

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Marjo Nurmi

# MITÄ ”TOI” TEKEE TYKSISSÄ?

Toimintaterapian palvelukuvaukset Turun  
Yliopistollisessa Keskussairaalassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Nurmi

## MITÄ ”TOI” TEKEE TYKSISSÄ? Toimintaterapian palvelukuvaukset Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa

Mitä TOI tekee TYKSISSÄ?- kehittämisprojekti toteutettiin osana Turun Yliopistollisen Keskussairaalan T-pro, eli T-sairaalan toiminnan, organisaation ja johtamisen muutoshanketta. Kehittämisprojektin tarkoitus oli toimintaterapian tunnettavuuden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. Konkreettinen tavoite oli kirkastaa toimintaterapeuttien työnkuvaa muiden ammattiryhmien keskuudessa suunnittelemalla ja tekemällä läpinäkyviksi keskeisimpien potilasryhmien sisäiset toimintaterapiapalvelut.

Tutkimustiedon valossa toimintaterapia on maailmanlaajuisestikin vielä huonosti tunnettua muiden ammattiryhmien keskuudessa. TYKS 2013 organisaatiossa toimintaterapeutit tulevat muodostamaan oman osaston asiantuntijapalveluyksikköön tarjoten sieltä palveluja eri toimialueille. Organisaatiomuutoksen kynnyksellä TYKS:in toimintaterapeutit toivat esille huolensa toimintaterapian tunnettavuudesta ja sitä kautta palveluiden tarkoituksenmukaisesta ja oikea-aikaisesta kohdentumisesta tulevan organisaation eri toimialueiden potilasryhmille.

Kehittämisprojektia varten perustettiin projektiryhmä, johon kuului projektipäällikön lisäksi neljä TYKS:n toimintaterapeuttia. Projektiryhmän toimintaa ohjaamaan perustettiin myös ohjausryhmä. Kehittämisprojektin yhteydessä toteutettiin tutkimuksellisenä osuutena avokysymyksiä sisältävä kysely TYKS:n toimintaterapeuteille (n=13). Kyselyn tarkoitus oli kartoittaa toimintaterapeuttien työn sisältöä Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. Tutkimustulokset osoittivat, että toimintaterapian sisältö vastaa aikaisemmissa tutkimuksissa kuvailtua akuuttisairaalan työn sisältöä. Lisäksi näkemykset työn huonosta tunnettavuudesta sekä akuuttisairaalan asettamista haasteista toimintaterapian toteuttamiselle olivat hyvin samankaltaisia verrattuna aikaisempaan tutkimustietoon.

Kyselyn tuloksia hyödynnettiin palvelukuvauksien laadinnassa. Kehittämisprojektin lopputuloksena syntyivät toimintaterapian palvelukuvaukset keskeisimpien potilasryhmien osalta. Palvelukuvauksia on hyödynnetty jo muutosvaiheen aikana sopimusohjausneuvotteluissa. Lisäksi ne tulevat palvelemaan tulevaisuuden toimintaa sekä auttavat toimintaterapian markkinoinnissa ja tunnetuksi tekemisessä.

ASIASANAT: Toimintaterapia, akuuttisairaala, tuotteistaminen, palvelukuvaus, toimintaterapian markkinointi

Marjo Nurmi

## WHAT DOES AN “OT” DO IN TYKS? Product Descriptions of Occupational Therapy Services in Turku University Hospital

What does an “OT” do in TYKS?- development project was a part of the T-pro project carried out by VSSHP, Turku University Hospital. The aim of this development project was to improve multi-professional co-operation and to make occupational therapy better known among other professional groups in Turku University Hospital. The main goal was to clarify the content of occupational therapy by defining the occupational therapy service products for the main patient groups.

Within occupational therapy profession, previous studies have revealed the lack of recognition by others. In TYKS 2013 organisation, occupational therapists will be part of the professional service unit, which provides therapy services to other units' patients. Because of the organisational change, occupational therapists noted an urgent need for marketing occupational therapy and to clearly describe its role and services within Turku University Hospital, to provide high quality and equal services to patients in different units of the organisation.

For the developmental project, a project group and a project steering group were founded. The project group included four occupational therapists from Turku University Hospital. As a part of the development project, a questionnaire was made (n=13). The questionnaires' main purpose was to collect information about the contents of occupational therapy services in Turku University Hospital. In the results, the contents of occupational therapy and opinions about acute hospital challenges including recognition by others were very similar compared to the previous studies made about occupational therapy in acute care.

The results of the questionnaire were utilized in the project group to create service descriptions. As a result of the development project, service descriptions of the main patient groups was created. In the future, these descriptions will help in marketing occupational therapy and make occupational therapy profession better known.

**KEYWORDS:** Occupational therapy, acute care, productisation, product description, marketing occupational therapy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 VSSHP:n strategia ja TYKS 2013 organisaatiomuutos	8
2.2 Tarve toimintaterapian tunnettavuuden lisäämiseen	9
<b>3 TOIMINTATERAPIA</b>	<b>10</b>
3.1 Toimintaterapian yleinen määritelmä	10
3.2 Toimintaterapia akuuttisairaalassa	11
3.2.1 Toimintaterapian tavoitteet, sisältö ja vaikuttavuus	11
3.2.2 Haasteena asiakaslähtöisyys ja nopea päätöksenteko	13
3.2.3 Selkeän roolin merkitys moniammatillisessa tiimissä	14
<b>4 TUOTTEISTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>17</b>
4.1 Palveluprosessien kuvaaminen	17
4.2 Tarve toimintaterapiapalveluiden tuotteistamiseen	18
4.3 Toimintaterapianimikkeistö tuotteistamisen apuvälineenä	20
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS</b>	<b>21</b>
5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	21
5.2 Projektiorganisaatio	21
5.3 Kehittämiprojektin eteneminen	21
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>24</b>
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	24
6.2 Aineiston keruu	24
6.3 Aineiston analysointi	26
6.4 Tutkimustulokset	27
6.4.1 Käytännön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö	27
6.4.2 Toimintaterapian päätavoitteet	29
6.4.3 Toimintakokonaisuuksien hallintaa, taitoja ja valmiuksia edistävät terapiamenetelmät	30
6.4.4 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi	31
6.4.5 Toimintavalmiuksien ja taitojen arviointi	32
6.4.6 Toimintaterapian oikea-aikainen toteutuminen	33

6.4.7 Toimintaterapia-intervention optimaalinen toteutus- ajankohta	34
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
6.6 Johtopäätökset ja pohdinta	37
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>41</b>
7.1 Palvelukuvausten suunnittelu	41
7.2 Palvelukuvaukset ja niiden tarkastelu	43
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>44</b>
8.1 Kehittämiprojektin toteutus, tarve ja tavoitteen saavuttaminen	44
8.2 Projekti- ja ohjausryhmän toiminta	45
8.3 Kehittämiprojektin vaikuttavuus	46
8.4 Jatkoitoimenpiteet ja kehittämissuhteet	47
<b>LÄHTEET</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Kysely toimintaterapeuteille	
Liite 2. Kyselyn saatekirje	
Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista	
Liite 4. Yleinen kuvaus toimintaterapiapalveluista	
Liite 5. Käsikirurgisen potilaan toimintaterapia – palvelukuvaus	
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1. TYKS 2013 toimi- ja palvelualueet	9
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen	22
Kuvio 3. Toimintaterapiaan ohjautuminen	27
Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön muodot	29
Kuvio 5. Toimintaterapian päätavoitteet	30
Kuvio 6. Toimintakokonaisuuksien hallinnan, taitojen ja valmiuksien edistäminen	31
Kuvio 7. Toimintakokonaisuuksien, taitojen ja valmiuksien arviointi	33
Kuvio 8. Toimintaterapian oikea-aikaista toteutumista heikentävät tekijät	34
Kuvio 9. Projektiryhmän työskentely prosessina	41
Kuvio 10. Toimintaterapiakuvaukset eri tasoilla	42
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Aineiston analysointi – tutkimusongelmien alle muodostuneet pääluokat	26

## **KAAVIOT**

Kaavio 1. Yleisimmät moniammatillisen tiimin yhteistyökumppanit

28

# 1 JOHDANTO

Turun Yliopistollinen Keskussairaala on suurten muutosten edessä. Vuoden 2013 alusta toimintaa tulee ohjaamaan sairaanhoitopiirin strategian mukainen potilaskeskeinen prosessijohdettu organisaatorakenne. Uusi organisaatiomalli tarkoittaa myös toimintaterapeuttien uudenlaista järjestäytymistä. TYKS:ssa työskentelee tällä hetkellä 18 toimintaterapeuttia, jotka tulevat sijoittumaan uudessa organisaatiossa omaksi osastoksi asiantuntijapalveluyksikön alle tarjoten palvelujaan organisaation eri toimi- ja palvelualueille. Muutosvaihe on edellyttänyt koko organisaation osalta hoitolinjaprosessien tunnistamista ja rajaamista. Myös toimintaterapiaprosessien tarkempi määrittely ja palvelujen avaaminen nousi muutosvaiheessa yhä tärkeämpään rooliin.

Toimintaterapian päämääränä on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen. Toimintaterapeutti tarkastelee asiakkaan valmiuksia, taitoja, arvoja ja mielenkiinnon kohteita sekä analysoi, porrastaa ja soveltaa toimintaa ja muokkaa ympäristöä yhdessä asiakkaan kanssa. (Hautala ym. 2011, 10.) Akuutteisairaalassa työskentely asettaa toimintaterapeuteille monenlaisia haasteita. Lyhyet hoitoajat ja suuret potilasmäärät suhteessa käytössä oleviin resursseihin haastavat kokonaisvaltaisen näkemyksen ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Lisäksi toimintaterapian huono tunnettavuus ja roolin sekä työn sisällön epäselvyys moniammatillisissa tiimissä heikentävät sekä työtyytyväisyyttä että palveluiden tasa-arvoista tuottamista potilaiden näkökulmasta.

Tässä loppuraportissa kuvaillaan T-pro hankkeen yhteydessä toteutettua kehittämisprojektia, jonka tarkoitus oli toimintaterapian tunnettavuuden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Turun Yliopistollisessa Keskussairaалassa. Kehittämisprojektin konkreettisena lopputuloksena syntyivät toimintaterapian palvelukuvaukset keskeisimpien Turun Yliopistollisessa Keskussairaалassa hoidettavien potilasryhmien osalta.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 VSSHP:n strategia ja TYKS 2013 organisaatiomuutos

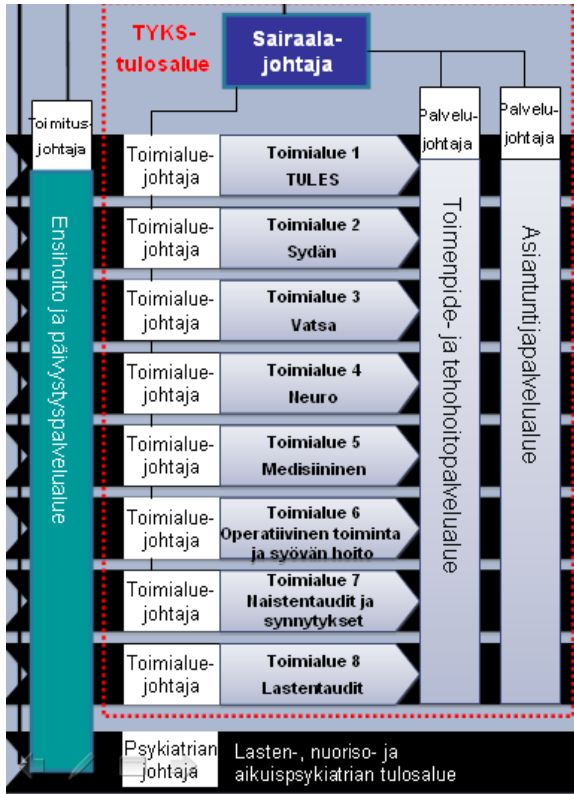
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007 - 2015 on kuntayhtymän valtuuston hyväksymä lähivuosien tavoite- ja toimintaohjelma. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perusarvoiksi on strategiassa määritelty demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi sekä jatkuva uudistuminen. Strategiassa korostetaan hoidon oikeaa tuotantomallia ja siihen liittyen sujuvia prosesseja. Strategiakauden aikana on tarkoitus toteuttaa keskeisten hoitoprosessien uudelleenorganisointia ns. prosessiorganisaatioksi. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, 3, 5, 8-9.)

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turun Yliopistollisen Keskussairaalan T-pro hanketta, joka pyrkii uuteen sairaanhoitopiirin strategian mukaiseen asiakaskeskeiseen prosessijohdettuun organisaatorakenteeseen. Hankkeen tuloksena TYKS:n organisaatio ja toiminta muuttuvat vuonna 2013. Potilasryhmän hoitoon kohdistetun prosessin tulee tuolloin muodostaa toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus, johon kuuluvat myös tukipalvelut. Tavoitteena on lisäksi luoda edellytykset sille, että potilas osallistuu ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi toimintaa on tarkasti analysoitava, mallinnettava ja suunniteltava tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien näkökulmasta. Uusi organisaatio edellyttää hoitolinjaprosessien tunnistamista ja rajaamista. (Korvenranta & Särkkä 2010, 10, 19, 21.)

Kuviossa 1 on esitetty tulevan organisaation toimi- ja palvelualueet. TYKS 2013 organisaatio tulee jakautumaan kahdeksaan toimialueeseen: tules, sydän, vatsa, neuro, medisiininen, operatiivinen, naistentaudit ja lastentaudit. Toimintaterapeutit sijoittuvat tulevassa organisaatiossa omaksi osastoksi asiantuntijapalveluyksikön alle yhdessä alueellisen apuvälinekeskuksen, fysioterapeuttien, lääketieteellisen fysiikan, puheterapeuttien, psykologien,



ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Palvelualue tuottaa asiantuntijapalveluita toimi- ja palvelualueiden potilaille, sairaanhoitopiirin liikelaitoksille ja muille sovituille yhteistyötahoille. (<http://santra.vsshp.fi>).



Tällä hetkellä TYKS:n fysiatrian yksikössä, kuntoutuslinikalla ja lastenlinikalla työskentelee yhteensä 18 toimintaterapeuttia. Terapeutteja työskentelee sekä lasten että aikuisten parissa. Palveluja annetaan nykyisessä organisaatiossa mm. kirurgian eri alueille, neurologialle, syöpäpotilaille ja reumapotilaille. Tulevaisuuden organisaatiossa toimintaterapeutit tulevat asiantuntijapalveluiden alla tarjoamaan palveluitaan usealle eri toimialueelle sekä muille palvelualueille sopimusten mukaisesti.

Kuvio 1: TYKS 2013 toimi- ja palvelualueet

## 2.2 Tarve toimintaterapian tunnettavuuden lisäämiseen

Tutkimustieto osoittaa, että toimintaterapeuttien työnkuva on maailmanlaajuisesti koettu huonosti tunnetuksi muiden ammattiryhmien keskuudessa ja käsitys työnkuvasta on usein suppea (Robertson & Finlay 2007, 77; Atwal 2002, 449; Shiri 2006, 6; Moore ym. 2006, 24; Kinn & Aas 2009, 115; Wilding & Whiteford 2007, 189). Organisaatiomuutoksen kynnyksellä TYKS:n toimintaterapeuttien keskuudessa heräsi huoli työn tunnettavuudesta. Asiantuntijapalveluyksikkö tulee tuottamaan palvelut sopimusohjaus-mallin mukaisesti. Tästä johtuen toimintaterapeutit alkoivat pohtia, miten toimialueet osaavat määritellä toimintaterapian tarpeen, jos toimintaterapiapalveluiden sisältöä ei hahmoteta muiden ammattiryhmien keskuudessa.

### 3 TOIMINTATERAPIA

#### 3.1 Toimintaterapian yleinen määritelmä

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapiasta hyötyvät asiakkaat, joilla on vaikeuksia selvitä itsenäisesti päivittäisestä elämästä johtuen sairaudesta, vammasta tai yleisesti elämäntilanteesta. Toimintaterapiassa kehitetään ja hyödynnetään niitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia, joita ihmisellä on. Tavoitteena on asiakkaan rohkaiseminen omaan toimintaan. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2009.)

Toimintaterapiassa kiinnostuksen kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta siinä ympäristössä, missä hän elää. Itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, opiskelu, vapaa-aika ja leikki sekä lepo muodostavat elämän eri alueet, joista muodostuu tasapainoisen elämän kokonaisuus. (Karhula ym. 2010, 8.) Toimintaterapia auttaa ihmistä osallistumaan omaan arkeensa toimintakyvyn ongelmista huolimatta. Sen tehtävänä on tuottaa palveluja, joilla edistetään yksilön terveyttä ja yhteisön hyvinvointia. Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, ylläpitävästi tai edistävästi ihmisen toimintakykyyn. Kuntoutus parantaa elämänlaatua, mutta myös yhteiskunta hyötyy taloudellisesti, jos kuntoutuksen avulla voidaan vähentää esimerkiksi laitosasumista ja lapsilla erityisluokkien tarvetta. (Akavan erityisalat ry 2010, 5.)

Toimintaterapeutit työskentelevät hyvin monenlaisten asiakkaiden parissa. Terapiassa käytettävät menetelmät vaihtelevat terapian tavoitteiden, tarpeiden ja edellytysten mukaan. Työn pohjana on aina asiakkaan toimintakyvyn ja -ympäristön kokonaisvaltainen ja huolellinen arviointi. Usein kyse on arkisista asioista, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja ruuan laitosta. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2009.) Toimintaterapeuteista reilusti yli puolet työskentelee kuntasektorilla, lähinnä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (Akavan erityisalat ry 2010, 3).

### 3.2 Toimintaterapia akuuttisairaalassa

Akuuttisairaala asettaa toimintaterapian toteutukselle haasteita monestakin syystä. Sairaalamailmassa vallitseva vahva lääketieteellinen näkökulma, lyhyet hoitoajat, paine nopeaan päätöksentekoon ja suuret potilasmäärät vaikeuttavat kokonaisvaltaiseen terapiaan pyrkivien toimintaterapeuttien työn hallintaa. Tutkimuksista käy ilmi, että toimintaterapeutit kokevatkin usein toimintaterapian määrittelyn varsinkin akuuttihoiton yhteydessä haasteelliseksi (Kinn & Aas 2009, 112; Wilding & Whiteford 2007, 185). Lyhyistä hoitoajoista ja muista haasteista huolimatta toimintaterapia on kuitenkin tärkeä osa potilaan akuuttivaiheen hoitoa (Bondoc ym. 2009).

Akuuttisairaaloissa toimintaterapeutit työskentelevät hyvin erityyppisten potilaiden parissa. Toimintaterapeutit tekevät laajoja ja kattavia arviointeja sekä suunnittelevat terapiansa arviointien pohjalta potilaille, jotka ovat akuutissa toipumisvaiheessa sairauden toteamisen tai leikkauksen jälkeen. Akuuttivaiheen terapiassa potilaan toimintakyky pyritään saamaan parhaalle mahdolliselle tasolle ja potilasta valmistellaan kuntoutuksen seuraavaan vaiheeseen. Toimintavalmiuksien ja taitojen tueksi toimintaterapeutit käyttävät erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja. Terapia voi sisältää esimerkiksi yksilöllisten lastojen valmistamista virheasentojen ehkäisyyn, apuvälineiden sovitusta ja käytön opettelua, itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelua, kognitiivisten taitojen harjoittelua, potilaan ja hänen läheistensä ohjaamista sekä erilaisia harjoitusohjelmia nivelliikkuvuuksien, voiman ja kestävyuden parantamiseksi. (<http://www.muschealth.com>.)

