa-ajalle, eikä siihen varata työaikaakaan. Edellä mainittuja tuotiin ilmi mm. seuraavasti:

Koulutuksiin osallistuminen valitettavasti harvoin mahdollista. Muutamia kertoja vuodessa... (Toimintaterapeutti nro 12.)

Työnohjaus mahdollisuus on, mutta siihen ei veloiteta työnkuvan puitteissa (Toimintaterapeutti nro 6.)

...Ammattikirjallisuuteen tutustuminen tulee enemmän omasta halusta ja mielenkiinnosta, kuin siitä, että se varsinaisesti kuuluisi työnkuvaan (Toimintaterapeutti nro 1).

...Ammattikirjallisuuteen perehtyminen on omalla vastuulla, ei työnantajan edellytys... (Toimintaterapeutti nro 2).

Kyselyn lopussa oli vielä kysymys: onko vielä jotain, mitä haluat kertoa työnkuvastasi? Osa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista halusi vielä tuoda esille, että työskentely fysiatrian erikoisalalla on mielenkiintoista, monipuolista, ihmisläheistä ja antoisaa. Eräs toimintaterapeutti kuvasi ajatuksiaan seuraavasti:

Erittäin monipuolinen työnkuva, jota on haasteellinen kiteyttää näin lyhyessä, käytettävissä olevassa ajassa (Toimintaterapeutti nro 17).

## 7 Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja pohdinta

### Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu fysiatrian erikoisalalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapiasta ja toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla työskenteleville lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä oli: 1. Mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu fysiatrian erikoisalalla? ja 2. Miten moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy osana työnkuvaa? Toimintaterapeutin työnkuvaa selvitettiin sähköisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi opinnäytetyön kannalta riittävä määrä toimintaterapeutteja ja sen avulla saatiin selkeä kuva toimintaterapeutin työnkuvasta fysiatrian erikoisalalla. Tutkimuskysymyksiin saatiin kyselyn avulla vastaukset ja opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKSin fysiatrian poliklinikan kanssa ja opinnäytetyön tulokset esitellään fysiatrian meetingissä, mikä edesauttaa lisäämään tietoa toimintaterapiasta. Toiveena on, että opinnäytetyö voi osaltaan vaikuttaa tiedon saatavuuteen ja toimintaterapian tunnettavuuteen muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa sekä toimintaterapeuttien välillä fysiatrian erikoisalalla.

Kyselylomakkeesta saatujen tietojen perusteella fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien asiakkaista suurin osa on työikäisiä ja ikääntyneitä. Asiakkaita tavaataan keskimäärin 1–5 kertaa. Fysiatrian asiakkaat tulevat toimintaterapiaan yleisimmin kivun, yläraajaongelmien, työkyvyn ongelmien tai -arvioinnin ja käsikirurgisten toimenpiteiden takia. Toimintaterapiaprosessi painottuu arviointiin, mutta myös neuvonta ja ohjaus sekä ortoosien ja muiden tukien valmistus ovat suuressa osassa toimintaterapeuttien työnkuvaa.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit työskentelevät moniammatillisessa työryhmässä. Vastausten perusteella toimintaterapeutin työnkuva tunnetaan moniammatillisessa työryhmässä hyvin ja roolia arvostetaan paljon. Toimintaterapian tunnettavuudesta ei esitetty huolta, mutta vastauksista nousi kuitenkin esiin toive, että toimintaterapian laaja-alaisuus ymmärrettäisiin paremmin. Vastauksista nousi kuitenkin esiin toive, että toimintaterapian laaja-alaisuus ymmärrettäisiin paremmin. Vain yhden vastaajan työnkuvaan kuului johtamisen tehtäviä.

## Johtopäätökset

Vaikka kyselyn vastausprosentti 27 % on melko alhainen, tietoa toimintaterapeutin työkuvasta saatiin opinnäytetyön kannalta riittävästi. Kysely oli suhteellisen pitkä ja se sisälsi paljon avoimia kysymyksiä, jotka luultavasti nostivat vastaamisen kynnyistä. Avoiimiin kysymyksiin oli kuitenkin jaksettu vastata kattavasti ja saimme monipuolisesti tietoa kyselyn eri aihepiireistä. Alhaiseen vastausprosenttiin vaikutti myös, että kaikki 71 toimintaterapeuttia, jolle kysely lähetettiin, eivät kuitenkaan työskentele fysiatrian erikoisalalla. Eri organisaatioissa ei välttämättä pystytty määrittelemään erikseen fysiatrian erikoisalalla työskenteleviä toimintaterapeutteja, jolloin kysely lähetettiin laajemmalle joukolle ja toimintaterapeutit saivat itse tulkita, kuuluvatko tutkimusjoukkoon. Kyselyyn vastanneista 22:sta toimintaterapeutista kolme työskenteli vastausten perusteella ainoastaan neurologisten asiakkaiden parissa, joten päädyimme jättämään nämä vastaukset analysoimatta.

