



Emmi Keisala & Venla Kuusela

Toimintaterapian mahdollisuudet työterveyshuollossa

Kirjallisuuskatsaus terapeuttisista strategioista ja toimintaterapeutin roolista työhön paluun prosesseissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2022

| | |
|--|---|
| Tekijä | Emmi Keisala & Venla Kuusela |
| Otsikko | Toimintaterapian mahdollisuudet työterveyshuollossa |
| Sivumäärä | 40 sivua + 1 liite |
| Aika | 21.11.2022 |
| Tutkinto | Toimintaterapeutti (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto |
| Ohjaajat | Lehtori Jasu Forss Lehtori Tuomas Leisti |
| <p>Työkyky ja vastuu sen tukemisesta kuuluvat työntekijöiden osalta ensisijaisesti työterveyshuollossa. Toimintaterapeuttiliitto on nostanut esiin toimintaterapian mahdollisuudet työkyvyn tukemisessa. Kuitenkaan toimintaterapeuteilla ei ole lainmukaista oikeutta työskennellä ammatillisina työterveyshuollossa työkyvyn teemojen äärellä. Aihe opinnäytetyöhön nousi sekä omasta kiinnostuksestamme työkykyyn liittyen että aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kansainvälisten tutkimusten kautta, miten terapeuttisia strategioita on hyödynnetty työhön paluun prosesseissa toimintaterapian näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyö tarkasteli toimintaterapeutin roolia näissä prosesseissa. Löydettyjä tuloksia peilattiin nykyisen suomalaisen työterveyshuollon käytäntöihin. Opinnäytetyön toivotaan nostavan lisäkeskustelua toimintaterapian keinoista työkyvyn tukemisessa ja erityisesti työhön paluun prosesseissa kansainvälisten tutkimusten kautta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Taus-tateorianana sekä teoriaosuudessa että tulosten raportoinnissa on hyödynnetty yhtä toiminta-terapian keskeisimmistä teorioista, inhimillisen toiminnan mallia. Opinnäytetyön aineisto koostuu viidestä englanninkielisestä tutkimusartikkelista.</p> <p>Tulokset osoittivat, että toimintaterapeutit käyttävät monipuolisesti inhimillisen toiminnan mallista nousevia terapeuttisia strategioita asiakkaidensa työhön paluun prosesseissa. Eniten mainintoja nousi tunnistamisen ja valmentamisen strategioista. Toimintaterapeutin ammatitaito työn muokkauksen, työvalmiuksien harjoittelun sekä työympäristön arvioinnissa nousivat keskeisiksi teemoiksi. Toimintaterapeuttien roolit jakautuivat aineistossa pääasiassa kahteen luokkaan: terapiatyötä tekeviin ja prosessia koordinoiviin terapeutteihin.</p> <p>Opinnäytetyömme vahvisti näkemystämme toimintaterapian mahdollisuuksista tukea työntekijän työhön paluuta. Toimintaterapian keinot ovat myös helposti sovitettavissa työterveyshuollon palveluihin. Työterveyshuollon palvelujen epätasa-arvoisuus ja lakiteki-jät koskien toimintaterapeutteja työterveyshuollon ammatillisina asettavat kuitenkin tiettyjä ratkaistavia haasteita ennen kuin toimintaterapian tuomat hyödyt saataisiin kokonaisvaltaisesti osaksi työterveyshuoltoa. Ala kaipaa suomalaista tutkimusta, jossa tarkasteltaisiin toimintaterapian mahdollisuuksia työterveyshuollossa, koska kansainvälisesti samanlaista tutkimustyötä on myös melko niukasti saatavilla.</p> | |
| Avainsanat | Työkyky, terapeuttiset strategiat, toimintaterapeutin rooli, työterveyshuolto |

| | |
|---|--|
| Authors | Emmi Keisala & Venla Kuusela |
| Title | The Possibilities of Occupational Therapy in Finnish Occupational Health Care |
| Number of Pages | 40 pages + 1 appendix |
| Date | 21.11.2022 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Occupational Therapy |
| Instructors | Jasu Forss, Senior Lecturer Tuomas Leisti, Senior Lecturer |
| <p>In Finland, occupational health care provided by employers is mainly in charge of employee's ability to work and its support. Occupational therapists are not part of the occupational health care system, which is guided by specific laws. The goal of this bachelor's thesis was to find out which and how the therapeutic strategies of occupational therapy are used in return-to-work processes around the world. We also focused on the role of occupational therapists in these return-to-work processes. We examined the found results in the context of Finnish occupational health care system, to add to the ongoing discussion regarding occupational therapy and its possibilities in return-to-work processes and administration of one's ability to work.</p> <p>This bachelor's thesis was carried out as a descriptive literature review. Data were collected from international databases due to the lack of Finnish studies. Data consisted of five research articles from the field of occupational therapy in return-to-work processes.</p> <p>We found that occupational therapists use a variety of therapeutic strategies that arise from the theory of the Model of Human Occupation. The results showed that occupational therapists have the expertise to, for example, modify one's work tasks, assess the work environment and facilitate the cooperation between different authorities in the role of a coordinator.</p> <p>The results lead to the conclusion that occupational therapy has scientifically proven strategies to support the client in the return-to-work process. Our opinion is that these strategies are also suitable in Finnish occupational health care context. Inequalities in occupational health care services as well as legal matters are issues that still need to be solved before occupational therapy can be a part of the occupational health care system.</p> | |
| Keywords | Ability to work, therapeutic strategies, occupational therapist's role, occupational health care |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Työkyky ja kuntoutus toimintaterapian näkökulmasta | 6 |
| 2.1 | Työkyky käsitteenä | 6 |
| 2.2 | Inhimillisen toiminnan malli ja työkyky | 9 |
| 2.3 | Inhimillisen toiminnan mallin terapiaprosessi | 10 |
| 2.4 | Onnistuneen intervention työkalut | 11 |
| 3 | Työterveyshuolto Suomessa | 14 |
| 3.1 | Työterveyshuollon tehtävät ja tavoitteet | 14 |
| 3.2 | Työkyvyn edistäminen työterveyshuollossa | 15 |
| 3.3 | Toimintaterapian asema työterveyshuollossa | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 17 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 17 |
| 5.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä | 17 |
| 5.2 | Aineiston haku | 19 |
| 5.3 | Aineiston analysointi | 23 |
| 6 | Tulosten tarkastelu | 26 |
| 6.1 | Toimintaterapeuttiset strategiat | 26 |
| 6.2 | Toimintaterapeutin rooli | 32 |
| 7 | Pohdinta | 32 |
| 7.1 | Johtopäätökset | 33 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyyden ja toteutuksen tarkastelu | 35 |
| | Lähteet | 37 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Haun tulokset tietokannoittain | |

1 Johdanto

Työ on monelle tärkeä osallisuutta ja identiteettiä tukeva osa. Yhteiskuntamme on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa, jossa myös työelämä on osallisena. Dufva (2020) nostaa tämän vuosikymmenen megatrendeiksi ekologisuuden vaalimisen, väestön ikääntymisen ja monimuotoistumisen, teknologian laajenemisen, talousjärjestelmän tavoitteiden muutokset sekä verkostomaisen vallan voimistumisen (Dufva 2020: 8). Nämä muutokset vaikuttavat merkittävästi työelämään sekä työkykyisyyden käsitteeseen. Työkyvyn edistäminen vaatii jatkossakin moniammatillista osaamista, jossa työntekijän tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti.

Mielenterveyden sairaudet ovat tällä hetkellä eniten työkykyä heikentävä ryhmä, mutta oikean hoidon ja kuntoutuksen avulla suuren osan työkykyä voitaisiin parantaa. Tämän lisäksi muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat paljon työ- ja toimintakyvyn haasteita. Haasteena on työkyvyttömyysriskissä olevien työntekijöiden tunnistaminen tarpeeksi ajoissa ja heidän ohjaamisensa oikeiden palvelujen piiriin. Tämä tehtävä kuuluu työntekijöiden osalta erityisesti työterveyshuollolle. (Oivo & Kerätär 2018: 27–28.)

Toimintaterapia ei tällä hetkellä kuulu työterveyshuollon palveluihin. Toimintaterapeuttiliitto on kuitenkin viime vuosina tuonut vahvasti esiin toimintaterapian mahdollisuudet tukea niin työnantajaa kuin myös työntekijää työkykyyn liittyvissä haasteissa. Sairauden tai tapaturman jälkeinen kuntoutus keskittyy perusterveydenhuollossa kotiympäristöön ja arjen toimintoihin. Vastuu työhön palaamisen järjestämisestä ja tarvittavien tukimuotojen suunnittelusta sen sijaan kuuluu työnantajalle ja työterveyshuollolle. Asikainen ja Suoperä (2010) tarkastelivat pro gradu -tutkielmassaan työhön palaajien toimintaterapiainterventioiden käytänteitä. Tulokset osoittivat, että yhtenäisiä käytänteitä tai interventiomalleja ei Suomessa ole, vaikka niille olisi tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä selkeä tarve. Vastaajat kokivat myös, että toimintaterapeuttien osaamista työympäristön arvioinnissa ei hyödynnetä tarpeeksi tehokkaasti. (Asikainen & Suoperä 2010: 61.) Tutkijat ehdottivat jatkotutkimusaiheeksi työhön palaajien toimintaterapiainterventioiden tarkempaa tutkimista.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tarkastelee toimintaterapeuttien rooleja ja käyttämiä terapeuttisia strategioita työhön paluun prosesseissa ja peilaa

tuloksia nykyisiin suomalaisen työterveyshuollon käytäntöihin. Mahdollisia tutkimustuloksia hyödyntäen voitaisiin perustella toimintaterapian tarpeellisuus työterveyshuollossa sekä kehittää yhteneväisiä toimintaterapiakäytänteitä työhön palaajien tueksi osana työterveyshuollon palveluja. Opinnäytetyön toivotaan toimivan ajatuksia herättävänä pohjatyönä laajemmille jatkotutkimuksille toimintaterapian ja työterveyshuollon välisen yhteistyön kehittämiseksi.

2 Työkyky ja kuntoutus toimintaterapian näkökulmasta

2.1 Työkyky käsitteenä

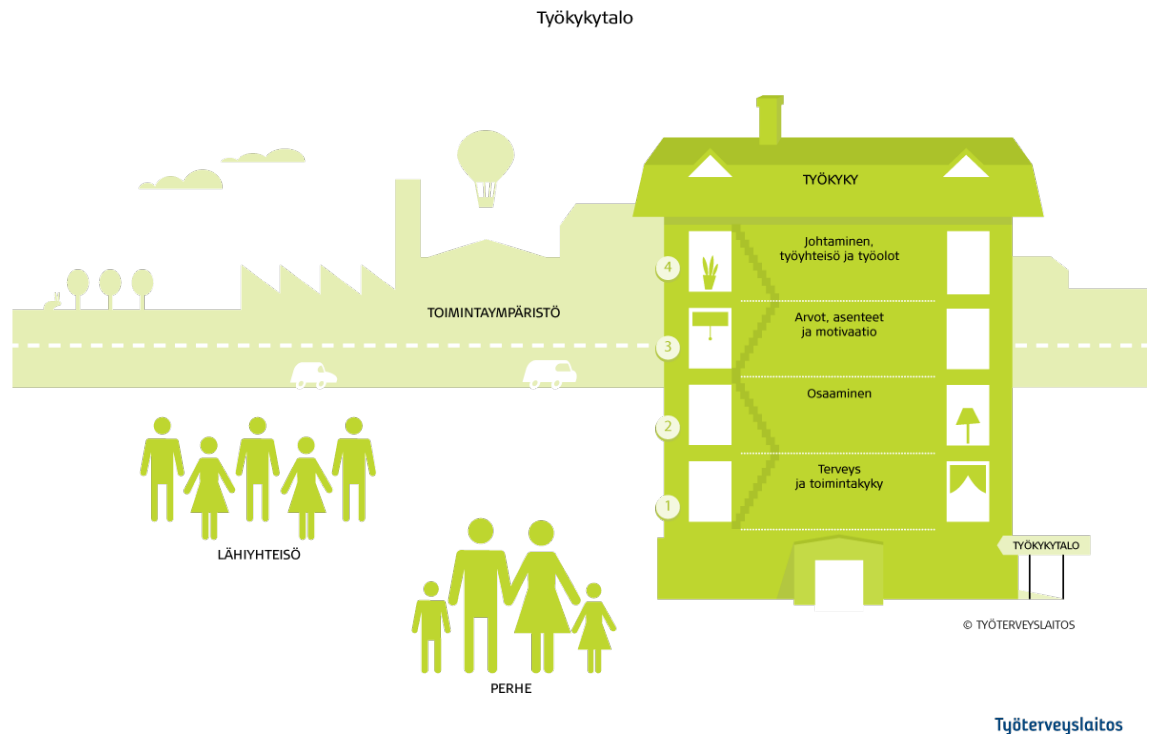
Työkyky käsitteenä ei sijoitu minkään yksittäisen tieteenalan alle, joten sille löytyy useampia määritelmiä toimijasta ja ammattikunnasta riippuen. Määritelmästä riippumatta yhteistä käsitykselle työkyvystä on, että sen nähdään muodostuvan yksilöstä, hänen ympäristöstään ja yksilön työstä. Työkykyä tarkastellaan usein kahdessa, toisiinsa nähden hyvin erilaisessa kontekstissa, jotka ovat työkyvyn arviointi ja työkyvyn edistäminen. Työkyvyn arvioinnin kontekstissa työkyky nähdään kliinisesti arvioitavana yksilön toimintakykyyn ja terveyteen liittyvänä tekijänä. Työkyvyn edistämisen kontekstissa työkyky puolestaan nähdään kokonaisuutena, jossa kiinnostus on etenkin tekijöissä ja olosuhteissa tehtävissä muutoksissa, joiden avulla työssä selviytymistä voidaan edesauttaa. (Ilmarinen & Gould & Järvikoski & Järvisalo 2006: 19–20; Järvikoski & Takala & Juovonen-Posti & Härkäpää 2018: 8–9.)