#### 3.2.1 Toimintaterapian tavoitteet, sisältö ja vaikuttavuus

Tutkimukset osoittavat, että toimintaterapeutit kokevat usein tärkeimmäksi tavoitteekseen akuuttisairaaloissa potilaan *turvallisen kotiutuksen* suunnittelun (Griffin 2002, 35; Jette ym. 2003, 224; Blaga & Robertson 2008, 1). Tutkimusnäyttö osoittaa, että toimintaterapia on tärkeä osa potilaan kotiutusta.

Eyresin ja Unsworthin (2005) Australiassa tekemässä tutkimuksessa vanhempaa ikäluokkaa edustavien potilaiden toimintakyky ja elämänhallinnan tunne laski usein nopeastikin akuuttihoitossa. Akuutteisairaalassa toteutetun toimintaterapian todettiin kasvattavan omatoimisuutta ja varmuuden tunnetta kotiutuksen yhteydessä. Myös liikkuminen oli varmempaa interventiojakson jälkeen. Wressle (2006) tutkijakollegoineen selvitti tutkimuksessaan toimintaterapian vaikuttavuutta vanhusväestön omatoimisuuteen kotiutuksen yhteydessä. Vaikka testi- ja kontrolliryhmien omatoimisuudessa ei havaittu tilastollisesti merkittävää eroa, kokivat testiryhmäläiset olonsa varmemmaksi kotiutustilanteessa verrattuna kontrolliryhmään, joka ei toimintaterapiapalveluja saanut. Lisäksi myöhempien sairaalakontaktien tarve väheni testiryhmässä. Whitehead ym. (2001) totesivat tutkimuksensa perusteella, että varhaisessa vaiheessa tarjottu toimintaterapia akuutteisairaalassa voisi lyhentää merkittävästi sairaalassaoloaikoja. Smith ja Rees (2004) sekä Carlill ym. (2002) puolestaan kartoittivat tutkimuksissaan toimintaterapian vaikutusta kotiutumiseen ensiapupoliklinikoilla. Tulokset osoittivat, että ensiapupoliklinikalla tarjottu toimintaterapiapalvelu säästi sairaalan vuodepaikkoja. Toisin sanoen potilaan ohjaus ensiavussa ja tarvittavien tukitoimien järjestäminen mahdollisti sen, että osastohoidolta vältyttiin ja potilas voitiin suoraan kotiuttaa.

*Päivittäistoimintojen ja erityisesti itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu yhdessä potilaan kanssa koettiin useammassa tutkimuksessa toimintaterapian yleisimmäksi sisällöksi akuutteisairaaloissa toteutettavassa terapiassa (Blaga & Robertson 2008; Campbell ym. 2009, 9; Griffin & McConnel 2001, 184; Griffin 2002, 35; Kinn & Aas 2009, 112; Novalis ym. 2000, 155). Pillastrinin ym. (2008) tutkimuksessa kartoitettiin toimintaterapian vaikuttavuutta selkäydinvammaisten toiminnallisuuteen akuutissa sairaalavaiheessa. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden toiminnallisuus ja omatoimisuuden taso koheni toimintaterapiaintervention myötä. Bohannon (2003) tutki kollegoineen toimintaterapian vaikuttavuutta aivoinfarktin saaneisiin potilaisiin akuutteisairaalassa. Tämäkin tutkimus osoitti, että akuuttivaiheen toimintaterapian myötä potilaiden omatoimisuus ja toiminnallisuuden taso*

koheni sairaalajakson aikana.

Edellä mainittujen terapian tavoitteiden lisäksi useammasta tutkimuksesta kävi ilmi, että toimintaterapeutit kokevat toiminnalliset siirtymiset ja niiden harjoittelun sisältyvän usein potilaan terapiaan akuuttisairaaloissa (Campbell ym. 2009, 9; Blaga & Robertson 2008; Novalis ym. 2000). Yksi terapian olennaisista tavoitteista on myös virheasentojen ehkäisy, varsinkin neurologisten ja ortopedisten asiakkaiden kanssa (Griffin 2002, 35). Lisäksi kognitiivisten taitojen harjoittelu aloitetaan tarvittaessa potilaiden kanssa heti akuuttivaiheessa (Campbell ym. 2009, 9).

Vaikka toimintaterapeuteilla on käytössään laajalti erilaisia standardoituja arviointimenetelmiä, yksilöhaastattelu on yleisin arviointimenetelmä akuuttiosastoilla. Potilaan sekä hänen läheistensä opettaminen ja ohjaaminen on eniten käytetty interventio. (Griffin & McConnel 2001, 184.)

### 3.2.2 Haasteena asiakaslähtöisyys ja nopea päätöksenteko

Potilasmäärät akuuttisairaaloissa ovat suuria ja tulevaisuudessa tulevat edelleen lisääntymään ikääntyvän väestön myötä. Samalla hoitoajat lyhenevät. Edellä mainitut yhdistettynä rajallisiin työntekijäresursseihin sairaaloissa tekevät tulevaisuudessa kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta haasteellisen. (Malone 2010, 1370.) Kokonaisvaltaiseen näkemykseen tukeutuvat toimintaterapeutit usein pohtivat, toteutuvatko asiakaskeskeisyyden kriteerit potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa akuuttisairaaloissa (Lane 2000, 310).

Akuuttisairaaloissa toimintaterapeutit kokevat painetta nopeaan päätöksentekoon johtuen lyhyistä hoitoajoista. Tämä heikentää asiakaslähtöisyyttä, sillä potilaan arviota ja terapiaa ei voida toteuttaa niin perusteellisesti kuin tilanne vaatisi. Usein kotiutus tapahtuu jo ennen arvioinnin suorittamista. (Blaga & Robertson 2008; Moats 2006, 107.) Lisäksi vahva lääketieteellinen näkökulma ja ammatillinen hierarkia päätöksenteossa voivat

johtaa siihen, että toimintakyvyn arvioinnista huolimatta lääkärit tekevät kotiutuspäätökset lääketieteellisen tilan perusteella ja kokonaisvaltainen tilanne potilaan toimintakyvystä jää huomioimatta. (Moats 2006, 107, 110, 112; Wilding & Whiteford 2007, 190; Lane 2000, 312.) Australialainen tutkimus toimintaterapeuttien näkemyksestä työnkuvastaan akuuttisairaalassa osoitti, että tärkeimmiksi terapeutin ominaisuuksiksi koettiin ajan hallinta, kyky tehdä nopeita päätöksiä sekä samalla kyky ajatella potilaan tilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Samaisessa tutkimuksessa varsinkin nuoremmat terapeutit olivat huolissaan siitä, etteivät kyenneet tekemään enempää potilaiden eteen. (Griffin & McConnel 2001, 184, 195.) Robertsonin ja Finlayn (2007) tutkimuksen tulokset osoittivat, että toimintaterapeutit olivat usein tyytymättömiä arviointiin ja interventioon, joiden toteuttamiseen oli liian vähän aikaa. Siitä huolimatta toimintaterapeutit kokivat roolinsa tärkeäksi ja olivat ylpeitä siitä kokonaisvaltaisesta näkemyksestä, jonka pystyivät potilaan tilanteesta tarjoamaan.

Aikarajoituksista huolimatta toimintaterapeuttien tulisi pitää kiinni kokonaisvaltaisesta lähestymistavastaan. Teoreettiset käsitteelliset mallit työn taustalla ja työn tukena auttavat toimintaterapeutteja säilyttämään kokonaisvaltaisen näkemyksen sekä auttavat keskittymään siihen olennaisimpaan toimintaterapian tarkoitukseen. Vaikkakin käsitteellisten mallien käyttöä ei nähdä aina mahdollisena akuuttisairaaloissa, osoitti Blagan ja Robertsonin (2008) tutkimus, että myös akuuttisairaaloiden toimintaterapeutit käyttävät erilaisia lähestymistapoja ja käsitteellisiä malleja työnsä taustalla. Vahva ammatti-identiteetti ja usko kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen mahdollistaa potilaan toiminnallisuuteen keskittyvän terapian ja luo sitä myötä työtyytyväisyyttä akuuttisairaaloissa työskenteleville toimintaterapeuteille. (Wilding & Whiteford 2009, 434.)

### 3.2.3 Selkeän roolin merkitys moniammatillisessa tiimissä

Moniammatillinen työskentely akuuttisairaaloissa on hyvin toimiessaan

hedelmällistä ja tuo toimintaterapeuteille työtyytyväisyyttä. Sen sijaan huonosti toimiva moniammatillinen työskentely ja toimintaterapeutin roolin epäselvyys muiden ammattiryhmien keskuudessa aiheuttaa tyytymättömyyttä. Useat tutkimukset osoittavat, että toimintaterapeutit eivät koe saavansa arvostusta moniammatillisessa tiimissä ja käsitys toimintaterapeuttien työnkuvasta on muiden ammattiryhmien keskuudessa kovin suppea (Robertson & Finlay 2007, 77; Atwal 2002, 449; Shiri 2006, 6; Moore ym.2006, 24; Kinn & Aas 2009, 115; Wilding & Whiteford 2007, 189). Toimintaterapeutin roolin epäselvyys heikentää tiimin sisäistä kommunikaatiota. Lisäksi roolien sekoittuminen eri ammattiryhmien kesken ja niin sanottu roolirajojen yli hyppiminen heikentää myös työtyytyväisyyttä. ( Atwal 2002, 447; Shiri 2006, 15.) Cusick ym. (2004) tutkivat vastavalmistuneiden toimintaterapeuttien näkemyksiä akuuttisairaalan työnkuvasta ja sen haasteista. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille moniammatillisen työskentelyn haasteet sekä tarve toimintaterapeutin roolin vahvistamiselle ja selkiyttämiseksi. Paras ammatillinen tuki toimintaterapeuttien keskuudessa saadaan usein tiimeistä, jotka edustavat omaa ammattiryhmää. Vahva ammatillinen esimies ja oma toimintaterapiaosasto moniammatillisen tiimityöskentelyn rinnalla koettiin Shirin (2006) tutkimuksessa eniten työtyytyväisyyttä edistäväksi.

Lääkäri- ja hoitajaopiskelijoiden parissa tehty Yhdysvaltalainen tutkimus osoitti, että opiskelijoiden käsitys toimintaterapiasta oli hyvin suppea. Toisaalta toimintaterapeutin tehtäviksi oletettiin osa-alueita, jotka eivät työnkuvaan sisälly. Tutkimus tukee vahvasti ajatusta, että toimintaterapeuttien tulisi selkiyttää työnkuvaansa sekä ammatillista roolia aktiivisemmin terveydenhuollossa. Toimintaterapian roolia olisi hyvä selkiyttää jo muiden ammattiryhmien koulutusohjelmissa, jotta vastavalmistuneet terveydenhuollon ammattilaiset olisivat jo varhaisessa vaiheessa tietoisia toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista. (Jamnadas ym. 2001, 13, 24.)

Tutkimuksista nousee keskeiseksi vahva tarve toimintaterapeuttien roolin selkiyttämiseksi, mitä kautta saavutettaisiin mahdollisimman tehokas ja laadukas

potilaiden hoito, hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja parempi työtyytyväisyys (Atwal 2002, 450). Toimintaterapian esiin tuominen ja markkinointi ovat myös välttämättömiä, jotta ammattiryhmä nähtäisiin tulevaisuudessakin tärkeänä osana terveydenhuoltoa ( Shiri 2006, 10). Pienenä ammattiryhmänä passiivinen rooli ei riitä, vaan toimintaterapeuttien tulisi aktiivisesti kertoa työnkuvastaan ja antaa muille ammattiryhmille mahdollisuus ymmärtää työn sisältö ja merkitys (Pattison 2006, 167). Toimintaterapeuttien tulisi paremmin perustella työtänsä ja selventää, että terveys ja vastaavasti sairaus ei aina ole seuraus pelkästään lääketieteellisistä tiloista, vaan siihen vaikuttaa myös se, mitä ihminen itse tekee. Ihmiset voivat vaikuttaa omaan terveyteensä lääkitysten ja leikkausten lisäksi myös omilla valinnoillaan ja toiminnoillaan päivittäisessä elämässä. (Wilding & Whiteford 2007, 191.)



## 4 TUOTTEISTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollossa tuotteella tarkoitetaan usein asiakkaan tarpeesta lähtevää palvelukokonaisuutta. Palvelun tuottajana voi olla joko yksittäinen henkilö tai useampia henkilöitä. Tuotteistaminen tekee palvelutuotannon johtamisesta helpompaa ja kehittää resurssien kohdentumista sekä palvelun laatua ja tuloksia. Lisäksi tuotteistaminen tekee palvelun erilaiset prosessit ja toimintakäytännöt läpinäkyviksi ja sitä myötä niiden hallittavuus paranee. Onnistunut tuotteistus tekee organisaatiosta luotettavamman ja uskottavamman. ( Tholdén & Wiili-Peltola 2010, 266.)

Jotta terveyspalvelujen toimintatapoja ja prosesseja voidaan uudistaa, tarvitaan vankkaa tietoperustaa toiminnan sisällöstä sekä ymmärrystä terveydenhuollon tarpeesta, palvelujen kysyntään vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen vaikuttavuudesta. Terveydenhuollossa työn sisällön määrittelee parhaiten henkilö itse. Tekijöiden ääni täytyy saada kuuluviin ja työn sisältöä tulee kehittää henkilöstön näkemysten ja kokemusten perusteella mutta samalla kovaan näyttöön perustuen. (Klemola ym. 2009, 3765.)

### 4.1 Palveluprosessien kuvaaminen

*Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle* on STM:n, Stakesin ja Suomen kuntaliiton laatima valtakunnallinen suositus, joka pyrkii vastaamaan laadunhallinnan haasteisiin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suositus koostuu kahdeksasta eri kehittämisalueesta, joista yksi käsittelee laatutyön perustumista prosessien hallintaan. Suosituksessa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden prosessien hallintaa on kehitettävä. Palvelujen tuottajia ohjataan kuvaamaan ja dokumentoimaan työprosessinsa, palvelulinjansa ja palveluketjunsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on perinteisesti järjestetty toimintayksiköittäin, toiminnan järjestäjän näkökulmasta. Kuitenkin hyvin usein asiakkaan palvelukokonaisuuden toteuttamiseen tarvitaan useiden yksiköiden työtä. Laatu syntyy hyvin

järjestetystä organisaatiosta ja työprosesseista. (STM, Stakes & Suomen Kuntaliitto 1999, 3, 21-22.)

Prosessilla tarkoitetaan toimenpiteiden sarjaa sekä siihen liittyviä voimavaroja ja menetelmiä, joilla saadaan aikaan haluttu palvelu asiakkaalle. Prosessien kuvaaminen tekee toiminnan näkyväksi ja lisää palvelujen läpinäkyvyyttä eli avoimuutta kertoa sekä omassa organisaatiossa toimiville että asiakkaille, mitä tehdään ja miten. Kuvaaminen auttaa tunnistamaan työntekijöiden merkityksen ja samalla oman työn hahmottaminen helpottuu. Prosessien kuvaamisella varmistetaan myös tiedonkulun onnistuminen sekä mahdollistetaan yhteisten pelisääntöjen luominen ja niiden kautta toiminnan muuttaminen. Prosessien kuvaaminen on myös lähtökohta kustannustehokkuuden arvioinnille. Prosessikuvaukset ovat henkilökunnan tärkeänä tukena tilanteissa, joissa palvelutarpeeseen vastaamiseen tarvitaan useita toimijoita, moniammatillisia tiimejä ja palveluketjuja. (STM, Stakes & Suomen Kuntaliitto 1999, 22-23.)

Pienessäkin yksikössä on hyvä listata kaikki tarjottavat palvelut. Myös palvelujen kuvaus on tarpeen ainakin tärkeimpien palveluiden osalta. Palveluja tuottavat ammattihenkilöt arvioivat itse, mitkä ovat toiminnan keskeiset prosessit eli ydinprosessit. Palveluprosesseissa yksittäisen palvelun kuvauksessa määritetään palvelun tarkoitus, sisältö ja laatuvaatimukset. Tarpeen mukaan on hyvä määritellä myös muut palvelun tärkeät ominaisuudet, resurssien käyttö sekä seuranta- ja mittausmenetelmät, joiden avulla seurataan palvelun onnistumista. Toiminnan kokonaiskuvan hahmottamiseksi prosessikuvaukset voidaan muuttaa vuokaavioiksi. Vaikka asiakkaan hoitoa koskevat prosessit seuraavatkin pääpiirteissään samaa kaavaa, on syytä kuvata erikseen myös tärkeät asiakas- ja sairausryhmäkohtaiset prosessit, esim. neurologisen asiakkaan ja tules-asiakkaan prosessit. (Hellstén & Röberg 2003, 44-46.)

#### 4.2 Tarve toimintaterapiapalveluiden tuotteistamiseen

Kuntoutuspalveluiden markkinointi ja tuotteistaminen on luonteeltaan hieman

erilaista, sillä kyseessä on enemmän palvelu kuin tuote. Palvelun kuvaaminen ja markkinointi onkin haastavaa, sillä se ei ole käsin kosketeltavissa. Paras ja tärkein tapa markkinoida kuntoutuspalveluja on suora kontakti kuntoutuspalveluja suositteleviin ja lähetteitä laativiin tahoihin, kuten lääkäreihin. ([www.rehabpub.com](http://www.rehabpub.com))

Kuten jo aiemmin toimintaterapeutin roolia moniammatillisessa tiimissä käsittelevässä luvussa todettiin tutkimustietoon pohjautuen, toimintaterapeuttien rooli ja työnkuva eivät ole niin hyvin tunnettuja kuin voisi toivoa. Huonoa tunnettavuutta selitetään usein sillä, että toimintaterapeutit ovat vielä ”nuori ammattiryhmä”. Toimintaterapeuttien kuullaan usein toteavan: ”Kukaan ei tiedä, mitä me teemme” tai ”En osaa kertoa teille, mitä työni sisältää, sillä se on niin monimutkaista” tai ”Toimintaterapian ongelma on se, että meitä on niin vähän”. Näin tulee varmasti jatkossakin olemaan, jolleivät toimintaterapeutit päättäväisesti ota omaa paikkaansa terveydenhuollossa. Koska toimintaterapeutit tekevät työtänsä ns. arkisten asioiden parissa, näyttää se usein muiden silmissä työltä, jota voi tehdä maalaisjärkeen pohjaten. Toimintaterapia nähdään ”helppona”, koska terapian tavoitteita työn taustalla ei ymmärretä. (Pattison 2006, 167.)

