

Käden kuntoutusosaamisen tarpeen kartoittaminen toimintaterapeutin työssä

Essi Vertanen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), monimuoto

Tekijä(t) Vertanen, Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02/2018
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Käden kuntoutusosaamisen tarpeen kartoittaminen toimintaterapeutin työssä		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu; Kantanen, Mari		
Tiivistelmä <p>Käden rooli arjessamme on merkittävä. Toimiva käsi mahdollistaa arjen toiminnoista suoriutumisen ja osallistumisen yksilölle merkitykselliseen toimintaan. Käden sairaudet ja vammat voivat vaikuttaa monin tavoin yksilön toiminnallisuuteen. Kuntoutuksessa tarvitaan monenlaista osaamista. Käden kuntoutus on spesifi toimintaterapian osa-alue, joka on mielletty vahvasti toimintaterapeuttien erityisosaamiseksi. Käden kuntoutusta on tehty aina toimintaterapian alkuajoista lähtien. Käden arvioinnin ja kuntoutuksen perusteet on sisällytetty toimintaterapia-opintoihin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ilmi tietoa käden kuntoutusosaamisen tarpeesta toimintaterapiassa Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman kehittämiseksi. Opinnäytetyössä kartoitettiin kyselyllä työelämälähtöistä tietoa käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen tarpeesta toimintaterapeutin työssä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Aineiston keruumenetelmänä toimi sähköinen Webropol-kysely. Aineiston sisällönanalysoinnissa hyödynnettiin ICF-luokitusta.</p> <p>Aineiston perusteella käden arviointi- ja kuntoutusosaamista pidettiin tärkeänä osana toimintaterapian osaamista. Osaamista tarvitaan monissa eri paikoissa ja monien eri asiakasryhmien kanssa. Toimintaterapeuttien toteuttamassa arvioinnissa ja kuntoutuksessa huomioidaan toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet ICF-luokituksen mukaan tarkasteltuna. Toimintaterapeutin roolia käden kuntoutuksessa pidetään merkittävänä ja erityisosaamista käden kuntouttajana arvostetaan. Käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen vahvistamiseksi kaivataan lisäkoulutautumismahdollisuuksia ja lisää opetusta toimintaterapian peruskoulutuksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, käden kuntoutus		
Muut tiedot		

Author(s) Vertanen, Essi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 02/2018 Language of publication: finnish
	Number of pages 63	Permission for web publication: x
Title of publication Recognizing the need for hand rehabilitation competence in the work of an occupational therapist		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen Mari		
Assigned by Jyväskylä University of Applied Sciences; Kantanen Mari		
Abstract <p>The role of the hand in our everyday life is significant. A functional hand enables a person to perform the activities of daily living (ADL) and to participate in individually meaningful activities. Hand illnesses and injuries can affect the functionality of the individual in many ways, and in the rehabilitation process, many different kinds of hand rehabilitation competences are required. Rehabilitation of the hand is a small specific part of the occupational therapy that has been strongly considered a special expertise of occupational therapists. Rehabilitation of the hand has always been a part of occupational therapy since its beginning. The basics of hand evaluation and rehabilitation are included in occupational therapy studies.</p> <p>The aim of this thesis was to provide information on the need for hand rehabilitation competence in occupational therapy in order to develop the degree program of JAMK University of Applied Sciences. In this thesis, working life-based knowledge of the need for hand assessment and hand rehabilitation competence in occupational therapists' work was surveyed by means of a questionnaire. The thesis was assigned by JAMK University of Applied Sciences. The data collection method was an electronic Webropol survey that contained both closed and open questions. Content analysis of the material was carried out using the ICF classification.</p> <p>Based on the analysed material, hand evaluation and rehabilitation competence were considered an important part of the occupational therapy expertise. This competence is needed in many different places and with many different client groups. Evaluation and rehabilitation is carried out in all aspects of the ICF classification, including body structures and functions, performance and participation, as well as in environmental and individual factors. The role of an occupational therapist as a rehabilitator of the hand was considered significant, and special competence as a rehabilitator of the hand was appreciated. In order to strengthen the assessment and rehabilitation competence of the hand, it is necessary to gain additional training and to increase the teaching of hand rehabilitation in the basic studies of an occupational therapist.</p>		
Keywords/tags (subjects) occupational therapy, hand rehabilitation		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Käden kuntoutus toimintaterapiassa	5
1.1	Käden kuntoutuksen historia toimintaterapiassa	6
1.2	Biomekaaninen lähestymistapa käden kuntoutukseen	6
1.3	Käden arviointi	9
1.4	Käden kuntoutuksessa käytettävät interventiot	10
1.5	ICF-luokitus käden arvioinnissa ja kuntoutuksessa	11
2	Ammattikorkeakoulut ja toimintaterapian koulutus.....	14
3	Osaamisen kehittämisen peruseriaatteet.....	15
3.1	Osaaminen ja oppiminen	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	17
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	18
6	Kyselyn tulosten analysointi	19
7	Kyselyn tulokset	20
7.1	Vastaajien taustatiedot	20
7.2	Käden arviointi	24
7.3	Ruumiin ja Kehon toiminnot sekä Ruumiin rakenteet	28
7.4	Suoritukset ja Osallistuminen.....	30
7.5	Ympäristötekijät	32
7.6	Käden kuntoutus toimintaterapiassa	33
7.7	Toimintaterapeuttien käsityksiä käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen tarpeesta	40
7.8	Käden arvioinnin ja kuntoutuksen tulevaisuus toimintaterapiassa.....	43
7.9	Toimintaterapeutin rooli osana käden kuntoutusta	45

8	Johtopäätös.....	45
9	Pohdinta.....	48
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	49
9.2	Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusajatukset	50
	Lähteet	51
	Liitteet.....	54
	Liite 1. Opinnäytetyön rektyointikirje ja kysely	54

Kuviot

Kuvio 1: ICF-luokituksen osa-alueet (THL 2016).....	12
Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien työkokemus käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta	21
Kuvio 3: Vastaajien jakaantuminen eri työpaikkoihin.....	22
Kuvio 4: Asiakasryhmät, joiden kanssa vastaajat työskentelevät eniten	23
Kuvio 5: Yhteistyötahot käden kuntoutuksessa.....	23
Kuvio 6: Käden arviointi toimintaterapiassa	25
Kuvio 7: Käden arviointi ICF-luokituksen mukaisesti	26
Kuvio 8: Käden arvioinnin tulevaisuus tiivistettynä	43
Kuvio 9: Toimintaterapeuttien käsityksiä käden kuntoutuksen tulevaisuudesta tiivistettynä.....	44

Taulukot

Taulukko 1: ICF-työkalujen hyödyntäminen	13
Taulukko 2: Käden arvioinnin kohdentuminen eri osa-alueisiin ICF-luokituksen mukaisesti.....	27
Taulukko 3: Arvioinnissa käytettävät mittarit ja testi	28
Taulukko 4: Eri osa-alueiden interventioiden yleisyys käden kuntoutuksen toimintaterapiassa	34
Taulukko 5: Käden kuntoutuksessa käytettävät interventiot osa-alueittain ICF-luokituksen mukaisesti taulukoituna	38
Taulukko 6: Vastaajien käsityksiä käden arviointiosaamisen tarpeesta toimintaterapeutin työssä.....	41
Taulukko 7: Vastaajien käsityksiä käden kuntoutusosaamisen tarpeesta toimintaterapeutin työssä.....	42

1 Johdanto

Käden merkitystä elämässä ei useinkaan tule ajatelleeksi. Ihmiset voivat miettiä, kuinka pärjäisi elämässä, jos yhtäkkiä sokeutuisi tai joutuisi pyörätuoliin. Useinkaan ei tulla kuitenkaan ajatelleeksi sitä, että käden rooli jokapäiväisessä arjessamme on myös erittäin merkittävä. Kuinka selviytyisimme arjestamme ilman toimivia käsiä?

Käsi mahdollistaa suoriutumistemme päivittäisistä toiminnoista, harrastuksista ja työstä. Kädellä on todettu myös olevan merkittävä rooli sivistyksessä, tieteessä ja taiteessa. Käden suuri rooli arjessamme altistaa sen monille erilaisille tapaturmille, vammoille ja sairauksille. Käden tapaturmien, vammojen ja sairauksien kuntoutus vaatii moniammatillista osaamista, jossa myös toimintaterapeutilla on oma tärkeä roolinsa. (Vastamäki 2016, 5)

Ammattikorkeakoulujen toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Ammattikorkeakouluopetuksen tulee tarjota tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta, joka vastaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) on käytössä auditoitu laatujärjestelmä, jonka avulla JAMK vastaa eurooppalaisen korkeakoulutusalueen periaatteiden mukaisesta toiminnan laadusta. Laadunhallinta on keskeinen toiminnan kehittämisen väline, johon osallisena ovat ammattikorkeakoulun henkilöstö, opiskelijat, asiakkaat sekä yhteistyökumppanit. Laatujärjestelmän pääperiaatteena on koulutuksen jatkuva parantaminen. Laatujärjestelmä etenee suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin ja parantamiseen. Suunnitteluvaiheessa laaditaan opetussuunnitelma, jolloin ammattikorkeakoulun tulee selvittää työelämän osaamistarpeita. Opetussuunnitelman laatimisessa huomioidaan myös opiskelijoiden antama palaute. Työelämä on myös mukana käsittelemässä ja hyväksymässä opetussuunnitelmia. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu n.d.)

Käden kuntoutus on spesifi toimintaterapian osa-alue, jonka perusteet on sisällytetty toimintaterapian opintoihin. Opinnöt keskittyvät kuitenkin hyvin suurilta osin lasta-osaamiseen ja lastojen valmistamisen harjoitteluun. Opinnäytetyöni keskittyy kokoaamaan ja tuomaan esille työelämälähtöistä tietoa toimintaterapian koulutuksen opetussuunnitelman kehittämiseksi laajemmin käden kuntoutuksen osa-alueella. Opinnäytetyölläni on tarkoitus kartoittaa käden kuntoutusosaamisen tarvetta toimintaterapeutin työssä.

2 Käden kuntoutus toimintaterapiassa

Suomessa käsiterapialla tarkoitetaan fysio- ja toimintaterapian menetelmien ja keinojen käyttöä, jonka tavoitteena on käden toimintavajauksen poistaminen tai minimointi. Käsiterapeutit ovat fysio- tai toimintaterapeutteja, jotka ovat jatkokouluttuneet erikoistuen käsikirurgiseen kuntoutukseen. (Vilkki 2016, 17-18) Maailmalla käsiterapeutti on sertifioitu nimike, CHT – certified hand therapist, joka vaatii työkokemusta, jatkokouluttautumista ja erikoisosaamista (American Society for Surgery of the Hand 2015). Tässä opinnäytetyössä keskitytään ammattikorkeakoulupohjaisen toimintaterapeutin toteuttamaan käden kuntoutukseen. Väärinymmärrysten välttämiseksi käytän käsitteenä käden kuntoutusta.

Toimintaterapeutin työpaikka voi sijoittua julkiselle tai yksityiselle puolelle, myös kolmannella sektorilla työskentely on mahdollista. Esimerkiksi terveyskeskus, sairaala, kuntoutuskeskukset ja erityishuoltopiiri voivat olla toimintaterapeuttien työpaikkoja. Työskentelymahdollisuuksia tarjoavat myös erilaiset järjestöt ja projektit. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017) Toimintaterapeutti voi tarvita monien eri asiakasryhmien kanssa, erilaisissa työpaikoissa ja erilaisissa kuntoutustilanteissa myös käden kuntoutusosaamista.

Käden kuntoutuksella pyritään mahdollistamaan asiakkaan suoriutuminen jokapäiväisestä elämästään, vaikka aina ei saavuteta täysin normaalia käden toimintaa sairauksien ja vammojen yhteydessä. Käden kuntoutus vaatii moniammatillista yhteistyötä ja mitä haastavammasta vammasta on kysymys, sitä kattavampaa kuntoutusta tarvitaan. (Berglund-Hintze, Keponen & Rantala 2016, 661) Käden kuntoutus käsittää

yleensä tyypilliset toimintaterapiaprosessin vaiheet, jotka ovat arviointivaihe, interventiovaihe ja uudelleenarviointivaihe. (Fisher 2009, 16)

1.1 Käden kuntoutuksen historia toimintaterapiassa

Toimintaterapialla on pitkä historia ja käden kuntoutusta on toimintaterapian historiassa tehty pitkään. Vuonna 1928 Amerikan toimintaterapeuttiyhdistys julkaisi ohjeet toiminnan analysointiin. Tällöin ohjeistetussa toiminnan analyysissä oleellista oli huomioida erityisesti nivelten asento ja liikkeet toiminnan aikana. 1930-luvulla toimintaterapialta vaadittiin tieteellisyyttä ja toimintaterapiassa ihmisen toimintavajeita pyrittiin kuntouttamaan. Tällöin keskityttiin vahvasti muun muassa lihasvoiman, nivelliikkuvuuden ja koordinaation kuntouttamiseen. 1950-luvulla toimintaterapeutit kehittivät apuvälineitä, proteeseja ja ortooseja. Tieto toimintaterapiasta tuli Suomeen jo 1940-luvulla ja vuonna 1965 perustettiin Suomen Toimintaterapeutit Ry. Toimintaterapeuttien kouluttaminen alkoi Suomessa kuitenkin vasta vuonna 1970. Eri asiakasryhmien parissa työskentelevien toimintaterapeuttien välille syntyi kuilu aina 1970-luvulta alkaen ja esimerkiksi käsiterapiaa toteuttaneet käsiterapeutit olivat vahvasti irrallaan muista, kunnes 2000-luvulla alettiin pyrkiä kohti yhteistä ajattelumallia. Tämän hetkisessä paradigmassa toimintaterapian keskiössä ovat toiminta sekä ihmisen, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutuksellisuus. Oleellista on myös asiakaslähtöisyys ja toimintojen merkityksellisyys. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 327-340)

1.2 Biomekaaninen lähestymistapa käden kuntoutukseen

Biomekaaninen viitekehys on moniammatillinen viitekehys, jota käytetään, kun asiakkaan toiminnan rajoituksen aiheuttaa nivelten liikelaajuuksien, lihasvoiman tai fyysisen kestävyuden heikkeneminen. Myös asiakkaan luuston, nivelten ja ääreishermoston toiminta sekä ihon joustavuus voi olla alentunut vamman tai sairauden vuoksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi käden traumaattiset vammat sekä rasitusvammat, palovammat ja erilaiset sairaudet. Biomekaanisen viitekehyksen taustalla on liikeopin periaatteet ja oleellisissa roolissa on anatomian ja fysiologian osaaminen. Käden

kuntoutuksessa on tärkeää tuntea käden anatomiset rakenteet; luut, lihakset ja nivelet sekä niiden toiminta eli erilaiset liikkeet ja liikelaajuudet. (Hautala ym. 2013, 290-291)

Ihmisen liikkumisen kannalta on oleellista pystyä sekä stabiloimaan että liikuttamaan niveliä, joista lihasvoima huolehtii. Arkipäivän toiminnoista suoriutuminen vaatii useiden lihasten samanaikaista työskentelyä sekä nivelten liikuttamista ja stabilointia. Nivelten liikelaajuudet sekä kestävyys vaikuttavat myös ihmisen suoriutumiseen toiminnoista. Kestävyys vaatii sydän- ja verenkiertoelimistöltä riittävää kykyä kuljettaa happea ja ravintoaineita elimistön käyttöön. Biomekaaninen viitekehys määrittelee toimintakykyisyydeksi tilanteen, jossa ihminen pystyy käyttämään lihasvoimaa, kestävyyttä ja niveliä, huomioiden ikä, sukupuoli ja fyysinen kunto. Toimintakykyisyyteen liitetään myös ihmisen tietoisuus kehonsa suorituskyvystä. Biomekaaninen viitekehys määrittelee toimintarajoitteeksi tilanteen, jossa ihmisen toiminta häiriintyy nivelten liikelaajuuksien rajoittumisen, lihasvoiman tai kestävyuden alenemisen johdosta. Kehon biomekaniikkaan voi vaikuttaa alentavasti vammat turvotus, kipu, ihon vauriot, spastisuus, matala lihastonus ja käyttämättömyys. Biomekaanisesta näkökulmasta tuntoaistimuksia ei ensisijaisesti mainita liikkeen tuottamiseen vaikuttavien tekijöiden yhteydessä, mutta syvä-, paine- ja kosketustunto sekä kiputunto vaikuttavat merkittävästi toimintakykyisyyteen. Lihastasolla vaikuttavat sairaudet ja vammat vaikuttavat yleensä myös tuntoon, joka heikentää suorituskykyä. (Hautala ym. 2013, 291-292)

Toimintaterapiassa käden kuntoutusasiakkaiden haasteet ilmenevät usein nivelten liikelaajuuksien rajoittumisena ja käden lihasvoiman puutteena. Tällöin biomekaaninen viitekehys on sopivin viitekehys käytettäväksi arviointi- ja tavoitteenasetteluvaiheessa. (Latella & Meriana 2003, xiii-xv) Biomekaanisen viitekehysten mukaan kuntoutus aloitetaan arvioinnilla, jossa arvioidaan fyysisiä osa-alueita ja pyritään tunnistamaan vahvuudet sekä rajoitteet, jotka vaikuttavat henkilön toiminnallisuuteen sekä ADL-toiminnoista suoriutumiseen (Jackson & Schkade 2001, 532). Liikelaajuuksia voidaan arvioida goniometrillä, havainnoimalla ja vertaamalla terveeseen raajaan. Toiminnallisuuden kannalta aktiiviset liikelaajuudet ovat passiivisia oleellisempia. Lihasvoimaa voidaan testata puristusvoimamittauksella ja manuaalisesti. Kestävyyttä voidaan arvioida mittaamalla intensiteettiä, tiheyttä ja kestoja erilaisissa suorituksissa.

Suorituksia arvioidessa on oleellista huomioida mahdollisesti ilmenevä kipu ja kirjata kiputuntemus tarkasti ylös. Kipua voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. (Hautala ym. 2013, 292-293)

Biomekaanisen viitekehyksen pohjalta asetetuilla tavoitteilla pyritään toiminnallisuuden (Hautala ym. 2013, 292-293). Tavoitteet keskittyvät toimintakyvyn haasteiden kehittämiseen ja vahvuuksien hyödyntämiseen toiminnallisuuden tukemisessa (Jackson & Schkade 2001, 532). Keskeisiä tavoitteita ovat virheasentojen ehkäisy, liikkumiskyvyn ylläpito ja palauttaminen sekä mahdollisten toimintarajoitteiden kompensointi korvaavilla toimintatavoilla ja apuvälineillä. Tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan nivelten liikelaajuuksiin, lihasvoimaan ja kestävyys. (Hautala ym. 2013, 292-293) Toimintarajoitteen taustalla olevat syyt tulee tuntea, jotta biomekaniikkaan vaikuttavalla interventiolla on mahdollista saada tuloksia. Interventioilla pyritään vaikuttamaan toiminnallisuuden heikentymisen taustalla vaikuttaviin tekijöihin, kuten esimerkiksi arpikudokseen ja turvotukseen. (Hautala ym. 2013, 294) Fyysisiä rajoitteita voidaan pyrkiä vähentämään erilaisilla vahvistavilla ja mobilisoivilla harjoitteilla (Jackson & Schkade 2001, 532). Interventioiden tulisi kuitenkin toteutua asiakkaalle merkityksellisen toiminnan kautta. Merkityksellisellä toiminnalla voidaan kehittää käden liikelaajuuksia, voimaa ja kestävyttä, joiden kehitys puolestaan näkyy kehityksenä myös toiminnallisissa taidoissa. (Latella & Meriana 2003, xiii-xv) Biomekaanisen viitekehyksen interventioissa keskeistä on toiminnan analyysi ja sen perusteella tapahtuva toiminnan muokkaaminen. Interventioiden haastavuuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi esineiden sijoittelulla, painon tai vastuksen lisäämisellä sekä liikettä avustavilla välineillä. Erilaisissa toiminnoissa käytettäviä työkaluja ja materiaaleja muokkaamalla voidaan joko nostaa tai laskea toiminnon vaikeusastetta. Kuten jo mainittua, interventioiden tulee olla asiakkaalle merkityksellisiä, eikä toiminnon muokkaaminen saa vaikuttaa toiminnon merkityksellisyyteen. Kompensoivat interventiot tulevat kyseeseen, kun toimintarajoitus on pysyvä tai pitkäaikainen. Biomekaanisen viitekehyksen kompensoivia interventiokeinoja ovat esimerkiksi erilaiset ortoosit ja proteesit sekä apuvälineet ja toimintaympäristön muokkaaminen. (Hautala ym. 2013, 294) Toimintaterapiassa pyritään palauttamaan toiminnalliset taidot ja toiminta asiakkaalle, jonka vuoksi interventiot keskittyvät vahvasti toiminnallisten taitojen kehittämiseen, kuten esimerkiksi liikelaajuuksien parantamiseen. Interventioiden pe-

rustelu potilaalle on tärkeää, jotta potilas ymmärtää kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden. Kuntoutuksen etenemistä voidaan seurata arvioinneilla. Esimerkiksi goniometrillä voidaan numeraalisesti ja konkreettisesti osoittaa potilaalle nivelten liikelaaajuuksien paraneminen, joka voi auttaa potilasta pysymään motivoituneena kuntoutukseen. Biomekaanisen viitekehysten mukaista interventiovaihetta toteutettaessa on syytä muistaa, että asiakas tarvitsee myös aikaa levätä ja parantua, jotta kuntoutuminen on mahdollisimman tehokasta. (Latella & Meriana 2003, xiii-xv)

Biomekaanista viitekehystä on tutkittu monitieteisesti. Toimintaterapian tutkimukset ovat kohdistuneet selvittämään kehon suorituskyvyn ja toiminnassa onnistumisen välistä yhteyttä sekä interventioiden vaikuttavuutta. Biomekaanisen viitekehysten arviointimenetelmiä kehitetään tutkimustiedon mukaan. Kuntoutuksessa käytettävän merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan vaikutuksia asiakkaan motivaatioon on myös tutkittu. (Hautala ym. 2013, 294-295) Biomekaanisen viitekehysten haasteina ovat asiakaslähtöisyyden ja toimintakeskeisyyden huomiointi, jotta kuntoutus olisi mahdollisimman korkealaatuista. Biomekaanista toimintatapaa tulisi toteuttaa käden kuntoutuksessa enemmän holistisesta ja toimintakeskeisestä näkökulmasta sekä asiakaskeskeisesti. Potilaan yksilöllisyyden huomioimisella voidaan tehostaa biomekaanisten harjoitteiden ja potilaan kuntoutuksen tuloksia. Biomekaanista viitekehystä verrataan usein Occupation Adaptation-viitekehykseen, joka ottaa huomioon mekaanisen osaamisen lisäksi asiakaskeskeisyyden, toimintakeskeisyyden ja holistisen näkökulman. (Estes & Jack 2010, 82-87)

1.3 Käden arviointi

Ennen kuin kuntoutukselle voidaan asettaa tavoitteita, tulee toimintakykyä ensin arvioida. Arvioinnissa käytetään usein menetelmiä, joista saadaan tuloksiksi numeerisia arvoja, jotta arvoja voitaisiin vertailla mahdollisimman helposti. (Berglund-Hintz ym. 2016, 661) Käden arvioinnissa pätevät samat arviointiperiaatteet kuin toimintaterapia-arvioinneissa yleensäkin. Tärkeää on tarkoituksenmukainen, luotettava ja oikein toteutettu arviointi, jonka keskiössä on asiakas ja hänelle merkityksellinen toiminta. (Viitasalo 2016, 91-101)

Arviointimenetelminä voidaan käyttää haastattelua, havainnointia ja erilaisia mittareita. Arviointi voi kohdistua muun muassa kipuun, toiminnallisiin valmiuksiin, kuten esimerkiksi turvotukseen, liikkuvuuteen ja tuntoon sekä toiminnalliseen suoriutumiseen asiakkaalle merkityksellisissä toiminnoissa. Oleellista on, että arvioinnissa ei keskitytä vain arvioimaan toimintakyvyn puutteita. Arviointimenetelmiä on lukuisia erilaisia. Arvioinnilla saadaan tietoa kuntoutuksen etenemisestä uudelleenarviointivaiheessa. Arvioinnin pohjalta asiakkaan kuntoutuksella voidaan asettaa tavoitteet. (Viitasalo 2016, 91-101) Käden kuntoutuksessa osatavoitteiden asettaminen on kuntoutujan sekä kuntouttajien kannalta oleellista, jotta voitaisiin saavuttaa mahdollisimman optimaalinen lopputulos (Berglund-Hintze ym. 2016, 661).

1.4 Käden kuntoutuksessa käytettävät interventiot

Käden kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan käden moniin eri anatomisiin rakenteisiin sekä erilaisiin toimintoihin. Käden vammat ja sairaudet aiheuttavat asiakkaille yleensä sekä motorisia että sensorisia haasteita. Yleisimmin kuntoutukselle leikkauksen jälkeen haasteita aiheuttaa yläraajassa esiintyvä turvotus, nivelten jäykistyminen, jänneiden väliset kiinnikkeet, tarpeeton immobilisointi sekä riittämätön leikkauksen jälkeisen kivun hoito. (Berglund-Hintze ym. 2016, 661-670)

Käden kuntoutus voidaan jakaa erilaisiin toiminta-alueisiin, joita ovat esimerkiksi arven hoito, turvotuksen poistaminen, jänneiden ja nivelten liikkuvuuden säilyttäminen ja parantaminen sekä kivun vähentäminen. Myös potilaan ohjaaminen ja opettaminen on merkittävä osa kuntoutusta. Toimintaterapeutin toteuttamaa käden kuntoutusta voi olla esimerkiksi lastahoito, ohjaus ja neuvonta, apuvälineohjaus, arven hoito, kivun hallinta ja ihotunnon karaisuhoito. (Berglund-Hintze ym. 2016, 661-670) Interventiokeinoina käytetään muun muassa silikonituotteiden käytön ohjausta, hierontaa, varhaista mobilisointia, lämpöä, liikeharjoitteita, painetekstiileitä, kivunhallintatekniikoita sekä työympäristön ja työtehtävien muokkaamista (Amini 2011). Käden kuntoutusta tehdään usein biomekaanisen viitekehyksen näkökulmasta. Biomekaaninen näkökulma kliiniseen harjoitteluun keskittyy ensisijaisesti kehon rakenteisiin ja toimintoihin. Tärkeäksi koetaan esimerkiksi liikkuvuuden ja voiman parantaminen, mutta oleellista on myös asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen ja tavoitteiden

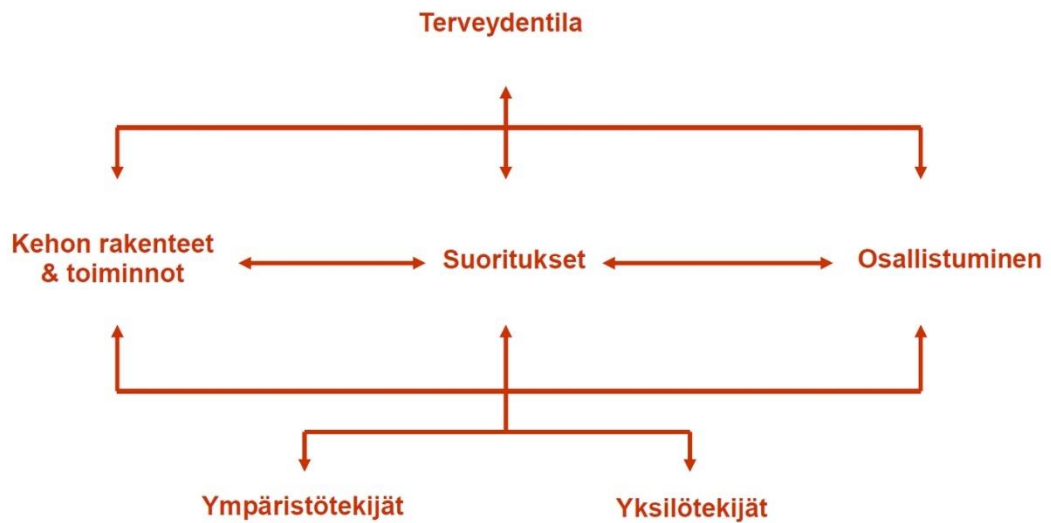
saavuttaminen asiakkaalle merkityksellisten interventioiden avulla. Akuuteissa käsi-
vammoissa on tärkeää suojata paranemassa olevat rakenteet, mutta asiakkaan yksi-
öllisyyttä ei saisi unohtaa. (Brown, O'Brien & Robinson 2016)

1.5 ICF-luokitus käden arvioinnissa ja kuntoutuksessa

ICF-luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka auttaa ymmärtämään sairauden tai vamman vaikutuksia. ICF-luokitus pyrkii näyttämään asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaisena. ICF-luokituksen avulla myös eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa ovat helpommin hahmotettavissa. ICF-luokituksen taustalla on ajatus siitä, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteisia, vuorovaikutuksellisia ja dynaamisia, joten yhden osatekijän muutos, tarkoittaa yleensä muutosta myös muissa osatekijöissä. ICF-luokitus kuvaa toimintakyvyn laajasti ja on käsitteistöltään muokattu moniammatillisesti helpommin ymmärrettäväksi. ICF-luokituksen käytön eettisyyttä on ohjattu eettisillä ohjeilla. ICF-luokitusta tulee käyttää aina asiakkaan arvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, eikä luokituksella ole tarkoitus leimata ihmistä tai määritellä ihmistä vain toimintarajoitteiden mukaan. ICF-luokitusta tehdessä tulee varmistaa, että asiakas ymmärtää ja hyväksyy kuvauksen tekemisen. ICF-luokituksen teossa pätee salassapitosäädökset. Luokitusta tulee käyttää aina kuvaamaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveyden tila ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö huomioiden. Luokituksella tulee pyrkiä vahvistamaan asiakkaan valintoja ja elämänhallintaa sekä tukea yksilön osallistumista. (THL 2016)

ICF-luokitus voidaan jakaa kahteen osaan, joista toinen on toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää Kehon Rakenteet ja Toiminnot sekä Suoritukset ja Osallistumisen. Toinen ICF-luokituksen osa on kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa. Kontekstuaaliset tekijät käsittää Ympäristö- ja Yksilötekijät. (THL 2016) ICF-luokituksen osa-alueet kuvattuna kuviossa 1.

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1: ICF-luokituksen osa-alueet (THL 2016)

ICF-luokituksen pohjalta on kehitetty ICF-ydinlistoja. Ydinlistoihin on valittu erilaisiin sairauksiin ja vammoihin soveltuvia kuvauskohteita. Ydinlistojen avulla toimintakyvyn kokonaisvaltainen kuvaaminen ICF-luokituksen mukaisesti helpottuu. Ydinlistoihin on koottu sellaisia kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan jonkin tietyn sairauden tai vamman kohdalla toimintakykyä. Ydinlistat ovat tukena muistuttamassa asioista, joita eri sairauksien kohdalla tulisi huomioida toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa. Käden ydinlistat, lyhyt sekä pitkä versio sisältävät ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti Kehon Rakenteet ja Toiminnot, Suoritukset ja Osallistuminen sekä Ympäristötekijät. Ydinlistoja täytettäessä arvioidaan missä määrin asiakkaalla on ongelmia asteikolla 0-9. Tiedon lähteinä ydinlistoja käytettäessä voi olla jokin ennalta tiedetty tieto, itsearviointimittari, kliininen tutkimus tai jokin testi tai mittari. Täytetystä ydinlistasta muodostuu ICF-kuvauslomake, jonka tarkenteet täyttämällä muodostuu toimintakykyprofiili. Toimintakykyprofiili luo yhteenvedon asiakkaan toimintakykytilanteesta. Toimintakykyprofiilin vertaaminen aiempiin profiileihin on hyvä keino havainnoida muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä. Toimintakykyprofiili helpottaa myös moniammatillisen tiimin viestintää sekä asiakkaan kuntoutusprosessin

suunnittelemista ja toteutusta. ICF-interventiolomakkeeseen on mahdollista suunnitella moniammatillisen työryhmän tehtäviä ja yhteistyötä. (THL 2016) ICF-luokituksen käyttäminen asiakastilanteissa kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1: ICF-työkalujen hyödyntäminen

ICF-työkalujen käyttö asiakastilanteissa	
1. Valitse tarvittavat toimintakyvyn kuvauskohteet	ICF-ydinlista
2. Arvioi asiakkaan toimintakykyä.	Haastattelu, itsearviointi, toimintakykymittarit → ICF-arviointilomake
3. Kirjaa asiakkaan toimintakyky rakenteisesti	ICF-kuvauslomakkeen hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn, ympäristö- ja yksilötekijöiden kuvaamisessa
4. Tarkastele asiakkaan toimintakykyprofiilia.	Havainnollinen yhteenveto asiakkaan toimintakyvystä (vaatii kuvauslomakkeen tarkenteet)
5. Suunnittele interventioiden ja palvelujen työnjako.	ICF-interventiolomake → Moniammatillisen työryhmän tehtävien ja yhteistyön suunnittelu
6. Seuraa toimintakyvyn muutoksia.	Toimintakyky kuvaus uudelleen → toimintakykyprofiilien vertailu

ICF-viitekehys jakaa interventiot neljään ryhmään, jotka ovat Ruumiin/Kehon toiminnot ja Ruumiin rakenteet, Suoritukset ja Osallistuminen, Ympäristötekijät ja Yksilötekijät. Ruumiin/Kehon Toiminnot ja Ruumiin Rakenteet interventiot ovat esimerkiksi manuaalista terapiaa, aktiivisia ja passiivisia liikeharjoitteita tai lihasvoiman harjoittamista. Ruumiin/Kehon Toimintoihin ja Ruumiin Rakenteisiin liittyvien interventioiden kuntoutuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi kipuaistimukseen tai niveltien liikkuvuustoimintoihin vaikuttaminen. Suoritukset ja Osallistuminen osa-alueen interventiot ovat esimerkiksi arjen ja päivittäisten toimintojen harjoittelua. Kuntoutuksen tavoitteena voi tällöin olla esimerkiksi päivittäisten toimintojen kuten peseytymisen ja pukeutumisen onnistuminen. Ympäristötekijöihin liittyvät interventiot ovat esimerkiksi apuvälineisiin liittyviä interventioita, jolloin kuntoutuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi päivittäisen elämän helpottaminen. Yksilötekijä-interventiot ovat esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa, joiden avulla voidaan esimerkiksi tavoitella selviytymistä sairauden kanssa. (THL 2016)

2 Ammattikorkeakoulut ja toimintaterapian koulutus

Suomessa korkeakouluja ovat yliopistot ja ammattikorkeakoulut, joilla on tutkimuksen, taiteen ja opetuksen vapaus. Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut korkeakoulutuksille tavoitteita ja on mukana tukemassa koulutuksen kehittämistä. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat korkeakoulututkintoja, jonka lisäksi myös ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja on mahdollista suorittaa. Valtioneuvosto myöntää toimiluvat ammattikorkeakouluille ja päättää niiden koulutusvastuista. Valtioneuvoston asetuksilla voidaan säätää tutkinnoista, tutkintotavoitteista, laajuudesta, rakenteesta ja opintojen perusteista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.)

World Federation of Occupational Therapists on asettanut toimintaterapiakoulutukselle standardit, jonka vähimmäisvaatimukset koulutuksen on täytettävä. Koulutuksen tulee olla laadukasta, opettajien päteviä ja hyvin koulutettuja. (World Federation of Occupational Therapists n.d.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapian opetussuunnitelmassa todetaan toimintaterapiaopintojen suunnittelun perustuvan laajaan kirjallisuuskatsaukseen ja -analyysiin. Perustana ovat myös asiantuntijoiden haastattelut sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöjen tulevaisuudesta sekä tulevaisuuden osaamisesta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017)

Toimintaterapeutin koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Toimintaterapeutti (AMK) on tutkinto-ohjelman tutkintonimike. Toimintaterapeutti on ihmisen toiminnallisen hyvinvoinnin asiantuntija. Tutkinto-ohjelman profiilina ovat kansainvälisyys, yrittäjäyys, toimintakeskeinen arviointiosaaminen sekä tiimi- ja ryhmätoiminnan osaaminen. Ammattikorkeakouluopiskelu toimintaterapeutin koulutuksessa on käytännönläheistä ja joustavaa. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimintaterapeutiksi voi opiskella sekä päiväopiskelijana että monimuoto-opiskelijana. Opiskelua toteutetaan moniammatillisena tiimioppimisena, verkko-opiskeluna, itsenäisenä opiskeluna, tiimiopiskeluna, ryhmätyöskentelynä ja kontaktiopiskeluna. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017)

Toimintaterapia voi olla asiakkaan arjen taitojen harjoittelua, ympäristön muokkamista ja toiminnan mahdollistamista. Toimintaterapeutti voi työskennellä monien eri asiakasryhmien kanssa ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Koulutuksen keskeisiä sisältöjä

ovat muun muassa terapeuttinen vuorovaikutus, tavoitteellisen toiminnan käyttö, ympäristön arviointi ja muokkaaminen sekä neuvonta ja ohjaus. Toimintaterapeutin tulee osata arvioida ja tukea hyvinvointia, toimijuutta ja osallistumista eri elämäntilanteissa ja eri ympäristöissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapiaopinnoilla saavutettavaksi osaamiseksi on määritelty, että valmistunut toimintaterapeutti hallitsee ja osaa hyödyntää terapiatyössä erilaisia asiakaslähtöisiä keinoja ja ryhmätoimintaa, hallitsee toiminnan analysoinnin, ohjaustaidot ja terapeuttisen vuorovaikutuksen keinot sekä toimintaterapian teoreettisen, filosofisen, eettisen ja lainsäädännöllisen tietoperustan. Valmistuneella toimintaterapeutilla on tarvittavat käytännön työtaidot ja valmiudet soveltaa osaamistaan yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla toimintaterapian eri osaamisalueilla. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017)

Käden kuntoutus on yksi toimintaterapian osaamisalueista, jota opiskellaan tällä hetkellä toimintaterapiaopinnoissa eri opintojaksoilla. Toiminnan mahdollistaminen I-opintojakso sisältää käden lastojen valmistamisen perusteet. Käden anatomiaa opiskellaan Anatomian ja fysiologian perusteet sekä Neuropsykologia ja toiminnallinen anatomia opintojaksoilla. Toimintakeskeinen arviointi opintojaksolla käydään läpi arviointia. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017)

3 Osaamisen kehittämisen peruseräatteen

Osaaminen vaatii joustavuutta, muutoshalukkuutta ja kykyä poistua mukavuusalueelta. Osaamisen kehittyminen tapahtuu eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Osaamisen kehittäminen ja työelämän uudistaminen luo edellytyksiä työhyvinvoinnille, laadulle ja menestykselle. (Kattelus 2017) Työelämän vaatimukset ammatilliselle asiantuntijuudelle muuttuvat jatkuvasti, kun toimintaympäristö kokee muutoksia. Työelämässä tarvitaan yhä enemmän moniosaajia, monialaisia näkemyksiä tiedosta ja osaamisesta sekä taitoa soveltaa näitä käytäntöön. Ihmiset, joilla on kyky, halu ja tahto oppia sekä jatkaa ammatillista kasvua läpi työuran, ovat työelämän tarvitsemia ihmisiä. Tämä vaatii ammattikorkeakouluissa työskentelevältä henkilöstöltä osaamista ja jatkuvaa kehittämistä. Ammattikorkeakoulujen tulee ennakoida toimintaympäristöissä tapahtuvia erilaisia muutoksia ja kehittää opetusta näiden tulevaisuuden muutosten pohjalta. (Ahokallio-Leppälä 2016, 19, 22)

Oppiminen on jatkuva prosessi, jota tapahtuu kaikkialla. Se on yksilössä tapahtuvia muutoksia, joissa luodaan tietoa. Osaamisen kehittäminen, uudistuminen ja muutos ovat oppimista ja oppimisen esteiden poistamista, joka mahdollistaa yksilön ja ympäristön välisen tasapainon. Oppimisprosessi synnyttää aina osaamista, jota voidaan kehittää ja harjoitella. Tämä osaaminen voidaan nähdä työelämässä konkreettisenä toimintana. Oppiminen ja osaaminen ovat yhä tärkeämpiä tekijöitä yhteiskunnan uudistuessa. Tästä syystä ammattikorkeakoulun opetuksella uudet osaajat tulee valmistaa muuttuvan työelämän tarpeita vastaamaan. Tarvitaan oppimisen ja osaamisen kehittämistä, jotta koulutuspalveluiden tarjonta, asiakkaiden ja työn tarpeet kohtaisivat. Koulutuksen laadun parantaminen tarvitsee vuorovaikutuksellisuutta työelämän kanssa. (Ahokallio-Leppälä 2016, 34-36)

3.1 Osaaminen ja oppiminen

Osaaminen on laaja käsite. Osaaminen käsittää tiedot, taidot ja asenteen. Osaksi osaamista voidaan yhdistää myös ominaisuudet ja persoonallisuuden piirteet, uskomukset, arvot sekä verkostot. Koulutuksen ja kokemuksen kautta syntyneitä osaamista voidaan kutsua ammatilliseksi osaamiseksi. (Suomen Ekonomit n.d.) Osaamisen tiedoilla, taidoilla ja asenteella suoriudutaan tehtävistä ja saavutetaan tavoitteita, ja myös kokemuksella voidaan kartuttaa osaamista. Osaaminen tulee näkyväksi ihmisen toiminnassa ja käyttäytymisessä. Se ilmenee onnistumisina ja kehittymisenä. Osaaminen mahdollistaa jatkuvan kehittymisen kohdattaessa työelämän muutoksia ja haasteita. Muuttuvassa työelämässä osaaminen on osaltaan luomassa turvallisuuden tunnetta. Voidaan siis sanoa osaamisen olevan työhyvinvoinnin perusta. (Valtiokonttori 2009)

Osaamista voidaan kartoittaa osaamiskartoituksella. Kartoitusta voidaan käyttää, kun halutaan selvittää mitä osaamista tarvitaan ja millaista osaamista tulisi kehittää. Kartoituksessa voidaan määritellä tulevaisuuden tavoitteita ja tarpeita. Voidaan määritellä se, millaisella osaamisella saavutetaan tavoitteet ja työnvaatimukset. Osaamis-

kartoituksella voidaan määrittää millaista osaamista työssä vaaditaan, jotta työtä voidaan kehittää. Tämän avulla voidaan erotella osaamisia, joihin koulutuksessa tulisi panostaa. (Kattelus 2017)

Oppiminen on jatkuva prosessi, jossa opiskelijalla on keskeinen rooli ja vastuu. (Rantanen 2015) Se on aktiivista toimintaa, jossa omaksutaan uusia asioita, taitoja, ajattelutapoja ja näkökulmia. Oppimisen voidaan ajatella olevan myös ammatillista kehittymistä. Jatkuvasti kehittyvä ja muuttuva työelämä vaatii ihmisiltä jatkuvaa oppimista. Suuri osa oppimisesta tapahtuukin nykyisin työelämässä ja oppiminen pitäisikin voida yhdistää arkielämän toimintoihin. (Kaitinen n.d.) ”Oppiminen on muuttumista, muuttuminen oppimista”, todetaan Valtiokonttorin ”Osaaminen muutoksessa”-julkaisussa. Oppiminen on yksilön kehittymistä ja sopeutumista ympäristön muutoksiin sekä kykyä muuttaa omaa toimintaa. (Valtiokonttori 2009)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kartoittavan tutkimuksen tarkoituksena on etsiä uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 138) Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja tunnistaa käden kuntoutusosaamisen tarvetta työelämässä. Tavoitteena oli kartoittaa millainen on työelämän todellinen tarve käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen osalta. Opinnäytetyöllä pyrittiin tuomaan ilmi työelämälähtöistä tietoa osaamistarpeesta, jonka tarkoituksena oli mahdollistaa toimintaterapiakoulutuksen opetussuunnitelman kehittäminen vastaamaan työelämän tarpeita käden kuntoutuksen osa-alueella.

Opinnäytetyön perustana olivat tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat työn toteuttamista. Tutkimuskysymyksien perustana olivat teoretieto sekä toimeksiantajalle merkitykselliset asiat, joita opinnäytetyöllä tuli selvittää. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat;

- 1) Millaista käden kuntoutusosaamista toimintaterapeutit tarvitsevat työelämässä?
- 2) Millaista arviointia tehdään käden kuntoutuksen yhteydessä?
- 3) Millaisia interventioita toteutetaan käden kuntoutuksessa?

- 4) Millaisena toimintaterapeutit näkevät käden kuntoutuksen roolin toimintaterapiassa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselyn avulla voidaan tavoittaa suuri määrä ihmisiä ja kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmänä kysely on varsin tehokas ja aikaa säästävä. Kyselyn toteuttamisessa huolellinen lomakkeen suunnittelu on avainasemassa. Lomakkeen laadinnassa kaikista oleellisinta on selkeys. Huolellinen ja harkittu kyselylomake tehostaa kyselyyn vastaamista. Kysymysten muotoilu, määrä ja järjestys sekä sanavalinnat ja vastausvaihtoehdot tulee harkita tarkoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204) Opinnäytetyön kyselyn kysymykset luotiin pohjautuen tutkimuskysymyksiin ja teorian tietoon. Kyselyn kysymyksiä muokattiin myös yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman tarkasti, mutta lyhyesti ja selkeästi, koska spesifit tarkat kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset ja lyhyiden kysymyksien ymmärrettävyys on parempi kuin pitkien kysymyksien (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204). Kyselyn alkuun sijoitettiin vastaajien taustatietoja kartoittavat yleisluontoisemmat kysymykset, koska niihin vastaaminen on helpointa (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204).

Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa monivalintakysymyksissä suurimmassa osassa oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja. Suljetuissa kysymyksissä oli myös vastausvaihtoehto; ”Muu, mikä?”, jotta avoimen vastauksen antaminen oli mahdollista eikä tärkeää tietoa jäänyt saamatta. Suljetujen monivalintakysymysten lisäksi kyselyyn otettiin mukaan avoimia kysymyksiä, jotta kyselyllä oli mahdollista saada sellaistaakin tietoa, joka mahdollisesti suljetuilla kysymyksillä olisi jäänyt saamatta (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204). Avoimilla kysymyksillä saatiin laadullista tietoa liittyen esimerkiksi käytössä oleviin interventiokeinoihin ja käden kuntoutuksen tulevaisuuteen toimintaterapeutin työssä. Monivalintakysymyksistä saatiin määrällistä tietoa liittyen esimerkiksi käden arviointiin. Monivalintakysymyksillä myös helpotettiin ja nopeutettiin kyselyyn vastaamista (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204). Ulkoasultaan lomakkeesta tehtiin mahdollisimman selkeä. Kyselyn pilo-

tointi toteutettiin yhdellä käden kuntoutusta tekevällä toimintaterapeutilla, koska pilotoinnilla kyselylomake voidaan tarkistaa ja sitä voidaan kehittää paremmaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204) Opinnäytetyön kysely on liitteenä. (Liite 1)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli sähköinen kysely, joka toteutettiin Webropol-kyselyohjelmiston avulla. Kysely julkaistiin Webropol-ohjelmistossa 14.12.2017 ja jaettiin rekrytointikirjeen kera Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry:n TOI-net tiedotuskanavan kautta sekä Facebookissa seuraavissa toimintaterapian ryhmissä; Toimintaterapian opinnäytteet, Toimintaterapia/Ergoterapi/Occupational Therapy ja Suomen Käsiterapiayhdistys ry - The Finnish Society for Hand Therapy. Kyselyn kohderyhmä ei ollut tarkoin rajattu, vaan kysely oli avoin kaikille toimintaterapeuteille. Kyselyllä haluttiin tavoittaa mahdollisimman laajasti erilaisissa työympäristöissä työskenteleviä vapaaehtoisia toimintaterapeutteja, jotta tietoa saataisiin monenlaisista näkökulmista. Tavoitteena oli selvittää kyselyllä vastaukset aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyn rekrytointi-kirjeessä oli kerrottuna kyselyn tavoitteista ja tarkoituksesta, sekä muista kyselyn vastaajan kannalta oleellisista asioista. Rekrytointi-kirje on opinnäytetyön liitteenä. (Liite 1) Muistutus kyselyyn vastaamisesta tapahtui Facebookissa kolmesti; 18.12.2017, 20.12.2017 & 27.12.2017. TOI-net tiedotuskanavan kautta kyselyn vastausmuistutus lähetettiin 27.12.2017.

6 Kyselyn tulosten analysointi

Aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöksiin tähdätään jo tutkimusta aloittaessa. Analysointivaihe on ikään kuin tutkimuksen ydin, jossa saadaan selville, millaisia vastauksia tutkimuksella on saatu tutkimuskysymyksiin. Analysoinnissa tarkistetaan aineiston käytettävyyttä. Analysoinnin lisäksi tutkimuksia olisi kyettävä selittämään ja tulkitsemaan sekä tekemään johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221, 229) Analyysi alkaa kyselyn vastausten huolellisella lukemisella, jonka jälkeen vastauksia tulee järjestellä, eritellä ja jäsenellä, jotta vastaukset saadaan selkeytettyä. Ennen aineiston varsinaista analyysiä aineisto täytyy siis käsitellä. Aineisto voidaan järjestellä tutkimuskysymysten perusteella eri tavoin. Aineiston käsittelyyn vaikuttaa erityisesti se, mitä tutkimuksella erityisesti halutaan selvittää. Aineistoa tulee käydä läpi

systemaattisesti, jotta voidaan tiivistää aineistoa sekä ymmärtää ja tulkita sitä. Aineiston pelkällä kuvaamisella ei saa merkityksellistä tietoa, vaan aineisto täytyy aina jäsentellä ja analysoida. Aineiston analyysillä saadaan kerätyille aineistolle informaatioarvoa. Aineistoa tiivistetään ja tulkitaan, jotta saadaan yksittäisistä vastauksista kaasaan yhtenäisempiä tuloksia. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen, 2006) Suljettujen vastausvaihtoehdollisten kysymyksiä vastauksia analysoidaan raportoiden vastauksen määriä ja vastausten jakaantumista. Vastausten jakaumaa tarkastellaan ja sitä voidaan kuvailla esimerkiksi graafisesti tai taulukoiden. (KvantiMOTV n.d.)

Vastuksia kyselyyn kertyi yhteensä 20. Vastuksista mitään ei poistettu vaan kaikki vastaukset olivat mukana analysoinnissa. Mihinkään kysymyksistä ei ollut pakollista vastata, joten kaikki kysymykset eivät keränneet vastausta aivan kaikilta kahdeksankymmeneltä vastaajalta. Kysymykset joihin vastauksia tuli vähemmän kuin 20 on mainittu tulosten yhteydessä. Opinnäytetyön avoimet kysymykset tuottivat laadullista tietoa, joka analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä vastausten jäsentely tapahtui ICF-luokituksen mukaisesti jaotteleamalla vastaukset eri osa-alueisiin, jotka olivat Ruumiin ja Kehon Toiminnot, Ruumiin Rakenteet, Suoritukset & Osallistuminen, Yksilötekijät ja Ympäristötekijät. Jäsentelyllä pyrittiin järjestämään aineisto tutkimuskysymysten perusteella, jotta aineiston ymmärtäminen, tiivistäminen ja tulkitseminen mahdollistuivat. Arviointi- ja interventiokysymykset käsiteltiin ja jäsenteltiin erillään toisistaan, kuten myös vastaajien taustatiedot, jotta näiden osa-alueiden vastaukset ja tulkinnat eivät sekoittuneet keskenään. Suljettujen kysymyksiä kohdalla oleellisinta oli saada tietoa eri vastausvaihtoehtojen vastausten määristä ja jakaumasta, jotta voitiin tarkastella yleisimmin käytössä olevia arviointimenetelmiä ja interventiokeinoja sekä hahmottaa, sitä kuinka paljon osaamista toimintaterapeutin työssä eri osa-alueilta tarvitaan.

7 Kyselyn tulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 20 henkilöä. Kyselyyn vastanneista enemmistö (19/20) oli naisia. Iältään suurin osa vastaajista (n=11) oli 31-40 vuotiaita, 41-50 vuotiaita vastaajista oli neljä ja 18-30 vuotiaita kolme. Vastaajista yksi oli 51-60 vuotias ja yksi 61-

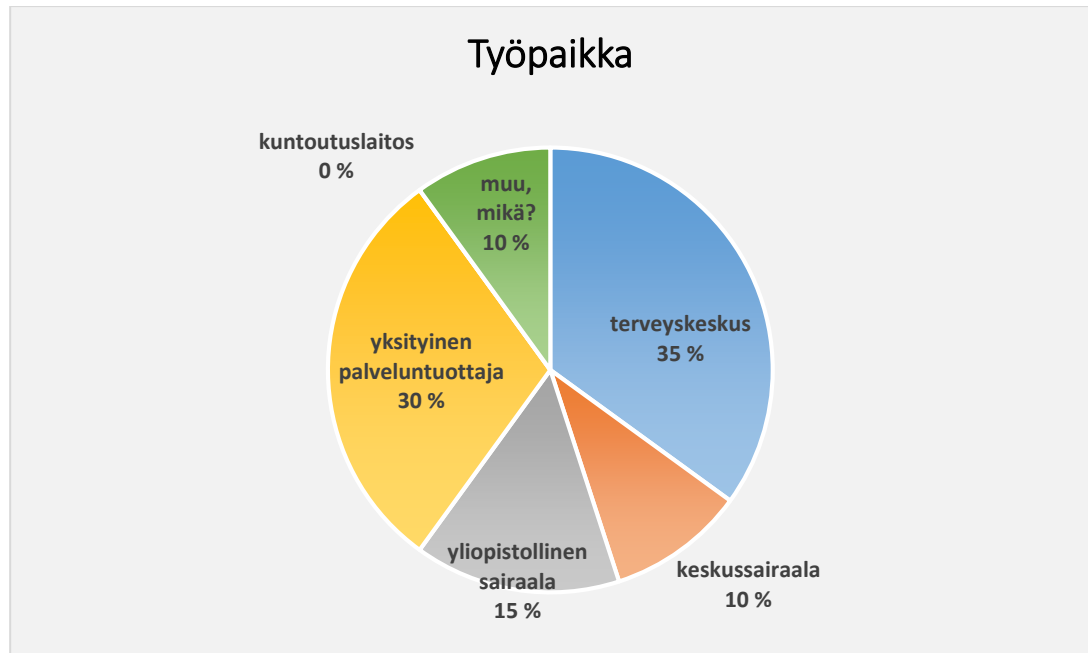
70 vuotias. Toimintaterapeutina vastaajista oli suurin osa työskennellyt joko alle viisi vuotta (n=7) tai 5-10 vuotta (n=8). Yli kymmenen vuotta toimintaterapeutina työskennelleitä oli yhteensä viisi vastaajaa. Puolet (n=10) vastaajista kertoi työkokemusta käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta olevan alle viisi vuotta. 5-10 vuotta käden arvioinnin ja kuntoutuksen parissa oli työskennellyt 25 % (n=5) vastaajista. Yli kymmenen vuoden työkokemus käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta oli yhteensä viidellä vastaajalla. Vastaajien työkokemus käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien työkokemus käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta

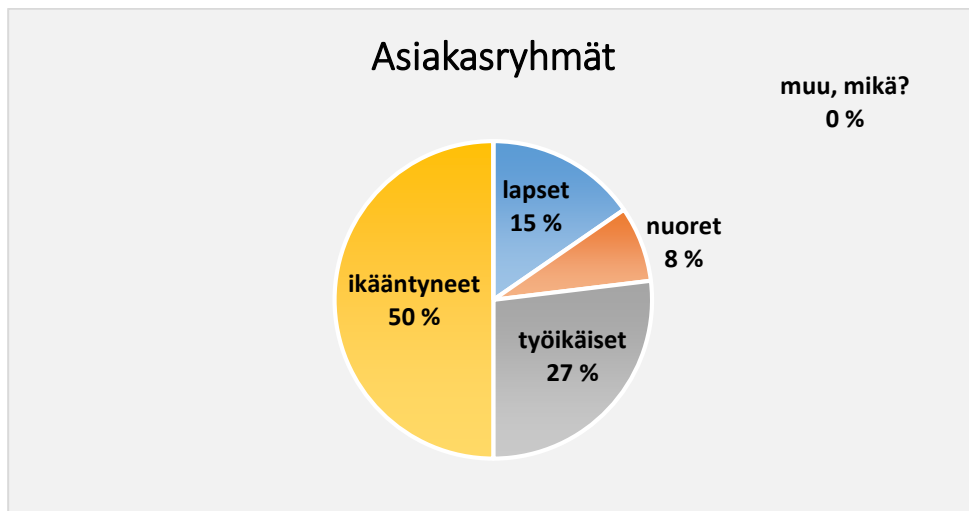
Kysymykseen koskien lisäkouluttautumista liittyen käden arviointiin ja kuntoutukseen tuli yhteensä 13 vastausta, joista kolme oli vastauksia; ”En”, joten nämä kolme vastausta on jätetty huomioimatta. Tähän kysymykseen vastanneista kaikki (n=10) kertoi lisäkouluttautuneensa jollakin tavalla käden arviointiin ja kuntoutukseen liittyen. Vastaajista neljä on suorittanut tai suorittaa parhaillaan käden kuntoutuksen erikoistumisopintoja (AMK). Lisäkoulutusta vastaajat ovat hankkineet myös erilaisista koulutuksista liittyen käden otteisiin, arviointiin, motivoituun käden käyttöön ja CRPS-kipuoireyhtymään. Koulutusten kerrottiin vastauksissa olleen esimerkiksi Käsitераpiayhdistyksen järjestämiä. Vastaajista kaksi on käynyt NDT-Bobath-koulutuksen. Muita mainittuja lisäkoulutuksia on yläraajan fasciatekniikat, kinesioteippaus ja ortoosien valmistus sekä kansainväliset kongressit ja koulutukset.

Kyselyyn vastaajat työskentelevät eniten terveyskeskuksissa ja yksityisinä palveluntuottajina. Vastaajista 35 % (7/20) kertoi työskentelevänsä tällä hetkellä terveyskeskuksessa ja 30 % (6/20) yksityisenä palveluntuottajana. Vastaajista 10 % (2/20) vastasi työskentelevänsä keskussairaalassa, 15 % (3/20) yliopistollisessa sairaalassa ja Muu, mikä-vaihtoehdon valitsi 10 % (2/20) vastaajista, jotka kertoivat työskentelevänsä kotikuntoutuksessa ja ikääntyneiden palvelukeskuksessa. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 3.



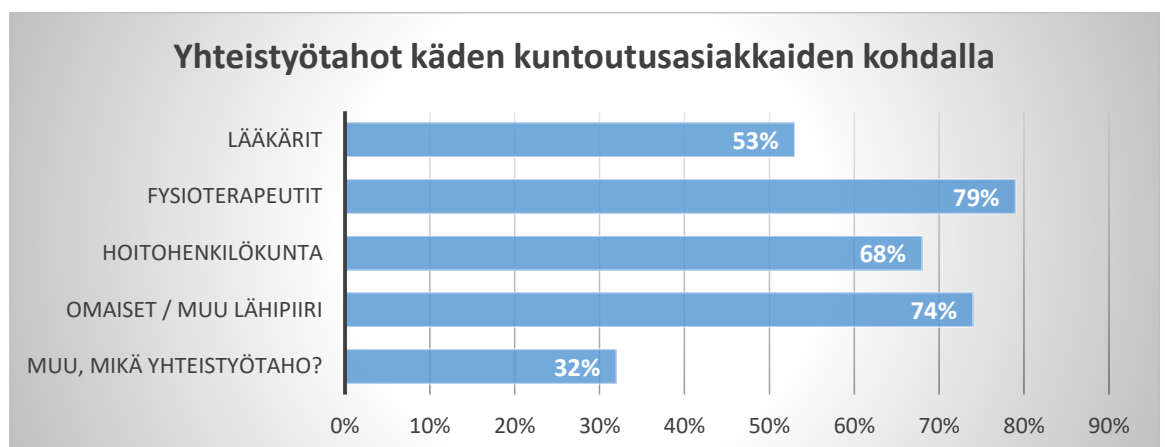
Kuvio 3: Vastaajien jakaantuminen eri työpaikkoihin

Kyselyssä kysyttiin asiakasta, jolla on eniten käden haasteita. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Vastauksia kertyi yhteensä 26. Asiakkaakseen, joilla on eniten käden haasteita puolet (13/26) vastaajista valitsi ikääntyneet, 27 % (7/26) vastasi työikäiset, 15 % (4/26) lapset ja 8 % (2/26) nuoret. Suurin osa toimintaterapian käden kuntoutusasiakkaista on siis vastausten perusteella ikääntyneitä tai työikäisiä, mutta myös lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä ilmenee käden haasteita. Vastaukset on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4: Asiakasryhmät, joiden kanssa vastaajat työskentelevät eniten

Kysymykseen koskien käden kuntoutuksen yhteistyötahoja vastasi 19/20 vastaajaa. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Yhteensä vastauksia kysymykseen tuli 58, eli 19 vastaajasta jokainen valitsi noin kolme eri yhteistyötahoa, joiden kanssa työskentelee. Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään vastausten perusteella melko paljon. Eniten yhteistyötä tehdään fysioterapeuttien, omaisten ja muun lähipiirin kanssa sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Fysioterapeuttien kanssa yhteistyötä tekee 15 vastaajaa, hoitohenkilökunnan kanssa 13 vastaajaa, omaisten ja muun lähipiirin kanssa 14 vastaajaa ja lääkäreiden kanssa yhteistyötä tekee kymmenen vastaajaa. Muu, mikä vaihtoehdon valitsi kuusi vastaajaa. Muiksi yhteistyötahoiksi mainittiin kuntoutusohjaajat, sosiaalityöntekijät, päiväkotit, lastenkoti ja koulu. Yhteistyötä tehdään myös toisten toimintaterapeuttien, apuvälineteknikoiden ja kuntoutussihteereiden kanssa. Yhteistyötahot, joiden kanssa toimintaterapeutit tekevät yhteistyötä käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla on kuvattuna kuviossa 5.



Kuvio 5: Yhteistyötahot käden kuntoutuksessa

Fysioterapeuttien kanssa yhteistyötä kertoi tekevänsä jokaisen asiakkaan kohdalla kaksi (2/15) vastaajaa, usean asiakkaan kohdalla yhteistyötä tekee kahdeksan (8/15) vastaajaa, satunnaisen asiakkaan kohdalla kolme (3/15) ja harvan asiakkaan kohdalla kaksi (2/15) vastaajaa. Yhteistyötä omaisten ja muun lähipiirin kanssa kertoi jokaisen asiakkaan kohdalla tekevänsä kuusi (6/14) vastaajaa, usean asiakkaan kohdalla kolme (3/14), ja satunnaisen asiakkaan kohdalla neljä (4/14) vastaajaa. Harvan asiakkaan kohdalla yhteistyötä omaisten ja lähipiirin kanssa kertoi tekevänsä yksi (1/14) vastaajista. Hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyötä jokaisen asiakkaan kohdalla kertoi tekevänsä neljä (4/13) vastaajaa, usean asiakkaan kohdalla yhteistyötä tekee seitsemän vastaajaa (7/13) ja satunnaisen asiakkaan kohdalla kaksi (2/13) vastaajaa. Lääkäreiden kanssa yhteistyötä kertoi tekevänsä jokaisen asiakkaan kohdalla kaksi vastaajaa (2/10), usean asiakkaan kohdalla viisi vastaajaa (5/10), satunnaisen asiakkaan kohdalla yksi vastaaja (1/10) ja harvan asiakkaan kohdalla kaksi vastaajaa (2/10). Muiden yhteistyötahojen kanssa yhteistyötä kertoi tekevänsä usean asiakkaan kohdalla viisi (5/6) vastaajista ja harvan asiakkaan kohdalla yksi (1/6) vastaajista.

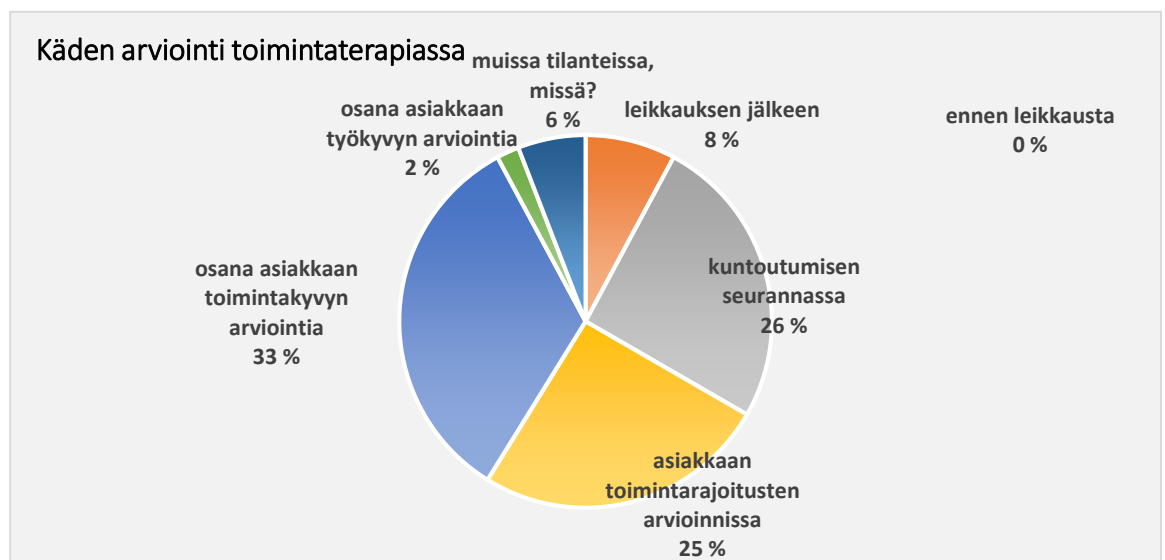
Yhteistyötä tehdään käden kuntoutuksen yhteydessä monien eri yhteistyötahojen kanssa ja jopa hyvin usean asiakkaan kohdalla. Käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla toimintaterapeuteilta vaaditaan siis hyviä yhteistyötaitoja, sillä yhteistyötä tehdään monien eri ammattiryhmien kanssa, kuten myös asiakkaan ja tämän lähipiirin kanssa. Toimintaterapeuteilla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja taitoa työskennellä moniammatillisessa tiimissä. Toimintaterapeuteilta vaaditaan myös osaamista käyttää alan sanastoa niin, että tulee ymmärretyksi moniammatillisessa tiimissä.

7.2 Käden arviointi

Kysely sisälsi avoimen kysymyksen: ”Kuvaile työnkuvaasi. Kuvaile millaisessa roolissa käden kuntoutus ja arviointi on työssäsi”. Vastaajista viisi kertoi käden kuntoutukseen liittyvien työtehtävien painottuvan arviointiin. Arviointityön asiakasryhminä mainittiin vastauksissa lapset (neurologia ja pitkäaikaissairaudet), työikäiset, ikääntyneet ja aikuisasiakkaat (neurologia). Arvioinnin mainittiin työssä olevan toimintakyvyn arviointia, tukien, apuvälineiden ja ortoosien tarpeen arviointia, hienomotoristen

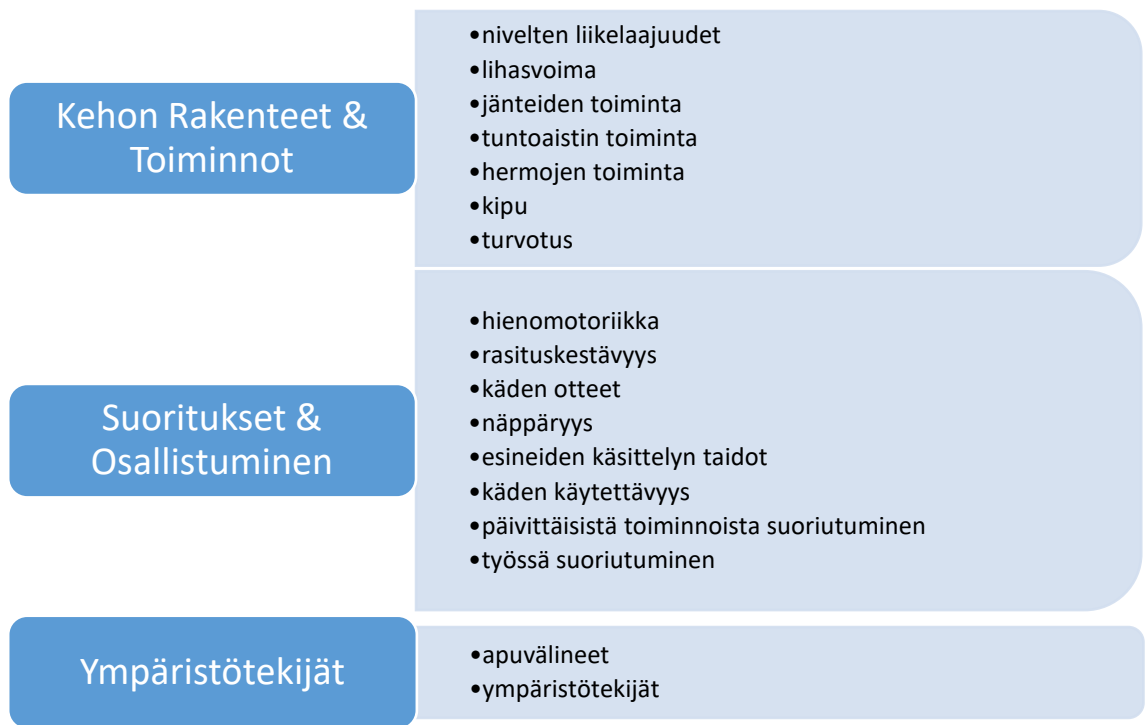
taitojen, silmä-käsi yhteistyön, asunnonmuutostöiden sekä ADL-toiminnoista suoriutumisen arviointia.

Kysymykseen liittyen siihen, milloin toimintaterapeutit tekevät käden arviointia vastasi jokainen kyselyyn vastaaja (n=20). Kysymys oli monivalintakysymys, jossa oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja. Vastauksia kertyi yhteensä 51 kappaletta. Käden arviointia tehdään kyselyn vastausten mukaan eniten osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia (n=17). Arviointia tehdään paljon myös kuntoutumisen seurannassa (n=13) ja asiakkaan toimintarajoitusten arvioinnissa (n=13). Leikkauksen jälkeen (n=4) ja työkyvyn arvioinnin yhteydessä (n=1) käden arviointia ei tehdä kovin paljon. Käden arviointia kerrottiin avoimessa vastausvaihtoehdossa (n=3) tehtävän myös apuvälinetarpeen kartoituksen yhteydessä sekä jatkuvasti terapiatilanteissa, asiakkaan kaikissa ympäristöissä. Vastausten jakautumista on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6: Käden arviointi toimintaterapiassa

Käden arviointia voidaan jaotella ICF-luokituksen eri osa-alueisiin. Kyselyn monivalintakysymyksen; ”Mitä seuraavista arvioit, kun asiakkaallasi on erilaisia käteen liittyviä haasteita?”-vastausvaihtoehdot on jaoteltu ICF-luokituksen mukaisesti kuviossa 7. Kyseisessä kysymyksessä oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja. Vastauksia kysymykseen kertyi yhteensä 233 kappaletta, eli jokainen vastaaja valitsi noin 11 vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehtoja oli yhteensä 17 ja lisäksi avoin vastaus oli mahdollinen. Voidaan siis todeta, että käden arvioinnissa arvioidaan monia eri asioita.



Kuvio 7: Käden arviointi ICF-luokituksen mukaisesti

Kyselyn vastausten perusteella toimintaterapeutit tekevät käden kuntoutuksen yhteydessä monenlaista arviointia ja melko usein. Arviointia tehdään eniten osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia, mutta paljon arviointia tehdään myös kuntoutumisen seurannassa ja asiakkaan toimintarajoitusten arvioinnissa. Kyselyn vastusten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeuttien tulee osata tehdä käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla arviointia kaikilta ICF-luokituksen eri osa-alueilta ja toimintaterapeuteilta vaaditaan laajaa käden arviointiosaamista. Toiminnallisuus on arvioinnissa oleellisessa osassa.

Ympäristötekijöiden arviointi (apuvälinetarve) on tärkeää käden arviointiosaamista. Käden kuntoutuksessa apuvälinetarpeen arvioinnilla voidaan tarkoittaa muun muassa erilaisten arjen pienapuvälineiden tarpeen tai lastoituksen tarpeen arviointia. Suoritusten ja osallistumisen näkökulmasta arviointi on tärkeää. Suoritusten ja Osallistumisen osa-alueelta arvioidaan usein käden hienomotoriikkaa, otteita, päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja esineiden käsittelyn taitoja. Toimintaterapeutin tulee ymmärtää erilaisten käden vammojen ja sairauksien vaikutukset asiakkaan toiminnallisuuteen, osallistumiseen ja suorituksiin. Kehon rakenteiden ja toimintojen osa-alueelta tulee kädestä osata arvioida ainakin lihasvoimaa, tuntoaistin toimintaa,

kipua ja nivelten liikelaajuuksia. Arvioinnin kohdentumista kuvaavan kysymyksen vastaukset tiivistettynä taulukossa 2, jossa vastaukset on värikoodein eritelty ICF-luokituksen mukaisesti.

Taulukko 2: Käden arvioinnin kohdentuminen eri osa-alueisiin ICF-luokituksen mukaisesti

Värit kuvaavat ICF-luokituksen osa-alueita:	Arviointia tekevien vastaajien määrä	Arvioinnin yleisyys (Arviointia päivittäin, viikoittain tai kuukausittain tekevät vastaajat yhteenlaskettuna)
Kehon rakenteet & Toiminnot		
Suoritukset & Osallistuminen		
Ympäristötekijät		
Apuvälinetarpeen arviointi	20	15
Esineiden käsittelyn taidot	19	14
Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen	18	15
Käden otteet	18	14
Hienomotoriikka	18	14
Kipu	16	14
Lihaskeho	17	11
Näppäryys	16	12
Nivelten liikelaajuudet	15	11
Tuntoaistin toiminta	16	10
Turvotus	15	10
Käden käytettävyys	12	10
Lihasten toiminta	8	6
Ympäristötekijät	7	6
Rasituskestävyys	5	4
Työssä suoriutuminen	5	3
Jänteiden toiminta	4	4
Hermojen toiminta	2	2

Arvioinnissa toimintaterapeuttien tulisi hallita erityisesti käden käytön arviointi osana suorituksia ja osallistumista. Arvioinnissa käytetään käden kliinistä tutkimista esimerkiksi inspektiota ja palpaatiota sekä spontaanin käden käytön havainnointia. Arviointimenetelmistä tulisi hallita ainakin Box and Block ja Nine Hole Pegboard. Haastattelumenetelmistä COPM-haastattelua (Canadian Occupational Performance Measure) käytetään paljon. Eri otteiden lihasvoiman mittaukset, kivun arviointimenetelmät (kipukyselyt & -mittarit), liikelaajuuksien mittaaminen goniometrillä ja tuntoaistin arviointi monofilamenteilla (Semmes-Weinstein) olisi myös hyvä hallita. Kyselyn vastaukset arvioinnissa käytettävien mittareiden ja testien osalta on kuvattuna taulukossa 3.

Taulukko 3: Arvioinnissa käytettävät mittarit ja testit

Arvioinnissa käytettävät mittarit ja testit	Vastauksien määrä (N)
Kliininen tutkiminen	16
Spontaanin käden käytön havainnointi	16
Box and Block	15
Puritusvoiman mittaus	14
Nine Hole Pegboard	14
Toiminnan analyysit	12
COPM	11
Avainotteen voiman mittaus	10
Kipukysely	10
Goniometri	8
Pinsettiotteen voiman mittaus	8
SW monifilamentit	7
Purdue Pegboard	7
Grooved Pegboard	7
Kipumittari	7
Staattinen 2-PD	4
STI-testi	4
DASH	2
Liikkuva 2-PD	2
Minnesota Manual	1
Mobergin poimintatesti	1

7.3 Ruumiin ja Kehon toiminnot sekä Ruumiin rakenteet

Lihaskoivama vastasi arvioivansa 17/20 vastaajaa. Vastaajista 16/17 vastasi kysymykseen koskien kuinka usein lihasvoiman arviointia tekee, yksi heistä vastasi, ettei tee lihasvoiman arviointia koskaan. Päivittäin lihasvoiman arviointia kertoi tekevänsä yksi vastaaja. Viikoittain lihasvoimaa arvioi kuusi vastaajaa ja kuukausittain neljä vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa lihasvoimaa arvioi kolme vastaajaa ja yksi vastaaja kertoi tekevänsä arviointia jatkuvasti terapatilanteissa ja toiminnassa. Lihaskoivaman arvioinnissa 14 vastaajaa käyttää puristusvoiman mittausta, kahdeksan vastaajaa pinsettiotteen voiman mittausta ja avainvoiman mittausta käyttää kymmenen vastaajaa. ”Muu, mikä”-vastausvaihtoehto keräsi neljä vastausta. Muu lihasvoiman mittari, jota vastaajat kertovat käyttävänsä, ovat Pablo, E-link tukimus- ja harjoitusmenetelmä, toiminnassa havainnointi (otteiden ja voiman käyttö) ja vertaaminen toiseen käteen.

Kipua vastaajista arvioi 16/20 vastaajaa. Vastaajista kaksi kertoi arvioivansa kipua päivittäin, seitsemän vastaajaa arvioi kipua viikoittain ja kuukausittain kivun arviointia tekee viisi vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa kivun arviointia tekee yksi vastaaja ja harvemmin kuin kerran vuodessa yksi vastaaja. Kivun arvioinnissa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista kymmenen käyttää kipukyselyitä ja seitsemän kipumittareita. Muuna arviointikeinona kipuun (2 vastaajaa) on kerrottu lapsiasiakkaiden kohdalla vanhempien haastattelu kivun ilmenemisestä arjen tilanteissa sekä arjen tilanteiden havainnointi; ilmeneekö kipua tai yliherkkyyttä toiminnassa.

Tuntoaistia arvioi 16/20 vastaajaa eli 80 % vastaajista. Heistä 15/16 vastasi kysymyseen; ”Kuinka usein arvioit tuntoaistin toimintaa?”. Kaksi vastaajaa kertoi arvioivansa tuntoaistia päivittäin, kuusi vastaajaa arvioi tuntoaistia viikoittain ja kuukausittain tunnon arviointia kertoi tekevänsä kaksi vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa tuntoaistia kertoi arvioivansa neljä vastaajaa ja yksi vastaajista vastasi vaihtoehdon muu, mikä, kertoen arvioivansa esitunnon ja lähettävän tahon tekevän tarkemman arvioinnin. Vastausten perusteella tunnon arvioinnissa Semmes-Weinsteinin monofilamentteja käyttää seitsemän vastaajaa, Staattista 2-PD mittausta neljä vastaajaa, Liikkuvaa 2-PD mittausta kaksi vastaajaa ja STI-testiä neljä vastaajaa. Muita vastaajien tunnon arvioinnissa käyttämiä menetelmiä on SPM, haastattelu ja yksittäisiä tehtäviä eri arviointimenetelmistä. Tunnon arvioinnin keinoja, joita vastaajat kertoivat käyttävänsä, ovat myös kosketustunnon testaaminen eri esineillä ilman näköaistia, manuaalinen tunnon ja asentotunnon mittaus sekä tuntokartta ja lokalisaatio.

Nivelten liikelaajuuksia arvioi 15/20 vastaajaa. Viikoittain liikelaajuuksia vastasi arvioivansa yhdeksän vastaajaa. Kuukausittain nivelten liikelaajuuksien arviointia kertoi tekevänsä kaksi vastaajaa ja kaksi vastaajaa kertoi tekevänsä arviointia muutaman kerran vuodessa. Harvemmin kuin kerran vuodessa nivelten liikelaajuuksia arvioi yksi vastaaja. Yksi vastaajista kertoi arvioivansa liikelaajuuksia tarvittaessa toiminnassa. Goniometriä liikelaajuuksien arvioinnissa käyttää kahdeksan vastaajaa. ”Muu, mikä?”-vastausvaihtoehto keräsi viisi vastausta. Muita liikelaajuuksien arvioinnissa mainittuja keinoja on inspektio, silmämääräinen arviointi, liikeradat aktiivisesti ja passiivisesti, toiminnallinen havainnointi sekä E-link goniometrit.

Kyselyyn vastaajista 15/20 kertoi arvioivansa turvotusta ja heistä 14/15 vastasi kysymykseen liittyen kuinka usein arviointia tekee. Päivittäin turvotusta arvioi kaksi vastaajaa ja viikoittain kuusi vastaajaa. Kuukausittain turvotusta arvioi vastaajista kaksi ja muutaman kerran vuodessa myös kaksi vastaajaa. Harvemmin kuin kerran vuodessa turvotusta arvioi yksi vastaaja ja yksi vastaaja kertoi arvioivansa turvotusta tarpeen mukaan. Kuusi vastaajaa vastasi turvotuksen arviointi mittariksi/testiksi vaihtoehdon; ”Muu, mikä?”. Vastauksissa kerrottiin, että turvotusta arvioidaan inspektion, palpaation ja mittanauhan avulla sekä silmämääräisesti toiseen raajaan verraten. Turvotusta voidaan seurata myös havainnoimalla ja valokuvaamalla.

Jänteiden toimintaa vastasi arvioivansa 4/20 vastaajaa. Viikoittain jänteiden toimintaa arvioi kolme vastaajaa neljästä ja yksi vastaaja arvioi jänteiden toimintaa kuukausittain. Hermojen toimintaa vastasi arvioivansa 2/20 vastaajaa. Heistä hermojen toimintaa arvioi päivittäin yksi vastaaja ja kuukausittain yksi vastaaja.

Arvioinnissa käden kliinistä tutkimista esimerkiksi inspektiota ja palpaatiota sekä spontaanin käden käytön havainnointia käyttää arviointikeinona 16/20 vastaajaa. Myös toiminnan analyysia käytetään paljon, 12 vastaajista vastasi tekevänsä sitä. Muita vastauksissa mainittuja arviointikeinoja on jatkuva havainnointi terapiassa eri ympäristöissä.

7.4 Suoritukset ja Osallistuminen

Esineiden käsittelyn taitoja arvioi yhtä lukuun ottamatta jokainen vastaaja (n=19). Kyselyn vastausten perusteella esineiden käsittelyn taitojen arviointi on apuvälinetarpeen jälkeen toiseksi yleisin arviointi, jota toimintaterapeutit toteuttavat. Päivittäin esineiden käsittelyn taitoja kertoi arvioivansa viisi vastaajista, viikoittain kuusi vastaajaa ja kuukausittain kolme vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa esineiden käsittelyn taitoja arvioi yksi vastaaja ja harvemmin kuin kerran vuodessa yksi vastaaja.

18/20 vastaajaa eli 90 % vastasi arvioivansa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista kertoi arvioivansa päivittäin seitsemän vastaajaa ja viikoittain kuusi vastaajaa. Kuukausittain arviointia tekee vastaajista kaksi ja muutaman kerran vuodessa myös kaksi vastaajaa. Yksi vastaajista tekee päivittäisistä

toiminnoista suoriutumisen arviointia aina terapiajakson aikana. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista arvioitiin kyselyn vastausten perusteella kolmanneksi eniten ja arviointia tehdään usein.

Kyselyn vastausten perusteella paljon ja usein arvioidaan myös hienomotoriikkaa. 18/20 vastaajaa vastasi arvioivansa hienomotoriikkaa käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla. Kysymykseen koskien kuinka usein hienomotoriikan arviointia tekee, vastasi 17/18 vastaajaa. Päivittäin hienomotoriikkaa kertoi arvioivansa viisi vastaajaa ja viikoittain kuusi vastaajaa. Kuukausittain hienomotoriikkaa kertoi arvioivansa kolme vastaajaa ja muutaman kerran vuodessa kaksi vastaajaa. Lisäksi yksi vastaaja kertoi arvioivansa hienomotoriikkaa terapiassa jatkuvasti. Yhtä paljon kuin arvioidaan hienomotoriikkaa, arvioidaan myös käden otteita. Kyselyn vastauksissa 18/20 vastaajaa vastasi arvioivansa käden otteita. Käden otteita päivittäin kertoi arvioivansa neljä vastaajaa, viikoittain kahdeksan vastaajaa ja kuukausittain kaksi vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa käden otteita arvioi kaksi vastaajaa ja yksi vastaaja kertoi arvioivansa käden otteita jatkuvasti terapiassa. Näppäryyttä kertoi arvioivansa 16/20 vastaajaa (80 %). Vastaajista 15/16 vastasi kysymykseen koskien kuinka usein arviointia tekee. Heistä päivittäin näppäryyttä kertoi arvioivansa kaksi päivittäin ja viikoittain kuusi vastaajaa. Kuukausittain näppäryyden arviointia tekee vastaajista neljä, muutaman kerran vuodessa kaksi vastaajaa ja yksi vastaajista kertoi arvioivansa näppäryyttä jatkuvasti terapian yhteydessä ja tarvittaessa tarkemmin.

Käden käytettävyyttä vastasi arvioivan 12/20 vastaajaa. Heistä 11/12 vastasi kysymykseen koskien kuinka usein käden käytettävyyden arviointia tekee. Päivittäin käden käytettävyyttä arvioi kolme vastaajaa, viikoittain neljä vastaajaa ja kuukausittain kolme vastaajaa. Yksi vastaajista kertoi arvioivansa käden käytettävyyttä jatkuvasti toimintaterapiassa. Muu, mikä vastausvaihtoehdon valitsi yksi vastaaja, joka kertoi tekevänsä käden käytettävyyden arviointia kokoajan terapiassa toiminnallisissa tilanteissa. Rasituskestävyyttä vastasi arvioivansa 5/20 vastaajaa. Rasituskestävyyttä arvioi vastaajista kaksi viikoittain, kaksi kuukausittain ja yksi muutaman kerran vuodessa. Työssä suoriutumista kertoi arvioivansa 5/20 vastaajaa, sitä arvioi viikoittain

vastaajista kaksi ja kuukausittain vastaajista yksi. Muutaman kerran vuodessa työssä suoriutumista arvioi yksi vastaaja.

Käden otteiden, käytettävyyden ja hienomotoriikan arvioinnissa 15 vastaajaa käyttää Box and Block-testiä ja Nine Hole Pegboardia 14 vastaajaa. Kyselyn vastausten perusteella Box and Block ja Nine Hole Pegboard ovat yleisimmin toimintaterapeuttien käyttämät arviointimenetelmät, kun arvioidaan suorituksia (ICF-luokitus), kuten esimerkiksi hienomotoriikkaa. Testeistä myös Grooved Pegboardia ja Purdue Pegboardia käytetään jonkin verran. Grooved Pegboardia ja Purdue Pegboardia vastasi käyttävänsä arvioinnissa seitsemän vastaajaa. Minnesota Manual Dexterity-testiä käyttää yksi vastaaja ja Mobergin poimintatestiä yksi vastaaja. Muita vastaajien mainitsemia arviointikeinoja ovat Bot2 (kaksi vastaajaa), Bruininks Oseretsky, Lotca-G, AHA, MiniAHA, M-FunPS, E-link sekä toiminnallisten tilanteiden havainnointi (kolme vastaajaa). Vastausvaihtoehdot Jebsenin testi, Sollermanin testi ja SODA eivät keränneet yhtään vastausta.

7.5 Ympäristötekijät

Eniten ja useimmiten kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit arvioivat apuvälinetarvetta. Vastauksissa ilmeni myös, että apuvälinetarvetta arvioidaan melko usein. Jokainen kyselyyn vastaaja (n=20) kertoi arvioivansa käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla apuvälinetarvetta. Kolme vastaajista kertoi arvioivansa apuvälinetarvetta päivittäin. Viikoittain apuvälinetarvetta kertoi arvioivansa vastaajista 11, kuukausittain yksi vastaaja, muutaman kerran vuodessa kolme vastaajaa ja harvemmin kuin kerran vuodessa yksi vastaaja. Yksi vastaaja kertoi muu, mikä vaihtoehdossa arvioivansa apuvälinetarvetta aina. Ympäristötekijöitä kertoi arvioivansa 7/20 vastaajaa. Päivittäin ympäristötekijöitä arvioi kaksi vastaajaa, viikoittain neljä vastaajaa ja jatkuvasti terapiassa yksi vastaaja.

Haastattelumenetelmistä käytetyin kyselyn perusteella on COPM eli Canadian Occupational Performance Measure, jota kertoi käyttävänsä 11 vastaajista. DASH eli Disabilities Arm, Shoulder and Hand haastattelumenetelmää kertoi käyttävänsä kaksi vastaajista. Haastattelua käden haasteiden yhteydessä tehdään myös kyselynä arjen sujuvuuteen liittyen ja vapaana haastatteluna.

7.6 Käden kuntoutus toimintaterapiassa

Kysely sisälsi avoimen kysymyksen: ”Kuvaile työnkuvaasi. Kuvaile millaisessa roolissa käden kuntoutus ja arviointi on työssäsi”. Vastauksissa vastaajat kertoivat tekevänsä käden kuntoutusta lasten toimintaterapiassa, lasten ja aikuisten neurologian toimintaterapiassa, käsi- ja plastiikkakirurgian asiakkaiden toimintaterapiassa sekä geriatriassa kuntoutuksessa. Vastaajista kaksi kuvaili työnkuvansa painottuvan käden arviointi- ja kuntoutustyöhön. Käden kuntoutuksen ja interventioiden kuvattiin vastauksissa olevan käden käyttöä toiminnassa, virheasentojen kompensointia, voiman ylläpitoa ja lisäämistä, hienomotoriikan harjoittamista kotona pärjäämisen kannalta, yläraajan kuntoutusta, passiivisia liikeharjoituksia, ADL-toimintojen harjoittelua, erilaisen yksilöllisten lastojen valmistusta (esimerkiksi lepo- ja suojalastat) sekä itsenäisen harjoittelun ohjausta ja seurantaa. Käden kuntoutusasiakkaiden sairauksista ja vammoista vastauksissa oli vastauksissa mainittuina neurologiset sairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, ALS (amyotrofinen lateraaliskleroosi), selkäydinvammat sekä kehitysvammat. Muita vastauksissa mainittuja sairauksia ja vammoja ovat reuma, CRPS (complex regional pain syndrome eli monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä), plexus-vammat, selkäydinvammat ja kehitysvammat.

Tarkemmin käden kuntoutukseen kohdistetuissa kysymyksissä tuli ilmi, että toimintaterapiassa interventiot kohdistuvat useimmiten käden liikelaajuuksien lisäämiseen, otteiden tai hienomotoriikan parantamiseen. Toteutettavat interventiot liittyvät usein myös turvotuksen ja kivun vähentämiseen sekä käden käytettävyyden parantamiseen. Jonkin verran toteutetaan interventioita liittyen arven hoitoon ja tuntoaistin kuntouttamiseen. Vähiten toteutetaan interventioita, jotka kohdistuvat jänteiden toiminnan tai rasituskestävyyden parantamiseen. Kysymykseen; ”Kuvaile lyhyesti millaisia interventioita käytät käden kuntoutuksessa. Mikäli et tee kyseisen osa-alueen interventioita, jätä tyhjäksi.” vastasi vain 15/20 vastaajaa. He valitsivat vastausvaihtoehtoista yhteensä 88 vaihtoehtoa, eli jokainen vastaaja valitsi noin kuusi eri osa-alueetta, jonka interventioita toteuttaa. Lisäksi avoimeen tekstikenttään vastaajat kuvaili

livat millaisia interventioita toteuttavat kyseisen osa-alueen kuntouttamiseksi toimintaterapiassa. Vastausten tarkempi jakautuminen on kuvattuna taulukossa 4, jossa kuvattuna myös interventioiden toteuttamisen yleisyys.

Taulukko 4: Eri osa-alueiden interventioiden yleisyys käden kuntoutuksen toimintaterapiassa

	Kyseisen osa-alueen interventi- oita toteuttavien vastaajien määrä	Kyseisen osa-alueen interventi- oita päivittäin, viikoittain tai kuukausittain toteuttavat vas- taajat yhteensä
Käden otteiden parantaminen	14	11
Hienomotoriikan parantaminen	13	11
Käden liikelaajuuksien lisääminen	11	10
Turvotuksen vähentäminen	11	9
Käden käytettävyyden parantaminen	10	8
Kivun vähentäminen	9	9
Jänteiden toiminnan parantaminen	3	3
Rasituskestävyyden parantaminen	2	2

Käden liikelaajuuksien lisäämiseksi käytettävistä interventioista (11 vastaajaa) on kyselyn vastauksissa kuvailtu liikeharjoitukset, toiminnallinen harjoittelu sekä passiivisten ja aktiivisten liikelaajuuksien läpikäynnit. Liikelaajuuksia voidaan lisätä myös yläraajan asennon huomioimisella esimerkiksi lapsilla leikkiasentojen yhteydessä. Yksilöllinen harjoitusohjelma, lastahoito, leikit, pelit ja arkitoiminnot ovat myös kyselyn vastaajien kertomia interventiokeinoja, joilla pyritään lisäämään käden liikelaajuuksia. Lisäksi voidaan käyttää isoja sensomotoriikkavälineitä ja ohjata yläraajaa mukaan toimintaan. Liikelaajuuksien lisäämiseksi interventioita toteuttaa vastaajista päivittäin yksi (1/11), viikoittain kuusi vastaajaa (6/11), kuukausittain kolme vastaajaa (3/11) ja yksi vastaaja (1/11) jatkuvasti terapiassa. Jänteiden toiminnan parantamisessa käytetyiksi interventioiksi (3 vastaajaa) on kuvailtu passiiviset ja aktiiviset venytykset sekä liikeharjoitteet, joita vastaajista toteuttaa viikoittain kaksi (2/3) ja kuukausittain yksi vastaaja (1/3).

Turvotuksen vähentämiseksi (11 vastaajaa) kyselyn vastauksissa mainittuja interventiokeinoja ovat hieronta, liikeharjoitukset, toiminnalliset harjoitukset ja kompressiotekstiilit. Turvotuksen vähentämisessä interventioina voidaan käyttää myös parafiini-, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä erilaisia lastoja ja tukia. Liikuttelulla, asentohoidolla, lämpöhoidolla ja kinesioteippauksilla voidaan pyrkiä myös turvotuksen vähentämiseen. Turvotuksen vähentämiseen liittyviä interventioita toteuttaa päivittäin yksi

vastaaja (1/11), viikoittain viisi vastaajaa (5/11) ja kuukausittain kolme vastaajaa (3/11). Muutaman kerran vuodessa turvotuksen vähentämiseksi interventioita toteuttaa yksi vastaaja (1/11) ja harvemmin kuin kerran vuodessa yksi vastaaja (1/11). Arven hoidossa käytettäviksi interventiokeinoiksi (5 vastaajaa) kyselyssä on kuvailtu ultraääni, arven manuaalinen käsittely, silikonituotteet ja painetekstiilit. Arvenhoidossa tärkeä interventiokeino on myös arvenhoidon (hieronta, silikonituotteet, painetekstiilit) ohjaaminen potilaalle. Arven hoidon interventioita toteuttaa viikoittain vastaajista kaksi (2/5) ja kuukausittain kaksi vastaajaa (2/5). Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen kuinka usein arven hoidon interventioita toteuttaa.

Tuntoaistin kuntouttamisessa interventiokeinoiksi (8 vastaajaa) on kyselyssä kuvailtu karaisu, vibra, tuntolaatikat, leikit ja pelit. Tuntoaistia voidaan kuntouttaa myös tuntoaistien antamisella ja aistiärsykkeiden mahdollistamisella. Yläraajan ohjauksella mukaan toimintaan, käden huomioimisen ohjaus ja itseharjoitteiden ohjauksella voidaan ohjata tuntoaistin kuntouttamista asiakkaalle. Tuntoaistia kuntoutetaan myös käden käytöllä ADL-toiminnoissa mahdollisuuksien mukaan. Tuntoaistia kuntouttavia interventioita toteuttaa vastaajista päivittäin yksi (1/8), viikoittain neljä vastaajaa (4/8) ja kuukausittain yksi vastaajista (1/8). Muutaman kerran vuodessa tuntoaistin kuntouttamiseksi interventioita toteuttaa yksi vastaaja (1/8) ja yksi vastaajista (1/8) kertoo tekevänsä tuntoaistia kuntouttavia interventioita jatkuvasti terapiassa. Kivun vähentämiseksi mainittuja interventioita (9 vastaajaa) on kylmän ja lämmön käyttö, liikeharjoitteet ja arjen ohjaus esimerkiksi toimintojen jaksottaminen sekä siedätyshoidot. Interventiokeinoina on kyselyssä vastattu myös peiliterapia, mielikuva-harjoitteet, painetekstiilit ja lastahoito. Kivun vähentämisessä voidaan hyödyntää interventioina myös asentohoitoa ja hengitysharjoituksia. Kivun vähentämiseksi interventioita toteuttaa viikoittain seitsemän vastaajaa (7/9) ja kuukausittain kaksi vastaajaa (2/9).

Hienomotoriikan parantamiseksi (13 vastaajaa) kyselyssä mainittuja interventiokeinoja ovat käden harjoitukset, käden käyttö ADL-toiminnoissa ja ryhmätoiminnoissa sekä erilaiset tehtäväkirjat, maalaaminen, värittäminen ja muovaileminen. Hienomotoriikan parantamiseksi mainittuja interventiokeinoja ovat erilaiset hienomotoriset harjoitukset esimerkiksi tarttuminen ja esineiden manipulointi, eri hienomotoristen

välineiden käyttö, taitojen harjaannuttamista tukevien toimintojen, leikkien ja lelujen käytön ohjaaminen asiakkaalle tai lähipiirille. Asiakkaalle merkityksellisen toiminnan ja aktiivisten liikeharjoitteiden avulla voidaan pyrkiä parantamaan hienomotoriikkaa. Interventioina käytetään siis sekä itsenäisiä erillisiä harjoitteita että toimintaa, jonka tavoitteena käden toiminnan parantaminen. Myös lastat ja erilaiset apuvälineet ovat hienomotoriikan parantamiseksi käytettyjä interventiokeinoja. Hienomotorisia interventioita toteuttaa vastaajista päivittäin kaksi (2/13), viikoittain seitsemän vastaajaa (7/13), kuukausittain kaksi vastaajaa (2/13) ja muutaman kerran vuodessa yksi vastaaja (1/13). Yksi vastaajista (1/13) toteuttaa hienomotoriikan parantamiseksi interventioita jatkuvasti toimintaterapiassa.

Käden otteiden parantamiseksi (14 vastaajaa) mainittuja interventiokeinoja ovat apuvälineiden käyttö, otteen suurentaminen ja erilaiset toiminnalliset harjoitukset. Käden otteita voidaan parantaa myös erilaisten ja erikokoisten esineiden ja välineiden käsittelemisellä sekä arjen taitojen harjoittelulla esimerkiksi vetoketjujen käyttö ja kengän nauhojen sitominen. Interventiokeinoksi käden otteiden parantamiseksi on vastattu myös havaintojen pohjalta asiakkaan ohjaaminen oikeaoppiseen ja tehokkaaseen käden käyttöön. Hienomotorisilla harjoituksilla, oteharjoituksilla, tarttumisen ja irrottamisen harjoittamisella voidaan pyrkiä parantamaan käden otteita. Nivelten säästön ohjaaminen, asiakkaan rohkaisu käden käyttöön arjen toiminnoissa sekä merkityksellinen toiminta ovat myös interventioita, joita nousi kyselyn vastauksissa esiin käden otteiden parantamiseksi. Käden otteita parantamiseen pyrkiviä interventioita toteuttaa vastaajista kaksi päivittäin (2/14), viisi viikoittain (5/14) ja neljä kuukausittain (4/14). Muutaman kerran vuodessa tämän osa-alueen interventioita toteuttaa yksi vastaaja (1/14) ja yksi vastaaja (1/14) toteuttaa jatkuvasti toimintaterapiassa. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen, kuinka usein interventioita toteuttaa.

Rasituskestävyyden parantamiseksi (2 vastaajaa) toteutettaviksi interventioiksi on kyselyyn vastattu voimaharjoitteet, ortoosit, tuet ja liikeharjoitteiden ohjaus. Rasituskestävyyttä parantavia interventioita toteuttaa viikoittain yksi vastaaja (1/2) ja kuukausittain yksi vastaaja (1/2). Käden käytettävyyttä (10 vastaajaa) voidaan parantaa liikeharjoitteilla ja taitojen harjaannuttamista tukevien toimintojen, leikkien ja lelujen

käytön ohjaamisella asiakkaalle tai lähipiirille. Nivelten säästön ohjaamisella, käden käytöllä arjessa, merkityksellisellä toiminnalla ja apuvälineillä voidaan pyrkiä parantamaan käden käytettävyyttä. Potilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaaminen käden käyttämiseen ovat tämän osa-alueen interventioita. Käden käytettävyyden lisäämiseksi interventioita toteuttaa päivittäin kolme vastaajaa (3/10), viikoittain yksi vastaaja (1/10), kuukausittain neljä vastaajaa (4/10) ja muutaman kerran vuodessa yksi vastaaja (1/10). Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen koskien kuinka usein käden käytettävyyden parantamiseksi interventioita toteuttaa. Muita kyselyn vastauksissa mainittuja interventiokeinoja (2 vastaajaa) ovat toiminnalliset harjoitteet esimerkiksi keittiötoiminnot, pelit ja itsestä huolehtimisen toiminnot.

ICF-luokituksen mukaisesti interventiot jaotellaan osa-alueisiin, jotka ovat Kehon Rakenteet & Toiminnot, Suoritukset & Osallistuminen, Ympäristötekijät ja Yksilötekijät. Taulukossa 5 on kuvattuna kyselyn vastauksissa kuvailut interventiot jaoteltuna ICF-luokituksen mukaisesti. Kuten arviointia, myös interventioita toimintaterapeutit toteuttavat jokaiselta ICF-luokituksen osa-alueelta käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla. Kehon Rakenteet & Toiminnot osa-alueen usein käytettyjä interventiokeinoja ovat aktiiviset ja passiiviset liikeharjoitukset, manuaalinen käsittely sekä lämmön ja kylmän käyttö. Toiminnallinen harjoittelu, arjen toiminnot ja merkityksellinen toiminta asettuu ICF-luokituksen Suoritukset & Osallistuminen osa-alueen alle. Ympäristötekijät osa-alueen interventiokeinoja ovat esimerkiksi lastat ja tuet sekä erilaiset apuvälineet ja painetekstiilit. Yksilötekijöihin sen sijaan voidaan pyrkiä vaikuttamaan ohjaamalla asiakasta muuttamaan toimintatapojaan. Yksilötekijöihin sijoittuvia interventioita ei tullut ilmi kyselyn vastauksissa.

Taulukko 5: Käden kuntoutuksessa käytettävät interventiot osa-alueittain ICF-luokituksen mukaisesti taulukoituna

	Kehon rakenteet & Toiminnot	Suoritukset & Osallistuminen	Ympäristötekijät
Käden liikelaa-juuksien lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ liikeharjoitukset ▪ passiivisten ja aktiivisten liikelaajuuksien läpikäynnit ▪ yksilölliset harjoitusohjelmat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toiminnallinen harjoittelu ▪ yläraajan asennon huomioiminen arjessa ▪ leikit, pelit ▪ arkielämän toiminnot ▪ isot sensomotoriikkavälineet 	
Jänteiden toiminnan parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ passiiviset ja aktiiviset venytykset ▪ liikeharjoitteet 		
Turvotuksen vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hieronta ▪ liikeharjoitukset ▪ parafiinihoito ▪ kylmähoito ▪ lämpöhoito ▪ asentohoito ▪ yläraajan aktiivinen liikuttelu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toiminnalliset harjoitukset 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kompressiotekstiilit ▪ tuet ▪ lastat ▪ kinesioiteippaus
Arven hoito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ultraääni ▪ arven manuaalinen käsittely ▪ arven hoidon ohjaaminen asiakkaalle 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ silikonituotteet ▪ painetekstiilit
Tuntoaistin kuntouttaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ karaisuhoito ▪ vibra ▪ tuntolaatikot/-pussit ▪ tuntoärsykkeiden antaminen ▪ itseharjoitteiden ohjaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ leikit, pelit ▪ aistiärsykkeiden mahdollistaminen ▪ yläraajan ohjaaminen toimintaan ▪ käden huomioimisen ohjaaminen ▪ käden käyttö ADL-toiminnoissa 	
Kivun vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kylmä ▪ lämpö ▪ liikeharjoitteet ▪ siedätushoidot ▪ asentohoito ▪ hengitysharjoitukset ▪ mielikuvaharjoitteet ▪ peilitterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ arjen ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ painetekstiilit ▪ lastahoito
Hienomotoriikan parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ käden hienomotoriset harjoitukset ▪ aktiiviset liikeharjoitukset 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ käden käyttö ADL toiminnoissa ▪ käden käyttö ryhmätoiminnoissa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apuvälineet esim. kynän käyttöön ▪ lastat

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ erilaiset tehtäväkirjat, maalaaminen, värittäminen, muovaileminen ▪ eri hienomotoristen välineiden käyttö ▪ asiakkaalle merkityksellinen toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ taitojen harjaannuttamista tukevien toimintojen ohjaaminen asiakkaalle tai lähipiirille
Käden otteiden parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hienomotoriset harjoitukset ▪ oteharjoitukset ▪ tarttuminen/irroittainen ▪ yksilölliset harjoitteet ▪ nivelten säästöohjeet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toiminnalliset harjoitukset ▪ erilaisten ja erikokoisten esineiden ja välineiden käsitteleminen ▪ arjen taitojen harjoittelu ▪ merkityksellinen toiminta ▪ käden aktiivinen käyttö ADL.toiminnoissa ▪ erilaisten toimintojen yhteydessä esim. pelit ▪ kannustetaan toimintoihin arjessa ▪ asiakkaan ohjaaminen käden oikeaoppiseen ja tehokkaaseen käyttöön 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apuvälineiden käyttö ▪ tuet & lastat
Rasituskestävyyden parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ voimaharjoitteet ▪ liikeharjoitteet 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ortoosit ▪ tuet
Käden käytettävyyden parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ liikeharjoitteet ▪ manuaalinen hieronta ▪ nivelten säästöohjeet ▪ asiakkaan ohjaaminen (liikeharjoitukset) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ käden käyttö arjessa ▪ merkityksellinen toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apuvälineet ▪ yksilölliset tuet ▪ taitojen harjaannuttamista tukevien toimintojen ohjaaminen asiakkaalle tai lähipiirille ▪ hoitohenkilökunnan ohjaaminen
Jokin muu interventiokeino, mikä?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ toiminnalliset harjoitukset; keittiötoiminnot, pelit, itsestä huolehtimisen toiminnot ▪ arkielämän toiminnot 	

7.7 Toimintaterapeuttien käsityksiä käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen tarpeesta

Kyselyssä oli osio, jossa oli väitteitä liittyen toimintaterapeutin työssä tarvittavaan käden arviointi- ja kuntoutusosaamiseen. Vastaajien tuli vastata väitteisiin kertomalla asteikolla 0-4 kuinka samaa mieltä tai kuinka eri mieltä he ovat väitteiden kanssa. 0 vastausvaihtoehto tarkoitti en osaa sanoa, 1 tarkoitti täysin eri mieltä, 2 melko eri mieltä, 3 melko samaa mieltä ja 4 tarkoitti täysin samaa mieltä. Tällä kyselyn osiolla pyrittiin kartoittamaan toimintaterapeuttien käsityksiä käden arviointi- ja kuntoutusosaamisen tarpeesta. Arviointiin liittyviä väitteitä oli kyselyssä viisi ja interventioihin liittyviä väitteitä kyselyssä oli kahdeksan.

”Käden arviointiosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista”-väitteeseen vastanneista 18/19 oli väitteen kanssa melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja (1/19) oli melko eri mieltä. Vastaajista 18/20 oli sitä mieltä, että jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita käden kliinisen arvioinnin perusperiaatteet (täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä vastanneet). Vastaajista kaksi (2/20) oli väitteestä melko eri mieltä. 19/20 vastaajaa oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väitteestä; ”Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmät käden arviointimenetelmät”. Yksi vastaaja (1/20) oli väitteen kanssa melko eri mieltä. Väite; ”Käden arviointia tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta” keräsi täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä vastauksia yhteensä 19/20 ja yksi vastaaja (1/20) oli melko eri mieltä väitteestä. Jokainen vastaaja (20/20) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että käden arviointia tulee osata tehdä toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että käden arviointiosaamista pidetään tärkeänä. On erittäin tärkeää osata tehdä arviointia toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta (ICF-luokituksen Suoritukset & Osallistuminen), mutta arviointia tulee osata tehdä myös käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta (ICF-

luokituksen Kehon rakenteet & Toiminnot). Oleellista on hallita käden kliininen arviointi sekä yleisimmät käden arviointimenetelmät. Vastaukset arviointiosaamiseen liittyvistä väitteistä on kuvattuna taulukossa 6.

Taulukko 6: Vastaajien käsityksiä käden arviointiosaamisen tarpeesta toimintaterapeutin työssä

Käden arviointiosaamiseen liittyvät väitteet	0 = en osaa sanoa	1 = täysin eri mieltä	2 = melko eri mieltä	3 = melko samaa mieltä	4 = täysin samaa mieltä	Vastauksia yhteensä
Käden arviointia tulee osata tehdä toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta.	0	0	0	1	19	20
Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmät käden arviointimenetelmät.	0	0	1	11	8	20
Käden arviointia tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta.	0	0	1	12	7	20
Käden arviointiosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.	0	0	1	3	15	19
Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita käden kliinisen arvioinnin peruseriaatteet.	0	0	2	7	11	20

”Käden kuntoutusosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista”-väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli 17/20 vastaajaa ja kolme vastaajaa (3/20) oli melko eri mieltä. Vastaajista 16/20 oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että lastojen valmistaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista. Kaksi vastaajaa (2/20) oli väitteen kanssa melko eri mieltä, yksi vastaaja (1/20) täysin eri mieltä ja yksi vastaajista (1/20) ei osannut sanoa. ”Käden anatomian osaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista”-väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli vastaajista 18/20 ja kaksi vastaajaa (2/20) oli väitteestä melko eri mieltä. 13/20 vastaajista oli sitä mieltä, että jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimpien lastojen valmistus. Väitteen kanssa melko eri mieltä oli 6/20 vastaajaa ja 1/20 vastaajaa oli täysin eri mieltä. ”Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmin käytetyt interventiot käden toimintarajoitteiden poistamiseksi”-väitteen kanssa täysin samaa mieltä tai melko sa-

maa mieltä oli vastaajista 15/20 ja melko eri mieltä kolme vastaajaa (3/20). Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki(19/20) olivat melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaan ja tämän lähiympäristön ohjaaminen, opettaminen ja motivointi on käden kuntoutuksessa tärkeässä roolissa. Yksi vastaajista (1/20) oli melko eri mieltä tämän väitteen kanssa. Vastaajista 16/20 oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että käden kuntoutusta tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta. 4/20 vastaajaa oli puolestaan väitteen kanssa melko eri mieltä. Sen sijaan 19/20 vastaajaa oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väitteen; ”Käden kuntoutusta tulee osata tehdä toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta” kanssa. Vain yksi vastaaja oli asiasta melko eri mieltä.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että käden kuntoutusosaamista pidetään olennaisena osana toimintaterapiaa. Vastaajat pitivät tärkeänä, että kuntoutusta tehdään toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta (ICF-luokituksen Suoritukset & Osallistuminen), mutta myöskään diagnooseja ei voi kuntoutustyössä unohtaa (ICF-luokituksen Kehon rakenteet & Toiminnot). Osaamista tarvitaan käden anatomiasta kuten myös lastojen valmistamisesta. Tärkeimmäksi interventio-osaamiseksi koettiin vastausten perusteella asiakkaan ja tämän lähiympäristön ohjaaminen. Käden kuntoutusosaamiseen liittyvät väitteet on kuvattuna taulukossa 7.

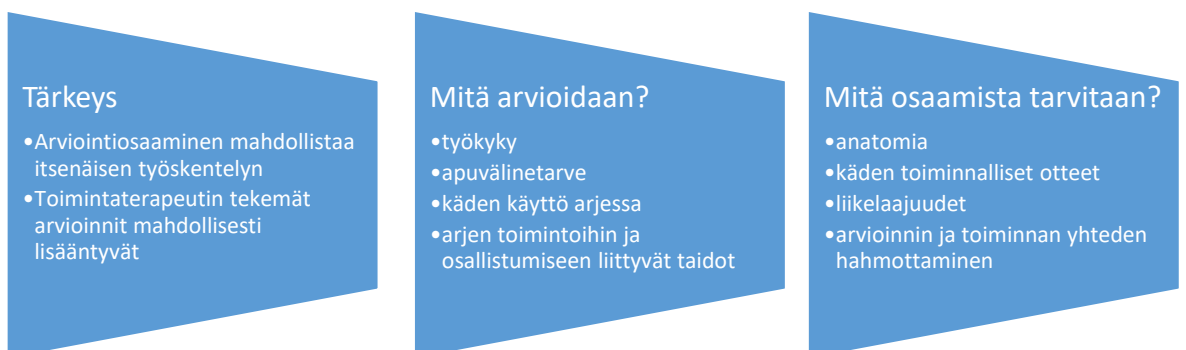
Taulukko 7: Vastaajien käsityksiä käden kuntoutusosaamisen tarpeesta toimintaterapeutin työssä

Käden kuntoutusosaamiseen liittyvät väitteet	0 = en osaa sanoa	1 = täysin eri mieltä	2 = melko eri mieltä	3 = melko samaa mieltä	4 = täysin samaa mieltä	Vastauksia yhteensä
Käden kuntoutusta tulee osata tehdä toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta.	0	0	1	1	18	20
Asiakkaan ja tämän lähiympäristön ohjaaminen, opettaminen ja motivointi on käden kuntoutuksessa tärkeässä roolissa.	0	0	1	2	17	20
Käden anatomian osaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.	0	0	2	8	10	20
Käden kuntoutusosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.	0	0	3	3	14	20

Käden kuntoutusta tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta.	0	0	4	6	10	20
Lastojen valmistaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.	1	1	2	10	6	20
Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimpien lastojen valmistus.	0	1	6	4	9	20
Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmin käytetyt interventiot käden toimintarajoitteiden poistamiseksi.	1	1	3	7	8	20

7.8 Käden arvioinnin ja kuntoutuksen tulevaisuus toimintaterapiassa

Toimintaterapian käden arviointiosaamisen tarpeesta tulevaisuudessa kyselyssä oli avoin kysymys, joka keräsi vastuksia 10 kappaletta. Vastauksista nousi esiin, että monenlaista käden arviointiosaamista tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessakin toimintaterapiassa. Vastauksissa arveltiin toimintaterapeuttien tekemien arviointien lisääntymän tulevaisuudessa, muun muassa työkyvyn ja apuvälinetarpeen arvioinnit ovat lisääntymässä. Arviointiosaamista pidetään tärkeänä, jotta itsenäinen työskentely eri sairausryhmien kanssa on mahdollista. Käden anatomiasta tulisi osata ainakin päälihasryhmät. Lisäksi tulisi osata käden liikelaajuudet ja erilaiset toiminnalliset otteet. Tulisi myös ymmärtää yhteys esimerkiksi lihastestausten ja arjen toimintojen välillä. Arvioinnissa tulisikin huomioida koko ihminen, sillä käden ongelmat voivat aiheutua myös muualta kehosta. Monenlaista havainnointia ja arviointia tulee osata tehdä, oleellisessa osassa on käden käytön arviointi arjessa. Asiakkaan tulee selviytyä arjesta ja osallistumisen tulee mahdollistua. Niihin liittyvien taitojen arviointi on tarpeen. Esiin nousi myös mobiililaitteiden käytön aiheuttamien rasitusvammojen ja nivelrikkojen arviointi. Keskeisimmät asiat liittyen käden arvioinnin tulevaisuuteen on kuvattuna kuviossa 8.



Kuvio 8: Käden arvioinnin tulevaisuus tiivistettynä

Toinen toimintaterapian tulevaisuutta käsittelevä avoin kysymys oli; ”Kerro ajatuksiasi siitä, millaisia interventiokeinoja käden kuntoutuksessa tullaan mahdollisesti käyttämään tulevaisuudessa”. Vastauksissa nousi esiin, että käden kuntoutuksen rooli, merkitys ja tärkeys ei ole tulevaisuudessa vähenemässä, vaan laadukkaaseen kuntoutukseen kiinnitetään huomiota yhä enemmän. Vastaaja nosti esiin seikan, että tulevaisuudessa asiakas kuntoutuu, ei kuntouteta. Asiakkaat tulevat olemaan yhä tietoisempia kuntoutuksesta, mitä tehdään ja miksi. Kuntoutuksessa yhä enemmän ihminen tulisi huomioida kokonaisuutena pelkän käden sijasta. Vastauksissa tuli ilmi myös, että konservatiivinen hoito tulee luultavasti lisääntymään ja varhainen aktiivinen kuntoutus on tulevaisuutta, kuten myös etäkuntoutus ja asiakkaiden ohjaus etäyhteydellä. Asiakkaan lisäksi toimintaterapeutti ohjaa ympäristöä tukemaan asiakkaan kuntoutumista ja omatoiminen harjoittelu tulee lisääntymään.

Vastauksissa nousi vahvasti esiin tekniikan hyödyntäminen kuntoutuksessa ja tekniikan kehittymisen tarjoamat mahdollisuudet esimerkiksi virtuaaliset ympäristöt, E-Link tutkimus- ja harjoitusvälineistö sekä 3D-tulostus. Käden kuntoutuksen apuvälineet kehittyvät jatkuvasti ja tulevat kehittymään varmasti jatkossakin. Lastojen käyttö tulee jatkumaan, mutta lastamallit tulevat kehittymään leikkaus- ja korjausmenetelmien kehittyessä. Lisäksi käden kuntoutuksen toimintaterapiassa tullaan tarvitsemaan yhä perinteisiä käden taitoja ja konkreettista tekemistä. Vastaajan sanoin: *”Toiminnassa on voimaa – muutakin kun kliseissä”*. Kuviossa 9 on kuvattuna keskeisimmät esiin nousseet seikat liittyen käden kuntoutuksen tulevaisuuteen.



Kuvio 9: Toimintaterapeuttien käsityksiä käden kuntoutuksen tulevaisuudesta tiivistettynä

7.9 Toimintaterapeutin rooli osana käden kuntoutusta

Avoimeen kysymykseen liittyen toimintaterapeutin rooliin käden arvioinnissa ja kuntoutuksessa vastasi 12 henkilöä. Useissa vastauksissa nousi esille seuraavia seikkoja. Toimintaterapeutti on avainasemassa käden kuntoutuksessa ja käden kuntoutus on selkeästi mielletty toimintaterapeutin erityisosaamisalueeksi. Käden kuntoutus on tärkeää työtä, ja käden kuntoutusosaaminen on vastausten mukaan asia, joka erottaa meidät muista ammattiryhmistä. Lisäksi esimerkiksi erikoissairaanhoidossa toimintaterapeuteilta odotetaan ja vaaditaan vahvaa osaamista ja ammattitaitoa käden kuntoutuksessa. Monet muut ammattiryhmät esimerkiksi lääkärit ja fysioterapeutit mieltävät käden kuntoutuksen toimintaterapeutin tehtäväksi ja osaamisalueeksi. Vastaajaa lainaten; *”Nykyisellä koulutustasolla toimintaterapeutti ei ole enää käden asiantuntija, kuten ennen. Käden merkitys kaikelle inhimilliselle toiminnalle on erittäin tärkeä ja siksi yläraajan arviointiin ja kuntoutukseen liittyvät kurssit pitäisi kuulua jokaisen toimintaterapeutin peruskoulutukseen.”*

Vastauksissa tuli ilmi, että toimintaterapeuttien käden kuntoutusosaamiseen tulisi panostaa ja tätä osaamista tulisi tuoda vielä enemmän esille. Toimintaterapeutin roolia käden kuntouttajana tulisi vahvistaa, sillä toimintaterapian eri osa-alueiden spesialisteja tarvitaan. Vastauksissa nousi esille myös, että lisäkoulutusmahdollisuuksia tällä toimintaterapian osa-alueella kaivattaisiin ja sitä täytyisi olla nykyistä enemmän jo toimintaterapeutin peruskoulutuksessa. Yläraajojen arviointia ja anatomiaa ei käsitellä koulutuksessa riittävästi. Käsikirurgian opintoja, anatomiaa, toiminnallista anatomiaa, fysiologiaa, kinesiologiaa ja toiminnan analyysin osaamista tarvitaan. Ihminen on kokonaisvaltainen ja käden haasteet vaikuttavat arkeen hyvin kokonaisvaltaisesti. ADL-toimintojen luotettava arvioiminen ei onnistu ilman ymmärrystä ihmisen yläraajan toiminnasta.

8 Johtopäätös

Käden arviointi ja kuntoutus on spesifi toimintaterapian osa-alue, jonka osaamista tarvitaan kyselyn vastausten perusteella monissa paikoissa ja monien eri asiakasryhmien kanssa. Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen;

”Millaista käden kuntoutusosaamista toimintaterapeutit tarvitsevat työelämässä?”. Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeutit tarvitsevat työssään monenlaista osaamista käden arviointiin ja kuntoutukseen liittyen. Tämän osa-alueen osaamista pidetään tärkeänä osana toimintaterapian osaamista. Käden arviointia ja kuntoutusta tulee osata tehdä ICF-luokituksen eri näkökulmista pyrkien vaikuttamaan moniin eri Kehon Rakenteisiin & Toimintoihin, asiakkaan Suorituksiin & Osallistumiseen sekä Ympäristö- ja Yksilötekijöihin. Suoritusten ja Osallistumisen näkökulma on erityisen tärkeässä roolissa. Oleellista on myös ymmärrys käden merkityksestä toiminnallisuuteen ja arjesta suoriutumiseen. Käden kuntoutusasiakas on osattava huomioida toimintaterapiaprosessissa kokonaisuutena. Merkityksellinen toiminta on vastausten perusteella oleellisessa osassa käden kuntoutuksessa, mutta osaamista tarvitaan myös käden anatomiasta, sairauksista, vammoista, apuvälineistä ja lastojen valmistuksesta. Käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla yhteistyötä tehdään toimintaterapiassa kyselyn vastausten perusteella paljon ja monien eri yhteistyöta-
hojen kanssa. Toimintaterapeuteilta vaaditaan taitoa ohjata ja motivoida asiakasta ja tämän lähiympäristöä. Lisäksi lääkäreiden, fysioterapeuttien, hoitohenkilökunnan ja muiden yhteistyöta-
hojen kanssa työskenneltäessä tarvitaan yhteistyötaitoja ja osaamista moniammatilliseen työskentelyyn.

Opinnäytetyö haki vastausta myös kysymykseen siitä, millaista arviointia tehdään käden kuntoutuksen yhteydessä. Kyselyn vastauksissa nousi esille, että käden arviointiosaamista pidetään tärkeänä osaamisena toimintaterapiassa. Arvioinnissa korostuu toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulma. Kyselyn vastausten perusteella arviointia tehdään ICF-luokituksen jokaiselta osa-alueelta. Arviointia kohdistetaan Kehon Rakenteisiin & Toimintoihin, Suorituksiin & Osallistumiseen sekä Ympäristötekijöihin. Oleellisimpana esille nousi kuitenkin Suoritusten ja Osallistumisen arviointi. Kyselyn vastausten perusteella usein toimintaterapiassa arvioitavia asioita ovat apuvälinetarpeen arviointi, esineiden käsittelyn taidot, päivittäisistä toiminoista suoriutuminen, käden otteet ja hienomotoriikka. Käden arviointia tulee osata tehdä myös vamman, vaurion ja sairauden näkökulmasta, joten arviointiosaamista tarvitaan myös kivun, lihasvoiman, nivelten liikelaajuuksien ja tuntoaistin arvioinnista. Valmiustason arviointienkin yhteydessä tulee ymmärtää arvioinnin yhteys esimerkiksi asiakkaan arjesta suoriutumiseen. Arvioinnin mittareina ja testeinä eniten

käytetään kliinistä tutkimista, spontaanin käden käytön havainnointia, Box and Block-testiä, puristusvoiman mittausta ja Nine Hole Pegboard-testiä.

Kolmas tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli; ”Millaisia interventioita toteutetaan käden kuntoutuksessa?”. Kuten arviointia, myös interventioita toteutetaan ICF-luokituksen kaikilta osa-alueilta ja oleellisimpana esiin nousee Suoritusten ja Osallistumisen näkökulma. Keskeistä interventiovaiheessa on asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen ja käden toimintarajoitteiden vähentämiseen tai poistamiseen pyritään merkityksellisen toiminnan avulla. Interventioiden kuvattiin vastauksissa olevan käden käyttöä toiminnassa, liikeharjoituksia, apuvälineitä, hienomotoriikan harjoittamista, ADL-toimintojen harjoittelua, erilaisten yksilöllisten lastojen valmistusta sekä asiakkaan ja tämän lähiympäristön ohjausta. Interventioilla pyritään kyselyn vastausten perusteella useimmiten parantamaan käden otteita ja/tai hienomotoriikkaa, lisäämään liikelaajuuksia sekä vähentämään turvotusta.

Lisäksi opinnäytetyöllä haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen: ”Millaisena toimintaterapeutit näkevät käden kuntoutuksen roolin toimintaterapiassa?”. Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeuttia pidetään käden kuntoutuksen ammattilaisena ja roolia käden kuntoutuksessa merkittävänä. Lisäksi vastauksissa nousi esille, että useat yhteistyötahot mieltävät käden vahvasti toimintaterapeuttien erityisosaamiseksi ja toimintaterapeuteilta odotetaan, jopa vaaditaan vahvaa osaamista ja ammattitaitoa käden kuntouttajana. Kyselyn vastauksissa nousi esiin huoli siitä, riittääkö nykyinen koulutustaso täyttämään käden asiantuntijuuden roolin, kuten aiemmin. Käden kuntoutusosaaminen on osa-alue, johon tulisi vastusten perusteella panostaa, jotta toimintaterapeutin rooli käden asiantuntijana säilyy. Lisäkoulutusmahdollisuuksia käden arviointiin ja kuntoutukseen kaivattaisiin, mutta myös toimintaterapeutin peruskoulutuksessa käden arviointia, anatomiaa ja kuntoutusta tulisi olla enemmän. Kyselyn vastauksissa korostettiin ihmisen kokonaisvaltaisuutta ja käden merkityksellisyyttä toiminnallisuuteen. Käden rooli on merkittävä kaikessa toiminnassa ja on täten myös erittäin vahvasti osa toimintaterapiaa.

9 Pohdinta

Biomekaanisen viitekehyksen mukaan kuntoutus aloitetaan arvioinnilla, jossa arvioidaan fyysisiä osa-alueita ja pyritään tunnistamaan vahvuudet sekä rajoitteet, jotka vaikuttavat henkilön toiminnallisuuteen sekä ADL-toiminnoista suoriutumiseen (Jackson & Schkade 2001, 532). Biomekaanisen viitekehyksen arviointi keskittyy fyysisten osa-alueiden arviointiin, joita ovat esimerkiksi liikelaajuuksien, lihasvoiman, kestävyys- ja kivun arviointi. (Hautala ym. 2013, 292-293) Opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella käden arvioinnissa korostuu toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulma, eikä niinkään fyysiset osa-alueet. Keskeisiä arvioitavia asioita ovat esimerkiksi apuvälinetarve, esineiden käsittelyn taidot ja päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen. Jonkin verran toimintaterapian arviointia kohdistetaan myös fyysisiin osa-alueisiin, kuten kivun, lihasvoiman, nivelten liikelaajuuksien ja tuntoaistin arviointiin.

Biomekaanisen viitekehyksen pohjalta asetetuilla tavoitteilla pyritään toiminnallisuuteen. Biomekaanisen viitekehyksen mukaan interventioilla pyritään palauttamaan toiminnalliset taidot ja toiminta asiakkaalle, jonka vuoksi interventiot keskittyy vahvasti toiminnallisten taitojen kehittämiseen. (Hautala ym. 2013, 292-293) Interventioiden tulisi toteutua asiakkaalle merkityksellisen toiminnan kautta (Latella & Meriana 2003, xiii-xv). Kuten biomekaanisen viitekehyksen mukaan myös kyselyn vastausten perusteella käden kuntoutuksen interventioiden tavoitteena on toiminnallisuus. Vastausten perusteella oleellisinta interventiovaiheessa on asiakkaan suoritusten, osallistumisen ja toiminnallisuuden edistäminen. Oleellista on huomioida asiakas kokonaisuutena ja ymmärtää käden haasteiden vaikutus ihmisen toimintaan ja toiminnallisuuteen. Biomekaanisen viitekehyksen taustalla on liikeopin periaatteet sekä anatomian ja fysiologian osaaminen. Käden kuntoutuksessa on oleellista tuntea käden anatomiset rakenteet. (Hautala ym. 2013, 290-291) Kyselyn vastausten perusteella anatomian, fysiologian ja toiminnallisen anatomian osaamista tarvitaan käden kuntoutuksessa, mutta oleellista on ymmärtää käden haasteiden kokonaisvaltaisempi merkitys asiakkaan elämässä ja toiminnassa.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliuksella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa pätevyyttä eli onko tutkimuksella mitattu, sitä mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231) Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus huomioitiin rakentamalla kysely teoriaan pohjautuen. Luotettavuutta lisättiin kyselylomakkeen tarkistamisella pilotoinnilla ennen sen lopullista lähettämistä (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204). Pilotointi toteutettiin yhdellä käden kuntoutusta toteuttavalla toimintaterapeutilla. Monipuoliset kysymykset ja erilaiset vastausvaihtoehdot vaikuttivat positiivisesti kyselyn luotettavuuteen. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, mutta myös suljetuissa kysymyksissä oli vastaajilla mahdollisuus vastata avoimesti, jos mikään vastausvaihtoehdoista ei ollut sopiva, mikä lisäsi kyselyn luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204). Kyselyssä vastaajien henkilöllisyys ei tullut tietoon, joten kysely toteutui eettisten periaatteiden mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204).

Kyselyyn vastaajat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Rekrytointikirjeen sisällöllä ja muotoilulla varmistettiin eettisyys. Rekrytointikirjeessä tuotiin esille kaikki oleellinen tieto kyselyyn liittyen ennen kyselyyn vastaamista. Kyselyn vastaajien määrä olisi voinut olla suurempikin ja vastaajien määrään luultavasti vaikutti kyselyn aihe, vaikka rekrytointikirjeessä olikin korostettu, että kysely on avoin kaikille toimintaterapeuteille riippumatta siitä kuinka suuri osa työstä on käden kuntoutusta. Vastausten luotettavuuteen voi vaikuttaa myös hieman se, että luultavasti kyselyyn vastanneilla toimintaterapeuteilla on jonkin verran kiinnostusta aiheeseen sekä tietoa aiheesta. Luultavasti toimintaterapeutit, jotka eivät tee työssään käden kuntoutusta lainkaan jättivät vastaamatta kyselyyn. Kyselyn vastauksista kaikki oli hyväksyttävissä mukaan analysointiin, joten voidaan todeta, että kyselyn kysymysten ymmärrettävyys ja validius oli hyvä (Hirsjärvi ym. 2009, 193-204).

Opinnäytetyön kyselyn rakentamisessa ja aineiston analysoinnissa käytetyn ICF-luokituksen käyttö on eettisesti ohjattua ja määriteltyä. ICF-luokituksen käyttöä kuntoutustyössä on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti. (THL 2016) Suomessa Kansaneläkelaitos suosittelee ICF-luokituksen käyttöä kuntoutustyön tukena. ICF-

luokituksen vakiintunut käyttö kuntoutukseen vaatinee vielä aikaa, mutta se koetaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi työvälineeksi, joka antaa aitoa laaja-alaista ja kuntoutu-
jalähtöistä tietoa kuntoutujan tilanteesta ja toimintakyvystä. (Paltamaa & Perttinen 2015)

9.2 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusajatukset

Innostuksestani ja kiinnostuksestani käden kuntoutusta kohtaan syntyi yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön aihe, jonka toteutus sujui melko hyvin. Kiinnostus aiheita kohtaan joudutti opinnäytetyöprosessin etenemistä ja opinnäytetyön valmistumista. Helpotusta opinnäytetyön kyselyn luomiseen ja opinnäytetyön työstämiseen sai aiemmin suoritetuista käden kuntoutukseen kohdistetuista opinnollistetuista opinnoista sekä käsikirurgian toimintaterapiaan kohdistuneesta harjoittelujaksosta. Haastavinta prosessissa oli kyselylomakkeen luominen ja kysymysten muotoilu toimiviksi, jotta kyselyllä onnistuttaisiin keräämään mahdollisimman hyvin vastauksia opinnäytetyötä ohjanneisiin tutkimuskysymyksiin. Myös aineiston analysointi ja tulosten kirjoittaminen oli melko työlästä.

Toimintaterapian käden arviointiin ja kuntoutukseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty kaiken kaikkiaan hyvin vähäisesti, joten käsittelemättömiä aihealueita löytyy varmasti lukuisia. Kyselyni vastuksissa nousi esiin monia yhteistyötahoja, joiden kanssa toimintaterapeutit työskentelevät käden kuntoutusasiakkaiden kohdalla. Yhteistyön hyötyjä ja haasteita voisi olla hyödyllistä tutkia. Omakohtaisen kokemuksen mukaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan osaaminen lastahoidon toteutukseen voi olla puutteellista ja esimerkiksi toimintaterapeuttien käyttämä käsitteistö voi aiheuttaa haasteita. ICF-luokituksen käyttöä ja esimerkiksi kokemuksia sen käytöstä käden kuntoutuksessa voisi tutkia. Käden kuntoutuksesta löytyisi varmasti myös lukuisia aiheita, joista toimintaterapeuttiopiskelijan oli hyvä tehdä opinnäytetyö yhdessä esimerkiksi fysioterapeuttiopiskelijan kanssa.

Lähteet

Ahokallio-Leppälä, H. 2016. Osaaminen keskiössä. Ammattikorkeakoulun uusi paradigma. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 19, 22, 34-36. Viitattu 10.10.2017.

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/98404>

American Society for Surgery of the Hand. 2015. Hand Therapy. Viitattu 5.10.2017.

<http://www.assh.org/handcare/What-is-a-Hand-Therapist>

Amini, D. 2011. Occupational Therapy Interventions for Work-Related Injuries and Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review. The American Journal of Occupational Therapy. Viitattu 10.10.2017.

<https://ajot.aota.org.ezproxy.jamk.fi:2443/article.aspx?articleid=1853006>

Berglund-Hintze, P., Keponen, R. & Rantala, T. 2016. Käsiterapia. Teoksessa: Käsikirurgia. Toim. Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J., Vastamäki, M. & Vilkki, S. 2016. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. 661-670.

Brown, T., O'Brien, L. & Robinson, Luke S. 2016. Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal. Viitattu 9.10.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/10.1111/1440-1630.12268/abstract>

Estes, R. I., & Jack, J. 2010. Documenting Progress: Hand Therapy Treatment Shift From Biomechanical to Occupational Adaptation. American Journal of Occupational Therapy. 82-87. Viitattu 11.12.2017.

<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1862659>

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. United States of America. Three Star Press. 16.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2013. Toiminnan Voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki. Edita. 290-295, 327-340.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 138, 193-204, 221, 229, 231.

ICF-luokitus kuva: <https://www.thl.fi/documents/10531/184146/ICF-luokituksen%20osa-alueeden%20vuorovaikutussuhteet.jpg>

Jackson, J. P., & Schkade, J. K. 2001. Occupational Adaptation Model Versus Biomechanical-Rehabilitation Model in the Treatment of Patients With Hip Fractures. 531-537. Viitattu 11.12.2017.

<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869035>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. N.d. Koulutuksen laadunhallinta. Viitattu 5.10.

<https://www.jamk.fi/fi/Tietoa-JAMKista/Laatu/>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2017. Toimintaterapeutti-Opintojen rakenne. Viitattu 6.10.2017.

https://asio.jamk.fi/pls/asio/asio_rakenne_julkaisu.rakenne_osaamis-alue?kohj=STT&csuunt=99999&cvuosi=7S&caste=A&cark=2017-2018

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2017. Toimintaterapeutin (AMK) tutkinto-ohjelma – Opetussuunnitelma. Viitattu 21.9.2017.

<https://opinto-oppaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/tutkinto-ohjelmat-ja-opintotarjonta/suomenkieliset-opsit/2017-2018/toimintaterapeutti/>

Kaitiainen, M. N.d. Oppiminen – mitä se on? Koulutuskeskus Salpaus. Viitattu 21.9.2017.

<http://edu.phkk.fi/Opiskelu/intope/ohjaava/Oppiminen.htm>

Kattelus, S. 2017. Kangasalan kunnan ateria- ja siivospalveluyksikön osaamisen nykytila ja uuden toimintamallin osaamistarpeet. Opinnäytetyö. Viitattu 21.9.2017.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132076/unnan%20ateria-%20ja%20siivospalveluyksikon%20osaamisen%20nykytila%20ja%20uuden%20toimintamallin%20osaamistarpeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. N.d.Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 26.10.2017.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Latella, D., & Meriane, C. 2003. Occupational Therapy Manual for Evaluation of Range of Motion and Muscle Strength. Delmar. Cengage Learning. xiii-xv. Viitattu 12.12.2017.

https://books.google.fi/books?id=jZYKAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Opetus- ja Kulttuuriministeriö. N.d. Korkeakoulut, tiedelaitokset ja muut julkiset tutkimusorganisaatiot. Viitattu 22.9.2017.

<http://minedu.fi/korkeakoulut-ja-tiedelaitokset>

Opetus- ja Kulttuuriministeriö. N.d. Korkeakoulutus. Viitattu 6.10.2017.

<http://minedu.fi/korkeakoulutus>

Paltamaa, J., & Perttinä, P. 2015 Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 26.10.2017.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Suomen Ekonomit. N.d. Mistä osaaminen muodostuu? Viitattu 21.9.2017.

<https://www.ekonomit.fi/osaaminen>

Rantanen, S. 2015. Korkeakouluopintojen edistäminen opiskelijoiden näkökulmasta - Ohjaus, opetus ja tutkintojen rakenne ammattikorkeakouluopintoja hidastavina ja nopeuttavina tekijöinä. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.9.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47285/URN:NBN:fi:jyu-201510123342.pdf?sequence=1>

THL. Toimintakyky/ICF-luokitus. Päivitetty 27.9.2017. Viitattu 11.12.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Valtiokonttori. Kaiku-palvelut. 2009. Osaaminen muutoksessa. Helsinki. Viitattu 21.9.2017.

<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BC115D588-F102-42A9-9F8A-D82EAB69FD66%7D/77839>

Vastamäki, M. 2015. Esipuhe. Teoksessa: Käsikirurgia. Toim. Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J., Vastamäki, M. & Vilkki, S. 2016. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. 5.

Viitasalo, H. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Teoksessa: Käsikirurgia. Toim. Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J., Vastamäki, M. & Vilkki, S. 2016. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. 91-101

Vilkki, S. 2016. Mitä käsikirurgia on? Teoksessa: Käsikirurgia. Toim. Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J., Vastamäki, M. & Vilkki, S. 2016. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. 17-18.

World Federation of Occupational Therapists. N.d. Education and Research. Viitattu 22.9.2017.

<http://www.wfot.org/Education/EducationandResearch.aspx>

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön rekrytointikirje ja kysely

Käden kuntoutusosaamisen tarpeen kartoittaminen toimintaterapeutin työssä

Tämä kysely on osa toimintaterapian opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toimintaterapeuttien kokemuksia käden arvioinnista ja kuntoutuksesta osana toimintaterapiaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) toimintaterapian koulutuksen opetus-suunnitelman kehittämiseksi. JAMK toimii opinnäytetyön toimeksiantajana.

Kysely on avoin kaikille toimintaterapeuteille. Voit vastata kyselyyn, vaikka työsi pääpaino ei olisikaan käden kuntoutuksessa tai se on vain hyvin pieni osa työtäsi. Vastauksia toivotaan laajasti erilaisissa työympäristöissä, erilaisten asiakkaiden parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15-20 minuuttia.

Kyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei tule tietoomme. Vastaukset analysoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyönä Theseus-tietokannassa keväällä 2018.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Opinnäytetyön tekijät, toimintaterapeuttiopiskelija
Essi Vertanen

Opinnäytetyön ohjaava opettaja, lehtori
Mari Kantanen

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

Nainen

Mies

En halua vastata

Ikä

18-30 vuotta

31-40 vuotta

41-50

51-60

61-70

En halua vastata.

Olen työskennellyt toimintaterapeutina...

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta
 16-20 vuotta
 21-25 vuotta
 26-30 vuotta
 yli 30 vuotta

Työkokemukseni käden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksesta...

alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-15 vuotta
 16-20 vuotta
 21-25 vuotta
 26-30 vuotta
 yli 30 vuotta

**Oletko lisäkouluttautunut käden kuntoutukseen ja arviointiin liittyen?
 Jos olet, kerro omin sanoin millaista lisäkoulutusta olet käynyt.**

Työskentelen tällä hetkellä...

terveyskeskus
 keskussairaala
 yliopistollinen sairaala
 yksityinen palveluntuottaja
 kuntoutuslaitos
 muu, mikä?

Kuvaile työnkuvaasi. Kuvaile millaisessa roolissa käden kuntoutus ja arviointi on työssäsi.

Asiakkaasi, joilla on eniten käden haasteita, valitse.

lapset
 nuoret
 työikäiset
 ikääntyneet
 muu, mikä?

YHTEISTYÖTAHOT

Valitse seuraavista ammattiryhmistä ne, joiden kanssa teet työssäsi yhteistyötä käden kuntoutus asiakkaiden kohdalla.

lääkärit
 fysioterapeutit
 hoitohenkilökunta
 omaiset / muu lähipiiri

muu, mikä yhteistyötaho?

Kuinka usein asiakkaan kohdalla teet yhteistyötä?

(kyselyssä jokaista valittua yhteistyötahoa kohden avautuu erillinen kysymys; Kuinka usein asiakkaan kohdalla...)

jokaisen asiakkaan kohdalla
 usein asiakkaan kohdalla
 satunnaisen asiakkaan kohdalla
 harvan asiakkaan kohdalla
 en kenenkään asiakkaan kohdalla

ARVIOINTI

Teen käden arviointia...

ennen leikkausta
 leikkauksen jälkeen
 kuntoutumisen seurannassa
 asiakkaan toimintarajoitusten arvioinnissa
 osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia
 osana asiakkaan työkyvyn arviointia
 muissa tilanteissa, missä?

Mitä seuraavista arvioit, kun asiakkaallasi on erilaisia käteen liittyviä haasteita?

nivelten liikelaajuudet
 jänteiden toiminta
 lihasten toiminta
 lihasvoima
 tuntoaistin toiminta
 hermojen toiminta
 turvotus
 kipu
 hienomotoriikka
 rasituskestävyys
 käden otteet
 näppäryys
 esineiden käsittelyn taitoja
 käden käytettävyys
 päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen
 apuvälinetarpeen arviointi
 työssä suoriutuminen
 ympäristötekijät
 muu, mikä?

Kuinka usein arvioit em. asioita?

(kyselyssä jokaista valittua kohtaa kohden avautuu kysymys, kuinka usein arviota tekee)

päivittäin

viikottain
 kuukausittain
 muutaman kerran vuodessa
 harvemmin kuin kerran vuodessa
 en koskaan
 muu, mikä?

ARVIOINTIMENETELMÄT

Valitse arvioinnissa käyttämäsi testit ja mittarit.

kliininen tutkiminen (esimerkiksi inspektio ja palpaatio)
 spontaanin käden käytön havainnointi
 toiminnan analyysit
 muu, mikä?

Valitse haastattelumenetelmät, joita käytät arvioinnissa.

COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
 WRI (Worker Role Interview)
 DASH (Disabilities Arm, Shoulder and Hand)
 MHQ (The Michigan Hand Outcomes)
 muu, mikä?

Valitse mittarit ja testit, joita käytät turvotuksen arvioinnissa.

volymetri
 muu, mikä?

Valitse mittarit ja testit, joita käytät liikelaajuuksien arvioinnissa.

goniometri
 muu, mikä?

Valitse mittarit ja testit, joita käytät lihasvoiman arvioinnissa.

puristusvoiman mittaus (esim. Jamar-dynamometri)
 pinsettiotteen voiman mittaus
 avainotteen voiman mittaus
 muu, mikä?

Valitse arviointimenetelmät, joita käytät tunnon arvioinnissa.

Semmes-Weinsteinin monofilamentit (SW)
 Liikkuva 2-PD (Dellonin liikkuvan kahden pisteen erotuskyvyn mittaus)
 Staattinen 2-PD (Weberin staattisen kahden pisteen erotuskyvyn mittaus)
 STI-testi (Shape-Texture Identification testi)
 muu, mikä?

Valitse arviointimenetelmät, joita käytät käden otteiden, käden käytettävyyden ja hienomotoriikan arvioinnissa.

Jebesenin testi (Jebsen Taylor Hand Function)
 Sollermanin testi (Sollerman Grip Function)
 SODA (Sequential Occupational Dexterity Assesment)
 Box and Block Test of Manual Dexterity
 Minnesota Manual Dexterity Test
 Purdue Pegboard
 Nine Hole Pegboard

Grooved Pegboard
 Mobergin poimintatesti
 muu, mikä?

Valitse mittarit ja testit, joita käytät kivun arvioinnissa.

kipukyselyt
 kipumittarit
 muu, mikä?

KUNTOUTUS & INTERVENTIOT

Kuvaile lyhyesti millaisia interventioita käytät käden kuntoutuksessa. Mikäli et tee kyseisen osa-alueen interventioita, jätä tyhjäksi.

käden liikelaajuuksien lisääminen

jänteiden toiminnan parantaminen

turvotuksen vähentäminen

arven hoito

tuntoaistin kuntouttaminen

kivun vähentäminen

hienomotoriikan parantaminen

käden otteiden parantaminen

rasituskestävyyden parantaminen

käden käytettävyyden parantaminen

jokin muu interventiokeino, mikä?

Kuinka usein teet kyseisen osa-alueen interventioita?

(kyselyssä jokaista valittua ja avattua osa-aluetta kohden avautuu erillinen kysymys; Kuinka usein...)

päivittäin

viikottain

kuukausittain

muutaman kerran vuodessa

harvemmin kuin kerran vuodessa

en koskaan

muu, mikä?

KÄDEN ARVIOINTI JA KUNTOUTUS OSANA TOIMINTATERAPIAA

Arvioi kokemustesi perusteella seuraavia väitteitä asteikolla 1-4. (0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä)

Arviointi

Käden arviointiosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.

Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita käden kliinisen arvioinnin peruseriaatteet.

Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmät käden arviointimenetelmät.

Käden arviointia tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta.

Käden arviointia tulee osata tehdä toiminnallisuuden ja arjesta suoriutumisen näkökulmasta.

Interventiot

Käden kuntoutusosaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.

Lastojen valmistaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.

Käden anatomian osaaminen on tärkeä osa toimintaterapian osaamista.

Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimpien lastojen valmistus.

Jokaisen valmistuvan toimintaterapeutin tulee hallita yleisimmin käytetyt interventiot käden toimintarajoitteiden poistamiseksi.

Asiakkaan ja tämän lähiympäristön ohjaaminen, opettaminen ja motivointi on käden kuntoutuksessa tärkeässä roolissa.

Käden kuntoutusta tulee osata tehdä käden vaurion, vamman tai sairauden näkökulmasta.

TULEVAISUUS

Kerro ajatuksiasi siitä, millaista käden arviointiosaamista toimintaterapeuteilta tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa.

Kerro ajatuksiasi siitä, millaisia interventiokeinoja käden kuntoutuksessa tullaan mahdollisesti käyttämään tulevaisuudessa.

LOPUKSI

Jos haluat sanoa vielä jotakin toimintaterapeutin roolista käden arvioinnissa ja kuntoutuksessa, kirjoita tähän.

**Vastaukset tallennettu onnistuneesti.
Kiitos, vastauksistasi!**