Suomessa fysiatrian erikoisalalla työskentelevät toimintaterapeutit työskentelevät yleensä myös muilla poliklinikoilla ja osastoilla. (Arokoski ym. 2015: 17). Oletettavasti myös suurin osa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista tekee töitä fysiatrian lisäksi myös muilla erikoisaloilla. Kyselyyn kehoitettiin vastaamaan fysiatrian erikoisalalla työskennellessä saadun kokemuksen mukaan, mutta muiden erikoisalojen vaikutus saattaa kuitenkin näkyä vastauksissa jonkin verran.

Vastausten perusteella toimintakokonaisuuksia, ympäristössä toimimista sekä taitoja ja valmiuksia arvioidaan fysiatrian erikoisalalla enemmän kuin edistetään. Toimintakokonaisuuksien, ympäristössä toimimisen, taitojen ja valmiuksien arviointiin vastasivat kaikki toimintaterapeutit, kun taas edistämistä käsittelevät kohdat jättivät tyhjäksi 2–3 vastaajista. Selityksenä tälle saattaa olla, että osa toimintaterapeuteista tekee ainoastaan arviointityötä, eikä toimintaterapiaprosessiin heidän kohdallaan kuulu toiminnallisuuden edistäminen. Vastauksissa ilmaistiin myös, että kysymyksiin oli hankalaa vastata yleistäen, koska aina ei arvioida ja edistetä jokaista osa-aluetta. Asiakas huomioidaan kokonaisuutena ja arvioitavat asiat mietitään aina asiakaskohtaisesti, jonka vuoksi arvioinnin ja edistämisen osa-alueita voi olla haastavaa eritellä. Tämä saattaa aiheuttaa epä johdonmukaisuuksia vastauksissa arvioinnin ja edistämisen välillä.

Kokonaisuudessaan eettisten taitojen ja valmiuksien arviointiin ja edistämiseen tuli verrattain vähän vastauksia. Eettiset taidot ja eettiset valmiudet on lisätty toimintaterapianimikkeistöön vasta päivityksen myötä vuonna 2017, jonka takia ne saattavat olla vielä heikommin tunnettu, kuin muut taidot ja valmiudet. Tämä voi selittää, miksi niiden arviointiin ja edistämiseen tuli suhteellisen vähän vastauksia.

Kirjallisuuden perusteella tunnettavuus toimintaterapeutin työstä on edelleen vähäistä, mutta kyselyn vastausten perusteella fysiatrian erikoisalalla näin ei ole. Tämä oli yllättävää, sillä toimintaterapiakoulutuksen aikanakin on painotettu sitä, kuinka toimintaterapeuttien on oltava toimintaterapian sanansaattajia ja lisätä tietoutta toimintaterapiasta. Voiko ristiriidan syynä olla se, että toimintaterapeutit ovat työskennelleet sairaaloissa ammatin alkuajoista lähtien ja siellä toimintaterapia mahdollisesti tunnetaan verrattain hyvin? Vaikka vastausten perusteella toimintaterapeutit kokivat, että heidän työnsä tunnetaan hyvin ja sitä arvostetaan moniammatillisessa tiimissä paljon, oli toiveena, että työnkuva tunnettaisiin vielä paremmin, eikä työtään tarvitsisi olla jatkuvasti selittämässä ja perustelemassa.

## **Pohdinta**

Iso osa opinnäytetyöprosessia oli tutkimuslupien hakeminen eri organisaatioilta. Organisaatioiden käytännöt tutkimuslupien hakemisen ja myöntämisen suhteen vaihtelivat paljon. Hakemukset olivat hyvin erilaisia ja käsittelyajoissa oli suuria eroja. Yhdestä organisaatiosta vaadittiin muutoksia tutkimussuunnitelmaan, kun taas muut organisaatiot hyväksyivät suunnitelman sellaisenaan. Kokonaisuudessaan prosessiin kului enemmän aikaa, kuin oltiin suunniteltu, jonka takia opinnäytetyön toteutusaikataulu myöhästyi alun perin suunnitellusta. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin suunnitellun aikataulun mukaan marraskuussa 2018.

Kyselylomaketta laadittaessa pohdittiin, pitäisikö kyselyn alussa selvittää vastaajien taustaa, kuten ikää ja koulutustaustaa tai kuinka kauan vastaaja oli ollut kyseisessä työpaikassa. Vaikka olisi ollut erittäin kiinnostavaa henkilökohtaisella tasolla tietää vastaajien taustoista, se ei olisi ollut tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten kannalta relevanttia. Se olisi saattanut vaikuttaa myös vastaajien anonymiteettiin, sillä tutkimusjoukko oli suhteellisen pieni. Tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeutin työnkuva, johon vastaajien tausta ei opinnäytetyön kannalta merkityksellisesti olisi vaikuttanut. Kyselylomake

oli myös jo valmiiksi melko pitkä ja kysymysten lisääminen olisi saattanut vähentää vastausten määrää. Lisäksi se olisi lisännyt huomattavasti työtä jo muutenkin laajan kyselyn analysoimisessa.

