



Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita

Essi Tuomi

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita

Essi Tuomi

Johtaminen ja kehittäminen sosi-
aali- ja terveysalan muutoksessa

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2020

Essi Tuomi

Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita

Vuosi

2020

Sivumäärä

90

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä pyrittiin edistämään työttömien sote-palvelujen työkykytiimin kehittämistä sekä toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnettävien menetelmien yhtenäistämistä Satakunnassa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tutkimuksen kohdeorganisaatioina olivat Porin perusturva ja Euran sote-keskus. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollossa työttömien terveystalvissa toimivan monialaisen työkykytiimin toimintaa fysioterapeuttien näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutui yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen (ESR) kanssa. SATADUUNIA-hanke (2019-2022) on työikäisten monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen kehittämisen hanke Satakunnassa. Sote-palvelujen työkykytiimitoiminnan nykytilan kartoitusta tehtiin osana työttömien monialaisen palvelun kehittämistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat 1) Millaisena fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välinen moniammatillinen yhteistyö toteutuu työikäisten ja työttömien palveluissa perusterveydenhuollossa? 2) Miten fysioterapeutin toimintaa osana työkykytiimiä voitaisiin kehittää? 3) Mitä mittareita fysioterapeutit käyttävät toimintakyvyn arviointiin tuottaessaan tietoa työkyvyn arvioinnin tueksi?

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineisto kerättiin verkkokyselyä hyödyntäen. Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista aineistoa ja analyysimenetelmiä. Kvantitatiivista aineistoa käsiteltiin SPSS-ohjelmiston avulla ja kuvailevan tilastotieteen menetelmiä hyödyntäen. Laadullisen aineiston analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöistä teemoittelu.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuloksista ilmeni, että työttömien ja työikäisten perusterveydenhuollon palveluissa toimivilla fysioterapeuteilla ei vielä ollut täysin yhtenevää tapaa mitata ja arvioida toimintakykyä. Fysioterapeutit toivoivat arviointimenetelmien yhtenäistämistä Satakunnan alueella. Moniammatillinen yhteistyö työikäisten ja työttömien terveystalvissa toteutui harvakseltaan. Moniammatillisella yhteistyöllä saavutettavien hyötyjen kasvattamiseksi tulisi yhteistyötä lisätä ja tehostaa.

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin tutkimuksen aineistoon, tieteelliseen tietoon ja valtakunnallisiin suosituksiin perustuva koulutuskokonaisuus. Koulutuskokonaisuutta pilotoitiin SATADUUNIA-hankkeen ja Satasairaalan Fysiatrian järjestämässä alueellisessa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa syyskuussa 2020.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, toimintakyvyn arviointi, kehittäminen, työttömät, terveystalvut, fysioterapia

Essi Tuomi

Physiotherapy in unemployed people's multi-professional healthcare services

Year

2020

Pages

90

This research-based development project aimed to help forward the development of the multi-professional team working in unemployed people's healthcare services and also the unifying of the methods used in assessing the function in public healthcare units of Satakunta. The developmental study took place at Pori perusturva and Eura sote-keskus health and social welfare services.

This master's thesis was conducted in collaboration with the SATADUUNIA project. The SATADUUNIA project focuses on improving the multi-professional services and job coaching of the working-age people in Satakunta region. The purpose of this study was to explore the functioning of the multi-professional team in unemployed and working-age people's healthcare services from the physiotherapists' point of view. This thesis was a part of developing the multi-professional services of unemployed people in Satakunta region. The research questions of the study were 1) How does the multi-professional collaboration appear in working-age and unemployed people's healthcare services? 2) How could the work of physiotherapists be developed? 3) Which assessment tools do physiotherapists use when assessing function and ability to work?

The material of the research-based development project was collected using an Internet survey. In this Master's thesis, both quantitative and qualitative methods were used. Quantitative material was analysed using the SPSS-statistics and the methods of descriptive statistics. In analysing the qualitative material coding and categorization were applied.

The results showed that physiotherapists working in unemployed and working-age people's healthcare services did not yet have a convergent way of assessing function. The need for unifying ways of assessing function was emphasized by physiotherapists. Multi-professional teamwork between physiotherapists and other professionals occurred rather rarely. To increase the benefits of multi-professional collaboration, teamwork should be enhanced and strengthened.

In this Master's thesis, an educational entity was produced based on the survey material and the theoretical framework. The educational entity was piloted in healthcare professionals' regional seminar organized by the SATADUUNIA project and the Satasairaala Physiatry polyclinic.

Keywords: multi-professional collaboration, assessment of function, development, unemployed people, health services, physiotherapy

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Moniammatillinen yhteistyö	7
2.1.1	Moniammatillisen yhteistyön malli "A Model for Interdisciplinary Collaboration"	9
2.2	Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen.....	12
2.3	Toiminnan kehittäminen	14
3	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan konteksti.....	15
3.1	SATADUUNIA-hanke	15
3.2	Työttömien terveyspalvelut	16
3.3	Työkykytiimi	17
3.4	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	18
4	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi	20
4.1	Menetelmät	20
4.2	Kohderyhmä.....	21
4.3	Aineiston keruu kyselylomakkeella.....	22
4.4	Aineiston analyysi	24
5	Tutkimustulokset	25
5.1.1	Moniammatillinen yhteistyö	25
5.1.2	Toimintakyvyn arviointi	31
5.1.3	Toiminnan kehittäminen	34
5.2	Koulutuskokonaisuus.....	38
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	39
6.1	Moniammatillinen yhteistyö - moniammatillista rinnakkaistyöskentelyä.....	39
6.2	Toiminnan kehittäminen	42
6.3	Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen - kohti yhtenevää arvioinnin käytäntöä	43
6.4	Eettisyys	44
6.5	Luotettavuus	45
	Lähteet	49
	Kuviot.....	56
	Liitteet	57

1 Johdanto

Työn tekeminen ja työelämässä mukana oleminen vahvistavat ihmisen terveyttä. Tutkimusten mukaan työttömät kokevat terveytensä työssäkäyviä heikommaksi ja työttömillä on muuta aikuisväestöä enemmän pitkäaikaissairauksia (Kerätär 2016, 54). Jo puolen vuoden yhtäjaksoinen työttömyys lisää työkyvyttömyyden riskiä merkittävästi. Lisäksi tiedetään, että työttömillä on työssäkäyviä heikommalla mahdollisuudella saada terveyttä ja työkykyä edistäviä palveluja (Lappalainen 2017, 6). Siten tarve työttömien terveystalvöjien kehittämislle on ilmeinen.

Hallituksen tavoite työllisyysasteen nostamisesta 75 prosenttiin vaatii vaikuttavia toimia erityisesti vaikeasti työllistyvien, osatyökykyisten, ikääntyvien, nuorten ja maahanmuuttajataustaisten työllisyyden parantamiseksi (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020, 9-12). Työllisyysasteen nostamiseksi on 2019 käynnistetty Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) sekä Sosiaali- ja terveystministeriön (STM) yhteinen Työkykyohjelma 2019-2023, jonka tavoitteena on mm. tukea osatyökykyisten työllistymistä, ehkäistä työkyvyttömyyttä ja lisätä heikossa työmarkkina-asemassa olevien osallisuutta työelämässä. Työkykyohjelmassa pyritään työkyvyttömyyden tarkastelun sijaan siirtämään painopistettä jäljellä olevan työ- ja toimintakyvyn tukemiseen ja työllistymisen edistämiseen. Koska työkyvyn tuen palvelujärjestelmä muodostuu valtaosin sosiaali-, terveyst- ja kuntoutuspalveluista, on Työkykyohjelmalla tiivis yhteys mm. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystkeskus -ohjelmaan ja perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.

Työkykyohjelman tavoitteiden suuntaista kehittämistä on käynnissä Satakunnassakin. SATADUUNIA-hanke on ESR:n osarahoittama, työttömien monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen kehittämishanke, jonka tavoitteena on parantaa työikäisten palvelujen tarve- ja asiakaslähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta ja sujuvuutta. Osana työttömien monialaisen palvelun kehittämistä SATADUUNIA-hanke jatkaa SATAOSAA-maakuntakokeilun ja perusterveydenhuollon toimijoiden työttömien Sote-palvelujen työkykytiimi-mallin kehittämistä. (Satasairaala/SATADUUNIA 2020.) Työkykytiimissä asiakkaan työkyvyn tuen tarvetta selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakas ohjataan yksilöllisen tarpeen mukaisiin palveluihin.

Osana Sote-palvelujen työkykytiimiin tulevan asiakkaan palvelutarpeenarviota ja palvelupolkua voidaan tarvittaessa hyödyntää myös fysioterapeuttien osaamista. Asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle tyypillisesti fyysisen työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi.

Terveysthuollon ajankohtaisena valtakunnallisena tavoitteena on toimintakyvyn arvioinnin ja arvioinnissa hyödynnettävien menetelmien yhtenäistäminen. Arviointimenetelmien yhtenäistämiseen tähtääviä hankkeita on käynnissä useita, mm. KUTI (Kuntoutuksen tietopohja) -hanke. Arvioinnin käytäntöjen yhtenäistämällä pyritään luomaan pohjaa yhdenvertaisille palveluille asuinalueesta ja palveluntarjoajasta riippumatta. (TOIMIA 2020.) Myös Satakunnassa on tarve sopia alueen julkisen terveydenhuollon toimijoiden yhtenevistä toimintakyvyn arviointikäytännöistä.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämistehtävä toteutuu yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen kanssa. Osana laajempaa alueellista kehittämistehtävää pyrin edistämään Sote-palveluiden työttömien työkykyä kehittämistä ja toimintakyvyn arvioinnin menetelmien yhtenäistämistä Satakunnan alueella. Tarkastelen molempien aihealueiden nykytilaa perusterveydenhuollossa työikäisten avoterveydenhuollon palveluissa toimivien fysioterapeuttien näkökulmasta ja suhteessa tieteelliseen tietoon sekä valtakunnallisiin suosituksiin. Opinnäytetyössä kerättyyn aineistoon ja muuhun kirjalliseen materiaaliin perustuen tullaan muodostamaan koulutuskokonaisuus, jota pilotoidaan SATADUUNIA-hankkeen ja Satasairaalan Fysiatrian järjestämässä terveydenhuollon ammattilaisten alueellisessa koulutuspäivässä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on huomioida asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti ja mahdollistaa asiakkaan tilanteen kannalta prosessin paras mahdollinen lopputulos. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan jakaa kolmeen eri tasoon; moniammatillinen (multi-professional/multidisciplinary), ammattienvälinen (interprofessional/interdisciplinary) ja poikkiammatillinen (transprofessional/transdisciplinary) yhteistyö. Näistä moniammatillinen yhteistyö (multiprofessional/multidisciplinary) kuvaa ammattilaisten yhteistyön tasoa lähinnä rinnakkaistyöskentelynä. Siinä jokaisen ammattiryhmän edustaja on vahvasti kiinni oman ammattinsa roolissa ja toimii keskittyen omaan ammatilliseen tehtäväänsä. Asiakasta arvioidaan, tavoitteita asetetaan ja toimenpiteitä tehdään usein itsenäisesti omasta ammatillisesta näkökulmasta käsin. Asiakasta koskevan tiedon jakaminen tapahtuu usein yhteispalavereissa tiedottamislouheisesti. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Ammattienvälinen yhteistyö (interprofessional/interdisciplinary) pitää myös sisällään ammattien välisiä rajoja, mutta löyhempinä, kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Ammattilaisten

toiminnassa voidaan nähdä päällekkäisiä kompetenssialueita - alueita, joilla eri ammattiryhmien osaaminen kohtaa. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.) Ammatilaiset jakavat tietoa, asettavat tavoitteita ja suunnittelevat asiakkaan tilaa edistäviä toimenpiteitä yhdessä (Kuorilehto 2014, 25; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Ammattienvälisessä yhteistyössä ammattien edustajat ovat tietoisia muiden ammattiryhmien asiantuntemuksesta ja työskennellessään yhdessä, he oppivat toisiltaan. Ammattienvälinen yhteistyö vaatii onnistuakseen tiivistä yhteistyötä, avointa vuorovaikutusta ja jaettua vastuuta.

Poikkiammatillinen yhteistyö (transprofessional/transdisciplinary) on ammatilliset rajat ylittävää, syventynyttä ja vahvaan keskinäiseen luottamukseen perustuvaa yhteistyötä. Siinä kaikkien ammattiryhmien osaamista, tietoa ja taitoa yhdistetään asiakkaan hyväksi, yhteisen ongelman ratkaisemiseksi ja yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi (Kuorilehto 2014, 26; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Poikkiammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien edustajat asettuvat työskentelemään yhdessä, rakentamaan yhteistä tietämystä ja työskentelemään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyössä ammatilaiset oppivat toisiltaan, mentoroivat toisiaan ja näkevät tiedon jakamisen vahvuutena. Poikkiammatillisessa yhteistyössä asiakas on keskeisessä asemassa. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Vaikka moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan jakaa edellä mainittuihin kolmeen tasoon, käytetään näistä kaikista tasoista arkikielessä tyypillisesti ilmaisua moniammatillinen yhteistyö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa moniammatillista yhteistyötä on kuvattu myös mm. yhteistoiminnallisuuden ja jaetun asiantuntijuuden käsitteillä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 15-16.) Yhteistyössä korostuu professioiden välisten raja-aitojen korostamisen sijaan kyky ammatillisten siltojen rakentamiseen (Niiranen 2016, 310). Moniammatillisesta työskentelystä puhuttaessa käytetään usein myös rajapintojen tai yhdyspintojen käsitteitä, joilla kuvataan eri ammattiryhmien ja työtehtävien välimaastoon jäävää aluetta, jossa yhteistyön tekeminen on tarkoituksenmukaista (Mönkkönen ym. 2019, 15-16).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kompleksinen toimintaympäristö ja asiakkaiden palveluntarpeeseen vastaaminen edellyttävät jaettua asiantuntijuutta ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Mönkkönen ym. 2019, 15-16). Moniammatillista yhteistyötä tarvitaankin sekä organisaatioiden sisäisenä että organisaatioiden välisenä toimintana (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 8).

Moniammatillisessa yhteistyössä vuorovaikutus on avainasemassa. Vuorovaikutusosaaminen nähdään dialogisena kohtaamisena ja yhteisen ymmärryksen rakentamisena ammattilaisten kesken sekä ammattilaisten ja asiakkaan välillä. Kunkin ammattiryhmän tietämyksestä tulee

vaikuttavaa vasta, kun se vuorovaikutuksen avulla saatetaan yhteyteen muiden ammattilaisten tietämyksen kanssa. Samalla koko moniammatillisen ryhmän asiantuntijuus laajenee. (Mönkkönen ym. 2019, 48.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatilliset ryhmät muodostuvat tyypillisesti asiakastyön ympärille, jolloin ryhmän tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hoito tai ongelman ratkaiseminen. Tällaisessa tilanteessa asiakaskeskeisyys on tärkeässä asemassa. Asiakas tulee nähdä moniammatillisen ryhmän jäsenenä ja aktiivisena kumppanina ongelmanratkaisuprosessissa. (Mönkkönen ym. 2019, 17-18.) Moniammatillisen yhteistyön ryhmistä käytetään usein käsitettä tiimi. Tiimillä kuvataan eri ammattialojen osaajista muodostuvaa, tyypillisesti jonkin organisaation sisällä toimivaa ryhmää. Tiimissä jäsenten tehtävät ovat toisistaan riippuvaisia ja vastuu toiminnasta sekä tavoitteiden saavuttamisesta on jaettua. (Isoherranen 2012, 31.) Moniammatillisen yhteistyön ja tiimitoiminnan tavoitteina voivat olla myös tietojen, taitojen, kokemusten ja tehtävien jakaminen yhteiseen päämäärään pääsemiseksi (Lammintakanen 2016, 8).

Moniammatillinen yhteistyö hyödyttää niin asiakkaita, ammattilaisia kuin organisaatiotakin. Yhteistyö on keino lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Myös palvelujen laadun ja asiakaskeskeisyyden kehittämisessä moniammatillinen yhteistyö nähdään keskeisenä keinona. Moniammatillisen yhteistyön nähdään hyödyttävän erityisesti niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Lammintakanen ym. 2016, 8-10.) Muun muassa työtömien työ- ja toimintakyvyn tukeminen on esimerkki palveluiden kokonaisuudesta, jossa edellytetään perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan aktiivista moniammatillista yhteistyötä (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2012, 3). Toimivan yhteistyön avulla voidaan parantaa palveluiden koordinaatiota, sujuvoittaa palveluprosessia ja vähentää päällekkäistä työtä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016).

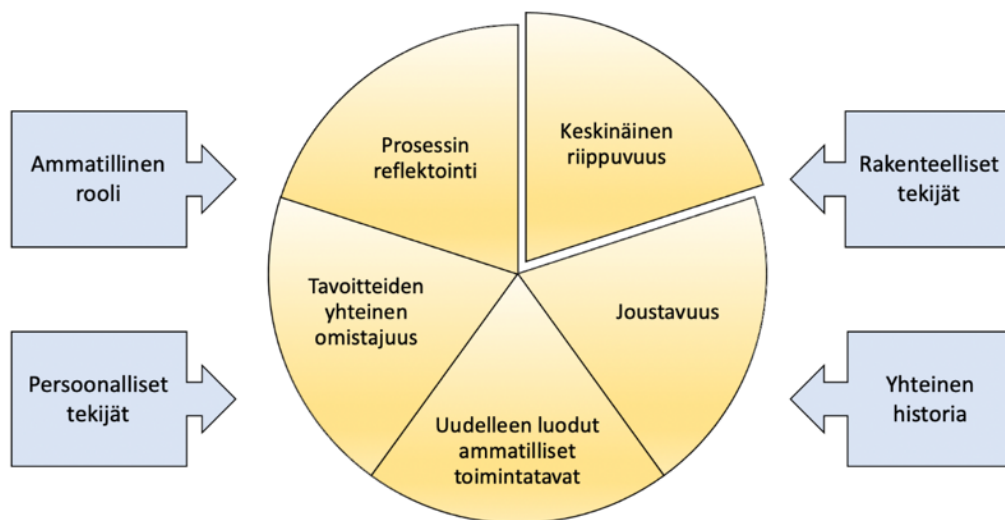
Moniammatillisessa yhteistyössä riittää vielä kehitettävää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä että sektoreiden sisäisessä tiimityössä. Moniammatillisen työskentelyotteen omaksuminen vaatii hyvää johtamista ja koordinaatiota, vahvaa verkostoituneisuutta, valmiutta muutokseen ja toisen työn arvostamista. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.)

2.1.1 Moniammatillisen yhteistyön malli ”A Model for Interdisciplinary Collaboration”

Moniammatillisesta yhteistyöstä on olemassa useita teoreettisia mallinnuksia. Yksi niistä on kansainvälisesti tunnetun sosiaalityön tutkija Laura Bronsteinin tutkimuksessaan esittämä

malli "A Model for Interdisciplinary Collaboration" (2003). (Mönkkönen ym. 2019, 18-19.)
Vaikka mallin kehittäjä onkin alun perin tarkastellut asiaa sosiaalityön näkökulmasta, on hänen mallinsa kuitenkin tarkoitettu geneeriseksi moniammatillisen yhteistyön malliksi.

Moniammatillisen yhteistyön teoramalli, Laura Bronstein (2003)



Kuvio 1: Moniammatillinen yhteistyö Bronsteinin (2003) "A Model for Interdisciplinary Collaboration" -mallin mukaisesti

Bronstein määrittelee moniammatillisen yhteistyön vaikuttavaksi ihmistenväliseksi prosessiksi, joka edistää niiden tavoitteiden saavuttamista, joita ei voida saavuttaa silloin, kun ammattilaiset työskentelevät yksin. Bronsteinin malli jakaa moniammatillisen yhteistyön viiteen osa-alueeseen ja neljään yhteistyöhön vaikuttavaan tekijään (kuvio 1). Moniammatillisen yhteistyön viisi osa-aluetta ovat: keskinäinen riippuvuus (interdependence), uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat (newly created professional activities), joustavuus (flexibility), tavoitteiden yhteinen omistajuus (collective ownership of goals) ja prosessin reflektointi (reflection on process). (Bronstein 2003, 299.)

Keskinäisellä riippuvuudella Bronstein viittaa moniammatillisen ryhmän keskinäisen vuorovaikutustilanteiden esiintyvyyteen ja ryhmän jäsenten väliseen viestintään. Jotta keskinäinen riippuvuus voi toteutua, on ammattilaisten omattava vahva ammatillinen identiteetti ja selkeä näkemys omasta roolistaan moniammatillisessa ryhmässä. Yhteistyössä kunkin ammattilaisen on voitava luottaa toisen ryhmän jäsenen asiantuntemukseen. Toisena osa-alueena *uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat* viittaavat yhteistyöhön perustuviin, uudistettuihin

toimintakäytäntöihin ja palveluihin, joiden avulla voidaan saavuttaa enemmän, kuin yksikään ammattiryhmä itsenäisesti toimiessaan. Tällaiset uudet toimintamallit onnistuvat maksimoimaan jokaisen ryhmän jäsenen erityisosaamisen ja sen hyödyntämisen asiakkaan palveluissa.

Joustavuudella Bronstein viittaa ammatillisten roolien rajapintojen tarkoitukselliseen häivyttämiseen sekä joustavuuteen palvelun asiakaskeskeisyyden näkökulmasta. Ammattilaisten tulee kyetä tekemään kompromisseja ja sopeuttamaan omaa toimintaansa vastaamaan asiakkaan palvelun tarvetta. Neljäs osio, *tavoitteiden yhteinen omistajuus* kuvaa jaettua vastuunkantoa koko hoitoprosessista, aina tavoitteiden määrittelystä tavoitteiden saavuttamiseen asti. Tähän osa-alueeseen Bronstein lukee myös sitoutumisen asiakaskeskeiseen hoitoon, joten prosessissa ammattilaisten lisäksi myös asiakkaat ja heidän läheisensä ovat aktiivisessa roolissa. Viimeisenä osa-alueena mallissa on *prosessin reflektointi*, jossa ammattilaiset kohdistavat huomionsa yhteiseen työskentelyprosessiin. Ammattilaiset keskustelevalle ja jakavat näkemyksiään prosessin onnistuneisuudesta ja yhteistyöstä, jotta he voivat edelleen vahvistaa yhteistyösuhteitaan ja toiminnan vaikuttavuutta.