Jotta toimintaterapiasta tulisi kilpailukykyinen kuntoutuspalvelu, on sen markkinoinnilla tärkeä rooli tulevaisuudessa. On tärkeä muistaa, että markkinointi on muutakin, kuin palvelun mainostamista ja myyntiä. Markkinointi sisältää palvelun analysointia, suunnittelua, toteutusta ja kontrollointia. Markkinointi ei itse asiassa poikkea juurikaan siitä prosessista, mitä toimintaterapeutit tekevät suunnitellessaan potilaan interventioita. Markkinoinnin pohjana tulee hyvin huolellisesti miettiä: ”Mitä haluamme toimintaterapian olevan?”. (Pattison 2006, 168-169.) Markkinointi on vastaus tunnettavuuden ongelmaan, sen avulla kerrotaan muille mitä työ sisältää. Jokaisen toimintaterapeutin tulisi aktiivisesti kommunikoida ja tuoda esille työn sisältöä sen merkityksen kirkastamiseksi. (Bannigan 2000, 463.)

### 4.3 Toimintaterapianimikkeistö tuotteistamisen apuvälineenä

Toimintaterapianimikkeistö kuuluu Suomen Kuntaliiton palvelunimikkeistöihin, joita on laadittu useille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville erityis- ja kuntoutustyöntekijäryhmille. Nimikkeistö luokittelee asioita sekä ryhmittelee ja kokoaa yhteen käytännön työhön sisältyvät palvelut ja toiminnot. Toimintaterapianimikkeistö on työväline toimintaterapiapalvelujen kehittämisessä. Se toimii mm. laadunhallinnan, käsitteiden harmonisoinnin, markkinoinnin, tilastoinnin ja dokumentoinnin sekä perehdyttämisen apuvälineenä. (Suomen Kuntaliitto 2003, 3,10-12.)

Toimintaterapianimikkeistö auttaa tekemään toimintaterapiapalveluja ja työtä näkyväksi. Näkyväksi tekeminen hyödyttää asiakkaita, organisaatiota ja myös itse ammattiryhmää. Nimikkeistön avulla ulkopuolinen henkilö pystyy melko nopeasti hahmottamaan, millaisesta työstä ja palvelusta on kyse. Nimikkeistö auttaa palvelujen tilaajia, ostajia ja muita yhteistyökumppaneita käyttämään toimintaterapeuttien työpanosta paremmin osana kokonaisuhoitoa ja kuntoutusta. Oman alan luokitus tekee mahdolliseksi myös oman ”reviirin” rajaamisen ja rajapintojen määrittelyn suhteessa muiden ammattiryhmien työtehtäviin. (Suomen Kuntaliitto 2003, 13.)

Oman palvelulajitelman ja -valikoiman sekä omien palvelujen tarkempi kuvaaminen on myös osa sitä näkyväksi tekemistä, jota laadunhallinta nykyään edellyttää. Toimintaterapianimikkeistöä voidaan käyttää tuotteistuksen apuna ainakin kahdella tavalla. Nimikkeistön jotain alaluokkaa voidaan sellaisenaan käyttää pohjana tuotekuvauksessa. Tässä on toki huomioitava ja määriteltävä tarkemmin, mitä tämä tuote juuri omassa organisaatiossa sisältää. Toisaalta toimintaterapianimikkeistön kaikki kohdat voivat toimia palvelukuvauksia laadittaessa jonkin palvelun sisällön tarkentajana. Palvelun sisältö voidaan kuvata myös sanoin, mutta asiaa voidaan vielä täsmentää nimikkeistön koodein. (Suomen Kuntaliitto 2003, 30-31.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

### 5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämiprojektin tarkoitus oli toimintaterapian tunnettavuuden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Turun Yliopistollisessa Keskussairaалassa. Tavoitteena oli kirkastaa toimintaterapeuttien työnkuvaa muiden ammattiryhmien keskuudessa ja suunnitella sekä tehdä läpinäkyväksi eri potilasryhmien sisäiset toimintaterapiapalvelut.

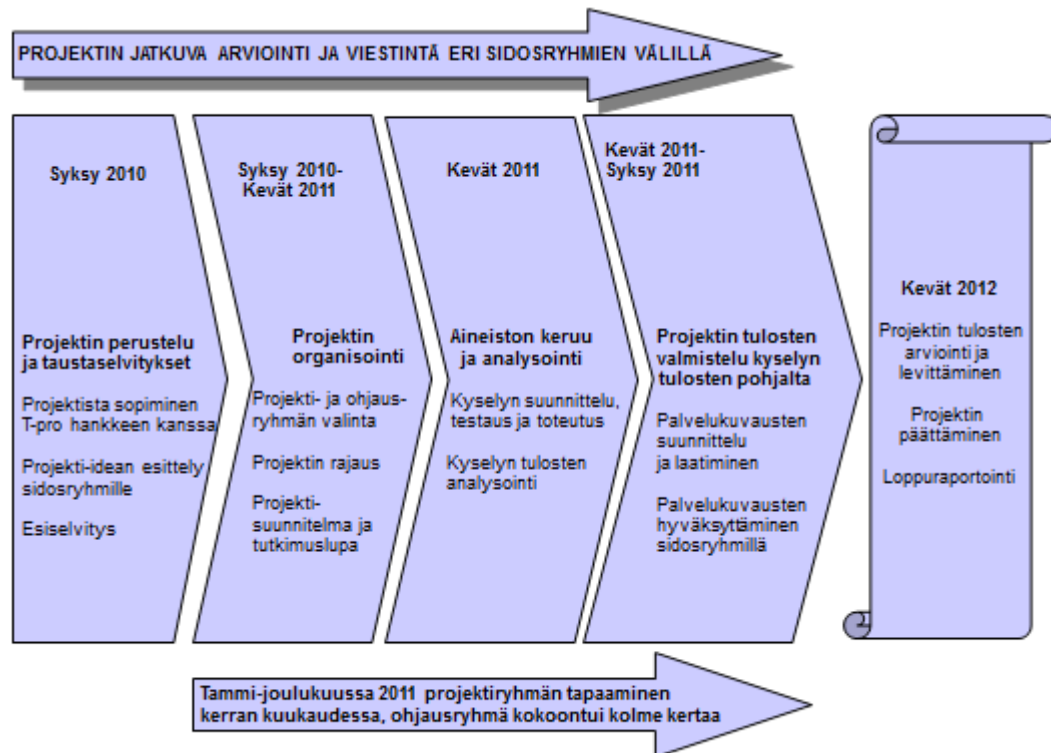
### 5.2 Projektiorganisaatio

Kehittämiprojektia varten perustettiin projektiryhmä, johon kuului projektipäällikön lisäksi neljä Turun Yliopistollisen Keskussairaalan toimintaterapeuttia fysiatrian yksiköstä. Projektiryhmän toimintaterapeutit valikoitiin siten, että ryhmään saatiin edustusta ja kokemusta eri erikoisalojen potilasryhmistä. Projektiryhmän tehtävänä oli tunnistaa ne tulevan organisaation prosessit, joihin toimintaterapian palvelukuvauksia tarvitaan, sekä suunnitella palvelukuvausten mallia yhdessä projektipäällikön kanssa.

Kehittämiprojektia ohjaamaan perustettiin myös ohjausryhmä, johon kuului tuutor-opettaja, työelämän mentori, tulevan asiantuntijapalveluyksikön johtaja sekä T-pro hankkeen prosessien kehittämisestä ja tietojärjestelmistä vastaava projektipäällikkö.

### 5.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti käynnistyi taustaselvityksin syksyllä 2010 ja päättyi projektin tulosten arviointiin ja loppuraportointiin keväällä 2012. Kuviossa 2 on esitetty pääpiirteissään kehittämiprojektin toteutusmalli ja eteneminen prosessin muodossa. Prosessin vaiheet kulkivat useassa kohdassa limittäin.



Kuvio 2: Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti käynnistyi syksyllä 2010 projektin perusteluilla ja taustaselvityksillä. Projekti perustui tarvelähtöisyyteen. Tarvelähtöisyys tarkoittaa tässä sitä, että suunnittelun lähtökohdaksi otettiin sidosryhmien itsensä kokemat mahdollisuudet ja ongelmakohdat. Aloite kehittämisprojektille lähti hankkeen hyödynsaajilta ja perustui lähtökohtaisesti heidän tarpeisiinsa. (Silfverberg 2007, 4, 7.) Projekti-ideaa kehiteltiin yhteistyössä T-pro hankkeen kanssa ja projekti-idea esiteltiin ennen varsinaisen kehittämisprojektin käynnistymistä TYKS:n toimintaterapeuteille. Tarvetta kehittämisprojektille selviteltiin myös kirjallisuuskatsauksella, jossa haettiin tutkimustietoa toimintaterapian tunnettavuudesta sekä sisällöstä akuuttisairaaloissa.

Taustaselvitysten jälkeen seurasi kehittämisprojektin organisointi. Syksyn 2010 aikana kehittämisprojektille valittiin projektiryhmä sekä ohjausryhmä. Projektin aihetta rajattiin projektiryhmässä ja ohjausryhmän opastamana. Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran tammikuussa 2011 ja se kokoontui siitä eteenpäin kerran kuukaudessa vuoden loppuun saakka lukuun ottamatta

kesäkuukausia. Ohjausryhmä tapasi ensimmäisen kerran helmikuussa 2011 ja tapaamisia oli kehittämisprojektin aikana yhteensä kolme kertaa. Tapaamisten lisäksi projekti- ja ohjausryhmän kanssa käytiin keskustelua runsaasti sähköpostin välityksellä.

Kevään 2011 aikana suunniteltiin tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruuta varten avokysymyksiä sisältävä kysely toimintaterapeuteille. Kyselyllä jatkettiin jo suunnitteluvaiheessa käynnistettyä osallistamista ja sillä varmistettiin tärkeän sidosryhmän, toimintaterapeuttien, näkemysten esiin saaminen palvelukuvausten pohjalle (Silfverberg 2007, 17). Puoltoa tutkimuksellisen osuuden toteuttamiselle haettiin VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä ja se myönnettiin toukokuussa 2011. Kysely toteutettiin heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen ja aineistoon tutustuttiin alustavasti heti vastausten saavuttua. Aineiston analysointi toteutui syksyn 2011 aikana. Tarkempi kuvaus tutkimuksellisesta osuudesta on esitetty luvussa 6.

Talven ja kevään 2011 aikana projektiryhmässä aloitettiin myös palvelukuvausten mallin/muodon suunnittelu. Palvelukuvausten muovautuminen on kuvailtu tarkemmin luvussa 7 ”kehittämisprojektin tuotos”. Projektiryhmä työsti palvelukuvauksia kevään 2011 aikana ja työ jatkui vielä syksyllä 2011. Lopullisen mallin muotouduttua myös muita TYKS:n toimintaterapeutteja osallistettiin palvelukuvausten luomiseen ja arviointiin. Hyödynsaajina toimintaterapeuteilla oli näin mahdollisuus antaa palautetta ja esittää mielipiteitään kehittämisprojektin lopputuotoksista (Silfverberg 2007, 40). Palvelukuvauksia muokattiin saatujen kommenttien ja kehittämis ehdotusten perusteella. Palvelukuvauksia esiteltiin sopimusneuvotteluissa projektipäällikön toimesta asiantuntijapalveluyksikön johdolle sekä eri toimialueiden vastuuhenkilöille.

Keväällä 2012 työstettiin projektin loppuraporttia. Projekti päätettiin virallisesti huhtikuussa 2012 tilaisuuteen, jossa projektin toteutus ja lopputulokset esiteltiin ohjausryhmälle ja muille projektin sidosryhmille.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuuden tarkoitus oli kartoittaa toimintaterapeuttien työn sisältö pääasiallisten potilasryhmien osalta Turun Yliopistollisessa Keskussairaалassa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda yleiskuva toimintaterapian sisällöstä Turun Yliopistollisessa keskussairaалassa sekä antaa yksityiskohtaista potilasryhmäkohtaista tietoa toimintaterapian sisällöstä palvelukuvausten luomista varten.

Tutkimusongelmat:

1. Miten/mitä arviointimenetelmiä käyttäen TYKS:n toimintaterapeutit arvioivat potilaita?
2. Miten toimintaterapiaa toteutetaan ja mitä erityisiä terapiamenetelmiä TYKS:n toimintaterapeutit työssään käyttävät?
3. Mitä mieltä TYKS:n toimintaterapeutit ovat toimintaterapiaintervention ajoituksesta suhteessa potilaan koko hoitoprosessiin?

### 6.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Turun Yliopistollisen Keskussairaalan toimintaterapeuteilta (n=13) itse laaditulla kyselyllä (Liite 1). Kysely laadittiin teoreettinen viitekehys huomioon ottaen ja kysymykset asetettiin siten, että niiden avulla saataisiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmaan 1 vastasivat kysymykset 7 ja 8, tutkimusongelmaan 2 kysymykset 3–6 ja 9 sekä tutkimusongelmaan 3 kysymykset 10 ja 11. Kysymyksissä käytettiin toimintaterapianimikkeistön termejä. Kysymykset rakensivat jo tässä vaiheessa pohjaa aineiston analyysivaiheen luokittelulle. Tutkimusmenetelmänä kysely oli tehokas, koska sen avulla säästettiin aikaa ja se oli vaivattomampi vaihtoehto haastatteluihin verrattuna (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Pääosin tutkimusongelmiin



haettiin vastuksia avoimilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä ajateltiin saatavan monipuolisempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä, koska kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään (Hirsjärvi ym. 2007, 194,196). Vastauksia haettiin potilasryhmäkohtaisesti. Valittavana oli yhteensä 11 keskeistä potilasryhmää. Kyselyn vastaanottajia ohjattiin laatimaan vastaus yhden tai useamman potilasryhmän osalta sen mukaan, mitä potilaita he itse pääasiallisesti hoitavat. Mikäli samaa potilasryhmää hoitavia terapeutteja oli useampia, annettiin heille mahdollisuus täyttää kysely yhteistyössä. Kyselyllä kartoitettiin toimintaterapeuttien käyttämiä arviointi- ja terapiamenetelmiä sekä selvitettiin, millaisia näkemyksiä toimintaterapeuteilla on toimintaterapian oikea-aikaisesta toteutumisesta suhteessa potilaiden koko hoitoprosessiin.

Ennen kyselyn eteenpäin lähettämistä kysely esiteltiin. Kyselyn täytti kaksi tutkimusjoukkoon kuuluvaa toimintaterapeuttia. Kyselyn testaajat valittiin sattumanvaraisesti sellaisten terapeuttien joukosta, joiden hoitamista potilasryhmistä vastasi useampi terapeutti. Näin varmistettiin se, että kaikkiin potilasryhmiin oli ainakin teoriassa mahdollisuus saada vastaus vaikka testivastauksia ei voitaisikaan lopullisessa aineistossa käyttää. Esitestaus ei aiheuttanut muutostarpeita kyselyyn ja näin esitestauksessa täytetyt kyselyt otettiin mukaan varsinaiseen aineistoon.

Puoltoa tutkimuslupa haettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Tutkimuslupa myönnettiin 18.4.2011. Kysely saatekirjeineen (Liite 2) lähetettiin vastaajille postitse 5.5.2011. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kysely toteutettiin osittain informoituna. Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus sopia kyselyn palauttamisesta henkilökohtaisesti. Kuitenkin suurin osa vastaajista koki kyselyn selkeäksi, eikä henkilökohtaista vastaanottamista koettu tarpeelliseksi. Kaksi vastaajista esitti muutaman täydentävän kysymyksen puhelimitse, jonka jälkeen he palauttivat vastauksensa postitse. Esitostatut kyselyt mukaan lukien vastauksia saatiin yhteensä 17 kpl. Vastauksissa oli edustettuna kaikki kysytyt potilasryhmät.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin syyskuussa 2011. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia soveltaen. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään ja lopulta tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Analyysin tarkoituksena oli luoda vastausten perusteella yleiskuva toimintaterapian sisällöstä Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. Aineiston analysointi aloitettiin siten, että kyselyistä lähdettiin etsimään vastauksia tutkimusongelmittain. Jokaisen kolmen tutkimusongelman alle muodostui iso joukko ilmaisuja, joita sitten yhdisteltiin etsien samankaltaisuuksia. Tutkimusongelmien alle muodostettiin aluksi 2-3 pääluokkaa (Taulukko 1). Suurin osa pääluokista oli suoraan johdettavissa laaditun kyselyn kysymyksistä.

Taulukko 1: Aineiston analysointi - tutkimusongelmien alle muodostuneet pääluokat

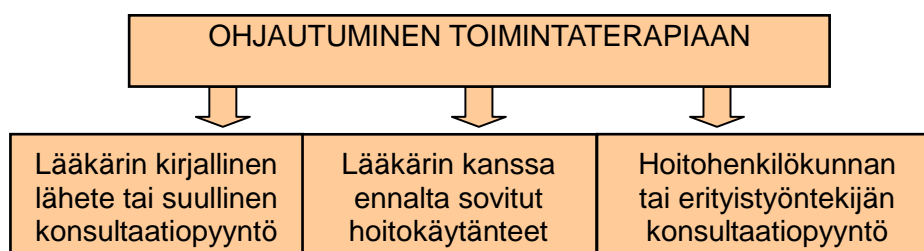
<b>Tutkimusongelma 1:</b> Miten/mitä arviointimenetelmiä käyttäen TYKS:n toimintaterapeutit arvioivat potilaita? (Kysymykset 7 & 8)	<b>Tutkimusongelma 2:</b> Miten toimintaterapiaa toteutetaan ja mitä erityisiä terapia-menetelmiä TYKS:n toimintaterapeutit työssään käyttävät? (Kysymykset 3-6 & 9)	<b>Tutkimusongelma 3:</b> Mitä mieltä TYKS:n toimintaterapeutit ovat toimintaterapiainervention ajoituksesta suhteessa potilaan koko hoitoprosessiin? (Kysymykset 10-11)
<b>Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi</b>	<b>Käytännön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö</b>	<b>Toimintaterapian oikea-aikainen toteutuminen</b>
<b>Toimintavalmiuksien ja taitojen arviointi</b>	<b>Toimintaterapian päätavoitteet</b>	<b>Toimintaterapia intervention optimaalinen toteutusajankohta</b>
	<b>Toimintakokonaisuuksien hallintaa, taitoja ja valmiuksia edistävät terapiamenetelmät</b>	

Kysymysten pohjalta syntyneiden pääluokkien alle kirjattuja ilmaisuja edelleen yhdisteltiin samankaltaisuuksien osalta niin, että jokaisen pääluokan alle saatiin muodostettua mahdollisimman tiivis kuvaus aiheesta. Lopuksi pääluokan alle muodostuneita kuvauksia pyrittiin vielä jäsentämään jakamalla ne alaluokkiin. Analysointiprosessia on selvitetty tarkemmin liitteessä 3. Pääluokat, niiden alle muodostuneet kuvaukset aiheesta sekä kuvausta jäsentävät alaluokat kuvioina on havainnollistettu tutkimustuloksissa. Aineiston tiivistäminen lopulliseen muotoonsa vaati monta analysointikierrosta. Koko prosessin ajan tehtiin myös muistiinpanoja analysoinnin herättämistä ajatuksista ja niistä havaituista ilmiöistä, mitä itse tutkimustuloksiin ei varsinaisesti voisi kirjata. Lisäksi muistiinpanoissa pohdittiin kussakin analysoinnin vaiheessa niitä seikkoja, mitkä tekivät kyseisestä vaiheesta haasteellisen.