Knauf ja Schultz (2016) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan työkykykäsitteitä ja luokittelevat työkyvyn käsitteet seitsemään eri malliin perustuen käsitteiden määrittelyyn. Biolääketieteellinen malli perustuu lääketieteelliseen käsitykseen työkyvystä ja se määrittelee työkyvyn kliinisesti todettavissa olevan vamman tai vaurion kautta. Oikeuslääketieteellinen malli, joka kulki aiemmin nimellä vakuutuslääketieteellinen malli, perustuu oikeuslääketieteelliselle pohjalle ja se määrittelee työkyvyn lääketieteelliseltä kannalta, mutta huomioi myös eläkkeen tai työhön paluun taloudelliset hyödyt ja haitat. Työkyvyn psykososiaalinen malli perustuu terveys- ja kuntoutuspsykologiaan ja painottaa yksilön uskomuksia, näkemyksiä ja odotuksia työhön paluuseen ja työkykyyn liittyen. Sosiologiaan ja työ- ja organisaatiopsykologiaan perustuvat mallit ovat ekologinen ja palveluohjauksellinen malli, jotka tarkastelevat työkykyä työhön paluuta tukevien politiikkojen ja käytäntöjen avulla. Ergonominen malli pohjautuu useille eri tieteenaloille,

mukaan lukien toiminnan tieteelle ja sen fokuksena on mukautuminen vamman tai vaurion jälkeen. Viimeinen Knaufin ja Schultzin (2016) määrittelemä malli on biopsykososiaalinen malli, jonka keskiössä on lääketieteellisen, psykososiaalisen ja systeemiin liittyvien tekijöiden muodostama käsitys työkyvystä. (Knauf & Schultz 2016: 27–30.) Biopsykososiaalinen malli on moniulotteinen ja se ottaa huomioon niin yksilöön kuin ympäristöön liittyviä tekijöitä laajemmin kuin muut esitellyt mallit. (Knauf & Schultz 2016: 27–30; Järvikoski ym. 2018: 21–24.)

Yksi työkykyä kuvaava malli on professori Juhani Ilmarisen Työterveyslaitokselle kehittämä työkykytalo-malli. Malli perustuu työkykyyn vaikuttavia tekijöitä käsitelleisiin tutkimuksiin. Työkykytalo-mallissa työkyky kuvataan nelikerroksisena talona (kuva 1), jonka ympärille asettuvat yksilön toimintaympäristö, lähiyhteisö sekä perhe. Työkykytalon kerrokset kuvaavat yksilön terveyttä ja toimintakykyä, osaamista, arvoja, asenteita ja motivaatiota, sekä työhön liittyvää johtamista, työyhteisöä ja työoloja. (Työterveyslaitos.)

Työkykytalo-mallin mukaan tarkasteltuna työkyvyn ensimmäiseen kerrokseen asettuu yksilön terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, joita tulee tarkastella suhteessa työn vaatimuksiin ja ominaispiirteisiin. Toisessa kerroksessa on yksilön osaaminen, johon kuuluu peruskoulutus, ammatillinen tieto ja taito sekä niiden jatkuva päivittäminen ja uuden oppiminen. Työkykytalon kolmas kerros muodostuu yksilön arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Näiden lisäksi talon kolmanteen kerrokseen sisältyy myös työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Jos työpaikan arvomaailma, työnkuva tai työn vaatimat resurssit ovat ristiriidassa yksilön oman arvomaailman tai elämäntilanteen kanssa, vaikuttaa se vahvasti työssä jaksamiseen sekä työhön liittyvään asenteeseen ja motivaatioon. Asenteella ja motivaatiolla on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin sekä työkykyyn. Jos työ koetaan mielekkääksi ja sopivan haasteelliseksi, tukee se myös työkykyä. (Työterveyslaitos.)



Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2021).

Työkykytalo-mallin neljänteen kerrokseen sijoittuu työhön ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät, eli johtaminen, työyhteisö ja työolot. Tämä kerros käsittää työntekijän koko organisaation toiminnan ja sen vaikutukset yksittäisen työntekijän työhyvinvointiin. Työolosuhteiden lisäksi työkykyä voi joko tukea tai heikentää yksilön perhe, sukulaiset ja muu lähihiiri. Työkykytalo-mallissa nämä tekijät on kuvattu työkykytalon ympärille. Mallissa kuvataan myös yksilön muu lähiyhteisö, kuten naapurusto tai harrastustoiminnat sekä laajempi yhteiskunnallinen toimintaympäristö. Sosiaalisilla verkostoilla sekä yhteiskunnan rakenteilla ja säännöillä on myös selkeä vaikutus yksittäisen työntekijän työkykyyn. (Työterveyslaitos.)

Työkyvyille on siis monenlaisia selitysmalleja, eikä niistä yksikään tähän mennessä ole ollut selvästi muita käytetympi. Muiden tieteenalojen ja ammattiryhmien tavoin, myös toimintaterapeuttien keskuudessa työkyky nähdään oman alan teorioiden pohjalta. Toimintaterapeuttien työtä ohjaavat mallit ja viitekehykset sopivat hyvin työkyvyn kokonaisvaltaisen ymmärryksen tueksi (Sandqvist & Ekbladh 2017: 377).

2.2 Inhimillisen toiminnan malli ja työkyky

Toimintaterapian alan keskeisiin malleihin kuuluva inhimillisen toiminnan malli toimii useiden toimintaterapeuttien käyttämien työkyvyn arviointimenetelmien perustana, ja mallin osa-alueet soveltuvatkin erinomaisesti työkyvyn käsitteen selittämiseen. Inhimillisen toiminnan malli on myös suunniteltu käytettäväksi yhdessä muiden mallien ja viitekehysten kanssa ja se täydentää esimerkiksi maailmanlaajuisessa käytössä olevaa ICF-luokitusta. (Taylor & Kielhofner 2017: 5–7; Sandqvist & Ekbladh 2017: 377–378; Haglund & Bowyer & Scott & Taylor 2017: 468–470.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihminen muodostuu kolmesta komponentista; tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä. Näihin kolmeen osa-alueeseen vaikuttaa aina ihmisen ympäristö, eikä mallin osa-alueita voi tarkastella ympäristöstään irrallisina. Tahto, tottumus ja suorituskyky muodostuvat muista malliin kuuluvista osista (Yamada & Taylor & Kielhofner 2017: 11), jotka käymme seuraavaksi läpi ymmärtääksemme inhimillisen toiminnan mallin mukaista työkyvyn käsitettä.

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tahto muodostuu henkilökohtaisen vaikuttamisen kokemuksesta, arvoista ja mielenkiinnonkohteista. Henkilökohtaisen vaikuttamisen kokemuksella tarkoitetaan tunnetta omasta kyvykkyydestä ja tehokkuudesta, arvot ovat henkilön tärkeänä pitämiä asioita ja mielenkiinnonkohteilla tarkoitetaan tärkeitä ja mielekkäitä toimintoja. Tahto vaikuttaa siihen, miten koemme ja mitä ajattelemme tehdesämme valintoja, toimiessamme sekä miten tulkitsemme maailmaa. Tahtoon liittyy jatkuva prosessi, jossa ihmisen ajatukset ja tunteet vaikuttavat siihen, mitä valintoja hän tekee, miten hän toimii ja miten hän tulkitsee maailmaa suhteessa ympäristöön, jossa henkilö elää. (Yamada ym. 2017: 11–15.)

Inhimillisen toiminnan mallin toinen komponentti on tottumus. Tottumus pitää sisällään tavat ja sisäistetyt roolit. Tavat ohjaavat toimintaamme arkielämässä säädellen ajankäyttöämme, kun taas sisäistetyt roolit muodostavat odotuksia sille, miten meidän tulisi käyttäytyä. Tottumus on sisäinen valmius toimia tiettyjen yksilön rooleihin ja tapoihin sopivien toimintamallien mukaisesti. Päivittäinen käyttäytymisemme määrittyy pitkälti tottumuksen mukaan. (Yamada ym. 2017: 15–17.)

Mallin kolmas komponentti, suorituskyyky, tarkoittaa ihmisen kyvykkyyttä toimia. Se pitää sisällään taidot, jotka jaetaan motorisiin, prosessuaalisiin ja viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Ihmisen fyysiset ja kognitiiviset valmiudet mahdollistavat nämä edellä mainitut taidot. Objektiiivisesti mitattavissa olevan suorituskyyvyn ja suoriutumisen lisäksi, inhimillisen toiminnan malli ottaa huomioon ihmisen subjektiivisen kokemuksen omasta suoriutumisestaan ja siitä, miten hyvin tämä kokemus vastaa todellista suorituskyykyä ja ympäristön sille asettamia vaatimuksia. (Yamada ym. 2017: 17–19.)

Kaikki toiminta tapahtuu jossakin ympäristössä. Toiminta saa merkityksensä fyysisestä ja sosiokulttuurisesta ympäristöstään, eikä toimintaa ja ympäristöä voi tarkastella toisistaan erillisinä. Tahdon, totumuksen ja suorituskyyvyn lisäksi inhimillisen toiminnan malli korostaa ympäristön ja sen eri muotojen merkitystä ihmisen toiminnallisuudelle ja toimintakyyvylle. (Yamada ym. 2017: 19–20.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti tarkasteltuna työkyky käsitetään siis laajana kokonaisuutena, jossa työkyky nähdään jäljellä olevan kyvykkyyden, ei kliinisesti todettavissa olevan vamman tai sairauden kautta. Työkyvyn lisäksi työ täyttää usein hyvin tärkeän ja arvostetun roolin aikuisen elämässä. Työnteko vie ison osan arjestamme myös ajallisesti ja sillä on henkilökohtaisen merkityksen lisäksi myös taloudellinen ja yhteiskunnallisesti laajempi merkitys. Lisäksi, aivan kuten kaikki muukin toiminta, myös työ tapahtuu jossakin ympäristössä, joka inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti osaltaan antaa merkityksen toiminnalle ja vaikuttaa siihen.

2.3 Inhimillisen toiminnan mallin terapiaprosessi

Inhimillisen toiminnan malliin sisältyy teoreettisen mallin lisäksi myös terapiaprosessia kuvaava prosessimalli, joka muodostuu seitsemästä vaiheesta. Terapiaprosessi alkaa aina arvioinnista, jota seuraa itse interventio ja lopulta tulosten arviointi, jonka jälkeen terapiaprosessi voidaan päättää tai vaihtoehtoisesti terapialle voidaan asettaa uusia tavoitteita tai muokata vanhoja ja jatkaa toimintaterapiaa. Mallin ensimmäisessä vaiheessa toimintaterapeutti muodostaa päättelyprosessiaan ohjaavia kysymyksiä asiakkaan esitietojen ja ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Tämän jälkeen toimintaterapeutti kerää asiakkaasta tarkempaa tietoa strukturoiduin ja strukturoimattomin menetelmin. (Forsyth 2017: 159–166.) Työkyvyn arvioinnissa toimintaterapeutti voi käyttää työkyvyn arviointiin soveltuvia menetelmiä, toiminnan analyysiä, havainnointia työpaikalla sekä haastattelua.

Arvioinnin perusteella toimintaterapeutti luo käsityksen asiakkaan tilanteesta ja tämän vahvuuksista ja haasteista. Tämän jälkeen toimintaterapeutti ja asiakas tunnistavat yhdessä asiakkaan tilanteeseen liittyvät tavoitteet ja muutostoiveet, sekä laativat suunnitelman siitä, mitä ja miten terapiaa lähdetään toteuttamaan. Toimintaterapeutti ja asiakas asettavat terapialle yhdessä mitattavat tavoitteet. (Forsyth 2017: 164–166.) Työkyvyn kuntoutuksen kohdalla asiakkaan tavoitteena voi olla esimerkiksi työhön paluu osittain tai kokonaan tai omiin työtehtäviin toisista työtehtävistä palaaminen.

Prosessin kuudennessa vaiheessa toimintaterapeutti toteuttaa terapeuttisen intervention. Toimintaterapeutti tukee asiakasta prosessissa terapeuttisin strategioin, jotka valikoituvat asiakkaan tilanteen mukaisesti. Intervention onnistumista arvioidaan yleensä väliarvion avulla, jolloin terapian tavoitteita voidaan tämentää ja muokata tilanteen mukaan. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan toimintaterapian tuloksia ja pohditaan, saavuttiko asiakas terapialle asetetut tavoitteet. Tässä vaiheessa tehdään päätös siitä, jatketaanko toimintaterapiaa vai päätetäänkö se. (Forsyth 2017: 166–169.) Työkyvyn kuntoutuksessa terapian onnistumista arvioidaan luonnollisesti työkyvyn kautta. Suomessa työkyvyn arviointi ja sen kuntoutus järjestetään pääasiassa työterveyshuollossa sen piiriin kuuluvien henkilöiden osalta. Sandqvistin ja Ekbladhin (2017) mukaan työ ja työkyky on ollut toimintaterapiassa keskeistä aina 1900-luvun alusta alkaen. Toimintaterapeuteilla on paljon annettavaa työkyvyn arvioinnille ja sen kuntoutukselle, sillä toimintaterapeuttien työtä ohjaavat mallit sopivat työkyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Sandqvist & Ekblad 2017: 377–381.)