Kyselylomakkeen vastauksia analysoidessa huomattiin kuinka joitain kysymyksiä olisi voinut tarkentaa, jolloin aiheesta oltaisiin saatu entistä laajemmin tietoa. Esimerkiksi kohdassa 24 kysyttiin: ”Ohjaatko asiakkaita jatkotoimintaterapiaan muualle? Jos vastasit kyllä, niin kerro minne.” Jälkeenpäin mietittäessä, olisi ollut tärkeää kysyä myös syitä siihen, miksi toimintaterapeutti ei ohjaa asiakkaita jatkotoimintaterapiaan. Monivalintakysymykseen olisi myös voinut lisätä kohdan ”en mitään näistä”, jotta tyhjäksi jätetyt kohdat eivät jäisi tulkinnanvaraiseksi. Vastaamatta jättäminen saattoi nyt tarkoittaa, että kyseinen toimintaterapeutti ei arvioi mitään vastausvaihtoehtoissa luetelluista asioista, mutta voi myös olla, että häneltä oli jäänyt vahingossa vastaamatta kysymykseen.

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tärkeimpiä lähtökohtia opinnäytetyössämme on ollut rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Totuudenmukaisten tutkimustuloksien saamiseksi aihetta koskevaan teoretiseen tietoon ja käsitteisiin perehdyttiin kirjallisuuden avulla laajasti. Opinnäytetyön teossa on käytetty kirjastosta lainattuja teoksia, aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä sekä tieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuutta ja oikeellisuutta on pyritty varmistamaan opponijien, ohjaavan opettavan ja työelämän ohjaajan mukana ololla prosessin alusta loppuun asti. Opinnäytetyö on myös luetettu ulkopuolisilla henkilöillä, jolla on pyritty varmistamaan opinnäytetyön selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien anonymiteetistä on pidetty huolta toteuttamalla kysely e-lomakkeen kautta. E-lomakkeen ansiosta edes opinnäytetyön tekijöille ei selvinnyt, kuka toimintaterapeuteista oli minkäkin vastauksen takana, tai mistä organisaatiosta vastaus tuli.

Tämä opinnäytetyö toimii pohjaselvityksenä siitä, millainen fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuva tällä hetkellä on. Informaation lisääminen on myös jatkossa tärkeässä asemassa moniammatillisen yhteistyön tehokkuuden, toimintaterapeuttien työtyytyväisyyden, potilaiden hoidon laadukkuuden ja hoidon oikean ohjautumisen lisäämiseksi. Jatkotutkimuksissa on edelleen tärkeää lisätä toimintaterapian

tunnettavuutta, niin muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa, kuin myös yleisesti. Toimintaterapian markkinointi ja tunnettavuuden lisääminen ovat ensiarvoisen tärkeitä työn säilymisen ja virkojen lisäämisen kannalta. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää myös, mikä on potilaiden kokemus toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla. Toimintaterapiassa nähdään, että potilas on itse avainhenkilö kuntoutuksessa (Hautala ym. 2013: 89). Yhdistämällä selvityksen toimintaterapeutin työnkuvasta ja potilaan kokemuksesta toimintaterapiasta fysiatrian erikoisalalla saataisiin erittäin arvokasta tietoa toimintaterapian vaikuttavuudesta.

Kyselyssä selvitettiin toimintaterapeuttien käyttämiä arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita. Vastauksissa korostui testien ja mittareiden osuus, eikä toimintaterapian arviointimenetelmiä lueteltu montaakaan. Vastauksissa yleisimmin mainitut testit ja mittarit keskittyvät valmiuksien arviointiin. Jatkotutkimuksena voisi olla hyödyllistä toimintaterapian vaikuttavuuden kannalta selvittää, missä määrin erilaisia arviointimenetelmiä käytetään suhteessa toisiinsa. Korostuuko valmiuksien arviointi sitoutumisen ja osallisuuden arvioinnin kustannuksella, kun toimintaterapiassa ihminen tulisi kuitenkin nähdä kokonaisuutena? Kyselylomakkeessa käytössä olevia arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita kysyttiin samalla kysymyksellä. Jos näitä olisi kysytty erikseen, arviointimenetelmiä oltaisiin voitu luetella vastauksissa enemmän. Kokonaisuudessaan vastauksista ilmeni noin 40 erilaista arviointimenetelmää, testiä ja mittaria, joista noin 20 mainittiin kerran. Vaihtelu käytössä olevien arviointimenetelmien, testien ja mittareiden käytössä on siis suurta. Olisiko jatkossa tarkoituksenmukaista selvittää millä perustein nämä valikoituvat terapeuttien käyttöön sekä yhtenäistää fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämiä arviointimenetelmiä, testejä ja mittareita?