## 6.4 Tutkimustulokset

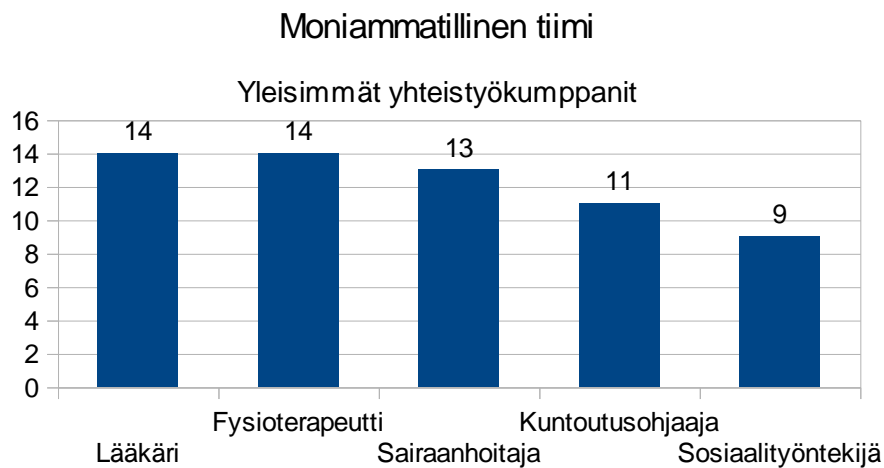
### 6.4.1 Käytännön toteutus ja moniammatillinen yhteistyö

Kaikkia kyselyssä kartoitettuja potilasryhmiä hoidetaan vastausten mukaan sekä osastoilla että polikliinisesti. Toimintaterapiaan ohjautumisessa on käytössä erilaisia toimintatapoja (Kuvio 3). Potilaat ohjautuvat toimintaterapiaan pääosin lääkärin kirjallisella läheteellä. Myös lääkäreiden kanssa ennalta sovitut hoitokäytänteet ja talon ulkopuolelta tulevat lähetteet mainittiin muutamassa vastauksessa. Noin puolet vastaajista ilmoitti, että konsultaatiopyynnön voi tehdä myös suullisesti. Neljäsosa oli sitä mieltä, että konsultaatiopyynnön voi tehdä lääkärin lisäksi myös esimerkiksi hoitaja tai joku muu erityistyöntekijä.



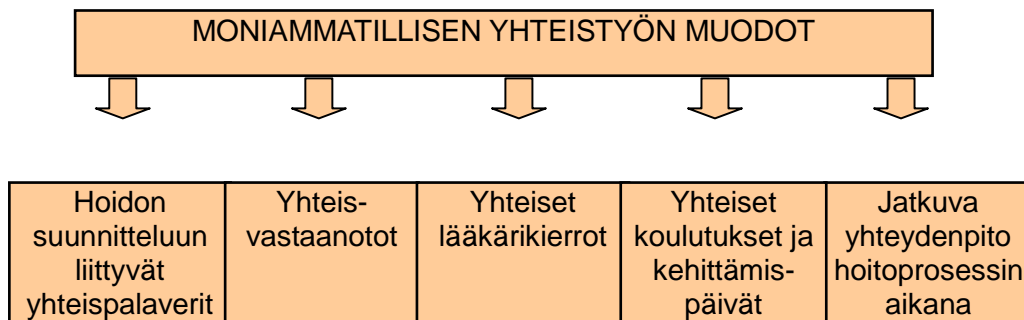
Kuvio 3: Toimintaterapiaan ohjautuminen

Yhtä vastausta lukuun ottamatta kaikki kokivat, että potilaan toimintaterapia toteutuu osana moniammatillista tiimiä. Moniammatillisessa tiimissä on usein edustettuna monia eri ammattiryhmiä (Kaavio 1). Yleisimmiksi moniammatillisen yhteistyön kumppaneiksi mainittiin lääkärit, fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja kuntoutusohjaajat. Yli puolessa vastauksista myös sosiaalityöntekijät koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Muutamassa vastauksessa mainittiin myös osastosihteerit, talon muut toimintaterapeutit, psykologit, puheterapeutit, lääkintävahtimestarit, neuropsykologit sekä potilasasiamiehet. Neurologisen potilaan hoidossa sekä lasten että aikuisten puolella yhteistyökumppaneita oli enemmän muihin alueisiin verrattuna.



Kaavio 1: Yleisimmät moniammatillisen tiimin yhteistyökumppanit

Yleisimmin moniammatillinen yhteistyö toteutuu yhteispalavereissa, esimerkiksi kuntoutustyöryhmässä tai muissa hoidon suunnitteluun tai tiedottamiseen liittyvissä palavereissa. Suurin osa vastaajista ilmoitti moniammatillisen yhteistyön toteutuvan myös jatkuvana koko hoitoprosessin ajan toteutuvana yhteydenpitona potilasasioissa (puhelut, käytäväkeskustelut ym.). Merkittävä moniammatillinen työskentelytapa on myös eri ammattiryhmien väliset yhteisvastaanotot. Vuodeosastolla työskentelevien vastauksista kävi ilmi, että moniammatillinen yhteistyö toteutuu päivittäin yhteisillä lääkärinkierroilla, joihin toimintaterapeutti osallistuu. Myös yhteiset koulutukset ja kehittämispäivät koettiin olennaiseksi moniammatillisen yhteistyön muodoksi. (Kuvio 4)



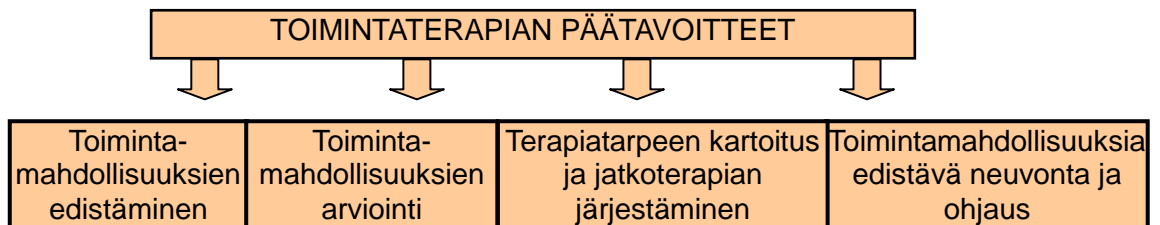
Kuvio 4: Moniammatillisen yhteistyön muodot

#### 6.4.2 Toimintaterapian päätavoitteet

Toimintaterapian päätavoitteissa korostui *toimintamahdollisuuksien arviointi* sisältäen mm. itsestä huolehtimisen arviointia, sensomotoristen taitojen ja valmiuksien arviointia sekä pienapuvälinetarpeen arviointia. Kuitenkin arvioinnin rinnalla päätavoitteissa korostettiin myös *toimintamahdollisuuksien edistämistä*. Toimintamahdollisuuksien edistämisen tavoitteet sisälsivät mm. itsestä huolehtimisen taitojen hallintaa, omatoimisuuden lisäämistä ja osallistumisen vahvistamista arkitoimissa neuvonnan, ohjauksen ja apuvälineiden avulla. Myös motoristen taitojen ja valmiuksien parantaminen korostui toimintamahdollisuuksien edistämisen päätavoitteissa sisältäen mm. käden otteiden, käytön ja ergonomian parantamista, virheasentojen ja turvotuksen ehkäisemistä mm. ortoosihoitojen avulla, kivun lievitystä sekä arvenhoidon toteuttamista. (Kuvio 5)

Neurologian puolella toimintaterapian päätavoitteet nähtiin jonkin verran laajempina verrattuna esimerkiksi kirurgian puolen toimintaterapian päätavoitteisiin. Erityisesti käsikirurgisen potilaan terapiassa päätavoitteet olivat hyvin vahvasti sidoksissa sensomotoristen valmiuksien arviointiin ja edistämiseen, kun taas neurologian puolella päätavoitteissa korostui toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi ja edistäminen. Lastenneurologian puolella korostui vastauksista eniten arviointipainotteisuus ja päätavoitteet sisälsivätkin sensomotoristen valmiuksien ja taitojen sekä leikkitaitojen arviointia. Kaiken kaikkiaan päätavoitteissa korostui *toimintamahdollisuuksia*

*edistävän neuvonnan ja ohjauksen merkitys akuuttisairaalan toimintaterapiassa. Toimintaterapiatarpeen kartoitus ja jatkoterapian järjestäminen oli useassa vastauksessa mainittu toimintaterapian yhdeksi päätavoitteeksi.*



Kuvio 5: Toimintaterapian päätavoitteet

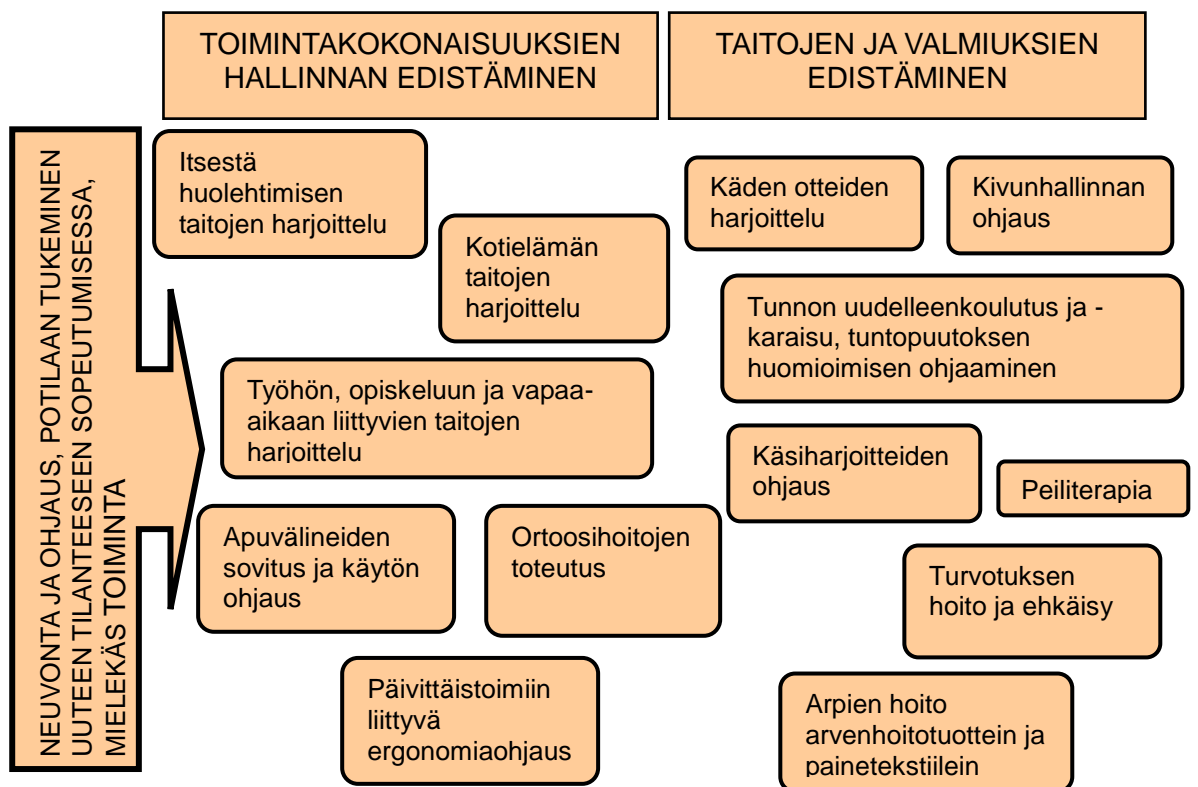
#### 6.4.3 Toimintakokonaisuuksien hallintaa, taitoja ja valmiuksia edistävät terapiamenetelmät

Yleisimmin toimintakokonaisuuksien hallintaa edistetään itsestä huolehtimisen taitoja (ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen), kotielämän taitoja (keittiötoimet, siivous) sekä työhön, opiskeluun ja vapaa-aikaan liittyviä taitoja harjoittelemalla yhdessä potilaan kanssa. Harjoittelussa korostuu toimintaterapeutin ohjaava ote. Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistämiseen liittyy myös olennaisesti apuvälineiden sovitus, luovutus ja käytön opettaminen sekä päivittäistoimiin liittyvä ergonomiohjaus. Ortoosihoitojen toteutus sisältäen ortoosien valmistamista, valmisortoosien sovitusta sekä ortoosien käytön ohjausta on myös erittäin olennainen osa terapian toteutusta. (Kuvio 6)

Motoristen valmiuksien edistämiseksi toimintaterapeutit ohjaavat erilaisia käsiharjoitteita ja harjoittelevat erilaisia otteita potilaiden kanssa. Tunnon uudelleen koulutus ja karaisu sekä kivunhallinnan ja tuntopuutosten huomioinnin ohjaus ovat yleisiä sensorisen valmiustason harjoituksia. Sensomotoristen harjoitusten menetelmäksi oli mainittu myös peilitterapia. Arpien ja turvotuksen hoito ja ehkäisy kuuluvat toimintaterapeutille. Edellisiin liittyen toimintaterapeutit mittaavat ja sovittavat painetekstiilejä sekä ohjaavat erilaisten arvenhoitotuotteiden käytössä. Sekä toimintavalmiuksia että -taitoja

harjoitellaan myös potilaalle mielekkään toiminnan avulla. (Kuvio 6)

Sekä toimintakokonaisuuksia että toimintavalmiuksia ja taitoja edistävä toimintaterapia painottuu akuuttisairaalassa hyvin pitkälti neuvontaan ja ohjaukseen. Terapiassa keskitytään myös paljon potilaan tukemiseen ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen. Joissakin vastauksissa työn koettiin olevan niin arviointipainotteista, ettei varsinaiselle terapian antamiselle jää aikaa ja siihen ei ole näin mahdollisuuksia. (Kuvio 6)



Kuvio 6: Toimintakokonaisuuksien hallinnan, taitojen ja valmiuksien edistäminen

#### 6.4.4 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi

Toimintakokonaisuuksien hallintaa arvioidaan yleisimmin haastattelun sekä kotielämään ja itsestä huolehtimiseen liittyvien toimintojen havainnoinnin avulla. Haastattelussa moni käyttää tukenaan COMP (Canadian Occupational Performance Measure) -mittaria tai itse rakentamaa haastattelurunkoa. Potilaan läheisten haastattelu on myös tärkeää. Moniammatilliselta tiimiltä saatu tieto

potilaan toimintakyvystä on olennainen osa toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointia. Myös MOHOST-arviointimenetelmä ja Qolibri-elämänlaatumittari mainittiin toimintakokonaisuuksien hallinnan yhteydessä käytetyiksi arviointivälineiksi. (Kuvio 7)

Lastenneurologian puolella toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi keskittyy leikkitaitojen arviointiin. Menetelminä mainittiin mm. Ludic Assessment of Playfulness, Test of Playfulness, Symbolic and Imaginative Play Developmental Checklist ja Knox Playscale.

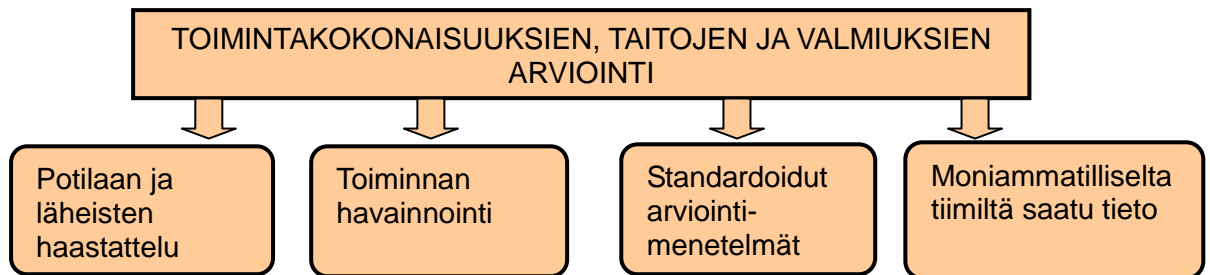
#### 6.4.5 Toimintavalmiuksien ja taitojen arviointi

Valmiuksien ja taitojen arviointi tapahtuu pääosin toimintaa havainnoimalla ja potilasta haastatteleamalla sekä havainnointia ja haastattelua täydentävillä standardimittareilla. Toiminnassa havainnoidaan mm. potilaiden käsien käyttöä ja otteita, voimansäätelyä, tasapainoa, koordinaatiota, työskentelyasentoja ja kestävyyttä. Toimintaterapeuteilla on laajasti käytössään erilaisia standardimittareita. Hienomotoriikan ja käden käytön arviointiin käytetään seuraavia mittareita: Jamar/Seahan-puristusvoimamittari, Pinch-mittari, Box and Block, Purdue Pegboard, Nine Hole Peg Test, Goniometri, toiminnallinen otetesti, Pro-supinaatiomittari, mittanauha/viivain, SODA, Sollermann, Grooved Pegboard ja Moberg Pick Up- testi. Tuntoa puolestaan arvioidaan yleisimmin Semmes-Weinsteinin monofilamenteilla, 2PD- testillä (kahden pisteen erottelukyky) ja STI-testillä. Myös kylmä-kuuma- erottelun testaus mainittiin yhdessä vastauksessa. Kivun mittaukseen käytetään haastattelun lisäksi VAS-janaa. Taitojen arvioinnissa käytetään mm. AMPS-mittaria. Erityisesti prosessitaitojen ja kognitiivisten valmiuksien arviointiin käytetään mm. MMSE-, CERAD- ja LOTCA-arviointimenetelmiä. (Kuvio 7)

Lasten puolen standardimittarit eroavat merkittävästi aikuisten puolella käytetyistä. Lasten hieno- ja havaintomotoriikkaa sekä aistitiedon käsittelyä arvioidaan mm. seuraavilla arviointimenetelmillä: MAP-testi, Bruininks-oseretsky



test of motor proficiency, VMI-testi, Melbourne, MFED, AHA, BOT2 (Bruininks-oseretsky test of motor proficiency), M-FUN Bayley III, SIPT-testi ja Sensory Profile- haastattelu.



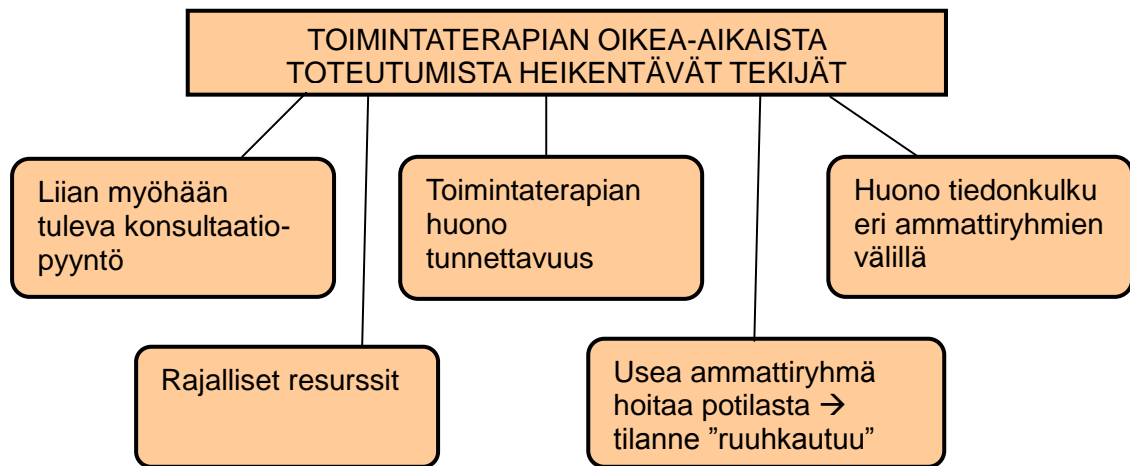
Kuvio 7: Toimintakokonaisuuksien, taitojen ja valmiuksien arviointi

#### 6.4.6 Toimintaterapian oikea-aikainen toteutuminen

Noin puolet vastaajista koki, että toimintaterapia-interventio toteutuu pääosin oikea-aikaisesti. Kuitenkin vastauksista kävi ilmi, että myös ongelmia oikea-aikaisuuden suhteen esiintyy ja se toteutuu kohtalaisesti tai vain osittain. Oikea-aikainen terapian toteutuminen todettiin haastavaksi erityisesti akuutissa osastotyössä. Vastauksissa todettiin, että osastopotilaan konsultaatiopyynnöt tulevat usein liian myöhään, esimerkiksi juuri ennen kotiutumista tai jatkohoitopaikkaan siirtymistä, jolloin potilaan ohjaus ja terapia jäävät kovin pinnalliseksi. Polikliininen työ sen sijaan takaa paremmin oikea-aikaisuuden toteutumisen, sillä toimintaterapeutin osuudesta on usein sovittu jo etukäteen. Lisäksi joillakin erikoisaloilla on erikseen lääkäreiden kanssa sovitut kuntoutuksen aikataulut, joiden noudattaminen edistää oikea-aikaisuuden toteutumista. Samoin lastenneurologian osastolla interventio toteutuu oikea-aikaisesti, sillä toimintaterapeutin arvio kuuluu osastoarviojaksoon automaattisesti.

Vastauksissa oli myös pohdittu syitä oikea-aikaisuuden ongelmiin. Moni koki, että lääkäreiden kokemus ja toimintaterapian sisällön tuntemus vaikuttavat merkittävästi oikea-aikaisuuden toteutumiseen, sillä pyynnöt toimintaterapiaan

tulevat pääosin lääkäreiden kautta. Samoin rajalliset resurssit sekä huono tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä koettiin oikea-aikaisuutta heikentäviksi tekijöiksi. Osastotyössä terapian aloittamista viivästyttää myös usein se, että potilasta hoitaa useampi ammattiryhmä ja näin ollen tilanne ajoittain ikään kuin ruuhkautuu ja terapian aloittaminen viivästyy. Toimintaterapeutin oma aktiivisuus ja fyysinen läsnäolo koettiin olennaisena oikea-aikaisuutta edistävänä tekijänä. Intervention viivästyminen koettiin ongelmallisena, sillä potilas ei usein ehdi sisäistää ohjausta joka tapahtuu viime tipassa. Lisäksi osa koki, että ajoissa ja laadukkaasti toteutettu interventio voisi merkittävästi vähentää jatkohoitopaikkojen tarvetta ja ennalta ehkäistä kroonisten kiputilojen syntymistä. (Kuvio 8)



Kuvio 8: Toimintaterapian oikea-aikaista toteutumista heikentävät tekijät

#### 6.4.7 Toimintaterapia-intervention optimaalinen toteutusajankohta

Vaikka toimintaterapian tarve ja ajankohta määräytyykin yksilöllisesti, koettiin toimintaterapia-interventio tärkeäksi heti osasto/hoitajakson alussa. Vastauksissa korostettiin, että erityisen tärkeää on huolehtia toimintaterapeutin arviosta hyvissä ajoin ennen potilaan siirtymistä kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Näin toimintaterapeutti voi rauhassa arvioida jatkoterapian tarvetta ja järjestää tarvittavat kontrollit jatkoa ajatellen.

Osasto-intervention lisäksi vastauksissa korostui polikliinisten kontrollien tärkeys. Kontrollit voivat tapahtuvat lääkärikäyntien yhteydessä ja/tai erikseen terapeutille varatun ajan puitteissa. Näiden välikontrollien yhteydessä voidaan arvioida potilaan edistymistä ja muokata tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaa. Polikliinisesti hoidettavat potilaat ovat lisäksi jo saaneet kokemuksia kotona pärjäämisestä ja tarvitsevat usein tässä vaiheessa lisäohjausta arkitoimista suoriutumiseen. Kirurgisten potilaiden kohdalla vastauksissa korostui intervention tarve aina pre-operatiivisesta vaiheesta loppukontrolliin asti. Monessa vastauksessa korostui akuuttiohjauksen merkitys ennen leikkausta ja heti leikkauksen jälkeen myöhempien komplikaatioiden ehkäisyksi.

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään tässä laadullisen tutkimuksen näkökulmasta arvioiden tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuutta arvioitaessa tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyys puolestaan edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-133.)

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin siten, että kyselyiden ja tutkimuksen pohjalta laaditut palvelukuvaukset palautettiin tutkimuksen osallistujille eli kyselyihin vastanneille toimintaterapeuteille. Osallistujat saivat näin arvioida lopputuloksen paikkansapitävyyttä sekä kommentoida ja esittää tarvittaessa korjaus/muutosehdotuksia kuvauksiin. Arviointia varten projektin tuotoksille luotiin myös oma kansio TYKS:n yhteiselle verkkoasemalle, missä toimintaterapeuteilla oli mahdollisuus nähdä kaikki projektin puitteissa luodut kuvaukset. Koko projektin ajan pidettiin yllä projektipäiväkirjaa, jossa kuvailtiin

kokemuksia ja pohdittiin projektin etenemisen lisäksi tutkimusosuuteen liittyviä valintoja. Myös tämä vahvisti tutkimuksen uskottavuutta. Lisäksi tutkimuksen tuloksista keskusteltiin tutkimukseen osallistuneiden kanssa eri vaiheissa. Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit edustavat eri erikoisaloja ja omaavat pitkän työkokemuksen. Näin tutkimuksessa yhdistettiin eri näkökulmia ja hyödynnettiin tutkittavien vahvaa omakohtaista kokemusta ilmiöstä, jolloin tavoitettiin mahdollisimman kattava ja moninainen todellisuus. Tutkimuksen vahvistettavuutta puolestaan tuki tutkimusprosessin ja projektin etenemisen tarkka kirjaaminen ja jatkuva arviointi. Vahvistettavuutta tukee myös aineiston analysointiprosessin kuvaaminen. (Liite 3)

Reflektiivisyyteen oli tässä tutkimuksessa kiinnitettävä erityisesti huomiota, sillä tutkimuksen tekijä itse on ammatiltaan toimintaterapeutti. Varsinkin aineiston analysoinnissa oli syytä pohtia, miten tutkija vaikuttaa aineistoon ja oliko analyysi luotettava. Esimerkiksi toimintaterapian päätavoitteita oli kuvailtu hyvin eritasoisesti. Osa tavoitteista viittasi laajasti toimintamahdollisuuksien arviointiin ja edistämiseen, kun taas hyvin moni päätavoite viittasi suoraan tiettyyn työtehtävään. Termejä oli käytetty kirjavasti toimintakyvystä toimintamahdollisuuksiin ja toiminnallisuuden mahdollistamiseen. Tavoitteiden eritasoisuus ja kirjavasti käytetyt termit tekivät vastausten analysoinnista ja luokittelusta haastavaa. Koko analysointiprosessin ajan kirjattiin ylös muistiinpanoja ja keskusteltiin aiheesta ja etenkin analysoinnin ongelmakohtista projektiryhmässä analysointiprosessin aikana. Lisäksi aineiston analyysia ja luokittelua tapahtui palvelukuvausten luomisen yhteydessä myös projektiryhmässä, jolloin aineiston käsittely ei ollut pelkästään tutkijan omien näkökulmien varassa.

Tutkimustulosten siirrettävyyden näkökulmasta voidaan todeta, että tulokset ovat hyödynnettävissä myös muissa vastaavissa ryhmissä, esimerkiksi jonkin toisen akuuttisairaalan toimintaterapeuttien keskuudessa. Lisäksi tutkimustulokset ovat suoraan hyödynnettävissä toimintaterapian markkinointiin ja tunnetuksi tekemiseen muiden ammattiryhmien keskuudessa.

Tutkimuksen eettisyyttä tukee tutkimuksen vapaaehtoisuus, hyötynäkökulma, perustelu ja anonymiteetti (Kylmä & Juvakka 2007, 138). Toimintaterapeutteja informoitiin etukäteen tulevasta tutkimuksesta ja kaikki olivat siihen halukkaita osallistumaan. Tutkimuksesta on hyötyä toimintaterapeuteille työn tunnettavuuden ja perustehtävän kirkastamisen näkökulmasta. Tutkimukseen pohjautuvat, kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyneet palvelukuvaukset edistävät myös potilaslähtöisyyttä tuoden tasa-arvoisuutta potilaiden hoitoon. Eettisyyttä lisää myös se, että kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkimus oli tarpeellinen ja sille oli myös organisaation näkökulmasta hyvä peruste. Kyselyyn vastattiin hoidettavan potilasryhmän perusteella, toisin sanoen kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kysely suoritettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen ja kyselyn testaamisen jälkeen. Tutkimusaineiston analysoinnin ja kehittämisprojektin päättymisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin.

## 6.6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksellisen osuuden avulla saatiin onnistuneesti vastaus asetettuihin tutkimusongelmiin ja aineisto oli tutkimuksen tarkoituksen kannalta riittävä. Tutkimustulokset osoittivat, että kaikkia toimintaterapian kannalta keskeisimpiä potilasryhmiä hoidetaan sekä osastoilla että poliklinisesti. Potilaat ohjautuvat toimintaterapiaan pääosin lääkärin pyynnöstä tai läheteellä. Toimintaterapia toteutuu osana moniammatillista tiimiä sisältäen useita eri ammattiryhmiä ja sen toteutustapoja on useita. Kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleita moniammatillisuuden haasteita liittyen toimintaterapian tunnettavuuteen kyselyyn vastanneet toivat esiin toimintaterapian oikea-aikaista toteutumista pohtiessaan. Aikaisempiin tutkimuksiin yhtyen vastauksissa todettiin, että moniammatillisella tiimillä on usein heikko tietämys toimintaterapian sisällöstä (Robertson & Finlay 2007, 77; Atwal 2002, 449; Shiri 2006, 6; Moore ym.2006, 24; Kinn & Aas 2009, 115; Wilding & Whiteford 2007, 189). Tämä puolestaan heikentää toimintaterapian oikea-aikaista toteutumista.

Toimintaterapian päätavoitteita oli kuvailtu vastauksissa hyvin eritasoisesti. Kirurgisen potilaan toimintaterapiassa päätavoitteet liittyivät pääosin toimintavalmiuksien arviointiin ja edistämiseen kun taas esimerkiksi neurologisen potilaan toimintaterapian tavoitteet oli sidottu enemmän myös toimintakokonaisuuksien hallintaan. Vastauksia kokonaisuudessaan tarkasteltaessa päätavoitteissa korostui arviointipainotteisuus ja neuvonnan sekä ohjauksen merkitys. Arviointipainotteisuudesta huolimatta useissa vastauksissa toimintaterapian päätavoite haluttiin kuitenkin nähdä laajempaan, toimintamahdollisuuksien edistämiseen tähtäävänä. Kirjallisuuskatsauksessa toimintaterapian yleisimmäksi päätavoitteeksi mainittiin potilaan turvallinen kotiutuminen (Griffin 2002, 35; Jette ym. 2003, 224; Blaga & Robertson 2008,1). Vaikka tämän tutkimuksen vastauksissa olikin runsaasti viittauksia jatkoterapiatarpeen arviointiin ja sen järjestämiseen, suoranaisia viittauksia turvalliseen kotiutumiseen tai sen arviointiin ei tavoitteista löytynyt. Tämä saattaa merkitä sitä, että kyselyihin vastanneiden työ painottuu enemmän poliklinikkatyöskentelyyn tai jo myöhemmässä kuntoutuksen vaiheessa olevien potilaiden osastotyöhön. Akuuttivaiheessa olevien potilaiden lyhyet hoitoajat yhdistettynä rajallisiin toimintaterapiaresursseihin voivat myös olla tätä selittäviä tekijöitä.

Toimintaterapian sisältö käytettyjen arviointi- ja terapiamenetelmien osalta osoittautui tutkimustulosten valossa samankaltaiseksi, kuin mitä kirjallisuuskatsauskin antoi ymmärtää. Aiempaan tutkimustietoon yhtyen yksilöhaastattelu on yleisesti käytetty menetelmä toimintavalmiuksien ja -kokonaisuuksien arvioinnissa (Griffin & McConnel 2001, 184). Myös toiminnan havainnointi on erittäin olennainen osa arviointia. Käytössä on myös laaja skaala erilaisia standardimittareita. Itsestä huolehtimisen taitojen arviointi ja harjoittelu nähtiin yleisimpänä terapian sisältönä, aivan kuten useassa aiemmassa tutkimuksessakin on todettu (Blaga & Robertson 2008; Campbell ym. 2009, 9; Griffin & McConnel 2001, 184; Griffin 2002, 35; Kinn & Aas 2009, 112; Novalis ym. 2000, 155). Potilaan ja läheisten neuvonnan ja ohjauksen merkitys korostuvat kaikilla osa-alueilla. Yksilöllisten ortoosien valmistus ja

valmisortoosien sovitus, apuvälineiden sovitus ja niiden käytön ohjaus, käden otteiden harjoittelu sekä yleisesti ergonomiaojaus sisältyvät hyvin monen potilasryhmän toimintaterapiaan.

Toimintaterapian oikea-aikaisuuteen oltiin tutkimustuloksissa pääosin tyytyväisiä. Todettuihin oikea-aikaisuuden ongelmiin koettiin vaikuttavan mm. liian myöhään tulevat konsultaatiopyynnöt, rajalliset resurssit, toimintaterapian huono tunnettavuus ja tiedonkulun ongelmat eri ammattiryhmien välillä. Kaikki edellä mainitut ongelmakohdat ovat varmasti niitä haasteita, joita juuri akuuttisairaalassa työskentely aiheuttaa. Tunnettavuuden ja tiedonkulun ongelmat koskevat luultavasti eniten niitä toimintaterapeutteja, joiden työalue on laaja, eikä fyysinen läsnäolo ole joka paikassa mahdollista. Näin toimintaterapiatarpeen arviointi jää helposti taholle, jolla ei välttämättä ole selvää käsitystä toimintaterapian sisällöstä. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu lyhyiden hoitoaikojen vaikuttavan heikentävästi laadukkaan arvion ja terapian toteutukseen (Blaga & Robertson 2008; Moats 2006, 107). Tässä tutkimuksessa liian myöhään tulevien konsultaatiopyyntöjen yhtenä taustatekijänä on varmasti tämä sama ongelma, lyhyet hoitoajat. Toimintaterapian tunnettavuuden ongelmaa tarkasteltiin aiemmissä tutkimuksissa enemmänkin työtyytyväisyyteen heikentävästi vaikuttavana tekijänä (Atwal 2002, 447; Shiri 2006, 15).

Tutkimustuloksissa tuli esille eri erikoisalojen ominaispiirteet, jotka heijastuvat suoraan myös toimintaterapian sisältöön. Esimerkiksi kirurgisen potilaan hoidossa luonnollisesti keskitytään hyvin vahvasti leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen sisältäen virheasentojen ehkäisyä lastahoidoin sekä turvotuksen, arpien ja kivun hoitoa. Neurologian puolella taas toimintaterapia on väistämättä kokonaisvaltaisempaan arviointiin ja terapiaan tähtäävää, sillä kyseessä on kuitenkin usein potilaan laajempi toimintakyvyn romahtaminen. Lasten puolella tavoitteet sekä arviointi- ja terapiamenetelmät luonnollisesti poikkeavat aikuisten puolen menetelmistä, sillä arviointi ja terapia tapahtuvat leikin kautta. Pääpaino toimintaterapiassa on tietysti niissä valmiuksissa ja

taidoissa, jotka ovat merkityksellisiä juuri lapsen kehityksessä. Vaikka kaikilla toimintaterapeuteilla on työnsä taustalla sama päämäärää, oli edellä mainituista syistä tavoitteiden, arviointimenetelmien ja terapiamenetelmien yhteen vetäminen haastavaa.

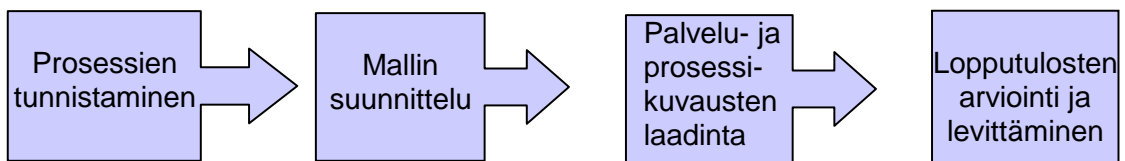
Kaiken kaikkiaan tutkimustulokset osoittivat, että TYKS:n toimintaterapeuteilla on laajaa osaamista ja paljon tarjottavaa eri erikoisaloille. Toimintaterapeuttien työn sisältö on monipuolista ja potilaan koko toimintakyvyn huomioon ottavaa. Moniammatilliseen tiimiin toimintaterapeutti tuo arvokasta näkemystä potilaan kokonaistilanteesta. Moniammatillisuuteen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota ja sitä tulee tulevaisuudessa kehittää, jotta toimintaterapian tunnettavuus lisääntyisi ja potilaat saisivat laadukasta hoitoa oikea-aikaisesti.



## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

### 7.1 Palvelukuvausten suunnittelu

Toimintaterapian palvelukuvauksia sekä toimintaterapiaprosesseja suunniteltiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Kuviossa 9 on esitetty projektiryhmän työskentely prosessin muodossa.

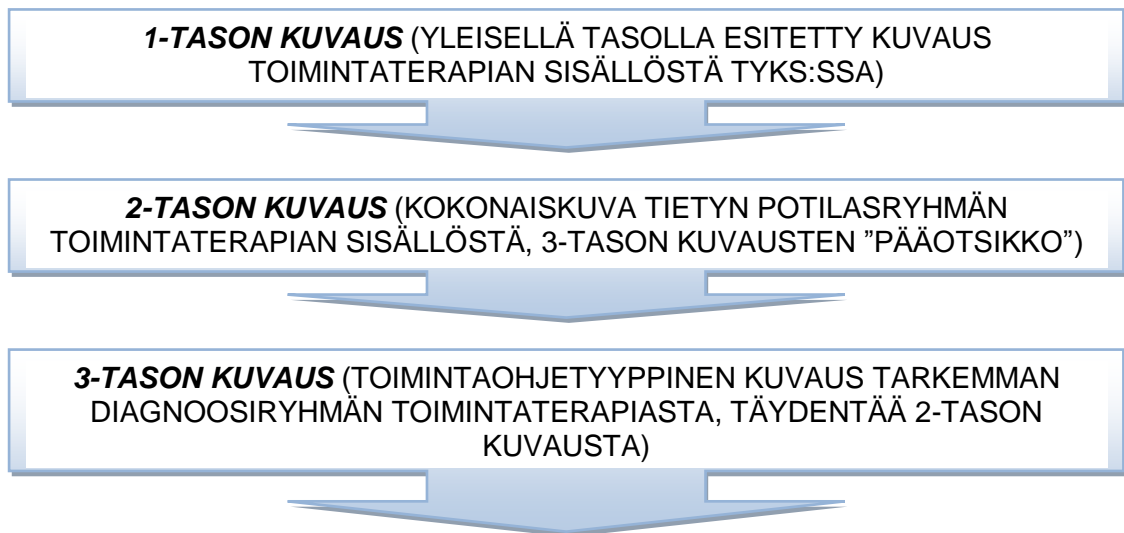


Kuvio 9: Projektiryhmän työskentely prosessina

Aluksi projektiryhmässä tunnistettiin ne uuden organisaation toimialueet ja niiden sisällä olevat prosessit, joihin toimintaterapiaa tullaan tarjoamaan. Tutkimuksellisen osuuden kyselyssä valittavana olleet potilasryhmät muodostuivat tämä pohdinnan tuloksena. Lisäksi projektiryhmän tuli pohtia ja päättää, kenelle palvelukuvaukset on tarkoitettu. Kuvauksia päädyttiin luomaan nimenomaan toimialueille ja niiden sisällä oleville yhteistyökumppaneille, sillä projektin tarkoitus oli lisätä toimintaterapian tunnettavuutta muiden ammattiryhmien keskuudessa.

Seuraavaksi projektiryhmässä alettiin suunnitella mallia palvelukuvauksille. T-pro hankkeelta saatiin valmis lomakepohjan palveluiden kuvaamiseen, mutta sen ei sellaisenaan koettu soveltuvan tarkoitukseen. Valmista lomaketta käytettiin kuitenkin pohjana ja sitä paranneltiin tarpeiden mukaan. Lisäksi projektiryhmässä koettiin, että toimintaterapiapalveluja olisi syytä kuvata pelkän tekstimuotoisen kuvauksen lisäksi myös prosessin muodossa. Palveluiden luokitteluun prosesseissa päädyttiin käyttämään toimintaterapianimikkeistöä. Näin tekstimuotoisen kuvauksen rinnalle syntyi prosessimuotoinen kuvaus, jossa voitiin tuoda esille toimintaterapianimikkeistön termistöä, kirjaamista tukevia numerokoodeja sekä sen tapaa luokitella palvelun sisältöä.

Potilasryhmäkohtaisten kuvausten lisäksi nähtiin tarve myös toimintaterapian yleisen tason kuvaukselle, joka avaisi toimintaterapian sisältöä myös niille toimialueille, jotka eivät ole palveluitamme perinteisesti käyttäneet. Projektiryhmässä tultiin siihen lopputulokseen, ettei yksi kuvaus ja prosessikaavio voi vastata kaikkeen tarkoitukseen ja siitä syystä kehitettiin palveluiden kuvaamisen ns. kolmiporrasmallin (Kuvio 10). 1-tason kuvaus on yleinen toimintaterapian palvelukuvaus, jonka tarkoitus on kuvata toimintaterapiaa niin yleisellä tasolla, että sen voisi esittää mille tahansa toimialueelle. 2-tason kuvaus on kokonaiskuva keskeisimpien potilasryhmien toimintaterapian sisällöstä (esim. käsikirurgisen potilaan palvelukuvaus), jonka tarkoitus on avata toimintaterapian sisältöä tietyn toimialueen ja sen sisäisen potilasprosessin sisällä. 3-tason kuvaukset ovat toimintaohjetyyppisiä kuvauksia tiettyjen diagnoosiryhmien terapiasta ja kuntoutuksen tarkemmasta aikataulusta (esim. sormen koukistajajänneleikkauksen jälkeisen toimintaterapian prosessikuvaus). 3-tason kuvauksia on jo eri osastoilla tehtykin aikojen saatossa.



Kuvio 10: Toimintaterapiakuvaukset eri tasoilla

Suunniteltujen mallien pohjalle ryhdyttiin laatimaan palvelukuvauksia. Laadinnassa hyödynnettiin kyselytutkimuksen avulla saatuja tietoja työn sisällöstä. Projektin aikana tarkoitus oli laatia 1-tason kuvaus sekä 2-tason

kuvaukset niille toimialueille ja niihin alaprosesseihin, jotka edellisessä vaiheessa tunnistettiin. Työtä jaettiin projektiryhmässä ja myös muita TYKS:n toimintaterapeutteja osallistettiin jossain määrin palvelukuvausten laadintaan valmiille mallipohjalle. Palvelukuvauksille luotiin yhteiselle verkkoasemalle kansio, johon laaditut palvelukuvaukset vietiin. Kansioon oli pääsy kaikilla toimintaterapeuteilla ja sen avulla toteutettiin palvelukuvausten arviointia. Laaditut palvelukuvaukset hyväksyttiin myös ohjausryhmällä.

## 7.2 Palvelukuvaukset ja niiden tarkastelu

Edellä kuvatun projektiryhmän työskentelyn tuloksena syntyi yleinen kuvaus toimintaterapiapalveluista (1-tason kuvaus) (Liite 4). Kuvaus koostuu lyhyestä tekstiosuudesta, joka kuvailee toimintaterapian sisältöä kokonaisuudessaan TYKS:n sisällä. Lisäksi kuvaukseen liitettiin toimintaterapianimikkeistöön pohjautuva prosessikuvaus ja sen termejä avaava ja täydentävä tekstiosuus.

Yleisen kuvauksen lisäksi projektiryhmässä laadittiin potilasryhmäkohtaiset kuvaukset (2-tason kuvaus), jotka koostuvat tekstiosuudesta ja sitä täydentävästä prosessikuvauksesta. Alun perin lomakemuodossa esitettyä tekstimuotoista kuvausta muokattiin projektin loppupuolella ja siihen liitettiin aiheeseen liittyviä kuvia elävöittämään tuotosta. Palvelukuvaukset luotiin seuraavien potilasryhmien osalta: traumatologinen potilas, käsikirurginen potilas, reumaortopedinen potilas, reumatologinen potilas, kipupotilas, neurologinen aikuispotilas, neurologinen lapsipotilas, syöpäpotilas, plastiikkakirurginen potilas, kirurginen lapsipotilas ja fysiatrinen potilas. Lisäksi palvelukuvaukset luotiin myöhemmässä vaiheessa myös teho-osastoa, päiväkirurgiaa, kuntoutusosastoa ja ensiapua varten, sillä ne eivät ole niinkään potilasryhmäsidonnaisia mutta sisältävät palveluiden suhteen kuitenkin omat erityispiirteensä, jotka haluttiin tuoda esille. Liitteessä 5 on esitettyä malli potilasryhmäkohtaisesta 2-tason palvelukuvauksesta esimerkkinä käsikirurginen potilas.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

### 8.1 Kehittämiprojektin toteutus, tarve ja tavoitteen saavuttaminen

Kehittämiprojekti eteni pääpiirteissään projektisuunnitelmaan laaditun työsuunnitelman mukaisesti. Asiantuntijapalveluyksikön suunnittelu ja siihen liittyvät toimeksiannot aiheuttivat kuitenkin muutoksia alkuperäiseen aikataulusuunnitelmaan ja niistä johtuen työskentely oli ajoittain erittäin kiireistä ja asetti paineita projektiryhmän jäsenille. Projektisuunnitelman riskianalyyssissa oli kuitenkin osattu melko hyvin ennakoida varsinkin aikatauluihin liittyvät riskit.

Kehittämiprojektin aihe oli ajankohtainen ja sen toteutusajankohta oli optimaalinen. Uuden organisaation suunnittelussa oltiin juuri siinä vaiheessa, että eri asiantuntijoiden työn sisällön kuvaaminen tuli ajankohtaiseksi ja sitä veloitettiin tekemään. Toimintaterapeuteille avautui mahdollisuus luoda palvelukuvauksia koordinoitusti ja toimintaterapeutit pääsivät vihdoin itse henkilökohtaisesti edustamaan omaa ammattiosaamistaan eri toimialueiden kanssa käytyihin sopimusohjausneuvotteluihin.

Kehittämiprojektin aikana, syksyllä 2011 TYKS:ssa toteutettiin perinteinen kysely toimintaterapiapalveluista eri osastoille. Kyselyiden tuloksista voidaan päätellä, että toimintaterapiapalveluihin oltiin oltu pääosin tyytyväisiä. Rakentavaa palautetta ja kehittämisehdotuksia yhteistyökumppanit antoivat eniten toimintaterapian sisällön tuntemukseen liittyen. Useissa vastauksissa todettiin, ettei toimintaterapiapalveluiden sisältöä tunneta tarpeeksi hyvin niin, että palveluja voitaisiin tarkoituksenmukaisesti pyytää. Myös tämä kysely tuki kehittämiprojektin lähtökohtia ja sen tarvetta osoittamalla, että toimintaterapian tunnettavuus todellakin on ongelma organisaation sisällä ja heikentää palveluiden tarkoituksenmukaista tarjoamista.

Kehittämiprojektin tutkimukselliseen osuuteen liittyvä kysely toteutettiin paperiversiona. Webropol- kysely olisi ollut etenkin vastaajia ajatellen

mielekkäämpi tapa, mutta aineiston keruun tiukan aikataulun vuoksi sitä ei ehditty sähköisessä muodossa toteuttamaan. Kehittämiprojektin lopputuloksena syntyivät asetetun tavoitteen mukaisesti palvelukuvaukset keskeisimpien potilasryhmien osalta. Palvelukuvaukset ovat saaneet hyvää palautetta sidosryhmiltä. Palvelukuvaukset saatiin laadittua kaikkien ennalta suunniteltujen potilasryhmien osalta, mutta ne tulevat varmasti ajan saatossa vielä muovautumaan. Laajemmin kehittämiprojektin tarkoituksena oli toimintaterapian tunnettavuuden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Toimintaterapian tunnettavuus varmasti lisääntyi kehittämiprojektin aikana, mutta varsinaiselle toimintaterapian markkinoinnille ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle saatiin rakennettua kehittämiprojektin aikana vasta perustukset. Laaditut palvelukuvaukset tulevat toimimaan apuvälineinä toimintaterapeuttien työn esille tuomisessa. Palvelukuvausten tehokas jalkauttaminen yhteistyökumppaneille ei vielä tämän kehittämiprojektin aikana toteutunut.

## 8.2 Projekti- ja ohjausryhmän toiminta

Projektiorganisaatio toimi todella hienosti koko kehittämiprojektin ajan. Projektiryhmän pienestä koosta huolimatta kokoontumisten ajankohdista sopiminen tuotti ajoittain ongelmia ryhmäläisten hektisen työn ja muiden kiireiden vuoksi. Pääpiirteissään aikojen yhteen sovittaminen kuitenkin onnistui ja poissaoloja ryhmän tapaamisista oli loppujen lopuksi vähän. Projektiryhmäläiset olivat erittäin motivoituneita projektityöhön, mukaan lukien itseni projektipäällikön ominaisuudessa. Aihe oli kaikille tärkeä ja sen työstäminen oli mielekästä. Kaikkien ryhmäläisten työskentelyssä näkyi ajoittain kiire ja paineet oman perustehtävän ja toisaalta projektin yhteensovittamisessa. Myös organisaatiomuutos kokonaisuudessaan aiheutti paljon kysymyksiä ja ehkä ahdistustakin ryhmäläisissä ja se välillä näkyi ryhmän toiminnassa. Projektiryhmässä keskusteltiin paljon organisaatiomuutokseen liittyvistä tuntemuksista ja tietyllä tavalla projektiryhmä ajautui näin toimimaan myös muutosahdistuksen purkuväylänä.

Ohjausryhmän rooli oli tärkeä projektiryhmän työskentelylle, sillä sen avulla saatiin tarvittaessa vahvistusta projektin ja lopputuotosten oikealle suunnalle. Ohjausryhmä kommentoi aktiivisesti tuotoksia matkan varrella ja projektin eteenpäin viemiseksi saatiin hyviä neuvoja. Ohjausryhmän tapaamisten sopiminen sujui hyvin sen jäsenten työkiireistä huolimatta. Lisäksi ohjausryhmän kanssa oltiin yhteydessä runsaasti sähköpostin välityksellä sekä puhelimitse ja ohjausta saatiin akuutistikin eteen tulevien ongelmien ratkaisuun. Työelämän mentori, joka myös oli yksi ohjausryhmän jäsenistä, mahdollisti projektityöskentelyä monin tavoin ja tuki työskentelyä pitkin matkaa.

Työskentely projektipäällikkönä oli mielenkiintoista ja opettavaista. Aluksi en ehkä osannut käyttää projektiryhmää tarpeeksi ”työvälineenäni”, vaan yritin itse tehdä mahdollisimman paljon. Tästä sain myös palautetta projektiryhmässä. Projektin edetessä yritin kuitenkin jakaa vastuuta ja tehtäviä enemmän ja siten oma työtaakkakin hieman helpottui. Ristiriitaa tilanteessa aiheutti se, että projektiryhmäläisillä oli myös luonnollisesti oma perustehtävä hoidettavanaan ja siitä syystä lisätöiden jakaminen heille tuntui välillä kohtuuttomalta. Projektiryhmäläisten antamasta palautteesta kävi ilmi, että kehittämisprojektin poikima työn määrä yllätti osan projektiryhmäläisistä. Pääosin sain projektipäällikkyydestäni hyvää palautetta, vaikka itsestäni ajoittain tuntuikin, etten kyennyt tarpeeksi hyvin valmistelemaan ryhmän tapaamisia ja jakamaan tehtäviä järkevästi. Virheistä oppimalla ja ryhmän tuella veimme kuitenkin hienosti asioita ja projektia eteenpäin. Tämän kehittämisprojektin toteutus antoi arvokasta kokemusta projektityöskentelystä ja kehitti valmiuksia mahdolliselle tulevaisuuden projektityöskentelylle ja sen hallinnalle.

### 8.3 Kehittämisprojektin vaikuttavuus

Kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyneet palvelukuvaukset tekivät toimintaterapiapalveluista näkyviä Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. Tulevassa organisaatiossa näkyviksi tehdyt palvelut auttavat ja ovat pohjana palvelusopimusten solmimisessa organisaation eri toimialueiden kanssa.

Palvelukuvaukset tulevat tukemaan myös toimintaterapiaosaston ja koko palveluyksikön esimiehen työtä selkiyttämällä kokonaisuutena sitä palveluiden kirjoa, jota tämä määrällisesti pieni ja TYKS:n sisällä tähän mennessä hajalleen sijoittunut ammattiryhmä tarjoaa. Palvelukuvaukset voivat toimia myös mallina muiden organisaatioiden toimintaterapiapalveluiden kuvaamiseen. Lisäksi palvelukuvausten malli soveltuu myös muiden ammattiryhmien palveluiden kuvaamisen pohjaksi, etenkin sellaisten, joilla on käytössään oma palvelunimikkeistö. Kehittämiprojektin aikana ei saatu luotua suunnitteluvaiheessa toivottua yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa.

Kehittämiprojektin aikana projektipäällikkö pääsi itse henkilökohtaisesti mukaan tulevan asiantuntijapalveluyksikön johtoryhmän jäseneksi toimintaterapian edustajana ja osallistui tulevaisuuden suunnitteluun. Konkreettisia lopputuotoksia merkittävämpänä voidaankin nähdä se, että kehittämiprojektin kuluessa toimintaterapeutit pääsivät itse henkilökohtaisesti tuomaan esille ammattinsa sisältöä ja näkemyksiä uuden organisaation suunnittelutyössä. Kehittämiprojekti oli tietynlainen lähtölaukaus sille toimintaterapian yhteiselle kehittämistyölle, joka tulevaisuudessa tulee toivon mukaan lisääntymään ja korostumaan oman osaston myötä. Palvelukuvausten luomisen myötä projektiryhmässä heräsi paljon keskustelua toimintatavoista ja niiden yhtenäistämistä. Markkinoinnin lisäksi paperille kirjoitetut kuvaukset ja prosessit ovat pohjana myös toimintatapojen tarkastelulle ja niiden muuttamiselle tulevaisuuden tarpeiden mukaisesti. Toimintaterapianimikkeistön termit ja koodit palvelukuvauksissa tukevat nykyisiä kirjaamiskäytäntöjä ja avaavat muille ammattiryhmille nimikkeistön termien tarkoitusta ja sisältöä.

#### 8.4 Jatkotoimenpiteet ja kehittämissuhteet

Kehittämiprojektin puitteissa saatiin luotua kokonaiskuvaukset eri potilasryhmien sisäisistä toimintaterapiapalveluista. Jatkotoimenpiteenä näitä laadittuja palvelukuvauksia tulee aktiivisesti jalkauttaa yhteistyökumppaneille. Paras tapa tämän toteutukselle on osastotuntien ja infotilaisuuksien pitäminen

eri toimialueilla. Palvelukuvausten jalkautukseen osallistuu jokainen toimintaterapeutti omalla alueellaan.

Jo ennen kehittämisprojektiä eri osastoilla on aikojen saatossa luotu tarkempia toimintaohjetyyppisinä toimivia ja tarkempien diagnoosiryhmien kuntoutuksen aikataulutusta kuvailevia prosessikuvauksia. Toisena kehittämisprojektin jatkotoimenpiteenä näitä ns. 3-tason kuvauksia tullaan yhdenmukaistamaan ja kehittämään niin, että ne sulautuvat osaksi organisaation toimialueiden pää- ja alaprosesseja. Kehittämisprojektin aikana osa toimialueista on jo perustanut prosessien suunnitteluun tarkoitettuja ryhmiä, joihin myös toimintaterapeutit ovat osallistuneet. Tätä työtä tullaan jatkamaan ja lisäämään eri toimialueiden kanssa. Prosessien suunnittelu yhteistyössä toimialueiden kanssa tähtää resurssien tehokkaaseen kohdentamiseen ja potilaan sujuvan ja laadukkaan kokonaishoidon mahdollistamiseen. Lisäksi prosessien suunnittelun kautta voidaan myös paremmin arvioida toimintaterapiaresurssien määrän tarvetta tulevaisuuden organisaatiossa.

Tuotteistamisen näkökulmasta voidaan todeta, että kehittämisprojektin aikana toteutettiin ns. osittainen toimintaterapiapalveluiden tuotteistaminen. Palveluiden sisältöä kuvailtiin potilasryhmäkohtaisina kokonaisuuksina, eikä tuotteistamiseen sisällynyt palveluiden hinnoittelua. Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyneitä palvelukuvauksia voidaan jatkossa käyttää hyödyksi pidemmälle menevän tuotteistuksen pohjana ja palvelukokonaisuuksista voidaan irrottaa ja kehittää tarvittaessa myös pienempiä palvelupaketteja.



## LÄHTEET

Akavan erityisalat ry, 2010. Ammattina toimintaterapeutti. Akavan erityisalojen ammattijulkaisu 1/2010. Helsinki: Libris.

Atwal, A. 2002. A World Apart: How Occupational Therapists, Nurses and Care Managers Perceive Each Other in Acute Health Care. *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 65, No. 10, 446- 452.

Bannigan, K. 2000. Passion is our Greatest Asset in Marketing Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 63, No. 10, 463.

Blaga, L. & Robertson, L. 2008. The nature of occupational therapy practice in acute physical care settings. *New Zealand Journal of Occupational Therapy* Sep 1. Saatavilla myös [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_6847/is\\_2\\_55/ai\\_n35694904/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_6847/is_2_55/ai_n35694904/?tag=content;col1)

Bohannon, R., Ahlquist, M., Maljanian, R. & Maljanian, NL. 2003. Functional Gains During Acute Hospitalization for Stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair* Vol.17, 192- 195.