2.4 Onnistuneen intervention työkalut

Koska opinnäytetyömme huomio kohdistuu toteutuneisiin interventioihin, avaamme seuraavaksi terapiaprosessin intervention käsitettä tarkemmin. Intervention tarkoituksena on saavuttaa haluttu muutos, jonka tarve on tunnistettu aiemmin yhteistyössä toimintaterapeutin ja asiakkaan kanssa. Mahdollistaakseen onnistuneen lopputuloksen, on toimintaterapeutin osattava yhdistää teoriaa ja käytäntöä toisiinsa. Inhimillisen toiminnan mallissa tunnistetaan neljä lähtökohtaa, joita noudattamalla mahdollistetaan haluttu toiminnallinen muutos asiakkaan elämässä. (Heras de Pablo & Parkinson & Pépin & Kielhofner 2017: 195.)

Ensimmäinen lähtökohta korostaa muutoksen dynaamista luonnetta. Muutos ei ole paikallaan oleva tila, vaan koko prosessin ajan elävä. Tähän vaikuttavat sekä yksilö- että

ympäristötekijät. Tästä syystä myös terapian painopiste saattaa prosessin ajan vaihdella näiden välillä. (Heras de Pablo ym. 2017: 195.) Esimerkiksi työhön paluun prosesseissa terapia voi aluksi keskittyä yksilön suorituskyvyn kehittämiseen ja sen jälkeen voidaan siirtyä pohtimaan tarvittavia muokkauksia fyysiseen työympäristöön liittyen. Näin ollen intervention kohde vaihtelee, mutta haluttu lopputulos pysyy samana.

Seuraava lähtökohta keskittyy terapiasuhteen luomiseen. Vahvan luottamussuhteen rakentaminen empaattisuuden avulla edistää yhteistyötä ja lisää asiakkaan sitoutumista muutosprosessiin. Toimintaterapeutin on tärkeää tuoda selkeästi, mutta kunnioittavasti esiin keskeiset tekijät, sekä vahvuudet että haasteet, yksilön toiminnallisuuteen liittyen. (Heras de Pablo ym. 2017: 195–196.) Terapiasuhteen rakentaminen ei kuitenkaan koske pelkästään interventiovaihetta, vaan suhde lähtee rakentumaan heti, kun toimintaterapeutti saa ensimmäisen tiedon asiakkaasta ja päinvastoin. Myös terapiasuhteen luonne voi vaihdella terapiaprosessin aikana ja intervention onnistumisen kannalta on merkityksellistä, millaisen terapiasuhteen toimintaterapeutti ja asiakas ovat keskenään rakentaneet. Avoin kommunikointi itsessään jo edellyttää vahvaa luottamusta toiseen ja turvallista ilmapiiriä eli toisin sanoen vahvaa vuorovaikutuksellista terapiasuhdetta.

Inhimillisen toiminnan malli korostaa asiakaslähtöisyyttä ja ihmisen yksilöllisyyttä, johon myös kolmas lähtökohta pohjautuu. Toimintaterapeutin tulee ymmärtää jokaisen asiakkaan kohdalla heidän yksilölliset mahdollisuutensa saavuttaa toivottu muutos. Interventiossa asiakkaan toiminnallisuudesta tekee ainutlaatuisen hänen tunteensa, ajatuksensa ja ympäristötekijät. Asiakkaat etenevät kohti haluttua muutosta hyvin eri reittejä ja toisen kohdalla jokin saavutettu muutos on vasta välietappi kohti lopullista muutosta, kun toiselle se voi olla jo päätepiste. (Heras de Pablo ym. 2017: 196–197.)

Neljäs lähtökohta nostaa esiin asiakkaan kykyjen ja valmiuksien eli suorituskyvyn roolin interventiossa. Inhimillisen toiminnan mallissa suorituskyky nähdään osana isompaa kokonaisuutta, ei yksittäisenä tekijänä. Toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista harkintaa sen suhteen, vaatiiko suorituskyvyn tarkastelu inhimillisen toiminnan mallin rinnalle muita malleja ja menetelmiä, jotka tarkastelevat suorituskykyä yksityiskohtaisemmin. (Heras de Pablo ym. 2017: 197.) Toimintaterapeutin työkalupakkiin voi kuulua esimerkiksi DLOTCA (Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment) -arviointimenetelmä. Menetelmällä voidaan kohdennetusti arvioida asiakkaan kognitiivisia valmiuksia. (Katz & Bar-Haim Erez & Livni & Averbuch 2012: 207–208.) Vaikka DLOTCA-menetelmä ei pohjaudu inhimillisen toiminnan malliin, sen avulla

saatu tieto täydentää jo mallin avulla kerättyä tietoa. Näin ollen asiakkaan kokonaistilanteesta saadaan entistä tarkempi kuvaus, jolloin myös intervention suunnittelusta ja toteutuksesta tulee entistä asiakaslähtöisempää.

Yksi tärkeimmistä toimintaterapeutin työkaluista intervention suunnittelussa ja toteutuksessa on toiminnan analyysi, joka on toimintaterapian ydintä. Toiminnan analyysi mahdollistaa toimintaterapeutille toiminnan soveltamisen ja porrastamisen intervention aikana. Toiminnan analyysissä toimintaterapeutti tunnistaa toiminnan vaatimukset ja sen suorittamiseen vaaditut taidot. Toiminnan analyysin tavoitteena on ymmärtää toiminnasta niin paljon ja niin yksityiskohtaisesti, kuin mahdollista. Ymmärtämällä toiminnan asettamat vaatimukset, voi toimintaterapeutti olla mahdollistamassa toiminnan, ympäristön olosuhteet ja asiakkaan kyvyt ja taidot toimivaksi kokonaisuudeksi, joka mahdollistaa asiakkaan osallistumisen. Toiminnan analyysin avulla toimintaterapeutti voi myös tunnistaa toiminnan terapeuttisia ulottuvuuksia. (Joss 2007: 301; Hersch & Lampert & Coffey 2005: 18–23.)

Työkyvyn kannalta toiminnan analyysin osalta tärkeäksi nousee erityisesti työn analyysi (job analysis). Työn analyysi on tärkeä tehdä, jotta toimintaterapeutti ymmärtää työn asettamat vaatimukset. Työn analyysi on usein kannattavaa tehdä aikaisessa vaiheessa asiakkaan kuntoutusta, sillä sen pohjalta voidaan asettaa kuntoutukselle tarkempia tavoitteita ja varmistaa, että kuntoutuksessa todella keskitytään asiakkaan työn kannalta tärkeimpiin osa-alueisiin. Työn analyysin myötä toimintaterapeutti on myös läsnä asiakkaan työpaikalla, mikä voi puolestaan edesauttaa toimintaterapeutin ja työpaikan välisen yhteistyön sujuvuutta. (Joss 2007: 301–302.)

Varsinaisessa intervention toteuttamisvaiheessa toimintaterapeutti voi käyttää yhtä tai useampaa konkreettista terapeuttista strategiaa. Terapeuttisella strategialla tarkoitetaan toimintaterapeutin toimia, jotka edesauttavat asiakkaan osallisuutta sekä toivotun lopputuloksen saavuttamista (Heras de Pablo ym.2017: 197). Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa olemme hyödyntäneet näitä terapeuttisia strategioita, jotka on nimetty taulukossa 1. Terapeuttiset strategiat avataan tarkemmin tulokset-luvussa.

Taulukko 1. Terapeuttiset strategiat (Heras de Pablo & Parkinson & Pépin & Kielhofner 2018: 197–199).

| |
|--------------------------------|
| Vahvistaminen, osoittaminen |
| Tunnistaminen |
| Palautteen antaminen |
| Neuvominen ja tiedon antaminen |
| Neuvotteleminen |
| Jäsentäminen |
| Valmentaminen |
| Rohkaiseminen |
| Fyysinen tuki |

3 Työterveyshuolto Suomessa

3.1 Työterveyshuollon tehtävät ja tavoitteet

Työterveyshuollon järjestämisestä ja sen tehtävistä määritetään ensisijaisesti Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja Työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Näitä lakeja täydentää ja täsmentää Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto sopivimmasta katsomastaan organisaatiosta joko julkisesta terveyskeskuksesta tai yksityiseltä palveluntuottajalta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 4, § 7). Lain piiriin ja työterveyspalvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvat siis kaikki yritykset, joissa työskentelee vähintään yksi työntekijä. Vuonna 2019 työterveyshuollon piiriin kuului lähes 2 miljoona työntekijää (Kela 2021: 7). Luku on merkittävä ottaen huomioon, että samana vuonna palkansaajien osuus väestöstä oli 2,2 miljoonaa (Tilastokeskus 2020: 16). Työterveyshuollolla on siis merkittävä rooli Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä.

Työterveyshuolto toimii sekä työn ja terveyden että näiden välisen suhteen asiantuntijana. Työterveyshuollon keskeisimmiksi tehtäviksi on nostettu neljä kohtaa, joiden mukaan työterveyshuollon tulee ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, edistää terveys- ja turvallisuustekijöitä työtehtävissä ja -ympäristössä, tukea työntekijöiden toi-

minta- ja työkykyä työuran aikana sekä edistää työyhteisön toimintaa. Näiden toteutusta tavoitellaan yhteistyössä yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 1.) Työterveyshuollon sisällön tulee kattaa työn ja työpaikan turvallisuus- ja terveystarkoituksen toimenpide-ehdotuksineen, työntekijöiden terveystarkastukset heidän työ- ja toimintakyvystään sekä työntekijän työkyvyn arvioimiseen liittyvän järjestelyn ja seurannan. Halutessaan työnantaja voi lisäksi tarjota työntekijöilleen työterveyshuollon kautta sairaanhoidolliset palvelut, mutta laki ei tähän kuitenkaan velvoita. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 12, § 14.) Väestön ikääntyminen, mielenterveysongelmien lisääntyminen ja koronapandemian aiheuttamat haasteet työelämässä ovat lisänneet paineita työurien pidentämiselle, jonka vuoksi työterveyden tärkeimpänä tehtävänä voidaan katsoa olevan erityisesti työntekijän toiminta- ja työkyvyn tukeminen.

3.2 Työkyvyn edistäminen työterveyshuollossa

Työnantajalla on päävastuu työntekijöidensä työkyvyn tukemisesta ja työttömyyden uhan minimoimisesta tarvittavilla toimilla ja kartoituksilla. Tätä toimintatapaa kutsutaan työkyvyn hallinnaksi. (Työturvallisuuskeskus ry 2022: 7.) Toisinaan, riippumatta työkyvyn hallinnan toimenpiteistä, työntekijän työkyky saattaa alentua hetkellisesti tai pidempiaikaisesti. Työkyvyn varhaisen tuen mallissa työnantaja ja työntekijä pohtivat yhdessä työkykyä heikentäviä riskitekijöitä ja ratkaisuja, esimerkiksi työn tuunauksen keinoin, jotta työkyvyttömyyttä voitaisiin ehkäistä. Jos nämä keinot eivät ole riittävät, on jatkotoimenpiteenä työterveysneuvottelu, jossa on työnantajan ja työntekijän lisäksi osallisena myös työterveyshuolto. (Työturvallisuuskeskus ry 2022: 7–8; Työhyvinvointi ja työkyky.)

Työterveysneuvottelu voidaan järjestää silloin, kun työntekijän työkyky on uhattuna tai hän on palaamassa takaisin työelämään pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Tavoitteena on löytää yhteisymmärrys työntekijän tilanteeseen tarvittavien tukimuotojen sisällöistä ja aikatauluista. Työterveyshuolto tuo työterveysneuvotteluun asiantuntijaosaamisensa ja tarvittaessa käynnistää myös työntekijän työkyvyn arviointiin tarvittavat tutkimukset ja selvitykset, jos työnteon haasteet johtuvat terveydellisistä ongelmista. Neuvottelussa keskitytään ratkaisujen etsimiseen ja tehdyt päätökset jatkotoimenpiteistä kirjataan suunnitelmaan. Tuen toteutumista sekä vaikutusta työntekijän työkykyyn seurataan prosessinomaisesti suunnitelman mukaisesti. (Työterveysneuvottelu 2016.)

Varsinainen työkyvyn arviointi on ajankohtainen, kun on suljettu pois mahdolliset työhön ja työpaikkaan liittyvät työkykyä alentavat tekijät. Toisin sanoen silloin, kun työntekijän työkykyä alentaa tai uhkaa jokin terveydellinen tekijä. Tähän lopputulokseen voidaan tulla esimerkiksi työterveysneuvottelusta saatujen tietojen pohjalta. (Työkyvyn arviointi 2016.) Lisäksi työnantajalla on velvollisuus ilmoittaa työterveyshuoltoon, mikäli työntekijällä on sairauspoissaoloja yhteensä kuukauden ajan joko yhtenäisesti tai lyhyemmissä osissa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 10 a). Tällöin työterveyshuollon tehtävänä on kartoittaa työntekijän työ- ja toimintakykyä laajemmin.

Koska työkykyä ei voi määritellä yksiselitteisesti, ei myöskään työkykyä tukevat toimet ole samanlaiset. Työkykyä arvioitaessa työntekijä huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja tarkastellaan työn kuvaa ja vaatimuksia suhteessa henkilön yksilölliseen toiminta- ja työkykyyn. Arvioinnin tavoitteena voi olla kuntoutuksen suunnittelu, työhön palaaminen tai toimeentuloetuksien saaminen. Näiden hyvinkin erilaisten lähtökohtien vuoksi on tärkeää, että työkyvyn arviointi tehdään moniammatillisesti ja -alaisesti. (Moniammatillinen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi.)