Osassa opinnäytetöitä, joita tarkasteltiin tiedonkeruuvaiheessa, ollaan päädytty samankaltaisiin jatkotutkimusehdotuksiin. Opinnäytetyössä *Toimintaterapeuttien työnkuvaus osaksi perehdytyskansiota Pohjois-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja osastolle*, jonka tarkoituksena oli toimintaterapeuttien työnkuvan rakentaminen poliklinikalle, esitettiin ehdotus selvityksestä, vaikuttaako työntekijän oman työnkuvan sisäistäminen jopa koko työyhteisön toimintaan. (Kemppainen & Nousiainen 2009: 27.) Toimintaterapeutin työtehtäviä selvittäneessä opinnäytetyössä *Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kuntoutustiiimissä*, jatkotutkimusehdotuksena oli asiakkaiden kokemusten ja kehittämisehdotusten selvittäminen palveluiden parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi (Jokinen & Kämäräinen 2018: 27). Opinnäytetyössä *Mitä "TOI" tekee TYKSissä?* jatkotoimenpiteinä ehdotettiin kehittämisprojektin laajentamista muille

toimialueille. Opinnäytetyössä toteutetun kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli toimintaterapian tunnettavuuden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. (Nurmi 2012: 48). Myös opinnäytetyössä *Toi tarttee markkinointia*, jonka tavoitteena oli tuottaa toimintaterapiaa markkinoiva cd-rom, tuotiin esiin, kuinka toimintaterapian tunnettavuutta on edelleen lisättävä, etenkin sellaisissa paikoissa, joissa toimintaterapeuttia ei vielä ole (Linnera & Åkerlund 2009: 32).

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin, miten moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta voisi kehittää tulevaisuudessa. Pohdinnoissa korostui ajatus siitä, että eri ammattialojen edustajat pääsisivät seuraamaan toistensa työtä, jolloin he näkisivät, mitä työ todellisuudessa pitää sisällään ja pystyisivät muodostamaan selkeämmän käsityksen eri ammattilaisten työnkuvasta. Esimerkiksi fysioterit kävisivät seuraamassa toimintaterapeutin työtä – ja päinvastoin. Kyselyn vastauksissa toimintaterapeutit toivat esiin myös toiveen toteuttaa toimintaterapiaa asiakkaan omassa ympäristössä. Tätä voisi tulevaisuudessa kehittää toimintaterapian vaikuttavuuden lisäämisen kannalta.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen osaaminen on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana fysiatrian erikoisalalla ja siellä työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaan perehtymisen kautta. Arvokasta tietoa saatiin laajasti koko toimintaterapiaprosessin alueelta ja tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa myös muualla kuin fysiatrian erikoisalalla työskennellessä. Huolimatta siitä, missä toimintaterapeutina työskentelee, on tärkeää markkinoida toimintaterapiaa, tuoda esiin oma osaaminen ja mihin toimintaterapialla pystytään vaikuttamaan. Opinnäytetyöprosessin aikana haettua tietoa on opittu arvioimaan kriittisesti sekä jäsentämään sitä. Ammatillinen identiteetti on vahvistunut, koska tietoisuus toimintaterapian tärkeydestä ja laajuudesta on lisääntynyt.

## Lähteet

Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja & Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira & Salmi-  
nen, Jouko 2015. Fysiatría erikoisalana. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja  
& Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira: Fysiatría. Helsinki: Duodecim.

Arokoski, Jari 2016. Kipu haltuun lääkkeitä. Reuma-lehti 2/2016. Saatavana osoit-  
teessa: <[https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/kipu-  
haltuun-laakkeitta](https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/kipu-haltuun-laakkeitta)>. Luettu 13.9.2018.

Atwal, Anita 2002. A World Apart: How Occupational Therapists, Nurses and Care  
Managers Perceive Each Other in Acute Health Care. British Journal of Occupational  
Therapy 65 (10). 446-452.

Bannigan, Katrina 2000. Passion is our Greatest Asset in Marketing Occupational  
Therapy. British Journal of Occupational Therapy 63 (10). 463.

Baumann, Sirpa 2015. Toimintaterapia. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja  
& Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira 2015. Fysiatría. Helsinki: Duodecim.

Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveys-  
ongelma. Teoksessa Bäckmand, Heli & Vuori, Ilkka. Terve tuki- ja liikuntaelimityö –  
Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Carea n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <[http://www.carea.fi/fi/Sai-  
raalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Kuntoutus-%20ja%20kipupoliklinikka/Poliklini-  
kat/Fysiatrian%20poliklinikka/](http://www.carea.fi/fi/Sai-<br/>raalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Kuntoutus-%20ja%20kipupoliklinikka/Poliklini-<br/>kat/Fysiatrian%20poliklinikka/)>. Luettu 15.12.2017.

Cooper, Juliette 2012. Reflections on the professionalization of occupational therapy:  
Time to put down the looking glass. Canadian Journal of Occupational Therapy 79 (4).  
199-209.

Costa Albuquerque, Raquel & da Cunha Santos Rêgo, Ana Flávia & de Souza Caval-  
cante, Daniela & Gomes da Silva, Jéssica Carolina & Machado Portela, Catharina &  
Souza de Melo, Eduardo 2016. Characterization of the Occupational Therapy Service  
in a Center of Rehabilitation and Physical Medicine. Journal of Nursing 10 (11). 3848-  
3858.