Bondoc, S., Hermann, V., Frost, L., Lashgari, D., Finnen, L. & Alexander, H. 2009. Occupational Therapy in Acute Care. *American Occupational Therapy Association Fact Sheet*.

Campbell, CL., Pergolotti, M. & Blaskowitz, M. 2009. Occupational therapy utilization for individuals with brain cancer following a craniotomy: a descriptive study. *Rehabilitation Oncology* Vol. 27 No.1, 9-13.

Carlill, G., Gash, E. & Hawkins, G. 2002. Preventing Unnecessary Hospital Admissions: an Occupational Therapy and Social Work Service in an Accident and Emergency Department. *British Journal of Occupational Therapy* Vol.65, No.10, 440- 445.

Cusick, A., McIntosh, D. & Santiago, L. New graduate therapists in acute care hospitals: Priorities, problems and strategies for departmental action. *Australian Occupational Therapy Journal* 51, 174-184.

Eyres, L. & Unsworth, C. 2005. Occupational therapy in acute hospitals: The effectiveness of a pilot program to maintain occupational performance in older clients. *Australian Occupational Therapy Journal* 52, 218-224.

Griffin, S. 2002. Occupational therapy practice in acute care neurology and orthopaedics. *Journal of Allied Health*, Vol. 31, No.1, 35-42.

Griffin, S. & McConnel, D. 2001. Australian occupational therapy practice in acute care settings. *Occupational Therapy International*, Vol. 8, No. 3, 184-197.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hellstén, K. & Röberg, M. 2003. Kirjaa ja Kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. Turku: Kvalitetti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jamnadas, B., Burns, J. & Paul, S. 2001. Understanding Occupational Therapy: Nursing and Physician Assistant Students' Knowledge About Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Health Care*, Vol. 14, No. 1, 13-25.

Jette, D., Grover, L. & Keck, C. 2003. A Qualitative Study of Clinical Decision Making in Recommending Discharge Placement From the Acute Care Setting. *Physical Therapy* Vol.83, No.3, 224-236.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A. & Lautamo, T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin kähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry.

Kinn, L. & Aas, R. 2009. Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal* 56, 112-121.

Klemola, L., Ketola, E., Virtanen, M. & Vohlonen, I. 2009. PETTU-hanke auditoi terveyskeskuslääkärin työtä tuotteistusta varten – Pelkkien käyntimäärien seuranta jättää osan työstä näkymättömäksi. *Suomen lääkirilehti* 44/2009, 3765- 3769.

Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. TYKSin toiminnan ja organisaation muutos – T-PRO. Hankesuunnitelma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lane, L. 2000. Client-Centered Practice: is it Compatible with Early Discharge Hospital-at-Home Policies? *British Journal of Occupational Therapy* Vol. 63, No. 7, 310-315.

Malone, D. 2010. The New Demands of Acute Care. Are We Ready? *Physical Therapy* Vol.90, No.10, 1370-1372.

Moats, G. 2006. Discharge decision-making with older people: The influence of the institutional environment. *Australian Occupational Therapy Journal* Vol.53, 107-116.

Moore, K., Cruickshank, M. & Haas, M. 2006. Job satisfaction in occupational therapy: a qualitative investigation in urban Australia. *Australian Occupational Therapy Journal* 53, 18-26.

Novalis, SD., Messenger, MF. & Morris, L. 2000. Occupational Therapy benchmarks within orthopedic (hip) critical pathways. *American Journal of Occupational Therapy* Vol.54, No.2, 155-158.

Pattison, M. 2006. OT – Outstanding talent: An entrepreneurial approach to practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 53, 166-172.

Pillastrini, P., Mugnai, R., Bonfigliani, R., Curti, S., Mattioli, S., Maioli, MG., Bazzocchi, G., Menarini, M., Vannini, R. & Violante, FS. 2008. Evaluation of an occupational therapy program for patients with spinal cord injury. *Spinal Cord* 46, 78-81.

Robertson, C. & Finlay, L. 2007. Making a Difference, Teamwork and Coping: the Meaning of Practice in Acute Physical Settings. *British Journal of Occupational Therapy* Vol. 70, No. 2, 73-80.

Shiri, S. 2006. Job satisfaction, physical acute care and occupational therapists. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, Sep 1. Saatavilla myös <http://www.thefreelibrary.com/Job+satisfaction,+physical+acute+care+and+occupational+therapist+sts.-a0159392981>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö.

Smith, T. & Rees, V. 2004. An Audit of Referrals to Occupational Therapy for Older Adults attending an Accident and Emergency Department. *British Journal of Occupational Therapy* Vol 67, No.4, 153- 158.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Kuntaliitto 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Kuntatalon paino.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2009. Silta toimivaan arkeen. Toimintaterapia auttaa elämän uuteen alkuun.

Tholdén, A. & Wiili-Peltola, E. 2010. Mitä tuotteistaminen tuo perusterveydenhuoltoon? Suomen lääkärilehti 4/2010, 266-267.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri, 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategia vuosille 2007-2015.

Whitehead, C., Wundke, R., Williamson, L. & Finucane, P. 2001. Accessing residential care from an acute hospital: Can we be more efficient? J. Qual. Clin. Practice 21, 9-12.

Wilding, C. & Whiteford, G. 2007. Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. Australian Occupational Therapy Journal 54, 185-193.

Wilding, C. & Whiteford, G. 2009. From practice to praxia: reconnecting moral vision with philosophical underpinnings. British Journal of Occupational Therapy Vol. 72, No. 10, 434-441.

Wressle, E., Filipsson, V., Andersson, L., Jacobsson, B., Martinsson, K. & Engel, K. Evaluation of occupational therapy interventions for elderly patients in Swedish acute care: A pilot study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 13, 203-210.

<http://www.muschealth.com/ptot/OTAcute>

Viitattu 15.1.2011

<http://www.rehabpub.com/departments/102001/5.asp>

Viitattu 15.1.2011

<http://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/Sivut/tyks-2013.aspx>

Viitattu 17.2.2012

<http://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/asiantuntijapalvelut/Sivut/default.aspx>

Viitattu 17.2.2012

## TOIMINTATERAPIAN SISÄLTÖ TURUN YLIOPISTOLLISESSA KESKUSSAIRAALASSA – KYSELY TOIMINTATERAPEUTEILLE

1. Valitse alla olevista se potilasryhmä, jota vastauksesi koskee (mikäli hoidat useampia alla olevista potilasryhmistä, täytä jokaisesta oma paperi)

- traumapotilas
- käsikirurginen potilas
- reumaortopedinen potilas
- kipupotilas
- neurologinen aikuispotilas
- syöpäpotilas
- plastiikkakirurginen potilas
- neurologinen lapsipotilas
- kirurginen lapsipotilas
- reumatologinen aikuispotilas
- fysiatriinen potilas

2. Mitä tarkempia diagnoosiryhmiä yllä valitsemasi potilasryhmä sisältää? (tarkkuus esim. ALS-, AVH-, ADHD-, käsimurtuma-, jännevamma-, anomalia-, palovammapotilas jne.)

---

---

---

---

---

3. Toteutatko työtäsi osastolla vai polikliinisesti? (voit valita myös molemmat vaihtoehdot).  
Mille osastoille tarjoat toimintateriapalveluja?

- osastolla, osaston numero/numerot \_\_\_\_\_
- polikliinisesti, poliklinikan numero/numerot \_\_\_\_\_

4. Mistä/mitä kautta asiakkaat ohjautuvat toimintaterapiaan? Jos hoitoon tuloreittejä on useampi, luettele ne kaikki. (esim. lääkärin lähete, suullinen pyyntö osastolta ym.)

---

---

---

5. Toteutatko työtäsi moniammatillisessa tiimissä?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen ”Kyllä”, luettele ne ammattiryhmät joiden kanssa teet yhteistyötä

---

---

---

---

Miten toteutate moniammatillista yhteistyötä? (esim. sovitut yhteispalaverit, yhteisvastaanotot, aamukierrot?)

---

---

---

---

---

6. Mitkä ovat asiakkaan toimintaterapian päätavoitteet akuutihoidossa? Anna kolme esimerkkitaavoitetta:

---

---

---

---

7. Kuvaile, miten arvioit asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallintaa? Jos käytät arviointisi tukena standardoituja mittareita, luettele ne vastauksen loppuun.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Kuvaile, miten arvioit asiakkaan toimintavalmiuksia ja taitoja? Jos käytät arviointisi tukena standardoituja mittareita, luettele ne vastauksen loppuun.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Kuvaile, millaista terapiaa toteutat asiakkaan kanssa toimintakokonaisuuksien hallinnan, valmiuksien ja taitojen edistämiseksi. Onko sinulla käytössäsi jotain erityisiä terapiamenetelmiä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Koko asiakkaan hoitoprosessia ajatellen, missä kohdassa toimintaterapia-intervention tulisi potilaslähtöisyyden näkökulmasta tapahtua? (esim. osastolle tullessa? osastolta kotiutuessa? jokaisen lääkärikäynnin yhteydessä? leikkauksen jälkeen?) Perustele vastauksesi.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Toteutuuko interventio mielestäsi tällä hetkellä oikea-aikaisesti suhteessa potilaan hoitoprosessiin?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!!*

Toimintaterapian palveluprosessikuvaukset Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa, Kehittämiprojekti, Ylempi AMK

14.4.2011

**Arvoisa toimintaterapeutti,**

Kohteliaimmin pyydän sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kartoittaa toimintaterapeuttien työn sisältöä Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. Tarkoituksena on kyselystä saatujen tietojen avulla kehittää moniammatillista yhteistyötä kirkastamalla toimintaterapeuttien työnkuvaa ja luoda saadun tiedon pohjalta palvelukuvaukset toimintaterapiassa hoidettavien keskeisimpien potilasryhmien osalta. Kyselyn potilasryhmät on valittu siten, että ne vastaavat olemassa olevia hoitolinjaprosesseja. Kehittämistyö on osa T-pro hanketta. Lupa tämän aineiston keruuseen on saatu VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä.

Vastauksesi ovat arvokasta tietoa, pyydän pohtimaan vastauksia tarkasti ja huolella. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Mikäli samaa potilasryhmää hoitavia terapeutteja on useampia, voitte vastata kyselyyn myös yhdessä. Kysely toteutetaan osaksi informoituna, eli tulen henkilökohtaisesti vastaanottamaan valmiiksi täytetyn kyselyn. Ole ystävällinen ja vastaa 31.5.2011 mennessä ja sovi tämän jälkeen allekirjoittaneen kanssa noin puolen tunnin mittainen tapaaminen, jossa kysely käydään vielä yhdessä läpi. Ajan sopiminen tapahtuu joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat lehtori Marjo Salmela sekä koulutuspäällikkö Pia Ahonen, Turun AMK/Terveysala.

Vastauksistasi/vastauksistanne kiittäen

Opiskelija:  
Marjo Nurmi  
Toimintaterapeutti AMK / YAMK-opiskelija  
[marjo.nurmi@students.turkuamk.fi](mailto:marjo.nurmi@students.turkuamk.fi) tai  
[marjo.nurmi@tyks.fi](mailto:marjo.nurmi@tyks.fi)  
Puhelin: (02) 313 3962, Dect 53962

Ohjaaja:  
Marjo Salmela  
Turun Ammattikorkeakoulu / Terveysala  
Ruiskatu 8, 20720 Turku  
Puhelin: (02) 263350

Rinnakkaisohjaaja:  
Pia Ahonen  
Turun Ammattikorkeakoulu / Terveysala  
Ruiskatu 8, 20720 Turku  
Puhelin: (02) 263350



## TUTKIMUSONGELMA 1: MITEN/MITÄ ARVIOINTIMENETELMIÄ KÄYTTÄEN TYKS:N TOIMINTATERAPEUTIT ARVIOIVAT POTILAITA? (Kysymykset 7 & 8)



**Kysymys 7: Kuvaile, miten arvioit asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallintaa? Jos käytät arviointisi tukena standardoituja mittareita, luettele ne vastauksen loppuun.**

ESIMERKKEJÄ ANNETUISTA VASTUKSISTA KYSYMYKSEEN 7:

"Haastattelemalla potilasta päivittäistoimien suorittamisesta", "Haastattelemalla ja toimintaa havainnoimalla", "Potilaan läheisiä haastattelemalla", "Yhteistyö arvioinnissa huomioiden muiden ammattiryhmien arvion tulokset", "COPM-arviointi", "COPM & MOHOST-arviointimenetelmien avulla", "Leikin arviointi mm. Ludic Assessment of Playfulness, Knox Playscale...", "Itsestä huolehtimista arvioidaan päivittäistoimia havainnoimalla osastolla sekä kerätään tietoa haastattelemalla. Hoitavien terapeuttien tiedonantoja pidetään tärkeinä"

**Kysymys 8: Kuvaile, miten arvioit asiakkaan toimintavalmiuksia ja taitoja? Jos käytät arviointisi tukena standardoituja mittareita, luettele ne vastauksen loppuun.**

ESIMERKKEJÄ ANNETUISTA VASTUKSISTA KYSYMYKSEEN 8:

"Havainnointi arkitoimissa, hienomotoriset testit: 9 Hole Peg Test, Purdue Pegboard, Box & Block, kognitiiviset valmiudet:Lotca", "Toimintavalmiuksia arvioidaan erilaisin mittarein: Jamar, Pinch, monofilamentit, Box and Block...", "Havainnoimalla ja haastattelemalla sekä testien avulla: Jamar, Pinch, Purdue Pegboard...", "Valmiuksien ja taitojen arvio tapahtuu kliinisen havainnoinnin lisäksi monenlaisia eri arviointimenetelmiä käyttäen. Esim. VMI, SIPT, BOT2...", "Havainnointi, haastattelu ja erilaiset testit", "Mittaamalla, havainnoimalla ja haastattelemalla".

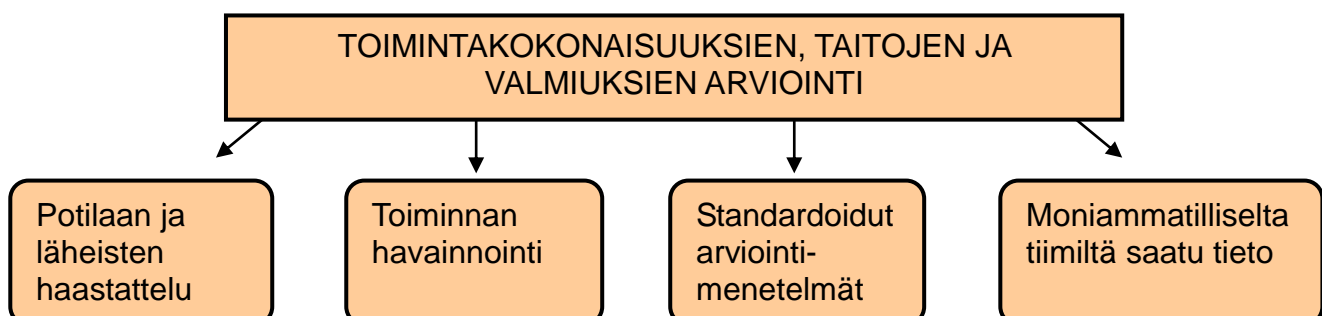
### KYSYMYKSISTÄ JOHDETUT ALKULÄHTÖKOHDAT ELI PÄÄLUOKAT TUTKIMUSONGELMAN 1 ALLE:

TOIMINTAKOKONAISSUUKSIEN  
HALLINNAN ARVIOINTI  
(kysymyksestä 7 johdettu  
pääluokka)

TOIMINTAVALMIUKSIEN JA  
TAITOJEN ARVIOINTI  
(kysymyksestä 8 johdettu  
pääluokka)

Tutkimustuloksiin kirjoitettiin tiivis kuvaus näistä kahdesta pääluokasta kaikkien annettujen vastausten pohjalta (esimerkkejä vastauksista edellä). Kuvausta haluttiin vielä jäsentää muodostamalla muutama alaluokka kuvion muodossa, jotta lukija pystyisi nopeasti hahmottamaan pääluokan ydinsisällön. Koska vastaukset molempiin kysymyksiin olivat hyvin samansuuntaiset, em. kahdelle pääluokalle muodostettiin yhteiset alaluokat.

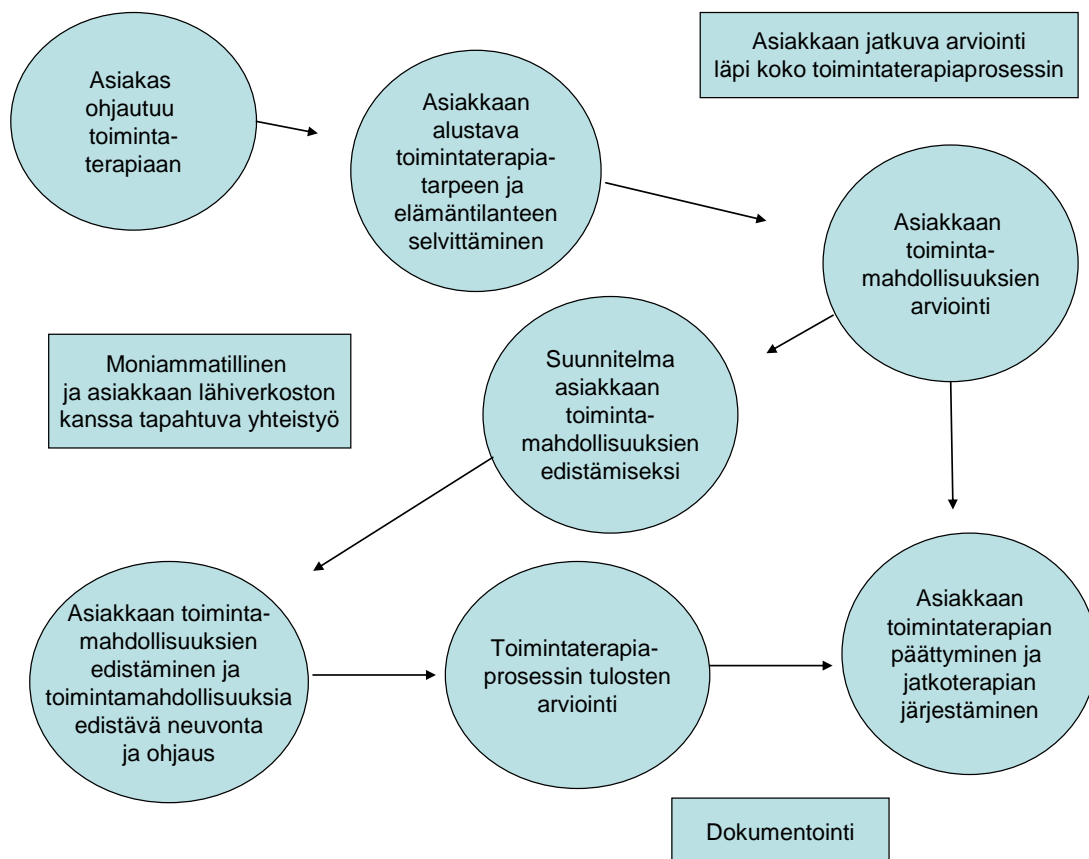
### PÄÄLUOKKIEN SISÄLTÖÄ KUVAAVAT ALALUOKAT:



## TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA – ASiantuntijapalvelut- TOIMINTATERAPIA

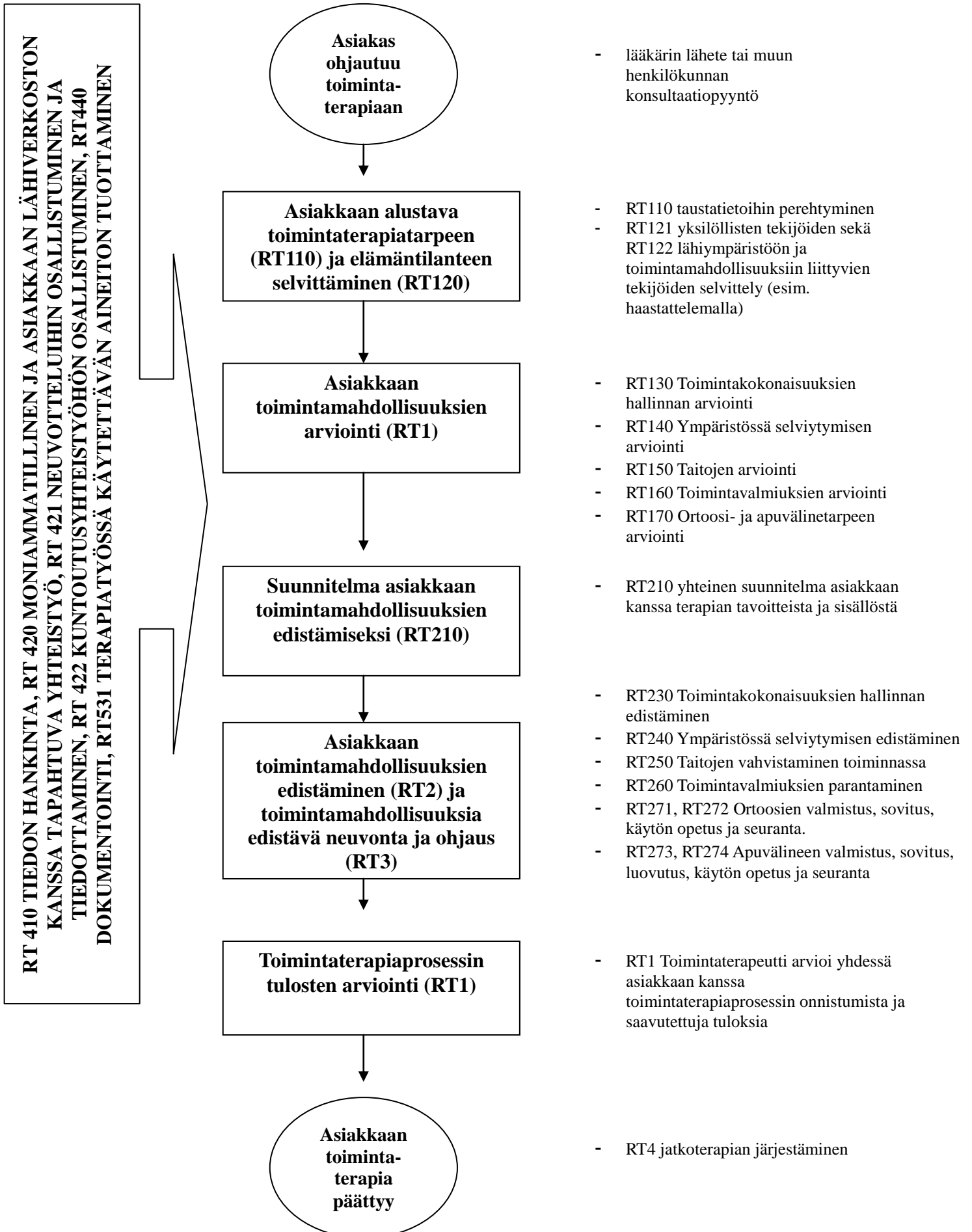
Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu yksilön toiminnallisuuteen liittyvien tarpeiden arviointiin ja toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapeutit tuovat moniammatilliseen työryhmään asiantuntemusta toiminnan ja osallistumisen arvioinnista. Tavoitteena on asiakkaan tärkeiden arjen toimintojen, kuten itsestä huolehtimisen, kotielämän, opiskelun, työssä selviytymisen, vapaa-ajan, leikin ja levon mahdollistaminen ja eri elämäntilanteisiin osallistumisen vahvistaminen. Toimintaterapiasta hyötyvät asiakkaat, joilla on vaikeuksia selvittää itsenäisesti päivittäisestä elämästä johtuen sairaudesta, vammasta tai muuttuneesta elämäntilanteesta.

Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa toimintaterapeutit työskentelevät mm. neurologisten ja kirurgisten lapsipotilaiden, neurologisten aikuispotilaiden, trauma- ja sisätautipotilaiden, kipupotilaiden, käsikirurgisten potilaiden, plastiikkakirurgisten potilaiden sekä reumapotilaiden kanssa. Toimintaterapeutit arvioivat kokonaisvaltaisesti potilaiden toimintamahdollisuuksia ja suunnittelevat terapian yhdessä potilaiden kanssa. Toimintaterapiassa korostuu potilaan itsestä huolehtimisen, kotielämän, kognitiivisten ja sensomotoristen valmiuksien sekä motoristen ja prosessitaitojen arviointi ja vahvistaminen. Lasten toimintaterapiassa korostuu leikin arviointi. Yksilöllisten ortoosien valmistus ja ortoosihoidon toteutus sekä apuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineen käytön ohjaus kuuluvat tyypillisesti toimintaterapeutin tehtäviin. Turvallisen kotiutumisen suunnittelu ja jatkoterapian järjestäminen ovat myös olennainen osa akuuttivaiheen toimintaterapiaa. Toimintaterapiaa toteutetaan osastoilla ja poliklinikoilla.



Kuvio: toimintaterapiaprosessin eteneminen Kanadalaista toimintaterapiakehystä mukaillen (pääotsikoiden tarkempi sisältö liitteissä)

## TOIMINTATERAPIAPROSESSIKUVAUS



**ASIAKAS OHJAUTUU TOIMINTATERAPIAAN**

Pääasiassa asiakkaat ohjautuvat toimintaterapiaan lääkärin pyynnöstä/lähetteellä. Kuitenkin konsultaatiopyynnön talon sisällä voivat tehdä myös esimerkiksi fysioterapeutit ja sairaanhoitajat tai joku muu yhteistyökumppani. Toimintaterapiapalveluja toteutetaan sekä osastolla että polikliinisesti.

**ASIAKKAAN ALUSTAVA TOIMINTATERAPIATARPEEN JA ELÄMÄNTILANTEEN SELVITTÄMINEN (RT1 → RT110, RT120)**

- Toimintaterapeutti selvittää toimintaterapiaan tulon syyn ja asiakkaan taustatiedot, perehtyy lähetteeseen ja tätä kautta arvioi interventiotarvetta lähetetietojen ja moniammatillisen työskentelyn pohjalta.
- Toimintaterapeutti selvittää asiakkaan elämäntilanteen, kuten yksilölliset tekijät sekä asiakkaan lähiympäristöön ja toimintamahdollisuuksiin liittyvät tekijät. Yleisimmin elämäntilanteen selvittely tapahtuu taustatietojen ja asiakkaan haastattelun avulla.

**ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI (RT1)**

- *Toimintakokonaisuudet*: Itsestä huolehtimisen kuten pukeutumisen, peseytymisen ja ruokailun arviointi, asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi, koulunkäynnin ja opiskelun arviointi, työkyvyn arviointi, vapaa-ajan viettämisen sekä levon arviointi ja lapsilla leikkimisen arviointi.
- *Ympäristössä selviytymisen arviointi*: Esimerkiksi kotikuntoisuuden arviointi ja asunnonmuutostyötarpeen arviointi.
- *Taitojen arviointi*: Motoristen-, prosessi-, psyykkisten- ja sosiaalisten taitojen arviointi.
- *Toimintavalmiuksien arviointi*: Arvioidaan asiakkaan sensorisia (esim. kipu-, pinta- ja syvätunto), motorisia (esim. vartalon ja pään hallinta, käden hienomotoriikka, voima ja näppäryys), kognitiivisia (esim. orientaatio, tarkkaavuus ja muisti) ja psyykkisiä (esim. tunteet ja tahto) valmiuksia.
- Ortoositarpeen arviointi (esim. kivunlievitykseen, virheasentojen ehkäisyyn ja leikkauksen jälkihoitoon). Apuvälinetarpeen arviointi.

**SUUNNITELMA TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN EDISTÄMISEKSI (RT2 → RT210)**

Toimintaterapeutti ja asiakas laativat yhdessä suunnitelman, jossa kuvataan asiakkaan toimintaterapialle asetetut tavoitteet ja toimintaterapian lähestymistavat niiden saavuttamiseksi. Suunnitelman toteutumista arvioidaan koko toimintaterapiaprosessin ajan ja tarvittaessa sitä tarkistetaan ja muutetaan.

**ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN EDISTÄMINEN JA TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIA EDISTÄVÄ NEUVONTA JA OHJAUS (RT2 + RT3)**

- Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen sekä siihen liittyvä neuvonta ja ohjaus. Esimerkiksi itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu yhdessä asiakkaan kanssa.
- Ympäristössä selviytymisen edistäminen ja siihen liittyvä neuvonta ja ohjaus. Esimerkiksi asunnon muutostöiden suunnittelu ja seuranta sekä kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta.
- Taitojen (motoriset-, prosessi-, psyykkiset ja sosiaaliset taidot) vahvistaminen asiakkaalle tarkoituksenmukaisen ja mielekkään toiminnan avulla. Neuvonta ja ohjaus taitojen suorittamiseksi ja ylläpitämiseksi.
- Toimintavalmiuksien parantaminen ja niihin liittyvä neuvonta ja ohjaus: Sensoriset valmiudet (esim. kivun hallinta, ihotunnon karaisu, syvätunnon stimulointi), motoriset valmiudet (esim. esineiden käsittely, voiman ja liikelaajuuksien säätely, hienomotorinen näppäryys, turvotus), kognitiiviset valmiudet (esim. orientaatio, tarkkaavuus, muisti, ajanhallinta, ongelmanratkaisu), psyykkiset valmiudet (esim. tunteet ja motivaatio) ja sosiaaliset valmiudet.
- Yksilöllisten ortoosien valmistus ja niiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus. Valmisortoosien sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta (esim. erilaiset rannetuet ja kaularankatuet), apuvälineen sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta.

**TOIMINTATERAPIAPROSESSIN TULOSTEN ARVIOINTI (RT1)**

Toimintaterapeutti arvioi yhdessä asiakkaan kanssa toimintaterapiaprosessin onnistumista ja saavutettuja tuloksia. Tuloksia verrataan prosessin alussa suoritettujen arvioinnin tuloksiin.

**ASIAKKAAN TOIMINTATERAPIAN PÄÄTTYMINEN JA JATKOTERAPIAN JÄRJESTÄMINEN (RT4)**

Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään jatkoterapiaa perusterveydenhuollon puolelle tai yksityissektorille. Toimintaterapeutti dokumentoi koko toimintaterapiaprosessin sisällön ja tekee terapiasuosituksen sekä ohjaa asiakasta terapian järjestämisessä.

# KÄSIKIRURGISEN POTILAAN TOIMINTATERAPIA

## ASIAKASRYHMÄ

Potilaat, joilla on käden alueen vamma tai sairaus. Tavallisimmin toimintaterapiassa hoidettavia käsivammoja ovat jänne-, hermo- ja nivelsidevammat, murtumat, monivammat sekä amputaatiot. Käden alueen sairauksista yleisimmät diagnosoitavat ryhmät ovat Syndroma canalis carpi (rannekanavaoireyhtymä), CMC I artroosi (peukalon tyvinivelen kuluma) ja Dupuytrenin contractura (kämmentalvon kurouma).

## PALVELUUN TULOREITIT

Useimpien potilasryhmien kohdalla noudatetaan käsikirurgien kanssa ennalta sovittuja hoitokäytäntöjä. Potilaat tulevat toimintaterapiaan lääkärin suullisen tai kirjallisen pyynnön/lähetteen perusteella vuodeosastoilta, poliklinikoilta ja päiväkirurgialta. Konsultaatiopyyntö voi tulla myös muilta moniammatillisen tiimin jäseniltä, kuten sairaanhoitajilta tai fysioterapeuteilta.



## TÄRKEIMMÄT YHTEISTYÖKUMPPANIT

Osastojen, poliklinikoiden ja päiväkirurgian henkilökunta (käsikirurgit, ortopedit, erikoistuvat lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit). Kollegat Tyks:ssa ja perusterveydenhuollossa. Sosiaalihoitajat, kuntoutusohjaajat, alueellinen apuvälinekeskus.



## TOIMINTATERAPIAN PÄÄTAVOITTEET

Sensoristen ja motoristen taitojen ja valmiuksien arviointi ja parantaminen käsileikkauksien ja käsivammojen hoidon yhteydessä. Pehmytkudosten elastisuuden palauttaminen (turvotuksen hoito/arpihoidot). Potilaan toimintamahdollisuuksien, kuten itsestä huolehtimisen edistäminen. Omatoimisuuteen ohjaaminen ja sen tukeminen potilaalle tärkeissä päivittäisissä toiminnoissa. Jatkoterapiatarpeen arviointi.

## PALVELUN SISÄLTÖ

- Potilaan toimintamahdollisuuksien arviointi haastattelemalla ja havainnoimalla
- Käden käytön ja toimintavalmiuksien, kuten sensoristen ja motoristen valmiuksien arviointi havainnoimalla, haastattelemalla sekä standardi-testien avulla
- Pienapuvälinetarpeen arviointi. Apuvälineen hankinta, sovitus ja käytön ohjaus
- Päivittäisten toimintojen harjoittelu esim. apuvälineiden avulla
- Turvotuksen ehkäisy ja hoito
- Käden käytön, liikeharjoittelun sekä oikeaoppisten otteiden ja ergonomian ohjaus ja harjoittelu
- Yksilöllisten ortoosien valmistus, käytön opetus ja seuranta
- Valmistukien sovitus ja käytön ohjaus
- Tunnon uudelleen koulutus ja karaisu
- Arpihoitojen toteutus

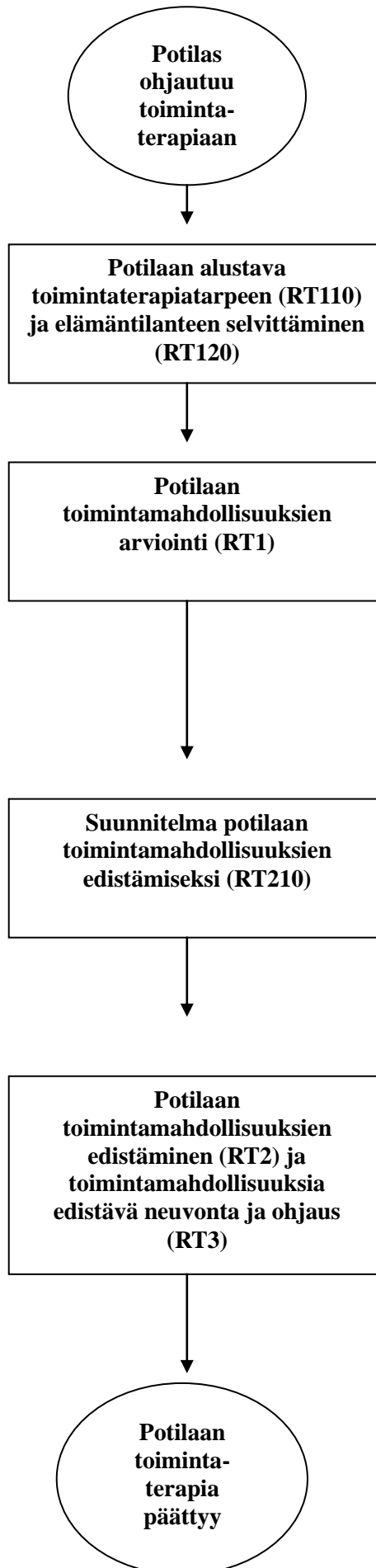


## PALVELUSTA POISTUMISREITIT

Toimintaterapeutti suosittelee potilaalle tarvittaessa jatkoterapiaa avosektorilla.

**TOIMINTATERAPIAPROSESSIKUVAUS  
KÄSIKIRURGINEN POTILAS**

RT 410 TIEDON HANKINTA, RT 420 MONIAMMATTILINEN JA ASIAKKAAN LÄHIVERKOSTON KANSSA TAPAHTUVA YHTEISTYÖ, RT 421 NEUVOTTELUIHIN OSALLISTUMINEN JA TIEDOTTAMINEN, RT 422 KUNTOUTUSYHTEISTYÖHÖN OSALLISTUMINEN, RT440 DOKUMENTOINTI, RT531 TERAPIATYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄN AINEISTON TUOTTAMINEN



- Potilas ohjautuu toimintaterapeutille lääkäreiden kanssa sovittujen hoitokäytäntöjen mukaisesti joko leikkauksen jälkeen tai konservatiivisen hoidon aloittamiseksi:
  - päiväkirurgialta
  - traumaosastolta
  - kirurgian poliklinikalta
  - ensiavusta
- Rt110 Potilaan esitietoihin ja leikkaus- ja potilaskertomukseen perehtyminen
- Rt122 Potilaan haastattelu
- Rt131 Itsestä huolehtimisen taitojen (ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen), Rt132 kotielämään liittyvien toimintojen, Rt134 työssä selviytymisen ja Rt136 vapaa-ajan arviointi toimintaa havainnoimalla ja potilasta haastatteleamalla (esim. COPM).
- Rt151 Motoristen taitojen, Rt161 sensoristen ja Rt162 motoristen valmiuksien arviointi (havainnointi, haastattelu, Jamar, Pinch, Box and Block, Otetesti, S&W monofilamentit, 2PD-mittari, STI-testi, goniometri, mittanauha, pro-supinaatio-mittari, Purdue Pegboard, Nine Hole Peg- testi, VAS-kipujana)
- Rt170 Ortoosi- ja apuvälinetarpeen arviointi.
- Rt210 Toimintaterapian tavoitteiden asettelu ja keinoista päättäminen yhdessä potilaan kanssa.
- Rt231 Itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu
- Rt251 Motoristen taitojen (mm. käden ergonomia, otteet) vahvistaminen ja niihin liittyvä Rt320 neuvonta ja ohjaus
- Rt261 Sensoristen ja Rt262 motoristen valmiuksien harjoittelu ja niihin liittyvä Rt330 neuvonta ja ohjaus (esim. käden liike- ja voimaharjoitteet, tunnon karaisu/ uudelleen-koulutus)
- Rt271 Yksilöllisten ortoosien valmistus, Rt272 Käden alueen ortoosien sovitus, käytön ohjaus ja harjoittelu.
- Rt274 Pienapuvälineiden sovitus ja käytön harjoittelu.
- Rt290 Arpihoitojen toteutus (painetekstiilit, arvenhoitotuotteet)
- Rt1 Toimintaterapeutti arvioi yhdessä potilaan kanssa terapiaprosessin onnistumista
- Rt4 Toimintaterapia jatkuu tarvittaessa pkl- käynteinä sovittujen hoitokäytänteiden mukaisesti. Tarvittaessa jatkoterapia järjestetään avosektorille.