3.3 Toimintaterapian asema työterveyshuollossa

Toimintaterapeutit työskentelevät laajasti niin yksityisellä, kunnallisella kuin kolmannel-lakin sektorilla työkyvyn arvioinneissa sekä osallistuvat asiakkaan työllistymistä edistä-vän kuntoutusprosessin eri vaiheisiin. Laki määrittelee työterveyshuollon ammattilai-siksi lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, psykologit sekä muut ammattilaiset, joi-den koulutus vastaa esimerkiksi sosiaalialaa, ergonomiaa, puhe- ja ravitsemusterapiaa tai teknisen osaamisen alaa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3). Lääkäreiltä, tervey-denhoitajilta, fysioterapeuteilta sekä psykologilta vaaditaan pätevyyden lisäksi myös vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus, jotta he voivat toimia työterveyshuollon ammattilaisina. Muiden ammattilaisten osalta työterveyshuollon kou-lutuksen laajuus on vähintään kaksi opintopistettä. (Valtioneuvoston asetus hyvän työ-terveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenki-löiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 § 12–14.) Toimintaterapeutit eivät ammattiryhmänä kuulu lain puolesta työterveyshuollon ammattilaisiin.

Toimintaterapeuttiliitto korostaa toimintaterapeuttien ammatillista osaamista työkyvyn arvioinnissa sekä työ- ja toimintakyvyn edistämässä. Keskiössä on asiakkaan yksilöl-

liset vahvuudet ja tarpeet, joiden kautta työ- ja toimintakykyä parantavia ratkaisuja löhdetään pohtimaan. (Toimintaterapeutti asiakkaan työkyvyn tukena 2022.) Toimintaterapeuttiliiton puheenjohtaja Anu Halonen (2022) muistuttaa kannanotossaan, että työkyvttömyyden taustalla olevat syyt ovat moninaiset ja työterveyshuollon on lisättävä työkyvyn arvioinnin keinoja työttömyyden ennaltaehkäisemiseksi. Tällä hetkellä laki ei kuitenkaan mahdollista sen laajuista moniammatillista yhteistyötä, jossa myös toimintaterapeuttien osaamista pystyttäisiin hyödyntämään (Halonen 2022).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten muualla maailmassa työhön paluuta on tuettu toimintaterapian keinoin ja millaisia terapeuttisia strategioita prosesseissa on käytetty. Lisäksi tutkimme, millaisissa rooleissa toimintaterapeutit prosesseissa toimivat ja löytyykö niistä yhtäläisyyksiä suomalaiseen työterveyshuoltoon.

Tarkat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia terapeuttisia strategioita työhön paluun prosesseissa on hyödynnetty?
2. Mikä on toimintaterapeutin rooli toteutuneissa prosesseissa?

Tavoitteena on selvittää, miten suomalaista työikäistä voitaisiin paremmin tukea pitkän työstä poissaolon jälkeen työhön palaamisessa. Näkökulmana opinnäytetyössä on toimintaterapian ja työterveyshuollon tekemän yhteistyön tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa jäsentyneesti yhteen aikaisempien tutkimusten tuloksia ja pyrkii lisäämään ymmärrystä tutkitusta ilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013: 298). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä, jotka rajaisivat aineiston valintaa. Menetelmän avulla saadaan näin ollen laaja-

alainen yleiskatsaus tutkittavasta ilmiöstä. (Salminen 2011: 6.) Opinnäytetyömme pohjautuu ajankohtaiseen aiheeseen toimintaterapian hyödyntämisestä osana työterveys- huollon palveluja sekä Asikaisen ja Suoperän (2010) pro gradu -tutkielmassa nostettuihin jatkotutkimusaiheisiin. Koska työhön paluun prosesseja toimintaterapian näkökulmasta on tutkittu Suomessa vähän, mutta muualta maailmasta tehtyjä tutkimuksia löytyy, on perusteltua käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tämän opinnäytetyön menetelmänä ja peilata tuloksia suomalaisiin käytäntöihin ja työterveyshuoltoon.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Kun tarve aiheelle on tunnistettu, määritetään tarpeeksi rajatut tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia. Ennen tutkimuskysymysten asettamista saattaa edeltää alustava kirjallisuuskatsaus, joka auttaa tutkimuskysymysten määrittämisessä sekä auttaa myös pohjaamaan kysymykset aiempaan teoriaan. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Opinnäytetyöprosessin alkaessa olimme asettaneet alustavat tutkimuskysymykset, jotka sitten kirjallisuuteen perehtymisen myös täsmentyivät rajatuiksi tutkimuskysymyksiksi.

Seuraava vaihe on aineiston valinta. Aineiston valinta voidaan jakaa kahteen erilaiseen prosessiin; implisiittiseen ja eksplisiittiseen valintaprosessiin. Prosessit eroavat toisistaan aineiston valintaan liittyvässä raportointitavassa. Aineiston implisiittisessä valinnassa aineiston valintaan liittyvät perustelut ja luotettavuuskysymykset sisällytetään raportin tekstiin, mutta käytettyjä tietokantoja tai valintakriteerejä ei esitellä raportissa tarkemmin. Eksplisiittinen valinta tarkoittaa, että haku suoritetaan manuaalisesti valituista tietokannoista hakusanoja ja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä apuna käyttäen. Haussa käytetyt kriteerit ja rajaukset kirjoitetaan auki raportointivaiheessa. Eksplisiittisessä valinnassa rajaukset ja hakusanat eivät kuitenkaan yksin määritä aineiston valintaa, vaan keskeisintä on tutkimusten sisältö suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.)

Kun aineistonhaku on suoritettu, valittuun aineistoon perehdytään ja siitä etsitään tutkimuskysymysten kannalta oleellisia seikkoja, jotka edelleen järjestetään yhteneväisiksi kokonaisuuksiksi. Lopuksi on oleellista koota kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset tiivistetyksi yhteen ja tarkastella niitä esimerkiksi laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2022, jolloin aihio aiheesta nousi esiin yhteisen mielenkiinnon kautta. Tarkat tutkimuskysymykset asetettiin toukokuussa, kun olimme perehtyneet aiheeseen syvemmin ja opinnäytetyön aihe oli selkeästi rajattu.

5.2 Aineiston haku

Opinnäytetyötä varten tehtiin toukokuussa 2022 testihakuja, jotta voitiin varmistaa luotettavien lähteiden olemassaolo ennen varsinaisen opinnäytetyön tekemistä. Hakuja tehtiin MetCat Finna-, PubMed- ja Cochrane library -tietokannoista. Hakusanat olivat englanniksi, koska opinnäytetyöhön valittiin kansainvälisiä tutkimusartikkeleita suomenkielisten tutkimusartikkeleiden puutteen vuoksi. Testihaussa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: *occupational therapy, return to work, vocational rehabilitation, factors related to return to work, work rehabilitation ja therapeutic intervention*. Haussa huomioitiin vuosina 2012–2022 julkaistut artikkelit, jotta käytettävissä on alan tuorein tutkimustieto.

Opinnäytetyömme aineisto on valittu eksplisiittisen tavan mukaisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen sekä asettamalla sopivia hakukriteerejä tietokantoihin, jotta löysimme tutkimuskysymyksiimme sopivat artikkelit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2. Samoja kriteerejä hyödynnettiin aineiston hakuvaiheessa tarkemman rajauksen saavuttamiseksi. Tietokantojen välillä oli jonkin verran eroja hakukriteerien valikoimissa.

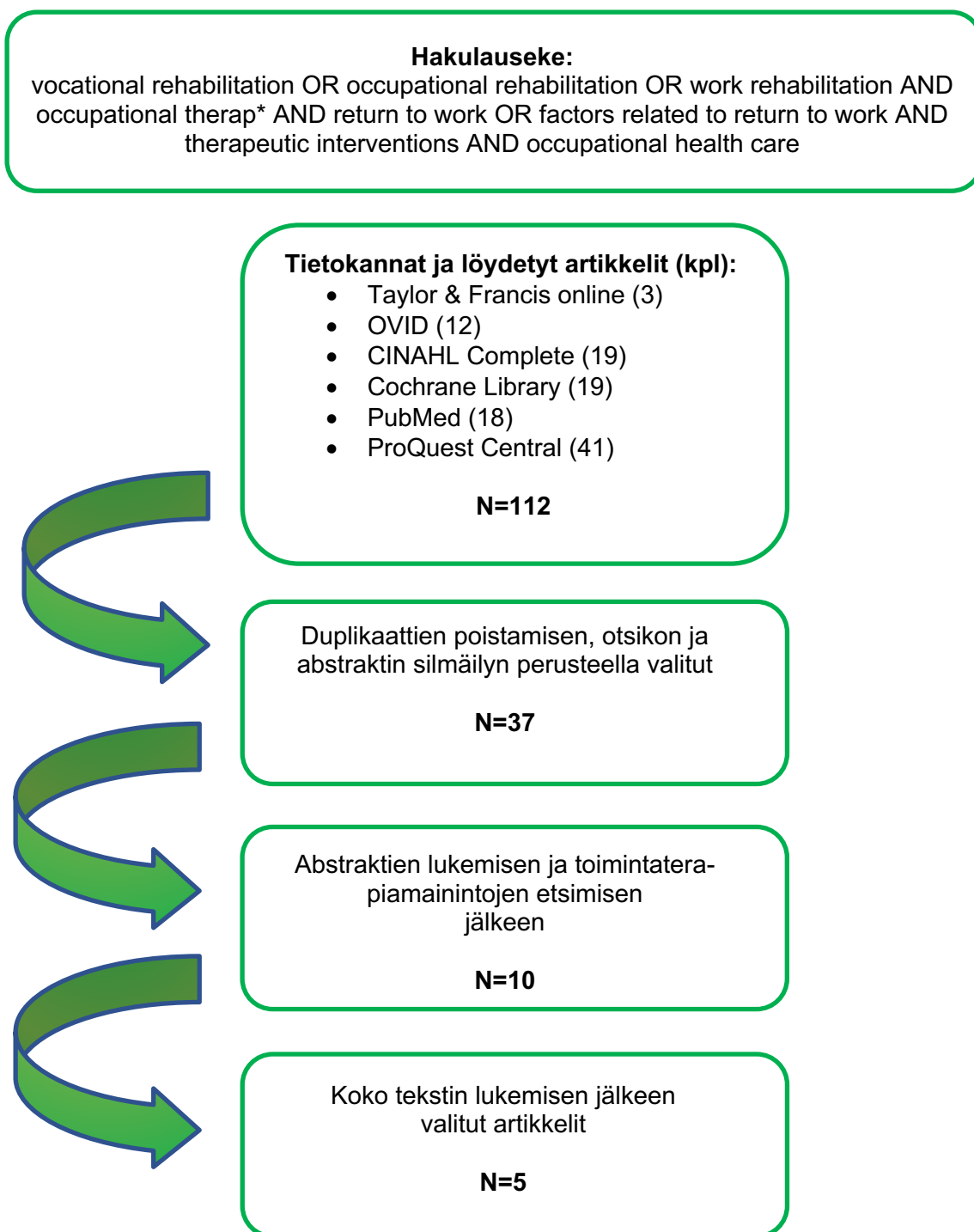
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Julkaistu vuosina 2012–2022 | Julkaistu ennen vuotta 2012 |
| Toimintaterapia-alan julkaisu | Muu kuin toimintaterapia-alan julkaisu |
| Englanninkielinen | Kieli muu kuin englanti |
| Koko teksti saatavilla | Rajoitettu käyttöoikeus |
| Tutkimuksen osallistujat 18–64-vuotiaita. | Tutkimuksen osallistujat alle 18- tai yli 64-vuotiaita. |
| Tutkimuksessa käsitellään työhön paluun interventioita toimintaterapian näkökulmasta. | Tutkimuksessa ei käsitellä työhön paluun interventioita toimintaterapian näkökulmasta. |

Hakukriteereiksi aineistohauulle asetettiin julkaisuvuodet 2012–2022, artikkelin koko tekstin tuli olla saatavilla ja julkaisukielen oltava englanti. Tutkimuksen tuli käsitellä työhön paluun interventioita nimenomaan toimintaterapian näkökulmasta ja sen tuli olla julkaistu toimintaterapia-alan julkaisussa. Tutkimuksen osallistujien ikä rajattiin 18–64-vuotiaisiin, jotta osallistujat vastaisivat suomalaisen työikäisen ikäjakaumaa. Lisäksi mikäli oli mahdollista, asetettiin hakukannassa kriteeriksi vielä vertaisarvioidut tutkimukset. Hakua ei rajattu koskemaan tiettyä asiakasryhmää, sillä tässä opinnäytetyössä halusimme tarkastella yleisesti sitä, millaisia toimintaterapian strategioita työhön paluun prosesseissa on käytetty.

Toimintaterapia-alan julkaisuja löytyi kuudesta tietokannasta, jotka olivat CINAHL, Cochrane, Pub-Med, Proquest, Taylor & Francis ja Ovid. Hakulausekkeiden muotoutumiseen vaikutti toukokuussa 2022 tehty testihaku, jonka perusteella hakulausekkeet lopulliseen aineistonhakuun valittiin. Ilman rajausta toimintaterapia-alan julkaisuihin hakulausekkeet tuotti paljon tuloksia muilta kuin toimintaterapian alalta. Lopulliseksi hakulausekkeeksi valikoitui *“vocational rehabilitation OR occupational rehabilitation OR work rehabilitation AND occupational therap* AND return to work OR factors related to return to work AND therapeutic interventions AND occupational health care”*. Cochrane library -tietokannassa hakua rajasi tietokannan rajoitus hakusanojen määrälle, mutta haku toteutettiin rajoitusten mukaan mahdollisimman samanlaisena kuin muissa tietokannoissa. Tarkemmat hakutiedot ja käytetyt rajaukset tietokannoittain on kuvattu liitteessä 1.