Cruickshank, Mary & Haas, Marion & Moore, Katherine 2006. Job satisfaction in occu-  
pational therapy: a qualitative investigation in urban Australia. Australian Occupational  
Therapy Journal 53 (1). 18-26.

Eksote n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <[http://www.eksote.fi/ter-  
veyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/fysiatrian-poliklinikka/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/ter-<br/>veyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/fysiatrian-poliklinikka/Sivut/default.aspx)>.  
Luettu 15.12.2017.



EpsHP n.d. Fysioterapia. Saatavana osoitteessa: <[http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/konservatiivinen\\_toiminta/fysioterapia\\_kuntoutus\\_ja\\_tyolaaketiede/fysioterapia](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/fysioterapia_kuntoutus_ja_tyolaaketiede/fysioterapia)>. Luettu 15.12.2017.

Essote n.d. Fysiatrian vastaanotto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/fysioterapia/>>. Luettu 15.12.2017.

Finlay, Linda & Robertson, Cathy 2007. Making a Difference, Teamwork and Coping: The Meaning of Practice in Acute Physical Settings. *British Journal of Occupational Therapy*. 70 (2), 73-80.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. *Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Hautala, Tiina 2005. Suomalainen toimintaterapia muotoutuu, Teoksessa Joutsivuo, Timo (toim.) Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: Edita.

HUS 2012. Strategia 2012-2016. Edelläkävijä - Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 15.12.2017.

HUS 2014. Työhyvinvointiohjelma 2014-2017. Yhdessä osaamme ja jaksamme. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitteet/henkilstesitteet/HUS-Työhyvinvointiohjelma.pdf>>. Luettu 15.12.2017.

HUS 2017. Tervetuloa harjoittelujaksolle -diasarja.

HUS n.d.a. Perusterveydenhuolto vs. erikoissairaanhoido. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/apuvalinekeskus/kuntoapu-tietojarjestelma/Sivut/default.aspx>>. Luettu 16.10.2018.

HUS n.d.b. Fysioterapia. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/fysioterapia/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.12.2017.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2013. 6 painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 25.10.2018.

Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Saatavana osoitteessa: <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)>. Luettu 6.9.2018.

Jokinen, Elina & Kämäräinen, Elina 2018. Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kemppainen, Neea & Nousiainen, Jonna 2015. Toimintaterapeuttien työnkuvaus osaksi perehdytyskansiota Pohjois-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja osastolle. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Khshp n.d. Fysiatria. Saatavana osoitteessa: <<https://www.khshp.fi/palvelut/poliklinikat/fysiatria/>>. Luettu 15.12.2017.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Saatavana osoitteesta: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>>. Luettu 10.10.2018.

Korpisaari, Jaakko 2010. Toimintaterapeutti luo hyvinvointia, mutta ansaitsisi enemmän. Ammattina toimintaterapeutti. Akavan erityisalojen ammattijulkaisu 1/2010. Saatavana osoitteessa: <<https://docplayer.fi/2533211-Ammattina-toimintaterapeutti-miksi-toimintaterapiaa.html>>. Luettu 20.9.2018.

Kouri, Jukka-Pekka & Vastamäki, Martti 2016. Yläraajakipu. Teoksessa Vastamäki, Martti & Göransson, Harry & Havulinna, Jouni & Kotkansalo, Tero & Nietosvaara, Yrjänä & Ryhänen, Jorma & Vilkki, Simo (toim.): Käsikirurgia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Ksshp n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Poliklinikat/Fysiatrian\\_poliklinikka\(35139\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Poliklinikat/Fysiatrian_poliklinikka(35139))>. Luettu 15.12.2017.

Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50055>>. Luettu 20.9.2018.

Linnera, Noora & Åkerlund, Heidi 2009. Toi tarttee markkinointia – Toimintaterapian markkinointi cd-rom. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma.

Lpshp n.d. Kuntoutusyksikkö. Saatavana osoitteessa: <<http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/kuntoutus-ja-fysiatria.html>>. Luettu 15.12.2017.

Lshp 2016. Fysiatria. Saatavana osoitteessa: <<http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Fysiatria>>. Luettu 15.12.2017.

Nahi, Pia 2018. Sähköposti.

Nienstedt, Walter & Kallio, Sinikka 2004. Luut ja ytimet - ihmiselimitys lyhyesti. Helsinki: WSOY.

Nikander, Pirjo 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40. 279-290.

Nurmi, Marjo 2012. Mitä "TOI" tekee Tyksissä? Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelman ja johtamisen koulutusohjelma.

Phhyky 2017. Fysiatrian poliklinikka. Päivitetty 23.8.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/fysiatrian-poliklinikka/>>. Luettu 15.12.2017.

Pkssk n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <<http://www.pkssk.fi/fysiatrian-poliklinikka/>>. Luettu 15.12.2017.

Pohjolainen, Timo 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa Lindgren, Karl-August TULES – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjolainen, Timo 2009. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ppshp n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ppshep.fi/Toimipaikat/Kuntoutus/Fysiatrian-poliklinikka/Pages/default.aspx>>. Luettu 15.12.2017.