Näiden moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden lisäksi Bronsteinin malli sisältää neljä moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavaa tekijää. Nämä vaikuttavat tekijät kuvaavat kulloinkin kyseessä olevaa moniammatillisen yhteistyön kontekstia. Vaikuttavia tekijöitä arvioimalla voidaan selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista edistäviä ja toisaalta myös toteutumisen esteenä olevia tekijöitä. Bronsteinin nimeämät vaikuttavat tekijät ovat ammatillinen rooli (professional role), rakenteelliset tekijät (structural characteristics), persoonalliset tekijät (personal characteristics) ja yhteinen historia (history of collaboration). Kunkin tekijän esiintyminen nähdään moniammatillista yhteistyötä edistävänä asiana ja puuttuminen taas toteutumisen haasteena.

Vaikuttavista tekijöistä *ammatillinen rooli* pitää sisällään selkeän ja myönteisen ammatillisen identiteetin, omaksutut ammatilliset arvot ja ammattietiikan. Näiden omaaminen auttaa ammattilaista asettumaan yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa. Toisena vaikuttavana tekijänä ovat *rakenteelliset tekijät*, joihin lukeutuvat organisaatiokulttuuri, sopiva työkuormitus (mm. asiakasmäärä), johdon suhtautuminen moniammatilliseen työskentelyyn sekä moniammatillisen työskentelyn ajalliset ja paikalliset rajoitteet. (Bronstein 2003.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa tyypillinen haaste ovat rajalliset resurssit ja jatkuva kiire, jolloin moniammatillisen yhteistyön voidaan nähdä vain vievän aikaa muulta tärkeämmältä työltä. Organisaation työkäytäntöjen tulisikin mahdollistaa mahdollisimman joustava osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn, jolloin yhteistyö voitaisiin helpommin nähdä työtä ja hoidon tavoitteisiin pääsyä edistävänä tekijänä. (Mönkkönen ym. 2019, 21.)

Kolmas vaikuttava tekijä ovat *persoonalliset tekijät*. Nämä kuvaavat moniammatilliseen tiimiin osallistuvien henkilöiden tapaa olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Yhteistyön kannalta merkittäviksi persoonallisiksi tekijöiksi on nimetty mm. luottamus, kunnioitus, yhteisymmärrys ja tiimin välinen epävirallinen kommunikaatio.

Mönkkösen ym. kirjassa ”Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla” on Bronsteinin mallin neljäs ja viimeisin moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttava tekijä suomennettu käsitteellä *yhteinen historia*. Moniammatillisen tiimin yhteinen historia positiivisine ja negatiivisine kokemuksineen vaikuttaa tiimin tulevaa toimintaa koskeviin odotuksiin. Bronstein kuvaa tiimin yhteisen historian lisäksi myös jokaisen ammattilaisen yksilöllisiä, eri konteksteihin sijoittuvia, edeltäviä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Myös näillä yksilöiden omaamilla, aiemmilla yhteistyön onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksilla on vaikutusta nykyisen yhteistyön onnistumiseen, jolloin viimeinen vaikuttava tekijä voitaisiin suomentaa myös laajemmin yhteistyöhistoriaksi.

2.2 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakyvyn käsitteeseen kuuluvat laaja-alaisesti kehon rakenteet, toiminnot, yksilön suoritukset sekä osallistuminen oman elämän ja yhteiskunnan toimintoihin. (Paltamaa & Perttinen 2015.) Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2001 toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka avulla voidaan kattavasti kuvata yksilön toimintakykyä. ICF-luokituksessa toimintakyky nähdään moniulotteisena, dynaamisena ja vuorovaikutuksellisenä tilana, joka muotoutuu yksilön, terveydentilan ja ympäristön vuorovaikutuksessa. (Stakes 2004.) ICF-koodiston avulla voidaan ymmärtää toiminnallista terveydentilaa, mahdollistaa siihen liittyvän tiedon vertailtavuutta ja parantaa viestintää eri ryhmien (terveydenhuollon ammattilaiset, asiakkaat, päättäjät) välillä (Stakes 2004, 5).

Suomessa Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää asiakkaan työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutuksen tarpeen arviointia. Vaikka ICF-luokitus ohjaa toimintakyvyn arviointia, ei se määritä niitä menetelmiä, joilla asiakkaan toimintakykyä tulisi arvioida. Suomessa ei vielä ole olemassa yhteneviä toimintakyvyn mittaamisen arviointikäytäntöjä, mutta niiden kehittämiseen tähtääviä hankkeita on käynnissä useita, mm. valtakunnallinen KUTI (Kuntoutuksen tietopohja) -hanke. (TOIMIA-suositukset 2020.) Vielä toistaiseksi soveltuvien mittareiden valitseminen jää usein ammattilaisen vastuulle. Suosituksia kulloinkin kyseessä olevalle

asiakasryhmälle soveltuvista pätevistä mittareista on kuitenkin olemassa. Suomessa ammattilaiset voivat etsiä suosituksia mittareista mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämästä TOIMIA-tietokannasta, jossa julkaistaan arvioita mittareiden pätevydestä, toistettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta (TOIMIA 2019).

TOIMIA-tietokannasta löytyy osio työikäisten toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen soveltuvista mittareista. Työikäisten asiakkaiden palveluissa toimivien fysioterapeuttien tehtävän kannalta olennaisimmat TOIMIA-suositukset ovat ”Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa” sekä ”Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seuranta” (TOIMIA-suositus 2011; TOIMIA-suositus 2012). Uusin toukokuussa 2020 julkaistu TOIMIA-suositus korostaa asiakkaan itsearviointin tärkeyttä ja pyrkii tuomaan esiin asiakkaan oman näkemyksen toimintakyvystään. Uuden suosituksen myötä valtakunnallisena pyrkimyksenä on yhtenäistää toimintakyvyn arvioinnin käytänteitä, taata asiakkaille yhdenvertaisia palveluja ja tuottaa toimintakykyä koskevaa yhtenevää tietoa. ”Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa” on vähimmäisarvioinnin suositus, jonka mukaista arviointia tulisi hyödyntää aina, kun on tarpeen arvioida asiakkaan toimintakykyä. Vähimmäisarvioinnin suosituksen mukaiset mittarit soveltuvat kaikille yli 18-vuotiaille sairaudesta ja toimintakyvyn tilasta riippumatta. (TOIMIA 2020.)

Toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi kuuluvat olennaisena osana fysioterapeuttien ja muiden muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin. Perusterveydenhuollossa fysioterapeutit osallistuvat tyypillisesti työikäisten asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen. Mittareiden ja arviointien perusteella arvioidaan kuntoutuksen tarvetta, kuntoutumismahdollisuuksia sekä tehdään kuntoutumissuunnitelmaa. (TOIMIA-suositukset 2020.) Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan tiedot asiakkaan prosessin tavoitteista sekä tarvittavista hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä (Kela 2020). Toimintakyvyn arviointia edellytetään kuntoutustarpeen arvioimisen lisäksi myös etuuksien ja palveluiden saamiseksi (Laine 2018, 40). Mittaamisen avulla voidaan myös osoittaa hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta asiakkaalle itselleen, muille ammattilaisille ja toiminnasta päättävälle taholle.

Toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen ajankohtaisena valtakunnallisena tavoitteena on asukkailta kerätyn tiedon ja käytettyjen mittareiden yhtenäistäminen. Asiakkaiden näkökulmasta yhtenäisillä mittareilla on tärkeä tehtävä yhdenvertaisten ja alueesta tai palveluntarjoajasta riippumattomien palveluiden varmistamisessa. Ammattilaiset voivat hyödyntää yhtenevillä mittareilla ja yhtenevällä tavalla kirjattua tietoa arvioinnissa organisaatiosta

riippumatta. Yleisemmällä tasolla yhtenevää mittaus- ja arviointitietoa voidaan hyödyntää valtakunnallisen suunnittelun, kehittämisen ja johtamisen tukena. (TOIMIA-suositus 2020.)

2.3 Toiminnan kehittäminen

Kehittäminen voidaan määritellä systemaattiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on muutos. Kehittämisen avulla pyritään uusien tai entistä parempien toimintatapojen ja menetelmien aikaansaamiseen. (Kananen 2012, 43.) Kehittäminen voi tapahtua mm. pitkäkestoisena organisaation sisäisenä toimintana tai lyhyempiaikaisina kehittämishankkeina (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21,25).

Kehittäminen etenee tyypillisesti syklisenä prosessina, jossa prosessin vaiheet muutostarpeen tunnistamisesta aina tulosten implementointiin asti seuraavat toisiaan. Vaiheet eivät kuitenkaan tyypillisesti etene lineaarisesti, vaan ne limittyvät toisiinsa. Kehittämisprosessi alkaa kehittämisen tarpeen tunnistamisesta, muutosta vaativan tilan, haasteen ja halutun muutoksen määrittelystä. Tunnistamisesta prosessi etenee kehittämisen ideointiin. Ideointivaihe toteutetaan tyypillisesti ryhmässä, jossa kehittämisen kohdetta koskevaa tietoa on tarjolla mahdollisimman monipuolisesti. Esimerkiksi palvelua kehittäessä on ammattilaisten ja organisaation edustajien lisäksi olennaista kutsua asiakkaita mukaan ideointiin. Ideoinnissa annetaan tilaa luovuudelle ja ylläpidetään avointa ilmapiiriä. Ideointivaiheessa villeimmätkin ideat ovat tervetulleita, sillä niistä saattaa lopulta jalostua toteuttamiskelpoisia kehittämistehtäviä. (AKUSTI-selvitys 2018, 12.)

Ideointia seuraa suunnitteluvaihe, jossa valitaan kehittämistehtävän kannalta soveltuvimmat menetelmät ja suunnitellaan kehittämisen aikataulua. Suunnittelun jälkeen voidaan käynnistää kehittämisen käytännön toteutus, joka riippuu täysin kehittämistehtävän luonteesta ja sisällöistä. Toteutusvaiheen jälkeen tulevat tulos- ja tulosten arviointivaiheet. On tärkeää arvioida sitä, mitä kehittämistoiminnalla on saatu aikaan ja tulosten/tuotosten hyödynnettävyyttä. Arviointivaiheen jälkeen voidaan kehittämistoiminta päättää ja keskittyä aikaansaatu- jen tulosten levittämiseen sekä käytännön toimintaan juurruttamiseen. Toisaalta arvioinnin perusteella voidaan myös uudelleensuunnata kehittämistoimintaa ja jatkaa prosessia kehittämistoiminnan uuteen sykliin. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinon 2017, 51-53.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa merkittäviä kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat valtakunnallisen sote-uudistuksen valmistelu ja sen myötä mahdollisesti tulevat rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen (Sote-uudistus). Valtakunnallisten muutosten ja palvelujen systemisen luonteen vuoksi sote-palvelujen kehittäminen

edellyttää laaja-alaista verkostoyhteistyötä. Verkostoyhteistyöllä viitataan toimintaan, jota verkoston jäsenet toteuttavat yhdessä ja omasta tahdostaan. Toimivan verkostoyhteistyön edellytyksenä ovat yhteiset tavoitteet, sitoutuminen, luottamus ja avoimuus. Kehittämiskohteen laajuuteen perustuen verkostoyhteistyöhön tulee liittää toimijoita eri hallinnonaloilta ja yhteiskunnan eri toimintasektoreilta. Verkostoyhteistyöllä pyritään kehittämään ratkaisuja yksittäisten toimijoiden haasteiden lisäksi maakunnallisiin ja yhteiskunnallisiin kokonaistarpeisiin. (Lerssi-Uskelin, Törhönen, Järvensivu, Niemi, Järvinen 2017, 8, 12, 14.)

Verkostoyhteistyön lisäksi sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen vaatii yhteiskehittämisen lähestymistapaa, jossa asiakkaat, ammattilaiset ja organisaation johto osallistuvat yhdessä tavoitteelliseen kehittämistoimintaan (Kostilainen, Määttä, Nieminen & Perikangas. 2020, 36). Yhteiskehittämistä voidaan hyödyntää sekä organisaation toimintojen että palvelujen kehittämisessä. Yhteiskehittämisessä merkittävänä tekijöinä ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Kuten verkostoyhteistyössäkin, on luottamuksen rakentuminen, sitoutuminen ja rehellisyys merkittävää yhteiskehittämisen onnistumisen kannalta (Heikkilä & Suomi 2015, 255).

3 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan konteksti

3.1 SATADUUNIA-hanke

Tutkimuksellisenä kehittämistoimintana tehtävä opinnäytetyöni toteutuu yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen kanssa. SATADUUNIA-hanke (Työikäisten monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen kehittäminen Satakunnassa) on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallinnoima ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittama hanke (2019-2022), jonka päätaavoitteena on parantaa työikäisten palveluiden tarve- ja asiakaslähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta ja sujuvuutta (Satasairaala/SATADUUNIA 2019). Opinnäytetyöni sijoittuu hankkeen osioista monialaisten palveluiden puolelle, erityisesti työttömien ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluiden kehittämiseen.

Vuonna 2018 päätynyt SATAOSAA-maakuntakokeilu ja Porin perusturva kehittivät yhdessä työttömien asiakkaiden Sote-palvelujen työkykytiimi-toimintamallia. Mallia on pilotoitu Porin perusturvassa loppuvuodesta 2018 alkaen. Työkykytiimi-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden monialaisen tuen tarpeen varhaista tunnistamista sekä asiakkaan tarpeen mukaiseen palveluun ohjautumista. Työkykytiimi-mallissa työttömän terveystarkastukseen tulevan asiakkaan tilannetta tarkastellaan laaja-alaisesti. Tarpeen mukaan voidaan koota

moniammatillinen tiimi arvioimaan asiakkaan tilanteessa tarvittavia toimia tai ohjata asiakas lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. (SATAOSAA 2018.) SATADUUNIA-hanke jatkaa nyt työkykytiimi-toimintamallin kehittämistä ja pilotointia Porin perusturvassa, Euran kunnassa sekä tarpeen mukaan myös muissa Satakunnan kunnissa ja kuntayhtymissä.

3.2 Työttömien terveyspalvelut

Kuntien tärkeänä kansanterveydellisenä tehtävänä on ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Työttömien terveyspalvelut ovat osa tätä Terveystarkastuslain (1326/2010) perusteella kuntien on järjestettävä terveystarkastuksia ja terveystarkastuksia myös työ- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja aikuisille. Terveyspalveluiden tulee tukea työ- ja toimintakykyä, edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa sekä ennaltaehkäistä sairauksia. (Finlex 2010.) Terveystarkastuslain perusteella vastuu työttömän työ- ja toimintakyvyn koordinoimisesta on TE-palveluilla (STM, työttömien terveyspalvelut). Perusterveydenhuollolla taas on valtakunnallisesti merkittävä rooli työttömien terveyspalveluiden tuottajana, vaikka palveluita tuottavat useat muutkin toimijat, kuten työvoiman palvelukeskukset (TYP), työ- ja elinkeinotoimistot (TE-toimisto), kuntien sosiaalitoimet ja yksityiset palveluntuottajat (Lappalainen 2017. 6).

Mikäli valmistelussa oleva Sote-uudistus toteutuu, tulee sosiaali- ja terveystarkastuspalvelujen järjestämisvastuu siirtymään tulevaisuudessa kunnilta maakunnille. Sekä Sote-uudistuksessa että sosiaali- ja terveystarkastusministeriön yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa toteuttamassa Työkykyohjelmassa on tavoitteena vahvistaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystarkastusten asemaa työkykyä tukevan monialaisen palvelun tarjoajana. (Sote-uudistus; Sosiaali- ja terveystarkastusministeriö, Työkykyohjelma.)

Työttömien terveystarkastuspalveluiden tarjonnassa ja palveluiden maksullisuudessa on kuntakohtaisia eroja. Opinnäytetyöni kohteena olevissa Satakuntalaisissa kunnissa, Porissa ja Eurassa, työttömillä on oikeus maksuttomaan terveystarkastukseen perusterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolla (Pori, Työttömien terveystarkastukset; Eura, Aikuisneuvola). Vuonna 2017 tehdyn SATAOSAA-maakuntakokeilun ja TE-toimiston selvityksen mukaan satakuntalaisista työttömistä kuitenkin vain 2-14% hyödynsi mahdollisuuttaan maksuttomaan terveystarkastukseen (Ljungman, Nieminen & Laakso 2017, 4).

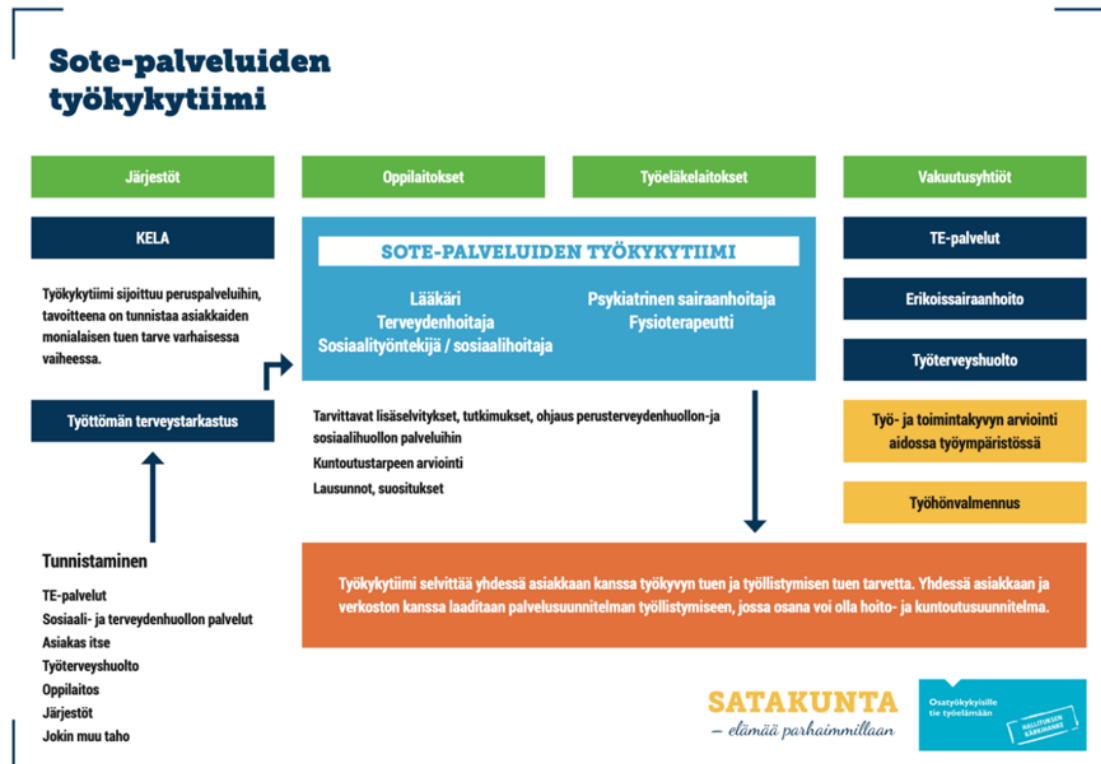
Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmässä työttömän terveystarkastus on kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla ja tarkoituksenmukaisilla menetelmillä suoritettu terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn tarkastus. Tarkastusten tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi, edistäminen ja ylläpitäminen. Arvioinnin perusteella asiakas tulee tarpeen mukaan ohjata hoidon tai kuntoutuspalveluiden piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Työttömien terveyspalveluita tarkasteltaessa on muistettava, että työttömät ovat heterogeeninen ryhmä ja yksilöillä on voimakkaasti toisistaan eroavia palveluntarpeita. Terveyspalvelujen ohella työttömien palveluntarpeeseen vastaaminen vaatii yksilölliseen arvioon perustuvaa monitoimijaista yhteistyötä mm. työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimen ja Kelan välillä. Työttömien terveyspalveluja ja terveyttä koskevissa tutkimuksissa on kuitenkin laajasti osoitettu, että työttömät käyttävät työssäkäyviä vähemmän ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja (Lappalainen 2017, 6). Lisäksi työttömät sairastavat työssäkäyviä enemmän ja kokevat terveytensä työssäkäyvää väestöä heikommaksi (Kerätär 2016, 54). Nämä tekijät asettavat ilmeisen tarpeen työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi.

3.3 Työkykytiimi

Satakunnassa toimi vuosina 2017-2018 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama, hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvan OTE (Osatyökykyisille tie työelämään) osaprojektin kehittämishanke SATAOSAA. SATAOSAA-hankkeessa tavoitteena oli palveluita parantamalla ja moniammatillista yhteistyötä lisäämällä edistää osatyökykyisten osallisuutta ja työllistymistä. (Nordman 2018, 4.) SATAOSAA-hanke ja Porin perusturvakeskus kehittivät yhteistyössä Satakunnan alueen muiden toimijoiden kanssa työttömien Sote-palveluiden työkykytiimi-toimintamallia (kuvio 2). Mallin avulla pyrittiin lisäämään ja koordinoimaan ammattilaisten aktiivista yhteistyötä työttömien asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Tammi, Nieminen & Ljungman 2018.)

Työkykytiimi-toimintamallin avulla työttömän terveystarkastukset eivät toteudu vain irrallisina toimenpiteinä, vaan ne käynnistyvät tarvittaessa asiakkaan tarpeita vastaavan prosessin (Nordman 2018, 13). Työkykytiimi-mallissa työelämän ulkopuolella oleva asiakas tulee lakisääteiseen terveystarkastukseen perusterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle. Asiakas voi hakeutua tarkastukseen itse tai esim. TE-palveluiden tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Terveydenhoitajan vastaanotolla pyritään tunnistamaan laajalajaisesti asiakkaan palveluntarvetta ja ohjataan asiakas tarpeen mukaan lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. (SATAOSAA 2018.)



Kuvio 2: SOTE-palveluiden työkykytiimi-malli (SATAOSAA 2018).

Työ- ja toimintakyvyn ongelmia tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin välttää ongelmien kasautumista, pitkittymistä ja moninaistumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12). Toimintakyvyn ongelmien seulomisen laadun ja systemaattisuuden lisäämiseksi jokaisella ammattiryhmällä tulisi olla yhtenevä toimintamalli työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi. Yhtenevällä toimintamallilla voidaan vahvistaa palvelun yhdenvertaisuutta sekä palvelupolkujen sujuvuutta.

3.4 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2019, kun yhteistyö Satasairaalan hallinnoiman SATADUUNIA-hankkeen kanssa käynnistyi. SATADUUNIA-hankkeen yhtenä kehittämistehtävänä on työkäisten ja työttömien monialaisen palvelun kehittäminen. Hankkeen ajankohtaisena tehtävänä on kartoittaa Sote-palvelujen työkykytiimin toiminnan nykytilaa ja jatkaa toiminnan kehittämistä yhteistyössä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämistehtävä on osa laajempaa Satakunnan alueen kehittämistoimintaa.

Opinnäytetyöni tutkimuksellinen kehittämistehtävä on osa työttömien Sote-palvelujen työkykytiimin kehittämistä. Osakehittämistehtäväkseni muotoutui työkykytiimi-toiminnan nykytilan kartoittaminen fysioterapeuttien näkökulmasta sekä fysioterapeuttien osallistaminen toiminnan kehittämiseen tuomalla esiin fysioterapeuttien mielipiteitä ja kokemuksia työkykytiimi-toiminnasta.

Kartoitan työikäisten ja työttömien avoterveydenhuollon palveluissa toimivien fysioterapeuttien osallistumista moniammatilliseen yhteistyöhön ja yhteistyön toteutumisen tapoja. Tyypillisesti työkykytiimissä työtön asiakas ohjataan fysioterapeutin vastaanotolle fyysisen toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen arvioimiseksi. Siten opinnäytetyössäni oli luontevaa myös selvittää, mitä toimintakyvyn mittareita fysioterapeutit käyttävät toimintakykyä koskevan arviointitiedon tuottamiseen työikäisten ja työttömien asiakkaiden palveluissa. Moniammatilliseen yhteistyön sekä toimintakyvyn arvioinnin lisäksi kartoitan myös fysioterapeuttien näkemyksiä toiminnan kehittämistarpeista.

Tutkimuskysymykset ovat:

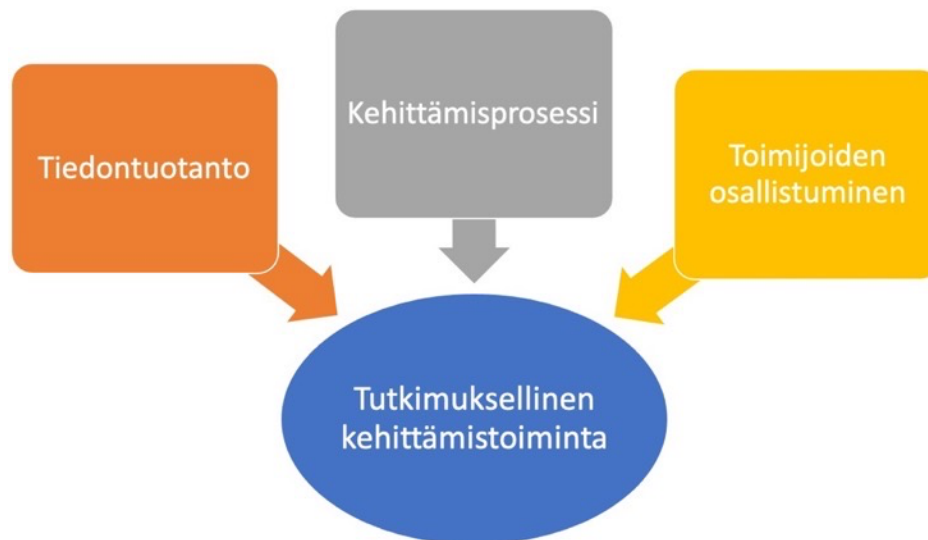
1. Millaisena fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välinen moniammatillinen yhteistyö toteutuu työikäisten ja työttömien palveluissa perusterveydenhuollossa?
2. Miten fysioterapeutin toimintaa osana työkykytiimiä voitaisiin kehittää?
3. Mitä mittareita fysioterapeutit käyttävät toimintakyvyn arviointiin tuottaessaan tietoa työkyvyn arvioinnin tueksi?

Opinnäytetyöni tavoitteena on kyselylomakkeella kerätyn aineiston ja ajankohtaisen tieteellisen tiedon pohjalta tuottaa koulutuskokonaisuus, jonka avulla voidaan jakaa tietoa Satakunnan alueen fysioterapeuteille ja muillekin sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Koulutuskokonaisuutta tullaan pilotoimaan SATADUUNIA-hankkeen ja Satasairaalan Fysiatrian järjestämässä alueellisessa koulutuspäivässä (liite 6). Koulutuspäivän jälkeen koulutusmateriaali (liite 7) on vapaasti hyödynnettävissä SATADUUNIA-hankkeen sekä terveydenhuollon organisaatioiden kehittämistoiminnassa. Opinnäytetyöni avulla pyrin edistämään työttömien Sote-palvelujen työkykytiimin kehittämistä sekä toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnettävien menetelmien yhtenäistämistä julkisen terveydenhuollon toimipisteissä Satakunnassa.

4 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi

4.1 Menetelmät

Tämä opinnäytetyöprosessi voidaan määritellä tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi, jossa korostuvat tiedon tuotannon ja toimijoiden osallistumisen näkökulmat. Toikon ja Rantasen (2009) mallin mukaan tutkimuksellinen kehittämistoiminta koostuu kolmesta näkökulmasta (kuvio 3). Tiedontuotannon ja toimijoiden osallistumisen lisäksi kolmantena näkökulmana on kehittämisprosessin näkökulma.



Kuvio 3: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (Toikko & Rantanen 2009).

Tiedontuotannon näkökulmasta tutkimus voi liittyä kehittämistoimintaan kolmella eri tavalla. Tutkimuksella voidaan tuottaa arviointitietoa kehittämistoiminnan onnistumisesta tai tutkimuksen avulla voidaan tavoitella hyvien toimintatapojen konstruointia. Kolmantena vaihtoehtona on tutkimusavusteinen kehittäminen, jossa tutkimuksen avulla tuetaan kehittämistä. Tutkimuksellisuus nähdään kehittämiselle lisäarvoa tuottavana ja sen avulla voidaan edistää kehittämistoiminnan tulosten käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 11.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen avulla tuettiin kehittämistoiminnan etenemistä. Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan käyttökelpoista tietoa kehittämistoiminnan tueksi ja konkreettinen väline (koulutuskokonaisuus) kehittämistä koskevan tiedon jakamiseen. Kyselyn avulla voitiin saavuttaa hankkeelle tärkeää tietoa työkykytiimin toiminnan nykytilasta. Nykytilan arvion

jälkeen voidaan yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa tarkemmin määritellä kehittämistarpeita ja tavoitteita.

Toimijoiden osallistumisen näkökulmasta olennaista on eri toimijoiden aktiivinen osallistuminen kehittämistoimintaan, jossa dialogin avulla pyritään sovittamaan yhteen näkökulmia ja rakentamaan yhteistä ymmärrystä. Osallistuminen voidaan nähdä käytännön toimijoiden osallistumisena kehittämiseen, mutta myös kehittäjien osallistumisena käytännön toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11.) Työkykytiimin kehittämiseen osallistuvat SATADUUNIA-hankkeen työntekijät sekä Porin perusturvan ja Euran sote-keskuksen esimies- ja kehittämistehtävissä toimivat henkilöt. Kyselyn avulla voitiin kehittämistoimintaan osallistaa perusterveydenhuollossa työikäisten ja työttömien palveluissa toimivia fysioterapeutteja ja saada kehittämisen kohteena olevaa työtä tekevien ammattilaisten ääni kuuluviin.

Toimijoiden osallistuminen toteutui myös osana terveydenhuollon ammattilaisten alueellista koulutusta, jossa opinnäytetyön tuloksena tuotettua koulutuskokonaisuutta pilotoitiin. Alueellisen koulutuksen tavoitteena oli Satakunnan alueen terveydenhuollon toimijoiden yhteisen keskustelun mahdollistaminen ja yhteisistä tavoitteista sopiminen. Toimijoiden välinen keskustelu, kehittäminen ja yhteistyö jatkuvat opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Porin perusturvan yksiköissä ja Euran sote-keskuksessa työikäisten ja työttömien avoterveydenhuollon palveluissa työskentelevät fysioterapeutit, jotka osallistuvat työkykytiimitoimintaan tai työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Kyseessä on kokonaistutkimus, sillä pyrin keräämään tietoa kaikilta Porin ja Euran yksiköissä työikäisten ja työttömien avopalveluissa toimivilta fysioterapeuteilta. Tulokset kuvaavat juuri kyseisen kohderyhmän toimintaa ja asenteita, eikä niitä ole tarkoituskaan yleistää. (Karjalainen 2015, 30.) Tulosten avulla pyritään saamaan kattava kuva juuri kohderyhmään kuuluvien ammattilaisten toiminnasta työikäisten ja työttömien asiakkaiden palveluissa.

Porin perusturvassa työikäisten avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluissa työskentelee 17 fysioterapeuttia ja Euran sote-keskuksessa viisi fysioterapeuttia. Porin perusturvassa nämä 17 fysioterapeuttia työskentelevät viidessä eri yksikössä. Koska fysioterapeuttien määrä on vähäinen ja opinnäytetyössä tulee säilyttää vastaajien anonymiteetti, käsittelen fysioterapeuttien vastauksia yhtenä joukkona, erottamatta toisistaan eri organisaatioista ja yksiköistä kerättyjä vastauksia.

4.3 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista kyselylomaketta. Kyselylomake valikoitu menetelmäksi, koska sen avulla voidaan saavuttaa laajojakin määriä tietoa anonyymisti ja tehokkaasti. Kyselylomake soveltui tutkimusmenetelmäksi, kun pyrittiin saamaan tietoa kohderyhmän mielipiteistä ja subjektiivisista koetuista toimintatavoista (Karjalainen 2015, 11). Kyselylomakkeeseen toivottiin vastaajien rohkenevan kertomaan kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan avoimemmin, kuin kasvokkain haastattelijan kanssa tai ryhmässä toteutetuissa haastatteluissa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tutkijan koostamaa kyselylomaketta, jonka kysymykset perustuivat sekä ajankohtaiseen, tutkittuun, teoreettiseen tietoon että tutkijan omaamaan fysioterapeutin tehtävistä kerääntyneeseen käytännön työkokemukseen. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä pyrittiin saavuttamaan kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista tarkkaa ja numeerista tietoa. Avoimien kysymysten avulla haluttiin saada ilmiöstä syvempää kuvailevaa tietoa, jonka avulla voitaisiin ymmärtää prosesseja ja ilmiöiden merkityksiä. Avoimien kysymysten katsottiin täydentävän strukturoiduista kysymyksistä saatua tietoa. Vaikka aineistoa kerättiin ainoastaan yhdellä menetelmällä, voitiin erilaisia kysymystyyppejä yhdistämällä saavuttaa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Tällä aineiston triangulaatiolla pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 121, 142-143.)

Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin huomioimaan Heikkilän (2014, 47) koostamat hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkit. Kysymykset ryhmiteltiin teemoittain kokonaisuuksiksi, loogisesti eteneväksi ja juoksevasti numeroiduksi kokonaisuudeksi. Lomakkeesta tehtiin riittävän lyhyt ja vastausohjeet muotoiltiin selkeiksi ja ytimekkäiksi. Erityisen tarkkaan pohdittiin sitä, miten kyselylomakkeella saatu aineisto tullaan käsittelemään ja kysymykset aseteltiin sen mukaisesti.

Strukturoituja kysymyksiä käytettiin selvittämään fysioterapeuttien näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä, toimintakyvyn mittaamisesta sekä toiminnan kehittämisestä. Avoimilla kysymyksillä täydennettiin moniammatilliseen yhteistyöhön ja toiminnan kehittämiseen liittyviä aihealueita. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot olivat luokittelu- ja järjestysasteikkollisia, jolloin niistä voitiin tilastollisin menetelmin määrittää tyyppiarvot eli useimmin esiintyneet vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 81,84). Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin vastaajien mielipiteiden kartoittamiseen mm. 5-portaisia Likert-asteikkoja.

Strukturoitujen kysymysten avulla pyrin lisäämään vastaamisen nopeutta ja helppoutta. Siten pyrin madaltamaan fysioterapeuttien kynnystä kyselyyn vastaamiseen ja toivoin saavani enemmän aineistoa tutkimukseeni. Lisäksi pyrin saamaan täsmällistä tietoa, kun mahdollisia vastausvaihtoehtoja on olemassa rajallinen määrä. Strukturoitujen kysymysten muotoilussa on noudatettava tarkkuutta ja huolellisuutta. On huomioitava, että kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto, eivätkä vaihtoehdot johdattele vastaamaan tietyllä tapaa. (Heikkilä 2014, 49.) Vaihtoehdoista tulee myös tarvittaessa löytyä vaihtoehto ”muu, mikä?”, jolloin vastaaja voi avoimeen tilaan täydentää vaihtoehdoista löytymättömän vastauksensa (Kvanti-MOTV 2010).

Avoimia kysymyksiä käytin selvittäessäni fysioterapeuttien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön nykytilasta sekä toiminnan kehittämistarpeista. Avoimilla kysymyksillä pyrin siihen, ettei vastaajan näkemystä rajata tai ohjata vastausvaihtoehdoilla. Organisaatioiden ulkopuolisena opinnäytetyön tekijänä en voi varmuudella osata muodostaa vastausvaihtoehtoja kysymykseen, jolla kartoitetaan yksilön kokemusta oman työnsä kehittämistarpeista. Mikäli subjektiivista kokemusta kysytään vain rajatuin vaihtoehdoin, ei päästä pureutumaan kovin syvälle tai laaja-alaisesti vastaajan näkemykseen.

Avoimilla kysymyksillä on kuitenkin heikkoutensa. Niihin vastaaminen on työlästä ja samoin on analyysivaiheessa vastausten käsittelykin. Avoimiin kysymyksiin jätetään herkästi vastaamatta ja koska tavoittelin kattavaa aineistoa, käytin avoimia kysymyksiä vuoksi harkiten.

Kyselylomake toteutettiin Webropol-kyselyn avulla, jolloin vastaajat pystyivät täyttämään kyselyn verkossa haluamanaan ajankohtana. Verkossa lomakkeen täyttäminen onnistuu helposti ja nopeasti. Vastausten tallentuminen suoraan sähköisessä muodossa nopeuttaa myös vastausten käsittelyä ja vähentää virheiden mahdollisuutta aineiston analyysivaiheessa. (Vehkalahti 2019, 48.) Virheiden mahdollisuutta vähentämällä voidaankin vahvistaa aineiston luotettavuutta (Valli & Aaltola 2015, 109).

Jotta kyselytutkimus voitiin kohdeorganisaatioiden henkilökunnalle toteuttaa, tuli hakea tutkimuslupa kummastakin organisaatiosta (liitteet 1 ja 2). Tutkimuslupahakemusten liitteeksi tarvittiin tutkimussuunnitelma, suostumuskirje (liite 4) ja kyselylomake (liite 5). Nämä koostettiin opinnäytetyöprosessissa tammi-helmikuussa 2020. Tutkimuslupa kummastakin organisaatiosta saatiin helmi-maaliskuussa 2020. Siten kysely voitiin toteuttaa maaliskuun 2020 aikana.

Tiedot opinnäytetyön kehittämistehtävästä (liite 3) ja kyselyyn johtava linkki ohjattiin fysioterapeuttien lähiesimiesten eli osastonhoitajien sähköpostiin. Osastonhoitajat ohjasivat viestin edelleen kohdennetusti opinnäytetyön kohderyhmän tehtävissä toimiville fysioterapeuteille. Tällä menetelmällä ei voitu tutkijan toimesta täysin varmistua kyselyn kohdentumisesta oikeille henkilöillä, mikä yleisesti on verkossa täytettävien kyselyjen haasteena. Näin toimittuna voitiin kuitenkin varmistaa vastaajien anonymiteetin säilyminen. (Valli & Aaltola 2015, 111.)

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineiston analyysiin käytettiin rinnakkain kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Aineisto jaettiin kyselylomakkeen aihealueiden mukaisesti kolmeen teemaan, joita olivat moniammatillinen yhteistyö, toimintakyvyn mittaaminen ja toiminnan kehittäminen.

Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten analysointiin käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä, joiden avulla voitiin määrittää aineistossa yleisimmin esiintyneitä vastauksia ja kuvata vastauksia visuaalisessa muodossa. Myös strukturoitujen kysymysten avoimet kentät ”Muu, mikä?” käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Määrällisen aineiston käsittelyssä hyödynnettiin SPSS-ohjelmistoa ja vastausten lukumääriä kuvattiin visuaalisessa muodossa pylväsdiagrammeja hyödyntäen.

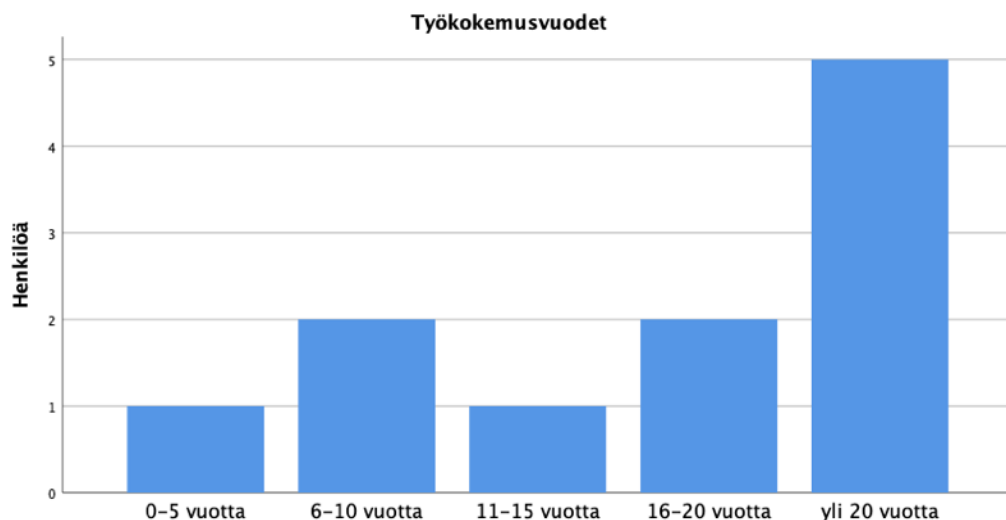
Avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisesti teemoitellen. Temaattisessa analyysissä aineistosta pyritään tunnistamaan perus- ja johtoajatuksia, joiden ympärille rakentuu teemaan liittyvä kokonaisuus (Tuomi & Sarajarvi 2018, 142). Teemoittelun avulla voidaan aineistosta nostaa esiin toistuvia ja yhteneviä teemoja sekä eniten kylläntyneitä aiheita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Myös useimmin toistuneet konkreettiset työelämän kehittämissuunnaukset ja -kohteet voidaan teemoittelun avulla tuoda esiin.

Kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten analyysimenetelmien yhdistämistä voidaan kutsua analyysin menetelmätriangulaatioksi eli monistrategiseksi analyysiksi (Kananen 2014, 121; Tuomi & Sarajarvi 2009, 145). Hyödyntämällä analyysissä sekä tilastollisia menetelmiä että laadullisen aineiston teemoittelua pyrittiin varmistamaan, että tutkija saavuttaisi ilmiöstä mahdollisimman hyvin sen todellisuutta vastaavan tulkinnan (Kananen 2014, 135). Triangulaatiota hyödyntämällä tavoiteltiin siten myös tutkimuksen tulosten parempaa luotettavuutta.

5 Tutkimustulokset

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvista 22:sta fysioterapeutista kyselyyn vastasi 11 henkilöä, jolloin kyselyn vastausprosentiksi muodostui tasan 50%.

Kyselyn alussa selvitettiin vastaajan taustatiedoista ammattinimikettä, työkokemusvuosia fysioterapeutin/kuntohoitajan tehtävässä sekä vastaajan toimintayksikköä ja organisaatiota. Kaikki 11 vastaajaa olivat ammatiltaan fysioterapeutteja. Kyselyllä onnistuttiin tavoittamaan kattavasti kaikki tutkimuksen kohdeorganisaatioiden toimintayksiköt, sillä kaikista yksiköistä saatiin vähintään yksi vastaus. Toimintayksiköitä koskeva tieto päätettiin jättää ilman tarkempaa käsittelyä, sillä otoskoon ollessa näin pieni, on vastausten henkilöitymisen ja anonyymiteetin menettämisen riski suuri. Työkokemusvuosien osalta vastaajat jakaantuivat kaikkiin vastausvaihtoehtoihin, muodostaen otoksesta sopivan heterogeenisen. Lähes puolella vastaajista kuitenkin oli työkokemusta jo yli 20 vuotta (kuvio 4).



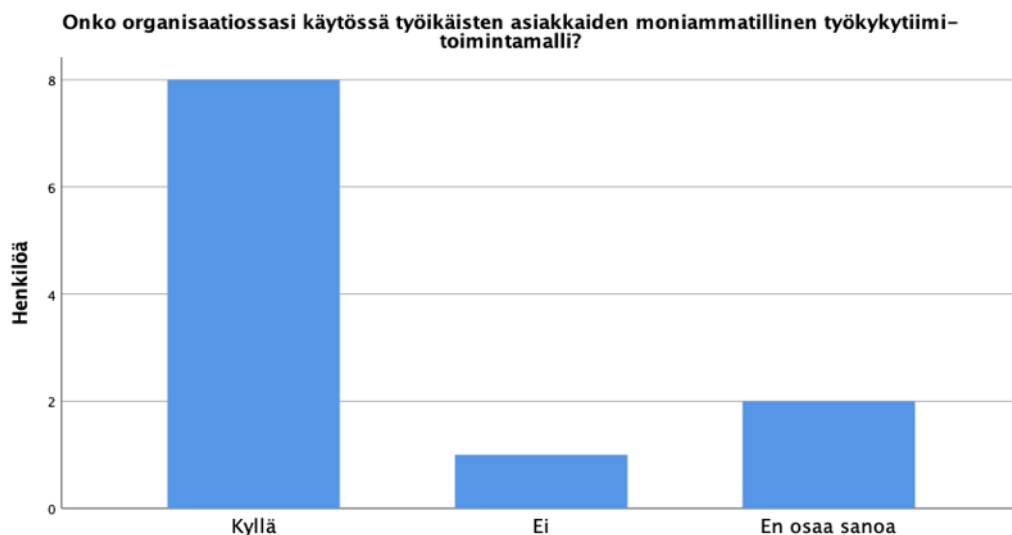
Kuvio 4: Työkokemusvuodet

5.1.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön osalta tärkeintä oli saavuttaa ymmärrys yhteistyön sovitusta toimintatavoista, yhteistyön toteutumisen muodoista ja fysioterapeutin roolista/tehtävästä moniammatillisessa yhteistyössä.

Aineiston perusteella voitiin todeta, että perusterveydenhuollossa työikäisten palveluissa oli käytössä moniammatillista yhteistyötä koskevia sovittuja toimintatapoja. Hieman yli kaksi

kolmasosaa vastaajista kertoi organisaatiossa olevan käytössä työkykytiimi-malli tai muita yhteisesti sovittuja käytänteitä moniammatillisesta yhteistyöstä (kuvio 5).



Kuvio 5: Työkykytiimi-malli

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen osalta oltiin kiinnostuneita myös siitä, kuinka yleisesti ja tiiviisti fysioterapeutit osallistuvat moniammatilliseen työskentelyyn. Hieman yllättäen vain puolet fysioterapeuteista osallistui itse moniammatilliseen tiimitoimintaan. Yhteistyön toteutumisen ja säännöllisyyden osalta haluttiin myös saavuttaa ymmärrys siitä, keiden ammattiryhmien kanssa fysioterapeutit toimivat säännöllisimmin yhteistyössä. Yhteistyön säännöllisyyttä arvioimalla voitiin tarkastella Laura Bronsteinin mallin ”A Model for Interdisciplinary Collaboration” mukaista ammattilaisten keskinäistä riippuvuutta ja yhteistyön tiiviyyttä. Toisaalta vastaukset voivat kuvata myös Bronsteinin mallin moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavia rakenteellisia tekijöitä, mm. ilmentäen rajallista aikaresurssia.

Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä kuvaava kysymys oli jaoteltu kahdeksaan osakysymyksen, joissa tarkasteltiin tietyn ammattiryhmän kanssa tehdyn yhteistyön säännöllisyyttä. Ammattiryhmiä olivat terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri, toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja. Kysymys oli muodoltaan järjestysasteikollinen, sisältäen vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin”, ”2-3 päivänä viikossa”, ”Viikoittain”, ”1-2 kertaa kuukaudessa” ja ”Harvemmin kuin kuukausittain tai en koskaan”. Osa vastaajista jätti vastaamatta joitain ammattiryhmiä koskeviin kysymyksiin. Vaihtoehdon jättäminen tyhjäksi voitaneen tulkita vastaukseksi ”Ei koskaan”, sillä vastaamatta jättämistä

esiintyi eniten kohderyhmän moniammatillisiin tiimeihin kuulumattomien ammattiryhmien, kuten toimintaterapeuttien ja sosiaaliohjaajien kohdalla.

Edellä mainituista ammattiryhmistä fysioterapeutit tekivät yleisimmin yhteistyötä lääkärin kanssa. Suurin osa vastaajista arvioi työskentelevänsä lääkärin kanssa 1-2 kertaa kuukaudessa. Seuraavaksi yleisimmin fysioterapeutit työskentelivät yhteistyössä terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa. Vain yksi vastaaja kertoi tekevänsä yhteistyötä toisen ammattiryhmän edustajan, sairaanhoitajan, kanssa päivittäin. Vaihtoehto 2-3 päivänä viikossa löytyi myös vain yhdestä vastauksesta, jossa se kuvasi fysioterapeutin ja lääkärin tekemää yhteistyötä. Viikoittain vaihtoehto valittiin myös vain kerran fysioterapeutin ja terveydenhoitajan yhteistyötä kuvattaessa. Kokonaisuudessaan siis perusterveydenhuollossa työikäisten avopalveluissa fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välinen yhteistyö toteutuu harvakseltaan.

Kun fysioterapeuteilta kysyttiin moniammatilliseen yhteistyöhön varatun ajan riittävydestä, hieman alle kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että aikaa yhteistyölle on riittävästi. Tällöin voitaisiin olettaa, ettei liian vähäinen toiminnalle varattu aika selitä harvakseltaan toteutuvaa moniammatillista yhteistyötä. Vastaajista hieman yli puolet kuvasi myös yhteistyön toteutuvan säännöllisesti. Moniammatillisen yhteistyön säännöllisyys ja yhteistyölle varattu aika kuvaavat Bronsteinin teorianmallissa yhteistyön rakenteellisia tekijöitä, mutta myös ammattilaisten keskinäistä riippuvuutta.

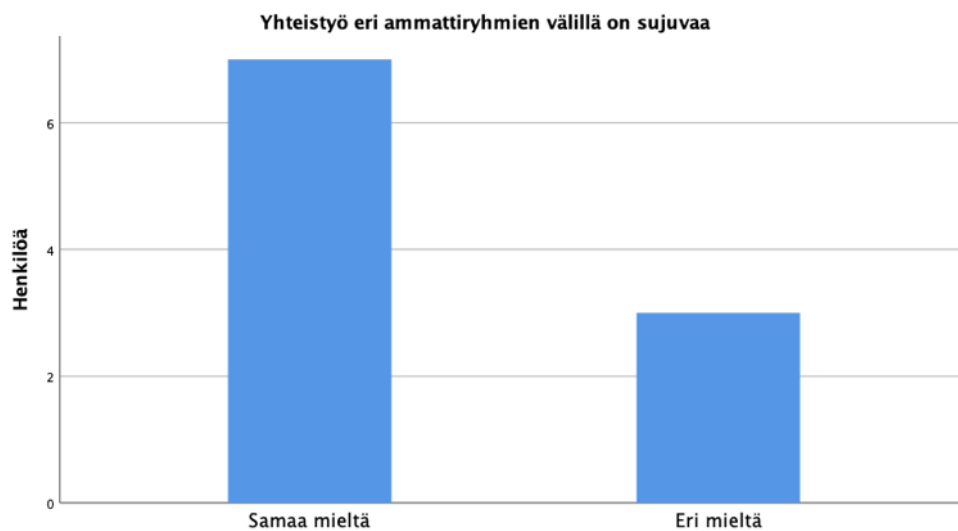
Työikäisten avoterveydenhuollon palveluista löytyi neljä eri muotoista moniammatillista tiimiä, jotka sijoittuivat eri toimintayksiköihin. Yleisimmin työikäisten palveluiden tiimissä toimivat lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Moniammatillinen yhteistyö fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välillä toteutuu konsultaatioina, yhteisinä palaverina ja muina epäsäännöllisinä kohtaamisina. Vastaajat toivat myös esiin mahdollisuuden kysyä muilta ammattiryhmiltä neuvoa aina tarvittaessa. Työikäiset asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle fyysisen toimintakyvyn arviointiin lääkärin tai terveydenhoitajan ohjaamana.

Vastaajat kokivat fysioterapeutin roolin moniammatillisessa yhteistyössä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kaikki vastaajat käyttivät sanoja tärkeä, keskeinen tai olennainen fysioterapeutin roolin kuvaamiseen. Fysioterapeutit kokivat tehtävänsä tärkeäksi erityisesti asiakkaan

fyysistä työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutumismahdollisuuksia arvioitaessa, kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa sekä fyysisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja palauttamisessa.

Fysioterapeuttien näkökulmia moniammatillisen yhteistyön nykytilasta kartoitettiin myös kysymyksellä, joka koostui yhdeksästä väittämästä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan väittämien paikkaansa pitävyyttä viisiportaisen Likert-asteikon avulla. Vastausvaihtoehtoina olivat ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Aineiston pienen koon vuoksi ja johtopäätösten tekemisen selkiyttämiseksi aineisto luokiteltiin uudelleen analyysivaiheessa. Vaihtoehdot ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” yhdistettiin luokaksi ”Samaa mieltä”. Vastaavasti ”Täysin eri mieltä” ja ”Jokseenkin eri mieltä” muodostivat luokan ”Eri mieltä”. Näin ollen vastauksia käsiteltiin kolmessa luokassa.

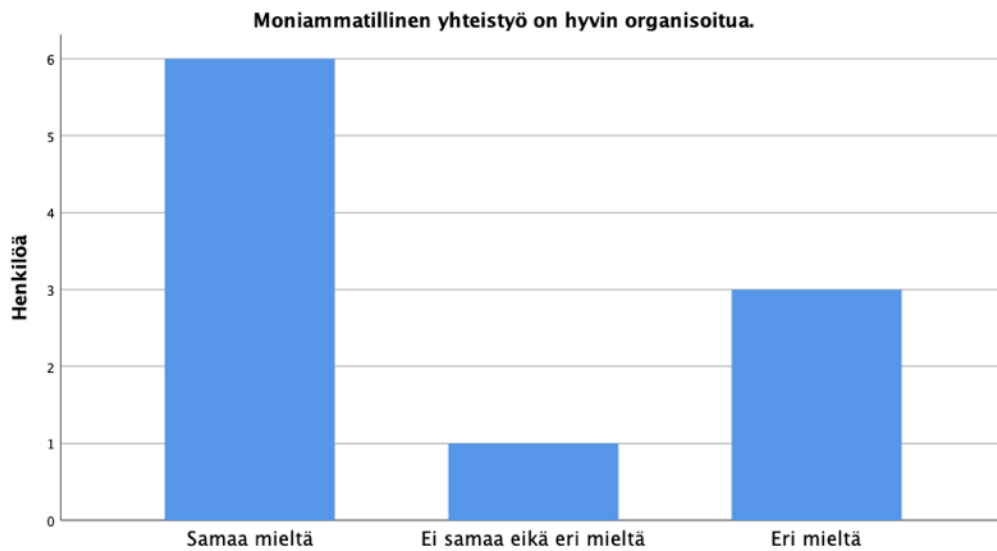
Väittämien perusteella hieman alle kaksi kolmasosaa vastaajista koki moniammatillisen yhteistyön olevan sujuvaa (kuvio 6) ja hieman yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatilliset tiimit on organisaatiossa määritelty.



Kuvio 6: Yhteistyön sujuvuus

Väittämien avulla selvitettiin myös, kuinka selkeänä ja hyvin organisoituna fysioterapeutit pitivät moniammatillisen yhteistyön toimintamallia. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista piti mallia selkeänä. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö on hyvin organisoitua (kuvio 7). Moniammatillisen yhteistyön organisointi kuvaa Bronsteinin

mallissa yhteistyöhön vaikuttavia rakenteellisia tekijöitä, mm. esimiesten suhtautumista yhteistyöhön sekä yhteistyön ajallisia ja tilallisia rajoitteita.



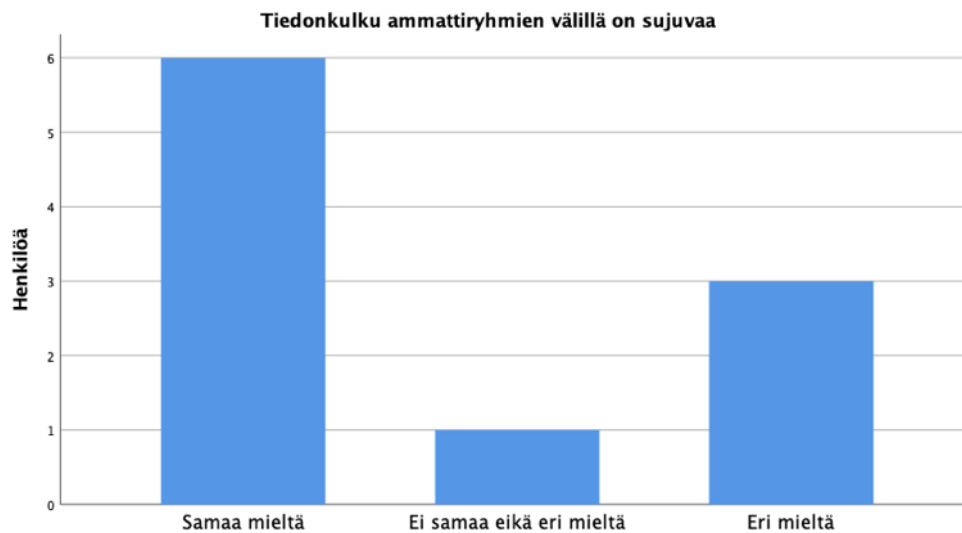
Kuvio 7: Moniammatillisen yhteistyön organisointi

Yksi kyselyn väittämistä kuului ”Moniammatillinen yhteistyö tukee työskentelyäni työikäisten potilaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.”. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat olivat väittämästä samaa mieltä (kuvio 8). Moniammatillisen yhteistyön perusajatuksena on, että yhteistyön avulla voidaan edistää sellaisten tavoitteiden saavuttamista, joita ammattilaiset itsenäisellä työllään eivät onnistuisi saavuttamaan. Silloin on perusteltua odottaa, että moniammatillisen yhteistyön tulee tukea ammattilaisten työskentelyä. Tämä näyttäisi perusterveydenhuollon fysioterapeuttien osalta toteutuvan erittäin hyvin.



Kuvio 8: Moniammatillisen yhteistyön tuoma tuki työskentelyyn

Yhteistyön toteutumisen osalta haluttiin tarkastella tiedonkulun sujuvuutta eri ammattiryhmien välillä ja yhteistyön ilmapiiriä. Hieman yli puolet vastaajista koki tiedonkulun olevan ammattiryhmien välillä sujuvaa (kuvio 9). Ilmapiirin osalta yhdeksän vastaajaa yhdestätoista koki ammattiryhmien välillä vallitsevan ilmapiirin olevan luottamuksellinen ja arvostava. Bronsteinin mallin mukaan tiedonkulun ja yhteistyön ilmapiiriin voidaan nähdä kuvaavan ammattilaisten keskinäistä riippuvuutta ja myös persoonallisia tekijöitä, jotka molemmat vaikuttavat siihen, millä tapaa moniammatillisen tiimin sisäinen kommunikaatio ja tiedonkulku toteutuvat.



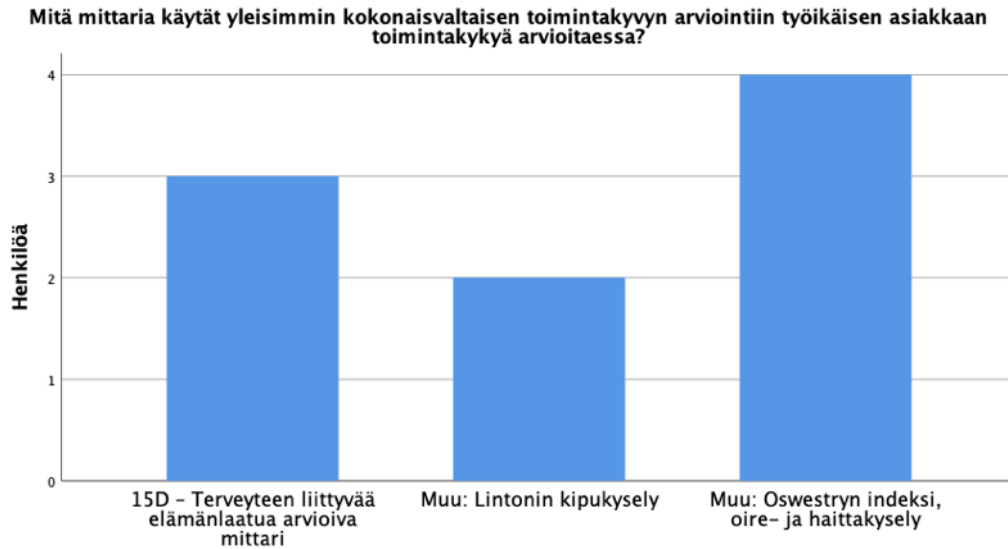
Kuvio 9: Tiedonkulku ammattiryhmien välillä

5.1.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvioinnin osalta tutkimuksen päätuloksena oli, ettei Satakunnan alueen fysioterapeuteilla vielä ole yhtenevää tapaa mitata ja arvioida toimintakykyä. Organisaation sisälläkään ei toteutunut täysi yhtenevyys toimintakyvyn mittareiden hyödyntämisessä. Kaikki fysioterapeutit kuitenkin käyttivät toimintakyvyn arvioinnissa viitearvoja omaavia ja pätevyydeltään tutkittuja mittareita, joka osaltaan vahvistaa toimintakyvyn arvioinnin luotettavuutta.

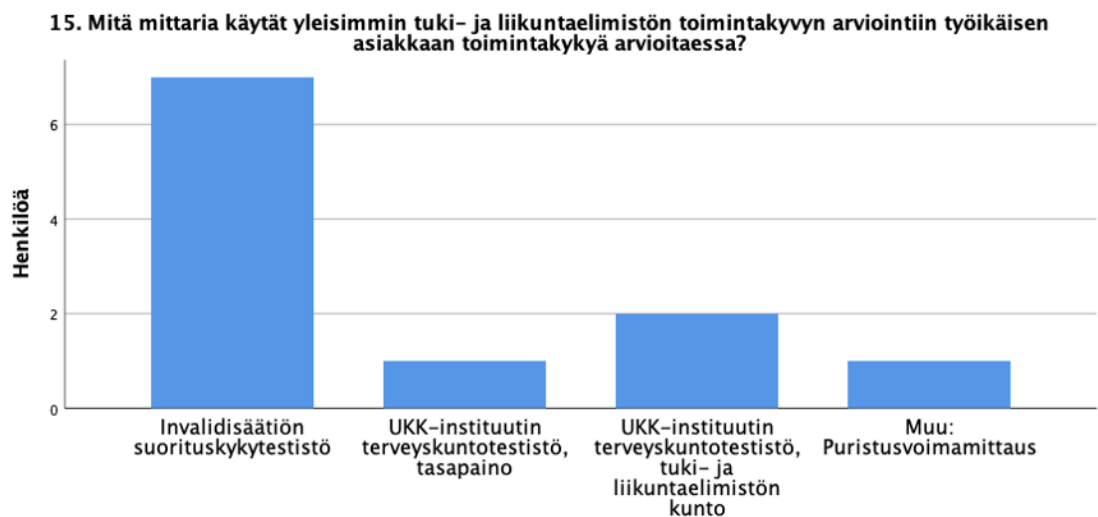
Tutkimuksessa toimintakyvyn arviointi jaoteltiin kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja kolmeen fyysisen toimintakyvyn alueeseen, joita olivat tuki- ja liikuntaelimistön kunto (nivelliikkuvuus ja lihaskunto), tasapaino- ja motorinen kunto (liikkeiden säätely) sekä liikkuminen (kävely). Toimintakyvyn jaottelua ja kyselyn vastausvaihtoehtojen valintoja tehtiin pääosin TOIMIA-tietokannan suositusten sekä Satakunnasta fysioterapeutin tehtävistä kertyneen työkokemuksperäisen tiedon perusteella. Näiden avulla pyrittiin kattamaan juuri ne mittarivaihtoehdot, joita Satakunnassa perusterveydenhuollossa työskentelevät fysioterapeutit työssään käyttävät.

Työikäisen asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnissa hieman yli kolmasosa fysioterapeuteista käytti Oswestryn oire- ja haittakyselyä, hieman yli neljäsosa vastaajista 15D -Terveysteen liittyvää elämänlaatua arvioivaa mittaria ja viidesosa vastaajista Lintonin kipukyselyä (kuvio 10).



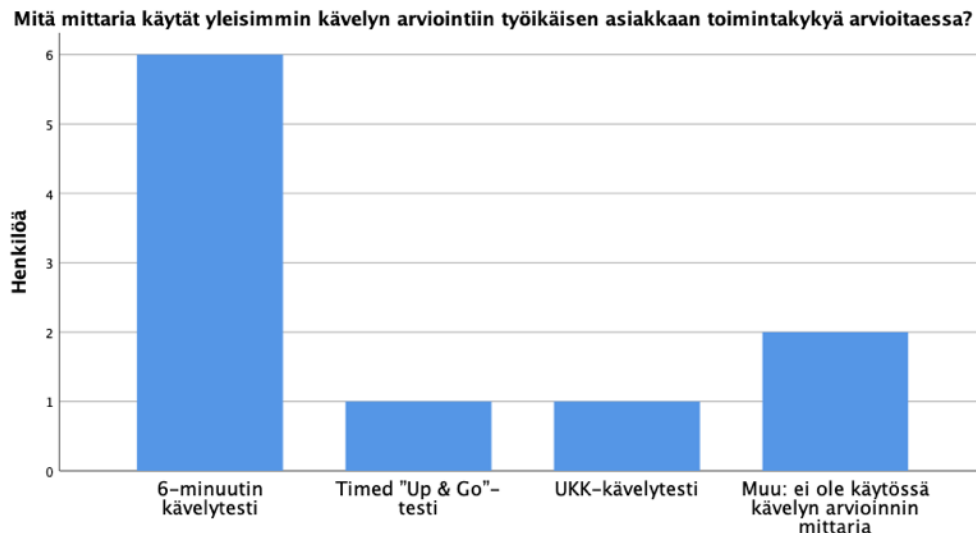
Kuvio 10: Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn mittaaminen

Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä arvioitaessa hieman alle kaksi kolmasosaa vastaajista käytti Invalidisäätiön suorituskykytestiä. Loput vastaajista hyödynsivät UKK-instituutin terveyskuntotestistön tasapainoa sekä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa mittaavia testipatteristoja ja puristusvoimamittauksia (kuviot 11).



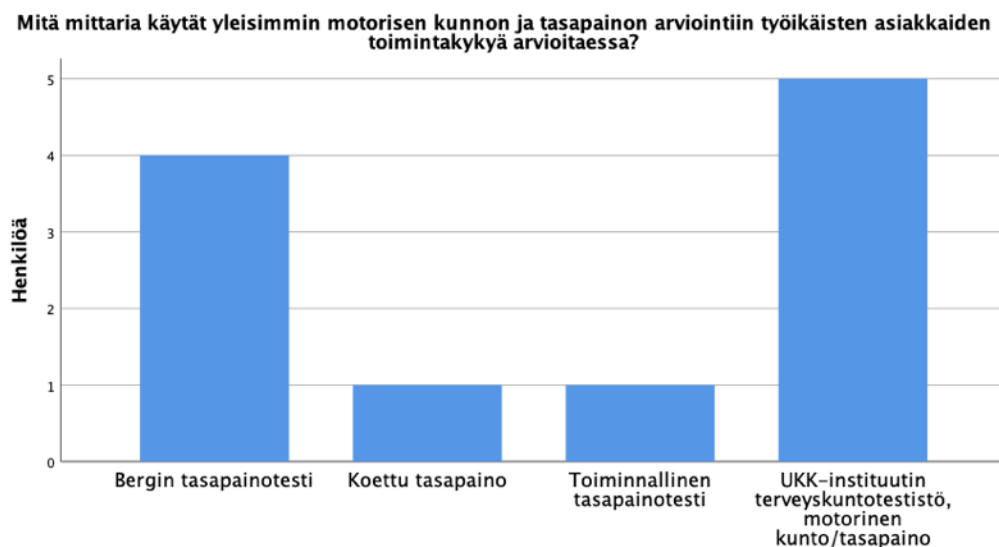
Kuvio 11: Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyn mittaaminen

Kävelyn arvioinnissa hieman yli puolet vastaajista käytti yleisimmin 6-minuutin kävelytestiä. Yksittäiset fysioterapeutit käyttivät myös UKK-instituutin kävelytestiä ja Timed Up & Go -testiä. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei yksikössä ole käytössä kävelyn arvioinnin mittaria (kuvio 12).



Kuvio 12: Kävelyn arviointi

Motorisen kunnon arvioinnissa hieman alle puolet vastaajista käytti UKK-instituutin terveystestistön motorista kuntoa ja tasapainoa testaavaa mittaria. Hieman yli kolmasosa vastaajista käytti Bergin tasapainotestiä (kuvio 13).



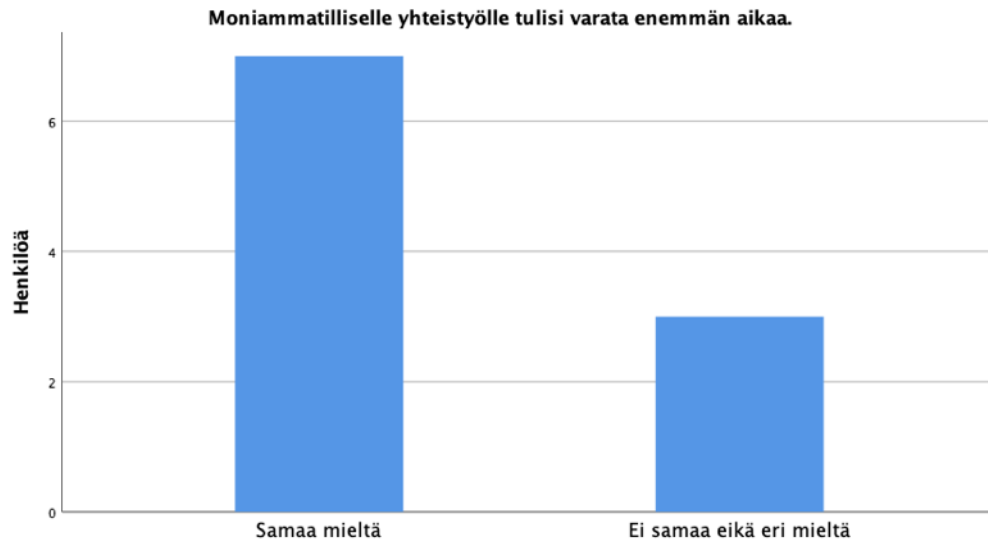
Kuvio 13: Motorisen kunnon ja tasapainon arviointi

5.1.3 Toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittämistä koskeva kyselyn osio sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin mahdollistamaan aihealueiden ja kehittämisenäkökulmien esiin tuominen mahdollisimman vapaasti ja tarvittaessa yksityiskohtaisestikin. Kyselyn avulla kartoitettiin vastaajien näkemyksiä fysioterapeutin toiminnan kehittämistarpeista. Vastauksista voitiin tunnistaa kolme teemaa; moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen ja osaamisen kehittäminen.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeita kartoitettiin kysymyksellä, joka sisälsi seitsemän väittämää. Vastaajia pyydettiin arvioimaan väittämiä viisiportaisella Likert-asteikolla, joka sisälsi vastausvaihtoehdot ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Aivan kuten moniammatillisen yhteistyön nykytilaa koskevien väittämien kohdalla, analyysin ja johtopäätösten selkiyttämiseksi tämänkin kysymyksen vastausvaihtoehdot luokiteltiin analyysivaiheessa uudelleen. Täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä vastaukset luokiteltiin luokkaan ”Samaa mieltä”, kun taas täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä vastaukset muodostivat luokan ”Eri mieltä”.

Väittämien avulla kartoitettiin mm. sitä, tulisiko moniammatilliselle yhteistyölle varata enemmän aikaa. Hieman alle kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että yhteistyölle tulisi varata enemmän aikaa (kuvio 14). Aiemmissa yhteistyön ajankäyttöä koskevissa osiossa fysioterapeutit kokivat moniammatilliselle yhteistyölle varattua aikaa olevan riittävästi. Kehittämisosiossa he kuitenkin toivat esiin, että aikaa tulisi olla enemmän. Näiden vastauksien voidaan nähdä olevan ristiriitaisiakin - jos aikaa on riittävästi, miksi sitä tarvitaan lisää? Toisaalta ajan voitiin nähdä riittävän tämänhetkisten yhteisien tehtävien hoitamiseen, mutta koettaisiin yhteistyölle varatun runsaamman ajan tuottavan enemmän hyötyä.



Kuvio 14: Moniammatilliselle yhteistyölle varattu aika

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen osalta vastaajat toivoivat fysioterapeuttien ottamista tiiviimmin mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Osa vastaajista toivoi, että fysioterapeutti osallistuisi säännöllisesti moniammatilliseen yhteistyöhön ja yhteisiin palavereihin. Lisäksi vastaajat kokivat, että nimetyt ja pysyvät tiimin jäsenet lisäisivät tiimin toimivuutta (kuvio 15).



Kuvio 15: Pysyvät tiimijäsenet

Säännöllisyyden ja pysyvyyden lisäksi fysioterapeutit toivoivat kuitenkin myös joustavuutta ja asiakaskeskeisyyttä moniammatillisten tiimien koostamiseen. Ammattiryhmien tulisi osallistua tiimiin aina asiakkaan tarpeeseen perustuen. Kunkin asiakkaan kohdalla ammattiryhmien hyödyntämistä tulisi arvioida aina tilannekohtaisesti.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen osalta vastaajat toivat esiin mahdollisuuksia fysioterapeutin osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämiseen työikäisten palveluissa. Vastauksissa painottuivat erityisesti terveydenhuollon palveluiden ennaltaehkäisevät toimet ja mahdollisuudet työkyvyn ylläpysymisen tukemiseen. Ammattiryhmien välistä yhteistyötä lisäämällä voitaisiin löytää uusia ja mahdollisesti tehokkaampia tapoja tuottaa palveluita.

”Työ voisi olla esim. arviointia työ- ja toimintakyvystä, ohjausta ja neuvontaa elämäntapamuutoksissa, työkykyä ylläpitäviä ryhmiä. Näitä voisi toteuttaa yhteistyössä muiden ammattilaistenkin kanssa.”

Toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen osalta yleisimmin toistui ajatus yhtenevistä mittareista ja arviointikäytännöistä. Fysioterapeutit toivoivat, että Satakunnan alueella olisi käytössä tutkittuun tietoon ja valtakunnallisiin suosituksiin perustuvat yhtenevät toimintakyvyn arvioinnin käytännöt. Vastaajat korostivat erityisesti mittareiden tuoman tiedon vertailukelpoisuutta eri toimijoiden ja toimipisteiden välillä. Fysioterapeutit toivoivat, että Satakunnan alueen fysioterapeuttien verkostotyöskentelyssä voitaisiin käsitellä ajankohtaisia toimintakyvyn mittareita ja arvioinnin yhtenäisiä toimintatapoja. Fysioterapeuttien ilmaisuissa tuli esiin myös toive yhteiskehittämisestä. Toivottiin, että voitaisiin yhdessä pohtia toimintaan soveltuvia ja käyttökelpoisia arvioinnin toteuttamisen tapoja.

Valtakunnallisten yhtenevien toimintatapojen lisäksi fysioterapeutit toivoivat oman organisaationsa sisäistä yhtenevää toimintatapaa toimintakyvyn arvioinnissa. Tulisi varmistaa, että kaikki työikäisten avopalveluissa toimivat fysioterapeutit hyödyntäisivät samoja mittareita yhtenevällä tavalla. Fysioterapeutit kokivat, että säännöllinen yhteinen kertaus toimintakyvyn mittareiden käytöstä ja arvioinnin toimintatavoista voisi edistää yhtenevän arvioinnin toteutumista.

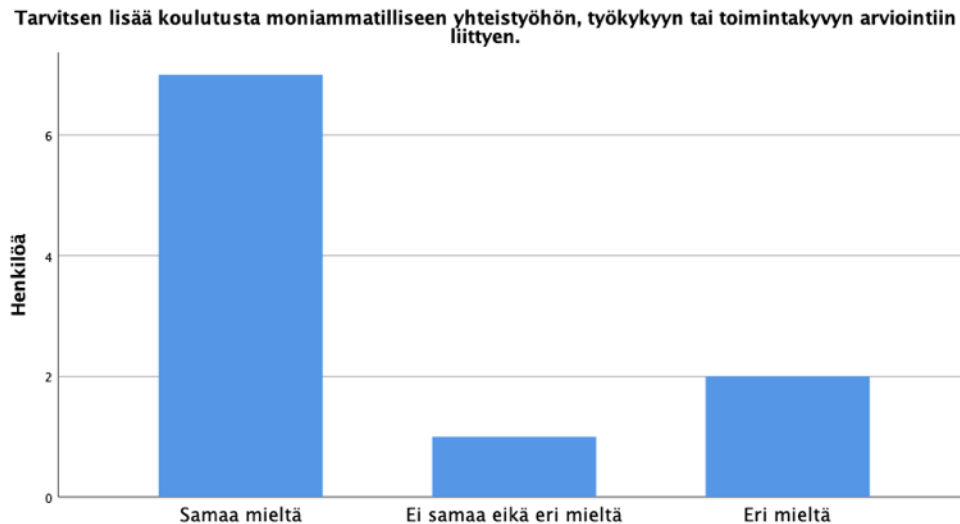
Säännöllisen kertauksen lisäksi fysioterapeutit toivoivat selkeää kirjallista ohjetta työikäisen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista. Kun asiakkaita tulee tietyille fysioterapeuteille työ- ja toimintakyvyn arviointiin harvakseltaan, olisi hyvä olla olemassa kirjallinen lähde, josta voisi tarkistaa kaikki fysioterapeutille kuuluvat ja arviointiin liittyvät osatehtävät. Kirjallisen

ohjeistuksen avulla voitaisiin selkiyttää ja sujuvoittaa fysioterapeuttien työskentelyä, helpottaa uusien työntekijöiden perehtymistä työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä varmistaa, että asiakkaat saavat yhdenvertaista palvelua.

” Ehkä se, mitä kaipaan, voisi olla kirjallisena vielä toimintatapojen esiin tuominen - muidenkin kuin testipatteristojen sopiminen yhteisesti - selkeä kirjaus, mitkä testit tehdään, miten kirjataan ja annetaan oma arvio toimintakyvystä, miten tilastoidaan jne.”

Moniammatillisen yhteistyön ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen lisäksi toistuvana teemana oli osaamisen kehittäminen. Fysioterapeutit toivat esiin näkemyksiään kouluttautumisen tarpeesta sekä tarvittavan koulutuksen aihealueista. Vähän alle kaksi kolmasosaa vastaajista koki tarvitsevansa lisää koulutusta toimiessaan työikäisten avoterveydenhuollon palveluissa (kuvio 16). Osa vastaajista toi esiin tyytyväisyyttä tällä hetkellä omaamaansa osaamiseen, eivätkä he kokeneet tarvitsevansa koulutusta juuri tällä hetkellä.

Tarvittavan koulutuksen aihealueiden osalta vastauksissa kertaantuivat kaksi teemaa. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä arvioinnissa hyödynnettäviin mittareihin liittyvä koulutus oli fysioterapeuttien yleisimpänä toiveena. Toisena vastaajat toivat esiin asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen liittyvää koulutusta. Toivottiin lisää psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn näkökulmia yhdistävää koulutusta ja keinoja psykofyysisiin ongelmiin tarttumiseen. Vastaajat kokivat, että asiakkailla näitä ongelmia on ilmennyt enenevässä määrin ja fysioterapeuteille perinteisen fyysisen toimintakyvyn tarkastelun lisäksi haluttiin lisää ymmärrystä myös psyykkisen toimintakyvyn vaikutuksista kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn.



Kuvio 16: Osaamisen kehittäminen

Kehittämistä koskevassa osiossa vastauksista nousivat esiin myös terveydenhuollon ajankohtaiset suuret muutokset ja jatkuva toiminnan kehittäminen. Koettiin, että uusille asioille tulisi antaa tilaa ja aikaa, jotta ne pääsisivät vakiintumaan arjen toimintakäytännöiksi. Vasta sitten voitaisiin tarkastella uusia kehittämisen kohteita, mm. fysioterapeutin toiminnan kehittämistä osana moniammatillista yhteistyötä. Kuitenkin vastaajat kuvasivat myös kehittämiseen kohdistuvaa motivaatiota ja halua yhteiskehittämiseen. Toivottiin, että Satakunnan alueen fysioterapeuttien verkostossa voitaisiin kehittää asioita yhdessä sekä pohtia alueen kannalta johdonmukaisia ja yhteneviä toimintatapoja.

5.2 Koulutuskokonaisuus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa koulutuskokonaisuus (liite 7), jonka avulla voitaisiin jakaa tietoa perusterveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön ja toimintakyvyn arvioinnin toimintatavoista sekä toiminnan kehittämistarpeista. Nykytilaa koskevan tiedon jakamisen lisäksi koulutuskokonaisuuden tavoitteena oli yhteisen keskustelun mahdollistaminen ja aikaansaaminen. Koulutuskokonaisuutta pilotoitiin syyskuussa 2020 SATADUUNIA-hankkeen ja Satasairaalan Fysiatrian järjestämässä terveydenhuollon ammattilaisten alueellisessa koulutuksessa (liite 6). Koulutus toteutettiin hybridimuotoisena. Paikan päälle Satasairaalan auditorioon voitiin ajankohtaisen COVID-19 -tilanteen vuoksi turvavälit huomioiden ottaa mukaan 50 henkilöä. Loput aiheesta kiinnostuneet pääsivät seuraamaan koulutusta etäyhteydellä omasta organisaatiostaan. Koulutuksella onnistuttiin tavoittamaan osallistujia Satasairaalaista, Porista, Eurasta, Raumalta ja Kankaanpäästä.

Koulutuskokonaisuuden materiaali on opinnäytetyön aihealueiden mukaisesti jaettu kolmeen osaan: moniammatillinen yhteistyö, toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen. Koulutuskokonaisuus on muodostunut kyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien näkökulmien, ajankohtaisen tieteellisen tiedon sekä tutkijan oman ymmärryksen synteessinä. Usean eri näkökulman yhdistämisellä pyrittiin koulutuskokonaisuuteen tuottamaan kokonaisvaltainen ja kattava kuva tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä.

Opinnäytetyön kysely ja sen perusteella tuotettu koulutusmateriaali toimivat fysioterapeuteja osallistavana menetelmänä. Näiden kautta fysioterapeutit voivat tuoda esiin kehittämisideoitaan ja vaikuttaa kehittämisen suuntauksiin ja yksityiskohtiin. Hanketyöntekijöille, esimiehille ja johtavissa tehtävissä toimiville opinnäytetyön puitteissa tehty kartoitus voi tarjota lisäinformaatiota fysioterapeuttien ja moniammatillisten tiimien päivittäisestä toiminnasta sekä niiden toiminnan kehittämistarpeista. Muille, kuin opinnäytetyöhön osallistuville Satakuntalaisille terveydenhuollon organisaatioille, opinnäytetyössä tuotetut materiaalit voivat toimia vertailukehittämisen aineistona (vrt. benchmarking) ja katsauksena siihen, miten muissa perusterveydenhuollon organisaatioissa työttömien palvelut ja yleisesti työikäisten työ- ja toimintakykyyn liittyvät fysioterapiapalvelut on järjestetty. Satakunnan alueen yhtenevien toimintatapojen kehittäminen vaatii toiminnan nykytilan kartoitusta, tiedon jakamista ja yhteistä keskustelua soveltuvista toimintatavoista.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Moniammatillinen yhteistyö - moniammatillista rinnakkaistyöskentelyä

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa fysioterapeuttien toiminnan nykytilasta moniammatillisen yhteistyön sekä yhtenevän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen tueksi. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: Millaisena fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välinen moniammatillinen yhteistyö toteutuu työikäisten ja työttömien palveluissa perusterveydenhuollossa? Tutkimuksen tulosten perusteella voitaisiin todeta, että kohdeorganisaatioissa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vastaa pitkälti moniammatillisen (multi-professional/multidisciplinary) yhteistyön kuvausta. Fysioterapeutit toimivat moniammatillisessa yhteistyössä oman ammatillisen roolinsa ja tehtävänkuvansa asettamissa rajoissa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan itsenäisesti ja arvioinnin avulla saavutettu tieto toimitetaan moniammatilliselle tiimille informaatiotyyppisesti. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Kohdeorganisaatioissa oli työikäisten palveluissa käytössä moniammatillisesta yhteistyöstä yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja myös työkykytiimi-toimintamalli on käytössä laajalti. Siitä huolimatta yhteistyö ammattiryhmien välillä näyttäisi toteutuvan harvakseltaan. Kyselyn avulla ei selvinnyt, miksi yhteistyö on näin vähäistä. Tietäen julkisen terveydenhuollon toimintaympäristön ja jatkuvat kuntien säästöpainet, voisi arvioida mm. Bronsteinin ”A Model for Interdisciplinary collaboration” -mallin mukaisten rakenteellisten tekijöiden, kuten työnkuormituksen ja rajallisen aikaresurssin vaikuttavan moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen.

Kun moniammatillinen yhteistyö ei toteudu tiiviisti, lisää se väistämättäkin ammattilaisten itsenäistä työskentelyä ja vastuunkantoa mm. työn tuloksellisuudesta. Kyselyn tulosten perusteella fysioterapeutin työ perusterveydenhuollossa työikäisten avopalveluissa näyttäytyy hyvin itsenäisenä. Toisaalta fysioterapeutit kuitenkin kuvasivat saavansa apua muilta ammattiryhmiltä tarvittaessa konsultoimalla ja ottamalla vapaasti yhteyttä. He myös kokivat moniammatillisen yhteistyön tukevan heidän työskentelyään, jolloin fysioterapeuttien näkökulmasta itsenäisen työskentelyn ja moniammatillisen yhteistyön voisi olettaa olevan sopivasti tasapainossa.

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen on alati kasvavien vaatimusten kohteena. Vaativat palvelut tulisi pystyä tuottamaan kasvavalle ja ikääntyvälle asiakaskunnalle entistä tehokkaammin ja taloudellisemmin. (Valtanen, Tuomivaara & Kurki 2015, 210.) Kuntien taloudellisessa tilanteessa terveyspalveluiden työ- ja palveluprosessien kehittäminen vaikuttavammiksi ja tehokkaammiksi on välttämätöntä. Koska moniammatillisen yhteistyön tiedetään olevan merkittävä keino palveluiden vaikuttavuuden, laadun ja asiakaskeskeisyyden vahvistamisessa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016; Lammintakanen ym. 2016.), tulisi kohdeorganisaatioissa mielestäni pohtia mahdollisuuksia moniammatillisen yhteistyön tehostamiseen ja aktiivisempaan hyödyntämiseen. Moniammatillisen yhteistyön laaja-alaisempi hyödyntäminen voisi mahdollistaa uudenlaisia ja tehokkaampia tapoja tuottaa lakisääteisiä terveyspalveluja.

Vastaajista lähes puolet osallistui itse moniammatilliseen yhteistyöhön työikäisten palveluissa ja lähes puolet ei osallistunut. Tätä osallistumisen jakaantumista selitti osaltaan kyselystä esiin noussut toimintatapa. Kyselyn perusteella toiminta on osassa yksiköistä organisoitu siten, että useampi fysioterapeutti tekee työikäisille asiakkaille toimintakykyarvioita, mutta jokaisesta toimintayksiköstä on valittu yksi ns. vastuufysioterapeutti, joka osallistuu moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. Muut fysioterapeutit toimittavat tekemänsä arviot vastuufysioterapeutille ja hän vie tiedon perille moniammatillisen tiimin hyödynnettäväksi.

Tämä toimintatapa on mielenkiintoinen ja sitä voisi olla hyödyllistä tarkastella kehittämismielessä monestakin näkökulmasta. Toimintamalli tällaisenaan on varmasti toimiva tehokkaan ajankäytön ja aikataulujen yhteensovittamisen kannalta. On helpompi varata aikaa moniammatilliseen yhteistyöhön yhdeltä fysioterapeutilta, kun muut toimintakykyarvioita tehneet fysioterapeutit voivat keskittyä vastaanotoillaan asiakastyöhön. Toisaalta mallissa voidaan nähdä haasteita moniammatillisen yhteistyön laadun, asiakaskeisyyden ja ammattilaisten osaamisen kehittymisen näkökulmista. Kun pohditaan asiakkaan toimintakyvyn nykytilaan perustuen asiakkaan palveluntarvetta ja mahdollista kuntoutussuunnitelmaa, olisiko fysioterapeuttien toiminta asiakaskeisempää siten, että asiakkaan vastaanotollaan kohdannut fysioterapeutti osallistuisi itse moniammatilliseen yhteistyöhön? Voisiko tuolloin fysioterapeutin tiimityöskentelyyn tuoma tieto olla kattavampaa ja laadukkaampaa? Mikäli moniammatillisessa yhteispalaverissa sovitaan asiakkaan kuntoutumisen jatkuvan perusterveydenhuollossa fysioterapiakäynteinä, olisi välttämätöntä, että asiakkaan fysioterapeutti olisi itse mukana sopimassa kuntoutumisen tavoitteista. Ammatillisen kehittymisen osalta moniammatillisen yhteistyön katsotaan yhteisen ymmärryksen rakentamisen ja tiedon jakamisen kautta kasvattavan kaikkien työskentelyyn osallistuvien ammattilaisten osaamista (Mönkkönen ym. 2019, 48). Kun vain osa fysioterapeuteista osallistuu yhteistyöhön, jää organisaatiossa tämä yhteistyön aikaansaama osaamisen laajeneminen ja kehittyminen hyödyntämättä.

Työttömien palveluissa toimivia moniammatillisia tiimejä löytyi organisaatioista neljänlaisia. Tyypillisimmin tiimiin osallistuivat lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Vastaajat toivoivat, että moniammatillisia tiimejä koostettaisiin tilanteen mukaan joustavasti, asiakkaan tarpeisiin perustuen. Bronstein (2003) ja Mönkkönen (2019) korostavat myös vahvasti asiakaskeisyyttä moniammatillisen tiimin olemassaolon lähtökohtana ja koostamisen perusteena. Vastaajien toivoessa tiimien muodostamiseen joustavuutta, he kuitenkin kertoivat pysyvien, nimettyjen ja selkeästi määriteltyjen tiimien olevan myönteinen ja toivottava asia. Nämä kaksi näkökulmaa voivat kuitenkin toteutua myös samanaikaisesti, jos tutussa tiimissä hyödynnetään tilanne- ja asiakaskohtaisesti aina vain tarvittavia ammattiryhmien edustajia.

Laura Bronsteinin moniammatillisen yhteistyön mallissa ammatillinen rooli on yksi nimetyistä, moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan fysioterapeutin roolia osana tiimiä ja moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapeutit näkivät itsensä merkittävänä osajana juuri fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutumismahdollisuuksien arvioinnin osalta. Vastaajat kuvasivat vahvaa ymmärrystä fysioterapeutin tehtävään kohdistuvista vaatimuksista, työnjaosta ja fysioterapeutin

tehtävänkuvasta. Tämän voidaan nähdä kuvaavan Bronsteinin mallin mukaista vahvaa ammatillista roolia. Teoriamallin mukaan jokaisen ammattilaisen tulee omata vahva ammatillinen rooli ja ammatillinen identiteetti, jotta moniammatillinen yhteistyö voi onnistua. (Bronstein 2003, 302.)

Kyselyn väittämien perusteella fysioterapeutit olivat kokonaisuudessaan melko tyytyväisiä moniammatillisen yhteistyön nykytilaan ja toimintaan juuri sellaisena, kuin se tällä hetkellä on. Fysioterapeutit kokivat yhteistyön ja tiedonkulun olevan sujuvaa, toimintamallin olevan selkeää ja tiimien olevan selkeästi määriteltäviä. He myös arvioivat moniammatillisen yhteistyön ilmapiirin olevan luottamuksellinen ja arvostava. Vallitseva kohtalainen tyytyväisyys on tietysti hyvä merkki ja moniammatillisen yhteistyön onkin useissa tutkimuksissa todettu vahvistavan ammattilaisten työtyytyväisyyttä (Petri 2010, 78-79). Työtyytyväisyys taas on moninainen syistä tärkeää, mm. sen vuoksi, että sen tiedetään vaikuttavan asiakkaiden tyytyväisyyteen palveluissa (Suomen Kuntaliitto 2019, 7).

6.2 Toiminnan kehittäminen

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, ”miten fysioterapeutin toimintaa osana työkykytiimiä voitaisiin kehittää?”. Vaikka fysioterapeuttien vastauksissa ilmeni kohtalaisen hyvää tyytyväisyyttä moniammatilliseen yhteistyöhön, näkivät monet vastaajista siinä silti vielä kehitettävääkin. Tämän voidaan nähdä kuvaavan sosiaali- ja terveysalallekin tyypillistä jatkuvan muutoksen ja toimintojen kehittämisen tilaa. Terveyspalveluiden toimintaympäristön muuttuessa kiihtyvässä tahdissa ei voidakaan pysähtyä tyytyväisyyden tilaan, vaan on jatkuvasti tarkasteltava ajankohtaisia ja tulevia kehittämistarpeita. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 12.) Jatkuvan kehittämisen syklisen etenemisen tavoin on arvioinnista edettävä kehittämisen uudelleen suuntaamiseen ja taas uuteen kehittämisen toteutukseen (Salonen ym. 2017, 51-53).

Toiminnan kehittämistä koskeissa väittämissä fysioterapeutit ilmaisivat, että fysioterapeuttien toiminta osana moniammatillista tiimiä voitaisiin organisoida paremmin ja yhteistyölle voitaisiin varata enemmän aikaa. Lähes yksimielisiä vastaajat olivat siitä, että nimetyt ja pysyvät tiimijäsenet edistäisivät moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja onnistumista. Bronsteinin mallissa tuttujen tiimijäsenten pysyvyys vaikuttaa ainakin tiimin kokemaan keskinäiseen riippuvuuteen ja tavoitteiden yhteiseen omistajuuteen. Tiimin jäsenten pysyessä samana myös mallin mukaisen yhteisen historian ja yhteisten onnistumisen kokemusten kerääntyminen on mahdollista. Yhteisen historian ja aiempien yhteistyön onnistumisen kokemusten katsotaan vaikuttavan positiivisesti yhteistyön onnistumiseen tulevaisuudessa. Isoherranen (2012, 110) kuvaa tiimin pysyvyyden kasvattavan myös jäsenten keskinäistä luottamusta.

Fysioterapeutit toivoivat työikäisten palveluissa moniammatillisen tiimin koostamista asiakas-keskeisesti ja asiakkaan tarpeeseen perustuen. Asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa turvataan laeissa, mutta viime vuosikymmeninä on lisäksi keskusteltu runsaasti asiakkaan toimijuudesta, subjektiudesta terveydenhuollon palveluissa (Mönkkönen 2018). Tämä asiakkaan keskeinen rooli toimijana tulee esiin mm. THL:n ja Kelan käyttämissä kuntoutusta koskevissa käsitteissä. Siinä missä aiemmin puhuttiin kuntoutussuunnitelmasta, käytetään nyt käsitettä kuntoutumissuunnitelma. Korostetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta vaativaa kuntoutumista sen sijaan, että asiakas olisi kuntoutuspalveluiden kohteena. Myös ajankohtaiset toimintakyvyn arvioinnin suositukset perustuvat asiakkaan itsearviointiin ja pyrkivät vahvistamaan asiakkaan roolia kuntoutusprosessissa. (TOIMIA 2020.)

Sosiaali- ja terveystieteen ajankohtaiset toimintatapoja ja palveluiden järjestämistä koskevat muutokset asettavat uudistumisodotuksia myös ammattilaisten osaamiselle (Niiranen 2016, 300). Sen vuoksi tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ammattilaisten itse kokemasta koulutustarpeesta ja osaamisen päivittämisestä. Kyselyyn vastanneet fysioterapeutit kokivat tarvetta osaamisen kehittämiseksi ja jo omaksuttujen asioiden kertaamiselle. Toimintakyvyn arviointi, uudet ja valtakunnallisten suositusten mukaiset mittarit sekä asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen olivat yleisimpiä teemoja, joita koskevalle koulutukselle katsottiin olevan ajankohtaista tarvetta. Tähän tarpeeseen oli pyrkimys vastata, sillä SATADUUNIA-hankkeen ja Sata-sairaalan fysiatrian toimesta järjestettiin Satakunnan alueen fysioterapeuteille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille toimintakyvyn arviointia ja ratkaisukeskeisten menetelmien hyödyntämistä asiakastyössä koskevat koulutukset syyskuussa 2020.

6.3 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen - kohti yhtenevää arvioinnin käytäntöä

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, ”mitä mittareita fysioterapeutit käyttävät toimintakyvyn arviointiin tuottaessaan tietoa työkyvyn arvioinnin tueksi?”. Toimintakyvyn arvioinnin osalta merkittävin huomio kyselyn tuloksista oli se, ettei Satakunnan alueella ole vielä olemassa yhteneviä käytänteitä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä. Lisäksi organisaation sisälläkin näyttäisi olevan vaihtelua eri toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnissa hyödynnettävissä mittareissa. Kyselyä edeltävänä ennako-olettamuksena oli, että kohdeorganisaatioiden fysioterapiayksiköissä on olemassa sovittu malli toimintakyvyn arvioinnissa käytettävistä mittareista. Ajankohtaista tietoa sovittujen mallien ja käytettävien mittareiden todellisesta tilasta ei tuolloin ollut. Kyselyn perusteella voidaan nyt todeta, että fysioterapeutit näyttävät hyödyntävän toimintakyvyn osatekijöiden mittaamiseen ja arviointiin fysioterapeuttikohtaisesti vaihtelevia mittareita.

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin osalta mittareiden hyödyntäminen oli yhtenevää organisaation sisällä. Toisessa organisaatiossa hyödynnettiin Lintonin kipukyselyä ja Oswestryn indeksiä, toisessa oli käytössä 15D - terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari. Tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn arvioinnissa oltiin lähimpänä alueellista yhtenevää toimintatapaa, kun molemmissa organisaatioissa fysioterapeutit käyttivät arviointiin yleisimmin Invalidisäätiön suorituskykytestiä. Tämän kyseisen mittarin soveltuvuutta työikäisen toimintakyvyn arviointiin ei TOIMIA-tietokannassa kuitenkaan ole vielä arvioitu. Arvion puuttumisen syytä selvitettiin opinnäytetyön tekijän toimesta THL:n erikoistutkija ja TOIMIA-koordinaattori Heli Valkeiselta. Arvion puuttumiselle ei kuitenkaan ollut muuta syytä, kuin se, ettei rajallisen resurssin vuoksi ole läheskään kaikkia toimintakyvyn mittareita vielä ehditty arvioimaan. Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seurantaa (TOIMIA 2011) sisältää kuitenkin hyvin samankaltaisia osioita kuin Satakunnassa perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien hyödyntämät fyysisen toimintakyvyn mittarit.

Uusi toimintakyvyn arvioinnin vähimmäissuositus (TOIMIA 2020) ohjeistaa käyttämään suosituksen mukaisia toimintakyvyn itsearvioinnin mittareita aina, kun ilmenee tarve arvioida yli 18-vuotiaan henkilön toimintakykyä. Nähtäväksi jää, otetaanko Satakunnassa laajemmin käyttöön tuoreimman TOIMIA-suosituksen mukaisia mittareita ja minkälaisia yhteneviä toimintakyvyn arvioinnin käytänteitä muodostuu alueellisen keskustelun ja sopimisen kautta.

6.4 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioin suhteessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Opinnäytetyönä toteutettu tutkimus ja tutkimuksen tulokset voivat olla luotettavia vain, jos tutkimus on toteutettu eettisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämän opinnäytetyön tekijänä olen vastuussa opinnäytetyöprosessin aikana tehdyistä valinnoista ja toimista.

Opinnäytetyöprosessin alussa hain tutkimusluvut molemmista opinnäytetyön kohdeorganisaatioista, Porin perusturvasta (liite 2) ja Euran kunnasta (liite 1). Lupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, kysely (liite 5) sekä kyselyn kohderyhmälle osoitettava suostumuskirje (liite 4). Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on toiminnassa noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mukaista rehellisyyttä ja avoimuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kaikkia opinnäytetyöprosessiin osallistuvia tahoja informoitiin tutkimuksen käytännön toteutuksen suunnitelmasta ja tulosten hyödyntämisestä opinnäytetyössä, hankkeen

työskentelyssä ja ammattilaisten koulutuspäivässä. Tutkimuksen kohderyhmälle tiedotettiin kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta kirjallisesti. Kohderyhmää muistutettiin myös siitä, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyn vastauksia tullaan käsittelemään ja hyödyntämään siten, että vastaajien anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyssä ei kerätty vastaajien henkilötietoja, mutta pienen otoskoon ollessa kyseessä, on aineistoa käsiteltävä siten, etteivät vastaukset voi henkilöityä tiettyyn ammattilaiseen.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan huolellisuutta. Huolellisuuden merkitys on korostunut erityisesti kyselylomakkeen laatimisessa, aineiston keräämisessä, käsitelyssä ja säilyttämisessä sekä tulosten analysoinnissa. Opinnäytetyössä hyödynnetyt lähteet on kirjattu tarkasti ja lähteiden käyttö on muiden tutkijoiden työtä kunnioittavaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

6.5 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin laadullista ja määrällistä lähestymistapaa yhdistämällä lisäämään ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä kohdeorganisaatioiden toiminnan konteksteissa. Laadullisen ja määrällisen lähestymistavan yhdistämisellä pyrittiin syventämään ja rikastamaan toimintaa koskevaa tietoa, ei tavoittelemaan tieteellistä yleistettävyyttä. Tutkimuksen tulokset kuvaavat siis juuri kohdeorganisaatioiden toiminnan nykytilaa. Saavutettua tietoa hyödynnetään kohdeorganisaatioiden ja hankkeen yhteistyönä tapahtuvassa kehittämistoiminnassa sekä Satakunnan alueen ammattilaisten koulutuksessa.

Vaikka tässä opinnäytetyössä ei pyritä teorian muodostukseen, eikä tilastolliseen yleistettävyyteen, voidaan näitä kohdeorganisaatioita tarkastelemalla silti saavuttaa alustavaa käsitystä siitä, minkälaisena työikäisten avoterveydenhuollon palveluiden moniammatillinen yhteistyö tai toimintakyvyn arviointi saattaisivat toteutua yleisesti Satakunnan perusterveydenhuollon yksiköissä. Voidaan saavuttaa oletuksia siitä, mikä ilmiössä on ajankohtaisesti merkittävää ja toistuvaa laaja-alaisemmassa tarkastelussa, sillä yksittäisestäkin voidaan löytää jotakin yleistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kehittämisen näkökulmasta opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan siis hyödyntää kohdeorganisaatioissa sekä vertailutietona muissa Satakunnan perusterveydenhuollon yksiköissä.

Opinnäytetyöprosessini käytännön toteutus ajoittui keväälle 2020, eli samaan aikaan kun COVID-19 pandemian vuoksi asetettiin hallituksen toimesta kokoontumisrajoituksia ja etätyösuosituksia. Mikäli ajankohtaisia rajoitteita ei olisi ollut, olisin käynyt tutkimuksen kohdeorganisaatioissa tapaamassa kyselyn kohderyhmän edustajia ja keskustelemassa etukäteen tulevasta

kyselytutkimuksesta. Uskon, että tällä tapaamisella olisi voinut olla vaikutusta kohderyhmän motivaatioon ja vastausaktiivisuuteen. Vaikka tapaaminen ei onnistunutkaan, oli vastausaktiivisuus silti opinnäytetyön kannalta riittävää. Kyseessä oli pieni kohderyhmä, josta onnistuttiin saamaan vastausprosentiksi 50%. Prosentuaalisen arvion lisäksi mielestäni kyselyn vastauksien kylläntyminen ja toistuvuus vahvistivat ajatusta siitä, että kuvaavien tulosten saavuttamiseksi kyselyllä onnistuttiin tavoittamaan riittävän suuri joukko.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisesti reliabiliteetin eli toistettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden käsitteillä. Näiden käsitteiden merkitykset kuitenkin määrittyvät laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa hieman toisistaan eroavalla tavalla. Eroavien määritelmien vuoksi kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa yhdistävien tutkimusten arviointi reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta onkin hankalaa. (Kananen 2014, 147.)

Reliabiliteettia voidaan tässä tutkimuksessa arvioida mittarin eli kyselylomakkeen osalta. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta. (KvantiMOTV 2008.) Mittarin muotoilussa kiinnitettiin erityistä huomiota sanalliseen ilmaisuun ja strukturoitujen kysymysten vaihtoehtojen muotoiluun. Vaikka mittarin avulla pyrittiin saavuttamaan tietoa kolmesta laajasta aihealueesta (moniammatillinen yhteistyö, toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen), pyrittiin se tekemään mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisella tavalla jakamalla kysely em. aihealueisiin. Tutkimuksen toistettavuuden eli ajallisen reliabiliteetin arvioiminen ei ole mielekästä, kun tutkimuksen kohteena ovat ihmisten sosiaalinen toiminta, kokemukset sekä ajankohtaisesti kehittämisen kohteena olevat asiat. Tällöin oletuksena on, ettei samassa ympäristössä voida enää myöhemmässä ajankohdassa saavuttaa samoja tuloksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2014, 145.)

Tutkimuksen validiteetilla kuvataan sitä, että tutkimuksessa mitataan juuri niitä asioita, joita siinä on tarkoituskin mitata. Validiteettia arvioitaessa tulee pohtia sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on onnistuttu saamaan kattava kuva tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja vastauksia tutkimuksessa asetettuihin tutkimusongelmiin. (Anttila 2014.) Tässä tutkimuksessa onnistuttiin saavuttamaan sekä tieteellistä että tutkijan kokemusperäistä tietoa vastaava kuvaus perusterveydenhuollon fysioterapeuttien toiminnasta. Siten arvioisin tutkimuksen loogisen eli koetun validiteetin toteutuneen kohtalaisen hyvin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kuitenkin muistaa, että jokainen tutkimus on aina yhdenlainen kuvaus tai versio tutkittavasta kohteesta, ei absoluuttinen ja objektiivinen totuus tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen validiteettia olisi voitu parantaa monilla toimilla. Yksi merkittävä tekijä olisi ollut ennen varsinaista kyselytutkimusta suoritettu haastattelu tai koekysely pienelle osalle kohderyhmästä. Näin olisi voitu varmistaa kyselyssä käytettyjen käsitteiden sopivuus ja vastaavuus fysioterapeuttien työtehtäviin ja heidän arjessa käyttämiinsä käsitteisiin. Mahdollisimman tarkalla käsitteiden määrittelyllä voidaan varmistua siitä, että kysely mittaa juuri sitä, mitä sen toivotaankin mittaavan (Kananen 2014, 129). Tutkimuksen validiteetin lisäämisen kannalta olisi myös ollut mielekästä suorittaa haastattelu muutamalle kohderyhmän jäsenelle kyselytutkimuksen jälkeen. Siten tutkijan olisi ollut mahdollista tarkentaa joitain aineistossa esiintyneitä aiheita ja saada lisätietoa esiin nousseista toimintatavoista ja sovitusta käytänteistä.

Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin kaikilta osin siten, että niissä arvioitiin juuri fysioterapeuttien toimintaa työikäisten ja työttömien palveluissa. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit työskentelevät kuitenkin useissa muissakin tehtävissä ja muidenkin asiakasryhmien parissa. Moniammatillisen yhteistyön arvioiminen ainoastaan työikäisten polikliinisten palveluiden osalta on siis voinut olla erittäin haastavaa ja fysioterapeuttien vastauksiin ovat varmasti vaikuttaneet kokemukset myös muissa yhteyksissä tehdystä moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kyselyssä hyödynnettiin kahta osatehtävää, jotka koostuivat Likert-asteikolla arvioitavista väittämistä. Tein tutkijana tietoisin valinnan siinä, että muotoilin toiminnan nykytilaa kuvaavat väittämät positiiviseen muotoon (esim. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa). Tämän valinnan tein siksi, että halusin mieluummin herättää vastaajien mielessä myönteisiä kuin kielteisiä ajatuksia toiminnan nykytilasta. Koska tällaiset toimintaa koskevat kyselyt saattavat vaikuttaa vastaajien ajatuksiin ja näkemyksiin aihealueesta, halusin, että kyselyni mieluummin vahvistaisi fysioterapeuttien tyytyväisyyttä, kuin onnistuisi horjuttamaan sitä. Kehittämistä koskevissa väittämässä valitsin yhteneväksi linjaksi muotoilla väittämän tarvetta kuvaavaan muotoon (esim. Moniammatillisen yhteistyön ilmapiiriä tulisi parantaa). Tämän valinnan perustelen sillä, että kehittämisen on oltava terveydenhuollon arkipäivää ja osa ammattilaisten perustehtävää. Mikäli kyselyni vaikuttaa ammattilaisten ajatteluun tutkittavista aihealueista, haluan osaltani vahvistaa mielikuvaa kehittämistoiminnan myönteisyydestä ja myös sen välttämättömyydestä. Näillä tekemilläni valinnoilla saattoi olla vaikutusta kohderyhmän vastaamiseen, jolloin kysymyksiä voitaisiin pitää muodoltaan johdattelevina. Tämä taas saattaisi heikentää mittarin validiteettia. Korostan kuitenkin, että kaikissa muissa kysymyksissä kysymyksen asettelu pidettiin neutraalina.

Opinnäytetyöprosessin ja tutkimuksen hallittavuuden kannalta olisi ollut hyödyllistä keskittyä tiukemmin aiheen rajaamiseen. Nyt opinnäytetyössä käsiteltiin yhden kohderyhmän

näkökulmasta kolmea valtavaa aihealuetta ja pyrittiin saavuttamaan näistä aiheista mahdollisimman hyvä yleiskuvaus ja nykytilan kartoitus. Kun aihealue on laaja, jäävät tulokset herkästi pinnallisiksi kuvauksiksi todellisuudesta. Mikäli aihe olisi rajattu kapeammaksi, olisi mahdollisesti voitu päästä syvemmälle ilmiön olemukseen. (Kananen 2014, 32-33.) Toisaalta kehittämistoiminnan kannalta laaja-alainen kuvaus voi tuottaa enemmän hyödyllistä tietoa, josta hanketyöntekijät ja perusterveydenhuollon toimijat voivat jatkaa yhteisen ymmärryksen rakentamista kehittämistoiminnan edetessä.

Tutkimuksen aineistosta nousi esiin tarve työttömän tai työikäisen asiakkaan toimintakyvyn arviointia koskevalle toimintaohjeelle, joka sisältäisi ammattiryhmäkohtaisesti tiedot arvioinnissa hyödynnettävistä mittareista, tilastoinnista ja arvioinnin kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aiheena voisikin tulevaisuudessa olla fysioterapeuttien suorittaman toimintakyvyn arvioinnin toimintaohjeen kehittäminen ja päivittäminen yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen.

Lähteet

Painetut

Bronstein, L.R. 2003. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Heikkilä, J. & Suomi, A. 2015. Monitieteisestä yhteiskehittämisestä poikkitieteellisen tutkijayhteisön rakentumiseen. Teoksessa: Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan - Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti 4/2015. Tekes. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki. Unigrafia.

Karjalainen, L. 2015. Tilastotieteen perusteet. 2. painos. Keuruu. Pii-Kirjat.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona - Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä.

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa - Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä- Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Gaudeamus.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Gaudeamus.

Niiranen, V. 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa: Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Paltamaa, J. & Perttinä, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi - ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Petri, L. 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. Nursing forum, 45(2), 73-82.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kuntakirje 19.8.2013.

Stakes. 2004. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki.

Suomen Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. 2. painos. Helsinki.

Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta - Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus.

Valtanen, E., Tuomivaara, S. & Kurki, A-L. 2015. Esimies osallistuvan innovoinnin edistäjänä. Teoksessa: Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan - Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti 4/2015. Tekes. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Tuloksellisuuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016.

Sähköiset

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 10.1.1 Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 10.8.2020. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

AKUSTI - Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyöfoorumi 2018. Havaintoja ja suosituksia asiakas- ja toimintälähtöiseen digikehittämiseen. Akusti-selvitys 10/2018. Viitattu 13.09.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Digikehittamisen%20toimintamalliehdotus.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 03.08.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Eura. Aikuisneuvola. Viitattu 9.7.2020. <http://www.eura.fi/fi/palvelut/perusturvapalvelut/sote-avopalvelut/hoitajien-palvelut/aik.html>

Jeglinsky-Kankainen, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillisen yhteistyön muodot. Teoksessa: Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016. Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 27.09.2020. www.oppiporssi.fi

Kela. 2020. Kuntoutumissuunnitelman laatiminen. Viitattu 27.09.2020.

<https://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen>

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän - Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Oulu. Viitattu 17.10.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kostilainen, H., Määttä, A., Nieminen, A. & Perikangas, S. 2020. Yhteiskehittäminen hyvän elämän palvelujen muotoiluna. Teoksessa: Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Diakoniamattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 27.09.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK_Työelämä_18_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä - Monitahoarviointi Q-metodologialla. Terveystieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. D1239. Viitattu 27.09.2020.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen asiantuntijaryhmä 2020. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa, TOIMIA-suositus ID S026/1.4.2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 27.09.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139929/TOIMIA_S026_Aikuisten_toimintakyvyn_itsearviointi_kuntoutumistarpeen_tunnistamisessa_ja_kuntoutumisen_seurannassa_281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 8.8.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 31.1.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Laine, M. 2018. Miten toimintakykyä mitataan? Fysioterapia 03/2018. Viitattu 4.2.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137799/Miten_toimintakykyä_mitataan_Fysioterapia_32018.pdf?sequence=1

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen - painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences Number 410. Viitattu 24.1.2020.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

Lerssi-Uskelin, J., Törhönen, T., Järvensivu, T., Niemi, S., Järvinen, R. 2017. Suosituksia työelämän kehittämisen alueellisten verkostojen rakenteista. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 14.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134723/Suosituksia%20työelämän%20kehittämisen%20alueellisten%20verkostojen%20rakenteista.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ljungman, S., Nieminen, T. & Laakso, M. 2017. SATASOTE - SATAOSAA-maakuntakokeilun ja TE-toimiston työkykykoordinaattorin tekemä selvitys työttömien terveystarkastusten toteutumisesta Satakunnassa. Viitattu 9.7.2020. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/03/Raportti-Tyottomien-terveystarkastukset-Satakunta.pdf>

Nordman, T. 2018. Hallituksen kärkihanke, Osakykyisille tie työelämään (OTE), Hallinnollinen loppuraportti - OTE 4 Osatyökykyisille tie työelämään, SATAOSAA-kokeilu, Satakunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.5.2020. https://www.satakunta2019.fi/wp-content/uploads/2018/12/Sataosaa_loppuraportti.pdf

Pori. Työttömien terveyspalvelut. Viitattu 9.7.2020. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/terveysasemien-palvelut/tyottomien>

Punakallio, A. & Lusa, S. 2011. Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seuranta. TOIMIA-suositukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 13.09.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132171/4_Suositus%20tuki-%20ja%20liikuntaelinten%20ja%20motorisen%20toimintakyvyn%20mittaamisesta%20osana%20tyokyvyn%20arviointia%20ja%20seuranta_110126.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Luvut 3.3.3. Tutkimuksen arviointia - reflektointi, 7.3.4. Teemoittelu, Luku 6.2.3. Yleistäminen, 3.3.2. Reliabiliteetti. Viitattu 8.8.2020. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu 13.09.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

SATAOSAA 2018. Sote-palveluiden työkykytiimi. Viitattu 22.1.2020. <https://virtuaalikirja.fi/sataosaa/wp-content/uploads/sites/21/2018/11/Sote-palveluiden-tyokykytiimi.pdf>

Satasairaala 2020. SATADUUNIA. Viitattu 22.1.2020. <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/sataduunia>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työkykyohjelma. Viitattu 6.7.2020. <https://stm.fi/tyokykyohjelma>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työkykyohjelma 2020-2022. Ohjelma ja hakuopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:11. Helsinki. Viitattu 27.09.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162179/STM_2020_11%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työttömien terveyspalvelut. Viitattu 9.7.2020. <https://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>

Sote-uudistus. Työikäisten palvelut. Viitattu 6.7.2020. <https://soteuudistus.fi/tyoikaisten-palvelut>

Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? Viitattu 13.09.2020. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Viitattu 6.2.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Tammi, N., Nieminen, T. & Ljungman, S. 2018. Työttömän asialla - aktiivisesti yhteistyössä. Viitattu 26.1.2020. <https://virtuaalikirja.fi/sataosaa/wp-content/uploads/sites/21/2018/11/Pilottikirjoitus.pdf>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 26.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 27.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Yhteiskehittäminen. Viitattu 13.09.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 03.08.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 03.07.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vuokko, A., Juvonen-Posti, P. & Kaukiainen, A. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMIA-suositukset. ID S012/8.1.2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 13.09.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132200/3_Tyottoman_toiminta- ja_tyokyvyn_hyva_arviointikaytanto_1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuviot

Kuvio 1: Moniammatillinen yhteistyö Bronsteinin (2003) ”A Model for Interdisciplinary Collaboration” -mallin mukaisesti.....	10
Kuvio 2: SOTE-palveluiden työkykytiimi-malli (SATAOSAA 2018).....	18
Kuvio 3: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (Toikko & Rantanen 2009).....	20
Kuvio 4: Työkokemusvuodet.....	25
Kuvio 5: Työkykytiimi-malli	26
Kuvio 6: Yhteistyön sujuvuus.....	28
Kuvio 7: Moniammatillisen yhteistyön organisointi	29
Kuvio 8: Moniammatillisen yhteistyön tuoma tuki työskentelyyn	30
Kuvio 9: Tiedonkulku ammattiryhmien välillä.....	31
Kuvio 10: Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn mittaaminen	32
Kuvio 11: Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyn mittaaminen	32
Kuvio 12: Kävelyn arviointi	33
Kuvio 13: Motorisen kunnon ja tasapainon arviointi.....	33
Kuvio 14: Moniammatilliselle yhteistyölle varattu aika	35
Kuvio 15: Pysyvät tiimijäsenet.....	35
Kuvio 16: Osaamisen kehittäminen	38

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa Euran kunta	58
Liite 2: Tutkimuslupa Porin perusturva.....	59
Liite 3: Kyselyn saatekirje	62
Liite 4: Kyselyn suostumuskirje.....	63
Liite 5: Kyselylomake.....	65
Liite 6: Koulutuksen ohjelma	72
Liite 7: Koulutusmateriaali	74

Liite 1: Tutkimuslupa Euran kunta

EURAN KUNTA**Viranhaltijapäätös**

Johtava hoitaja

2.3.2020

2 §

Lupa-asiat

Tutkimuslupa opinnäytetyötutkimukseen "Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita"/ Essi Tuomi

877/07.01.04/2020

Päätös

Laurea Ammattikorkeakoulun YAMK- opiskelija, fysioterapeutti Essi Tuomi anoo tutkimuslupaa tehdä opinnäytetyötutkimus Euran sote-keskuksen fysioterapeuteille kyselylomakkeella aiheesta "Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita". Opinnäytetyötutkimuksen tulokset saadaan Euran perusturvapalveluiden käyttöön.

Peruste

Hallintosääntö § 25/26

Allekirjoitus

Johtava hoitaja

Pöytäkirja asetettu nähtäville

3.3.2020

JakeluEssi Tuomi
Fysioterapeutit**Muutoksenhakuohje**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimusviranomainen:

Euran perusturvalautakunta
PL 22, 27511 EURA
puh. (02) 839 901, fax (02) 865 2059
sähköposti: kirjaamo@aura.fi

Liite 2: Tutkimuslupa Porin perusturva

Liite 1

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijä/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Tuomi Essi	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Fysioterapeutti, YAMK-opiskelija, Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa -koulutusohjelma	
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite tuomi.essi@outlook.com	
Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea ammattikorkeakoulu, Espoo		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin)	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita	
	<p>Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistohtavä toteutuu yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen kanssa, joka on ESR:n osarahoittama työikäisten monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen hanke Satakunnassa. Opinnäytetyöni osallistuu työttömien palveluiden ja moniammatillisen työkykytietämysohjelman kehittämiseen. Kyselylomakkeella kartoitan fysioterapeuttien toimintaa moniammatillisessa tiimissä.</p>	
	<p>Asiasanat (max. 5 kpl)</p> <p>fysioterapia, moniammatillinen yhteistyö, kehittäminen, työkykytietämysohm</p>	
	Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Kandidaatintyö <input type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteet <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet <input type="checkbox"/> Hoitotyö <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Sosiaali- ja terveysala
	Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? SATADUUNIA, pilottiorganisaatio	
<p>Opinnäytetyön suorituspaikat</p> <p><input type="checkbox"/> Perusturvakeskus <input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosasto <input type="checkbox"/> Lastensuojelu <input type="checkbox"/> Perheneuvola <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut</p>		
<p><input type="checkbox"/> Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja terveyspalvelut <input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut <input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut</p>		

Liite 1



**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Terveys- ja sairaalapaalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Avosairaanhoidon ja terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Sairaalapaalvelut <input type="checkbox"/> Akuutti kotikeskus		
Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta	Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä Alle 40 henkilöä
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
<input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi		
Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle. Päiväys 27.2.2020 Opinnäytetyön tekijä/tekijät		

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma
☒ Aineiston keruulomake
☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
☐ Muut liitteet, mitkä?

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☐ Valtiositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste

Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella etunimi.sukunimi(at)pori.fi

Liite 1



**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv)
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys
Valmistelija perusturvakeskuksessa	

Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä 23.3.2020 Tutkimusluvan päättymispäivä 30.6.2020
	Päiväys Pori 17.3.2020
	Tutkimusluvan myöntäjä

Palvelujohtaja
Terveys- ja sairaalapalvelut
PORIN PERUSTURVAKESKUS

Liite 3: Kyselyn saatekirje



Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulututkintoa Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa -koulutusohjelmassa. Toteutan tutkintoon kuuluvan opinnäytetyöni tutkimuksellista kehittämistehtävää yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen kanssa. SATADUUNIA-hanke (Työikäisten monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen kehittäminen Satakunnassa) on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallinnoima ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittama hanke.

Tutkimuksellisessa kehittämistehtävässäni kartoitan fysioterapeuttien osallistumista työikäisten asiakkaiden moniammatilliseen työkykytiimi-toimintaan ja fysioterapeuttien toiminnan mahdollisia kehittämistarpeita. Kartoitan myös fysioterapeuttien käyttämiä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin mittareita.

Liitetiedostosta löytyvästä suostumuskirjeestä voit löytää lisätietoja opinnäytetyöstäni. Kyselyyn osallistujan tulee allekirjoittaa suostumuskirje.

Toivoisin, että käyttäisit arviolta 15 minuuttia aikaasi kyselyyn vastaamiseen. Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta sähköisesti ja anonyymisti. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

<https://link.webpolsurveys.com/S/F3CA08456B894EDA>

Toivon, että vastaat kyselyyn mahdollisimman pian, viimeistään 27.3.2020 mennessä. Mikäli kyselyn avaamisen tai muun kanssa ilmenee ongelmia, otathan ystävällisesti yhteyttä minuun.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Essi Tuomi

Fysioterapeutti, YAMK-opiskelija

Liite 4: Kyselyn suostumuskirje



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Essi Tuomi

Suostumuskirje
Opinnäytetyö

16.3.2020

SUOSTUMUS TUTKIMUKSELLISEEN KEHITTÄMISTOIMINTAAN OSALLISTUMISESTA

Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa ylemmän korkeakoulututkintoa Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa -koulutusohjelmassa. Toteutan tutkintoon kuuluvan opinnäytetyöni tutkimuksellista kehittämistehtävää yhteistyössä SATADUUNIA-hankkeen kanssa. SATADUUNIA-hanke (Työikäisten monialaisen palvelun ja työhönvalmennuksen kehittäminen Satakunnassa) on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallinnoima ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittama hanke.

Tutkimuksellisessa kehittämistehtävässäni kartoitan fysioterapeuttien osallistumista työikäisten asiakkaiden moniammatilliseen työkykytiimi-toimintaan ja fysioterapeuttien toiminnan mahdollisia kehittämistarpeita. Kartoitan myös fysioterapeuttien käyttämiä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin mittareita. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää monialaisen työkykytiimi-toiminnan kehittämistä ja Satakunnan alueella käytettävien toimintakyvyn arvioinnin mittareiden yhtenäistämistä. Opinnäytetyöni pyrkii tuomaan esiin ammattilaisten näkökulmia oman työnsä sisällöistä ja kehittämistarpeista.

Tutkimukseni kohdistuu SATADUUNIA-hankkeen pilottiorganisaatioihin; Porin perusturvaan (pohjoinen- läntinen ja itäinen alue, Ulvila, Merikarvia) ja Euran sote-keskukseen. Kohderyhmänä ovat työkykytiimeissä toimivat sekä työikäisten työ- ja toimintakyvyn arviointiin osallistuvat fysioterapeutit. Tutkimuksessani käytän aineistonkeruumenetelmänä sähköisesti täytettävää kyselylomaketta. Kysely toteutetaan Webropolin avulla ja kyselyyn ohjaava linkki toimitetaan kohderyhmälle sähköpostitse.

Tutkimuksellinen kehittämistehtäväni ajoittuu keväälle 2020. Kyselytutkimuksen tuloksia esitellään ja hyödynnetään SATADUUNIA-hankkeen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin fysiatrian yksikön yhteistyönä järjestämässä koulutus- ja kehittämispäivässä, jonka ajankohta ja päivämäärä ovat ajankohtaisen tilanteen vuoksi vielä määrittämättä.

Kyselylomakkeella kerättyjä tietoja säilytetään tietoturvallisesti ja osallistujien yksityisyyttä suojaten. Aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tietoja hyödynnetään opinnäytetyön tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa ja kirjallisen opinnäytetyöraportin kirjoittamisessa. Tulokset julkaistaan vain vastaajien yksityisyyttä suojaavalla ja kohdeorganisaatioiden hyväksymällä tavalla. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyöprosessini päätyttyä, viimeistään joulukuussa 2020.



Suostumuskirje
Opinnäytetyö

Essi Tuomi

16.3.2020

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta ja antamani tietojen käsittelystä. Olen saanut tutkimukseen osallistuville osoitetun suostumuskirjeen.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukselliseen kehittämistoimintaan.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön kirjeessä kuvattuun tutkimukselliseen kehittämistehtävään.

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä

LISÄTIETOJA:

Essi Tuomi

fysioterapeutti, YAMK-opiskelija

Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 5: Kyselylomake

Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita

Vastaajan taustatiedot ja organisaatio

1. Ammattinimike:

- ☐ Fysioterapeutti
- ☐ Kuntohoitaja
- ☐ Fysioterapeuttiopiskelija

2. Työkokemus
fysioterapeutin/kuntohoitajan
tehtävissä vuosina:

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

3. Toimintayksikkö ja organisaatio:
Valitse yksi vaihtoehto.

- ☐ Sote-keskus, Eura
- ☐ Itäinen alue, Pori, Porin perusturva
- ☐ Itäinen alue, Ulvila, Porin perusturva
- ☐ Läntinen alue, Pori, Porin perusturva
- ☐ Pohjoinen alue, Merikarvia, Porin perusturva
- ☐ Pohjoinen alue, Pori, Porin perusturva

Moniammatillinen yhteistyö

4. Onko organisaatiossasi olemassa moniammatillisesta yhteistyöstä yhteisesti sovittuja toimintatapoja työikäisten asiakkaiden palveluissa? Valitse yksi vaihtoehto.

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

5. Onko organisaatiossasi käytössä työikäisten asiakkaiden moniammatillinen työkykytiimi-toimintamalli? Valitse yksi vaihtoehto.

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

6. Osallistutko itse moniammatilliseen työkykytiimi-toimintaan työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa? Valitse yksi vaihtoehto.

☐ Kyllä
☐ En
☐ En osaa sanoa

7. Mikäli kuulut moniammatilliseen tiimiin, minkä ammattiryhmien edustajista tiimisi muodostuu?

8. Kuinka usein teet yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa?
 Valitse parhaiten nykytilaa vastaava vaihtoehto.

	Päivittäin	2-3 päivänä viikossa	Viikoittain	1-2 kertaa kuukaudessa	Harvemmin kuin kuukausittain tai en koskaan
1. Terveystenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sairaanhoidaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Psykiatrinen sairaanhoidaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Toimintaterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sosiaalityöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sosiaaliohjaaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Missä muodoissa moniammatillinen yhteistyö toteutuu työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa? (Esim. yhteiset palaverit, konsultaatiot)

10. Millaisena näet fysioterapeutin roolin moniammatillisessa yhteistyössä työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa?

11. Mitä mieltä olet moniammatillista yhteistyötä kuvaavista väittämistä?
Valitse parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Moniammatillisen yhteistyön tiimit on määritelty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli on mielestäni selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Moniammatillinen yhteistyö on hyvin organisoitua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Moniammatilliselle yhteistyölle on varattu riittävästi aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu säännöllisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Moniammatillinen yhteistyö tukee työskentelyäni työikäisten potilaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tiedonkulku ammattiryhmien välillä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ammattiryhmien välillä vallitsee luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Mikäli olit jostakin väittämästä täysin eri mieltä, olisiko sinulla ajatuksia tai ehdotuksia tilanteen muuttamiseksi?

Toimintakyvyn mittaaminen

13. Kun arvioit työikäisen asiakkaan toimintakykyä, käytätkö viitearvoja omaavia ja pätevyydeltään tutkittuja mittareita? Valitse yksi vaihtoehto.

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ En osaa sanoa

14. Mitä mittaria käytät yleisimmin **kokonaisvaltaisen toimintakyvyn** arviointiin työikäisen asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa? Valitse yksi vaihtoehto.

- ☐ 15D – Terveysteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari
☐ PROMIS fyysinen toimintakyky
☐ WHODAS 2.0. Terveysten ja toimintarajoitteiden arviointi
☐ Muu, mikä?

15. Mitä mittaria käytät yleisimmin **tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn** arviointiin työikäisen asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa? Valitse yksi vaihtoehto.

☐ Invalidisäätiön suorituskykytestistö
☐ UKK-instituutin terveystestistö, motorinen kunto/tasapaino
☐ UKK-instituutin terveystestistö tuki- ja liikuntaelimistön kunto
☐ Muu, mikä? (esim. Eteenkurotus istuen, Istumaannousutesti, Kyykistystesti, Puristusvoimamittaus Jamar-/Saehan-mittarilla, Yläraajojen dynaaminen nostotesti)

16. Mitä mittaria käytät yleisimmin **kävelyn** arviointiin työikäisen asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa? Valitse yksi vaihtoehto.

☐ 6-minuutin kävelytesti
☐ Dynamic Gait Index
☐ Timed "Up & Go"-testi
☐ UKK-kävelytesti
☐ Muu, mikä?

17. Mitä mittaria käytät yleisimmin **motorisen kunnon ja tasapainon** arviointiin työikäisten asiakkaiden toimintakykyä arvioitaessa? Valitse yksi vaihtoehto.

☐ Bergin tasapainotesti
☐ Koettu tasapaino
☐ Toiminnallinen tasapainotesti
☐ UKK-instituutin terveystestistö, motorinen kunto/tasapaino
☐ Muu, mikä?

Toiminnan kehittäminen

18. Mitä mieltä olet toiminnan kehittämistä koskevista väittämistä?
Valitse parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Moniammatilliselle yhteistyölle tulisi varata enemmän aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tarvitsen lisää koulutusta moniammatilliseen yhteistyöhön, työkykyyn tai toimintakyvyn arviointiin liittyen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Fysioterapeuttien toiminta osana moniammatillista tiimiä tulisi organisoida paremmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Perehdytyksen tulisi sisältää enemmän tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Nimetyt tiimijäsenet lisääisivät tiimien toimivuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Pysyvät tiimijäsenet lisääisivät tiimien toimivuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Moniammatillisen työskentelyn ilmapiiriä tulisi parantaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Miten fysioterapeutin toimintaa osana moniammatillista tiimiä tulisi mielestäsi kehittää?

20. Minkälaista tukea koet tarvitsevasi kehittyäksesi työtehtävissäsi työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnin parissa?

21. Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi työskennellessäsi työikäisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnin parissa?

22. Oletko halukas osallistumaan maakunnalliseen työ- ja toimintakykyarvioita tekevien fysioterapeuttien verkostotyöskentelyyn?

☐ Kyllä
☐ En
☐ En osaa sanoa

23. Minkälaisia asioita maakunnallisessa työ- ja toimintakykyarvioita tekevien fysioterapeuttien verkostossa tulisi mielestäsi käsitellä?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 6: Koulutuksen ohjelma

SATADUUNIA-hankkeen (ESR) ja Satasairaalan Fysiatrian
järjestämä alueellinen koulutus

Satasairaala

Toimintakyvyn ja työkyvyn arviointi – Yhtenäisen tiedon kerääminen ja hyödyntäminen Satakunnassa

Aika	25.9.2020 klo 9.00 –12.15 (ilmoittautuminen ja kahvitarjoilu alkaen klo 8.30)
Paikka	Satasairaala, N2 auditorio, N-rakennus, 2. krs Sairaalantie 3, 28500 Pori (Karttalinkki)
Videoyhteys	Koulutusta on mahdollisuus seurata videoyhteyden välityksellä. <ul style="list-style-type: none"> > Rauman terveystieteiden, B2 kokoustila > Harjavan sairaalan, auditorio > Kankaanpään terveyskeskus, hallinnon kokoushuoneeseen (ent. yläkerran kokoushuone) > Euran sote-keskus, R25 > Webinaari <p>Mikäli tarve johonkin muuhun tilaan kuin yllä mainitut, otathan yhteyttä Koulutuspalveluihin koulutuspalvelut@satasairaala.fi</p>
Kohderyhmä	Työ- ja toimintakykyarvioiden tekemiseen osallistuvat fysioterapeutit, lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat, psykologit sekä heidän esimiehensä ja muut asiasta kiinnostuneet ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat.
Tavoite	Edistää yhtenäisten työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutustarpeen tunnistamisen käytäntöjä Satakunnassa.
Ilmoittautuminen	18.9.2020 mennessä; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Satasairaalan (SATSH:n) työntekijät Henkan Koulutushallinnan kautta ✓ Muut Koulutuskalenterin kautta. Edellyttää rekisteröitymistä järjestelmän käyttäjäksi. ✓ Peruminen tapahtuu samasta paikasta kuin ilmoittautuminen. ✓ Koulutus on maksuton osallistujille. ✓ Etäpaikoilla ei kahvitarjoilua.
Kahvitarjoilu	Pyydämme ilmoittautumisen yhteydessä kertomaan mahdollisesta erityisruokavaliosta.
Yhteyshenkilöt	Lisätietoja koulutuksen sisällöstä antavat kuntoutussuunnittelija Vuokko Lampinen-Laine puh 044 707 9430 ja SATADUUNIA-hankkeen projektisuunnittelija Minna Viinämäki puh 050 473 5520 (etunimi.sukunimi@satasairaala.fi).

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Satasairaala / Koulutuspalvelut
Koulutuspäällikkö Pirjo Aho p. 044 707 7792, pirjo.aho@satasairaala.fi
Koulutussuunnittelija Anna-Kaisa Kautto p. 044 707 6950, anna-kaisa.kautto@satasairaala.fi
Koulutussihteeri Pirjo Mattila p. 02 627 6799, pirjo.mattila@satasairaala.fi

päivitetty 10.9.2020

Tervetuloa!

SATADUUNIA-hankkeen (ESR) ja Satasairaalan Fysiatrian
järjestämä alueellinen koulutus

Satasairaala

Toimintakyvyn ja työkyvyn arviointi – Yhtenäisen tiedon kerääminen ja hyödyntäminen Satakunnassa

Aika 25.9.2020 klo 9.00 –12.15

OHJELMA:

8.30	Ilmoittautuminen ja kahvitarjoilu
9.00	Avaussanat SATADUUNIA
9.10	Mitä kuntoutusyksikössä kerätty data kertoo potilaiden toiminta- ja työkyvystä Ylilääkäri Hannu Heikkilä, Satasairaala fysiatria ja kuntoutus <i>Esityksen jälkeen keskustelua</i>
9.45	Fysioterapia perusterveydenhuollossa osana työttömien monialaisia palveluita Fysioterapeutti Essi Tuomi, YAMK opinnäytetyö <i>Esityksen jälkeen keskustelua</i>
10.30 – 10.45	Tauko
10.45	Kuntoutustutkimuksessa käytössä olevat toimintakykymittarit ja ICF-pohjainen toimintakyvyn arvio Fysioterapeutit Tuuli Haapio ja Johanna Siitonen, Satasairaalan kuntoutuspoli- klinikka <i>Esityksen jälkeen keskustelua</i>
11.30	Käydään keskustelua yhtenäisten arviointimenetelmien käyttöönotosta toiminta- ja työkyvynarvioinnissa Satakunnan alueella, sovitaan etenemisestä
12.00 – 12.15	Aamupäivän päätössanat (lisäksi info + lounastauko iltapäivän verkostotapaamisen osallistujille)

Satasairaala / Koulutuspalvelut
Koulutuspäällikkö Pirjo Aho p. 044 707 7792, pirjo.aho@satasairaala.fi
Koulutussuunnittelija Anna-Kaisa Kautto p. 044 707 6950, anna-kaisa.kautto@satasairaala.fi
Koulutussihteeri Pirjo Mattila p. 02 627 6799, pirjo.mattila@satasairaala.fi

päivitetty 10.9.2020

Tervetuloa!

Liite 7: Koulutusmateriaali



Fysioterapia
perusterveydenhuollossa
osana työttömien
monialaisia palveluita

Essi Tuomi 25.09.2020



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto


Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

Satasairaala
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

1

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

- 1) Millaisena fysioterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välinen **moniammatillinen yhteistyö** toteutuu työikäisten palveluissa perusterveydenhuollossa?
- 2) Miten fysioterapeutin toimintaa osana työkykytiimiä voitaisiin **kehittää**?
- 3) Mitä mittareita fysioterapeutit käyttävät **toimintakyvyn arviointiin** tuottaessaan tietoa työkyvyn arvioinnin tueksi?



25.09.2020 Essi Tuomi

2



Kyselytutkimus

- **Fysioterapeuteille**, jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa työikäisten asiakkaiden avoterveydenhuollon palveluissa.
- Kohdeorganisaatioina Porin perusturva ja Euran sote-keskus.
- 11 vastaajaa, vastausprosentti 50%.
- Aineisto kerättiin keväällä 2020 Webropol-kyselyä hyödyntäen.

25.09.2020 Essi Tuomi

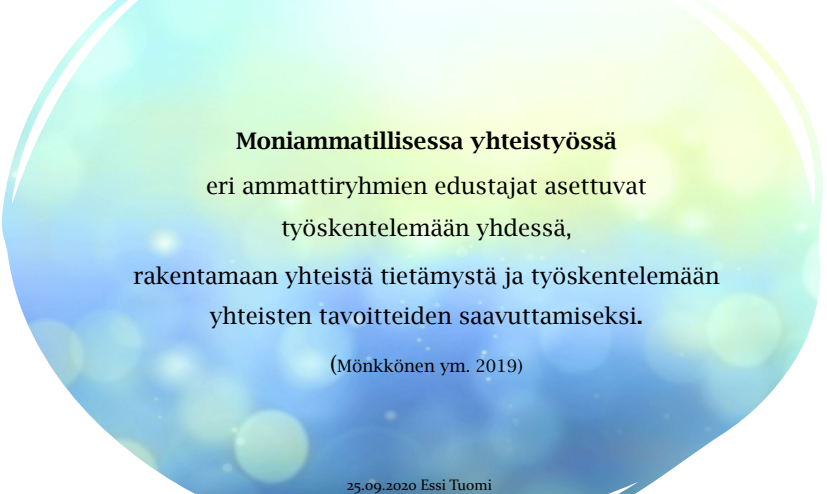
3



Moniammatillinen yhteistyö

25.09.2020 Essi Tuomi

4



Moniammatillisessa yhteistyössä
eri ammattiryhmien edustajat asettuvat
työskentelemään yhdessä,
rakentamaan yhteistä tietämystä ja työskentelemään
yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

(Mönkkönen ym. 2019)

25.09.2020 Essi Tuomi

5

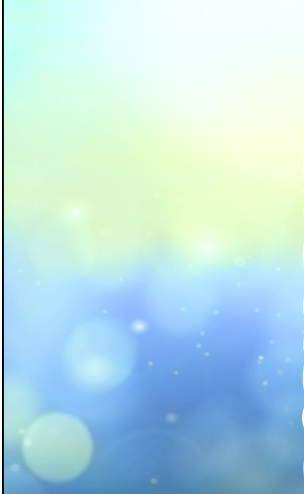


Moniammatillisen yhteistyön toimintatavat

- 8/11 vastaajasta kertoi, että organisaatiossa on käytössä **Työkykytiimi-malli.**
- 8/11 vastaajasta kertoi organisaatiossa olevan käytössä moniammatillisesta yhteistyöstä yhteisesti **sovittuja käytänteitä.**

25.09.2020 Essi Tuomi

6



Moniammatillinen tiimi

Työikäisten avoterveyspalveluissa **tiimiin** kuului yleisimmin:

- ✓ lääkäri
- ✓ terveydenhoitaja
- ✓ fysioterapeutti
- ✓ sosiaalityöntekijä
- ✓ psykiatrinen sairaanhoitaja

25.09.2020 Essi Tuomi

7

Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa



Fysioterapeutit tekivät yleisimmin **yhteistyötä lääkärin** kanssa, keskimäärin 1-2 kertaa kuukaudessa.




Muiden ammattiryhmien kanssa yhteistyö toteutui tyypillisesti harvemmin kuin kuukausittain.



Fysioterapeutin toiminta perusterveydenhuollossa työikäisten avopalveluissa näyttäytyy hyvin **itsenäisenä**.

25.09.2020 Essi Tuomi

8



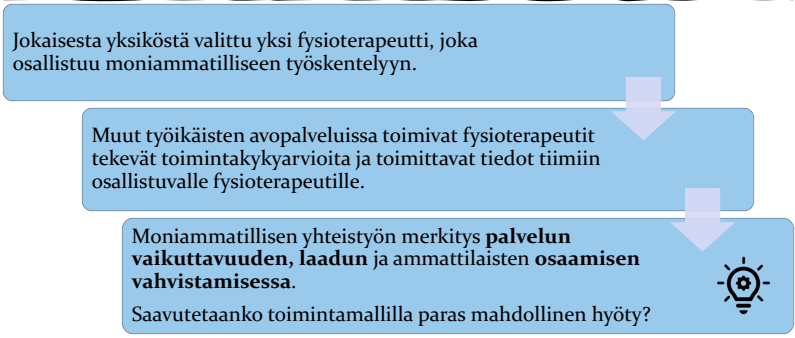
Yhteistyö toteutuu

- Lääkäriltä tai terveydenhoitajalta tulevana pyyntönä toimintakyvyn arvioimiseksi.
- Yhteisinä palaverina.
- Mahdollisuutena konsultoida tarpeen mukaan.

25.09.2020 Essi Tuomi

9

Vastaajista vain puolet osallistui moniammatilliseen tiimiin työikäisten palveluissa.




Jokaisesta yksiköstä valittu yksi fysioterapeutti, joka osallistuu moniammatilliseen työskentelyyn.

Muut työikäisten avopalveluissa toimivat fysioterapeutit tekevät toimintakykyarvioita ja toimittavat tiedot tiimiin osallistuvalla fysioterapeutilla.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys **palvelun vaikuttavuuden, laadun** ja ammattilaisten **osaamisen vahvistamisessa**.
Saavutetaanko toimintamallilla paras mahdollinen hyöty?

25.09.2020 Essi Tuomi

10



”**Moniammatillisen tiimin** jäsenet oppivat toisiltaan, opettavat ja mentoroivat toisiaan ja ovat hyvin tietoisia omasta ja toistensa rooleista osana tiimin kokonaisuutta. Tiedon ja taidon jakaminen nähdään vahvuutena -”

(Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016)

25.09.2020 Essi Tuomi

11




Ammatillinen rooli

- Koostuu fysioterapeutin tehtävään liittyvistä odotuksista, työnjaosta ja työtehtävistä. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016)
- Kaikki fysioterapeutit kuvasivat **vahvaa ammatillista roolia** ja **identiteettiä**.
- Jotta moniammatillinen yhteistyö voi onnistua, tulee tiimiin osallistuvien ammattilaisten omata vahva ammatillinen rooli. (Bronstein 2003.)

25.09.2020 Essi Tuomi

12



Fysioterapeutin rooli tärkeä

- Työikäisen asiakkaan fyysistä työ- ja toimintakykyä arvioitaessa.
- Kuntoutustarvetta ja kuntoutumismahdollisuuksia arvioitaessa.
- Kuntoutumissuunnitelmaa laadittaessa.
- Fyysisen toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpitämisessä.

25.09.2020 Essi Tuomi

13

Moniammatillisen yhteistyön nykytila

fysioterapeuttien näkökulmasta

Yhteistyön toimintamalli on selkeä.	Moniammatilliset tiimit on määritelty.	Yhteistyö on hyvin organisoitua.
Yhteistyö tukee työskentelyä työikäisten työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.	Ammattiryhmien välillä vallitsee luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri.	

25.09.2020 Essi Tuomi

14

Toimintakyvyn arviointi

25.09.2020 Essi Tuomi

15

Toimintakyvyn arviointi voidaan jakaa kolmeen tasoon: **itsearviointiin, ammattilaisen toteuttamaan arviointiin ja moniammatilliseen arviointiin.** Perusteellisin näkemys toimintakyvystä saavutetaan moniammatillisella arvioinnilla.

(TOIMIA-suositus, 2020)

25.09.2020 Essi Tuomi

16

Yhtenevä toimintakyvyn arviointi?

Työikäisten asiakkaiden avofysioterapiapalveluissa ei ollut organisaation sisäistä, yhtenevää tapaa mitata ja arvioida toimintakykyä.

25.09.2020 Essi Tuomi

17

Kohdeorganisaatioissa hyödynnetyt Toimintakyvyn mittarit

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnissa:

- 15D -terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari
- Lintonin kipukysely ja Oswestryn indeksi

Tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn arvioinnissa:

- Yleisin Invalidisäätiön suorituskykytestistö
- Myös UKK:n terveystestitöiden osioita.

25.09.2020 Essi Tuomi

18

Kohdeorganisaatioissa hyödynnetyt Toimintakyvyn mittarit

Kävelyn arvioinnissa:

- Yleisin 6 minuutin kävelytesti
- Myös Timed Up & Go ja UKK:n kävelytesti käytössä
- Kaikki fysioterapeutit eivät käytä mittaria kävelyn arvioinnissa.

Tasapainon ja motorisen kunnan arvioinnissa:

- Yleisimmät Bergin tasapainotesti ja UKK:n tasapainotesti.
- Myös koetun tasapainon arvio ja toiminnallinen tasapainon arviointi käytössä.

25.09.2020 Essi Tuomi

19

Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (TOIMIA, 2012)

Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seurantaa.

- ✓ Kehon painoindeksi (BMI)
- ✓ Eteenkurotus istuen
- ✓ Istumaannousutesti
- ✓ Koettu tasapaino
- ✓ Kyykistystesti
- ✓ Selän sivutaivutus
- ✓ Toiminnallinen tasapainotesti
- ✓ Yläraajojen dynaaminen nostotesti
- ✓ (Puristusvoimamittaus)

25.09.2020 Essi Tuomi

20

Toimintakyvyn mittarit



Fysioterapeuttien hyödyntämistä mittareista UKK:n testistöjen ja Invalidisäätiön suorituskykytestistön arviot puuttuvat TOIMIA-tietokannasta.

- Tarvetta mittareiden arvioinnille enemmän, kuin TOIMIA-asiantuntijaryhmissä voidaan toteuttaa.
- Arvioinnin tekeminen on aikaa vievä prosessi ja TOIMIA-verkoston asiantuntijat osallistuvat verkoston asiantuntijatoimintaan oman työnsä ohessa.

(Heli Valkeinen, TOIMIA-koordinaattori ja erikoistutkija, THL, 01.09.2020)

25.09.2020 Essi Tuomi

21

Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa (TOIMIA, 2020)

- WHODAS 2.0 (12)
- PROMIS Yleinen terveys (10)
- EuroHIS-8 (8)
- + PASS (Patient Acceptable Symptom State)
- + GRC (Global Rating of Change)

- Geneeriset mittarit, soveltuvat kaikille yli 18-vuotiaille.
- Vähimmäisarvioinnin suositus, tulee täydentää harkinnan mukaan muilla mittareilla.
- Yhtenevä arviointi alkutilanteessa, 3-6kk seurannassa ja lopputilanteessa.
- Itsearviointimenetelmät vahvistavat asiakkaan roolia kuntoutuksessa.

25.09.2020 Essi Tuomi

22

Kehittäminen

25.09.2020 Essi Tuomi

23

On tärkeää, että **työntekijä osallistuu työtehtäviensä
ja työympäristönsä kehittämiseen.**

Mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöihin vähentää
työn vaatimusten ja suuren työmäärän kielteisiä
kuormitus- ja stressivaikutuksia.

(Puttonen, Hasu, Pahkin, 2016)

25.09.2020 Essi Tuomi

24



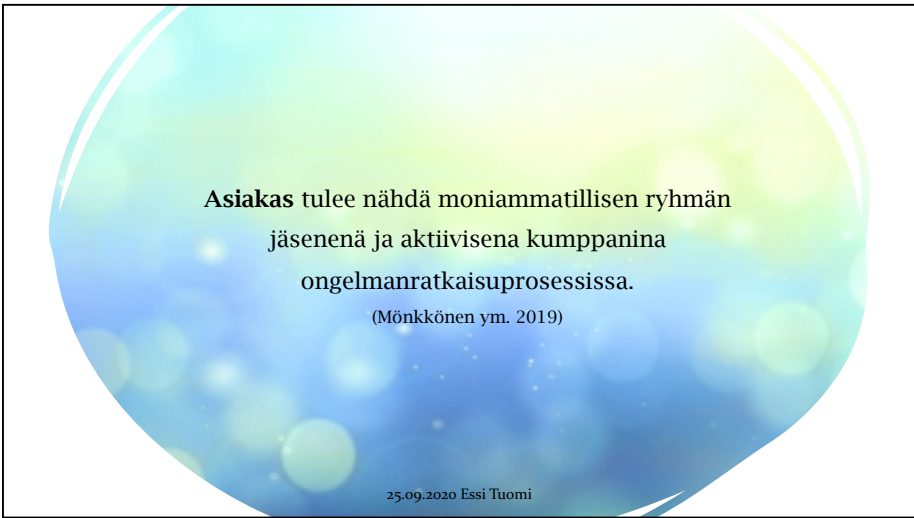
Moniammatillisen tiimin kehittäminen

- Fysioterapeutit toivoivat tiimien koostamiseen joustavuutta.

→ **Asiakaskeskeinen** ja asiakkaan tarpeen mukainen tiimi.

25.09.2020 Essi Tuomi

25



Asiakas tulee nähdä moniammatillisen ryhmän jäsenenä ja aktiivisena kumppanina ongelmanratkaisuprosessissa.

(Mönkkönen ym. 2019)

25.09.2020 Essi Tuomi

26

Moniammatillisen tiimin kehittäminen

- Fysioterapeutti säännöllisesti mukaan yhteistyöhön ja tiimitoimintaan.
- Yhteistyölle tulisi varata lisää aikaa.

25.09.2020 Essi Tuomi

27

Ammattiryhmien välinen yhteistyö palveluissa-

Mahdollisuus uudenslaisille toiminnoille?

"Työ voisi olla esim. arviointia työ- ja toimintakyvystä, ohjausta ja neuvontaa elämäntapamuutoksissa, työkykyä ylläpitäviä ryhmiä. Näitä voisi toteuttaa yhteistyössä muiden ammattilaistenkin kanssa."

25.09.2020 Essi Tuomi

28

Kohti
yhtenevää
toimintakyvyn
arvioinnin
käytäntöä?



Valtakunnalliset linjaukset ja
suositukset työikäisten
toimintakyvyn arvioinnista.
(mm. TOIMIA-tietokanta).



Alueellinen yhteistyö ja sovitut
käytännöt.



Organisaation sisäiset yhtenevät
toimintatavat.

25.09.2020 Essi Tuomi

29

Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen

Toimintakyvyn arvioinnissa organisaation sisäinen yhtenevä
toimintamalli.



Ammattiryhmäkohtainen toimintaohje kirjallisena.

Mitä mittareita
hyödynnetään?

Mitä ja mihin
kirjataan?

Miten tilastoidaan?

25.09.2020 Essi Tuomi

30

Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen

- Mittareiden käyttöä ja arvioinnin tekemistä tulisi kerrata yhdessä säännöllisin väliajoin.
- Tulisi varmistaa, että kaikilla ammattilaisilla on riittävä osaaminen toimintakykyarvion tekemiseen.

25.09.2020 Essi Tuomi

31

Osaamisen kehittäminen

Fysioterapeutit toivoivat koulutusta:

Toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen

- Ajankohtaisten suositusten mukaiset mittarit ja niiden käyttö.

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen

- Fyysisten ongelmien lisäksi psyykkisten ongelmien tunnistaminen ja kohtaaminen.

25.09.2020 Essi Tuomi

32

Lähteet:

- Bronstein, L. R. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social work*, vol. 48, no. 3, pp. 297-306.
- Jeglinsky-Kankainen, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillisen yhteistyön muodot. Teoksessa: Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016. Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen asiantuntijaryhmä 2020. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa, TOIMIA-suositus ID So26/1.4.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- Puttonen, S., Hasu, M., Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi- Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla . Työterveyslaitos. Helsinki.
- Vuokko, A., Juvonen-Posti, P. & Kaukiainen, A. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMIA-suositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

25.09.2020 Essi Tuomi