

## **”Mä ensin ajattelin, et mitä huuhaata tää on, mut tähän oli ihan hyvä”**

**Toimintaterapeutin asiakaslähtöinen työ aikuispsykiatrian osastoilla**

Vilma Pulkka  
Saima Tikkakoski

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijät Pulka, Vilma Tikkakoski, Saima	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2020
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>"Mä ensin ajattelin, et mitä huuhaata tää on, mut täähän oli ihan hyvä"</b> Toimintaterapeutin asiakaslähtöinen työ aikuispsykiatrian osastoilla		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaajat Heidi Kihlström-Lehtonen & Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toimintaterapeutin työnkuva ja osaaminen on usein vielä tuntematonta, minkä vuoksi on tärkeää nostaa esille toimintaterapeuttien erikoisosaaminen myös psykiatrisessa osastohoidossa. Asiakaslähtöisyys, kuten asiakkaan näkökulmien tunnistaminen hoidon suunnittelussa, on ollut läsnä toimintaterapiassa ammatin alkuvaiheista lähtien ja se onkin tärkeä osa toimintaterapeutin työtä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöisyyttä omassa työssään aikuispsykiatrian osastoilla sekä mikä on toimintaterapeutin työnkuva ja rooli aikuispsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Asiakaslähtöisyyttä lähestyttiin tutkimuksessa Inhimillisen toiminnan mallin kautta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella aikuispsykiatrian osastolla työskentelevän toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu toimintakyvyn arvioinnin tekemistä, moniammatillista yhteistyötä, vuorovaikutussuhteiden luomista ja sairaalasta kotiutumisen edistämistä. Toimintaterapeutit kokivat roolinsa selkeämmäksi kuin aiemmin. Asiakaslähtöisyyden toteuttamisen osalta tuloksissa nousi esiin keinoja itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan motivoimiseen liittyen.</p> <p>Johtopäätöksinä voitiin todeta, että aikuispsykiatrian osastoilla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuva painottuu pääosin toimintakyvyn arviointien tekemiseen ja työrooli koettiin aiempaa selkeämmäksi. Toimintaterapeutit kiinnittävät työssään tietoisesti huomiota asiakaslähtöisyyteen ja tukevat potilaidensa itsemääräämisoikeutta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Psykiatria, toimintaterapia, asiakaslähtöisyys, MOHO, työrooli, sairaalahoito, aikuiset		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

## Description

Authors Pulkka, Vilma Tikkakoski, Saima	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 54	Permission for web publication: x
Title of publication <b>"First I thought what nonsense is this, but it turned out alright"</b> Occupational therapist's client-oriented work in adult psychiatric inpatient care		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisors Kihlström-Lehtonen Heidi & Juntunen Kristiina		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>The job description and competence of an occupational therapist is often still unknown, which is why it is important to highlight the special expertise of occupational therapists in adult psychiatric inpatient care. Client-orientation, such as identifying client perspectives in care planning, has been present in occupational therapy since the early stages of the profession and it is an important part of occupational therapists' work.</p> <p>The aim of the thesis was to study how an occupational therapist implements client-orientation in his or her own work in an inpatient care and what is the occupational therapist's job description and role at the inpatient care. The thesis was carried out as a qualitative research and a thematic interview was used as the data collection method. Client-orientation was approached in the study through the Model of Human Occupation.</p> <p>Based on the results of the study, the job description of an occupational therapist working in psychiatric inpatient care includes performing functional capacity assessments, multi-professional cooperation, the creation of interaction and the promotion of discharge from the hospital. Also, occupational therapists found their role clearer than before. Regarding client-orientation, the results highlighted the means of client's autonomy and motivation.</p> <p>In conclusion, it can be stated that the job description of occupational therapists working in adult psychiatry inpatient care is mainly focused on performing functional capacity assessments and the work role is perceived to be clearer than before. In their work, occupational therapists consciously pay attention to client-orientation and support their patients' right to autonomy.</p>		
Keywords/tags (subjects) Psychiatry, occupational therapy, client-oriented approach, MOHO, work role, inpatient care, adults		
Miscellaneous (Confidential information)		

# Sisältö

Sisältö .....	3
Johdanto .....	5
1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	6
2 Teoreettiset lähtökohdat .....	7
2.1 Psykiatrinen osastohoito .....	7
2.2 Toimintaterapeutin työnkuva ja rooli psykiatrian osastoilla .....	7
2.3 Asiakaslähtöisyys .....	12
2.4 Inhimillisen toiminnan malli, MOHO .....	15
3 Tutkimuksen toteuttaminen .....	19
3.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	19
3.2 Haastateltavien valinta .....	19
3.3 Teemahaastattelu .....	21
3.4 Aineiston analysointi .....	21
4 Tulokset .....	26
4.1 Toimintaterapeutin työnkuva ja rooli .....	26
4.1.1 Toimintakyvyn arviointi ja moniammatillinen työskentely .....	26
4.1.2 Sairaalaista kotiutumisen edistäminen .....	28
4.1.3 Potilaan motivointi ja toiminnan analyysi .....	29
4.1.4 Vuorovaikutussuhteen luominen .....	30
4.1.5 Toimintaterapeutin rooli ja kehittämiskohteet .....	31
4.2 Asiakaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen toimintaterapeutin työssä <sup>34</sup> .....	34
4.2.1 Tahto .....	34
4.2.2 Tottumus .....	37
4.2.3 Ympäristö .....	38
4.2.4 Toiminnallinen identiteetti .....	40
4.2.5 Toiminnallinen pätevyys .....	41
5 Pohdinta .....	42
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
5.2 Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	44
Lähteet .....	47

Liitteet .....	50
Liite 1. Teemahaastattelun runko .....	50
Liite 2. Saatekirje ja tiedonantolomake haastateltaville.....	51

## Johdanto

Toimintaterapeutin työnkuva ja osaaminen on usein vielä tuntematonta tai vierasta, minkä vuoksi on tärkeää nostaa esille toimintaterapeuttien erikoisosaaminen psykiatrisessa osastohoidossa ja tehdä heidän työnkuvaansa näkyväksi. Kiinnostuksemme mielenterveyspuolella työskentelyä kohtaan johdatti meidät tämän aiheen pariin, sillä halusimme saada enemmän tietoa käytännönläheisestä aiheesta ja toimintaterapeutin työskentelystä psykiatrian alueilla.

Toimintaterapeutteja työskentelee osana moniammatillisia työryhmiä sairaaloissa psykiatrian osastoilla. Toimintaterapeuttien työnkuva psykiatrian osastoilla voi olla esimerkiksi toimintakyvyn arviointien tekeminen potilaille, kun potilaiden toimintakyky on laskenut tai siitä ei ole tarkkaa tietoa. Toimintaterapeutit työskentelevät asiakaslähtöisesti ja pyrkivät etsimään toimintoja, jotka tuottavat asiakkailleen mielekkyyden tunnetta sekä motivoivat asiakasta. Jokainen asiakas kohdataan yksilöllisesti ottaen hänen mielipiteensä huomioon hoidon toteutuksessa sekä suunnittelussa.

Tutkimuksellamme haluamme tuottaa konkreettista tietoa toimintaterapeutin työstä. Tutkimustietoa aiheesta etsittäessä havaittiin, että toimintaterapeutin työnkuvasta psykiatrian osastoilla Suomessa tai kansainvälisesti on saatavilla hyvin niukasti. Tutkimuksista ja kirjallisuudesta selviää, että toimintaterapeutin työnkuva on usein vaihteleva ja rooli epäselvä, joten tämä havainto puoltaa tämän opinnäytetyön tarpeellisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Toimintaterapeuteilta saadut haastattelujen tulokset kerättiin yhteen ja analysoitiin, jotka lopulta jaettiin kahteen eri osa-alueeseen: toimintaterapeutin

työnkuva sekä rooli aikuispsykiatrian osastoilla sekä miten toimintaterapeutit toteuttavat asiakaslähtöisyyttä työssään. Asiakaslähtöisyyttä kuvataan Inhimillisen toiminnan mallin avulla.

## 1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena on tutkia toimintaterapeutin työnkuva ja roolia aikuispsykiatrian osastoilla Suomessa sekä sitä, miten toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöisyyttä omassa työssään osallistuessaan asiakkaan hoitoon tai kuntoutukseen. Tutkimuksen on tarkoitus lisätä tietämystä toimintaterapeutin työskentelystä aikuispsykiatrian osastoilla sekä heidän erityisestä osaamisestaan toteuttaa asiakaslähtöisyyttä.

Tavoitteena on selvittää, miten toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöisyyttä omassa työssään sairaanhoitopiirien sekä valtion psykiatristen sairaaloiden osastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on vastata kysymyksiin, kuten mikä on toimintaterapeutin työnkuva psykiatrisella osastolla, kokevatko oman roolinsa selkeäksi, mikä on toimintaterapeutin keskeistä osaamista psykiatrisilla osastoilla sekä miten he ottavat asiakaslähtöisyyden työssään huomioon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat siis seuraavat:

- Mikä on toimintaterapeutin työnkuva ja rooli aikuispsykiatrian osastoilla?
- Miten toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöistä hoitoa tai kuntoutusta omassa työssään aikuispsykiatrian osastoilla?

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Psykiatrinen osastohoito

Psykiatrinen sairaalahoito sisältää päivystyksellisen psykiatrisen osastohoidon tarpeen arvioinnit, lyhyet tutkimus- ja hoitajakset sekä pidemmät kuntouttavat hoitajakset (Psykiatria 2020). Osastoilla hoidetaan sekä vapaaehtoisesti, että tahdosta riippumatta hoitoon tulleita potilaita, jotka voivat kärsiä joko masennuksesta, persoonallisuushäiriöistä tai psykoosista. Hoidon päätaivoitteena onkin usein psyykkisten oireiden poisto ja ajankohtaisen elämäntilanteen tasapainotus, jotta potilas voi palata kotiin ja avohoitoon. (Tietoa sairaalahoidosta.)

Psykiatrinen hoito voi tapahtua psykiatrian akuutti- tai vuodeosastolla. Akuuttiosasto on suljettu osasto, joka vastaanottaa lähetteellä tulevia potilaita ympärivuorokautisesti. Akuuttiosastolta siirrytään jatkohoitoon joko psykiatrian klinikan toisille osastoille tai mahdollisesti avohoitoon. (Akuuttiosasto 2020.) Sairaalahoito koostuu usein omahoitajan ja lääkärin kanssa käydyistä keskusteluista, perhetapaamisista sekä lääkehoidoista. Hoitoa toteutetaan moniammatillisesti, ja usein hoitoon ja sen suunnitteluun osallistuu toimintaterapeutin lisäksi myös psykologi. Hoidon aikana potilaalla voi olla mahdollisuus osallistua erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin, kuten liikuntaryhmään, musiikki-ryhmään tai terapeuttisiin ryhmiin. (Tietoa sairaalahoidosta.)

### 2.2 Toimintaterapeutin työnkuva ja rooli psykiatrian osastoilla

Lloyd ja Williams (2010) käsittelevät kirjallisuuskatsauksessaan nykyaikaista aikuispsykiatria. He totesivat, että kirjallisuutta ja tutkimusta akuutin mie-

lenterveystyön toimintaterapiakäytännöstä on saatavilla hyvin vähän. Toimintaterapeuttien rooli ja työ sairaalassa tarvitsevat heidän mukaansa enemmän tunnustusta, pohdintaa ja jatkokeskustelua. Lloydin ja Williamsin mukaan toimintaterapian käytännön roolin on kehityttävä pysyäkseen ajan tasalla terveydenhuollon ympäristössä, joka on nopeasti muuttuva. Keräämäänsä aineiston perusteella he nimesivät toimintaterapialle akuutissa mielenterveystyössä neljä ydinelementtiä: yksilöarvioinnit, yksilöterapia, terapeuttiset ryhmät sekä kotiutumisen suunnittelu. Ammatin tulevaisuuden kannalta on tarpeen edelleen kehittää ja arvioida näitä neljää ydinelementtiä. Tutkimuksensa perusteella Lloyd ja Williams toteavat, että toimintaterapian roolin kehittäminen keskittyen näihin neljään elementtiin tarjoaa hyvän pohjan toimintaterapian roolin kehittymiselle akuutissa mielenterveystyössä. (Lloyd & Williams 2010, 483–489.)

Fitzgerald (2016) tutki vertailevalla arvioinnilla kahta akuuttipsykiatrista palvelua, joista toiseen sisältyi toimintaterapiaa ja toiseen ei. Tutkittavat palvelut olivat keskenään hyvin samankaltaisia akuuttipsykiatrian yksiköitä, joista toisessa työskenteli kaksi toimintaterapeuttia ja toisessa ei ollenkaan. Palveluita arvioitiin kuudella palvelutasosopimuksen (Service Level Agreements, SLA) mittarilla: uusien asiakkaiden, kotiutumisten ja kotilomapäivien määrät kuukausittain; osaston käyttöaste huomioiden kotilomalla olevat; osastolle 28 päivän kuluessa kotiutumisesta palautettujen asiakkaiden määrä sekä alle 3-päiväiset jaksot. Palvelutasosopimus on kahden osapuolen, kuten palvelun tarjoajan ja vastaanottajan, välinen muodollinen sopimus, jota käytetään usein palvelun laadun ja onnistumisen mittaamiseen. Kyseisiä palvelutasosopimusten mittareita arvioitiin tutkimuksessa, koska niitä käytetään palvelujen suorituskyvyn ja kliinisen tehokkuuden arviointiin. Myös toimintaterapeuttien roolia ja panosta näiden suorituskyvyn mittareiden toteutumisessa tutkittiin. Tätä tutkittiin vertailemalla toimintaterapeutin potentiaalisen roolin vaikutusta kahden samankaltaisen palvelun välisiin mahdollisiin eroihin tehokkuudessa.

Molemmat palvelut suoriutuivat arvioinnista hyvin. Merkittävät erot olivat, että se palvelu, johon sisältyi toimintaterapiaa, suoriutui paremmin kotilomapäivien käytännöissä, osaston käyttöasteessa ja alle kolmen päivän osastojaksoissa. Tutkimuksen perusteella toimintaterapeutit pystyivät edistämään palveluiden tuottamisen kokonaistehokkuutta hyödyntämällä keskeistä rooliaan yksilöllisessä arvioinnissa ja hoidossa, terapeuttisissa ryhmissä sekä kotiutumisen suunnittelussa. Nämä havainnot tukevat toimintaterapeutin roolia akuuttipsykiatrisessa ympäristössä. (Fitzgerald 2016, 514–518.)

Toimintaterapeutin rooli tutkimuksessa palvelussa oli arvioida ja edistää asiakkaiden toiminnallisia taitoja jokapäiväisissä tehtävissä ja rutiineissa. Toimintaterapeutit työskentelivät käyttäen MOHO-malliin perustuvia menetelmiä, kuten OCAIRS, MOHOST, OSA, WRI ja VQ. Työhön sisältyi yksilötapaamisia sekä terapiaryhmiä osastolla, yhteisössä tai asiakkaan kotona. Lisäksi toimintaterapeutit työskentelivät moniammatillisen tiimin kanssa oman alansa asiantuntijoina asiakkaan hoidon sekä kotiutumisen suunnittelussa. Asiantuntijoina toimintaterapeutit osasivat tuoda esiin asiakkaiden toiminnallisia puutteita, mikä tuotti lisätietoa hoidon suunnitteluun sekä auttoi tunnistamaan lisäarviointitarpeita ja määrittämään sosiaalisia rajoitteita kotiutumiseksi sekä antamaan osviittaa olemassa olevasta yhteisön tuesta kotiutumista suunnitellessa. (Fitzgerald 2016, 515, 516.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että toimintaterapeutit tuovat moniammatilliseen tiimiin muista erottuvaa erityisosaamista. Nämä havainnot tukevat pääasiassa Lloydin ja Williamsin (2010) väitettä, jonka mukaan yksilöllinen arviointi, terapeuttiset ryhmät, yksilöllinen hoito ja kotiutumisen suunnittelu ovat avainasemassa akuutille psykiatriselle toimintaterapeutille. Myös Fitzgeraldin tutkimuksen perusteella näitä elementtejä suositellaan viitekehyyksiksi toimintaterapian toteuttamiseen, ymmärtämiseen ja tukemiseen akuutissa psykiatrisessa ympäristössä. (Fitzgerald 2016, 518.)

Brownin, Stoffelin ja Munozin (2019, 642–645) kertovat kirjassaan, että toimintaterapeuttien rooli USA:n valtion sairaaloissa on työstää asiakkaan kanssa elämäntaitoja, mahdollisia ammattitaitoja, parantaa sosiaalisia taitoja sekä vapaa-ajan aktiviteettien harjoittaminen. Toimintaterapeutti osallistuu moniammatillisen tiimin kanssa potilaan arviointiin ja interventioihin. Akuuttivaiheessa toimintaterapeutti keskittyy arviointien tekemiseen sekä kotiinpaluun suunnitteluun. (Brown ym. 2019, 642–645.)

Repo käsittelee Pro Gradu -tutkielmassaan toimintaterapeutin työn sisältöä ja erityisosaamisen alueita nuorisopsykiatriassa. Repo (2011, 1) toteaa tekemäänsä psykiatrista ja nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa 1990–2010-luvulla koskevaan kirjallisuuskatsaukseen viitaten, että tutkimustietoa toimintaterapeutin roolista nuorisopsykiatrialla on hyvin vähän. Lisäksi hän mainitsee, että tutkimuksissa nousee aina sama teema - toimintaterapeutin työnkuva ja rooli koetaan epäselväksi ja alan määrittämisen vaikeaksi. Toimintaterapiaa kuvaillaan alana hyvin kulttuurisidonnaiseksi. Lisäksi toimintaterapian toteutumiseen vaikuttaa muun muassa paikalliset ja yksilölliset tavat ja tottumukset sekä ympäristö. Tämän vuoksi kansainvälisten tutkimusten tiedot eivät ole suoraan sovellettavissa suomalaisen toimintaterapiaan ja siksi Suomessa tehtävä tutkimus olisi tärkeää. (Repo 2011, 1–2). Revon haastattelututkimuksen, jossa haastateltiin nuorisopsykiatrian erikoisalalla työskenteleviä toimintaterapeutteja, tulosten perusteella toimintaterapeutin työn sisältöä nuorisopsykiatriassa määrittää asiakkaiden nuoruusikä, työympäristöjen toimintatavat sekä toimintaterapeutin omat ominaisuudet (Repo 2011, 54). Toimintaterapeutin erityisosaamista nuorisopsykiatriassa ovat tutkimuksen mukaan ryhmämuotoinen terapia, nuoren toimintakyvyn tutkiminen, toiminnalliset menetelmät, voimavaralähtöisyys- ja keskeisyys sekä ympäristön huomiointi (Repo 2011, 60).

Gibbonsin ja Freemanin (2019) mukaan akuutissa sairaalahoidossa toimintaterapeutin täytyy olla taitava rakentamaan vahvoja terapeutteja ihmissuhteita, tunnistaa yksilön toimintakyvyn rajoitteet ja vahvuudet sekä asettaa hoitotavoitteet. Toimintaterapeutit auttavat yksilöä ymmärtämään, mikä on heille oikeasti tärkeää ja mielekästä, sekä miten he voivat sellaiset asiat saavuttaa, kun he alkavat rakentamaan elämäänsä sairaalahoidon ulkopuolella. Gibbons ja Freeman toteavat, että toimintaterapeutin työpanos psykiatrian sairaalahoidossa ei ole pelkästään terapeutteissa interventioissa tai yksilöhoitossa, vaan myös heidän roolissaan moniammatillisessa työtiimissä. Toimintaterapeuttien arviointikäytännöt ja yksilön vahvuuksiin keskittyvä näkemys auttaa moniammatillisessa tiimissä tehtyjen päätösten tekemistä, jotka liittyvät yksilön taitoihin ja heidän tarvitsemaansa hoitoon. (Gibbons & Freeman 2019, 70.)

Gibbons ja Freeman kertovat kirjassaan, että pääsääntöisesti toimintaterapeutin rooli psykiatrian osastoilla on interventioiden suunnittelu ja toteuttaminen sekä kotiinpaluun suunnittelu. Ensin toimintaterapeutti kerää tietoa potilaastaan kliinisten tietojen, lähetteen sekä potilaan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella. Tietojen keräämisen jälkeen toimintaterapeutin rooli on tehdä arviointi potilaan toimintakyvystä. Arvioinnista kerättyä tietoa käytetään moniammatillisen tiimin kesken tavoitteiden ja hoidon suunnittelussa, jolloin määritellään myös potilaan sijoitus sairaalahoidossa. Tavoitteiden asettamisessa ja interventioissa käytetään toimintaa, joka on potilaalle mielekästä, mutta Gibbonsin ja Freemanin (2019, 68) mukaan toimintaterapeutti ei välttämättä itse ole toteuttamassa näitä interventioita, vaan sen voi suorittaa esimerkiksi toiminnan koordinaattori tai toimintaterapeutin avustaja. Kun toimintaterapeutti tekee potilaansa kohdalla lopulta tulosten ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia, hän käy keskustelua yhdessä moniammatillisen tiimin ja potilaan perheen kanssa potilaan hoidon tarpeesta. Keskustelujen perusteella toi-

mintaterapeutti tekee suunnitelman kotiin palaamista varten. Tärkeää kotiinpaluun suunnittelussa on huomioida yksilön roolit ja rutiinit, joita he ovat harjoitelleet yhdessä sairaalahoidossa. (Gibbons & Freeman 2019, 67–71.)

### 2.3 Asiakslähtöisyys

Toimintaterapiassa on pitkään pidetty asiakslähtöisyyttä keskeisenä ammatin osana. Asiakslähtöisyyden lähtökohdat, kuten asiakkaan näkökulmien tunnistaminen hoidon suunnittelussa, ovat olleet läsnä toimintaterapiassa jo ammatin alkuvaiheissa. (Mroz, Pitonyak, Fogelberg & Leland 2015.) Kuntoutuksen yhteydessä on käytetty muun muassa termejä asiakas-, henkilö-, potilas-, käyttäjä-, -orientoitunut, -lähtöinen ja -keskeinen. Asiakslähtöisyys on hyvin moniulotteinen käsite, jota saatetaan käyttää useassa eri merkityksessä. (Åkerblad, Haapakoski, Tolvanen, Mäntysaari, Ylistö & Kannasoja 2018).

Mroz ym. (2015) mukaan toimintaterapiassa käytetään ensisijaisesti asiakas-termiä potilas-termin sijaan, sillä asiakas-termin käyttö viittaa aktiivista osallistumista terapiaprosessiin ja voi vahvistaa asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyötä. Kansainvälisissä tutkimuksissa voidaan käyttää usein termejä kuten potilaskeskeisyys (patient centered approach), asiakaskeskeisyys (client centered approach) ja asiakslähtöisyys (client-oriented approach). Englanninkieliset termit person-centeredness ja client-centeredness vastaavat sisällöllisesti suomenkielistä asiakaskeskeisyyden käsitettä (Åkerblad ym. 2018).

Asiakslähtöisyyden määrittelyyn liitetään usein käsitteet kuten kunnioitus, yhteistyö, asiakkaan arvostaminen ja jaettu päätöksenteko (Mroz ym. 2015). Tämän perusteella tässä tutkimuksessa päätettiin käyttää termiä asiakslähtöisyys muiden vastaavien termien sijasta, sillä asiakslähtöisyyteen liitettävät käsitteet ovat keskeisessä osassa tätä tutkimusta. Asiakasta puhuessa käytetään termeinä sekä asiakasta että potilasta. Tähän päädyttiin sillä perusteella,

että sairaalassa työskentelevän toimintaterapeutin asiakas on aina potilas. Haastateltavat käyttivät haastatteluissa molempia termejä, asiakas ja potilas, samassa merkityksessä. Tuloksia käsitellessä käytetään niitä termejä, joita haastatteluissakin käytettiin, eli molempia asiakasta ja potilasta, tilanteen mukaan. Tässä tutkimuksessa potilaalla ja asiakkaalla tarkoitetaan siis samaa.

Inhimillisen toiminnan mallin (Model Of Human Occupation, MOHO) mukaan asiakaslähtöinen toimintaterapia tarkoittaa sitä, että terapeutti tarkkailee ja tarvittaessa kysyy asiakkaalta kysymyksiä, jotka helpottavat asiakkaan välittömien tarpeiden, kokemusten ja näkemysten ymmärtämistä asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. MOHO:n konsepti on, että terapian perustana ovat asiakkaan omat valinnat ja hänen oikeutensa vaikuttaa hoitoon tai kuntoutusprosessiinsa. Mallin mukaisesti on myös tärkeää, että terapeutti keskittyy asiakkaan omalaatuisuuteen ja pyrkii arvostamaan syvällisemmin asiakkaan omia näkökulmia ja tilannetta. Asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa terapeutin on ymmärrettävä, kunnioitettava ja tuettava asiakkaan arvoja, rooleja, tapoja ja ympäristöä. (Taylor 2017, 7.)

Cole ja Tufano (2008) kuvaavat teoksessaan *Applied Theories in Occupational Therapy, A Practical Approach* kuusi periaatetta asiakaskeskeiselle toimintaterapialle, jotka ovat:

#### Asiakkaan autonomia tehdä valintoja

Terapeutti aloittaa terapian ymmärryksellä siitä, että asiakkaalla on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tämän periaatteen mukaan asiakas on motivoituneempi parantamaan omaa elämäntilannettaan, kun hänelle annetaan heti mahdollisuus tehdä omia valintoja hoitoonsa liittyen. Asiakasta on kuunneltava ja on tärkeää saavuttaa käsitys siitä, mitkä ovat asiakkaan arvot, tottumukset ja hänen kulttuurinsa. (Cole & Tufano 2008, 29.)

### Monimuotoisuuden arvostaminen

Terapeutin täytyy pidättäytyä tekemästä käsityksiä asiakkaasta terapeutin omien näkemysten pohjalta. Asiakkaat tulevat erilaisista taustoista ja heidän sosiaalinen ympäristönsä vaikuttaa heidän omaan näkemykseensä sairaudestaan tai terapiastaan, ja terapeutin on pystyttävä tukemaan asiakkaansa näkemyksiä. (Cole & Tufano 2008, 29.)

### Samanarvoinen kumppanuus

Terapeutti ja asiakas ovat samanarvoisia kumppaneita, joilla molemmilla on omat vahvuutensa. Toimintaterapeutti tuo tietämyksensä teorioista ja tekniikoista, ja asiakas on asiantuntija omasta sairaudestaan ja kokemuksistaan. Terapiasuhteessa täytyisi olla läsnä asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyö, joka perustuu luottamukseen. (Cole & Tufano 2008, 29.)

### Tukeminen ja voimaannuttaminen

Tässä kohdassa korostetaan sitä, että toimintaterapeutin tulee ottaa rooli asiakkaan rohkaisijana ja puolestapuhujana toimintaterapiaprosessin jokaisessa vaiheessa. Toimintaterapeutti tarvitsee tietoa ja tekniikkaa auttaakseen asiakasta tekemään toimintaa, joita hän kokee haluavansa tehdä. (Cole & Tufano 2008, 30.)

### Ympäristön huomioiminen

Terapiassa on aina otettava huomioon asiakkaan ympäristön vaikutus hänen toimintaansa. Ympäristö voi asettaa odotuksia sekä velvollisuuksia, sillä siihen liittyy useita ulkoisia tekijöitä kuten taloudelliset, fyysiset ja kulttuurilliset tekijät. (Cole & Tufano 2008, 30.)

### Saavutettavuus ja joustavuus

Asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa huomioidaan asiakkaat yksilöinä, joilla on omat näkemyksensä ja kokemuksensa omasta sairaudestaan. Terapeutin

tulee ymmärtää ongelma asiakkaan oman näkemyksen kautta ja osoittaa joustavuutta hoidon aikana. (Cole & Tufano 2008, 30).

Toiminnan voimaa- oppikirjassa asiakaslähtöisyyttä toimintaterapiassa käsitellään yhtenä toimintaterapian peruskäsitteenä (ks. Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016, 89). Aidoimmillaan asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakas ja terapeutti hakevat yhdessä vuorovaikutuksen keinoin ymmärrystä siitä, mikä terapiassa on tärkeää. Jokaisella asiakkaalla on oma tarinansa kerrottavanaan, ja toimintaterapeutin tulee kohdata jokainen yksilönä, oman kulttuurinsa edustajana ja osana ympäristöään. Lähtökohtana terapialle tulisi olla asiakkaan asettamat tavoitteet sekä hänen omat valintansa. (Hautala ym. 2016, 89–91.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy haasteita mielenterveystyössä, sillä esimerkiksi mielenterveislain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumattaan. Edellytykset pakkohoitoon ovat esimerkiksi mielisairaus, muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai jos hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §.) Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan motivaatioon sekä luottamuksellisen terapiasuhteen luomiseen sairaalahoidon aikana. Mielenterveislain tuomat haasteet asiakaslähtöisyyden toteutumisessa ilmenivät myös tutkimuksen tuloksissa (ks. 4.2 Asiakaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen toimintaterapeutin työssä).

## 2.4 Inhimillisen toiminnan malli, MOHO

Tutkimuksessa hyödynnettiin Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia (Model Of Human Occupation, MOHO), jotta pystyttiin ymmärtämään

asiakaslähtöisyyttä paremmin asiakkaan näkökulmasta. MOHO on näyttöön perustuva toimintaterapian malli, jonka keskiössä on vamman tai sairauden sijaan ihminen sekä ihmisen motivoituminen toimintaan. MOHO on kansainvälisesti laajasti käytetty toimintakeskeinen toimintaterapian malli. (Taylor 2017, 4–5.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti ihmisen toimintaan vaikuttaa neljä eri elementtiä: tahto (volition), tottumus (habitation), suorituskkyky (performance capacity) ja ympäristö (environment). Suorituskyvyllä tarkoitetaan ihmisen taitoa suorittaa asioita hänen fyysisten ja psyykkisten kykyjen mukaisesti. (Taylor 2017, 4–19.) Neljän elementin lisäksi MOHO-malli selittää auki kolme eri toiminnan tasoa, jotka ovat toiminnallinen osallistuminen (occupational participation), toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance) ja taidot (occupational skills). Näillä toiminnan tasoilla on lisäksi vielä kolme eri toiminnan ulottuvuutta, jotka ovat toisiaan täydentäviä ja liittyvät toinen toisiinsa: toiminnallinen identiteetti (occupational identity), toiminnallinen pätevyys (occupational competence) ja toiminnallinen mukautuminen (occupational adaptation). Toiminnallinen mukautuminen rakentuu ajan myötä ihmisen henkilökohtaisten tekijöiden ja hänen ympäristönsä käymän vuorovaikutuksen kautta. (Taylor 2017, 107–118.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään erityisesti käsitteisiin tahto, tottumus, ympäristö sekä toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys. Näiden käsitteiden avulla pystyttiin ymmärtämään paremmin potilaan näkökulmaa tutkittaessa asiakaslähtöistä toimintaterapiaa.

### Tahto

Tahto tarkoittaa MOHO-mallin mukaan ihmisen motivaatiota toimintaa kohtaan, johon sisältyy ihmisen henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot sekä mielenkiinnon kohteet. Henkilökohtaisella vaikuttamisella tarkoitetaan sitä, miten ihminen kokee omat kykynsä ja miten hän voi vaikuttaa toiminnan tehokkuuteen. Arvoilla viitataan siihen, mitkä asiat ihminen kokee hänelle tärkeiksi ja merkittäviksi tehdä. Mielenkiinnon kohteilla taas tarkoitetaan toimintoja, jotka ihminen kokee hänelle nautinnollisiksi ja mielekkäiksi. (Taylor 2017, 11.)

### Tottumus

Tottumuksella viitataan ihmisen tapoihin ja rooleihin. Paljon siitä, mitä teemme päivittäin tai viikoittain, on totuttujen tapojen ohjaamaa. Suorittaminen tapahtuu melkeinpä automaattisesti, jolloin tehtävään ei tarvitse käyttää erityistä tarkkaavaisuutta. Jotta näitä tapoja voisi syntyä, meidän täytyy toistaa toimintaa säännöllisesti fyysisessä tai sosiaalisessa ympäristössämme. Tavat heijastuvat myös ihmisen sisäistettyihin rooleihin – me käyttäydymme tavoilla, jotka olemme oppineet olemaan yhteydessä tiettyyn sosiaaliseen asemaan tai identiteettiin. Ihmisellä voi olla monta eri roolia, kuten esimerkiksi vaimo, äiti, ystävä ja työntekijä. Ihminen toimii odotettujen rooliensa mukaisesti, ja roolit määrittävät tyylin toiminnalle ja vaikuttavat siihen, miten ihminen näkee oman identiteettinsä. (Taylor 2017, 15–17.)

### Ympäristö

Toiminta saa merkityksensä ihmisen fyysisestä ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä. Ympäristöön vaikuttavat tilat, esineet ja ihmiset, joiden kanssa on vuorovaikutuksessa. Jokainen ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia, resursseja, vaatimuksia ja rajoituksia. Se miten ympäristö vaikuttaa ihmiseen riippuu siitä, miten ihmisen arvot, mielenkiinnon kohteet, roolit ja tottumukset kohtaavat

sen hetkisen ympäristön. Ympäristön vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen toimintaan, sillä ympäristö voi joko tukea tai rajoittaa toimintaa – toisaalta ympäristö voi asettaa myös sellaisia odotuksia, jotka eivät liity ihmisen omiin mielenkiinnon kohteisiin tai tavoitteisiin. (Taylor 2017, 19–21.)

### Toiminnallinen identiteetti

Toiminnallinen identiteetti on ihmisen oma määritelmä itsestään, hänen rooleistaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, henkilökohtaisista toiveistaan ja tavoitteistaan. MOHO-mallin mukaan toiminnallinen identiteetti rakentuu ihmisen elämäkokemuksista, jotka auttavat ymmärtämään, kuka hän on. Toiminnallinen identiteetti selkiyttää toivottua ja mahdollista suuntaa tulevaisuudelle. Toiminnallisen identiteetin rakentuminen alkaa itsearviointilla ja jatkuu kohti haastavampia elementtejä, joita ovat vastuun ottaminen omasta elämästään ja tietoisuus siitä, mitä elämällään haluaa tehdä. Toiminnallinen identiteetti rakentuu jatkuvan kehityksen, henkilön tahdon, iän, kykyjen ja ympäristön vaikutuksen avulla. (Taylor 2017, 117.)

### Toiminnallinen pätevyys

Toiminnallisella pätevyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin ihminen suorittaa onnistunutta toimintaa, joka on hänen toiminnallisen identiteettinsä mukaista sekä toimimalla arvojensa mukaisesti. Jotta toiminnallisen pätevyyden voi saavuttaa, on ihmisen päästävä osallistumaan rutiineihin ja toimintoihin, jotka antavat tyydytyksen, kontrollin ja kyvykkyyden tunteen. (Taylor 2017, 117–118.)

## 3 Tutkimuksen toteuttaminen

### 3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) kuvaavat laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen elämän kuvaaminen, joka on myös tämän tutkimuksen tavoitteena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina. Tutkimuksessa yleensä suositaan metodeja, joissa ihmisen oma näkökulma ja ääni pääsee esille. Esimerkiksi teemahaastattelu on tällainen metodi. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–64.)

### 3.2 Haastateltavien valinta

Kriteerit haastateltavien valinnalle oli, että haastateltava on työskennellyt tai työskentelee joko valtion psykiatrisessa sairaalassa tai sairaanhoitopiirin sairaalassa aikuispsykiatrian osastolla. Kriteerinä oli myös, että toimintaterapeutilla tulisi olla vähintään puoli vuotta työkokemusta kyseisestä työstä. Haastateltavia etsittiin Facebook-yhteisöpalvelun toimintaterapeuteille suunnatuista ryhmistä, sekä lähettämällä yksittäisille henkilöille sähköpostia. Haastateltavien toimintaterapeuttien sijainnilla ei ollut väliä, sillä haluttiin haastatella eri kaupunkien ja työyhteisöjen toimintaterapeutteja, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen katsaus toimintaterapeutin roolista psykiatrian osastoilla.

Löytääksemme haastateltavia, julkaisimme saatekirjeen (liite 2) Facebook-yhteisöpalvelussa kahdessa toimintaterapeuteille suunnatussa ryhmässä. Ensimmä-

mäisen kerran julkaisimme saatekirjeen toukokuussa 2020 ja toisen kerran ke-  
säkuussa 2020. Halukkaat ottivat meihin yhteyttä, jonka jälkeen sovimme  
haastattelun ajasta ja toteutustavasta sähköpostitse. Kaikki yhteyttä ottaneet  
henkilöt täyttivät tutkittaville henkilöille asettamamme kriteerit, joten haastat-  
telimme jokaisen heistä. Haastattelimme yhteensä viittä toimintaterapeuttia  
neljässä eri haastattelutilanteessa. Yhdessä haastatteluista haastattelimme  
kahta samassa työpaikassa työskentelevää toimintaterapeuttia haastateltavien  
toiveesta yhdessä, muut kolme haastattelua olivat yksilöhaastatteluja. Haas-  
tattelijan roolin opinnäyteyöntekijöiden kesken jaettiin niin, että vuorokerroin  
toinen toimi pääasiallisena haastattelijana ja toinen tarkkailijan roolissa seura-  
ten haastattelua ja tehden tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kaikki haastat-  
telut toteutettiin videohaastatteluina etäyhteydellä Zoom-sovelluksella.  
Etäyhteys oli perusteltu pitkien välimatkojen sekä vallitsevan koronapande-  
miatilanteen vuoksi. Haastattelut olivat kestoltaan noin tunnin mittaisia.

Toimintaterapeuttien lukumäärät työpaikoilla olivat 2, 4 ja 10. Kaikki olivat  
suorittaneet toimintaterapeutin tutkinnon ja yksi haastateltava kertoi suoritta-  
neensa johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja toimivansa esi-  
miestehtävissä. Muutama terapeutti mainitsi käyneensä psykologian tai psy-  
koterapeutin teoriaopintoja, ja yksi mainitsi käyneensä CRT-koulutuksen, joka  
on kognitiivista toimintakykyä parantava menetelmäkoulutus. Tutkimukseen  
osallistuneet toimintaterapeutit työskentelivät mielialahäiriöpalveluissa,  
akuuttiosastolla, kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa, psykoosi- ja  
päihdepalveluissa ja psykosomaattisella kuntoutusosastolla.

### 3.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, jossa haastattelu kohdistetaan etukäteen valittuihin, tutkimuksen kannalta merkityksellisiin teemoihin sekä teemoja tarkentaviin kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88). Tiedonkeruumenetelmänä haastattelun hyvänä puolena on joustavuus, esimerkiksi vapaus kysymysten järjestyksessä ja sanamuodoissa sekä mahdollisuus vapaan keskustelun syntymiseen haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jotta haastateltavien omat äänet pääsisivät paremmin esille ja jotta saataisiin syvempää tietoa kuin valmiiden kysymysten ja vastausvaihtoehtojen avulla.

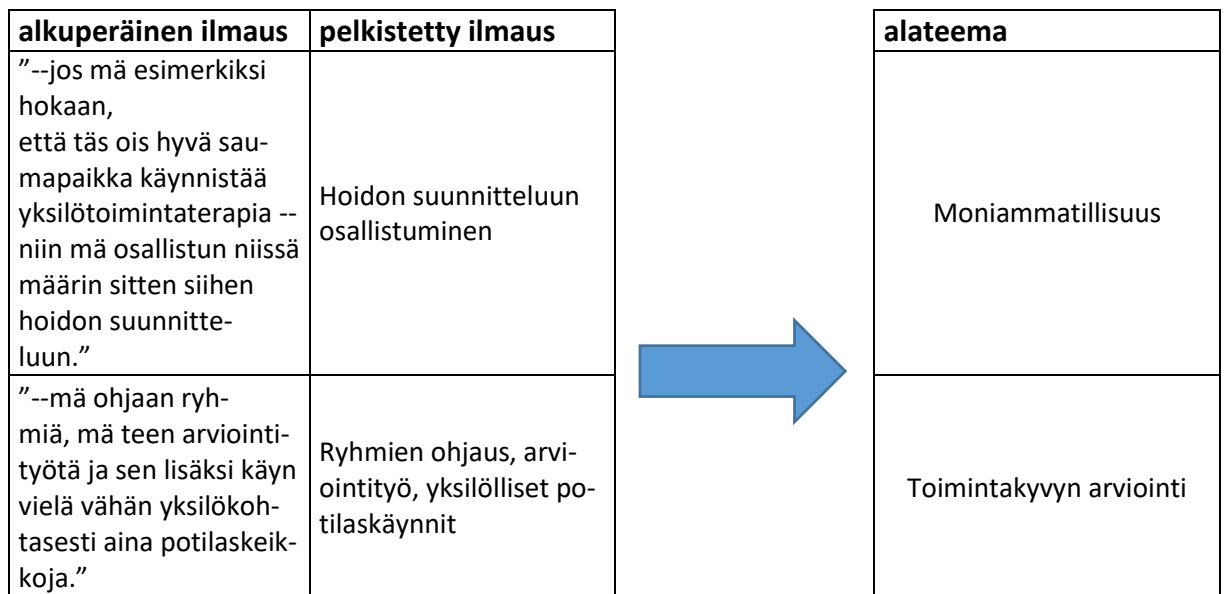
Teemahaastatteluja varten rakennettiin haastattelurunko (ks. liite 1) pohjautuen tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Teemoja haastatteluissa oli viisi ja ne käsittelivät toimintaterapeutin roolia, toimintaterapeutin asiakkaita, tavoitteiden laatimista, toimintaterapian menetelmiä sekä asiakaslähtöisyyttä. Jokaiseen teemaan liittyen laadittiin lisäksi alustavia tarkentavia kysymyksiä. Juuri näihin teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin päädyttiin pohtimalla, mistä asioita halutaan saada tietoa, mitä teemoja tutkimuskysymyksiin liittyy sekä mitkä aihepiirit ovat tärkeitä tämän tutkimuksen kannalta. Teemahaastattelun käytännön mukaisesti teemojen käsittelyn järjestys ja kysymysten tarkat sanamuodot vaihtelivat haastattelujen kesken. Kaikki teemat kuitenkin käsiteltiin jokaisessa haastatteluissa.

### 3.4 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jotta aineisto saatiin paremmin käsiteltävään muotoon. Videoidut haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan, jotta alkuperäiset viestit eivät muuttuisi tai mitään oleellista ei jäisi uupumaan.

Teemahaastattelut litteroidaan mahdollisimman sanatarkasti, mutta eleiden ja äänenpainojen hyödyntäminen on harvoin tarpeellista (Kananen 2014, 101–102). Litteroidessa huomioitiin äännähdykset, mutta ei eleitä tai äänenpainoja, sillä se ei ollut tämän tutkimuksen kannalta oleellista. Sanatarkasti litteroitu aineisto mahdollistaa myös tekstin siteerauksen raportoinnissa (Kananen 2014, 102). Litteroitua aineistoa neljästä haastattelusta saatiin yhteensä 35 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1.

Litteroidulle aineistolle tehtiin laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi alkaa alkuperäisen aineiston pelkistämisestä. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen ja muu jätetään pois. Oleellisen kohdat tiivistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Ensin litteroituun aineistoon tutustuttiin lukemalla aineistoa läpi ja tekemällä siihen merkintöjä tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavista kohdista. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin nämä kiinnostavat ilmaisut, jotka koottiin taulukoksi. Alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaisut. Taulukoidessa aineisto jaettiin tutkimuskysymysten mukaan toimintaterapeutin työnkuvaa sekä asiakaslähtöisyyden toteuttamista käsittelevään osaan. Kun koko aineistosta oli nostettu tutkimuksen kannalta kiinnostavat osat, taulukoitua aineistoa ryhdyttiin teemoittelemaan. Teemoittelu on aineiston osiksi paloittelemista ja ryhmittelyä kuvaaviin teemoihin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Kuvio 1 havainnollistaa teemoittelun etenemistä. Pelkistetyt ilmaisut siis ryhmiteltiin niin, että samaa teemaa käsittelevistä ilmaisuista muodostettiin ryhmiä, jonka jälkeen nämä ryhmät eli alateemat nimettiin niitä kuvaavalla nimellä. Teemoittelu auttaa vertailemaan eri aiheiden esiintymistä aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105).

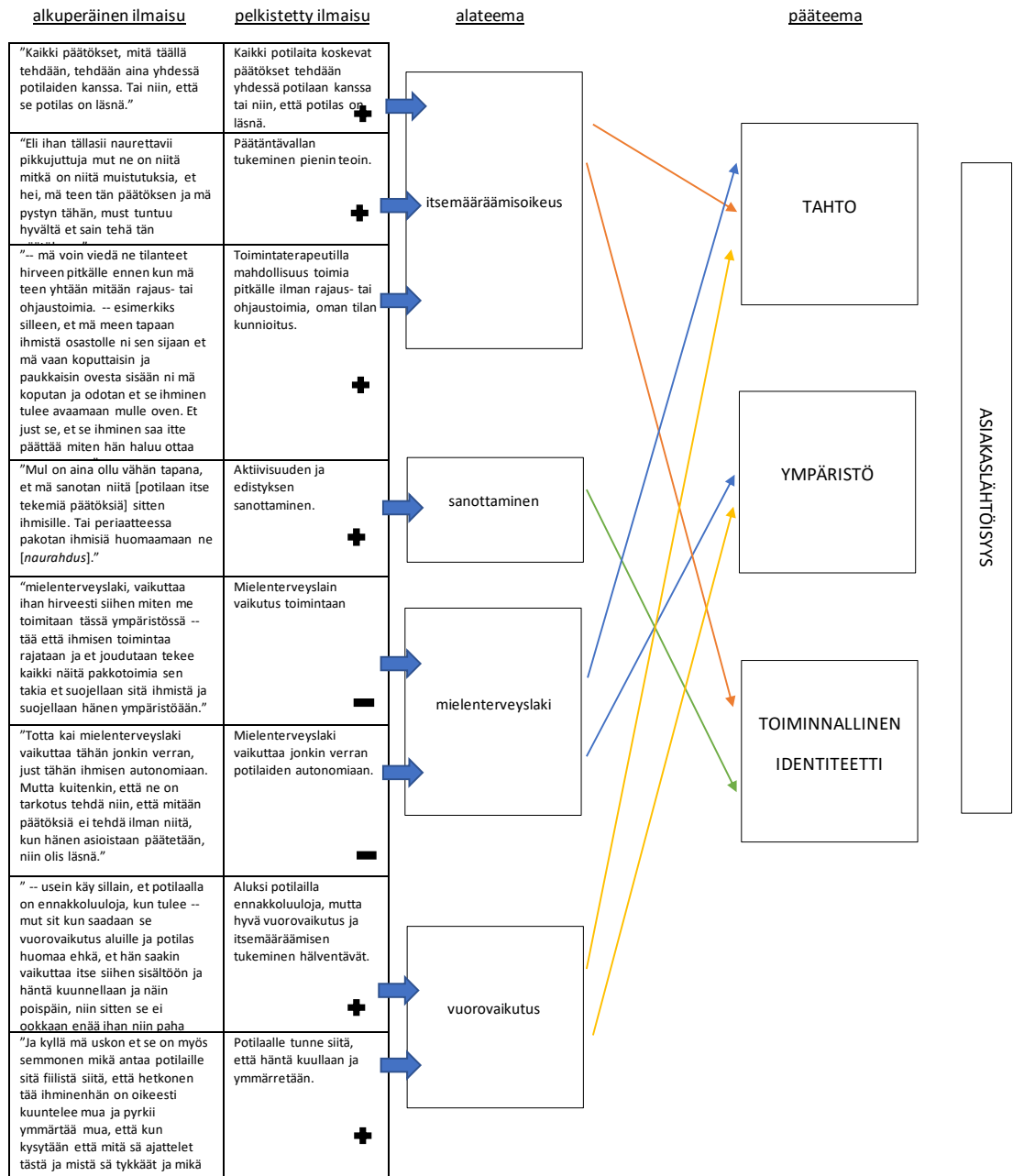


Kuvio 1. Esimerkki aineiston taulukoinnista ja ryhmittelystä alateemoihin

Muodostetut alateemat jaettiin seuraavaksi niitä yhdistäviin pääteemoihin. Toimintaterapeutin työnkuvaa käsittelevässä osassa aineistoa pääteemat nimettiin aineiston perusteella, koska työnkuvaa käsittelevää aineistoa ei ollut luontevaa yhdistää teoreettisen viitekehyksen (MOHO) käsitteisiin. Alateemoja yhdisteltiin pääteemoiksi sen perusteella, mitä tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä laajempia teemoja aineistosta tuli esille. Koska aineiston ryhmittely teemoihin perustuu opinnäytetyön tekijöiden omaan harkintaan, on tulosten raportoinnissa esitetty esimerkkejä alkuperäisilmauksia ja raportissa kuvattu avoimesti sitä prosessia, miten tuloksiin on päästy. Pääteemat, joihin toimintaterapeutin työnkuvaa käsittelevä aineisto jaettiin ovat työnkuva, menetelmät, asiakkaat, oman työn kuvan selkeys, toimintaterapeutin keskeinen osaaminen sekä kehittämiskohteet. Pääteemoja yhdistävä aihe on toimintaterapeutin työnkuva aikuispsykiatrian osastolla.

Asiakaslähtöisyyden toteuttamista käsittelevän aineiston pääteemat valittiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen (MOHO) käsitteistä. Aluksi tutustuttiin huolellisesti MOHO-malliin ja sen käsitteisiin. Sen jälkeen alateemoihin ryhmitellyt, asiakaslähtöisyyden toteuttamista käsittelevät aineiston osat yhdistettiin niitä kuvaaviin MOHO:n käsitteisiin. Kuviossa 2 havainnollistetaan

analyysin kulkua, mutta siinä ei ole kuvattuna koko aineistoa eikä kaikkia pääteemoja. Todellisuudessa alateemojen yhdistely pääteemoihin tehtiin manuaalisesti leikkaamalla paperille tulostettu analyysitaulukko riveiksi ja yhdistämällä kukin taulukon irtorivi paperille kirjoitettuihin MOHO:n käsitteisiin. Tämän ryhmittelyn perusteella pääteemoiksi valikoituivat käsitteet: tahto, tottumus, ympäristö, toiminnallinen identiteetti sekä toiminnallinen pätevyys. Pääteemoja yhdistävä aihe on asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat tekijät. Analysoinnin helpottamiseksi lisäsimme pelkistettyihin ilmaisuihin plus- tai miinusmerkin kuvaamaan, onko kyseessä asiakaslähtöisyyttä edistävä vai heikentävät tekijä. MOHO toimi teoriana aineiston teemoittelun apuna, mutta teorian testaus ei ole tarkoituksena.



EDISTÄVÄ TEKIJÄ +

HEIKENTÄVÄ TEKIJÄ -

Kuvio 2. Havainnollistava esimerkki aineiston analysoinnista

## 4 Tulokset

### 4.1 Toimintaterapeutin työnkuva ja rooli

#### 4.1.1 Toimintakyvyn arviointi ja moniammatillinen työskentely

Toimintaterapeutin työnkuvaa selvittäessä jokainen haastateltava vastasi työkseen toimintakyvyn arvioinnin, ja useampi terapeuteista vastasi sen olevan osa heidän pääsääntöistä työnkuvaansa. Tämä nostaa esille arvioinnin tärkeyden haastateltavien työssä, ja myös aiempi tutkimustieto osoittaa sen, että toimintaterapeutin työpanos voi olla esimerkiksi yksilöarvioinneissa (Fitzgerald 2016, 514–518.) Haastateltavat kertoivat, että normaalisti heillä on noin 4–5 tapaamista asiakkaan kanssa, jolloin he tekevät alkuhaastattelun, itsearvioinnin ja arviointimenetelmän sekä lopuksi käyvät palautekeskustelun asiakkaan kanssa. Palautekeskustelussa käydään läpi sitä, miten asiakas on itse kokenut arvioinnin sekä onko terapeutin ja asiakkaan näkemysten välillä ristiriitaa. Arviointimenetelmien avulla toimintaterapeutti pyrkii selvittämään, millä toimintakyvyn osa-alueella asiakkaalla on mahdollisia haasteita.

Myös tutkimuksissa mainitaan, että toimintaterapeutin työnkuva on arvioida ja edistää asiakkaan toiminnallisia taitoja jokapäiväisissä tehtävissä. Myös haastateltavat toimintaterapeutit nostivat esille, että he haluavat selvittää asiakkaansa ajankäyttöä kotona, päivärytmiä, minäkuvaa, vuorovaikutusta ja kiinnostuksen kohteita. He myös kertoivat arvioivansa asiakkaan toimintoja kuten siivousta, aamutoimia, suihkussa käyntiä ja keittiöasioita asiakkaan kotona. Brown ja muut (2019, 642–645) nostavat tutkimuksessaan myös esille näiden toimintojen arvioinnin tärkeyden psykiatrian asiakkaiden kanssa.

Haastattelujen perusteella moniammatillinen työskentely korostuu toimintakyvyn arvioinneissa. Esimerkiksi hoitajat saattavat pyytää toimintaterapeuttia tekemään arvioinnin, jotta he saavat enemmän tietoa potilaan toimintakyvystä. Useampi haastateltavista kertoi, että usein arviointia saatetaan tarvita myös potilaan diagnoosin tueksi, jolloin toimintaterapeutti tekee yhteistyötä osaston lääkärin ja/tai psykologin kanssa. Haastateltavat mainitsivat, että toimintakyvyn arvioinnilla voidaan saada tietoa siitä, viittaako potilaan toiminta toimintakyvyn laskuun, psykoosisairauteen vai vaikkapa mahdollisesti skitsofreniaan. Haastateltavat mainitsivat myös, että joskus potilaan lähipiiri voi olla huolissaan potilaan pärjäämisestä kotona, minkä vuoksi olisi hyvä selvittää, tarvitseeko potilas tuetumpaa asumista vai millainen on hänen palvelutarpeensa. Myös tutkimustieto nostaa esille toimintaterapeuttien tekemien arviointikäytäntöjen tärkeyden yksilön hoitoon liittyen (Gibbons & Freeman 2019, 70.)

Haastateltavat mainitsivat useampia keinoja, joilla he keräävät asiakkaistaan tarvittavaa tietoa. Yksi haastateltavista kertoi, että hän saattaa keskustella asiakkaan omahoitajan kanssa ymmärtääkseen paremmin asiakkaansa toimintakykyä. Useampi haastateltavista painotti kotikäyntien tärkeyttä arviointityösäään. Kotikäyntien avulla he saavat tietoa siitä, millainen on asiakkaan kotiympäristö ja miten hän siellä pärjää. Yksi haastateltava mainitsi myös apuvälineiden hyödyntämisen. Esimerkkinä apuvälinestä hän mainitsi muun muassa valokuvat arkitoiminnoista kommunikoinnin apuna, jos asiakkaan äidinkielenä ei ole ollut suomen kieli. Haastattelussa kerrottiin, että arviointitilanteissa voidaan hyödyntää myös keittiötoimintoja, luovia toimintoja, pelaamista, kaupungille lähtemistä tai aktiviteetteja asiakkaan omien toiveiden mukaan.

#### 4.1.2 Sairaalasta kotiutumisen edistäminen

Fitzgeraldin (2016, 518) artikkelissa mainittiin useampaan otteeseen toimintaterapeutin toteuttavan psykiatrisessa osastohoidossa myös yksilöterapijaa, mutta haastateltavat toimintaterapeutit painottivat työnsä kohdistuvan enemmän potilaan hoidon suunnitteluun ja kotiutumisen edistämiseen. Useampi haastateltavista mainitsi, ettei heillä ole tällä hetkellä välttämättä resursseja toteuttaa pidempiä kuntoutusjaksoja, joiden aikana terapeutti osallistuisi potilaan osastoarjen tavoitteiden asetteluun tai lähtisi toteuttamaan yksilöterapijaa. Haastateltavat painottivat sitä, että he ovat asiakkaidensa hoidossa ja kuntoutuksessa keskittyneet kotiin suuntautumiseen. Eräs haastateltavista mainitsi, että sairaalahoidon pyritään nykyään entisestään lyhentämään ja tämän takia toimintaterapeutin työnkuva aikuispsykiatrian osastoilla voi olla muutoksen äärellä. Hänen mukaansa sairaalassa on keskitetty resurssit ulos suuntautuvaan toimintaan kuten kotikäynteihin, asiointikäynteihin ja altistus- ja harjoitteluihin. Haastateltava myös painotti sitä, että toiminnallisuuden ei pitäisi olla pelkästään toimintaterapeuttien vastuulla osastoilla, vaan myös muut ammattilaiset voivat edistää asiakkaan toiminnallisuutta työskentelytyövoillaan.

*- Yhtä hyvin omahoitajan keskustelu voi toteuttaa kävelylenkinä sairaalal-  
alueella tai voivat lähteä sinne bänditiloihin jammailemaan kenellä on täm-  
möseen niin kun halua ja osaamista.*

Toimintaterapeutit mainitsivat, että esimerkiksi osaston hoitajia on pyritty kannustamaan tekemään aktiviteetteja potilaiden kanssa, jotta potilaat olisivat aktiivisempia sairaalahoidon aikana. Haastattelussa kerrottiin, että sairaalahoidon aikana ei saateta enää tarjota ryhmätoimintaa potilaille, sillä tällä tavoin halutaan edistää potilaiden kotiuttamista sairaalasta. Toimintaterapeutit kertoivat, että on tärkeää pohtia, onko tavoitteellista toimintaterapijaa järkevää

toteuttaa asiakkaan kanssa sairaalahoidon aikana, vai olisiko parempi olla yhteydessä avohoitoon potilaan tavoitteiden osalta.

*- Kyl se sairaalassa tietysti pitkälti on sitä arvioimista ja sit se varsinainen edistäminen tapahtuu sit vasta avohoitovaiheessa.*

#### 4.1.3 Potilaan motivointi ja toiminnan analyysi

Repo (2011, 60) mainitsee tutkimuksessaan, että toimintaterapeuttien erityisosaamista on esimerkiksi voimavaralähtöisyys- ja keskeisyys hoidon suunnittelussa. Tämä nousi esille myös haastatteluissa. Moni haastateltava nosti esille kokevansa tärkeänä potilaansa motivoimisen ja heidän mielenkiintojen löytämisen hoidon aikana.

*- Monilla on jääny ne, niinku itelle tärkeet asiat siitä elämästä pois. Just mielenkiinnonkohteet ja sellaset iloo tuottavat asiat, ni sit voidaan vähän miettii, et mitä ne on ollut - -.*

Haastatteluissa tuli esille, että toimintaterapeutit haluavat lähteä motivoimaan asiakkaitaan heidän omien mielenkiintojensa kautta sen sijaan, että pakottaisivat tai painostaisivat asiakasta tiettyyn toimintaan. Haastatteluissa korostettiin, kuinka tärkeää on vastaanottaa potilaan toiveet ja ideat kannustavasti. Yksi haastateltava mainitsi, että tällaisessa kannustamisessa toimintaterapeutit ovat erittäin hyviä.

*- Meidän ei tarvi niinku lähteä torppaamaan et "Ei, ei sust, ei sust tuu niinku ikinä tän ja tän alan tohtoria, tai taitolentäjää tai ihan mitä tahansa" vaan kyl meillä oikeesti on se kyky ja taito ja osaaminen siihen et miten me pystytään niinku tuomaan se ihminen lähemmäs sitä mikä on mahdollista juuri nyt, mutta ei tarvi tehä sitä väheksymisen kautta.*

Moni haastateltavista mainitsi, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevalla potilaalla on usein iloa tuottavat asiat hukassa elämässään ja että toimintaterapeutit haluavat löytää nämä asiat uudelleen potilaan kanssa. Potilaan motivoimisen apuna haastateltavat kertoivat käyttävänsä toiminnan pilkkomista pienempiin osiin. Mainittiin, että toimintaterapeuttien erityisosaamisena on tämä toiminnan porrastamisen taito. Tällä haastateltavat tarkoittivat sitä, että saavuttaakseen tai löytääkseen potilaalle mielihyvää tuovia asioita, heidän täytyy lähteä pienin askelin näitä asioita kohti. Moni haastateltava nosti esiin toiminnan analyysin tärkeyden työssään. Sen avulla he pystyvät porrastamaan toimintaa pienempiin osa-alueisiin, mikä taas voi mahdollistaa akuuttivaiheessa olevan potilaan motivoimisen aktiviteetteihin tai elämänmuutosta kohti.

#### 4.1.4 Vuorovaikutussuhteen luominen

Gibbons ja Freeman (2019, 70) mainitsevat kirjassaan, että sairaalahoidossa työskentelevän toimintaterapeutin tulee olla taitava rakentamaan vahvoja terapeutteja suhteita potilaidensa kanssa. Tämä seikka nousi vahvasti esille myös tämän tutkimuksen haastatteluissa. Keskusteltaessa siitä, mikä on olennaista osaamista toimintaterapeutilta psykiatrian osastoilla, haastateltavat korostivat ihmissuhdetaitojen tärkeyttä työssään. Yksi tärkeimpiä asioita toimintaterapeuttien työssä oli luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen potilaan kanssa. Useampi haastateltava painotti, että toimintaterapeutin tulee osata kohdata asiakkaat, jotka ovat sairautensa akuutissa vaiheessa, ja heidän täytyy olla avoimia ja helposti luettavissa. Haastateltavat korostivat, että on tärkeää pystyä mukauttamaan omaa persoonaansa tilanteen mukaan, jotta pystyy kommunikoimaan luontevasti potilaan kanssa.

*- Sä et jonkun hienostorouvan kanssa keskustele samalla lailla kuin kodittoman.*

Haastateltavat toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että arviointityö ei olisi mahdollista, jos ei pysty luomaan luottamuksellista terapiasuhdetta asiakkaan kanssa. Jotta toimintaterapeutti saa mahdollisimman kattavan kokonaiskäsityksen asiakkaastaan arviointitilanteessa, hänen täytyy olla terapiatilanteessa läsnä ja aidosti kuunnella asiakasta.

- *Koska jos sulla ei oo luottamusta siihen ihmiseen tai siihen vuorovaikutussuhteeseen, ni se on ihan ku kaatais vettä hanhen selkään.*

#### 4.1.5 Toimintaterapeutin rooli ja kehittämiskohteet

Haastateltavilta kysyttiin, kokevatko he oman työroolina selkeäksi työpaikallaan ja kokevatko he, että työyhteisön muut ammattilaiset osaavat hyödyntää toimintaterapeutin osaamista. Lähes jokainen haastateltava vastasi, että oma rooli työpaikalla on aiempaa selkeämpi ja kertoivat tekevänsä aktiivisesti töitä sen eteen, että toimintaterapeutin erityisosaaminen selkeytyisi muillekin kollegoille työpaikalla. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin oman työnsä kehittämiskohteita, eli missä asioissa he haluaisivat nähdä muutosta tai kehitystä työssään. Aiemmassa tutkimustiedossa tulee ilmi, että toimintaterapeutin rooli voi olla epäselvä, eivätkä muut työntekijät välttämättä ole tietoisia toimintaterapeuttien osaamisesta (Lloyd & Williams 2010, 483–489; Repo 2011, 1.) Haastattelujen tulokset tukivat tätä väitettä.

Eräs haastateltavista kertoi, että työpaikan toimintaterapeuttien yhteisesti laadittavat ohjeet ohjaavat omaa työtä, ja niiden avulla pystyy rajaamaan ja perustelemaan työnkuvaansa. Haastateltava kertoi kokeneensa työuransa alussa, ettei välttämättä tiennyt mitä kaikkea toimintaterapeutin työnkuvaan liittyy, minkä vuoksi hän teki myös sellaisia työtehtäviä, jotka eivät kuuluneet toimintaterapeuteille.

*- Eli se saatto olla enemmän tällasta, enemmän ehkä vois ajatella, että jotain viriketoimintaakin.*

Toisen haastateltavan mukaan toimintaterapeutin rooli on kehittynyt ja muuttunut viimeisten vuosien ja vuosikymmenten aikana. Hänen mukaansa kaksikymmentä vuotta sitten osastoilla on ollut ajatus, että kaikki työntekijät ammatista riippumatta osallistuvat kaikkiin työtehtäviin.

*- On tärkeintä et kaikki tekee kaikkee.*

Haastateltava painottaa, että toimintaterapeutit eivät ole ”viriketoiminnan ohjaajia”, jotka olisivat sairaalassa pelkästään keksimässä mielekästä tekemistä asiakkailleen. Nykyään hänen mielestään ymmärretään, että on asiakkaan edun mukaista tehdä juuri sellaista työtä, mihin jokainen on itse koulutautunut. Haastateltavan mukaan työryhmissä, joissa pysyy pitkään samat kollegat, ymmärretään paremmin toimintaterapeutin osaamisesta. Kuitenkin sairaalan uusilla työntekijöillä voi mennä pitkäänkin ennen kuin heille selkiytyy, missä asioissa kääntyä toimintaterapeutin puoleen. Haastateltava myös koki, että merkittävä osa toimintaterapeutin työskentelystä on oman osaamisen myyminen ja mainostaminen muille sairaalan työntekijöille.

Kaksi haastateltavista koki työroolinsa selkeytyneen aiempaan verrattuna. Toinen heistä kertoi, että on nykyisen toimintaterapeuttitiminsä kanssa tehnyt paljon töitä sen eteen, että toimintaterapeutin rooli olisi selkeämpi sekä terapeuteille itselleen että muille ammattiryhmille. Molempien haastateltavien työpaikalla järjestetään säännöllisesti infotilaisuuksia, joiden tavoitteena on pyrkiä jakamaan tietoa siitä, mitä toimintaterapia on käytännössä. Haastateltavat mainitsivat myös sen, että kaikkien heidän työpaikallansa työskentelevien toimintaterapeuttien työkokemus on suhteellisen vähäistä, mikä vaikuttaa myös negatiivisesti työroolin selkeyteen ja omaan asiantuntijuuteen. Oman työnkuvan rajaamista vaikeuttaa se, etteivät he itsekään välttämättä

tunnista mitkä asiat kuuluvat toimintaterapeutille ja mitkä asiat puolestaan vaikkapa sosiaalityöntekijälle.

Viidestä haastateltavasta yksi kertoi kokevansa, että hänen työroolinsa on hänelle selkeä. Syyksi hän kertoi, että hän itse tiedostaa mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu. Hän mainitsi, että osaa sijoittaa työt niin, että tiedostaa mikä kuuluu hänelle toimintaterapeutina ja mikä on taas enemmän jonkun toisen työalaa. Hän kertoi myös, että on ollut mukava huomata, että työpaikan kollegat tietävät missä asioissa voi kääntyä toimintaterapeutin puoleen. Haastateltavan mukaan hänen työpaikallaan on yleisestikin vahva kuntoutusnäkökulma, minkä takia muut tietävät mitä toimintaterapeutti tekee. Hän mainitsi, että edellisessä työpaikassa hän joutui paljon pitämään infotilaisuuksia siitä, mitä toimintaterapeutti tekee, mutta nykyisessä työssään hän ei tällaisia joudu järjestämään.

Kehittämiskohteina haastateltavat mainitsivat kaipaavansa ohjausta omassa työssä jaksamiseen ja pärjäämiseen. He kertoivat, että kokevat vaikeana itsenäisen työn ja haluaisivat lisää työnohjausta yhdessä muiden toimintaterapeuttien kanssa. Haastattelussa myös mainittiin, että toimintaterapeutina olisi tärkeää osata pystyä pitämään omat tunteet erillään asiakkaan tunteista, jotta työ ei olisi liian henkilökohtaista. Sairaalajaksojen lyhentäminen on myös pistänyt aikuispsykiatrian osastoilla työskentelevät toimintaterapeutit miettimään, mikä on heidän roolinsa potilaan hoidon aikana. Yksi haastateltavista pohti sitä, olisiko potilaan toipuminen kuitenkin nopeampaa, jos hänelle tarjottaisiin enemmän mielekästä tekemistä akuuttihoidon aikana. Lisäksi osa haastateltavista kertoi, että he olisivat toivoneet, että toimintaterapeutin koulutuksessa olisi painotettu enemmän teoriatietoa kuten anatomiaa, neurologiaa, psykologiaa sekä palvelujärjestelmiä.

## 4.2 Asiakaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen toimintaterapeutin työssä

### 4.2.1 Tahto

Tiettyihin psykiatrisiin sairauksiin voi liittyä mielenkiinnon menettäminen toimintaa kohtaan. Esimerkiksi masentuneet henkilöt saattavat ilmaista mielenkiintoa vain hyvin harvoja asioita kohtaan, vaikka ennen sairautta merkittäviä mielenkiinnon kohteita olisi ollut. Tutkimukset osoittavat, että mielekkääseen toimintaan osallistuminen voi vaikuttaa positiivisesti sairastuneen henkilön mielentilaan. (Taylor 2017, 49–50.) On siis tärkeää, että sairaalassa työskennellessään toimintaterapeutti pystyy löytämään potilaalle mielekkäitä asioita. Tässä tutkimuksessa tahdolla viitataan siihen, miten asiakkaan omat mielenkiinnon kohteet ovat otettu hoidossa tai kuntoutuksessa huomioon, kuinka motivoitunut asiakas on saavuttamaan tavoitteensa ja miten motivaatiota tuetaan sekä millä tavoin asiakas vaikuttaa omaan hoitoonsa tai kuntoutukseensa. Asiakkaan tahdon eli toimintaan motivoitumisen tukeminen on osa asiakaslähtöistä toimintaterapiaa.

Itsemääräämisoikeus nousi kaikissa haastatteluissa esille asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa. Ihmisen oikeus määrätä itseensä liittyvissä asioissa liittyy tahdon osa-alueista henkilökohtaiseen vaikuttamiseen sekä olennaisesti asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Colen ja Tufanon (2008, 29) mukaan toimintaterapian lähtökohtana on terapeutin ymmärrys siitä, että asiakkaalla on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Haastatteluissa kävi ilmi, että toimintaterapeutit edistävät asiakaslähtöisyyttä työssään aikuispsykiatrian osastoilla kunnioittamalla ja tukemalla tietoisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Kaikki asiakasta koskevat päätökset pyritään tekemään niin, että asiakas on itse läsnä tilanteessa ja pystyy vaikuttamaan hoitoonsa. Lisäksi haastatteluissa mainittiin

asiakkaan osallistaminen terapian suunnitteluun. Ottamalla asiakas toimintaterapian suunnitteluun mukaan, tuetaan hänen henkilökohtaista vaikuttamistansa sekä huomioidaan hänen mielenkiinnon kohteitaan ja pyritään löytämään hänelle merkityksellisiä toimintoja. Haastattelujen perusteella toimintaterapeutti siis toteuttaa asiakaslähtöisyyttä työssään mahdollistamalla asiakkaalleen osallistumisen omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Asiakaslähtöisen toimintaterapian periaatteiden mukaan asiakas toimii oman elämänsä asiiantuntijana tasavertaisena kumppanina ammattilaisen rinnalla, ja he toimivat yhteistyössä haasteiden ratkaisemiseksi (Cole ja Tufano 2008, 29; Fisher & Marterella 64–65).

*- Mutta et [potilas] sais mahdollisimman paljon olla siinä suunnitteluprosessissa mukana ja vaikuttaa ja ottaa sieltä niitä merkityksellisiä toimintoja ja mitä siihen potilaan arkeen kuuluu ja mikä on semmosta mielekästä ja hänen vointiaan edistävää.*

Henkilökohtaista vaikuttamista sekä asiakkaan omia mielenkiinnonkohteita huomioidaan haastattelujen perusteella aikuispsykiatrian osastolla tapahtuvassa toimintaterapiassa esimerkiksi siten, että asiakas saa valita konkreettisen tekemisen terapiakerralle. Lisäksi potilaan itse tekemiä päätöksiä pyritään tukemaan myös pienissä arkisissa asioissa.

*- Mä pyrin antamaan niissä mahdollisuuksissa mitä mul on ni mahdollisimman paljon vaihtoehtoja sille ihmiselle ittelleen, missä hän voi käyttää niitä päätöksiä. Tai just se, että jos me kävellään ulkona ni potilas saa aina valita sen reitin missä mennään ja mä oon se passiivinen siinä. Mä voin ehkä ohjata sitä keskustelua, mut mä en sitä muuta toimintaa ohjaa siinä.*

Tahto-käsitteen keskiössä on toimintaan motivoituminen. Haastattelujen perusteella potilaiden motivaatio toimintaterapiaa ja ylipäätään osastohoitoa kohtaan on hyvin vaihtelevaa. Kävi ilmi, että toisinaan potilailla on ennakkoluuloja toimintaterapiaa kohtaan, mutta ne väistyvät usein ajan kanssa, kun

potilas tuntee saavansa vaikuttaa terapian sisältöön ja kokee tulleen kuul-  
luksi. Haastatteluissa mainittiin asiakaslähtöisyyden toteutumista edistävinä  
asioina jokaisen potilaan yksilöllinen hoito ja kuntoutus, ilon ja onnistumisen  
tunteiden mahdollistaminen sekä asiakkaalle merkityksellisten ja mielekkäi-  
den asioiden löytäminen. Nämä keinot lisäävät parhaimmillaan asiakkaan  
motivaatiota omaa hoitoaan ja kuntoutumistaan kohtaan.

*- Usein käy sillain, et potilaalla on ennakkoluuloja, kun tulee, mut sit kun  
saadaan se vuorovaikutus aluille ja potilas huomaa, et hän saakin vaikuttaa  
itse siihen sisältöön ja häntä kuunnellaan ja näin pois päin, niin sitten se ei  
ookkaan enää ihan niin paha.*

*- Sain potilaalta tällöisen kommentit et, "mä ensin ajattelin et mitä huu-  
haata tää on mut täähän oli ihan hyöä".*

Tahtoon liittyen asiakaslähtöisyyden toteuttamista heikentävänä tekijänä  
haastatteluissa tuli esille mielenterveyslakiin perustuvat rajaustoimet, sillä ne  
vaikuttavat negatiivisesti psykiatrisessa osastohoidossa olevan ihmisen henki-  
lökohtaisen vaikuttamisen mahdollisuuksiin. Mielenterveyslain nojalla potilas  
voidaan muun muassa määrätä tietyin ehdoin psykiatriseen sairaalahoitoon  
tahdostaan riippumatta (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §). Haastatteluissa tuli  
ilmi, että esimerkiksi asiakkaan liikkumista voidaan joutua rajoittamaan tai  
omaisuutta ottaa haltuun mielenterveyslain nojalla. Potilaan rajattu itsemää-  
räämisoikeus siis vaikuttaa negatiivisesti siihen, missä määrin potilas voi itse  
vaikuttaa omaan hoitoonsa, mikä puolestaan heikentää asiakaslähtöisyyden  
toteutumista myös toimintaterapeutin työssä. Toisaalta eräs haastateltava ker-  
toi, että toimintaterapeutti kohtaa työssään aikuispsykiatrian osastolla paljon  
harvemmin tilanteita, joissa hänen tarvitsee tehdä rajaustoimia verrattaessa  
osaston hoitajiin. Tämä mahdollistaa sen, että toimintaterapeutti voi yleensä  
esimerkiksi antaa asiakkaan itse päättää, miten ja milloin hän haluaa ottaa te-  
rapeutin vastaan.

*- Mä teen esimerkiksi silleen, et mä meen tapaa ihmistä osastolle ni sen sijaan et mä vaan koputtaisin ja paukkaisin ovesta sisään ni mä koputan ja odotan et se ihminen tulee avaamaan mulle oven. Et se ihminen saa itte päättää miten haluu ottaa mut vastaan.*

Asiakkaan kunnioitus on tutkitusti keskeinen osa asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa (Mroz ym. 2015).

#### 4.2.2 Tottumus

Esimerkiksi masennuksesta kärsivät potilaat eivät ehkä pysty jatkamaan tottumuksiaan motivaation ja energian puutteen takia, joka voi johtaa toimettomuuteen. Taylorin mukaan sairaalahoidon aiheuttama toimettomuus voi vaikuttaa tottumusten menetykseen, sillä vanhojen tai uusien tapojen harjoittaminen ei ole mahdollista sairaalan kuntoutusjaksolla. (Taylor 2017, 63.) Potilas voi näin ollen omaksua passiivisen potilasroolin, joka voi vaikuttaa negatiivisesti hänen toimintakykyynsä.

Haastatteluissa nostettiin esille, että osastopotilaiden omaksuma passiivinen potilasrooli vaikeuttaa toimintaterapeuttien asiakaslähtöistä työskentelyä. Haastateltavien mukaan sairaalassa potilaalle väistämättä tuleva potilaan rooli heikentää ihmisen omaa aktiivisuutta omassa kuntoutumisessaan. Haastateltavat kokivat tämän suurena haasteena asiakkaidensa kuntoutumisessa. Potilaalle automaattisesti annettava passiivinen rooli koettiin ristiriitaisena sen vuoksi, että ihmisen oman aktiivisuuden tiedetään olevan merkittävässä osassa kokonaiskuntoutumista. Jos ihminen omaksuu passiivisen roolin, hänen voi olla vaikea nähdä oman toimintansa ja aktiivisuutensa merkitystä, tai hän ei edes pyri olemaan aktiivinen hoidon aikana.

*- Sairaalassa ihminen saa automaattisesti roolin siinä vaiheessa, kun tulee tänne, siitä tulee automaattisesti potilas, ja potilas on passiivinen rooli. --*

*mikä on taas hirveen ristiriitanen rooli siinä mielessä, et kuitenkin katotaan et psyykkisessä kuntoutumisessa, psykiatrisessa kuntoutumisessa on se aktiivisuus tosi isossa osassa sitä kokonaiskuntoutusta. -- ni mun mielestä siin on äärimmäisen suuri haitta ihmisen kokonaiskuntoutumiselle sen takia, koska jos se omaksuu sen passiivisen roolin ni sen on tosi vaikee nähä, että mikä sen oman toiminnan merkitys on siinä kuntoutumisessa. Sen oman aktiivisuuden merkitys.*

Haastateltavat kertoivat, että toimintaterapeutin työhön aikuispsykiatrian osastolla kuuluu vahvistaa ihmisen omaa aktiivisuutta ja taistella passiivista potilaan roolia vastaan. Keinoina mainittiin asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostaminen ja asiakkaan itse tekemien valintoja mahdollistaminen myös pienissä ja arkisissa asioissa. Asiakkaan oman aktiivisuuden tukeminen on keskeisessä osassa asiakaslähtöistä työskentelyä.

#### 4.2.3 Ympäristö

Psykiatristen osastojen potilaat saattavat olla tahdosta riippumattaan sairaalahoidossa, eikä ympäristö ole heille mieluisa tai vastaa heidän toiveitaan. Sairaalaympäristöllä on usein omat odotukset ja tavoitteet potilaan hoidon suhteen, jotka potilas voi kokea omaa toimintaansa rajoittavina. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka sairaalaympäristössä pystytään tukemaan potilaan omia tavoitteita ja mielenkiinnon kohteita sekä millaisia rajoituksia sairaalaympäristö voi asettaa potilaalle.

Asiakaslähtöisyyden toteuttamista edistäviä ympäristötekijöitä toimintaterapeuttien työssä haastattelujen perusteella ovat muun muassa asiakkaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö, yhteiset neuvottelut ja yhteistyö kaikkien asiakaan hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken, asiakkaan

luonnollisen arkiympäristön huomiointi ja kartoitus sekä toimintaterapian toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan asiakkaan arjessa ja asiakkaan omassa kotiympäristössä.

Sosiokulttuuriset ympäristötekijät rajoittavat osaltaan asiakaslähtöisyyden toteuttamista toimintaterapeutin työssä aikuispsykiatrian osastoilla. Haastattelussa tuli ilmi, että asiakkaan tavoitteet tulevat toisinaan ulkopuolelta sen sijaan, että ne tulisivat asiakkaalta itseltään, mikä on asiakaslähtöisen toiminnan vastaista. Haastattelussa tuli useasti ilmi, että osaston työntekijät asettavat potilaan puolesta tavoitteita hänen kuntoutus- tai osastojaksolleen. Tavoitteita laatiessa kyllä kuunnellaan asiakasta, mutta samalla halutaan saavuttaa työntekijöiden tavoitteet.

*- Kyllä ne [tavoitteet] menee hyvin pitkälti sillai asiakkaan ja, tottakai sitte tulee sinänsä toiveena enemmän sitten muilta työntekijöiltä tai kollegoilta tai sieltä, että olisi toiveena, että saisi tietoa, että miten joku tietty toiminta sujuu tai miten ylipäätään asiat sujuu.*

Toisaalta haastattelussa tuli ilmi, että toimintaterapeutin on työssään pidettävä huolta siitä, että toiminta on tarkoituksenmukaista hoidon tai kuntoutuksen kannalta, mikä osaltaan rajaa sitä missä määrin asiakkaan toiveita voidaan toteuttaa. Kuitenkin asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa tavoitteet tulisi olla nimenomaan asiakkaasta lähteviä, ei ympäristön sanelemia.

*- Toki se, että saadaan tehtyä se arviointi tarkoituksenmukaisesti, et ei voida kaikkia kertoja vaan pelailla jotain lautapelejä vaan, et saadaan se semmonen tarpeeks kattava kokonaiskuva, havainnoituu niitä eri toimintoja mitkä ne valmiudet taidot siellä on ja miten se toimintakyky meille näyttäytyy.*

Asiakaslähtöisyyden toteuttamista heikentävänä tekijänä jo aiemmin mainittu asiakkaan toiminnan rajaaminen ja pakkotoimien tekeminen mielenterveyslain nojalla liittyy myös ympäristön kontekstiin. Mielenterveyslaki asettaa ra-

joitteita fyysisessä ja sosiokulttuurisessa osastoympäristössä toimimiselle. Rajaustoimet ovat toisinaan perusteltuja asiakkaan ja hänen ympäristönsä suojelemiseksi, mutta samalla rajaustoimet estävät täysin asiakaslähtöisen hoidon tai kuntoutuksen toteuttamista.

*- Mielenterveyslaki vaikuttaa ihan hirveesti siihen, miten me toimitaan tässä ympäristössä ja minkälaiset ylipäättään mahdollisuudet toimia tässä ympäristössä. Just tää, että ihmisen toimintaa rajataan ja et joudutaan tekee kaikki näitä pakkotoimia sen takia et suojellaan sitä ihmistä ja suojellaan hänen ympäristöään.*

#### 4.2.4 Toiminnallinen identiteetti

Millainen on psykiatrian potilaan toiminnallinen identiteetti ja millaiseksi hän haluaa identiteetin rakentuvan sairaalahoidon aikana? Joillekin aikuisille tämän ymmärtäminen voi johtaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Toiset eivät taas löydä tyydyttävää tai mielekästä elämän suuntaa, vaan joutuvat sen sijaan elämään kompromissin, konfliktin tai jopa katastrofin keskellä. (Taylor 2017, 153.)

Toiminnallisen identiteetin muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tahto sekä osallistuminen toimintaan. Tietoisuuden lisääminen omista kyvyistä ja asioista, jotka ihminen kokee mielenkiintoisiksi vaikuttavat toiminnallisen identiteetin kehittymiseen. (Taylor 2017, 117.) Haastatteluissa tuli esille, että toimintaterapeutti toteuttaa työssään asiakaslähtöistä toimintatapaa huomauttamalla, mitkä asiat ovat asiakkaalle mielekkäitä. Terapeutti pyrkii myös vahvistamaan asiakkaan kokemuksia ja päätöksiä mielekkäiden asioiden tekemisestä, jotta asiakas pystyy ne itsekin huomaamaan. Haastatteluissa mainittiin myös tavoitteiden asettaminen asiakkaan oman oivaltamisen kautta sekä asi-

akkaan oman aktiivisuuden ja edistyksen sanoittaminen ääneen asiakaslähtöisinä työtapoina. Tällainen toiminta edistää asiakkaan positiivisen toiminnallisen identiteetin kehittymistä ja rakentumista.

*- Eli ihan tällasii naurettavii pikkujuttuja mut ne on kuitenkin niitä, mitkä on niitä muistutuksia, et hei, mä teen tän päätöksen ja mä pystyn tähän, must tuntuu hyvältä et sain tehdä tän päätöksen.*

*- Mul on aina ollu vähän tapana, et mä sanotan niitä [itsetehtyjä päätöksiä] sitten ihmisille. Tai periaatteessa pakotan ihmisiä huomaamaan ne.*

#### 4.2.5 Toiminnallinen pätevyys

Taylorin (2017, 118) mukaan toiminnallisen pätevyyden saavuttamisessa voi auttaa esimerkiksi osallistuminen ryhmätoimintaan, johon pystyy sitoutumaan ryhmän loppuun asti tai osallistuminen mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan omien rutiinien mukaisesti. Toiminnallinen pätevyys saavutetaan toimimalla oman toiminnallisen identiteetin mukaisesti. (Taylor 2017, 117–118.) Tuloksissa aiemmin esitellyt, tutkimuksessa esiin tulleen toimintaterapeuttien keinot asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi työssään vahvistavat parhaimmillaan asiakkaan kokemusta toiminnallisesta pätevyydestään. Toimintaterapeutti voi siis auttaa asiakasta saavuttamaan toiminnallisen pätevyyden asiakaslähtöisillä toimintatavoilla. Asiakkaan toiminnallista pätevyyttä heikentävät haastattelujen perusteella potilaan itsemääräämisoikeutta rajaavat toimenpiteet, kuten tahdosta riippumaton hoito.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Edellytyksenä eettiselle ja luotettavalle tutkimukselle on, että se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6). Toteutimme opinnäytetyön noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita (ks. Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2018) sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (ks. Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Laadimme osaksi tutkimussuunnitelmaamme aineistohallintasuunnitelman, jotta pystyimme suunnitelmallisesti turvaamaan tutkimusaineiston sekä toteuttamaan luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Avoimuuden lisäämiseksi olemme kirjoittaneet tutkimuksen etenemisen vaiheet ylös mahdollisimman tarkasti.

Hyvän toimintaterapiakäytännön mukaan tutkimustietoa yhdistellään eri lähteistä ja käytetään parasta saatavilla olevaa tietoa sekä toteutetaan lisäksi ammatillista harkintaa (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, KantoRonkanen & Lautamo 2014, 7). Opinnäytetyön teoriapohjaa varten etsimme mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta käyttämämme teoreettisen mallin (MOHO) rinnalle. Pyrimme keräämään täsmällistä ja käyttötarkoitusta vastaavaa tietoa lähdekriittisyyttä noudattaen. Löysimme melko niukasti tutkimuksia koskien toimintaterapeutin roolia psykiatrian osastoilla, mikä osaltaan heikensi tutkimuksiin pohjaavan teoriaosuuden luotettavuutta. Opinnäytetyön raportoinnissa olemme huomioineet lähteinä käyttämiemme tutkimusten ja kirjallisuuden tekijöiden työn viittaamalla alkuperäislähteisiin asianmukaisesti.

Koko tutkimuksen ajan huolehdimme haastateltavien tietosuojasta heidän yksityisyytensä turvaamiseksi. Emme keränneet haastateltavilta henkilötietoja, sillä se ei ollut tarpeellista tutkimuksen kannalta. Facebook-ryhmissä julkaisussa saatekirjeessä ja haastateltaville lähetetyssä tiedonantolomakkeessa (liite 2) kerroimme avoimesti tutkimuksen lähtökohdista ja kulusta. Tiedonantolomakkeesta ilmenee, mihin tarkoitukseen tietoja kerätään, miten haastatteluaineistoa käsitellään ja kuinka kauan aineistoa säilytetään sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Kävimme tiedonantolomakkeen läpi jokaisen haastattelun alussa haastateltavien kanssa.

Haastattelutilanteessa huolehdimme tietosuojasta varmistamalla, että haastattelutilanteessa ei ole läsnä kolmansiä osapuolia sekä käyttämällä etätapaamiseen luotettavaa sovellusta ja ulkopuolisilta lukittua tilaa. Säilytimme haastattelujen nauhoitteita salasanalla suojattuna siten, että pääsy nauhoitteisiin oli vain opinnäytetyöntekijöillä. Haastatteluja litteroidessa poistimme kaikki tunnistetiedot, kuten haastattelussa ilmenneet haastateltavien nimet sekä työpaikkojen nimet ja sijainnit. Käytimme keräämäämme aineistoa vain tämän tutkimuksen tekemiseen sekä tuhosimme tallenteet ja litteroidut tekstit heti, kun niille ei enää ollut käyttöä.

Aineiston luotettavuus Hirsjärven & Hurmeen (2015, 185) mukaan riippuu sen laadusta. Huolehdimme aineiston laadusta pyrkimällä säilyttämään haastattelujen tietosisällön alkuperäisenä nauhoitettuja haastatteluja tekstiksi muuttaessa. Noudatimme litteroidessa erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä toimimme kaikkien haastattelujen litteroinnissa yhtenäisten sääntöjen mukaisesti. Sovimme yhdessä, millä tarkkuudella haastattelut litteroidaan sekä mitkä tiedot jätetään pois litteroidusta tekstistä. Haastattelun laadukkuutta voidaan pyrkiä lisäämään etukäteen muun muassa hyvän haastattelurungon luomisella, haastattelukoulutuksella sekä haastattelun aikana huolehtimalla teknisen välineistön kunnosta (Hirsjärven & Hurme 2015, 184). Ennen

haastattelutilanteita valmistauduimme käymällä aiemmin tekemämme haastattelurungon läpi varmistaen, että molemmat haastattelijat ymmärtävät teemojen sisällön samalla tavalla sekä harjoittelemalla haastattelua. Juuri ennen haastatteluja tarkistimme teknisten laitteiden toimivuuden. Parihaastattelussa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että haastatteleminen varmasti molempia haastateltavia.

Aineiston luotettavuutta heikensi etäyhteyden luomat haasteet, joita tutkimuksessamme olivat ajoittainen huono kuuluvuus tallenteissa sekä ilmeiden ja eleiden huonompi välittyminen verrattuna kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun. Haastattelussa luotettavuutta heikentää myös esimerkiksi haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, vastausten monitahoisuus ja se, että haastateltava saattaa kokea tilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207).

Kuvaamme julkaistavassa työssä tarkasti, miten aineiston analyysi eteni ja käytämme tulosten raportoinnissa suoria otteita haastattelusta tulkintojen perustana. Pyrimme kuvaamaan tulkintoihin johtanutta prosessia mahdollisimman avoimesti. Oman yksityisyytemme suojaamiseksi poistimme julkaistavasta opinnäytetyön liitteistä omat yhteystietomme. Valmiin opinnäytetyön julkaisemme Theseus.fi -sivustolla, jotta se on löydettävissä ja saatavilla muille.

## 5.2 Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia toimintaterapeutin työnkuvaa ja roolia aikuispsykiatrian osastoilla Suomessa sekä sitä, miten toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöisyyttä omassa työssään osallistuessaan asiakkaan hoitoon tai kuntoutukseen. Keskeiset tulokset toimintaterapeutin työnkuvasta

aikuispsykiatrian osastoilla ovat toimintakyvyn arviointi, moniammatillinen työskentely, sairaalasta kotiutumisen edistäminen, potilaan motivointi ja toiminnan analyysi sekä vuorovaikutussuhteiden luominen. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta johtopäätöksenä, että aikuispsykiatrian toimintaterapeutin pääsääntöinen työnkuva on toimintakyvyn arviointi sekä vuorovaikutussuhteiden luominen, sillä ne nostettiin esiin jokaisessa haastattelussa. Toimintaterapeutin rooli koetaan olevan selkeämpi aiempaan verrattuna, sillä toimintaterapeutin roolin selkeytymisen eteen on tehty työpaikoilla kovasti työtä, jotta myös kollegat tietäisivät enemmän toimintaterapeutin osaamisesta. Oma rooli koetaan myös silloin selkeäksi, jos on itse tietoinen siitä, mitkä työtehtävät kuuluvat toimintaterapeutille.

Tutkimuksen perusteella toimintaterapeutti toteuttaa asiakaslähtöisyyttä omassa työssään aikuispsykiatrian osastoilla tukemalla asiakkaan motivaatiota ja kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Toimintaterapeutti tukee työskennellessään asiakkaan omaa aktiivisuutta ja pyrkii osallistamaan asiakasta esimerkiksi tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutuksen suunnitteluun. Keskeistä asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa on lisäksi yhteistyössä toimiminen asiakkaan lähipiirin sekä muiden asiakkaan hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Keskeisiä asiakaslähtöisen hoidon tai kuntoutuksen toteutumista rajoittavia tekijöitä tutkimuksen perusteella ovat rajoitustoimenpiteet, kuten tahdosta riippumaton hoito ja liikkumisen rajoittaminen sekä ulkoapäin tulevat tavoitteet, kuten terapeutin tai sairaalan asettamat tavoitteet. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimintaterapeutilla on paljon mahdollisuuksia toteuttaa asiakaslähtöistä työtä muun muassa siksi, että heidän ei usein tarvitse rajoittaa potilaidensa toimintaa. Tutkimuksen perusteella toimintaterapeutit kiinnittävät työssään huomiota asiakaslähtöisyyteen.

Tämän tutkimuksen perusteella jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan edelleen. Koska tutkimuksessa haastateltiin vain pientä määrää toimintaterapeutteja,

tuloksista ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Kehittämisehdotuksena on tutkia tarkemmin erityisesti sitä, mitkä tekijät auttavat toimintaterapeutin työnkuvan selkeytymisessä toimintaterapeuteille, muille ammattilaisille sekä asiakkaille.

## Lähteet

Akuuttiosasto. 2020. Lapin sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 28.9.2020. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Mielenterveys\\_ ja\\_paihdepalvelut/Psykiatrinen\\_sairaalahoito/Akuuttiosasto](https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Mielenterveys_ ja_paihdepalvelut/Psykiatrinen_sairaalahoito/Akuuttiosasto).

Brown, C., Stoffel, V. C. & Munoz, J. 2019. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. 2. p. Philadelphia: F. A. Davis.

Cole, M. B. & Tufano, R. 2008. Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach. Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated.

Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. Fort Collins, Colorado: Ciots.

Fitzgerald, M. 2016. The potential role of the occupational therapist in acute psychiatric services: A comparative evaluation. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 23, 11, 514-518. Viitattu 29.10.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with Full Text.

Gibbons, J. & Freeman, L. 2019. Occupational therapy: values, evidence, and interventions. Julkaisussa Oxford Textbook of Inpatient Psychiatry. Toim. A. Barrera, C. Attard JA R. Chaplin. Oxford, Englanti: Oxford University Press, 63--71. Viitattu 20.9.2020. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=H8-aD-wAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA63&dq=occupational+therapist+in+psychiatry&ots=0otGocBlJS&sig=mcjQdYDYsQjOAid5Vy41zM6MS4o&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=H8-aD-wAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA63&dq=occupational+therapist+in+psychiatry&ots=0otGocBlJS&sig=mcjQdYDYsQjOAid5Vy41zM6MS4o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3.-4. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: temahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.9.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

- Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2020. <https://opinto-oppaat.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/opiskelu/pedagogiset-ja-eettiset-periaatteet/eettiset-periaatteet-11122018.pdf>.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, Booky.
- Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kantonen, A. & Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 17.9.2020. [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_arviointijulkaisu.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf).
- Lloyd, C. & Williams, P. L. 2010. Occupational therapy in the modern adult acute mental health settings: a review of current practice. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 17, 9, 483-493. Viitattu 29.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Plus with Full Text.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Laki hoitoon määräämisen edellytyksistä. Annettu 14.12.1990. Viim. muutos 1.2.2016. Viitattu 17.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Mroz, T. M., Pitonyak, J. S., Fogelberg, D., & Leland, N. E. 2015. Client Centeredness and Health Reform: Key Issues for Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69, 5, 1-8. Viitattu 8.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.
- Psykiatria. 2020. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 18.9.2020. <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Psykiatria>.
- Repo, T. 2011. Mitä toi tekee nuorisopsykiatriassa? Toimintaterapeutin työn sisältö ja erityisosaamisen alueet. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Viitattu 29.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011062611055>.
- Taylor, R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. p. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Tietoa sairaalahoidosta. N.d. Kirjoitus Mielenterveystalon verkkosivuilla. Viitattu 18.9.2020. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa\\_sairalaahoidosta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalaahoidosta.aspx).

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

Åkerblad, L., Haapakoski, K., Tolvanen, A., Mäntysaari, M., Ylistö, S. & Kannasoja, S. 2018. Henkilökeskeisyyden ehdot. Kelan ammatillisen kuntoutusvelvityksen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 154. Viitattu 13.10.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278892/Tutkimuksia154.pdf?svequence=1&isAllowed=y>.

# Liitteet

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

### 1. **Toimintaterapeutin rooli**

- Toimintaterapeutin taustatiedot (kauan työskennellyt, missä työskentelee, pohjakoulutus ja lisäkoulutukset)
- Työnkuva, miten eroaa muista osaston työntekijöistä, onko oma työrooli selkeä
- Mitä psykiatrian t:n tulisi osata nyt & tulevaisuudessa, mitkä ovat keskeiset kehittämiskohteet mielestäsi

### 2. **Toimintaterapeutin asiakkaat**

- mitä otettava huomioon, miksi heille toteutetaan toimintaterapiaa, miksi he ovat tulleet osastolle

### 3. **Tavoitteiden laatiminen**

- miten asetetaan/saavutetaan, mitkä asiat vaikuttavat tavoitteisiin, miten asiakas osallistuu tavoitteiden laatimiseen, tuleeko tavoite asiakkaan toiveesta vai osaston toiveesta

### 4. **Toimintaterapian menetelmät**

- arviointimenetelmät, interventiot, millä perusteilla toimintaterapeutti valitsee arviointimenetelmät ja interventiot - otetaanko asiakkaan toiveet huomioon?

## 5. Asiakslähtöisyys

- Mitä palautetta saatu, miten asiakkaat toimintaterapeutin mielestä kokee toimintaterapian, miten toimintaterapeutti ottaa itse asiakslähtöisyyden huomioon esim. Miten ottaa asiakkaan arvot, lähipiiri ja ympäristö huomioon, miten tuetaan asiakkaan osallisuutta? Miten voisi kehittää asiakslähtöisyyttä psykiatrian osastoilla toteutuvassa toimintaterapiassa?
- Tahdosta riippumaton hoito ja toimintaterapian asiakslähtöisyys
- Osallisuus = ihminen kokee olevansa osallisena johonkin yhteisöön esim. Koulu, työ, harrastus

## Liite 2. Saatekirje ja tiedonantolomake haastateltaville

### Hei psykiatrian puolen toimintaterapeutit!

Olemme kaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelija, jotka tarvitsevat opinnäytetyötään varten haastateltavia. Opinnäytetyömme aihe on: "Toimintaterapeutin rooli aikuispsykiatrian osastolla".

Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan tietoa siitä, miten toimintaterapeutti työskentelee aikuispsykiatrian osastolla sekä miten asiakslähtöisyys näkyy

asiakkaan toimintaterapiaprosessissa. Lukiessamme tutkimuksia huomasimme, ettei tätä kyseistä aihetta ole tutkittu Suomessa melkein ollenkaan. Tavoitteena on saada näkemyksiänne seuraaviin teemoihin:

Toimintaterapeutin työnkuva osastolla

Toimintaterapeutin tyypilliset asiakkaat osastolla

Toimintaterapiaprosessin asiakaslähtöisyys

Opinnäytetyön toteutamme haastattelulla, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee vapaamuotoiseen haastatteluun osallistumista ensisijaisesti etänä. Haastattelu kestää max. 1h. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Antamanne haastattelut käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa sekä tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Olethan ystävällisesti yhteydessä meihin, jos työskentelet toimintaterapeutina aikuispsykiatrian osastolla joko sairaanhoitopiirissä tai valtion psykiatriassa sairaalassa. Suuri kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Vilma Pulkka [yhteystiedot]

Saima Tikkakoski [yhteystiedot]

## Tiedonantolomake haastateltavalle

Hei ja kiitos osallistumisesta!

Olemme Vilma Pulkka ja Saima Tikkakoski, toimintaterapeuttiopiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe on: ”Toimintaterapeutin rooli aikuispsykiatrian osastolla”.

Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan tietoa siitä, miten toimintaterapeutti työskentelee aikuispsykiatrian osastolla sekä miten asiakaslähtöisyys näkyy hänen asiakkaansa toimintaterapiaprosessissa. Lukiessamme tutkimuksia huomasimme, että aiheesta ei juurikaan löydy tietoa koskien suomalaisia käytäntöjä ja kansainvälisestikin hyvin vähän. Tavoitteena on opinnäytetyöllemme lisätä tietoa toimintaterapeutin työstä aikuispsykiatrisilla osastoilla Suomessa.

Haastatteluun osallistuminen merkitsee vapaamuotoiseen haastatteluun osallistumista ensisijaisesti etänä. Haastattelu kestää korkeintaan tunnin. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Antamanne haastattelut käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei ole pääteltävissä opinnäytetyön perusteella emmekä käsittele tutkimuksessamme mitään haastateltavien henkilötietoja. Haastattelut tallennetaan ja säilytetään salasanalla suojattuna tutkijoiden henkilökohtaisilla tietokoneilla sekä pilvipalvelussa, joihin pääsy on vain tutkijoilla. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2020, jonka jälkeen se tulee luettavaksi Theseus-julkaisuarkistoon.

Ystävällisin terveisin,

Vilma Pulkka

Saima Tikkakoski