Pshp 2015. Fysiatrian yksikkö. Päivitetty 15.10.2015. Saatavana osoitteessa: <[https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Fysiatrian\\_yksikko](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Fysiatrian_yksikko)>. Luettu 15.12.2017.

Psshp n.d. Fysiatria. Saatavana osoitteessa: <<https://www.psshep.fi/hoitopalvelut/kuntoutus/fysiatria>>. Luettu 15.12.2017.

Rantala, Tarja & Berglund-Hintze, Pia & Keponen, Riitta 2016. Käsiterapia. Teoksessa Vastamäki, Martti & Göransson, Harry & Havulinna, Jouni & Kotkansalo, Tero & Nietosvaara, Yrjänä & Ryhänen, Jorma & Vilkki, Simo (toim.): Käsikirurgia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Roberts, Elysa & Shamus, Eric 2015. Increasing medical students' understanding of the role of occupational therapists. Taylor&Francis Group. Journal of Interprofessional Care 29 (5). 522-524.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-  
tuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoit-  
teessa: <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)>. Luettu  
10.9.2018.

Sairaanhoitopiirien yhteystiedot 2017. Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa:  
<<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sairaanhoitopiirien-yhteystiedot>>. Luettu 5.12.2017.

Satshp 2017. Fysiatrian poliklinikka ja palveluyksikkö. Päivitetty 27.11.2017. Saatavana  
osoitteessa: <<http://www.satshp.fi/toimipaikat/satakunnan-keskussairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/fysiatrian-poliklinikka.aspx>> Luettu 15.12.2017.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveiden  
ja hyvinvoinninlaitos.

Soite n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <<http://www.soite.fi/sivu/fysiatrian-poliklinikka>>. Luettu 15.12.2017.

Sosteri n.d. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: <<https://www.sosteri.fi/yhteystiedot/sairaala/poliklinikat/fysiatrian-poliklinikka/>>. Luettu 15.12.2017.

Suomen Reumaliitto ry 2011. Nivelten yliliikkuvuus (hypermobiliteetti). Päivitetty 2011.  
Saatavana osoitteesta <<https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelten-yliliikkuvuus-hypermobiliteetti>>. Luettu 10.9.2018.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toi-  
mintaterapiassa. Saatavana osoitteessa: <[http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_arviointijulkaisu.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf)>. Luettu 27.10.2018.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry n.d.a. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.  
Saatavana osoitteessa: <[https://www.phsospsyk.net/files/omat\\_julkinen/8\\_linkit/toimintaterapeutin\\_ammattieettisetohjeet2011.pdf](https://www.phsospsyk.net/files/omat_julkinen/8_linkit/toimintaterapeutin_ammattieettisetohjeet2011.pdf)>. Luettu 6.9.2018

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry n.d.b. Toimintaterapian ydinviesti. Saatavana osoit-  
teessa: <[http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1115/toi\\_ydinviesti.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1115/toi_ydinviesti.pdf)>. Luettu 12.1.2018.

Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d. Mitkä TULE-sairaudet? Saatavana osoitteessa:  
<<http://tulessa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/>>. Luettu 2.12.2017.

Toimintaterapianimikkeistö 2017. Savolainen, Tuija & Aralinn, Virpi (toim.) Helsinki:  
Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>> Luettu 4.9.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-  
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 15.12.2017.

Vaasan keskussairaala 2016. Fysiatrian poliklinikka. Saatavana osoitteessa: Päivitetty 8.7.2016. <<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/fysiatrian-poliklinikka/>>. Luettu 15.12.2017.

Vainio, Anneli 2003. Kipu. Duodecim apteekki -sarja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viikari-Juntura 2016. Työperäiset yläraajasairaudet. Teoksessa Vastamäki, Martti & Göransson, Harry & Havulinna, Jouni & Kotkansalo, Tero & Nietosvaara, Yrjänä & Ryhänen, Jorma & Vilkki, Simo (toim.): Käsikirurgia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Viikari-Juntura, Eira & Heliövaara, Markku 2015. Tuki- ja liikuntatelimistön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen, Marja & Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura, Eira: Fysiatria. Helsinki: Duodecim.

Viitasalo, Hanna 2016. Toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Vastamäki, Martti & Göransson, Harry & Havulinna, Jouni & Kotkansalo, Tero & Nietosvaara, Yrjänä & Ryhänen, Jorma & Vilkki, Simo (toim.): Käsikirurgia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vsshp 2016. Fysiatrian poliklinikka. Päivitetty 29.6.2016. Saatavana osoitteessa: <<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Fysiatrian-poliklinikka.aspx>>. Luettu 15.12.2017.

White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe 2006. Gutenbrunner, Christoph & Ward, Anthony & Chamberlain, Anne (toim.). Section of Physical and Rehabilitation Medicine, Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), European Board of Physical and Rehabilitation Medicine and Académie Européenne de Médecine de Réadaptation in conjunction with European Society for Physical and Rehabilitation Medicine.