Aineistohaut suoritettiin toukokuun 2022 lopussa neljänä päivänä. Yhteensä tuloksia löytyi rajausten jälkeen 112 tutkimusartikkelia. Tarkempaan jatkotarkasteluun valittiin 40 artikkelia. Nämä valittiin joko suoraan kuvaavan otsikon tai abstraktin nopean silmäilyn perusteella. Tämän jälkeen artikkeleista poistettiin tupla-artikkelit eli duplikaatit, joita oli kolme kappaletta. Sen jälkeen perehdyimme artikkeleiden abstrakteihin tarkemmin. Abstrakteista etsittiin erityisesti mainintoja toimintaterapiaan liittyen. Viimeiseen vaiheeseen jäi yhteensä kymmenen artikkelia, jotka luimme kokonaisuudessaan. Lopulliseen aineistoon valikoitui koko tekstin tarkastelun perusteella viisi artikkelia, jotka muodostavat opinnäytetyömme aineiston. Kuvassa 2 on esitelty haun ja aineiston valinnan eteneminen.



Kuva 2. Aineistohaun eteneminen.

Aineiston tutkimukset on toteutettu neljässä eri maassa aikavälillä 2014–2020. Asiakasryhmien työ- ja toimintakyvyn haasteet ovat luonteeltaan heterogeenisiä, mutta kaikissa tutkimuksissa keskeisenä tarkastelun kohteena oli työhön paluun prosessit. Taulukkoon 3 on kuvattu opinnäytetyöhön valittujen artikkeleiden keskeisin sisältö.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistotaulukko.

| Tutkimus | Tekijät ja julkaisuvuosi | Kohderyhmä | Tutkimuksen tarkoitus |
|--|--|---|--|
| Employment outcomes after vocational training for people with chronic psychiatric disorders: a multi-center study | Hui-Ling, Lee & Hwang, Eric J. & Shang-Liang, Wu & Wei-Mo, Tu & Ming Hung, Wang & Fong, Chan 2018. | N = 323 Avohoidossa olevat kroonisia psykoosisairauksia sairastavat asiakkaat. | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää interventioon osallistuneiden työllistymisaste sekä työllisyyden pysyvyysaste. Lisäksi tutkittiin yksittäisten tekijöiden vaikutusta työllisyyden slukuuihin. |
| Experiences of the return-to-work process after stroke while participating in a person-centred rehabilitation programme | Öst Nilsson, Annika & Eriksson, Gunilla & Johansson, Ulla & Hellman, Therese 2017. | N = 7 Lievän tai keskivaikean aivoinfarktiin saaneet ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneet asiakkaat. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta työhön paluun prosessin osalta. |
| Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDo) programme | Eklund, Mona & Erlandsson, Lena-Karin 2014. | N = 38 Stressiperäisiin häiriöihin sairastuneet naiset, jotka olivat olleet sairaslomalla vähintään viimeisen kahden kuukauden ajan. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, 16-viikkoisen Redesigning Daily Occupations (ReDo) ohjelman tuloksia suhteessa osallistujien toiminnalliseen pätevyyteen, tyytyväisyyteen jokapäiväisiin toimintoihin ja osallistumisen tasoon, sekä näiden suhdetta ja vaikutusta työhön paluuseen. |
| Factors associated with success in an occupational rehabilitation program for work-related musculoskeletal disorders | Hardison, Mark E. & Roll, Shawn C. 2017. | N = 201 Osallistujilla työperäinen tuki- ja/tai liikuntaelinsairaus. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiemmista tutkimuksista esiin nousseiden asiakastekijöiden ja simuloitun työharjoittelun yhteyttä onnistuneeseen lopputulokseen. Onnistuneeksi lopputulokseksi katsottiin, jos lääkäri totesi asiakkaan työkykyiseksi, asiakas aloitti työnhaun tai asiakas jatkoi lisäkuntoutuksessa. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Supporting People with Stroke to Return to Work in Singapore: Findings From a Pilot Vocational Rehabilitation Program | Bin Zainal, Mohamad Nizar & Koh Pei Wen, Pauline & Yee Sien, NG & Kee, Kayla Marisa & Chieh, Kam Jin & Asano, Miho 2020. | N=50 Osallistujat olivat aivoinfarktin saaneita henkilöitä, joilla ei ollut merkittäviä kognitiivisia puutoksia. | Tutkimuksen tavoitteena oli raportoida työhönpaluuosentti aivoinfarktin saaneiden kolmannen sektorin organisoimaan moniammatilliseen kuntoutusohjelmaan osallistuneiden osalta, sekä kuvata ohjelman vaikutusta osallistujien uudelleenintegroitumiseen (CIQ). Lisäksi tarkasteltiin ohjelman vaikutuksia osallistujien fyysiseen toimintakykyyn ja itsenäisyyteen. |
|--|--|---|---|

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu luokittelemalla aineisto teoriasta nouseviin luokkiin ja alaluokkiin. Vaikka Tuomi & Sarajärvi (2018: Luku 4.5 Sisällönanalyysi apuna systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa) muistuttavat, että kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi ei ole varsinainen analyysimenetelmä, vaan ennemminkin keino järjestää aineisto, olemme menelleet aineiston järjestämisessä noudattamalla sisällönanalyysin vaiheita. Seuraavaksi olemme avanneet lyhyesti sisällönanalyysia menetelmänä ja sen eri vaiheita.

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa usein käytetty perusanalyysimenetelmä. Analyysia ei lähtökohtaisesti ohjaa mikään tietty teoria, vaan siihen voidaan soveltaa erilaisia teoreettisia lähtökohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.) Sisällönanalyysi voidaan jaotella aineistolähtöisiin, teorialähtöisiin ja teoriaohjaaviin malleihin (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.2. Laadullisen analyysin muodot).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on kerätyn aineiston avulla muodostaa uutta teoriaa. Ajatuksena on, että aiemmalla tiedolla aiheesta ei ole merkitystä, vaan analyysiyksiköt muodostetaan objektiivisesti pelkästään aineiston pohjalta. Teorialähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu tiettyyn jo tutkittuun teoriaan tai malliin, jonka perusteella aineistoa lähdetään analysoimaan. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä sen sijaan edetään aineiston ehdoilla ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tutkittu tieto auttaa näiden yksiköiden valinnassa. Tarkoituksena ei ole testata aiempaa teoriaa, vaan ennemminkin löytää aiheeseen uusia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.2. Laadullisen analyysin muodot.) Koska opinnäytetyön aineisto

koostuu kirjoitetuista tieteellisistä artikkeleista ja tulosten esittelyssä on hyödynnetty teoriasta nousevia luokkia, on teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheiden mukaan toimiminen tarkoituksenmukaista.

Varsinainen aineiston tulkinta etenee vaiheittain. Ensin tulee määrittää tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteen perusteella analyysiyksikkö tai -yksiköt. Nämä voivat olla joko yksittäisiä sanoja tai pidempiä useamman lauseen sisältämiä kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.) Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset käsittelevät toimintaterapian strategioita työhön paluun prosesseissa sekä toimintaterapeutin roolia näissä, joten nämä nousivat myös analyysiyksiköiksi. Tämän jälkeen perehdyimme valittuun aineistoon sekä yksin että yhteisesti keskustellen, jotta saimme artikkeleiden sisällöstä mahdollisimman tarkan ja yhteneväisen kuvan.

Aineiston luokittelu aloitetaan aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Aineisto saataan tiiviiseen muotoon etsimällä tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Kaikki muu jää tutkimuksesta pois. Tämän jälkeen kerätyt alkuperäisilmaukset muutetaan vielä pelkistettyyn muotoon. Kun aineistosta on kerätty kaikki oleellinen pelkistettyyn muotoon, voidaan aineisto ryhmitellä eli klusteroida, jossa pelkistykset erotellaan toisistaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaisesti. Näin saadaan luotua alaluokat. Ryhmitelyä jatketaan muodostamalla alaluokista yläluokkia ja näistä edelleen pääluokkia. Lopuksi edetään abstrahointiin eli käsitteellistämiseen, jossa muodostetaan teoreettisia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Opinnäytetyömme aineisto koostuu englanninkielisistä artikkeleista, joten ensimmäisessä vaiheessa etsimme englanninkieliset alkuperäisilmaukset ja keräsimme ne erilleen muusta aineistosta. Tässä oli erityisen tärkeää pitää mielessä tutkimuskysymykset ja niistä nousseet analyysiyksiköt ja etsiä aineistosta mainintoja näihin liittyen. Tämän jälkeen pohdimme mahdollisimman tarkan ja kuvaavan pelkistetyyn ilmauksen suomeksi, jotka edelleen keräsimme erilleen alkuperäisilmauksista hyödyntäen värikoodausta. Luokitteluvaiheessa käytimme hyödyksi inhimillisen toiminnan mallista nousevia terapeuttisia strategioita, joita on yhdeksän kappaletta. Nämä yhdeksän luokkaa edustavat tuloksissa yläluokkia. Kävimme pelkistetyt ilmaukset läpi yksi kerrallaan ja jaoimme ne teoriaan verraten sopiviin luokkiin. Kolmen strategian kohdalla mainintoja löytyi useampi ja oli tarkoituksenmukaista jatkaa luokittelua alaluokkiin strategian sisällä. Taulukossa 3 on esimerkkien avulla esitelty analyysin eteneminen.

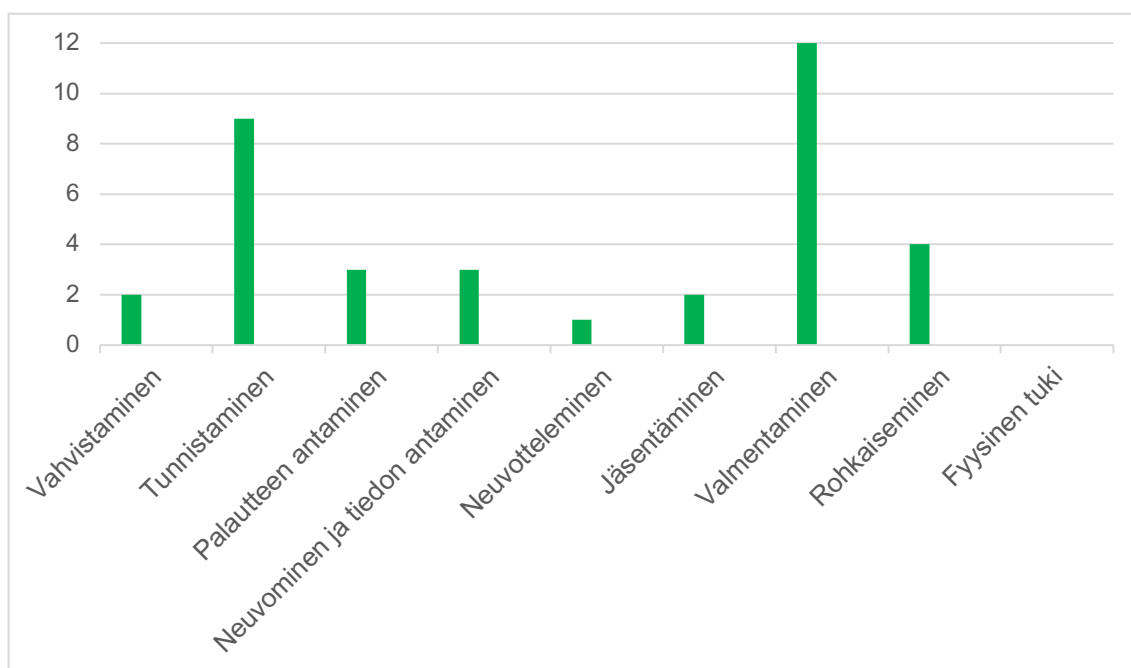
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Terapeuttinen strategia |
|--|--|---|
| <p>1. On-the-job skill training consists of a half- or full-day unpaid internship in which participants gain job-specific training and hands-on experience</p> <p>2. Stress management and relaxation techniques</p> | <p>Työhön valmiuksien harjoittelu</p> <p>Konkreettiset keinot työstä ja arkitöihinnoista suoriutumiseksi</p> | <p>Valmentaminen</p> <p>Alaluokka: Työvalmiuksien harjoittelu</p> <p>Alaluokka: Konkreettiset keinot</p> |
| <p>Several participants stated that their period of vocational training was extended according to their needs because of their support from the coordinator.</p> | <p>Prosessin mukauttaminen asiakkaan tilanteen mukaisesti</p> | <p>Palautteen antaminen</p> |
| <p>Regular visits made by the coordinator at the work place in which she met with colleagues and managers were beneficial in the planning and evaluation of the vocational training.</p> | <p>Säännölliset työpaikkakäynnit</p> | <p>Tunnistaminen</p> |

6 Tulosten tarkastelu

6.1 Toimintaterapeuttiset strategiat

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimuskysymys koski sitä, millaisia toimintaterapeuttisia strategioita työhön paluun interventioissa on hyödynnetty. Osaan strategioista aineistosta löytyi useampi maininta, jonka vuoksi luokittelua on jatkettu selvyiden vuoksi alaluokkien muodossa strategian sisällä. Alaluokat on avattu kyseisten strategioiden kohdalla. Kuviossa 1 on esitelty aineistosta löytyneiden mainintojen lukumäärät strategioittain.



Kuvio 1. Terapeuttisten strategioiden esiintyvyys aineistossa.

Vahvistaminen. Vahvistaminen terapeuttisena strategiaa tarkoittaa asiakkaan kokemuksen ja näkemyksen kunnioittamista ja huomioimista terapeutin omista mielipiteistä huolimatta. Vahvistaminen voi tapahtua sanallisesti asiakkaan läsnäolon ja ainutlaatuisuuden huomioimisella, ääneen sanoittamisella, hiljaisella läsnäololla, asiakkaan huomioonottamisella tai asiakkaalta kysymällä ja osoittamalla kiinnostusta asiakasta kohtaan. (Heras de Pablo ym. 2017: 197–198.) Aineistossamme vahvistaminen nousi esiin selkeänä ja johdonmukaisena kommunikointina toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä, sekä asiakkaan osallistamisena omaan prosessiinsa. Selkeä ja johdonmukainen kom-

munikointi loi prosessille rakennetta ja selkeytti sitä kaikkien osapuolten kannalta. Asukkaat osallistuivat säännöllisiin tapaamisiin, joissa he pääsivät itse vaikuttamaan oman prosessinsa suunnitteluun ja siten koko työhön paluun prosessiin. (Öst Nilsson & Eriksson & Johansson & Hellman 2017: 353).

Tunnistaminen. Strategiaa, jossa toimintaterapeutti tunnistaa asiakkaan elämässä osallistumista vahvistavia tekijöitä ja tuo ne asiakkaalle ilmi, sanotaan tunnistamisen strategiaksi. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi huomata, että apuvälineen käytöllä asiakkaan osallistumista toimintaan voitaisiin helpottaa ja tukea. Tarkoituksena ei ole päättää asiakkaan puolesta, vaan tarjota vaihtoehtoja ja kannustaa myös asiakasta tuomaan esiin omat näkemyksensä. (Heras de Pablo ym. 2017: 198.) Aineistosta löytyi useampi maininta tähän strategiaan liittyen, jotka on jaettu edelleen kolmeen alaluokkaan: työhön liittyvät tekijät, toiminnalliseen tasapainoon liittyvät tekijät sekä apuvälineiden tarpeen arviointiin.

Työhön liittyvissä tekijöissä nousi esiin työympäristö, työtehtävät sekä toimintaterapeutin asiantuntijuus näiden teemojen äärellä. Bin Zainal ym. (2020: 3) työhön paluun pilottitutkimuksessa toimintaterapeutit hyödynsivät osaamistaan arvioidessaan sekä työ- että kotiympäristöä ja tekivät näiden arvioiden pohjalta työtehtävien ja työympäristön muokkaukseen liittyviä ehdotuksia. Työhön liittyen aineiston perusteella nousi esiin myös toimintaterapeutin tekemien säännöllisten työpaikkakäyntien tärkeys. Käyntien avulla voitiin arvioida työhön paluun prosessin etenemistä sekä tehdä jatkosuunnitelmia yhteistyössä toimintaterapeutin, asiakkaan, työntekijöiden sekä esihenkilön kanssa. (Öst Nilsson ym. 2017: 353.) Oleellista oli myös toimintaterapeutin tekemä enakkotyöskentely toiminnan analyysin avulla, jossa toimintaterapeutti tutustui käytännön kautta asiakkaan työtehtäviin ja niiden vaatimuksiin (Hui-Ling ym. 2018: 2, 5).

Toisena alaluokkana aineistosta nousi toiminnalliseen tasapainoon liittyvät tekijät. Eklund & Erlandssonin (2014) tutkimuksessa toimintaterapeutit tukivat asiakkaiden työhön paluun prosesseja tarkastelemalla heidän arkipäivän toimintojaan, niistä löytyviä merkityksellisiä toimintoja ja heidän ajankäyttöään. Lisäksi prosessin aikana opeteltiin tunnistamaan omia voimavaroja ja nimeämään mahdollisia stressitekijöitä. Näiden pohjalta asiakkaat reflektoivat myös työtehtäviään ja pohtivat niihin liittyen tarvittavia muutoksia ja tavoitteita. Toimintaterapeutin ohjaus ja tuki tapahtui ryhmämuotoisissa tapaamisissa. (Eklund & Erlandsson 2014: 360–361.)

Kolmanneksi alaluokaksi nousi apuvälineiden tarpeen arviointi. Tämä nousi esiin Bin Zainal ym. (2020) tutkimuksessa, jossa toimintaterapeutit hyödynsivät ammattitaitoaan arvioidessaan asiakkaiden tarvetta apuvälineisiin työpaikalla tai kotona yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa (Bin Zainal ym. 2020: 3).

Palautteen antaminen. Palautteen antaminen tarkoittaa informaation jakamista asiakkaan kanssa tämän omaan tilanteeseensa liittyen asiakkaan toiminnallisuuden lisäämisen mahdollistamiseksi. Toimintaterapeutti antaa palautetta esimerkiksi jakamalla keräämäänsä tietoa asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista ympäristötekijöistä tai asiakkaan tilanteesta tapahtuneesta edistyksestä. Palautteen antaminen mahdollistaa asiakkaan ymmärryksen lisäämisen siitä, mikä toiminta edesauttaa toimintakykyä ja voi siten puolestaan sitouttaa asiakasta entistä vahvemmin omaan terapiaprosessiinsa. (Heras de Pablo ym. 2017: 198.) Palautteen antaminen nousi aineistossamme esiin kahdessa artikkelissa.

Lee ym. (2018: 2) tutkimuksesta nousi esiin palautteen antaminen työpaikalla, missä toimintaterapeutti ja työhön valmentaja olivat havainnoimassa asiakasta tämän harjoittelussa työtehtäviä. Öst Nilsson ym. (2017: 352–353) tutkimuksessa palautteen antaminen puolestaan näkyi prosessin pitkäjänteisten ja realististen tavoitteiden asettamisena ja prosessin mukauttamisena asiakkaan tilanteen mukaisesti. Tavoitteiden asettamisessa asiakas sai palautetta tilanteestaan, sekä aivoverenkiertohäiriöön liittyvää tietoa, mikä mahdollisti asiakkaan paremman ymmärryksen ja realistisemman tavoitteiden asettelun. Useiden asiakkaiden prosessien kestoa myös pidennettiin käydyn palautekeskustelun perusteella. Prosesseja pidennettiin vastaamaan paremmin asiakkaiden tilannetta ja tarvetta. (Öst Nilsson ym. 2017: 352–353.)

Neuvominen ja tiedon antaminen. Neuvomalla ja antamalla tietoa toimintaterapeutti voi suositella interventiolle tavoitteita sekä käytettäviä strategioita ja menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaterapeutin suositukset pitävät usein sisällään toimintaterapeutin näkemyksiä ja informaatiota ja niiden jakaminen asiakkaalle voi auttaa laajentamaan asiakkaan omaa näkemystä. Neuvominen ja tiedon antaminen on erityisen tärkeää silloin, kun asiakas on epävarma tai hänellä on haasteita päätöksen teossa tai toimintaan sitoutumisessa. Toimintaterapeutin tulee kuitenkin ottaa huomioon asiakkaan tahto, tottumus, suorituskykyyn ja ympäristöön liittyvät tekijät, jotka voivat vaikuttaa asiakkaaseen voidakseen toimia asiakaskeskeisesti. (Heras de Pablo ym. 2017: 198.)

Aineistossamme neuvominen ja tiedonantaminen nousi esiin neuvonantajana toimimisena, tiedonjakamisena ja kirjallisen tiedon käyttämisenä verbaalisen kommunikoinnin tukena. Mielensterveyskuntoutujien työhön paluun prosessissa toimintaterapeutti neuvoi asiakkaita yksilöllisesti ja ryhmässä toiminnallisen tasapainon suhteen, mikä edesauttoi asiakkaita kohtaamaan ja ylittämään haasteita työssään. Toimintaterapeutti neuvoi ja jakoi tietoa asiakkailleen myös paikan päällä työpaikalla. (Lee ym. 2018: 2.) Aivoverenkierronhäiriöstä kuntoutuvat asiakkaat kokivat toimintaterapeutin antaman aivoverenkierronhäiriöitä ja niiden kuntoutumisprosessia koskevan tiedon lisäävän heidän ymmärrystään omasta prosessistaan ja tulevasta. Toimintaterapeutilta saatu tieto helpotti realististen tavoitteiden asettamista ja niiden eteen työskentelyä. Työpaikalla toimintaterapeutti käytti myös kirjallisia materiaaleja verbaalisen kommunikoinnin tukena, minkä asiakkaat kokivat erityisen hyödylliseksi silloin, kun heidän tuli antaa tietoa omasta tilastaan muille työntekijöille ja esihenkilölle. (Öst Nilsson ym. 2017: 352–353.)

Neuvotteleminen. Toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä tapahtuu neuvottelemista etenkin silloin, kun heidän välillään on näkemuseroja asiakkaan tilanteeseen liittyen. Neuvottelemisen tavoitteena on tuoda terapeutin ja asiakkaan näkemykset lähemmäs toisiaan tai lisätä ymmärrystä toistensa näkemyksistä ja niiden vaikutuksista terapiaprosessiin ja asiakkaan toiminnallisuuteen. Toimintaterapeutin tulee neuvotellessa kuunnella herkällä korvalla asiakasta ja kunnioittaa asiakkaan näkökulmaa. Onnistuessaan neuvottelemisen voi olla asiakkaalle tärkeä voimaantumisen kokemus, jonka myötä asiakas kokee olevansa kontrollissa omasta tilanteestaan. Lisäksi asiakas ottaa vastuuta omista päätöksistään, oppii itsestään ja on valmiimpi työskentelemään tavoitteitaan kohti. (Heras de Pablo ym. 2017: 198.) Toimintaterapeutti voi neuvottelemalla realisoida asiakkaalle tämän tilannetta ja siten lisätä asiakkaan ymmärrystä heidän omasta prosessistaan (Öst Nilsson ym. 2017: 352).

Jäsentäminen. Jäsentämällä toimintaterapeutti asettaa toiminnalle vaatimuksia antamalla asiakkaalle vaihtoehtoja, asettamalla rajoja ja sääntöjä. Jäsentämisen avulla toimintaterapeutti voi helpottaa asiakkaan päätöksentekoa, toimintaa, rutiinien luomista ja roolien mukaan toimimista. Jäsentämällä terapeutti tuo asiakkaalle kontrollintunnetta selkeyttämällä päätöksentekoon ja ympäristöön vaikuttavia tekijöitä ja rajoituksia. Jäsentäminen voi olla erityisen tärkeää uuden roolin sisäistämisessä tai ryhmässä toimimisen harjoittelussa. Selkeät vaatimukset toiminnalle voivat myös lisätä asiakkaan motivaatiota yrittää. (Heras de Pablo ym. 2017: 199.) Yhdeksi jäsentämisen keinoksi nousi

asiakkaan kuntoutuksen keston mukauttaminen asiakkaan tilanteen mukaan. Toimintaterapeutti painotti kuntoutumisen olevan pitkä, mutta tärkeä prosessi. Kuntoutuksen keston mukauttaminen luo selkeämmät vaatimukset toiminnalle. (Öst Nilsson ym. 2017: 352.) Toinen jäsentämisen keino on tavoitteiden asettaminen, joiden asettamisen jälkeen voidaan pohtia keinoja tavoitteiden saavuttamiseen (Eklund & Erlandsson 2014: 362).

Valmentaminen. Tämä strategia liittyy konkreettiseen toimintaan. Valmentamisesta puhutaan, kun asiakas esimerkiksi vahvistaa taitojaan tai harjoittelee tietyn roolin mukaista toimintaa. Toimintaterapeutin tehtävänä on tukea asiakasta ohjeistamalla, mallintamalla ja tarjoamalla erilaisia tilanteita ja ympäristöjä, joissa harjoitella. (Heras de Pablo ym. 2017: 199.) Opinnäytetyömme aineiston perusteella tästä strategiasta mainintoja löytyi eniten ja tulokset jakautuivat kolmeen alaluokkaan: työvalmiuksien kehittämiseen, konkreettisiin keinoihin ja fyysisten valmiuksien kehittämiseen.

Kuntoutuksen konkreettinen sitominen osaksi työpaikkaa ja -ympäristöä tapahtui työvalmiuksien kehittämisen kautta. Asiakasryhmästä riippuen prosesseissa keskityttiin työelämässä tarvittavien erilaisten taitojen ja valmiuksien harjoitteluun. Lee ym. (2018) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien työhön paluun prosesseissa toimintaterapeutti oli asiakkaan tukena työpaikalla, jossa hän pystyi tukemaan yksittäistä asiakasta konkreettisesti mallintamalla ja myös sanallisesti ohjeistamalla samalla kun asiakas teki oikeaa työtä aidossa työympäristössä (Lee ym. 2018: 2). Hardison & Roll (2017) tutkimuksessa taas työvalmiuksia kehitettiin toiminnallisten työelämään liittyvien harjoitteiden kautta kuntoutustiloissa, ei fyysisesti työpaikalla. Näitä harjoitteita olivat esimerkiksi laatikoiden nostaminen sekä eri painoisten kääryjen siirtäminen paikasta toiseen. (Hardison & Roll 2017: 3.) Eklund & Erlandssonin (2014) tutkimukseen osallistuneet suorittivat työharjoittelua aidossa työympäristössä, mutta he saivat harjoitteluun liittyen toimintaterapeutilta ohjausta ryhmätapaamisissa (Eklund & Erlandsson 2014: 361). Aineiston perusteella työvalmiuksia kehitettiin sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa.

Toimintaterapeutti voi valmentamisen strategian avulla tarjota konkreettisia keinoja asiakkaan senhetkiseen tilanteeseen. Keinot voivat liittyä stressin hallintaan ja rentoutumiseen tai ajanhallintaan liittyviin haasteisiin (Lee ym. 2018: 2). Tulosten mukaan yksi konkreettinen keino on myös toiminnan mukauttaminen ja eri vaihtoehtojen kokeilemi-

nen prosessin aikana. Erilaisten työtehtävien ja työaikojen kokeilu ilman tiukkoja aikarajoja antoi asiakkaalle arvokasta tietoa omista rajoistaan ja toimintakyvystään. Tämä taas helpotti realistisen kuntoutussuunnitelman tekoa. (Öst Nilsson ym. 2017: 354.)

Fyysisten valmiuksien kehittäminen osana työhön paluun prosesseja nousi esiin Hardison & Roll (2017) tutkimuksessa, jossa asiakkailla oli taustalla työperäistä tuki- ja liikuntaelinsairautta. Kuntoutusohjelma sisälsi sekä liikkuvuutta lisääviä että lihasvoimaa ja kestävyyttä parantavia harjoitteita. Kuntoutuksen painopiste oli siis fyysisen kunnon vahvistamisessa. (Hardison & Roll 2017: 2.)

Rohkaiseminen. Rohkaiseminen viittaa emotionaaliseen tukeen, jota toimintaterapeutti voi asiakkaalle tarjota, kun tämä kohtaa uusia ja jännittäviä tilanteita. Rohkaisun avulla voidaan luoda turvallinen ilmapiiri, jossa asiakas voi kokea onnistumisen tunteita ja kasvattaa omaa itsetuntoaan. Asiakkaan persoonallisuus, kulttuurinen tausta ja ikä vaikuttavat siihen, millaisia rohkaisun elementtejä toimintaterapeutti nostaa vuorovaikutustilanteessa esiin. (Heras de Pablo ym. 2017: 199.)

Rohkaisun keinot voivat olla fyysisiä tai henkisiä ja molemmilla voi olla asiakkaalle iso merkitys. Aineiston perusteella oleellista prosessissa oli, että asiakas sai kokemuksen siitä, että hänellä on joku, joka kulkee prosessin alusta loppuun hänen vierellään. Tämän lisäksi toimintaterapeutti voi tarjota fyysistä rohkaisua osallistumalla yhdessä asiakkaan kanssa eri tahojen välisiin palavereihin ja tukea asiakasta omalla fyysisellä läsnäolollaan sekä toimia tarvittaessa asiakkaan puolestapuhujana. Myös kommunikoidessaan asiakkaan kanssa toimintaterapeutti voi sanoittaa tiedon ja oman ammatillisten kokemusten kautta kuntoutusprosessin kulkua herättääkseen asiakkaassa toivon tunteita tulevaisuuden suhteen ja toimia tällä tavoin rohkaisevan strategian mukaisesti. (Öst Nilsson ym. 2017: 352–353.)

Fyysinen tuki. Fyysinen tuki on toimintaterapeutin oman vartalon käyttöä asiakkaan tukemiseksi. Toimintaterapeutti voi auttaa asiakasta suorittamaan tarvittavan tehtävän, tai ohjata asiakkaan kroppaa omallaan. Fyysinen tuki voi tarkoittaa myös sitä, että toimintaterapeutti menee asiakkaan kanssa jonnekin. (Heras de Pablo ym. 2017: 199.) Tämän opinnäytetyön aineistossa ei noussut esiin mainintoja fyysisen tuen käyttämisestä terapeuttisena strategiana.

6.2 Toimintaterapeutin rooli

Toinen tutkimuskysymyksemme koski toimintaterapeutin roolia työhön paluun prosesseissa. Aineistosta esiin nousseet toimintaterapeutin roolit jakautuivat kolmeen alaluokkaan, sen mukaisesti, toimiko toimintaterapeutti prosessissa kuntoutuksen toteuttajana, prosessin koordinoijana vai oliko toimintaterapeutin asiantuntijuutta hyödynnetty molemmissa rooleissa.

Kahdessa artikkelissa toimintaterapeutin rooli oli selkeästi kuntoutuksen toteutuksessa. Eklund & Erlandssonin (2014) artikkelissa toimintaterapeutit olivat saaneet erillisen koulutuksen 16-viikkoisen intervention toteutukseen, jossa kuntoutus tapahtui ryhmässä (Eklund & Erlandsson 2014: 361). Myös Bin Zainal ym. (2020) artikkelissa toimintaterapeutit olivat yhtenä kuntoutusta toteuttavana ja arvioivana ammattiryhmänä aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden asiakkaiden työhön paluun prosesseissa (Bin Zainal ym. 2020: 3).

Öst Nilssonin ym. (2017) tutkimuksessa toimintaterapeutista käytettiin läpi artikkelin nimiä koordinaattori. Tutkimuksessa todettiin, että koordinaattorin koettiin toimineen tärkeänä siltana asiakkaan ja eri toimijoiden välillä prosessin aikana. (Öst Nilsson ym. 2017: 355.) Myös Hardison & Roll (2017) artikkelissa kuntoutusohjelman koordinoijana toimi toimintaterapeutti. Tämän lisäksi tutkimuksessa oli mukana toimintaterapeutteja, jotka keskittyivät kuntoutuksen toteutukseen joko yksin tai moniammatillisen tiimin jäseninä. (Hardison & Roll 2017: 2–3.) Hui-Ling ym. (2018) artikkelissa toimintaterapeutit toimivat myös useammassa roolissa. Kuntoutusohjelmassa toimintaterapeutin rooleja olivat projektipäällikkö, asiakasohjaaja sekä terapiatyötä tekevän toimintaterapeutin toimenkuva. (Hui-Ling ym. 2018: 2.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkasteli työhön paluun prosesseissa hyödynnettyjä inhimillisen toiminnan mallin mukaisia terapeuttisia strategioita. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti kansainvälistä artikkeliaineistoa hyödyntäen. Tarkastelimme saatuja tuloksia suomalaisen työterveyshuollon käytänteiden näkökulmasta ja pohdimme toimintaterapian mahdollisuuksia osana työterveyshuollon kontekstia.

Toimintaterapeuttiliitto (2022) korostaa toimintaterapeutin ammattitaitoa suhteessa työkykyyn ja sen tukemiseen asiakaslähtöisellä toimintatavalla (Toimintaterapeutti asiakkaan työkyvyn tukena 2022). Myös opinnäytetyömme tulokset vahvistavat tätä näkemystä. Toimintaterapeuttien käyttämät terapeutitiset strategiat mahdollistavat käytännöläheisen työskentelytavan työhön paluun prosesseissa, joissa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja monitahoisesti asiakkaan toimintakyky. Näkemyksemme mukaan, suomalainen työterveyshuolto hyötyisi toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista tukea asiakkaidensa työkykyä.

7.1 Johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että toimintaterapeutit hyödyntävät monipuolisesti terapeuttisia strategioita asiakkaidensa työhön paluun prosesseissa. Eniten mainintoja löytyi tunnistamisen ja valmentamisen strategioista, joissa molemmissa korostui työpaikkaan liittyvät tekijät. Mielenkiintoista oli erään tutkimuksen tulos, jossa todettiin, että toimintaterapeutin käytännön ymmärrys ja kokemus asiakkaan työn vaatimuksista lisäsi asiakkaan työllistymismahdollisuuksia 24 %:lla (Hui-Ling ym. 2018: 5). Tulos on merkittävä ja korostaa toimintaterapeutin yhden oleellisen työkalun, toiminnan/työn analyysin, merkitystä.

Vaikka aineiston tutkimuksissa ei löytynyt suoraan työterveyshuoltoon rinnastettavia taustaorganisaatioita, voitaneen todeta, että työterveyshuollossa työn analyysin tulisi olla keskeisessä asemassa työhön paluun prosesseissa. Myös Niskasen ja Pirttijärven (2018) opinnäytetyön tulokset puoltavat tätä olettamusta, sillä kyselyyn vastanneista työterveyslääkäreistä jopa 91 % piti toimintaterapeutin tekemässä arvioinnissa erittäin hyödyllisenä tietona sitä, miten työntekijä työn vaatimuksista suoriutuu (Niskanen & Pirttijärvi 2018: 32). Lisäksi aineistomme tutkimuksissa nostettiin esiin toimintaterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen työvalmiuksien kehittämisessä sekä työn ja työympäristön muokkauksessa (Bin Zainal ym. 2020: 3; Hardison & Roll 2017: 3). Tulokset osoittavat, että toimintaterapeuteilla on asiantuntijuutta sekä työkyvyn arvioinnissa että tukemisessa ja tämä asiantuntijuus, eritoten työn analyysin kohdalla, puuttuu nykyisestä työterveyshuollosta, koska laki ei tunnista toimintaterapeutteja työterveyshuollon ammattilaisiksi.

Toinen merkittävä huomio liittyy toimintaterapeutin rooliin, joka kolmessa tutkimuksessa viidestä oli koordinaattorina toimiminen. Toimintaterapeutit työskentelevät vielä

pääasiassa yksilötasolla kuntoutuksen ammattilaisina. Kuitenkin toimintaterapeutin koulutus antaa valmiuksia toimia erilaisissa yhteiskunnallisesti laajemmissa tehtävissä, esimerkiksi projektipäälliköinä tai koordinaattoreina hankkeissa. Työhön paluun prosesseissa on usein mukana työterveyshuollon ja työpaikan lisäksi muitakin yhteistyötahoja. Asiakkaan työkyvyn heikkeneminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti muihinkin elämän osa-alueisiin, jolloin eri tahojen välillä asiointi saattaa entisestään kuormittaa asiakasta. Vaarana tällöin on tietokatkokset ja asiakkaan ohjaus tietyn palvelun piiriin kuntoutuksen näkökulmasta väärään aikaan. Öst Nilsson ym. (2017) tutkimus toi esiin asiakkaiden positiiviset kokemukset koordinaattorina toimineen toimintaterapeutin tuesta osana työhön paluun prosessia. Näemme tämän tuloksen myös yhtenä mahdollisuutena kehittää työterveyshuollon palveluja niin, että toimintaterapeutti, koordinaattorin roolissa, voisi toimia siltana työterveyshuollon ja muiden prosessiin osallistuvien tahojen väliselle yhteydenpidolle.

Työterveyshuollon epätasa-arvoisuus on yksi työkyvyn arviointia ja kuntoutusta sekä toimintaterapeutin roolia haastava tekijä. Kun osa työnantajista tarjoaa työntekijöilleen vain lain määräämät työterveyspalvelut, osan tarjotessa myös sairaanhoidolliset palvelut, syntyy työntekijöiden palveluvalikoimien välille epäsuhta. Työkyvyttömyyseläkkeet aiheuttavat vuosittain Suomessa noin 8 miljardin euron kustannuksen Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) selvityksen mukaan. Saman selvityksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään usein pitkän sairasloman ja työkyvyn heikkenemisen jatkumisen jälkeen. Useiden, lopulta työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvien, työkäisten kohdalla olisi varmasti mahdollista vaikuttaa työkykyyn oikea-aikaisella ja tarpeeksi pitkällä kuntoutuksella, joka voisi parhaassa tapauksessa estää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja mahdollistaa esimerkiksi osa-aikaisen työn. Suomen Toimintaterapeuttiliiton puheenjohtaja Anu Halonen (2022) toteaa kannanotossaan osuvasti toimintaterapialla voivan olla ratkaiseva merkitys sekä yksilön että yhteiskunnan toimintakyvyn kannalta.

Asikainen ja Suoperä (2010) nostavat pro gradu -tutkielmassaan esiin tarpeen toimintaterapiainterventioiden sisältöjen tarkempaan tutkimiseen, sekä toimintaterapeuttien ja työyhteisöjen välisen toteuttamisen esteiden kartoittamisen (Asikainen & Suoperä 2010: 67). Nämä aiheet ovat edelleen ajankohtaisia ja tarpeellisia. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että harva aihetta käsittelevä tutkimus kuvaa toimintaterapiaintervention sisältöä tarkemmin. Interventioiden tarkempi sisältö oli opinnäytetyömme terapeuttisia strategioita koskevan tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen, mutta ky-

symykseen vastaavien tutkimusten määrä jäi harmittavan vähäiseksi. Tämän lisäksi kotimaisen toimintaterapia-alan tutkimuksen puute hankaloittaa työkyvyn kuntoutuksen prosessien tarkastelun suomalaisessa ympäristössä ja suomalaisessa työterveyshuoltojärjestelmässä. Muusta maailmasta poiketen toimintaterapeuttikoulutus järjestetään Suomessa yliopiston sijaan ammattikorkeakouluissa, eikä tällä hetkellä tarjolla ole myöskään toimintaterapian omaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Ilman kotimaista tutkimusta aiheesta jää Suomen työterveysjärjestelmän ja julkisen sairaanhoidon muodostaman yhdistelmän tarkastelu vajaaksi ja pinnalliseksi.

7.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja toteutuksen tarkastelu

Kirjallisuuskatsausta on menetelmänä kritisoitu subjektiiviseksi ja sattumanvaraiseksi, mutta samalla se on kuitenkin hyvin laajasti sovellettu menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden osalta tärkeää on menetelmäosuuden tarkka ja läpinäkyvä kuvailu, sillä kirjallisuuskatsauksen kohdalla korostuu sen tekijän tekemien valintojen ja raportoinnin eettisyys. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys on vahvasti yhteydessä sen luotettavuuteen, joten erityinen huolellisuus käytettävän tutkimustiedon valinnassa, sekä valintojen läpinäkyvyys valmiissa työssä mahdollistaa lukijalle kirjallisuuskatsauksen kriittisen tarkastelun (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297–298.) Sekä tutkimussuunnitelmassa että opinnäytetyössämme panostimme oman työmme ja tekemiemme valintojen läpinäkyvyyteen ja tarkkuuteen niiden raportoinnissa, jotta voimme varmistaa opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden. Tieteelliset artikkelit ovat käyttökelpoisia nimenomaan niiden ajankohtaisuutensa vuoksi (Salminen 2011: 31). Lopulliseen opinnäytetyöhön valitut artikkelit ovat ajankohtaisia, luotettavista tietokannoista ja sopivilla hakusanoilla löydettyjä.

Kriittisen aineistonvalinnan ja menetelmäosuuden tarkan auki kirjoittamisen lisäksi opinnäytetyössä noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia. Eettiset suositukset pitävät sisällään HTK-ohjeen, avoin tiede ja tutkimus -toimintamallin sekä muita ohjeita ja suosituksia (Arene ry 2019: 8–10). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin etenkin kahta edellä mainittua, sillä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö toteutettiin huolellisesti ja ilman ohjeiden laiminlyömistä. Opinnäytetyön havainnot perustuvat lähdemateriaaliin, eikä se sisällä vääristelyjä tai tekaisuja havaintoja. Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan objektiivisesti ja kriittisesti sitä tarkastellen ilman, että tekijöiden omat mielipiteet vaikuttivat työssä esitettyihin tuloksiin.

Luotettavuutta lisää tutkimuskysymysten huolellinen teoreettinen perustelu. Aihe on myös ajankohtainen ja tärkeä ja siitä on saatavilla tuoretta tutkimustietoa.

Opinnäytetyöprosessissa haasteeksi nousi käsitteiden suomentaminen. Opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli ei ole englanti, joten suomennokset saattavat osaltaan vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Käsitteet pyrittiin suomentamaan mahdollisimman oikein ja suomenkielisiä materiaaleja ja sanastoja hyödyntäen. Aineistossa esiin nousseet käsitteet olivat osittain monitulkintaisia ja niiden vastineiden löytäminen suomen kielen sanastosta oli haastavaa. Esimerkkinä tästä *community based occupational therapist*, joka on tässä opinnäytetyössä suomennettu tarkoittamaan avohoidossa työskentelevää toimintaterapeuttia. Lisäksi termistöön liittyi toinen haaste, sillä työhön paluuseen liittyvästä kuntoutuksesta puhuttiin lähteestä riippuen eri termeillä, eikä käsitteelle ole tietojemme mukaan olemassa vakiintunutta termiä. Tämä pyrittiin ratkaisemaan niin, että hakulausekkeeseen lisättiin useampi samaa tarkoittava termi (*vocational rehabilitation OR occupational rehabilitation OR work rehabilitation*), jotta saimme mahdollisimman kattavasti hakutuloksia, eikä artikkeleita jäisi väärin hakutermin takia löytämättä.

Tämän opinnäytetyön aihe nousi esille tammikuussa 2022, minkä jälkeen opinnäytetyön toteutustapa selkeytyi kevään aikana itse opinnäytetyön toteutuessa kesän ja syksyn aikana. Kirjallisen materiaalin ja opinnäytetyömme aineiston lisäksi hyödynsimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa sekä opettajilta saamaamme ohjausta että opponijiamme omien näkemystemme ja opinnäytetyön sisällön laajentamiseksi. Opinnäytetyöprosessin aikana syvennymme työkykyyn niin arvioinnin kuin kuntoutuksen näkökulmasta, minkä lisäksi paneuduimme työterveyshuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sekä toimintaterapeuttien asemaan työterveyshuollossa vaikuttaviin byrokraattisiin haasteisiin. Iloksemme opinnäytetyömme vahvisti käsitystämme siitä, että toimintaterapialla todella on paljon annettavaa työhön paluun prosesseille.

Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärsimme kuitenkin paremmin näyttöön perustuvan toimintaterapeuttien osaamisen ja työterveyshuollon yhdistämiseen vaikuttavan byrokraattisen kuilun, joka ei tällä hetkellä mahdollista toimintaterapeuttien toimimista työterveyshuollon laillistettuina ammattihenkilöinä. Kuilun silloittaminen vaatii tulevaisuudessakin toimintaterapeuteilta päämäärätietoista työskentelyä tuoda näkyväksi toimintaterapian monet mahdollisuudet niin yleisesti toimintakykyyn kuin myös työkykyyn liittyvissä teemoissa.

Lähteet

- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 4.5.2022.
- Asikainen, Satu & Suoperä, Merja 2010. Työikäisten työhönpalaaajien toimintaterapia-interventioiden nykykäytännöt Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Bin Zainal, Mohamad Nizar & Pei Wen, Pauline Koh & Sien, Ng Yee & Kee, Kalya Marisa & Chieh, Kam Jin & Asano, Miho 2020. Supporting People With Stroke to Return to Work in Singapore: Findings From a Pilot Vocational Rehabilitation Program. *American Journal of Occupational Therapy* 74 (6). 1–9.
- Dufva, Mikko 2020. Megatrendit2020.Erweko, Vantaa 2020. <<https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>>. Viitattu 11.5.2022.
- Eklund, Mona & Erlandsson, Lena-Karin 2014. Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDo) programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21 (5). 359–367.
- Forsyth, Kirsty 2017. Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the Outcomes of Therapy. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 159–172.
- Haglund, Lena & Bowyer, Patricia & Scott, Patricia & Taylor, Renée 2017. The Model of Human Occupation, the ICF and the Occupational Therapy Framework: Connections to Support Best Practice Around the World. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 466–485.
- Halonen, Anu 2022. Kannanotto: Toimintaterapeutit tulee lisätä työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. Toimintaterapeuttiliitto. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankoh-taista/kannanotto-toimintaterapeutit-tulee-lisata-tyoterveyshuollon-ammattihenkiloiksi/>>. Viitattu 7.4.2022.
- Hardison, Mark & Roll, Shawn 2017. Factors Associated With Success in an Occupational Rehabilitation Program for Work-Related Musculoskeletal Disorders. *The American Journal of Occupational Therapy* 71 (1). 1–8. <<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.023200>>. Viitattu 24.5.2022.
- Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Parkinson, Sue & Pépin, Genevieve & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Intervention Process: Enabling Occupational Change. Teoksessa Taylor, Renee (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 195–216.
- Hersch, Gayle & Lamport, Nancy & Coffey, Margaret 2005. Activity Analysis. Application to Occupation. Thorofare: Slack Incorporated.

Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy. 17–34.

Joss, Malcolm 2007. The importance of job analysis in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy* 70 (7). 301–303.

Järvikoski, Aila & Takala, Esa-Pekka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. *Sosiaali- ja terveystieteen raportteja* 13/2018. Helsinki: Kela.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013 25 (4). 291–301.

Katz, Noomi & Bar-Haim Erez, Asnat & Livni, Liat & Averbuch, Sarah 2012. Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment: Evaluation of Potential to Change in Cognitive Performance. *The American Journal of Occupational Therapy* 66 (2). 207–214.

Kela 2021. Kelan työterveyshuoltotilasto 2019. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/331665/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 29.3.2022.

Knauf, Matthew & Schultz, Izabela 2018. Current Conceptual Models of Return to Work. Teoksessa Schultz, Izabela & Gatchel, Robert (toim.). *Handbook of Return to Work. From Research to Practice*. Vancouver: Springer. 27–52.

Lee, Hui-Ling & Hwang, Eric J. & Wu, Shang-Liang & Tu, Wei-Mo & Wang, Ming Hung & Chan, Fong 2018. Employment outcomes after vocational training for people with chronic psychiatric disorders: a multicenter study. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol.72 (5). 1–9. <https://www.researchgate.net/publication/327009260_Employment_Outcomes_After_Vocational_Training_for_People_With_Chronic_Psychiatric_Disorders_A_Multicenter_Study>. Viitattu 24.5.2022.

Moniammatillinen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Kuntoutumistalo. Terveyskylä. Päivitetty 27.8.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/ty%C3%B6kyvyn-tukeminen/ty%C3%B6kyvyn-edist%C3%A4minen-ja-kuntoutus/moniammatillinen-ty%C3%B6kyvyn-ja-kuntoutustarpeen-arviointi>>. Viitattu 1.4.2022.

Niskanen, Noora & Pirttijärvi, Julia 2018. Toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntäminen suomalaisessa työterveyshuollossa. Kysely työterveyslääkäreille. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma.

Oivo, Tuija & Kerätär, Raija 2018. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen -etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja

muistioita 43/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161151/STM%20rap%2043%202018%20Osatyokysten%20reitit%20tyollisyyteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>. Viitattu 13.4.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkijohtaminen 4. Vaasa.

Sandqvist, Jan & Ekbladh, Elin 2017. Applying the Model of Human Occupation to Vocational Rehabilitation. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 377–396.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. <[https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf?t=1431067062000](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf?t=1431067062000)>. Viitattu 17.9.2022.

Taylor, Renée & Kielhofner, Gary 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 1–10.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 29.3.2022.

Tilastokeskus 2020. Suomi lukuina 2020. Tilastokeskuksen verkkojulkaisu. <https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetelo/yyti_sul_202000_2020_23212_net.pdf>. Viitattu 29.3.2022.

Toimintaterapeutti asiakkaan työkyvyn tukena 2022. Toimintaterapia. Toimintaterapeuttiliitto. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>>. Viitattu 7.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työhyvinvointi ja työkyky. Työn tuunaaminen. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu/tyon-tuunaaminen>>. Viitattu 1.4.2022.

Työkyvyn arviointi 2016. Keinot työkyvyn tueksi. Tie työelämään. Päivitetty 14.10.2021. <<https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/tyoelamassa/tyopaikan-keinot/tyokynarviointi/>>. Viitattu 1.4.2022.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P4>>. Viitattu 29.3.2022.

Työterveyslaitos 2021. Työkykytalo. <<https://ttl.imagebank.fi/#/category/117/product/2095>>. Viitattu 30.3.2022.

Työterveyslaitos. Työkyky. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>>. Viitattu 30.3.2022.

Työterveysneuvottelu 2016. Keinot työkyvyn tueksi. Tie työelämään. Päivitetty 14.10.2021. <<https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/tyoelamassa/tyopaikan-keinot/tyoterveysneuvottelu/>>. Viitattu 1.4.2022.

Työturvallisuuskeskus ry 2022. Työterveyshuolto – Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. <<https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/tyoelamassa/tyopaikan-keinot/tyoterveysneuvottelu/>>. Viitattu 1.4.2022.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>>. Viitattu 7.4.2022.

Yamada, Takashi & Taylor, Renée & Kielhofner, Gary 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Fifth edition. Philadelphia: Wolter's Kluwer Health. 11–23.

Öst Nilsson, Annika & Eriksson, Gunilla & Johansson, Ulla & Hellman, Therese 2017. Experiences of the return to work process after stroke while participating in a person-centred rehabilitation programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24 (5). 349–356.

Haun tulokset tietokannoittain

| Haku-päivä | Tietokanta | Hakulauseke | Hakukriteerit ja rajaukset | Tulosten määrä (n) |
|------------|------------------|---|--|--|
| 24.5.2022 | Cochrane Library | vocational rehabilitation AND occupational health care AND "return to work" AND occupational therap* AND intervention | Julkaisuvuodet 2012–2022 | 19kpl, joista tarkempaan tarkasteluun 10kpl. |
| 24.5.2022 | PubMed | vocational rehabilitation OR occupational rehabilitation OR work rehabilitation AND occupational therap* AND return to work OR factors related to return to work AND therapeutic interventions AND occupational health care | Julkaisuvuodet 2012–2022 Ikäjakausma 18- 64 v. Valittu: "free full text", "clinical trial", "randomized controlled trial", "review" Englanninkielinen | 18kpl, joista tarkempaan tarkasteluun 2kpl. |
| 24.5.2022 | ProQuest Central | "vocational rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "work rehabilitation" AND "occupational therap*" AND "return to work" OR "factors related to return to work" AND "therapeutic interventions" AND "occupational health care" | Julkaisuvuodet 2012–2022 Ikäjakausma 18–64 v. Koko teksti saatavilla Applied filters: article or evidence based healthcare or case study or report return to work programs, return to work, adults, young adults, adult, middle aged Englanninkielinen | 41kpl, joista tarkempaan tarkasteluun 9kpl |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|--|---|
| 25.5.2022 | CINAHL Complete (Ebsco) | "Vocational rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "work rehabilitation" AND "occupational therap*" AND "return to work" OR "factors related to return to work" AND "therapeutic intervention" AND "occupational health care" | <p>Julkaisuvuodet 2012–2022</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>Ikäjakauma 18–64 v.</p> <p>Englanninkielinen</p> <p>Koko teksti</p> <p>Toimintaterapia-alan julkaisu</p> | 19kpl, joista tarkempaan tarkasteluun 13kpl |
| 27.5.2022 | Taylor & Francis Online | "vocational rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "work rehabilitation" AND "occupational therap*" AND "return to work" AND "therapeutic intervention" | <p>Julkaisuvuodet 2012–2022</p> <p>Koko teksti saatavilla</p> <p>Toimintaterapian alan julkaisu</p> | 3kpl, joista jatkotarkasteluun 1kpl |
| 29.5.2022 | OVID | "vocational rehabilitation" OR "occupational rehabilitation" OR "work rehabilitation" AND "occupational therap*" AND "return to work" AND "therapeutic intervention" | <p>Julkaisuvuodet 2012–2022</p> <p>Englanninkielinen</p> <p>Koko teksti saatavilla</p> <p>Toimintaterapian alan julkaisu</p> | 12 kpl, joista jatkotarkasteluun 5kpl |