Wilding, Clare 2010. Defining occupational therapy. Teoksessa Curtin, Michael & Molineux, Matthew, Supyk-Mellson, Jo (toim.): Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Kuudes painos. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

World Federation of Occupational Therapists 2016. WFOT. Definition of occupational therapy. Saatavana osoitteessa: <<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>>. Luettu 13.12.2017.

## Kyselylomake



### Kysely fysiatrian erikoisalalla työskenteleville toimintaterapeuteille

Pyydämme sinua kohteliaimmin vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kartoittaa fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaa. Tarkoituksena on kyselystä saatujen tietojen avulla toimintaterapian ja toimintaterapeutin työn esittely sekä informaation lisääminen lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Kysely on jäsennelty toimintaterapianimikkeistön (2017) pohjalta. Voit käyttää sitä myös apuna vastatessasi, mikäli haluat tarkennusta sisältöön. Toimintaterapianimikkeistön löydät: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

#### 1. Asiakkaat

1. Mihin ikäryhmään asiakkaasi kuuluvat?

- Lapset
- Nuoret
- Työikäiset
- Ikääntyneet

2. Kuinka monta kertaa keskimäärin tapaavat samaa asiakasta?

- 1 kerran
- 1-5 kertaa
- 6-10 kertaa
- yli 10 kertaa
- en osaa sanoa

3. Mitkä ovat toimintaterapiaan ohjautuvien asiakkaiden yleisimmät tulosyyt?

4. Miten huomioit asiakaslähtöisyyden työssäsi?

-Onko jotain muuta, mitä haluat kertoa asiakkaistasi?

#### 2. Toimintaterapiaprosessi

5. Mistä osista toimintaterapiaprosessi työpaikallasi koostuu?

6. Mitkä viitekehykset/mallit vaikuttavat työhösi?

7. Miten nämä viitekehykset ja mallit näkyvät työssäsi?

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa toimintaterapiaprosessiin liittyen?

### 3. Asiakkaan toiminnallisuuden arviointi

8. Mitä arviointimenetelmiä/testejä/ mittareita käytät työssäsi?

9. Millä muilla tavoin hankit tietoa asiakkaasta?

10. Mitä toimintakokonaisuuksien osa-alueita arvioit?

- Itsestä huolehtiminen
- Asioiminen ja kotielämän toiminnot
- Koulunkäynti ja opiskelu
- Työkyky ja työssä suoriutuminen
- Yhteiskunnallinen osallistuminen
- Vapaa-ajan toiminta
- Leikkitoiminta
- Lepo
- Ajankäyttö

11. Mitä ympäristössä toimimisen osa-alueita arvioit?

- Palveluntarve
- Fyysisessä ympäristössä toimiminen
- Sosiaalisessa ympäristössä toimiminen
- Kulttuurisessa ympäristössä toimiminen
- Ortoositarve
- Apuvälinetarve

12. Mitä taitoja arvioit?

- Motoriset taidot
- Prosessitaidot
- Psykkiset taidot
- Sosiaaliset taidot
- Eettiset taidot
- Kivunhallintataidot

13. Mitä valmiuksia arvioit?

- Sensoriset valmiudet
- Motoriset valmiudet
- Kognitiiviset valmiudet
- Psykkiset valmiudet
- Sosiaaliset valmiudet
- Eettiset valmiudet

-Onko jotain muuta, mitä haluat kertoa asiakkaan toiminnallisuuden arviointiin liittyen?

### 4. Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen

14. Toteutatko toimintaterapiaa muualla kuin fysiatrian poliklinikalla? (esim. kotikäynnit, työpaikkakäynnit?)

- kyllä
- en

Jos vastasit kyllä, kerro missä ja kuinka usein?

15. Liittyykö asiakkaiden fyysisiin oireisiin usein psyykkisiä haasteita?

- kyllä  
 ei

Jos vastasit kyllä, kerro miten tämä näkyy työssäsi? Miten huomioit asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin toimintaterapiassa?

16. Mitä toimintakokonaisuuksien hallinnan osa-alueita pyrit toimintaterapian avulla edistämään?

- Itsestä huolehtiminen  
 Asioiminen ja kotielämän toiminnot  
 Koulunkäynti ja opiskelu  
 Työkyky ja työssä suoriutuminen  
 Yhteiskunnallinen osallistuminen  
 Vapaa-ajan toiminta  
 Leikkitoiminta  
 Lepo  
 Ajankäytön hallinta

17. Mitä ympäristössä toimimisen osa-alueita pyrit toimintaterapian avulla edistämään?

- Palveluiden käytön suunnittelu ja toteutus  
 Fyysisessä ympäristössä toimiminen  
 Sosiaalisessa ympäristössä toimiminen  
 Kulttuurisessa ympäristössä toimiminen  
 Ortoosin käyttö  
 Apuvälineen käyttö

18. Valmistatko ortooseja tai muita tukia?

- Kyllä  
 En

Jos vastasit kyllä, kerro kuinka usein?

19. Mitä näistä annat/suosittellet asiakkaillesi?

- Apuvälineitä  
 Ortooseja  
 Kompressiovaatteita  
 En mitään näistä

Muu, mikä?

20. Mitä taitoja pyrit toimintaterapian avulla vahvistamaan?

- Motoriset taidot  
 Prosessitaidot  
 Psyykkiset taidot  
 Sosiaaliset taidot  
 Eettiset taidot  
 Kivunhallintataidot

21. Mitä valmiuksia pyrit toimintaterapian avulla kehittämään?

- Sensoriset valmiudet  
 Motoriset valmiudet  
 Kognitiiviset valmiudet  
 Psyykkiset valmiudet  
 Sosiaaliset valmiudet



22. Millä keinoin pyrit edistämään taitoja ja valmiuksia toimintaterapiassa?

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa asiakkaan toiminnallisuuden edistämiseen liittyen?

#### 5. Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämisessä

23. Kuinka suuri osa työstäsi on neuvontaa ja ohjausta? (keskimäärin)

- vähemmän kuin 10%  
 noin 30%  
 noin 50%  
 enemmän kuin 50%  
 100%

Mitä tämä pitää sisällään?

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa neuvontaan ja ohjaukseen liittyen?

#### 6. Toimintaterapian muu asiakastyö

24. Ohjaatko asiakkaita jatkotoimintaterapiaan muualle?

- kyllä  
 en

Jos vastasit kyllä, niin kerro minne?

25. Toimitko yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa?

- kyllä  
 en

Jos vastasit kyllä, kuvaile miten?

26. Kuinka suuri osa työajastasi kuluu dokumentointiin? (kirjaaminen, videointi, valokuvaus, lausunnot yms.)

- vähemmän kuin 10%  
 noin 30%  
 noin 50%  
 enemmän kuin 50%

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa toimintaterapian muuhun asiakastyöhön liittyen?

#### 7. Moniammatillinen yhteistyö

27. Toteutatko työtäsi moniammatillisessa tiimissä?

- Kyllä  
 En

Jos vastasit kyllä, luettele ne ammattiryhmät joiden kanssa teet yhteistyötä:

28. Miten toteutate moniammatillista yhteistyötä? (esim. tiimipalaverit yms.)

29. Koetko, että moniammatillisessa tiimissä tunnetaan toimintaterapeutin työnkuva?

	erittäin hyvin	hyvin	kohtalaisesti	melko huonosti	huonosti
Tunnetaan mielestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Mitä asioita toivoisit, että toimintaterapiasta tiedettäisiin moniammatillisessa tiimissä?

31. Kuvaile rooliasi moniammatillisessa tiimissä: (vastuualueet yms.)

32. Koetko, että moniammatillisessa tiimissä arvostetaan työtäsi?

	erittäin paljon	paljon	kohtalaisesti	melko vähän	vähän
Arvostetaan mielestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten tämä ilmenee?

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen?

## 8. Asiantuntija- ja koulutustehtävät

33. Kuuluuko työnkuvaasi:

- Asiantuntijana toimiminen
- Kouluttajana- ja ohjaajana toimiminen
- Aineiston tuottaminen
- Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät
- Ei mikään näistä

-Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa asiantuntija- ja koulutustehtäviin liittyen?

## 9. Johtaminen ja kehittäminen

34. Kuuluuko työnkuvaasi johtaminen:

- Ei kuulu
- Toiminnan ja talouden johtaminen
- Henkilöstön johtaminen

35. Kuuluuko työnkuvaasi asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen:

- Koulutukseen osallistuminen
- Työnohjaukseen osallistuminen
- Ammattikirjallisuuteen tutustuminen
- Ei kuulu

Kerro, kuinka usein nämä  
osa-alueet toteutuvat  
työssäsi?

-Onko jotain muuta, mitä  
haluaisit kertoa  
johtamiseen ja  
kehittämiseen liittyen?

#### 10. Muuta

Onko vielä jotain, mitä  
haluat kertoa  
työnkuvastasi?

#### Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos vastauksistasi!

## Kyselyn saatekirje

Arvoisa fysiatrian erikoisalalla työskentelevä toimintaterapeutti,

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheenamme Toimintaterapeutin rooli osana moniammatillista työryhmää fysiatrian erikoisalalla. Tavoitteenamme on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaa. Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn.

Kysely lähetetään tutkimusluvan myöntäneissä yliopisto- ja keskussairaaloissa fysiatrian erikoisalalla työskenteleville toimintaterapeuteille. Tarkoituksena on kyselystä saatujen tietojen avulla fysiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvan esittely sekä informaation lisääminen lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille.

Fysiatrian erikoisalalla työskenteleviä toimintaterapeutteja ei ole Suomessa kovinkaan paljoa, jonka takia jokainen vastaus on tärkeä. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Pyydämme ystävällisimmin vastaamaan kyselyyn mahdollisimman nopeasti, kuitenkin kahden viikon kuluessa. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 20-30 minuuttia. Kysely sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kysely toteutetaan e-lomakkeella ja vastaukset tallentuvat e-lomake järjestelmään.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Riitta Keponen ja työelämän ohjaajana toimintaterapeutti Pia Nahi.

Vastauksistasi kiittäen,

Teea Ikonen, Sanna Roine, Milla Velama

Metropolia AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma