

Heini Laine ja Aino Pitkänen

Työroolin arviointi -menetelmä mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa

Asiakasesimerkki WRI-FI-käsikirjaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.4.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heini Laine ja Aino Pitkänen Työroolin arviointi -menetelmä mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa. Asiakasesimerkki WRI-FI-käsikirjaan 60 sivua + 2 liitettä 7.4.2017
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapeutti
Ohjaaja(t)	Lehtori Riitta Keponen Lehtori Jennie Nyman
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa asiakasesimerkki The Worker Role Interview (WRI) -arviointimenetelmän uuteen suomalaiseen kehitteillä olevaan WRI-FI-käsikirjaan. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmassa 2016 käynnistettyä WRI-FI -arviointimenetelmän kehittämishanketta. WRI-menetelmällä arvioidaan psykososiaalisia ja ympäristötekijöitä jotka vaikuttavat henkilön työllistymiseen, työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Asiakasesimerkin tarkoitus on tukea WRI-menetelmän käyttöä. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneita olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelma sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Psykiatrian mielialahäiriölinja sekä akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja.</p> <p>Opinnäytetyössä esitellään WRI:n taustateorian eli Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet tahto, tottumus ja ympäristö, joista WRI-menetelmällä kerätään tietoa. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään työkykyä ja sen arviointia, toimintaterapian arviointia yleisesti sekä mielenterveyden häiriöiden vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa kerättiin aineistoa kahden ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui neljä HYKS Psykiatrissa työskentelevää toimintaterapeuttia. Haastatteluaineisto analysoitiin teorialähtöisesti. Lisäksi omat käyttökokemukset menetelmästä, menetelmän alkuperäinen yhdysvaltalainen sekä ruotsalainen käsikirja, yhdysvaltalaisen käsikirjan kaksi psykiatriseen kontekstiin sijoittuvaa asiakasesimerkkiä sekä opinnäytetyössä esitellyt tietoperusta tukivat esimerkin luomista. Esimerkissä on kuvattu WRI:n käyttö kuvitteellisen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa osana moniammatillista työkyvyn tutkimusta psykiatrisessa kontekstissa.</p> <p>Asiakasesimerkissä asiakkaan arvioinnissa käytetään haastattelurunkoa 1, joka on tarkoitettu asiakkaille, joilla on ollut haasteita työssään tai poissaoloja työstä. WRI-FI-menetelmässä uutena ominaisuutena on haastattelurunko 2 henkilöille, joilla on vähän tai ei lainkaan työkokemusta. Jatkossa voisi olla hyödyllistä, että muodostettaisiin asiakasesimerkki tukemaan toimintaterapeutteja sen käytössä. Lisäksi muun kuin psykiatrisen toimialan asiakasesimerkki voisi olla hyödyllinen.</p>	
Avainsanat	Worker Role Interview, inhimillisen toiminnan malli, työkyky, mielenterveyshäiriöt, arviointi

Authors Title	Heini Laine and Aino Pitkänen Evaluation of Functional Capacity and WRI Assessment with a Client Recovering from Mental Health Issues. Client Case Example for the Finnish Manual of The Worker Role Interview (WRI-FI)
Number of Pages Date	60 pages + 2 appendices 7 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Riitta Keponen, Senior Lecturer Jennie Nyman, Senior Lecturer
<p>The objective of this thesis was to formulate a client case example for the Finnish manual of The Worker Role Interview (WRI-FI) assessment tool. In 2016, Metropolia University of Applied Sciences Occupational Therapy Department commenced a development project with the purpose of updating the Finnish edition of WRI, and this thesis was part of the project. The WRI is an assessment tool designed to identify psychosocial and environmental factors that influence a person's ability to remain at work, return to work or find employment. The purpose of the client case example is to support occupational therapists when they carry out WRI assessments.</p> <p>The theoretical framework of this thesis includes description of the concepts volition, habituation and environment of the Model of Human Occupation theory. In addition, theory concerning work capacity, assessment of work capacity, occupational therapy assessment, mental health disorders' influence on a person's work capacity and functional capacity are included in this thesis. We collected the data for this study in two interviews with four occupational therapists working in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), Helsinki University Central Hospital (HYKS) psychiatric wards and outpatient clinics. The method we used was theme interview in a group setting. We analysed the collected data from the interviews by means of theory-based content analysis.</p> <p>We formulated the client case example based on the analysed data from the interviews. In addition, the US WRI 10.0 manual and the Swedish WRI-S 4.0 manual supported us in the formulation of the example, as well as practical experience of conducting WRI-assessments. Finally, we modified the client case example based on feedback. The client case example describes an assessment process of a client's work and functional capacity.</p> <p>It could be of help to occupational therapists performing WRI assessments if, in the future, a client case example was formulated for the WRI-FI manual Interview guide 2. Furthermore, a client case example in a non-psychiatric context might be useful.</p>	
Keywords	Worker Role Interview (WRI-FI), Model of Human Occupation, work capacity, mental health disorders, evaluation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	4
2.1	WRI-FI -menetelmän kehittämisprosessi	4
2.2	Työelämän yhteistyökumppani	5
3	The Worker Role Interview -arviointimenetelmä	7
4	Inhimillisen toiminnan malli	9
5	Arviointi toimintaterapiassa	14
5.1	Arviointimenetelmät	15
5.2	Arviointiprosessi	16
6	Mielenterveyden häiriöt ja työkyky	17
6.1	Työkyky	17
6.2	Mielialahäiriöiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn	18
6.3	Työhön palaamista ja työkyvyttömyyden jatkumista ennustavat tekijät	19
6.4	Mielenterveyskuntoutujan työ- ja toimintakyvyn arviointi	20
7	Toteutus	22
7.1	WRI 10.0 -käsikirjan kaksi asiakasesimerkkiä	23
7.2	Aineiston kerääminen	24
7.3	Aineiston analyysi	26
7.4	Analyysin tulokset	27
7.5	Asiakasesimerkin muodostaminen	30
8	Valmis asiakasesimerkki	33
9	Yhteenveto ja pohdinta	52
	Lähteet	56
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurungot	
	Liite 2. Sisällönanalyysien luokat	

1 Johdanto

Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmassa on vuodesta 2013 lähtien yksi kärkialueista ollut toimintaterapian arviointivälineiden kehittäminen. Työkyvyn luotettava toimintaterapia-arviointi edellyttää tutkittuja, Suomen olosuhteisiin soveltuvia ja ajantasaisia arviointimenetelmiä. On todennäköistä, että tulevaisuudessa toimintaterapeutin työnkuvaan tulee kuulumaan yhä enemmän työkyvyn arviointi. Osa-työkykyisten henkilöiden varhaista tukemista, työssä pysymistä ja työhön paluuta voidaan tukea kehittämällä työpaikkojen ja työterveyshuollon käyttöön toimintamalleja ja menetelmiä. (Halonen – Nyman 2015.) Työterveyshuollon tavoitteita ovat työurien pidentäminen, työterveyden edistäminen ja työssä jaksamisen lisääminen (Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d.).

Hankkeen tarkoituksena on tuoda sekä päivitettyjä että ensimmäistä kertaa suomennettuja, inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) perustuvia työkyvyn arviointimenetelmiä suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön. Hankkeessa ovat mukana WRI:n lisäksi arviointimenetelmät Assessment of Work Performance (AWP), Work Environment Impact Scale (WEIS) ja Assessment of Work Characteristics (AWC). Kyseiset arviointimenetelmät täydentävät toisiaan ja antavat kokonaisvaltaisen kuvan henkilön työkyvystä. Arviointimenetelmillä tarkastellaan työssä suoriutumiseen, työtyytyväisyyteen sekä hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. (Halonen– Nyman 2015.) Hankkeen työryhmään kuuluvat toimintaterapian lehtorit Riitta Keponen, Jennie Nyman, Jari Pihlava, Janett Halonen ja Sanna Piikki. Inhimillisen toiminnan malli kuvaillaan opinnäytetyön luvussa 4.

Erilaisista terveysongelmista erityisesti mielenterveysongelmat lisäävät työttömyyden riskiä ja kestoa, ja työttömyys puolestaan vaikuttaa haitallisesti ihmisen terveyteen sekä hyvinvointiin. Tämä muodostaa helposti itseään vahvistavan kierteen. Työttömyyden aiheuttamiin terveysvaikutuksiin vaikuttavat yksilön ominaisuuksista esimerkiksi työkeskeisyys, oma arvio työttömyyden negatiivisuudesta, usko uudelleen työllistymisestä, itsetunto ja ajankäyttökyky. Myös sosiaalinen tuki voi lieventää työttömyyden vaikutuksia. Vajaakuntoisen työttömän henkilön läheiset voivat kuitenkin uskoa, että työhön palaaminen olisi haitallista henkilön toipumiselle, jolloin he eivät kannusta henkilöä palaamaan työhön. (Heponiemi – Wahlström – Elovainio – Sinervo – Aalto – Keskimäki 2008: 65–67.) Tunnistamalla näitä tekijöitä voidaan tukea työttömän mielenterveyskuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia ja siten mahdollisesti tukea henkilön työhön palaamista. Tuiskun ja kumppaneiden (2011) mukaan työssä käyminen pääsääntöisesti tukee mielenterveyttä

ja mielenterveyskuntoutujan toipumista. Lisäksi mielenterveyttä tukevat sosiaalinen ympäristö sekä toiminnallinen aktiivisuus (Tuisku – Melartin – Vuokko 2011).

Depressio on yksi Suomen suurimpia kansanterveysongelmia ja se on keskeisin mielen-terveyden häiriö kansanterveyden kannalta (Isometsä 2014: 246). Vuodesta 2000 eteenpäin Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat olleet suurin työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle joutumisen syy. Vuonna 2016 Suomessa kaikista työkyvyttömyyseläkettä tai osatyökyvyttömyyseläkettä saaneista henkilöistä mielenterveyden häiriön aiheuttamaa työkyvyttömyyttä oli 42 prosentilla. (Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet 1996-2016: 2017.) Osatyökykyisyyden ajankohtaisuudesta kertoo, että yksi hallituksen tämän hetken kärkihankkeista on Osatyökykyiset työssä -ohjelman puitteissa luotujen suositusten käytännön toteutuksen varmistaminen (OTE-kärkihankkeen kuvaus n.d.). Osatyökykyiset työssä -ohjelma toteutettiin vuosina 2013-2015 ja sen päätavoitteita olivat osatyökykyisyyteen liittyvien ennakkoluulojen vähentäminen sekä osatyökykyisten henkilöiden työllistymisen ja työssä jatkamisen parantaminen (Kaikki keinot käyttöön - Yhteistyöllä ratkaisuihin n.d.: 5).

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä HUS HYKS Psykiatrian mielialahäiriölinja sekä akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja. Opinnäytetyö on mukana vuoden 2016 alussa alkaneessa kehittämishankkeessa, jonka tarkoituksena on tuoda Suomeen uusi versio WRI-menetelmästä eli työroolin arviointi -menetelmä, WRI-FI. Edellinen suomenkielinen vuonna 1998 julkaistu versio, Työroolia arvioiva haastattelu, on vanhentunut, eikä ole enää saatavissa. Uutta suomalaista laitosta kehitetään uusimman vuonna 2012 julkaistun ruotsalaisen version WRI-S 4.0:n sekä vuonna 2005 julkaistun yhdysvaltalaisen WRI 10.0 -version avulla. Ruotsalainen versio WRI-S 4.0 perustuu alkuperäiseen yhdysvaltalaiseen WRI 10.0 -menetelmään (Ekbladh – Haglund 2012: 4). The Worker Role Interview -arviointimenetelmästä käytetään opinnäytetyössä nimeä WRI. Tällä viitataan menetelmään yleisesti, sekä myös kehitteillä olevaan WRI-FI-käsikirjaan sekä WRI:n vanhaan suomalaiseen painokseen. Viitatessa ruotsalaiseen tai alkuperäiseen yhdysvaltalaiseen painokseen käytetään termejä WRI-S ja WRI 10.0.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan, kuinka muodostettiin asiakasesimerkki kehitteillä olevaan suomalaiseen WRI-FI-käsikirjaan. Asiakasesimerkissä kuvataan WRI:n käyttöä osana mielenterveyskuntoutujan moniammatilliseen työkyvyntutkimukseen sisältyvää

toimintaterapeutin tekemää arviointia. Asiakasesimerkki laadittiin neljän toimintaterapeutin kahdessa ryhmähaastattelussa kerätyn aineiston, WRI 10.0 -käsikirjan kahden psykiatriseen kontekstiin sijoittuvan asiakasesimerkin, oman käyttökokemuksen, opin- näytetyössä esiteltujen tutkimusten sekä muun oppinäytetyössä esitellyn taustatiedon pohjalta. Apuna käytettiin myös WRI 10.0 ja WRI-S 4.0 -käsikirjoja. Haastatteluihin osal- listuneet toimintaterapeutit työskentelevät HYKS psykiatrian tulosityksikön mielialahäiriö- ja akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjoilla. Heitä edusti vastaava toimintaterapeutti Kaisa Honka. Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmaa edusti toimintaterapian lehtori Jennie Nyman. Oppinäytetyömme tarkoitus on auttaa toimintate- rapeutteja käyttämään työssään WRI-FI-arviointimenetelmää asiakasesimerkin avulla. Esimerkki konkretisoi arviointimenetelmän käyttöä ja antaa vastauksia menetelmän käy- tössä mahdollisesti ilmeneviin haasteisiin.

Aikaisempina oppinäytetöinä Metropolia Ammattikorkeakoulussa on tehty useita asia- kasesimerkkejä toimintaterapian arviointivälineisiin, joihin tutustuminen auttoi hahmotta- maan asiakasesimerkin luomisprosessin etenemistä ja suunnittelemaan prosessin to- teutusta. Aikaisempien asiakasesimerkkien muodostamisessa aineistona on käytetty muun muassa teemahaastattelua (Piippo 2015; Haunia – Honkanen 2015). Useammassa oppinäytetöissä menetelmästä saatu käyttökokemus on tukenut esimerkkien luomista (Hynninen-Sundelin – Pusa 2007; Piippo 2015; Aakala – Häkkinen – Scheepstra 2012). Kuukasjärvi (2008) muodosti kaksi COSA:n asiakasesimerkkiä toimintaterapeuttien haastatteluiden sekä asiakasesimerkkien kriteerejä ilmentävän sisältörungon pohjalta. Sisältörunko perustui COSA:n taustateoriaan sekä käsikirjaan ja sen asiakasesimerkkei- hin. VQ-menetelmään liittyvissä oppinäytetöissä on hyödynnetty Metropolian järjestä- mää VQ-koulutusta (Haunia – Honkanen 2015; Piippo 2015). Aakala, Häkkinen ja Scheepstra (2012) keräsivät aineiston kahdessa toimintaterapeuttien parihaastatte- lussa, ja muodostivat lopullisen asiakasesimerkin vaiheittain eri versioiden kautta. Hyö- dyntäen aikaisempia oppinäytetyöprosesseja oppinäytetyön toteutuksen suunnittelussa, päädyttiin aineisto asiakasesimerkkiä varten keräämään kahdessa toimintaterapeuttien ryhmämuotoisessa teemahaastattelussa. Lisäksi käytettiin alkuperäisen WRI-käsikirjan asiakasesimerkkejä apuna teemahaastattelurungon muodostuksessa sekä hankittiin omaa käyttökokemusta tukemaan esimerkin luomista.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 WRI-FI -menetelmän kehittämisprosessi

WRI-FI-menetelmän kehittämishanke on monivaiheinen prosessi, jossa Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajat, opiskelijat opinnäytetöiden kautta sekä käytännön työtä tekevät toimintaterapeutit tekevät yhteistyötä. Fenger ja Kramer (2007) ovat tutkineet WRI-menetelmän mittausominaisuuksia ja menetelmän soveltuvuutta islantilaiseen kulttuuriin. Heidän artikkelinsa toimii samalla kuvauksena siitä, kuinka toimintaterapian arviointimenetelmää kehitetään soveltumaan uuteen kulttuuriin. Aluksi WRI käännettiin englannista islannin kielelle, jonka jälkeen ryhmä asiantuntijoita vertaili islantilaista käännöstä englanninkieliseen versioon. Vertailussa keskityttiin käsitteiden vastaavuuteen, kielelliseen vastaavuuteen sekä yhteiskunnallisen normatiivisuuden vastaavuuteen. Tämän tarkasteluvaiheen jälkeen islannin kielen asiantuntija kävi menetelmän läpi. Seuraava vaihe oli pilottitestaus, jossa kaksi toimintaterapeutiopiskelijaryhmää pisteyttivät videon perusteella saman WRI-haastattelun sekä osallistuivat keskusteluun menetelmästä. Keskustelun pohjalta menetelmään tehtiin pieniä muutoksia, jonka jälkeen viisi toimintaterapeuttia koekäyttivät keskeneräistä versiota työssään. Seuraavissa vaiheissa kerättiin aineistoa, ja 146:n asiakkaan WRI-pisteytyksistä koostunut tutkimusaineisto analysoitiin. (Fenger – Kramer 2007: 163–164.)

WRI-FI-menetelmän asiakasesimerkkiä edeltävä vaihe kehittämishankkeessa oli raaka-suomennoksen luominen WRI-S 4.0 -versiosta. Sylvia Rekola (2016) laati opinnäytetyönään osittaisen raakakäännöksen WRI-S 4.0 -menetelmästä sekä käännöksen käyttökokeilun. Myös Rekolan yhteistyökumppaneina toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelma sekä HUS HYKS Psykiatria. (Rekola 2016: 2–3.) Opinnäytetyömme on jatkumoa Rekolan opinnäytetyölle. Rekolan opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus on olla alustava käännös, joka muokkautuu kehittämisprosessin edetessä (Rekola 2016: 2). Samaten tässä opinnäytetyössä valmistunutta asiakasesimerkkiä muokataan vielä käsikirjaan sopivaksi ennen lopullisen WRI-FI-käsikirjan julkaisemista. Asiakasesimerkki ja sen muokkausoikeus annetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelman käyttöön. Hiljattain myös Assessment of Work Performance (AWP) 2.0 -menetelmän käytöstä tehtiin raakakäännös sekä toteutettiin käyttö-

kokeilu osana Hyyrysen, Nevasmaan ja Sorsan (2016) opinnäytetyötä, jossa yhteistyökumppaneina toimivat myös Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä HYKS Psykiatria (Hyyrynen – Nevasmaa – Sorsa 2016).

2.2 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyön toisena yhteistyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Psykiatrian mielialahäiriölinja ja akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja. Yhteyshenkilönä toimi Kaisa Honka, joka on HYKS Psykiatrian tulosityksikön mielialahäiriölinjan ja akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjan vastaava toimintaterapeutti. HUS:in osana toimiva HYKS vastaa sairaanhoitopiiriä laajemman alueen väestön harvinaisten sairauksien hoidosta ja vaativasta hoidosta. (HUS-tietoa n.d.) Psykiatrian tulosityksikkö muodostuu seitsemästä linjasta, joita ovat IT-psykiatria- ja psykososiaalisten hoitojen linja, akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja, mielialahäiriölinja, psykoosien ja oikeuspsykiatrian linja, gero-, neuro- ja päihdepsykiatrian linja, nuorisopsykiatrian linja sekä Länsi-Uudenmaan psykiatrinen linja. (Honka 2017.) HYKS-sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi. (Hyks sairaanhoitoalue n.d.)

Mielialahäiriölinjaan kuuluu Jorvin alueen ja Peijaksen alueen mielialahäiriöpalvelut sekä yhteiset mielialahäiriöpalvelut. Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjaan kuuluu Jorvin alueen ja Peijaksen alueen akuuttipsykiatria, syömishäiriöyksikkö, arviointi- ja tutkimusosasto 9, sekä erityistutkimukset ja konsultaatiot, johon kuuluu keskitetyt erityispoliklinikat. Näitä ovat työkyvyntutkimuspoliklinikka, yleissairaalapsykiatrinen konsultaatiopoliklinikka, puolustusvoimien psykiatrinen poliklinikka, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka, kulttuuripsykiatrian poliklinikka sekä uni-, trauma- ja dissosiaatiohäiriö-konsultaatiotyöryhmä. (Honka 2017.) Mielialahäiriö- ja akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjoilla työskentelee yhteensä 14 toimintaterapeuttia, joista neljä osallistui opinnäytetyöprosessiin käyttämällä WRI-FI:n kehitteillä olevaa versiota työssään ja osallistumalla kahteen ryhmähaastatteluun.

Suoritimme kahden viikon harjoittelujakson työkyvyntutkimuspoliklinikalla, jossa meitä ohjasi toimintaterapeutti Sanna Nisula. Harjoittelun tarkoituksena oli saada käyttökoke-
musta WRI:stä. HYKS:n työkyvyntutkimuspoliklinikalla tehdään vaativia työkykyarvioita

sekä työkykykonsultaatioita. (Nisula 10.1.2017.) Laajan työkyvyntutkimuksen perusosaan kuuluu käynnit sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän sekä lääkärin vastaanotolla sekä laboratoriotutkimukset. Syventävään osaan voi kuulua psykologin tai neuropsykologin konsultaatio sekä toimintaterapeutin tekemä toimintakyvyn tutkimus. Lisäksi syventävään osaan kuuluu mahdolliset kuvantamistutkimukset ja erikoisalakonsultaatiot sekä verkostoneuvottelut. Verkostoneuvotteluihin voi osallistua esimerkiksi tutkittavan esimies. Tutkimusjakso päättyy päätöskäyntiin, jossa esitetään yhteenveto tutkimusjakson tuloksista sekä hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Läheteitä työkyvyntutkimuspoliklinikalle tulee esimerkiksi työterveyshuollosta, jossa voi ilmetä tarve syvällisempään työkyvyn tutkimukseen. Lisäksi läheteitä tulee psykiatrisilta poliklinikoilta ja yksityisiltä lääkäreiltä. (Nisula 2017.)

Työkyvyntutkimuspoliklinikalla toimintakyvyn tutkimus sisältää neljä toimintaterapiakäyntiä, joihin sisältyy tutkittavan haastattelu, jossa toimintaterapeutti käyttää usein WRI:tä, toiminnan havainnointi kahdessa ryhmätilanteessa, asiakkaan itsearviointia sekä palauttekeskustelu. Toimintakyvyn tutkimuksessa pyritään saamaan objektiivinen kuva henkilön toimintakyvystä, mutta tärkeää on selvittää myös henkilön subjektiivinen käsitys ja oma näkemys tilanteestaan. (Nisula 2017.)

3 The Worker Role Interview -arviointimenetelmä

Worker Role Interview (WRI) on työkyvyn arviointiin tarkoitettu inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva puolistrukturoitu haastattelu, jonka tarkoituksena on tunnistaa henkilön työssä jatkamiseen, työpaikan hankkimiseen tai työhön palaamiseen vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä ja ympäristötekijöitä. (Braveman ym. 2005: 3–6.) Sanakirjan mukaan sanalla ”psykososiaalinen” tarkoitetaan sosiaalisten tekijöiden sekä ihmisen henkilökohtaisten ajatusten ja käyttäytymisen keskinäistä suhdetta. (Oxford living dictionaries 2017 s.v. psychosocial.) Työhön liittyviä psykososiaalisista tekijöistä ei huomioida useimmissa työhön liittyvissä arviointimenetelmissä ja siksi WRI antaa ainutlaatuisella tavalla tietoa arvioitavan henkilön vahvuuksista ja heikkouksista (Kielhofner ym. 2008d: 278). Leen ja Kielhofnerin (2010) mukaan WRI vaikuttaa tuovan tarkasti esiin henkilön psykososiaalisen kyvykkyyden työntekoon ja WRI-arvioinnin avulla voidaan ennustaa henkilön työhön paluuta. WRI:tä voidaan käyttää validisti erilaisiin kieli-, kulttuuri- ja diagnoosiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa. (Lee – Kielhofner 2010: 180.) WRI:n lisäksi asiakkaan arvioinnissa on tarpeellista käyttää myös muita menetelmiä, jotta asiakkaasta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. (Ekbladh – Haglund 2012: 4.)

WRI-menetelmässä on 16 pisteytettävää osiota, jotka sisältyvät kuuteen, inhimillisen toiminnan malliin perustuvaan osa-alueeseen, joita ovat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, mielenkiinnon kohteet, roolit, tavat ja ympäristö. (Ekbladh – Haglund 2012: 10.) WRI-haastattelu toteutetaan keskustelunomaisena tilanteena ja siinä käytetään puolistrukturoituja kysymyksiä. Haastattelurunkojen kysymykset eivät ole standardoituja, joten kysymysten muotoileminen ja tarkentavien kysymysten esittäminen on tarpeellista ja sallittua. Haastattelurunkojen kysymykset ovat yhteydessä WRI:n yksittäisiin osioihin. (Ekbladh – Haglund 2012: 8–9.) WRI:tä käyttäessään toimintaterapeutin täytyy harkita, arvioiko hän asiakasta suhteessa tiettyyn työhön vai suhteessa työhön yleisesti ottaen. Yleensä arviointi tehdään suhteessa henkilön nykyiseen työhön, jos työssä suoriutumissa on ilmennyt haasteita tai jos henkilölle on tullut poissaoloja työstä vamman tai sairauden takia. Arviointi tehdään suhteessa työhön yleensä, jos henkilö on ollut kauan poissa työelämästä, tai hänellä ei ole paljoa työkokemusta. (Ekbladh – Haglund 2012: 12.)

Haastattelussa henkilö voi ymmärtää jonkin kysymyksen siten, että hänen vastauksensa antaakin enemmän tietoa jostakin toisesta osiosta kuin mistä haastattelijan oli tarkoitus

saada tietoa. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että pisteytys tehdään siitä osiosta mihin asiakkaan vastaus eniten liittyy. (Ekbladh – Haglund 2012: 8–9.) Pisteytystä tehdessään toimintaterapeutin täytyy myös harkita, missä määrin hän painottaa henkilön nykyisyyttä ja missä määrin menneisyyttä. Henkilöllä on esimerkiksi voinut aikaisemmin olla toimiva tilanne elämässään ja työssään. WRI:ssä asiakasta arvioidaan ensisijaisesti nykytilanteen näkökulmasta, mutta pisteytyksessä huomioidaan positiivisena seikkana menneisyyden toimiva työ- tai elämäntilanne. Pisteytyslomakkeelle on suositeltavaa kuvata mennyttä ja nykyhetkeä havainnollistamaan tilannetta. Pisteytyksen yhteydessä mahdolliset pisteytyslomakkeelle tehdyt muistiinpanot antavat pistemäärälle perusteluja sekä toimivat tukena jatkosuosituksille ja lausunnon kirjoittamiselle. (Ekbladh – Haglund 2012: 12–13.)

Yngve ja Ekbladh (2015) ovat tutkineet ruotsalaisten käyttäjien käsityksiä WRI-S 3.0 -menetelmän kliinisestä käytettävyydestä. Tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien mukaan WRI-S-menetelmän hyviä ominaisuuksia ovat kattava tieto ja holistinen käsitys asiakkaasta, toimiva rakenne ja käytön helppous sekä asiakkaan mahdollisuus tuoda esiin subjektiivinen näkökulmansa tilanteestaan. Tutkittavien esiin tuoma suurin heikkous arviointimenetelmään liittyen oli arvioinnin suorittamisen vaatima aika. Moni vastaaja toi esille liittyen WRI-S-menetelmän käyttöön, että arviointimenetelmä kannusti asiakkaita osallistumaan omaan kuntoutusprosessiinsa. Suurin osa vastaajista piti arvioinnin tuloksia hyödyllisenä moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Vastaajista enemmistö kirjoitti kommentteja pisteytyslomakkeeseen selittämään ja perustelemaan pisteytystään ja enemmistö pisteytyslomakkeelle kommentteja kirjoittaneista toimintaterapeuteista käytti kommentteja kirjaamisen pohjana. Vastaajien mukaan ”Henkilökohtainen vaikuttaminen” on WRI:n merkittävin osa-alue ja ”Työssä menestymisen odotukset” tärkein osio, arvioitaessa asiakkaan kykyjä hankkia työ, jatkaa työssä tai palata työhön. (Yngve – Ekbladh 2015: 418–420.)

4 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli (Model of human occupation eli MOHO) on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 1980, jonka jälkeen mallia on kehitetty lukuisien asiantuntijoiden toimesta. Inhimillisen toiminnan mallin on tarkoitus tukea toimintakeskeistä (occupation focused), asiakaslähtöistä, holistista sekä näyttöön perustuvaa käytäntöä, ja sen on tarkoitus täydentää muita toimintaterapiamalleja sekä monitieteellisiä teorioita. (Kielhofner 2008: 1.) Useat tutkimukset tukevat Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden validiteettia, malliin perustuvien arviointimenetelmien reliabiliteettia ja validiteettia sekä dokumentoivat malliin perustuvia interventioita ja niiden tuloksia. (Kielhofner 2008: 4.) Inhimillisen toiminnan malli esittää ihmisen toiminnan muodostuvan kolmesta toisiinsa liittyvästä osatekijästä, jotka ovat tahto, tottumus ja suorituskky. (Kielhofner 2008: 12.) WRI:ssä arvioitavia Inhimillisen toiminnan mallin osatekijöitä ovat henkilön tahto ja tottumus sekä ympäristö. (Braveman ym. 2005).

Tahto, tottumus, ympäristö ja suorituskky tuottavat yhdistelmän, jossa osa tekijöistä tukee ja osa estää ihmisen käyttäytymistä, tunteita tai ajatuksia. Lopputulos on aina seurausta näiden tekijöiden dynaamisesta vuorovaikutuksesta. Muutos jossakin tahdon, tottumuksen, suorituskvyn tai ympäristön osa-alueessa, voi johtaa muutokseen ihmisen ajatuksissa, tunteissa ja tekemisessä. (Kielhofner 2008: 26.) Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan sitoutumiseen työrooliin voi vaikuttaa esimerkiksi se, miten henkilö aiempien kokemustensa perusteella uskoo kykenevänsä työskentelemään, kuinka tärkeää työn teko henkilölle on, minkälaisista työtehtävistä henkilö on aiemmin pitänyt ja miten tarjolla olevat työt sopivat henkilön mielenkiinnon kohteisiin, arvoihin sekä henkilön omaan käsitykseen omasta suorituskvystään, työssäkäynnin vaikutus muihin tekijöihin, kuten tukiin, sekä se, kuinka muut ihmiset suhtautuvat henkilön työn tekoon. (Kielhofner 2008: 26).

Toimintaterapia-arvioinnin tarkoituksena on ymmärtää, kuinka tahto, tottumus, suorituskky ja ympäristö vaikuttavat asiakkaan tekemiseen, ajattelemiseen, tuntemiseen ja toiminnalliseen elämään. Toiminnan kautta ihmisissä tapahtuu muutosta. Muutos vaatii, että uudet ajatukset, tunteet sekä teot toistuvat tarpeeksi johdonmukaisissa ympäristöissä yhdistyen uudeksi toimintamalliksi. (Kielhofner 2008: 27–28) Toiminnallisen sitoutumisen kautta sekä omaksumalla uusia tapoja toimia, ajatella ja tuntea, voidaan uudelleen järjestää tahtoa, tottumusta, suorituskkyä sekä ympäristöä. (Kielhofner 2008: 29–30.)

Tahto

Ihmisellä on luontainen tarve toimia. Ihmiset haluavat tehdä asioita, joita he arvostavat, jotka he kokevat tyydyttävänä, ja missä he kokevat olevansa päteviä. Inhimillisen toiminnan mallissa tahtoon liittyvät ajatukset ja tunteet kuvataan henkilökohtaisena vaikuttamisena, arvoina ja mielenkiinnon kohteina. Henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot sekä mielenkiinnon kohteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja punoutuneina toisiinsa. (Kielhofner 2008: 12–13.) Henkilön tahdon ymmärtämiseksi, on ymmärrettävä ja tarkasteltava näiden osatekijöiden dynaamista vuorovaikutusta (Kielhofner 2008: 35).

Henkilökohtainen vaikuttaminen tarkoittaa ihmisen tunnetta omista kyvyistä ja oman toiminnan seurauksista eli tehokkuudesta, ja se muodostuu toimintaan sitoutumisen seurauksena. Ymmärryksellä omista kyvyistä tarkoitetaan arviota omista fyysisistä, älyllisistä ja sosiaalisista kyvyistä. Tehokkuus viittaa käsitykseen omasta tehokkuudesta käyttäen omia kykyjä saavuttaakseen elämässä haluttuja tavoitteita. Oma tehokkuus vaihtelee elämän eri osa-alueilla, eli ihminen kokee hallitsevansa toimintansa lopputuloksia tiettyissä olosuhteissa enemmän kuin toisissa. Henkilökohtainen vaikuttaminen vaikuttaa ihmisen motivaatioon tehdä asioita. Henkilöt, joilla on vahva luottamus omaan kykyihin ja tehokkuuteen etsivät mahdollisuuksia, hyödyntävät palautetta ja jaksavat tehdä töitä sinnikkäästi saavuttaakseen tavoitteensa. Negatiivinen käsitys omista kyvyistä voi rajoittaa ihmisen elämää ja toimintaa merkittävästi. (Kielhofner 2008: 35–37.)

Arvojen mukaan toimimisesta ihminen saa kokemuksen kuulumisesta ja omasta sopivuudestaan (sense of appropriateness). Arvojen vastaisesta toiminnasta ihminen kokee seurauksena häpeää, syyllisyyttä, epäonnistumista tai riittämättömyyttä. Arvot myös määrittävät, kuinka ihmiset kokevat vammat ja sairaudet, ja ristiriita arvojen ja oman vamman tai sairastumisen välillä voi laskea itsetuntoa. Vammautumisen tai sairastumisesta voi seurata myös omien arvojen ja maailmankatsomuksen uudelleen muodostamista. (Kielhofner 2008: 40–42.)

Mielenkiinnon kohteilla tarkoitetaan sellaista tekemistä, josta ihminen nauttii, sekä ihmisen mieltymyksiä tehdä tiettyjä asioita enemmän kuin toisia. Fyysinen vamma, uupumus, kipu tai epäonnistumisen pelko voivat vähentää tai estää mielihyvän kokemista toi-

minnan kautta. Myös rajalliset kyvyt esimerkiksi vammautumisen tai sairastumisen seurauksena voivat estää ihmistä osallistumasta sellaisiin toimintoihin, joista hän ennen nautti. (Kielhofner 2008: 42–44.)

Tahtoon liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin vaikuttavat myös ihmisen oma henkilökohtainen historia sekä kulttuuri. (Kielhofner 2008: 34–35.) Tahto tulee esiin, kun ihminen ennakoii, valitsee, kokee tai tulkitsee omaa toimintaansa. Ihminen tekee tahdon perusteella toimintaan liittyviä valintoja, joten tehdyt valinnat heijastavat henkilön arvoja, mielenkiinnon kohteita ja henkilökohtaista vaikuttamista. Henkilökohtaisessa vaikuttamisessa, arvoissa ja mielenkiinnon kohteissa tapahtuu sekä jatkuvuutta että muutosta koko elämän ajan. (Kielhofner 2008: 14–16.)

Tottumus

Tottumuksella tarkoitetaan ihmisen toimintamalleja, jotka tulevat esiin tutussa ympäristössä. Ihmisen tapa toimia johdonmukaisesti ja toteuttaa toistuvia toimintamalleja on tottumuksen, eli tapojen ja roolien vaikutusta. (Kielhofner 2008: 16.) Ympäristön ominaisuudet ohjaavat ihmistä kehittämään tottumuksia. Tottumus syntyy, kun toimintamalleja toistetaan samoissa ympäristöissä. Ajattelutapojen ja toimintamallien sisäistäminen on seurausta jatkuvasta vuorovaikutuksesta ympäristöjen erilaisten ominaisuuksien, esimerkiksi sosiaalisten asenteiden ja odotusten tai ajallisten rytmien kanssa. (Kielhofner 2008: 18.)

Ihmisen toimintamallit kuvastavat sisäistettyjä rooleja. (Kielhofner 2008: 16.) Sisäistetyillä roolilla tarkoitetaan sosiaalisesti tai henkilökohtaisesti määritellyn statuksen ja siihen liittyvien asenteiden ja tekojen sisäistämistä ja omaksumista. Roolin sisäistäminen vaatii ymmärrystä omasta suhteesta toisiin ihmisiin, sekä ymmärrystä siitä, minkälaista käyttäytymisestä itseltä odotetaan. Roolit vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja siihen mitä asioita ihminen tekee. Lisäksi roolit jakavat päivittäistä ja viikoittaista elämäämme. (Kielhofner 2008: 59–61.) Ihminen näkee itsensä ja arvioi tekojaan suhteessa omaksumiinsa rooleihin. Sairauden tai vamman kanssa eläminen voi vaikeuttaa rooleihin sitoutumista. Vammautuminen tai sairastuminen myös aiheuttaa muutoksia ihmisen identiteetissä ja omissa rooleissa, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja ja omanarvontunnon alenemista. Ilman riittäviä rooleja, ihmiseltä voi puuttua kokemus identiteetistä ja merkityksestä sekä päi-

vittäisestä elämän rytmistä. (Kielhofner 2008: 60–63.) Pitkäaikaisiin sairauksiin tai vammoihin voi liittyä riski myös passiivisen, sairaan henkilön roolin omaksumisesta. (Kielhofner 2008: 64.)

Tavat ovat opittuja taipumuksia reagoida ja käyttäytyä automaattisesti tietyllä tavalla tuuissa ympäristöissä ja tilanteissa. Suuri osa ihmisen toiminnasta on tapojen ohjaamaa. Tavat syntyvät, kun toimintaa toistetaan riittävästi johdonmukaisessa ympäristössä. (Kielhofner 2008: 16, 53.) Tavat vähentävät tietoisesta keskittymisen tarvetta toimiessa ja mahdollistavat muun samanaikaisen toiminnan. (Kielhofner 2008: 54–56.) Jotta tavat ja päivittäiset rutiinit olisivat toimivia ja tehokkaita, niiden tulisi sopia yhteen henkilön suorituskyvyn sekä ympäristön kanssa. Ihmisen sairastuessa tai vammautuessa tapojen rooli kasvaa: tehokkaat tavat voivat kompensoida taustalla olevia vaikeuksia, tai vastaavasti tehottomat tavat voivat lisätä ongelmien rajoittavaa vaikutusta. (Kielhofner 2008: 57.)

Vammautuessaan tai sairastuessaan ihminen voi joutua opettelemaan uusia tapoja toimia ja ennen tiedostamattomat tavat voi joutua korvaamaan tietoisilla strategioilla, jotka vaativat enemmän ponnistelua ja keskittymistä. Tällöin ihmisestä voi tulla myös alttiimpi ulkoisille tekijöille. Sairastuessa uusien tapojen opetteleminen voi olla välttämätöntä, jotta henkilö pystyy taas osallistumaan jokapäiväiseen elämään. Sairastuminen tai vammautuminen voi myös johtaa tapojen vähenemiseen, joka voi edelleen vaikeuttaa sairastumisen tai vamman tuomien rajoitusten seurauksia. Esimerkiksi masentuneella henkilöllä tapojen ja rutiinien väheneminen voivat laskea edelleen mielialaa ja energiatasoa. (Kielhofner 2008: 57–59.)

Ympäristö

Ympäristö voidaan määritellä ihmisen kontekstin fyysisten, sosiaalisten, kulttuuristen, taloudellisten ja poliittisten tekijöiden mukaan. Monet eri tekijät ympäristössä voivat vaikuttaa yksilön toiminnalliseen elämään. Esimerkiksi muiden ihmisten odotukset, lait ja säännöt, työn vaatimukset sekä sosiaaliset normit voivat vaikuttaa ihmisten tekoihin, toimintamalleihin ja motivaatioon. (Kielhofner 2008: 86–87.) Se, miten ympäristön ominaisuudet ovat yhteydessä henkilön arvoihin, mielenkiinnon kohteisiin, henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, rooleihin, tapoihin ja suorituskykyyn, määrittää miten ympäristö vaikuttaa ihmiseen. Ympäristön vaikutukseksi nimitetään sosiaalisen ja fyysisen ympäristön ihmiselle muodostamia mahdollisuuksia, tukea, vaatimuksia ja rajoituksia. Ympäristön vaikutus voi siis joko tukea tai estää yksilön toimintaa. (Kielhofner 2008: 21.) Jotta ihmisen

toimintaa voidaan ymmärtää, täytyy myös ymmärtää ympäristöjä, joissa toiminta tapahtuu. Arvioitaessa fyysistä ja sosiaalista ympäristöä, on huomioitava myös kulttuurin vaikutus niiden taustalla muokkaamassa ja määrittelemässä ympäristöä. Kulttuuri vaikuttaa myös siihen, miten ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Kielhofner 2008: 96–97.)

5 Arviointi toimintaterapiassa

Huolella suoritettu arviointiprosessi on hyvä perusta tavoitteelliselle terapialle, mutta se voi toimia perustana myös laajalle kuntoutussuunnitelmalle sekä etuuksien hakemiselle. (Karhula ym. 2014: 5.) Toimintaterapeutti voi selvittää arvioinnin avulla asiakkaan toiminnallisuutta, toimintakykyä sekä mahdollisesti työkykyä, määrittellä toimintaterapian ja muun kuntoutuksen tarvetta sekä asiakkaan avuntarvetta tai palveluntarvetta. Toimintaterapeutti arvioi myös toimintaterapian sekä muiden interventioiden tuloksellisuutta. (Karhula ym. 2014: 13.)

Hyvä toimintaterapia-arviointi huomioi asiakkaan yksilölliset tarpeet ja on asiakas- ja perhekeskeistä. Tällöin toimintaterapeutti ja asiakas työskentelevät yhdessä löytääkseen asiakkaan toiminnallisuuteen liittyvät ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet. Terapeutti huomioi asiakkaan elämäntilanteen, kulttuuritaustan, arvot ja mieltymykset. Asiakaskeskeisyyden avulla on mahdollista vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Karhula ym. 2014: 10.) Toimintaterapeutin on tärkeää tietää esimerkiksi asiakkaan elämäntyylisiä, kokemuksista, olosuhteista sekä uskomuksista. On tärkeää ymmärtää, mitä asiakas ajattelee omista kyvyistään, mistä hän pitää, mikä hänelle on tärkeää ja minkälainen maailmankatsomus hänellä on. (Kielhofner – Forsyth 2008b: 143–144.)

Toimintaterapeutti on arvioinnissa kiinnostunut asiakkaan merkityksellisestä ja tarkoituksenmukaisesta toiminnasta hänen omassa ympäristössään. (Karhula ym. 2014: 8–9.) Toimintaterapian ensisijainen kiinnostuksen ja asiantuntemuksen kohde on asiakkaan toiminnallisuus, eli yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus. Asiakkaan antamat yksilölliset merkitykset toiminnalle vaikuttavat keskeisesti asiakkaan toiminnallisuuteen. (Karhula ym. 2014: 11.) Arvioinnin tavoitteena on aina asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen hänen elämäänsä kuuluvissa toiminnoissa. Toimintarajoitteiden arvioinnin lisäksi toimintaterapiassa on olennaista arvioida myös yksilöön, ympäristöön ja toimintaan liittyviä voimavaroja ja vahvuuksia. (Karhula ym. 2014: 9–10.) Arviointia ja terapiatavoitteiden edistämistä voi sisällyttää samaan tilanteeseen. Terapeutin ja asiakkaan keskustelu arvioinnin tuloksista toimii samalla mahdollisuutena yhteisesti käsitellä, mitä terapiatavoitteita ja -strategioita valitaan. (Kielhofner – Forsyth 2008c: 164.)

5.1 Arviointimenetelmät

Toimintaterapeutti käyttää arvioinnissa menetelminä haastattelua, havainnointia ja mittaamista. Arvioinnissa tulee käyttää erilaisia ja toisiaan täydentäviä menetelmiä. Haastattelun avulla selvitetään asiakkaan subjektiivista kokemusta omasta toiminnasta sekä näkemyksiä toimintaa mahdollistavista ja estävistä tekijöistä. Havainnoinnilla voidaan arvioida asiakkaan toiminnallisuutta. Havainnointi onnistuu parhaiten asiakkaan omassa ympäristössä. Mittaaminen on jonkun ominaisuuden mittaamista siihen tarkoitetulla menetelmällä eli mittarilla. (Karhula ym. 2014: 14.)

Tutkittujen ja strukturoitujen arviointimenetelmien käyttö toimintaterapiassa edistää arvioinnin luotettavuutta sekä toistettavuutta. Menetelmän taustalla oleva teoria täytyy tuntea, jotta voidaan ymmärtää mitä ollaan arvioimassa, sekä ymmärtää arvioinnilla saatavien tuloksien merkitystä. (Karhula ym. 2014: 7.) Arviointimenetelmät jaetaan standardoituihin ja ei-standardoituihin menetelmiin. Standardoiduilla menetelmillä pyritään mahdollisimman yhtenäiseen ja johdonmukaiseen arvioijasta riippumattomaan arviointiin. Ei-standardoidut menetelmät voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Ei-standardoidun, strukturoidun menetelmän luotettavuutta lisää menetelmän perustuminen toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen. Strukturoimattomia menetelmiä ovat vapaat havainnointi- ja haastattelutilanteet (Karhula ym. 2014: 14.)

Haastattelutyytit vaihtelevat strukturoiduista avoimiin haastatteluihin. Kun kyseessä on strukturoitu haastattelu, terapeutti kysyy määrätyt kysymykset määrätyssä järjestyksessä. Vähemmän strukturoitujen haastattelujen etuna on, että ne antavat terapeutille mahdollisuuden hankkia selventävää lisätietoa. Terapeutin kysyessä selventäviä kysymyksiä asiakas pystyy selittämään mitä tarkoitti vastauksillaan. Vapaa haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan tavalla, mikä hänestä tuntuu parhaalta. (Hinojosa – Kramer 2014: 91–92.) Vapaassa haastattelussa käytetään ”runkokysymyksiä” (*stem questions*), jotka määrittävät keskustelun sen hetkisen aiheen, kuten ”kuvaile aamurutiiniasi”, jonka jälkeen haastattelija kysyy lisäkysymyksiä (*probes*) saadakseen syvempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa aiheesta. Useat eri seikat vaikuttavat haastatteluiden kulkuun, kuten haastateltavan ja haastattelijan ominaisuudet, käytössä oleva aika, haastattelun puitteet sekä se, kuinka monimutkaista informaatiota haastattelulla pyritään saamaan. Haastattelijan on tärkeää huomioida haastattelutapa, kuten kuinka puhelias, ystävällinen tai epämuodollinen haastattelija on. (Corcoran 2005: 73.)

5.2 Arviointiprosessi

Ennen arviointia toimintaterapeutti perehtyy asiakkaasta saatavilla oleviin tietoihin ja keskustelee asiakkaan kanssa toimintaterapia-arvioinnin tavoitteista ja mahdollisuuksista, jotta asiakas saa realistisen käsityksen arvioinnista. Arvioinnissa käytetään asiakkaan tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisinta eri arviointimenetelmien yhdistelmää. Arviointimenetelmiä valitessa toimintaterapeutti harkitsee, soveltuuko menetelmä käytettäväksi asiakkaan kanssa, ja tuottaako menetelmä tarvittavaa tietoa. Kerättyään tarpeeksi tietoa arvioinnilla toimintaterapeutti analysoi arvioinnin tuloksia ja muodostaa näkemyksen asiakkaan toiminnasta ja toiminnallisuudesta, sekä vastaa lähetteessä olleeseen pyyntöön ja tarvittaessa suosittelee jatkotoimenpiteitä. Suositukset jatkotoimenpiteistä perustuvat arvioinnissa kerätyn tiedon analyysiin, toimintaterapian teoreettiseen näkemykseen, ammatilliseen harkintaan ja kokemukselliseen tietoon, muiden tieteenalojen tietoon sekä asiakkaan omaan näkemykseen. Arvioinnin tulokset, johtopäätökset sekä suositukset käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Arviointitietoa käytetään hyväksi mahdollisen toimintaterapiaintervention tavoitteiden asettamisessa sekä terapian tuloksellisuuden arvioinnissa. (Karhula ym. 2014: 17–18.)

Kielhofner (2008) kuvaa kuusivaiheisen toimintaterapiaprosessimallin, joka alkaa asiakasta koskevien kysymysten muodostamisella. Kysymysten muodostamisessa huomioidaan asiakkaasta olemassa oleva tieto sekä se, mihin MOHO-teoria ohjaa kiinnittämään huomiota. Nämä kysymykset luovat asiakkaaseen tutustumiselle strukturoidun lähestymistavan. Tätä seuraa tiedon kerääminen asiakkaasta sekä asiakkaan kanssa, jotta saadaan vastauksia muodostettuihin kysymyksiin. Seuraavaksi saatua tietoa käytetään muodostamaan selitys asiakkaan tilanteesta. Arviointia seuraa terapiasuunnitelman ja tavoitteiden muodostaminen, jonka jälkeen terapiaa toteutetaan ja sen toimivuutta arvioidaan. Viimeiseksi määritellään terapian tulokset. (Kielhofner – Forsyth 2008b: 144–145.)

6 Mielenterveyden häiriöt ja työkyky

6.1 Työkyky

Työkykyä ja sen osa-alueita on mahdollista tarkastella työorganisaation, yhteiskunnan tai yksilön tasolla. Työkyky muodostuu ympäristön, yksilön ja työn summana, ei pelkästään henkilöön liittyvänä ominaisuutena. Työkykyyn liittyviä yksilön ominaisuuksia ovat esimerkiksi työssä jaksaminen, stressinsietokyky, työllistymiskyky, arvomaailma, työn merkitys, persoonallisuus, ammatilliset valmiudet, hallinnan tunne sekä työhyvinvointi. Työkykyyn liittyviä työelämän piirteitä ovat muun muassa kehittymismahdollisuudet työssä, työn sujuvuus, työyhteisö, kiire, työn hallinta, työnjako ja työn kuormittavuuden selvittäminen. Sosiaali-, eläke-, koulutus- ja työpoliittiset ratkaisut muodostavat edellytyksiä työkyvylle. (Ilmarinen – Gould – Järvikoski – Järvisalo 2006: 18–20.)

Ilmarisen mukaan (2006) työkyky muodostuu neljästä osa-alueesta jotka ovat ikään kuin kerroksittain. Alemmat kerrokset toimivat pohjana ylempänä oleville. Psykkinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky sekä terveys ovat työkyvyn perusta. Sitä seuraava osa-alue on osaaminen ja ammattitaito, joiden merkitys työkyvylle on lisääntynyt. Kolmanneksi rakennelmassa tulee motivaation, asenteiden ja arvojen osa-alue. Työ muodostaa neljännen osa-alueen ja siinä esimiestyö on tärkeässä asemassa. Esimiehen ja työntekijän yhteistyö on tärkeää työkyvyn kehittämisen ja ylläpitämisen kannalta. Lisäksi työyhteisön tuki voi huomattavasti auttaa työntekijöiden jaksamisessa. Henkilön työkykyyn voivat eri tavoilla vaikuttaa myös ystävät, perhe ja sukulaiset. Tasapaino työn vaatimusten ja henkilön voimavarojen välillä muodostavat työkyvyn. (Ilmarinen 2006: 79–81.)

Työkyvyn aleneminen näkyy yleensä varhaisessa vaiheessa motivaation laskuna ja työssä jaksamisen ongelmina. Riittämätön palautuminen työn kuormituksesta, koetun työstressin määrä, uniongelmat sekä muut erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet voivat kertoa työkyvyn alenemisesta. Pitkään jatkuvat sairauspoissaolot ennustavat pysyvämpiä ongelmia työkyvyssä. Hyvällä työkyvyllä, muun toimintakyvyn osana, on elämänlaatua kohentava vaikutus. (Sipponen – Salmelainen – Syrjäso 2011: 2.)

Moniulotteisuuden vuoksi työkyvyn arvioinnin olisi hyvä sisältää subjektiivisia ja objektiivisia menetelmiä. (Gould – Ilmarinen – Järvisalo – Koskinen 2006: 311–312.) Työkyvyn arvioimisessa on ihmisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi arvioitava myös työn ja ihmisen

yhteensopivuutta. Ihminen voi olla työkyvytön yhdessä ammatissa, mutta työkykyinen toisessa. (Työkyvyn muodostuminen n.d.)

6.2 Mielialahäiriöiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Kaikki psykiatriset oireyhtymät aiheuttavat jonkinasteista toimintakyvyn laskua. Mitä vaikeammasta oirekuvasta on kyse, sitä matalampi toimintakyky pääsääntöisesti henkilöllä yleensä on. (Heikman – Katila – Kuoppasalmi 2007). Masennuksen oireista työ- ja toimintakyvyn laskua saavat aikaan esimerkiksi keskittymis- ja muistihäiriöt, hidastuneisuus, päättämättömyys, aloitekyvyttömyys sekä tunteiden hallitsemattomuus. (Isometsä – Katila 2007.) Usein masentuneen henkilön toiminnanohjaus on heikentynyt, mikä näkyy juuttuvuutena, häiriöherkkyytenä ja hitautena (Isometsä 2014: 263). On melko yleistä, että masennustilan jälkioireita esiintyy pitkään, mikä heikentävää yleensä toimintakykyä ja pitkittää työelämään paluuta. (Isometsä 2014: 268.) Osittainen toipuminen akuuttivaiheen masennuksesta sekä useasti toistuneet masennustilat ovat monesti yhteydessä masennusjakson uusiutumiseen (Käypä Hoito -suositus: Depressio 6.7.2016). Mielialahäiriön lisäksi henkilö voi kärsiä samaan aikaan myös muusta psyykkisestä oireyhtymästä, joista tyypillisimpiä ovat päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Samanaikaisuus useimmiten laskee toimintakykyä. (Isometsä – Katila 2007.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla henkilöillä toimintaympäristöllä, henkilön omilla selviytymiskeinoilla ja subjektiivisilla tulkinnoilla ja kokemuksilla on merkittävä vaikutus toimintakykyyn. Mielenterveyden häiriöissä henkilön subjektiivinen näkemys voi olla vääristynyt ja esimerkiksi ahdistushäiriöihin ja masennustiloihin liittyy usein oman toimintakyvyn aliarvioimista. Vaikeimmat mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa myös oman tilanteen hahmottamiskyvyn heikentymistä. (Tuisku – Melartin – Vuokko 2011.) Sairaus tai epäonnistumisen pelko voivat vaikuttaa henkilön kykyyn muodostaa realistisia tulevaisuuden tavoitteita. Kokemukset hallinnan tunteen puutteesta, kykenemättömyydestä tai epäpätevyydestä sekä negatiiviset odotukset tulevaisuuden menestymisen suhteen voivat johtua henkilön kokemista toistuvista epäonnistumisista, jotka voivat johtua esimerkiksi taitojen tai mahdollisuuksien puutteesta. Onnistumiset johtavat tyydytyksen tunteeseen ja tunteeseen omasta kyvykkyydestä ja rakentavat itseluottamusta ja toiveikkuutta. (Bullock 2014: 76.)

Elämänkriiseissä sosiaalisen tukiverkoston, kuten työtoverien, ystävien tai perheen antama tuki on tärkeä voimavara. Se millaiseksi masentunut henkilö itse kokee tukiverkostonsa, on keskeistä henkilön toipumisennusteen kannalta. Masentuneen henkilön sosiaalinen verkosto usein heikkenee, mikä usein pahentaa masennusta. (Isometsä 2014: 269.) Vuorovaikutukselliset tekijät voivat toimia psykiatrisen potilaan toimintakykyä suojaavina tekijöinä, kuten sosiaalinen tukiverkosto, tai rasitetekijöinä. (Heikman – Katila – Kuoppasalmi 2007).

6.3 Työhön palaamista ja työkyvyttömyyden jatkumista ennustavat tekijät

Cornelius, van der Klink, Groothoff ja Brouwer (2011) kartoittivat kirjallisuuskatsauksen avulla sairauslomalla olevien mielenterveyskuntoutujien työkyvyttömyyden jatkumista ja työhön palaamista ennustavia tekijöitä. Katsauksen mukaan yli viidenkymmenen vuoden ikä ennusti työkyvyttömyyden jatkumista. (Cornelius, van der Klink, Groothoff ja Brouwer 2011: 264–271.) Samoin työkyvyttömyyden jatkumista ennustivat aiemmat sairauslomat sekä kuntoutujan negatiiviset odotukset omaa toipumista kohtaan. TerveYTEEN liittyviä työkyvyttömyyttä ennustavia tekijöitä, joille löydettiin kirjallisuuskatsauksesta rajallista näyttöä, olivat stressiin liittyvä kipu sekä hartia- ja selkäkipu, masennus sekä ahdistuneisuushäiriö. (Cornelius – van der Klink – Groothoff – Brouwer 2011: 264–271.) Myös Pasternackin ja kumppaneiden tekemän kirjallisuuskatsauksen (2015) mukaan henkilön työkyvyttömyyttä vahvasti ennakoivat, jos henkilö kokee itse oman terveytensä huonoksi. Psykkisistä ja fyysisistä oireista erityisesti unihäiriöt, masennusoireet, kipuoireet sekä työuupumus ovat yhteydessä työkyvyttömyyteen. (Pasternack ym. 2015: 10–11.)

Ulkoisia työhön palaamista ennustavia tekijöitä ovat työterveyshuollon jatkuvuus ja laatu sekä esimiehen suhtautuminen. Täydellä tai osittaisella työhönpaluulla sekä työtehtävien vaihtamisella vaikutti tutkimuksen mukaan olevan yhteys toipumiseen ja masennusoireiden helpottamiseen. (Cornelius – van der Klink – Groothoff – Brouwer 2011: 264–271.) Tutkijoista ja klinikoista koostetun asiantuntijaryhmän mukaan (Norder ym. 2012) masentuneella henkilöllä työkyvyn riskitekijöitä ovat työn psykologiset vaatimukset, suuri masennusjaksojen yhteismäärä, ahdistuneisuusoireet, viimeisimmän masennusjakson pitkä kesto, sairauden ensimmäinen puhkeamisajankohta nuorena sekä stressaava elämä ja stressaavat tapahtumat työssä (Norder ym. 2012).

Bejerholm ja Areberg (2014) ovat tutkineet työhönpaluu­potentiaaliin vaikuttavia tekijöitä henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveyden häiriöitä ja jotka olivat ilmaisseet halua palata työhön. Vakavilla mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan henkilön elämään merkittävästi vaikuttavaa mielenterveyden häiriötä, useimmiten psykoosisairautta. Tutkijat käyttivät tutkimuksessaan yhtenä tutkimusmenetelmänä WRI-S 3 -versiota. (Bejerholm – Areberg 2014: 277, 279.) Tärkein työpotentiaaliin liittyvä ominaisuus tutkituilla henkilöillä oli se, kuinka he käyttivät aikaansa ja sitoutuivat päivittäisiin toimintoihin yhteisössään. Henkilöt, joiden päivät sisälsivät rutiineja, ja jotka osallistuivat merkityksellisiin toimintoihin erilaisissa ympäristöissä, olivat valmiimpia palaamaan työhön. Lisäksi henkilöiden kokemus oman toiminnan tehokkuudesta vaikuttaisi tutkimuksen mukaan olevan tärkeää työhön paluun kannalta. (Bejerholm – Areberg 2014: 282–283.)

6.4 Mielenterveyskuntoutujan työ- ja toimintakyvyn arviointi

Työkykyä tutkittaessa on tärkeää saada selville, minkälainen suhde henkilöllä on työhön, koska sillä on merkitystä kuntoutuksen onnistumisen ja työhön paluun kannalta. WRI-haastattelu on yksi hyväksi todettu arviointimenetelmä tämän tiedon saamiseen. (Tuisku – Larkio – Heikinheimo 2012). Kun arvioidaan työkykyä, on hyvä pyrkiä saamaan selville, mitkä ovat merkittävimmät tekijät suoriutumisen ongelmien taustalla. Niitä voivat esimerkiksi olla uupuneisuus, henkilön tulkinta siitä, että hän ei ole riittävän hyvä, motivaation puute tai ongelmat tarkkaavuudessa (Isometsä 2008: 11.) Kielteiset ajatusvääristymät, jotka ovat osa psykiatrisen sairauden ilmentymää, yleensä haittaavat henkilön kykyä käyttää ja nähdä hänen omia mahdollisuuksiaan, selviytymiskeinojaan ja vahvuuksiaan. (Tuisku – Larkio – Heikinheimo 2012).

Mielialahäiriöpotilaan toimintakykyä kuvattaessa on hyvä käyttää konkreettista kuvausta siitä, mitä henkilö kykenee tai ei kykene tekemään. (Isometsä 2008: 1.) Olennaista on selvittää konkreettisesti mistä toiminnoista henkilö depressiivisenä suoriutuu elämänsä eri osa-alueilla, ja mistä ei. (Isometsä – Katila 2007.) Kun arvioidaan mielialahäiriön vaikutuksia henkilön toimintakykyyn, vertailukohtana käytetään hänen parasta saavutettua toimintakykyään aikuisiässä (Isometsä 2008: 6).

Mielenterveysasiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa tulisi käyttää aina myös ulkopuolisia tietolähteitä, jotta varmistetaan kattavan, realistisen ja objektiivisen kuvan saaminen henkilön toimintakyvystä. Näitä voivat olla omaiselta tai työnantajalta saatu tieto toimintakyvystä kotona ja työssä suoriutumisesta. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee arvioida

myös henkilön vahvuuksia, selviytymiskeinoja ja voimavaroja sekä ympäristön mahdollisuuksia tukea henkilön toimintakykyä, ei pelkästään rajoitteita, oireita ja ympäristön kuormitustekijöitä. Erittäin tärkeää on huomioida myös henkilön subjektiivinen kokemus, erityisesti kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, ja esimerkiksi se, mitkä tekijät henkilön mielestä tukevat hänen selviytymistään. (Tuisku – Melartin – Vuokko 2011.)

7 Toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa The Worker Role Interview -arviointimenetelmän suomalaiseen version, WRI-FI:n, käsikirjaan asiakasesimerkki, jonka tarkoituksena on helpottaa arviointimenetelmän käyttöönottoa. Aineisto kerättiin kahdessa ryhmähaastattelussa, joihin osallistui neljä psykiatrian kontekstissa työskentelevän toimintaterapeuttia. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: ”Mitä hyvän WRI-asiakasesimerkin tulisi pitää sisällään?”. Apukysymyksiä olivat: ”Minkälaisia haasteita WRI-haastattelussa ja pisteytyksessä voi ilmetä?”, sekä ”Millaisia arviointituloksia menetelmällä saadaan tyypillisesti esiin mielenterveyskuntoutujan kohdalla?”. Tutkimuskysymykset ohjasivat teemahaastattelurunkojen muodostamista. Apukysymykset auttavat saamaan vastauksen tutkimuskysymyksiin (Kananen 2014: 36). Haastatteluiden lisäksi asiakasesimerkin muodostuksessa hyödynnettiin yhdysvaltalaista ja ruotsalaista WRI-käsikirjaa, yhdysvaltalaisen käsikirjan kahta asiakasesimerkkiä, opinnäytetyössä esiteltyä tietoperustaa sekä omaa käyttökokemusta arviointimenetelmästä.

Saadaksemme WRI:stä käyttökokemusta suoritimme kahden viikon käytännön harjoittelujakson HUS HYKS Psykiatrian työkyvyntutkimuspoliklinikalla, jossa ohjaajanamme toimi toimintaterapeutti Sanna Nisula. Nisula on käyttänyt työssään HYKS:in työkyvyntutkimuspoliklinikalla WRI:n vanhaa suomalaista versiota. Lisäksi hän on käyttänyt työssään myös WRI-FI:n viimeisintä versiota liittyen Rekolan opinnäytetyöprosessiin. Harjoittelujakso auttoi meitä ymmärtämään paremmin WRI:n käyttöä sekä merkitystä psykiatrisessa toimintakyvyn arvioinnissa.

Harjoittelujakson aikana saimme kokemusta WRI:n käytöstä sekä saimme keskustella ja pohtia WRI:hin liittyviä kysymyksiä yhdessä ohjaajamme kanssa. Käytimme jakson aikana molemmat WRI-haastattelua kaksi kertaa. Kaikkien arvioitavien kanssa käytettiin haastattelurunko 1:stä. Lisäksi olimme mukana seuraamassa toistemme tekemiä WRI-haastatteluita. Pisteytykset teimme yhdessä haastatteluiden jälkeen harjoitteluohjaajamme kanssa. Harjoittelun aikana pidimme kokemuksistamme sekä WRI:n käyttöön liittyvistä ajatuksista oppimispäiväkirjoja. Omat päiväkirjamme kokosimme harjoittelun päätyttyä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jota käytimme apuna asiakasesimerkin muodostamisessa. WRI:n käyttökokemuksesta oli apua myös teemahaastattelurunkojen suunnittelussa sekä itse haastatteluissa.

Oman käyttökokemuksemme myötä huomasimme, että perusteellinen tutustuminen haastattelurunkoon ennen ensimmäistä käyttökertaa on hyvin tärkeää. Lisäksi huomasimme, kuinka tärkeää on, että haastattelijalla on selkeä ymmärrys siitä, mihin osioon liittyen milläkin kysymyksellä halutaan saada tietoa. Tällöin haastattelija pystyy myös soveltamaan tarvittaessa haastattelurunkoa. Muistiinpanojen kirjoittaminen haastattelun aikana osoittautui tärkeäksi sekä pisteyttämistä tehdessä, että lausuntoa kirjoitettaessa. Myös harjoittelua ohjannut opettaja Riitta Keponen toi esiin, että muistiinpanojen ja perustelujen kirjoittaminen pisteytyslomakkeelle auttaa kuvailemaan lausuntoon asiakkaan toimintakykyä. Harjoittelujakson aikana huomasimme, että WRI-haastattelua tehdessä on usein tarpeellista esittää lisäkysymyksiä tarvittavan tiedon saamiseksi. Lyhyen vastauksen avulla voi olla vaikeaa tehdä pisteytystä ja johtopäätöksiä. Pohdimme myös sitä, miten vuorovaikutuksellisuus ja kiinnostuksen viestiminen herättävät haastateltavassa luottamusta ja voivat syventää keskustelua.

Harjoittelujaksolla haastatteluita pisteytettäessä tuli esiin tilanteita, joissa osioiden kaikki pisteytyskriteerit eivät täytyneet minkään pisteen kohdalla. Tällöin voi tuntua haastavalta antaa osiota pistettä ja arvottaa joitain pisteytyskriteerejä toisia tärkeämmäksi. Tällaisissa tilanteissa arvioijan tulee muistaa, että menetelmän käsikirjassa ohjataan valitsemaan epävarmassa tilanteessa matalampi piste. WRI:tä käyttäessämme huomasimme, että kysymyrungossa ei ole kysymyksiä liittyen kaikkiin osioiden kohdalla esitettyihin pisteytyskriteereihin. Esimerkiksi osioon 1 ”Ymmärrys kyvyistä ja rajoituksista” liittyen haastattelurungoissa ei kysytä henkilön kyvystä kompensoida haasteitaan. Myös tämän vuoksi kysymyrunkojen soveltaminen ja lisäkysymysten esittäminen on kokemuksemme mukaan tarpeellista.

7.1 WRI 10.0 -käsikirjan kaksi asiakasesimerkkiä

Yhdysvaltalaisessa WRI 10.0 -käsikirjassa on kolme menetelmän käyttöä havainnollistavaa asiakasesimerkkiä, joista kaksi esittelevät menetelmän käyttöä psykiatrisessa kontekstissa. Näitä kahta esimerkkiä käytettiin sekä ensimmäisen teemahaastattelurungon suunnittelussa, että asiakasesimerkin muodostuksessa. WRI 10.0 -käsikirjan asiakasesimerkit muodostuvat esimerkkien alussa olevasta tekstiosuudesta, jossa esitellään esimerkkiasiakkaan tilanne, perustellaan WRI:n käyttö ja kerrotaan, miten asiakkaan tilanne eteni WRI:n käytön jälkeen. Tämän jälkeen esimerkeissä esitellään pisteytysohje (WRI Criterion Rating Guide), pisteytyslomake (WRI Rating Form) sekä terapiasuunnitelma (Intervention Plan). Esimerkkien alussa käsitellyistä aiheista muodostettiin synteesi, joka

ilmensi esimerkkien tekstiosuuksien sisältöä ja rakennetta. Tätä synteesiä käytettiin ensimmäisen teemahaastattelun teemahaastattelurungon muodostuksessa sekä oman asiakasesimerkkimme muodostamisen runkona. WRI 10.0:n asiakasesimerkit käännettiin ennen synteessin muodostamista suomenkielelle niiden käsittelyn helpottamiseksi.

WRI 10.0 -käsikirjan asiakasesimerkeistä Pam ja Mr. Rossi muodostettu synteesi:

Asiakkaan kuvaus:

- Asiakkaan esittely, asiakkaan tausta, miksi ja miten asiakas on tullut arviointiin, asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne ja työhistoria

WRI ja arviointiprosessi:

- Miksi WRI-haastattelu tehdään, mitä tietoa menetelmällä saadaan, missä kontekstissa WRI-haastattelu tehdään, mihin kokonaisuuteen WRI:n tekeminen kuuluu ja mitä muuta toimintaterapeutin tekemään arviointiin sisältyy, minkälaista muuta tietoa toimintaterapeutti tarvitsee WRI:n lisäksi, WRI:n esittely: miten toimintaterapeutti käytti WRI:tä, Miten toimintaterapeutti valitsee haastattelurungon

WRI:n tuoma hyöty:

- Mitä tietoa WRI:llä saatiin ja miten saatua tietoa hyödynnettiin, miten WRI:n tuomaa tietoa hyödynnetään jatkossa, kuinka WRI:llä saatua tietoa hyödynnetään yhdessä muun tiedon kanssa, miten toimintaterapeutti hyödyntää WRI:n tuloksia tavoitteiden asettamisessa

Asiakkaan tilanteen eteneminen:

- Miten asiakkaan tilanne eteni, mitä vaikutusta kuntoutuksella oli, miten toimintaterapeutti pystyi tukemaan asiakasta

7.2 Aineiston kerääminen

HYKS Psykiatrian mielialahäiriölinjan sekä akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjan toimintaterapeutit ovat tehneet yhteistyötä Metropolian opiskelijoiden kanssa esimerkiksi Rekolan WRI:n käännökseen ja käyttökokeiluun sekä Hyyrysen, Nevasmaan ja Sorsan AWP -menetelmän käännökseen sekä käyttökokeiluun liittyvissä opinnäytetöissä. Asiakasesimerkki päätettiin sijoittaa psykiatriseen kontekstiin, joten HYKS Psykiatria toimi

myös tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Aineisto asiakasesimerkin muodostamista varten kerättiin kahdessa ryhmähaastattelussa. Haastatteluihin osallistui neljä psykiatristen asiakkaiden kanssa vuosia työskennellyttä ja WRI:tä työssään käyttänyttä toimintaterapeuttia. Haastattelut pohjautuivat toimintaterapeuttien käyttökokemuksiin uudesta kehiteillä olevasta WRI-FI -versiosta, jonka he saivat käyttöönsä opinnäytetyöprosessin ajaksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan ryhmähaastattelu sopii hyvin sellaiseen tilanteeseen, jossa halutaan selvittää haastateltavien yhteistä kantaa johonkin asiaan. Se on keskustelunomainen tilanne, jossa haastateltavat kommentoivat melko spontaanisti asioita. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 61.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2014) jakavat tutkimushaastattelut kolmeen ryhmään: strukturoituun haastatteluun eli lomakehaastatteluun, avoimeen haastatteluun sekä teemahaastatteluun, joka on avoimen haastattelun ja strukturoidun lomakehaastattelun välimuoto. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 208–209.) Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, sillä tarkoituksena oli saada aikaan vapaata keskustelua haastattelun teemoista. Tällöin tiukat, valmiiksi määritellyt kysymykset eivät ole tarkoituksenmukaisia. Teemahaastattelu etenee tarkkojen kysymysten sijaan haastattelijan muodostamien teemojen varassa. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien tulkinnot asioista sekä haastateltavien asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 48.) Teemahaastattelun käyttö on perusteltua, kun tutkittava ilmiö on vieras ja siitä halutaan saada ymmärrystä. Haastatteluaineistoa analysoitaessa aineistosta voi nousta esiin uusia kysymyksiä, jonka vuoksi on perusteltua kerätä aineisto useammassa haastattelussa. (Kananen 2014: 76.) Toisen ryhmähaastattelun tarkoitus oli täydentää ensimmäistä haastattelua ja kerätä palautetta asiakasesimerkin ensimmäisestä versiosta.

Teemahaastattelurunko muodostuu haastattelijan suunnittelemissa teemoista. Suunnittelua varten haastattelijalla täytyy olla ennakkotietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelurunko ohjaa keskustelua sekä toimii haastattelussa haastattelijan muistilistana. (Kananen 2014: 76–78.) Ensimmäisen ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko muodostettiin WRI 10.0 -käsikirjan kahdesta asiakasesimerkistä muodostetun synteesin sekä tämän hetkisen WRI-FI-käsikirjan osa-alueiden ja osioiden avulla. Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset huomioitiin haastattelurungon muodostamisessa, jotta haastattelusta saatu aineisto vastaisi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toinen teema-aluerunko muodostettiin asiakasesimerkin ensimmäisen version avulla, ja sen teemat mukailivat asiakasesimerkin alustavaa rakennetta. Lisäksi toiseen haastattelurunkoon sisältyi tee-

moja, joita ei ehditty ensimmäisessä haastattelussa käsittelemään. WRI:stä harjoittelujaksolla saatu käyttökokemus tuki haastatteluiden teemojen suunnittelua. Teemahaastattelurungot ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa.

7.3 Aineiston analyysi

Kummankin haastattelun jälkeen kerätty haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineiston tieto tiiviiseen ja selkeään muotoon, niin, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen- eli teoriaohjauvaan ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–97). Haastatteluaineistojen analyseissä noudatettiin teorialähtöistä analyysiä. Teorialähtöinen analyysi perustuu tiettyyn teoriaan tai malliin, ja tutkittava ilmiö pyritään määrittelemään olemassa olevan teorian perusteella (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97). Tekniikkana käytettiin teemoittelua, jossa aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien eli teemojen mukaan, jolloin voidaan vertailla teeman ilmenemistä aineistossa. Teemojen ilmenemisen lukumäärillä tai puhujalla ei ollut merkitystä analyysin kannalta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.)

Olemassa olevan tiedon avulla muodostettu analyysirunko ohjaa teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Aineisto pelkistetään ja analyysirungon luokkiin etsitään aineistosta sisältöä. Tarvittaessa analyysirungon ulkopuolelle jäävästä aineistosta voidaan muodostaa uusia luokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–115.) Kummankin haastattelun analyysissä analyysirunko muodostettiin haastattelun teemahaastattelurungon avulla. Tällöin teorianäkökulma toimi WRI-FI:n tämänhetkinen versio ja WRI 10.0 -version kahdesta asiakasesimerkistä muodostettu synteesi. Aineistosta nousi molemmissa analyseissä myös uusia yläluokkia.

Kanasen mukaan litteroinnissa riittää usein melko karkea taso, eli propositiotaso, joka tiivistää lauseen ytimen (Kananen 2014: 102). Litteroinnissa noudatettiin osittain propositiotason litterointia, mutta erityisesti epäselvissä kohdissa litterointia tehtiin myös tarkemmalla tasolla. Seuraavassa vaiheessa litteroidusta aineistosta värjättiin erivärisiksi ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyivät tutkittavaan asiaan. Tämän jälkeen värjättyt tekstikokonaisuudet pelkistettiin mahdollisimman tiiviiseen, mutta kuitenkin informatiiviseen muotoon. Kananen (2014: 99–100) kutsuu tätä tiivistämiseksi, mutta Tuomi ja Sarajärvi

(2009: 101) puhuvat taas vaiheesta aineiston pelkistämisenä. Tässä vaiheessa aineistoista myös karsittiin pois toistoja.

Ensimmäisen haastattelun aineiston analyysissä pelkistetyille ilmauksille annettiin aineistosta nousevat alaluokat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 114–116). Alaluokkien ja pelkistysten avulla pelkistykset ryhmiteltiin analyysirungon valmiiden yläluokkien alle (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–116). Toisen haastatteluaineiston analyysissä aineiston pelkistämisen jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin suoraan analyysirungon yläluokkien avulla. Tämän jälkeen molemmissa analyyseissä tiedot koottiin taulukoihin yläluokkien mukaan ja jokaisesta taulukosta muodostettiin synteesi. Synteetit kokosivat yhteen analyysin tulokset (Hirsjärvi ym. 2014: 230). Analyysien yläluokat sekä ensimmäisen sisällönanalyysin aineistosta nousseet alaluokat ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa.

7.4 Analyysin tulokset

Haastatteluaineistojen avulla saatiin tietoa siitä, miten toimintaterapeutit käyttävät WRI:tä työssään, mitä haasteita menetelmän käytössä voi tulla vastaan, millainen on tyypillinen asiakas, jolle arviointia tehdään ja minkälaisia tuloksia menetelmällä tyypillisesti saadaan. Haastatteluaineistojen analyysin tuloksena saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli ”Mitä hyvän WRI -asiakasesimerkin tulisi pitää sisällään?”. Vastauksena kysymykseen on muodostettu asiakasesimerkki, joka muodostuu näistä tekijöistä. Opinnäytetyön apukysymyksiä olivat: ”Minkälaisia haasteita WRI-haastattelussa ja pisteytyksessä voi ilmetä?”, sekä ”Millaisia arviointituloksia menetelmällä saadaan tyypillisesti esiin mielenterveyskuntoutujan kohdalla?”.

Haastatteluiden tuloksien mukaan tyypillinen diagnoosi mielenterveyskuntoutujalla on keskivaikea masennus, jonka lisäksi asiakkailta on usein myös muita psykiatrisia tai somaattisia diagnooseja tai oireita. Psykiatristen oireiden lisäksi myös somaattiset oireet on tärkeää huomioida toimintakyvyn arvioinnissa. Asiakasesimerkin asiakkaaksi valikoitui ensimmäisen haastattelun alussa 50–60 vuotias masennuksesta kärsivä mies. Haastattelu käytiin peilaten toimintaterapeuttien kokemuksia kyseiseen esimerkkiasiakkaaseen.

Vastauksena kysymykseen ”Minkälaisia haasteita WRI-haastattelussa ja pisteytyksessä voi ilmetä?”, haastatteluissa saatiin tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista liittyen menetelmän käyttöön sekä siinä ilmeneviin haasteisiin. Haastatteluissa tuli esiin, että asiakkaiden voi olla välillä vaikea ymmärtää haastattelurunkojen kysymyksiä ja haastattelijan on usein tarpeellista soveltaa kysymyksiä helpommin ymmärrettäviksi. Haastattelijalla voi myös tarvittaessa muokata kysymyksiä mielestään paremmin osiota mittaavaksi. Toimintaterapeutti voi myös selittää mitä kysymyksillä haetaan ja miksi hän kysyy joitain kysymyksiä, ja näin lisätä arvioinnin avoimuutta. Tämä voi olla välillä tarpeen haastattelun etenemiseksi. Haastattelun aikana on tärkeää huomioida ne osiot, joihin liittyy vähän kysymyksiä, jotta terapeutti saa riittävästi tietoa osioiden pisteytystä varten. Arviointiprosessi voi olla hyvin raskas tutkittavalle epätietoisuuden vuoksi, ja toimintaterapeutin täytyy huomioida haastattelun aikana haastattelun mahdollisesti herättämät tunteet tutkittavassa. Haastattelu voi herättää tutkittavassa esimerkiksi surua tai ärtymystä.

Haastateltavien mukaan joidenkin osioiden pisteyttäminen voi olla haastavaa, jos toimintaterapeutilla ei ole vielä tietoa asiakkaan todellisesta toimintakyvystä. Arvioitaessa asiakkaan subjektiivisen käsityksen realistisuutta apuna voi käyttää asiakkaan taustatietoja. Toimintaterapeutti saa ymmärrystä asiakkaan käsityksen realistisuudesta myös sen perusteella, mitä asiakas on kertonut haastattelussa esimerkiksi työn ulkopuolisesta elämästään. Tällöin voidaan arvioida, kuinka hyvin asiakkaan arvio suoriutumisesta työssä, sekä se, mitä hän on kertonut arjen sujumisesta, tukevat toisiaan. Haastattelussa tuli esiin, että joidenkin osioiden pisteytyskriteerit voivat olla hyvin erilaisia keskenään, joka vaikeuttaa pisteytystä. Jos osion pisteytyskriteerit näyttäytyvät hyvin erilaisilla asiakkaan tilanteessa, on terapeutin tärkeää kuvata tarkemmin asiakkaan tilannetta pisteytyslomakkeen muistiinpano -kohtaan.

Myös asiakkaan nykyisyyden ja menneisyyden tarkastelu voi tuntua haasteelliselta pisteytyksessä. Esimerkiksi osio ”Sitoutuminen työhön” voi olla haastava pisteyttää tilanteessa, jossa työnteko on ollut ennen asiakkaalle tärkeää, mutta nykyään ei enää ole. Pisteytystä tehdessä on hyvä pitää mielessä, että WRI:llä on tarkoitus arvioida osioita suhteessa henkilön työhön paluuseen. Jos toimintaterapeutti ei pysty pisteyttämään joitain osiota haastattelussa saatujen tietojen perusteella, asiaa täytyy mahdollisuuksien mukaan tarkentaa asiakkaalta seuraavalla tapaamiskerralla.

Toinen opinnäytetyön apukysymys oli ”Millaisia arviointituloksia menetelmällä saadaan tyypillisesti esiin mielenterveyskuntoutujan kohdalla?”. Haastatteluissa nousi esiin, että

sairastuneen henkilön tapoihin ja rutiineihin tulee usein muutoksia ja usein heidän sosiaalinen verkostonsa kapenee. Mielialahäiriöistä kärsiville henkilöille on yleistä, että aiemmat rutiinit ovat jääneet ja arki on tyhjää ja kaoottista, ja elämään sisältyy vain vähän mielekäästä ja innostavaa toimintaa. WRI-haastattelussa tulee usein ilmi, että asiakkaat eivät halua puhua läheisilleen tai muille ihmisille ongelmistaan. Osallistumattomuus ja vetäytyminen harrastajan roolista lisäävät kokemusta omasta jaksamattomuudesta ja kykenemättömyydestä, mikä puolestaan usein vaikuttaa suhtautumiseen työelämään sekä käsitykseen itsestä toimijana. Vahva potilaan rooli on asiakkailla yleinen ongelma ja se voi selittää asiakkaan vaikeuksia luottaa omiin kykyihinsä, ongelmien korostamista sekä työhön suuntautumattomuutta. Se voi myös estää asiakasta näkemästä, että hän voisi myös itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa.

WRI-haastattelussa mielialahäiriökuntoutujien kohdalla voi ilmetä, että henkilöllä on hyvin vähän rooleja. Usein he ovat silti hyvin kuormittuneita ja heillä voi olla isoja haasteita arjen jaksamisessa. Asiakkaat ovatkin usein huolissaan työhön paluuseen liittyen jaksamisestaan työn ja arjen yhdistämisessä. Mielialahäiriöpotilaat tunnistavat yleensä ongelmansa ja haasteensa hyvin, mutta he voivat kokea toimintakykynsä todellista huonomaksi ja liioitella haasteitaan. Tukemalla asiakasta osallistumaan erilaisten roolien mukaiseen toimintaan, voidaan pyrkiä vahvistamaan hänen käsitystään omista kyvyistään. Asiakkaiden palaamista työelämään voidaan tukea neuvottelemalla työnantajan kanssa erilaisista järjestelyistä ja vaihtoehtoista. Erilaisia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi työkokeilu omaan työhön, asteittainen työhön palaamista tai osa-aikainen työsuhte.

Lisäksi haastatteluiden avulla saatiin tietoa siitä, minkälaista lisäarvoa toimintaterapeutit kokevat WRI:n tuovan mielenterveyskuntoutujan työkyvyn tutkimukseen, ja mitä muuta toimintaterapeutin tekemään toimintakyvyn arviointiin sisältyy. Toimintaterapeuttien mukaan WRI:n avulla saadaan tietoa asiakkaan omista näkemyksistä ja ajatuksista liittyen hänen työhistoriaansa ja tulevaisuuteensa. Lisäksi saadaan tietoa siitä, mikä merkitys työroolilla on asiakkaalle, ottaako asiakas vastuuta omasta tilanteestaan ja miten hän kokee voivansa itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Menetelmällä saadaan tietoa asiakkaan työhön palaamista tai työntekoa haittaavista tekijöistä, joilla perustellaan tai suositellaan asiakkaan työhön paluuseen liittyen esimerkiksi työtehtävien porrastamista tai työnkuvan muokkaamista, mutta tietoa saadaan myös asiakkaan vahvuuksista ja positiivisia asioista liittyen työntekoon ja työrooliin. WRI on toimiva menetelmä toimintakyvyn arvioinnin alussa, koska se tuo tietoa myös yleisesti asiakkaan toimintakyvystä ja esi-

merkiksi mielenkiinnon kohteista. WRI-haastattelu voi myös tuoda asiakkaalle uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa; sen avulla asiakas voi yhdessä toimintaterapeutin kanssa alkaa pohtimaan konkreettista suunnitelmaa siitä, miten työhön palaaminen voisi mahdollistua ja miten asiakas voisi itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa.

Toimintakyvyn arviointiprosessi voi pitää sisällään WRI:n lisäksi esimerkiksi toiminnan havainnointia, itsearviointia sekä palautekeskustelun. Arvioinnissa on tärkeää saada haastattelussa saatavan subjektiivisen tiedon lisäksi objektiivista tietoa asiakkaan suoriutumisen ja toimintakyvystä, jota toimintaterapeutti voi saada esimerkiksi keskustelemalla asiakkaan esimiehen tai omaisen kanssa. Toimintaterapeutti kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ja on kiinnostunut esimerkiksi siitä, miten työ ja muut tärkeät toiminnot ovat tasapainossa tutkittavan elämässä.

7.5 Asiakasesimerkin muodostaminen

Asiakasesimerkissä pyrittiin muodostamaan uskottava kuvaus mahdollisimman tyypillisestä mielenterveyskuntoutujasta. Esimerkin asiakkaaksi valittiin ensimmäisen haastattelun perusteella keski-ikäinen mies, jolla on masennus- ja ahdistusoireita sekä somaattisia oireita. Asiakkaan oireet kuvaillaan esimerkissä lyhyesti, mutta diagnooseja ei mainita, sillä ne eivät ole oleellisia arviointimenetelmän käytön kannalta. Käytännön harjoittelujaksolla saadun käyttökokemuksen perusteella päädyttiin esimerkissä käyttämään asiakkaan kanssa haastattelurunko 1:tä. Haastattelurunko 1 on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairastumisen tai vamman vuoksi hankaluuksia selviytyä työstä tai joilla on tullut poissaoloja työstä. Jotta esimerkki ei antaisi ristiriitaisia ohjeita haastattelurungon valitsemiseen, päädyttiin asiakasesimerkissä kuvaamaan menetelmän käyttöä sellaisen asiakkaan kanssa, jolla on työ, johon palata.

Ensimmäisen ryhmähaastattelun analyysin jälkeen muodostettiin ensimmäinen versio asiakasesimerkistä. WRI 10.0 -käsikirjan asiakasesimerkeistä muodostettua synteisiä käytettiin asiakasesimerkin muodostamisen runkona. Toisen ryhmähaastattelun analyysin pohjalta muodostettiin asiakasesimerkin toinen versio. Asiakasesimerkki kirjoitettiin loppuun ja siihen tehtiin muutoksia sekä täydennyksiä. Apuna käytettiin ruotsalaista WRI-S-käsikirjaa, alkuperäistä yhdysvaltalaisista WRI 10.0 -käsikirjaa, sekä WRI 10.0:n kahden asiakasesimerkin Pam ja Mr. Rossi pisteytyksiä, jotka eivät sisällyneet esimerkeistä muodostettuun synteisiin. Toiseen versioon tehtiin täydennyksiä myös harjoittelupäiväkirjojen huomioiden perusteella sekä opinnäytetyössä esiteltyjen tutkimusten ja

muun opinnäytetyössä esitellyn aiheeseen liittyvän tiedon perusteella. Tässä vaiheessa esimerkin luki kaksi WRI:hin perehtymätöntä henkilöä, jotka antoivat kommentteja esimerkin ymmärrettävyydestä, esimerkin asiakkaan tarinan uskottavuudesta sekä esimerkin kielestä. Kommenttien perusteella asiakasesimerkkiin esimerkiksi selkeytettiin joitain kohtia ja tehtiin muita pieniä muutoksia.

Toinen versio WRI-asiakasesimerkistä lähetettiin kommentoitavaksi haastatteluun osallistuneille toimintaterapeuteille. Kommenttien perusteella WRI:n tulokset ja toimintaterapeutin tekemä suunnitelma päädyttiin esittämään WRI:n yhteenvetolomakkeen avulla ja kuvaamaan lomakkeeseen myös tarkemmin toimintaterapeutin toimenpiteet asiakkaan työhön paluun tukemiseksi. Asiakkaan tilanteen etenemisen kuvaus päädyttiin jättämään esimerkistä pois, sillä toimintaterapeutit eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi. Esimerkin lopussa alun perin kuvailtu WRI:n tuoma hyöty asiakkaan tilanteelle päädyttiin esittämään menetelmän käytön perustelujen yhteydessä. Opinnäytetyötä ohjaavien opettajien Riitta Keposen ja Jennie Nymanin, joista Nyman toimi myös Metropolia Ammattikorkeakoulun eli toisen yhteistyökumppanin edustajana, kommenttien perusteella esimerkissä päädyttiin esittämään myös toimintaterapeutin WRI:n pisteytyslomakkeelle kirjoittamat perustelut ja muistiinpanot. Koska WRI-FI:n lomakkeita tullaan mahdollisesti vielä muokkaamaan ennen käsikirjan julkaisua, päädyttiin muistiinpanot esittämään aina kunkin osion pisteytyksen ja perustelun alla. Kommenttien perusteella esimerkissä päädyttiin myös tuomaan esiin, että haastattelun jälkeen tehty pisteytys oli alustava, ja toimintaterapeutti teki vasta muun arvioinnin jälkeen WRI:n lopullisen pisteytyksen, jolloin hän pystyi hyödyntämään muun arvioinnin tuloksia.

WRI 10.0 -käsikirjan mukaan WRI:n pisteytyksessä täytyy harkita, miten huomioida asiakkaan menneisyys ja nykyhetken tilanne. Lisäksi toimintaterapeutin täytyy harkita, käyttääkö hän pisteytyksessä vertailukohtana asiakkaan edellisiä työpaikkoja vai työtä yleensä. (Braveman ym. 2005: 20) Koska asiakkaalla on työ, johon palata, pisteytys tehtiin suhteessa hänen nykyiseen työhönsä. Esimerkissä myös kuvaillaan paikoitellen, kuinka pisteytys olisi tehty, mikäli asiakas ei pystyisikään palaamaan vanhaan työhönsä. Menneisyyden ja nykyhetken tarkastelua pyrittiin tuomaan asiakasesimerkissä esiin menetelmän käytön esittelyssä sekä osioiden pisteytyksessä.

Esimerkin pisteytyksessä hyödynnettiin WRI 10.0 -käsikirjan kahden asiakasesimerkin pisteytyksiä. Esimerkiksi osion 13 "Käsitys työympäristöstä" kohdalla päädyttiin näiden valmiiden asiakasesimerkkien pisteytyksien perusteella tuomaan esiin myös asiakkaan

psykkinen jaksaminen, koska toisessa WRI 10.0 esimerkissä, osion kohdalla huomioidaan asiakkaan väsymys. Joidenkin WRI:n osioiden pisteyttäminen voi tuntua haastavalta, mikäli asiakas ei ole palaamassa vanhaan työhönsä. WRI 10.0 esimerkeissä on tuotu esiin, miten pisteyttää osioita sellaisen asiakkaan kohdalla, jolla ei ole työtä. Myös opinnäytetyön asiakasesimerkkiin päädyttiin tuomaan esiin vaihtoehtoisia tapoja arvioida joidenkin osioiden vaikutusta sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei olisi palaamassa vanhaan työhönsä. Esimerkiksi osion 15 “Käsitys esimiehen ja työnantajan antamasta tuesta” kohdalla WRI 10.0 esimerkeissä tuodaan esiin, kuinka pisteytyksessä voidaan huomioida esimerkiksi asiakkaan menneisyyden kokemukset, mikäli asiakkaalla ei ole työtä tällä hetkellä. Lisäksi yhdysvaltalaisessa asiakasesimerkissä osiossa 8 “Tietoisuus työrooliin liittyvistä odotuksista” pisteytys on tehty sen perusteella, miten asiakas kuvaillee mahdollisen tulevaisuuden työnsä odotuksia ja velvollisuuksia.

Asiakasesimerkissä päädyttiin kuvaamaan alussa esimerkin asiakas, hänen tilanteensa ja työhistoriansa, toimintakyvyn arviointiprosessi sekä WRI:n käytön perustelu. Seuraavaksi asiakasesimerkissä esitellään arviointimenetelmän käyttöprosessi, eli haastattelu, pisteytys ja WRI:n lomakkeiden käyttäminen arvioinnin tuloksien esittämisessä, ja näihin mahdollisesti liittyviä haasteita sekä ratkaisuja haasteisiin. Pisteytys päädyttiin kuvaamaan niin, että ensin kuvaillaan kyseinen WRI:n osio, jonka jälkeen kuvataan asiakkaalle annetun pisteen pisteytyskriteerit. Tämän jälkeen perustellaan annettua pistemäärää ja kuvataan terapeutin harkintaa päätöksen taustalla. Pisteytyksessä pyrittiin tuomaan esiin haastatteluista nousseita osioiden pisteytykseen liittyviä haasteita sekä asiakasryhmän kanssa tyypillisesti esiintyviä ilmiöitä. Ohjaavien opettajien kommenttien perusteella perusteluiden jälkeen päädyttiin kuvaamaan toimintaterapeutin pisteytyslomakkeelle kirjoittamat muistiinpanot, lomakkeen käytön havainnollistamiseksi. Lopussa esitellään WRI yhteenvetolomakkeen otsikoiden avulla WRI:n tulokset sekä toimintaterapeutin tekemä suunnitelma asiakkaan työhön palaamisen tukemiseksi. Tarvittaessa yhteenveto voidaan helposti esittää WRI yhteenvetolomakkeen muodossa.

8 Valmis asiakasesimerkki

Juhan toimintakyvyn arviointi

Juha on tullut toimintaterapeutin toimintakyvyn arviointiin osana moniammatillista työkyvyn tutkimusta. Juha on 55-vuotias varastotyöntekijä, ja hän on jäänyt sairauslomalle työstään masennus- ja ahdistusoireiden vuoksi. Lisäksi Juhalla on ollut muutaman vuoden ajan selkäkipuja, jotka ovat hankaloittaneet työntekoa. Juha on eronnut noin vuosi sitten, mihin myös ahdistusoireiden ilmaantuminen sekä viimeisimmän masennusjakson alku ajoittuvat. Juha on ollut puoli vuotta hoidossa psykiatrian poliklinikalla, ja hänen sairauslomansa on loppumassa, jonka vuoksi Juhan työkyvystä ja mahdollisuuksista palata työelämään halutaan saada tietoa. Juhan oireet ovat vähentyneet, mutta hän suhtautuu silti epäilevästi mahdollisuuksiinsa palata työhön. Juha epäilee jaksamistaan arjen ja työn yhdistämisessä ja lisäksi hän epäilee mahdollisuuksiaan palata työhönsä selkäkipujensa vuoksi. Juha ei myöskään usko mahdollisuuksiinsa työllistyä enää uuteen työhön. Juha on huolestunut tulevaisuudestaan, ja tutkimusjakson aloittaminen tuntuu hänestä raskaalta. Juhan selkä on tutkittu, ja kipujen uskotaan johtuvan fyysisen kuormituksen ja huonojen työasentojen aiheuttamista lihaskivuista.

Juha on työskennellyt viisi vuotta nykyisessä työssään varastotyöntekijänä. Hän on suorittanut aikoinaan rakennusalan perustutkinnon, mutta valmistumisen jälkeen hän on työskennellyt erilaisissa ammateissa ja eripituisissa työsuhteissa. Juhalla on taustallaan aikaisempaa masennusoireilua, mihin hän ei kuitenkaan ole hakenut apua. Juha asuu yksin ja hänellä on avioliitosta kaksi aikuista lasta, jotka asuvat samassa kaupungissa. Eron jälkeen Juha on ollut vain vähän tekemisissä lastensa kanssa. Juha on aikaisemmin tavannut ystäviään ja harrastanut satunnaisesti liikuntaa, mutta nykyään harrastukset ja ystävien tapaaminen ovat jääneet. Muiden työntekijöiden tekemien kirjauksien mukaan Juhan esimies kertoo Juhan olleen pidetty ja hyvä työntekijä, ja hänet otettaisiin mielellään takaisin vanhoihin tehtäviin.

Toimintaterapeutin tekemä toimintakyvyn arviointiprosessi alkoi WRI-haastattelulla, jolla saadaan tietoa asiakkaan omista ajatuksista ja näkemyksistä hänen omaan tilanteeseensa liittyen. Terapeutti arvioi WRI-haastattelun sopivan hyvin käytettäväksi arvioinnin alussa, sillä haastattelulla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa työhön liittyvien asioiden

lisäksi asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteesta yleisesti, sekä esimerkiksi asiakkaan mielenkiinnon kohteista, arvoista ja rutiineista. WRI tuo esiin myös positiivisia asioita ja vahvuuksia liittyen asiakkaan työntekoon ja työrooliin. Toimintakyvyn arviointiprosessi sisälsi myös itsearviointia sekä toiminnan havainnointia arviointiryhmässä, jossa havainnoitavana toimintana oli kirjansidonta. Toiminnan havainnoinnin avulla toimintaterapeutti sai objektiivista tietoa Juhan toimintakyvystä ja suoriutumisesta. Juha jännitti etukäteen havainnointitilannetta, mutta hänen suoriutumisensa oli hyvää, vaikkakin toimintaote oli välillä hidaskäyttöinen. Toimintaterapeutti käytti myös itsearviointia sekä toiminnan havainnoinnissa apunaan inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvia arviointimenetelmiä. Arviointijakson aikana toimintaterapeutti keskusteli myös Juhan esimiehen kanssa saadakseen lisää tietoa Juhan suoriutumisesta työssään. Viimeinen tapaaminen sisälsi palautekeskustelun, jossa keskusteltiin arviointituloksista ja Juhan tekemistä itsearvioinneista.

WRI:llä toimintaterapeutti halusi saada Juhan työhön paluuta tukevien tekijöiden ja Juhan vahvuuksien lisäksi tietoa myös työntekoa ja työhön paluuta estävistä ja haittaavista tekijöistä. Tätä tietoa tarvitaan, kun pohditaan miten Juhan työhön paluuta ja työssä suoriutumista voitaisiin tukea, ja sen avulla myös perustellaan mahdollisia työympäristöön, työtehtäviin tai työaikaan ehdotettavia muutoksia. WRI:llä terapeutti toivoi saavansa myös esiin Juhan näkemystä siitä, miten hän kokee voivansa itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa, ja ottaako hän vastuuta omasta työtilanteestaan. Toimintaterapeutti halusi myös kuulla, mitä Juha ajattelee työhistoriastaan, mikä merkitys työroolilla on Juhalle nyt, ja mikä merkitys sillä on aiemmin ollut, sekä Juhan toiveista ja näkemyksistä liittyen työhön paluuseen ja tulevaisuuteen. Lisäksi toimintaterapeutti halusi saada WRI:n avulla tietoa Juhan toimintakyvyssä sairastumisen jälkeen tapahtuneesta muutoksesta. WRI:n sekä toiminnan havainnoinnin ja itsearviointia avulla toimintaterapeutille muodostui kokonaisvaltainen käsitys Juhan tilanteesta ja toimintakyvystä sekä työhön paluuta tukevista ja estävistä tekijöistä. WRI-haastattelu toi myös Juhalle uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa.

WRI -haastattelu ja pisteytys

Toimintaterapeutti käytti haastattelussa WRI:n haastattelurunkoa 1, joka on tarkoitettu henkilöille, joilla on ollut haasteita työssään tai poissaoloja työstä. Haastattelurungossa 1 on kysymyksiä liittyen asiakkaan nykyiseen työhön, ja niistä keskusteleminen oli ajankohtaista, koska Juhalla on työpaikka, johon hän on mahdollisesti palaamassa. Tämän vuoksi myös pisteytys tehtiin suhteessa Juhan nykyiseen työhön. Ennen haastattelua terapeutti muodosti itselleen alustavan käsityksen Juhan tilanteesta ja työhistoriasta. Haastattelun aluksi terapeutti kävi lyhyesti läpi Juhan kanssa, mitä hän jo tietää Juhasta ja hänen tilanteestaan, minkä pohjalta oli helpompaa lähteä keskustelemaan näistä asioista haastattelussa.

Toimintaterapeutti käytti haastattelurunkoa haastattelun apuna, mutta paikoitellen hän myös sovelsi runkoa ja sen kysymyksiä. Juha oli vähäpuheinen, joten saadakseen tarvittavat tiedot osioiden pisteytystä varten terapeutin täytyi välillä esittää Juhalle lisäkysymyksiä, sekä selittää joitain haastattelurungon kysymyksiä. Välillä toimintaterapeutti jätti joitain rungon kysymyksiä kysymättä, jos hän oli jo saanut tarvittavan tiedon jonkin toisen kysymyksen kohdalla. Terapeutti kiinnitti erityisesti huomiota haastattelun aikana siihen, että hän sai tietoa myös sellaisten osioiden pisteytykseen, joihin liittyi vain vähän kysymyksiä. Terapeutti tiesi ulkomuistista mihin WRI:n osioon mikäkin haastattelurungon kysymys liittyy, eli mitä tietoa kysymyksellä oli tarkoitus saada, mikä auttoi häntä soveltamaan haastattelurunkoa tarpeen mukaan. Inhimillisen toiminnan mallin tuntemisen kautta hän ymmärsi eri osioiden merkityksen Juhan tilanteelle.

Toimintaterapeutti pyrki rakentamaan terapeutista suhdetta Juhaan haastattelun aikana olemalla kiinnostunut ja suhtautumalla empaattisesti Juhan kertomiin asioihin. Tämä sai myös Juhan kertomaan haastattelun edetessä hieman avoimemmin ja rohkeammin ajatuksistaan ja tilanteestaan. Jotkut haastattelun teemat tuntuivat Juhasta raskaille käsitellä, ja osa haastatteluun varatusta ajasta kului haastattelun herättämien tunteiden huomioimiseen ja käsittelemiseen. Tarvittaessa haastattelua olisi ollut mahdollisuus jatkaa toisella tapaamiskerralla. Haastattelu saatiin kuitenkin tehtyä loppuun yhden tapaamiskerran aikana ja siihen kului aikaa noin tunti.

Toimintaterapeutti teki alustavan WRI:n pisteytyksen tapaamisen jälkeen, jolloin haastattelu oli hänellä vielä tuoreessa muistissa. Apunaan hän käytti haastattelun aikana kirjoittamiaan muistiinpanoja. Myöhemmin arviointiprosessin lopuksi toimintaterapeutti täydensi alustavaa pisteytystä muussa arvioinnissa saadun tiedon valossa. Pisteytystä tehdessään toimintaterapeutti huomasi, että hänellä ei ollut joidenkin osioiden kohdalla tietoa kaikista käsikirjan pisteytysasteikossa esitetyistä pisteytyskriteereistä. Näin tapahtui esimerkiksi osiossa ”Ymmärrys kyvyistä ja rajoituksista”. Joissain osioissa useamman pisteen kohdalla olevat pisteytyskriteerit täyttyivät, mikä vaikeutti valinnan tekemistä kahden pisteen välillä. Näin tapahtui esimerkiksi osiossa ”Vastuunotto”, jossa terapeutti teki valinnan pisteiden 1 ja 2 välillä. Tällaisissa tilanteissa terapeutti käytti omaa harkintaansa, ja antoi osiosta pisteen, joka parhaiten vastasi Juhaa, sekä kuvasi pisteytyslomakkeen muistiinpano -kohtaan tarkemmin Juhan tilannetta ja perusteli antamaansa pistettä. Tilanteissa, joissa terapeutti ei osannut tehdä valintaa kahden pisteen välillä, antoi hän osiosta Juhalle matalamman pisteen. Pisteytysasteikossa esitettyjen pisteytyskriteerien on tarkoitus helpottaa pisteen antamista. Tärkeintä pisteytyksessä on ymmärtää arvioitavan osion merkitys, sekä arvioida neliportaisen asteikon avulla, vaikuttaako osio asiakkaan mahdollisuuksiin palata työhön voimakkaasti tukien, tukien, estäen vai estäen voimakkaasti.

Pisteytystä tehdessään toimintaterapeutin täytyi useassa kohdassa huomioida, miten osiot ovat näyttäytyneet Juhan elämässä ennen oireiden ilmaantumista. Monet osiot olivat näyttäytyneet aikaisemmin Juhan työhistoriassa parempina kuin tällä hetkellä Juhan nykytilanteessa. Terapeutti huomioi tämän, mutta painotti pisteytyksessä Juhan nykytilannetta enemmän kuin menneisyyttä.

Yhteenvetolomakkeeseen toimintaterapeutti kirjoitti yhteenvedon WRI:n tuloksista sekä jatkosuunnitelman toimenpiteistä, joilla Juhan tilannetta ja työhön palaamista pyritään tukemaan. Hän merkitsi Juhan saamat pisteet myös yleiskatsauslomakkeelle, jolla hän sai graafisen kuvauksen Juhan vahvuuksista ja heikkouksista. Tämä auttoi hahmottamaan WRI:n tuloksia. Toimintaterapeutti käytti apunaan WRI:n pisteytyslomaketta sekä yhteenvetolomaketta kirjoittaessaan lausuntoa Juhan toimintakyvyn arvioinnin lopuksi. Pisteytyslomakkeelle kirjoitetut muistiinpanot auttoivat kuvailemaan lausuntoon tarkasti Juhan toimintakykyä. Kertoessaan WRI:n tuloksista muille moniammatillisen tiimin jäsenille, toimintaterapeutti käytti apunaan yhteenvetolomaketta sekä yleiskatsauslomakkeen graafista kuvausta. Toimintaterapeutti hyödynsi yhteenvetolomaketta myös käydessään Juhan kanssa läpi toimintakyvyn arvioinnin tuloksia. Asiakasesimerkin lopussa

esitetään WRI:n tulokset sekä toimintaterapeutin tekemä jatkosuunnitelma WRI yhteen-
vetolomakkeen avulla. Seuraavaksi esitellään toimintaterapeutin tekemä pisteytys, jossa
on myös kuvattu toimintaterapeutin pisteytyslomakkeelle kirjoittamat muistiinpanot.

Pisteytys

HENKILÖKOHTAINEN VAIKUTTAMINEN

1. Ymmärrys kyvyistä ja rajoituksista

Henkilön ymmärrys omista kyvyistään ja rajoituksistaan, Henkilön kyky arvioida omia taitojaan ja miten työn haasteet, omat kyvyt ja rajoitukset vaikuttavat työtehtävistä suoriutumiseen

2. Henkilöllä on vaikeuksia tunnistaa omia taitojaan ja rajoituksiaan sekä niiden vaikutuksia omaan työkykyisyyteensä. Hänellä on myös vaikeuksia tunnistaa kuinka rajoituksia voisi kompensoida. Omien haasteiden liioittelu tai vähättely johtaa jonkin verran epärealistisiin odotuksiin suhteessa työhön

Toimintaterapeutti antoi osiosta “Ymmärrys kyvyistä ja rajoituksista” Juhalle pisteen 2. Terapeutin näkemyksen mukaan Juha painottaa haasteitaan ja hänestä vaikuttaa, että Juhalla on todellista negatiivisempi käsitys omasta suoriutumisestaan ja toimintakyvystään. Juha tunnistaa omia rajoituksiaan ja niiden vaikutusta omaan työkykyisyyteensä, mutta arvioi niiden vaikutuksen hyvin hallitsevaksi, eikä usko suoriutuvansa mistään. Toimintaterapeutilla ei ollut alustavaa pisteytystä tehdessään vielä objektiivista tietoa Juhan toimintakyvystä ja suoriutumisesta. Arvioidessaan Juhan käsityksen todenmukaisuutta hän hyödynsi Juhan taustatietoja sekä arvioi, miten Juhan kertomukset arjen sujumisesta tukivat käsitystä haasteiden hallitsevuudesta. Toimintakyvyn arvioinnin edetessä terapeutti sai lisää tietoa Juhan toimintakyvystä ja suoriutumisesta toiminnan havainnoinnilla sekä keskustelemalla Juhan työnantajan kanssa. Arviointiprosessin edetessä saadut tiedot Juhan suoriutumisesta tukivat alustavasti annettua pistettä. Haastattelussa

ei saatu tietoa siitä, pystyykö Juha tunnistamaan, kuinka hän voisi kompensoida rajoituksiaan, joten terapeutti jätti tämän pisteytyskriteerin huomioimatta pisteyttäessään osiota, ja mainitsi asian pisteytyslomakkeen muistiinpanoissa. Juha vastasi kysymyksiin kovin lyhyesti, joten lisäkysymysten esittäminen olisi voinut olla tarpeellista osioon liittyen.

1 Ymmärrys kyvyistä
ja rajoituksista

1 ② 3 4
EA EM

Tunnistaa rajoituksiaan, mutta arvioi niiden vaikutuksen hyvin hallitsevaksi. Ei saatu tietoa siitä, pystyykö henkilö kompensoimaan haasteitaan.

2. Työssä menestymisen odotukset

Henkilön usko omaan kyvykkyyteensä työskennellä. Kuinka optimistisesti henkilö suhtautuu omiin mahdollisuuksiinsa selvitä työssä

2. Henkilö on epävarma paluustaan työhön / jatkamisestaan työssä / työpaikan löytymisestä. Hän on epävarma omasta työkykyisyydestään. Epäilee omia kykyjään selviytyä haasteista.

Juha sai osiosta "Työssä menestymisen odotukset" pisteen 2, koska hän suhtautuu epävarmasti työhön paluuseen ja on huolissaan omasta jaksamisestaan liittyen arjen ja työn yhdistämiseen. Juha epäilee myös työstä suoriutumistaan selkäkipujensa vuoksi. Juha ei myöskään usko mahdollisuuksiinsa työllistyä uuteen työhön.

2 Työssä menestymisen
odotukset

1 ② 3 4
EA EM

Suhtautuu epävarmasti työhön paluuseen ja epäilee suoriutumista selkäkipujen vuoksi.

3. Vastuunotto

Missä määrin asiakas ottaa vastuuta työskentelystään ja työtilanteestaan. Henkilön kyvyt tehdä valintoja ja muokata omaa toimintaansa osallistuakseen toimivan työtilanteen rakentamiseen. Henkilön kokemukset sisäisestä ja ulkoisesta kontrollista, eli kokeeko henkilö kantavansa vastuuta omasta työstään ja työtilanteestaan vai kokeeko hän että hän ei pysty vaikuttamaan tilanteeseen.

1. Henkilö välttää vastuun ottamista omasta työtilanteestaan tai ottaa vastuuta epäsovinnalla tavalla. Ei tee minkäänlaisia aloitteita voidakseen jatkaa työssä, palata töihin tai löytää itselleen työpaikka.

Juha on omaksunut potilaan roolin, eikä koe, että hän pystyisi itse vaikuttamaan omaan työtilanteeseensa. Juha ei ole tehnyt mitään aloitteita jatkaakseen työssä. Toisaalta työhön palaaminen ei ehkä ole ollut vielä ajankohtaistakaan. Kysyttäessä Juha tunnisti, että vastuu tilanteesta on myös hänellä itsellään, vaikkakin hän syyttää tilanteestaan jossain määrin myös avioeroa sekä ”järjestelmän” toimimattomuutta. Toimintaterapeutti harkitsi osion ”Vastuunotto” kohdalla pisteitä 1 ja 2, mutta päätyi antamaan osiosta Juhalle pisteen 1, sillä käsikirjassa ohjataan antamaan matalampi pistemäärä epävarmassa tilanteessa. Pisteytyslomakkeelle hän kuvasi harkintaansa osion kohdalla sekä kirjoitti Juhan kuitenkin tunnistavan vastuun tilanteesta olevan myös hänellä itsellään. Osioon liittyvät kysymykset ohjasivat Juhaa pohtimaan haastattelun aikana, miten hän voisi vaikuttaa tilanteeseensa.

3 Vastuunotto

① 2 3 4

EA EM

Potilaan rooli, ei koe että pystyisi itse vaikuttamaan omaan tilanteeseensa. Tunnistaa kuitenkin vastuun tilanteesta olevan myös itsellä.

ARVOT

4. Sitoutuminen työhön

Henkilön kokema sitoutumisen tunne suhteessa työntekoon. Kuinka merkityksellisenä hän pitää työntekoa.

2. Henkilön sitoutuneisuus työhön on matala. Työpaikka ja työntekeminen eivät ole erityisen merkityksellisiä henkilölle. Työnteon negatiiviset seuraukset korostuvat jossain määrin.

Juha ei tunnu olevan erityisen sitoutunut työhön, eikä hän tunnu tällä hetkellä arvostavan työtä. Juha kuitenkin kertoi, että hän on huolestunut työpaikkansa menettämisestä, sillä hän ei usko mahdollisuuksiinsa työllistyä enää uuteen työpaikkaan. Ennen sairauslomaa työnteolla ja työroolilla on ollut Juhalle tärkeä merkitys. Toimintaterapeutti päätyi antamaan Juhalle osiosta "Sitoutuminen työhön" pisteen 2, koska Juhan työhön sitoutuminen on tällä hetkellä heikkoa. Juhan aiempi sitoutuneisuus työhön on kuitenkin työhön paluuta edistävä tekijä, joten toimintaterapeutti mainitsi tästä pisteytyslomakkeessa.

4 Sitoutuminen työhön

1 ② 3 4

EA EM

Työhön sitoutuminen on tällä hetkellä heikkoa. Ennen sairauslomaa henkilö on ollut sitoutunut työntekoon.

5. Työhön liittyvät tavoitteet

Henkilön kyky asettaa ja saavuttaa tavoitteita työssä

1. Henkilön työhistoria ja nykytilanne osoittavat, että henkilö ei aseta työssään tavoitteita. Henkilöllä ei ole suunnitelmaa siitä, miten hän aikoo toimia voidakseen jatkaa työssä / löytää työpaikan. Työhön liittyvät suoritukset eivät ole henkilölle merkityksellisiä. Asetetut tavoitteet ovat epärealistisia suhteessa henkilön vahvuuksiin ja haasteisiin.

Juha ei ole asettanut työssään erityisiä tavoitteita, eikä Juhan työhistoriasta tule esiin tavoitteellista etenemistä, vaan hän tuntuu ajautuneen työpaikkoihinsa. Juha kuitenkin kertoo halunneensa tehdä työnsä aina hyvin. Toimintaterapeutti ei saanut kysymyksillä tietoa siitä, onko Juha suunnitellut ollenkaan työhön paluuta, joten hän kysyi asiaan liittyen lisäkysymyksiä. Kävi ilmi, että Juhalla ei tällä hetkellä ole lainkaan suunnitelmia työhön palaamiseksi. Juha sai osiosta ”Työhön liittyvät tavoitteet” pisteen 1. Terapeutti toi kuitenkin esiin pisteytyslomakkeessa, että Juhalle on ollut tärkeää tehdä työnsä hyvin.

5 Työhön liittyvät tavoitteet

① 2 3 4

EA EM

Työhistoriasta ei tule esiin tavoitteellista etenemistä. Ei ole suunnitelmia työhön palaamiseksi. Asiakkaalle on kuitenkin ollut tärkeää tehdä työt hyvin.

MIELENKIINNON KOHTEET

6. Työssä viihtyminen

Henkilön työssään kokema mielihyvä. Henkilö saattaa kuvata työssä viihtymistään monin tavoin: mahdollisuus hyödyntää taitoja, haasteellisuus, vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne työkavereiden kesken, jne.

3. Henkilö kokee työssään iloa ja mielihyvää. Henkilö tunnistaa joitain innostavia elementtejä omasta työstään. Henkilölle annetaan jonkin verran mahdollisuuksia tehdä omien mielenkiinnon kohteiden mukaisia työtehtäviä.

Juha kertoi työnsä olleen ihan mukavaa. Erityisesti hän on pitänyt työssään työn itsenäisyydestä ja työkavereiden tapaamisesta. Työtehtävät eivät kuitenkaan olleet Juhalle erityisen mielekkäitä. Vaikka Juhalla ei ole ollut työssään juurikaan mahdollisuuksia tehdä omien mielenkiinnon kohteidensa mukaisia työtehtäviä, hän silti tunnistaa hyviä puolia työssään ja kokee työssä iloa. Toimintaterapeutista oli tärkeää tuoda esiin, että Juha on

viihtynyt työssään ja tämän vuoksi hän päätyi antamaan osiosta "Työssä viihtyminen" Juhalle pisteen 3.

6 Työssä viihtyminen

1 2 ③ 4

EA EM

Tunnistaa hyviä puolia työssään ja kokee työssä iloa. Ei juurikaan mahdollisuuksia tehdä omien mielenkiinnon kohteiden mukaisia työtehtäviä.

7. Mielenkiinnon kohteiden tavoittelu

Henkilön kyky arvioida omia mielenkiinnon kohteitaan ja löytää tavat toteuttaa niitä työssä ja vapaa-aikana. Henkilön halu etsiä keinoja joiden avulla voisi vaikuttaa työn ja vapaa-ajan mielekkyyteen.

2 Henkilön päivittäinen elämä sisältää vain vähän mielekästä ja innostavaa toimintaa. Henkilö hyödyntää vain satunnaisesti tilaisuuksia luoda työstä ja muista toiminnoista mielekkäitä ja on harvoin oma-aloitteinen näissä.

Toimintaterapeutti antoi osiosta Mielenkiinnon kohteiden tavoittelu Juhalle pisteen 2, sillä Juhan aikaisemmat harrastukset ovat pitkälti jääneet, ja Juha viettää aikaansa pääasiassa kotona. Juha ei myöskään tapaa enää ystäviään. Hän yrittää silloin tällöin harrastaa liikuntaa, mutta se ei tuo hänelle samalla tavalla mielihyvää kuin aikaisemmin.

7 Mielenkiinnon kohteiden
tavoittelu

1 ② 3 4

EA EM

Aikaisemmat harrastukset ovat jääneet melkein kokonaan.

8. Tietoisuus työrooliin liittyvistä odotuksista

Henkilön kyky mieltää sekä yleisiä, että erityisiä työhön sisältyviä odotuksia. Yleisiin työhön liittyviin odotuksiin kuuluvat mm. työaikojen noudattaminen, sairastumisesta ilmoittaminen ja yhteistyökyky. Erityiset odotukset liittyvät varsinaiseen työskentelyyn. Näitä ovat työturvallisuuteen tai palveluallttiuteen liittyvät asiat sekä työssä vaadittavat erityis- taidot.

4 Henkilö on erittäin tietoinen työrooliin sisältyvistä odotuksista ja velvollisuuksista ja osaa kuvailla niitä perusteellisesti. Tämä vahvasti tukee työssä jatkamista / työhön palaamista /työpaikan löytämistä.

Osiosta "Tietoisuus työrooliin liittyvistä odotuksista" Juha sai pistemäärän 4, sillä hän kuvailee haastattelussa tarkkaan, mitä hänen nykyinen työnsä pitää sisällään ja mitä häneltä työntekijänä odotettiin. Hän myös kuvailee, mitä työelämässä yleisesti odotetaan työntekijöiltä. Juha suhtautuu kuitenkin epäilevästi siihen, pystyisikö hän enää suoriutu- maan työn vaatimuksista. Jos Juha ei olisi palaamassa vanhaan työhönsä, olisi osioon liittyen voitu haastattelussa keskustella myös mahdolliseen tulevaisuuden työhön liitty- vistä odotuksista ja velvollisuuksista.

8 Tietoisuus työrooliin
liittyvistä odotuksista

1 2 3 ④
EA EM

Kuvailee tarkasti, mitä työ pitää sisällään ja mitä työelämässä yleisesti odotetaan työntekijöiltä.

9. Muiden roolien vaikutus

Henkilön muiden roolien vaikutukset työhön paluuseen / työssä jatkamiseen / työpaikan löytämiseen.

1 Henkilön muut roolit ovat suurena esteenä henkilön työssä jatkamiselle / työhön palaamiselle / työpaikan löytämiselle.

Juhalla ei ole monia rooleja, mutta hän epäilee silti jaksamistaan arjen ja työn yhdistämisessä. Juha on omaksunut potilaan roolin, joka haittaa työhön paluuta. terapeutti päätyy antamaan osiosta "Muiden roolien vaikutus" pistemäärän 1. Pisteytyslomakkeelle toimintaterapeutti perusteli antamaansa pistettä ja mainitsi myös Juhan roolien vähäisyyden. Osallistuminen useampien roolien mukaisiin toimintoihin tukisi Juhan käsitystä itsestään toimijana, ja toisi Juhan arkirutiineihin monipuolisuutta ja toistuvuutta, mikä tukisi työhön paluuta.

9 Muiden roolien vaikutus

① 2 3 4

EA EM

Henkilö on omaksunut potilaan roolin, joka haittaa työhön paluuta. Vain vähän rooleja, mutta epäilee silti jaksamistaan työn ja arjen yhdistämisessä.

TAVAT

10. Työhön liittyvät tavat ja rutiinit

Henkilön tavat ja rutiinit ja näiden vaikutus työtuloksiin

4. Henkilön työtavat ja rutiinit tuottavat kiitettävää työtulosta, ja tämä vahvasti tukee henkilön työssä jatkamista / työhön palaamista / työpaikan löytämistä

Juha saa osiosta "Työhön liittyvät tavat ja rutiinit" pisteen 4. Juha kertoi haastattelussa, että hänelle on ollut tärkeää tehdä työt hyvin. Hän on yleensä pyrkinyt työssään täsmällisyyteen. Juhan työtehtävät ovat olleet selkeitä ja Juha kuvasi tarkasti tyypillistä työpäiväänsä. Myös taustatiedot tukevat tätä käsitystä.

10 Työhön liittyvät
tavat ja rutiinit

1 2 3 ④

EA EM

On pyrkinyt olemaan työssä täsmällinen. Henkilölle on tärkeää tehdä työnsä hyvin.

11. Päivittäiset tavat ja rutiinit työn ulkopuolella

Henkilön tavat ja päivittäiset rutiinit työn ulkopuolella ja niiden vaikutukset työelämän toimivuuteen / sujuvuuteen.

2. Henkilön tavat ja rutiinit työelämän ulkopuolella eivät ole toimivia mikä jonkin verran estää henkilön työssä jatkamista / työhön palaamista / työpaikan löytämistä.

Juhan päivissä ei ole juurikaan toistuvuutta, hän esimerkiksi herää ja ruokailee milloin sattuu. Päivät ovat Juhalla melko tyhjiä ja hän katsoo paljon televisiota. Juha kuitenkin kertoi, että ennen avioeroa ollessaan vielä töissä hän oli aktiivisempi ja päivät sisälsivät enemmän tekemistä. Toimintaterapeutti arvioi sen, että Juhalla on kokemusta toimivista rutiineista, olevan positiivinen asia työhön paluun kannalta, vaikka rutiineja ei tällä hetkellä olekaan. Toimintaterapeutti antoi Juhalle osiosta "Päivittäiset tavat ja rutiinit työn ulkopuolella" pistemäärän 2, sekä perusteli valintaa pisteytyslomakkeelle.

11 Päivittäiset tavat ja
rutiinit työn ulkopuolella

1 ② 3 4
EA EM

Tällä hetkellä ei ole toimivia rutiineita. Henkilöllä on kuitenkin kokemusta toimivista rutiineista.

12. Tapojen ja rutiinien mukauttaminen ongelmien vuoksi

Henkilön valmius muuttaa rutiinejaan ja tapojaan tarvittaessa (sairastumisen tai vammautumisen jälkeen, työssä poissaolon aikana jne.)

1. Henkilö ei ole mukauttanut omia tapojaan ja rutiinejaan uuteen tilanteeseensa sopiviksi tai sitten henkilön tekemät muutokset eivät edistä henkilön työssä jatkamista / työhön palaamista / työpaikan löytämistä.

Toimintaterapeutti antoi osiosta “Tapojen ja rutiinien mukauttaminen ongelmien vuoksi” Juhalle pisteen 1. Haastattelussa toimintaterapeutti joutui selittämään Juhalle haastattelurungon kysymyksiä, sillä Juhan oli vaikea ymmärtää mitä kysymyksillä haettiin. Haastattelussa tuli ilmi, että Juha ei ole ajatellut, että esimerkiksi normaalista päivärytmistä kiinni pitäminen sairausloman aikana voisi helpottaa hänen tilannettaan ja auttaa työelämään palaamisessa. Oireiden ilmenemisen ja sairauslomalle jäämisen jälkeen Juhan arkirutiinit ovat heikentyneet, eikä Juha ole pyrkinyt tietoisesti helpottamaan omaa tilannettaan muuttamalla tapojaan. Myös liikunnan harrastaminen on jäänyt melkein kokonaan.

12 Tapojen ja rutiinien
mukauttaminen ongelmien
vuoksi

① 2 3 4
EA EM

Ei ole pyrkinyt vaikuttamaan tilanteeseensa muuttamalla tapojaan.

YMPÄRISTÖ

13. Käsitys työympäristöstä

Henkilön fyysinen työympäristö, jossa hän tekee tai toivoo tekevänsä töitä. Henkilön ymmärrys ympäristön tuesta tai estävästä vaikutuksesta liittyen hänen työhön paluuseen / työssä jatkamiseen / työpaikan löytämiseen. Tässä kohdassa ei arvioida esimiehen ja työtovereiden antamaa tukea, niitä arvioidaan erikseen.

2. Henkilöllä on huono käsitys siitä kuinka fyysinen työympäristö voisi tukea hänen työntekoaan. henkilö kokee työympäristöön liittyviä haasteita ja hänellä on joitain keinoja niiden ratkaisemiseksi, mutta hän ei usko, että tarvittavia muutoksia tullaan tekemään.

Juha sai osiosta “Käsitys työympäristöstä” pisteen 2. Juha tunnistaa minkälaisia muutoksia työhön täytyisi tehdä, mutta hän epäilee muutoksien toteuttamisen mahdollisuutta. Sekä psyykinen että fyysinen jaksaminen selkäkipujen vuoksi huolestuttaa Juhaa, eikä

Juha usko jaksavansa enää täyttä työviikkoa. Juha kertoo, että selkä kipeytyy usein painavien kuormien nostamisesta, kurottelemisesta sekä pitkään seisten työskentelystä. Hän arvelee, että lyhemmät työpäivät ja tauot työpäivien aikana voisivat helpottaa kipuja. Juha myös arvelee, että iltavuorojen tekeminen voisi olla psyykkisen jaksamisen kannalta aamuvuoroja helpompaa.

13 Käsitys työympäristöstä

1 ② 3 4

EA EM

Tunnistaa tarvittavia muutoksia, mutta epäilee niiden toteuttamisen mahdollisuutta.

14. Käsitys perheen ja ystävien antamasta tuesta

Henkilön käsitys perheen ja ystävien vaikutuksesta hänen mahdollisuuksiinsa jatkaa työssä / palata työhön tai löytää työpaikka.

3. Henkilö kokee, että perhe ja ystävät enimmäkseen tukevat ja rohkaisevat hänen työn tekoaan ja heidän suhtautumisensa ja odotuksensa ovat pääosin myönteisiä.

Kysyttäessä, mitä Juhan perhe ja ystävät ajattelevat Juhan tilanteesta, Juha vastasi, että hän ei ole halunnut juuri puhua tilanteestaan läheisilleen. Toimintaterapeutti ei saanut haastattelussa tietoa pisteittääkseen osiota "Käsitys perheen ja ystävien antamasta tuesta", joten hän antoi osiosta merkinnän "Ei määriteltävissä". Toimintaterapeutti palasi asiaan seuraavalla tapaamiskerralla saadakseen enemmän tietoa asiasta, jolloin Juha kertoi, että hän ei ole halunnut olla tekemisissä ystäviensä kanssa sairastumisensa jälkeen, mutta voisi harkita yhteyden ottamista joihinkin heistä. Jotkut työkaverit ovat tiedustelleet Juhan kuulumisia sairausloman aikana. Juha ei ole juuri pitänyt avioeron jälkeen yhteyttä lapsiinsa, mutta hän uskoo, että lapset suhtautuisivat tilanteeseen positii-visesti ja rohkaisisivat Juhaa työhön paluuseen, jos Juha kertoisi heille tilanteestaan. Terapeutti täydentää tekemäänsä pisteystystä arviointijakson lopuksi ja antaa osiosta pisteen 3. Pisteytyslomakkeelle hän kirjoitti, että Juha ei ole puhunut tilanteestaan läheisilleen.

14 Käsitys perheen ja ystävien
antamasta tuesta

1 2 ③ 4
EA EM

Ei ole puhunut tilanteestaan läheisilleen. Uskoo, että lapset tukisivat tilanteessa.

15. Käsitys esimiehen ja työnantajan antamasta tuesta

Henkilön käsitys esimiehen ja työnantajan vaikutuksesta hänen mahdollisuuksiinsa jatkaa työssä tai palata työhön.

3. Henkilö kokee, että esimiehen / työnantajan suhtautuminen on pääosin myönteistä ja kannustavaa. Tarvittavia muutoksia halutaan tehdä henkilön työnteon mahdollistamiseksi.

Juha kertoi olevansa hyvissä väleissä esimiehensä kanssa, ja hän uskoo, että esimies suhtautuu positiivisesti siihen, että Juha jatkaisi työssään. Juha kuitenkin epäilee, onko muutosten tekeminen mahdollista ja ollaanko työpaikalla valmiita tekemään muutoksia. Keskustellessaan myöhemmin Juhan esimiehen kanssa terapeutti kuulee, että työpaikalla ollaan valmiita neuvottelemaan mahdollisista muutoksista työpaikalle, työaikaan tai työtehtäviin. Terapeutti pisteyttää osion "Käsitys esimiehen ja työnantajan antamasta tuesta" vasta arviointijakson lopuksi, keskusteltuaan ensin Juhan esimiehen kanssa, ja päätyy antamaan osiosta pisteen 3. Jos Juha ei olisi palaamassa vanhaan työhönsä, olisi pisteytyksessä voitu huomioida positiivisena seikkana se, että Juha on tullut hyvin toimeen edellisten esimiestensä kanssa.

15 Käsitys esimiehen ja
työnantajan antamasta tuesta

1 2 ③ 4
EA EM

Henkilö tulee hyvin toimeen esimiehensä kanssa. Työpaikalla ollaan valmiita neuvottelemaan mahdollisista muutoksista.

16. Käsitys työtovereiden antamasta tuesta

Henkilön käsitys työtovereiden vaikutuksesta hänen mahdollisuuksiinsa jatkaa työssä tai palata työhön.

3. Henkilön kokemus on, että työtoverit antavat tukea ja ymmärrystä. Tämä tukee henkilön mahdollisuuksia palata työhön / jatkaa työssä.

Juhan kertomuksen mukaan heillä on töissä mukava työporukka, mikä osaltaan on vaikuttanut siihen, että Juha on pitänyt työstään. Sairauslomalle jäämisen jälkeen työkaverit ovat kyselleet Juhan kuulumisia ja työhön palaamissuunnitelmia. Juha ei ole muuten ollut sairaslomalle jäätyään tekemisissä työkavereidensa kanssa, mutta hän uskoo, että he suhtautuisivat positiivisesti Juhan työhön palaamiseen. Toimintaterapeutti antaa osiosta "Käsitys työtovereiden antamasta tuesta" pisteen 3.

16 Käsitys työtovereiden
antamasta tuesta

1 2 ③ 4
EA EM

Henkilöllä on töissä hyvä työporukka. Ei ole juurikaan ollut tekemisissä työkavereiden kanssa sairaslomalle jäämisen jälkeen.

Yhteenveto WRI:n tuloksista

Asiat, jotka tukevat asiakkaan mahdollisuuksia jatkaa työssä / palata työhön tai hankkia työpaikka:

Juha saa tukea työkavereiltaan ja esimieheltään työhön palaamiseksi. Juha myös uskoo, että hänen lapsensa ja muut ystävänsä tukisivat Juhaa työhön palaamisessa, mutta hän ei ole puhunut asiasta läheisilleen. Juha on viihtynyt työssään ja hän on hyvin tietoinen siitä, mitä häneltä työssä odotetaan. Juhalla on myös ollut työssään toimivat työtavat ja rutiinit. Työroolilla on ollut ennen sairastumista Juhalle tärkeä merkitys, ja hänelle on ollut tärkeää tehdä työnsä hyvin. Vaikka Juha ei ole toiminut aloitteellisesti palatakseen töihin, hän ymmärtää silti vastuun tilanteesta olevan myös hänellä itsellään, ja hän ymmärtää, että hänen täytyisi itse toimia aktiivisesti, jotta palaaminen työelämään mahdollistuisi.

Asiat, jotka haittaavat asiakkaan mahdollisuuksia jatkaa työssä, palata työhön tai hankkia työpaikka:

Juha vaikuttaa yliarvioivan haasteitaan ja ongelmiaan, ja hän ei luota kykyihinsä. Hän epäilee vahvasti mahdollisuuttaan palata enää töihin. Juha ei ole tehnyt aloitteita tai suunnitelmia jatkaakseen työssään. Juha ei ole myöskään aiemmin työssään ja työuralaan juurikaan asettanut itselle tavoitteita. Juha on vetäytynyt rooleistaan ja sosiaalisista suhteistaan ja hänen arkeensa kuuluu vain vähän mielekästä toimintaa. Hänellä ei ole tällä hetkellä toistuvia ja toimivia rutiineja, eikä hän ole pyrkinyt mukauttamaan tapojaan sairastumisensa myötä. Juha on vahvasti omaksunut potilaan roolin, mikä ei tue aktivoitumiseen työhön palaamisen suhteen. Potilaan rooli selittää myös Juhan työhön suuntautumattomuutta ja vaikeuksia luottaa omiin kykyihin. Juha suhtautuu epävarmasti työhön palaamiseen myös selkäkipujensa vuoksi.

Yhteenveto haittaavien tekijöiden vaikutuksesta kuntoutustavoitteisiin:

Omien kykyjen aliarvioiminen ja haasteiden ja ongelmien korostaminen sekä vahva potilaan rooli estävät Juhan suuntautumista takaisin työelämään. Passiivisuus ja vanhoista rooleista, ihmissuhteista ja harrastuksista pois jättäytyminen heikentävät Juhan käsitystä itsestään toimijana ja lisäävät kokemusta omasta jaksamattomuudesta ja kykenemättö-

myydestä. Tämä luultavasti vaikuttaa Juhan ajatuksiin työhön paluusta ja omasta suoriutumisesta työssä. Se, että Juhan arkipäivän rutiinit eivät ole toimivia, eikä niissä ole toistuvuutta, ei tue Juhan mahdollisuuksia palata takaisin työelämään.

Strategiat haluttujen muutosten aikaansaamiseksi:

Juha jatkaa poliklinikalla käyntiä. Tavoitteena on yhdessä Juhan kanssa pyrkiä Juhan arjen kautta vaikuttamaan siihen, että työhön palaaminen mahdollistuisi. WRI-arvioinnin perusteella tärkeää olisi tukea Juhan osallistumista vanhojen roolien mukaiseen toimintaan, esimerkiksi isänä ja ystävänä, sekä tukea Juhaa rakentamaan toimivaa päivärytmiä ja rutiinia arkeensa. Tavoitteena on osallistumisen kautta myös tukea Juhan itseluottamusta ja käsitystä omasta pystyvyydestä. Tämä voisi rohkaista Juhaa aktivoitumaan työhön palaamisen suhteen ja esimerkiksi osallistumaan työkokeiluun omalla työpaikalla. Työnantajan kanssa järjestetään verkostotapaaminen, jossa pohditaan, mitä muutoksia ja järjestelyitä työhön olisi mahdollista tehdä, jotta Juhan työhön palaaminen mahdollistuisi. Mikäli vanhaan työhön palaaminen ei onnistu, Juhan kanssa pohditaan yhdessä eri vaihtoehtoja ja esimerkiksi uudelleen kouluttautumista.

Toimintaterapeutin toimenpiteet:

Juhan kanssa mietitään yhdessä, miten työhön palaaminen voisi mahdollistua ja miten Juha voisi itse vaikuttaa tilanteeseensa. Lisäksi pohditaan keinoja siihen, miten työssäkäynnin ja arjen pystyisi yhdistämään toimivasti, ilman että se rasittaisi liikaa. Juhan kanssa suunnitellaan Juhan päiviin rutiinia tukemaan päivärytmiä ja velvollisuuksien hoitamista ja Juhaa autetaan viemään näitä muutoksia käytäntöön. Juhaa tuetaan aloittamaan liikunnan harrastaminen uudestaan tekemällä yhdessä suunnitelma tätä varten, sekä osallistumalla yhdessä johonkin vanhaan liikuntaharrastukseen. Palautetta antamalla pyritään vahvistamaan Juhan käsitystä omista kyvyistä. Verkostotapaamisessa tuodaan esiin erilaisia ehdotuksia Juhan työhön paluun mahdollistamiseksi, kuten työkokeilu tai osa-aikatyö.

9 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tuloksena valmistui asiakasesimerkki The Worker Role Interview -arviointimenetelmän kehitteillä olevaan suomalaiseen WRI-FI-versioon. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta, jossa tarkoituksena on tuoda Suomeen sekä päivittää inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvia työkyvyn arviointimenetelmiä. Asiakasesimerkki kuvaa WRI -arviointimenetelmän käyttöä osana kuvitteellisen asiakkaan arviointiprosessia ja sen tarkoitus on auttaa suomalaisia toimintaterapeutteja ottamaan WRI-FI-arviointimenetelmä käyttöön työssään. Asiakasesimerkin muodostamisessa käytettiin aineistona kahta ryhmähaastattelua. Lisäksi asiakasesimerkin muodostuksessa käytettiin apuna alkuperäisen WRI 10.0 -käsikirjan kahta psykiatriseen kontekstiin sijoittuvaa asiakasesimerkkiä, omia käyttökokemuksia arviointivälineestä, opinnäytetyössä esiteltyjä menetelmään liittyviä tutkimuksia sekä muuta opinnäytetyössä esiteltyä taustatietoa liittyen toimintaterapia-arviointiin ja mielenterveysongelmien ja työkyvyn yhteyteen. Lisäksi apuna käytettiin WRI 10.0 -käsikirjaa ja ruotsalaista WRI-S 4.0 -käsikirjaa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen asiakasesimerkin on tarkoitus auttaa menetelmän käyttöönotossa ja sisäistämisessä. Asiakasesimerkki voi siten kannustaa toimintaterapeutteja ottamaan WRI-FI käyttöön omassa työssään ja mahdollisesti auttaa käyttämään menetelmää oikein ja välttämään virheellistä käyttöä. Opinnäytetyön alussa esitelty tietoperusta voi tukea esimerkiksi alan opiskelijaa ymmärtämään paremmin mielenterveyshäiriöiden vaikutusta työkykyyn sekä psykososiaalisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden arvioinnin merkitystä osana työkyvyn arviointia. WRI:n käyttäminen osana asiakkaan työkyvyn arviointia voi auttaa arvioitavaa henkilöä tuomaan prosessissa oman näkemyksensä esiin. Asiakkaan oma näkemys ja ajatukset vaikuttavat merkittävästi henkilön työkykyyn (Tuisku ym. 2011; Pasternack ym. 2015: 10).

Asiakasesimerkki edistää suomalaisen WRI-FI-käsikirjan valmistumista. Toimintaterapian arviointimenetelmien tuominen Suomeen, ja jo olemassa olevien suomalaisten versioiden päivittäminen, on tärkeää alan kehityksen kannalta Suomessa. Tuomalla suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön tutkittuja toimintaterapian arviointimenetelmiä, heidän on mahdollista työssään tehdä luotettavaa ja näyttöön perustuvaa arviointia.

Aineisto asiakasesimerkin muodostamista varten kerättiin kahden ryhmähaastattelun avulla, joihin osallistui neljä HYKS Psykiatriassa työskentelevää toimintaterapeuttia. Kaikilla yhteistyöhön osallistuneilla toimintaterapeuteilla on usean vuoden työkokemus psykiatristen asiakkaiden kanssa työskentelystä. Haastatteluissa käsiteltiin toimintaterapeuttien kokemuksia WRI:n käytöstä, sekä tyypillisen arvioitavan asiakkaan mahdollisia ominaisuuksia ja niiden näyttäytymistä arviointimenetelmän kautta. Toimintaterapeutit saivat ennen haastatteluja käyttöönsä keskeneräisen WRI-FI-version.

Toimintaterapeutit työskentelivät keskenään eri paikoissa ja heillä oli siten erilaisia kokemuksia WRI:n käytöstä. Tämän ajateltiin tuovan erilaisia näkökulmia haastatteluun. Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä haastattelun toivottiin synnyttävän keskustelua ja monipuolista tietoa aiheesta. Haastatteluilla saadun aineiston avulla asiakasesimerkissä pystyttiin kuvaamaan menetelmän käytössä mahdollisia esiin tulevia haasteita ja antamaan ratkaisuja näihin sekä kuvaamaan kuvitteellinen, mutta uskottava asiakas. Aineiston kerääminen kahdessa haastattelussa mahdollisti asiakasesimerkin muodostamisen eri vaiheiden kautta. Ensimmäisestä versiosta kerättiin palautetta toisessa haastattelussa, jonka jälkeen muodostettu asiakasesimerkin toinen versio lähetettiin sähköpostitse toimintaterapeuteille palautteen saamiseksi. Toimintaterapeuttien sekä ohjaavien opettajien kommenttien perusteella esimerkkiin tehtiin vielä joitain muutoksia, esimerkiksi arvioinnin tuloksien esittämiseen. Lisäksi esimerkissä päädyttiin esittämään myös pisteytyslomakkeelle kirjoitetut muistiinpanot ja perustelut.

Opinnäytetyön toteutuksen kuvauksessa asiakasesimerkin muodostaminen päädyttiin esittelemään melko tiiviisti kuvaamatta yksityiskohtaisesti jokaista tehtyä ratkaisua. Asiakasesimerkin rakentumisessa hyödynnetyt lähteet esitellään opinnäytetyössä perusteluina asiakasesimerkissä tehdyille ratkaisuille. Haastatteluaineistojen analyysien tulokset, harjoittelukokemukset, WRI 10.0 -käsikirjan asiakasesimerkeistä muodostettu synteesi, WRI:n yhdysvaltalainen ja ruotsalainen käsikirja sekä kuvattu tietoperusta vaikuttivat esimerkin rakentumiseen. Myös valmiiden WRI 10.0 -version asiakasesimerkkien pisteytykset huomioitiin muodostettaessa opinnäytetyön asiakasesimerkin pisteytystä. WRI 10.0 ja WRI-S 4.0 -käsikirjat auttoivat esittämään asiakasesimerkissä ratkaisuja haastatteluissa toimintaterapeuttien esiin tuomiin haasteisiin. Tietoperustan kuvauksessa pyrittiin tuomaan erityisesti esiin sitä, mikä merkitys psykososiaalisilla ja sosiaaliin ympäristöön liittyvillä tekijöillä on ihmisen ja erityisesti mielenterveyskuntoutujan

terveyteen, hyvinvointiin, työkykyyn ja työhön palaamiseen. Käytettyjen lähteiden valinnassa pyrittiin kriittisyyteen ja opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä kuten uusia tutkimuksia ja asiantuntijatahojen julkaisuja.

Saadun palautteen perusteella esimerkin asiakkaan kuvaus ja esimerkin pisteytys ovat uskottavia ja asiakasesimerkki havainnollistaa hyvin WRI:n käyttöä. Asiakasesimerkin luomisprosessi oli monivaiheinen ja muodostui monista tekijöistä. Opinnäytetyöprosessina opiskelijoiden muodostamaan asiakasesimerkkiin liittyy riski siitä, että esimerkkiä muodostettaessa eri lähteiden ja haastatteluaineiston avulla olisi syntynyt väärinymmärryksiä ja virheellisiä päätelmiä, jotka päätyisivät lopulliseen käsikirjaan. Tällöin esimerkki antaisi virheellisen kuvan menetelmän käytöstä ja voisi ohjata käyttämään sitä väärin. Esimerkin muodostaminen vaiheittain ensimmäisen ja toisen version kautta, palautteen kerääminen, sekä esimerkin hyväksyttäminen opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla Jennie Nymanilla ja Riitta Keposella, laskivat tätä riskiä. Nyman toimii myös opinnäytetyön toisen yhteistyökumppanin Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajana. Lisäksi Keponen on ollut monen arviointimenetelmän kehittämistyössä mukana. Toimintaterapeutit ovat siis kommentoineet esimerkin toimivuutta ja sisältöä sen muodostamisen eri vaiheissa. Kommentteja ja muutosehdotuksia saatiin erityisesti esimerkin pisteytykseen liittyen, minkä pitäisi tukea esimerkin pisteytyksen oikeellisuutta ja todenmukaisuutta.

Asiakasesimerkin muutosoikeudet luovutetaan Metropolia Ammattikorkeakoululle. Esimerkin muodostuksessa on käytetty keskeneräistä WRI-FI-käsikirjaa, joten asiakasesimerkkiä on luultavasti tarpeellista muokata vielä ennen käsikirjan julkaisemista käsikirjaan sopivaksi. Tällöin myös viimeistään mahdolliset ristiriitaisuudet tai virheet esimerkiksi korjataan. Asiakasesimerkkiä ei haluttu mahdollistaa tässä vaiheessa mihinkään rajattuun sivumäärään, jotta siitä ei rajautuisi pois mahdollisesti tärkeitä asioita. Tämän vuoksi valmis asiakasesimerkki on melko pitkä, jolloin sen käyttö ja hyödyntäminen käytännön työssä voivat tuntua mahdollisesti raskaalta. Tämän vuoksi esimerkkiä voi olla tarpeellista vielä tiivistää.

Haastatteluissa haluttiin saada esiin kaikkien haastateltavien näkemykset ja mielipiteet välineen käytettävyydestä sekä saada aikaan vapaata keskustelua haastattelun teemoista. Tätä tavoitetta kuitenkin haittasi rajattu aika, jota molempiin haastatteluihin oli varattu puolitoista tuntia. Haastattelun ollessa ryhmämuotoinen teemahaastattelu aikaa olisi ollut tarpeellista olla enemmän. Ajan puute rajoitti mahdollisuutta vapaaseen kes-

kusteluun ja kaikkien teemojen syvälliseen käsittelyyn erityisesti haastatteluiden loppuvaiheessa. Teemahaastattelun sijasta valmiiden kysymysten käyttäminen ryhmämuotoisessa haastattelussa olisi ehkä vaatinut vähemmän aikaa. Vaihtoehtoisesti haastatteluihin olisi voinut varata enemmän aikaa. Haastatteluiden aikana karsittiin joitakin teemoja pois ja jotkin teemat ensimmäisestä haastattelusta siirtyivät toiseen haastatteluun. Toisen haastattelun perusteella muodostetusta versiosta pyydettiin vielä sähköpostitse palautetta, jolloin saatiin täydennystä myös niihin teemoihin, joiden käsittely haastattelussa oli jäänyt vähemmälle. Haastattelussa käsiteltiin yksittäisten asiakkaiden tilanteiden tai ominaisuuksien sijaan asiakasryhmään tyypillisesti liittyviä asioita ja harjoittelujaksolla sekä ryhmähaastatteluihin liittyen opiskelijoita koski salassapitovelvollisuus.

Asiakasesimerkissä toimintaterapeutti käyttää haastattelurunkoa 1 ja esimerkin asiakkaalla on työ, johon palata. Haastattelurunko 1 on tarkoitettu henkilöille, joilla on ollut poissaoloja työstä tai hankaluuksia työssään. WRI-FI-käsikirjaan voisi olla tarpeellista muodostaa asiakasesimerkki, jossa käsitellään haastattelurunko 2:en käyttöä sekä menetelmän käyttöä työttömän asiakkaan arvioinnissa. Haastattelurunko 2 on lisäys WRI:n edelliseen suomalaiseen versioon ja se on tarkoitettu käytettäväksi asiakkaiden kanssa, joilla on vain vähän työkokemusta tai jotka ovat olleet pitkään poissa työelämästä. Haastattelurunko 2:n käyttö, sekä menetelmän käyttö työttömän asiakkaan kanssa, voivat erota paljonkin asiakasesimerkissä esitetystä prosessista. Vastaan voi tulla erilaisia haasteita, ja arvioijan täytyy esimerkiksi harkita, onko kaikkien osioiden pisteyttäminen mahdollista tai ajankohtaista. Myös asiakasesimerkki, jossa menetelmän käyttöä havainnollistettaisiin esimerkiksi somaattisen asiakkaan kanssa, olisi tarpeellinen, sillä WRI:n osiot voivat näyttäytyä hyvin erilaisilla somaattisten asiakkaiden kohdalla.

Opinnäytetyöhön liittynyt käytännön harjoittelujakso auttoi ymmärtämään syvällisemmin WRI:n käyttöä ja siten se tuki aineiston keruuta ja asiakasesimerkin kirjoittamista. Opinnäytetyöprosessiin liittyvä harjoittelujakso sekä aineiston kerääminen haastatteluissa ja asiakasesimerkin sekä opinnäytetyön tietoperustan muodostaminen kasvattivat ammatillista ymmärrystä ja osaamista liittyen toimintaterapia-arviointiin ja työkyvyn arviointiin sekä Inhimillisen toiminnan malliin ja sen soveltamiseen toimintaterapia-arvioinnissa. Haastatteluissa alan ammattilaisilta saatu tieto mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn arvioinnista kasvatti ymmärrystä aiheeseen liittyen. WRI-arviointimenetelmän käytön ymmärtäminen ja oppiminen oli opinnäytetyöprosessin tuoma arvokas hyöty. Se voi tukea myös muiden MOHO-pohjaisten arviointimenetelmien käyttöönottamista ja omaksu- mista tulevaisuuden työelämässä.

Lähteet

Aakala, Marika – Häkkinen, Reetta – Scheepstra, Oona 2012. Suomalaisen tapausesimerkin muodostaminen Residential Environment Impact Survey version 2.0 (REIS) arviointivälineeseen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Bejerholm, Ulrika – Areberg, Cecilia 2014. Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 21 (4). 277–286. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7cecc7f9-c978-457c-aded-1d634fae3dd3%40sessionmgr107&vid=12&hid=118>>. Luettu 2.11.2016.

Braveman, Brent – Robson, Mick – Velozo, Craig – Kielhofner, Gary – Fisher, Gail – Forsyth, Kirsty – Kerschbaum, Jennifer 2005. *A User's Manual for Worker Role Interview (WRI) Version 10.0*. University of Illinois at Chicago.

Bullock, Alison 2014. *Assessment and Outcome Measurement*. Teoksessa Bryant, Wendy – Fieldhouse, Jon – Bannigan, Katrina (toim.): *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. 72–85.

Corcoran, Mary 2005. *Using Qualitative Measurement Methods to Understand Occupational Performance*. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie (toim.): *Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy*. 2. painos. Thorofare: SLACK Incorporated. 65–78.

Cornelius, L.R. – Van der Klink, J.J.L. – Groothoff, J.W. – Brouwer S. 2011. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 21 (2). 259–274. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=032adb0f-f2f7-46dc-9d4b-06c906694909%40sessionmgr101&vid=3&hid=101>>. Luettu 10.2.2017.

Ekbladh, Elin – Haglund, Lena 2012. *WRI-S version 4.0. Översättning och bearbetning av: The Worker Role Interview*. (Braveman, Robson, Velozo, Kielhofner, Fisher, Forsyth & Kerschbaum, 2005). Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. Linköpings universitet.

Fenger, Kristjana – Kramer, Jessica 2007. Worker Role Interview: Testing the psychometric properties of the Icelandic version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14 (3). 160–172. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=77faaf49-f3b8-46f2-b902-c7e0ad58b43c%40sessionmgr4006&vid=3&hid=4107>>. Luettu 24.3.2017.

Gould, Raija – Ilmarinen, Juhani – Järvisalo, Jorma – Koskinen, Seppo 2006. Työkyvyn ulottuvuudet - yhteenveto ja päätelmät. Teoksessa Gould, Raija – Ilmarinen, Juhani – Järvisalo, Jorma – Koskinen, Seppo (toim.): *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Hakapaino Oy. 311–328. Verkkodokumentti. <http://jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence> Luettu 11.11.2016.

Halonen, Janett – Nyman, Jennie 2.9.2015. Toimintaterapian lehtorit. Inhimillisen toiminnan mallin menetelmiä työkyvyn arviointiin. Diasarjaesitys. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Haunia, Lotta – Honkanen, Salla-Mari 2015. Toimintaan motivoitumisen arviointimenetelmä (VQ) ja nuori mielenterveyskuntoutuja. Asiakasesimerkki suomalaiseen käsikirjaan. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Heikman, Pertti – Katila, Heikki – Kuoppasalmi, Kimmo 2007. Toimintakyvyn mittausmenetelmät psykiatriassa. Työterveys ja kuntoutus -tietokanta. Artikkelin tunnus: tmk00018. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/koti>>. Luettu 4.1.2017.

Heponiemi, Tarja – Wahlström, Mikael – Elovainio, Marko – Sinervo, Timo – Aalto, Anna-Mari – Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>> Luettu. 31.3.2017.

Hinojosa, Jim – Kramer, Paula 2014. Administration of Evaluation and Assessments. Teoksessa Hinojosa, Jim – Kramer, Paula (toim.): Evaluation in Occupational Therapy. Obtaining and Interpreting Data. 4. painos. Bethesda: AOTA Press. 87–101.T

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honka, Kaisa 11.1.2017. Vastaava toimintaterapeutti. HUS HYKS Psykiatria mielialahäiriö- sekä akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja. Suullinen tiedonanto.

HUS-tietoa n.d. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 11.11.20016.

Hyks sairaanhoitoalue n.d. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/Sivut/default.aspx>> Luettu 15.1.2016.

Hynninen-Sundelin, Ira – Pusa, Hanna 2007. Kari ja Kirsi - Kaksi asiakasesimerkkiä suomalaiseen MOHOST-seulonta-arvioinnin käsikirjaan. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Hyyrynen, Sari – Nevasmaa, Anniina – Sorsa, Krista 2016. Assessment of Work Performance 2.0 -työkyvynarviointimenetelmän ensimmäinen suomennos ja käyttökokeilu. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Ilmarinen, Juhani 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3aNBN%3afi-fe201504226126.pdf?sequence=1>>. Luettu 4.4.2017.

Ilmarinen, Juhani – Gould, Raija – Järvikoski, Aila – Järvisalo, Jorma 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija – Ilmarinen, Juhani – Järvisalo, Jorma – Koskinen, Seppo (toim.): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy. 17–34. Verkkodokumentti. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence> Luettu 11.11.2016.

Isometsä, Erkki 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksen, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 246–286.

Isometsä, Erkki – Katila, Heikki. 5.9.2007. Mielialahäiriöt. Työterveys ja kuntoutus -tietokanta. Artikkelin tunnus: tmk00019. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/koti>>. Luettu 6.3.2017. T

Isometsä, Erkki (asiantuntijaryhmän puheenjohtaja) 2008. Mielialahäiriöt. Facultas - toimintakyvyn arviointisuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Työeläkevakuuttajat TELA. Verkkodokumentti. <http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14384_Facultas_Mielialahairiot.pdf>. Luettu 4.1.2017.

Kaikki keinot käyttöön- Yhteistyöllä ratkaisuihin. Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelma (Osku) 2013-2015: Loppuraportti. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75097/loppuraportti_FI_.pdf?sequence=1>. Luettu 22.3.2017.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, Maarit – Heiskanen, Tuija – Juntunen, Kristiina – Kanelisto, Katja – Kantanen, Mari – Kanto-Ronkanen, Anne – Lautamo, Tiina 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>>. Luettu 2.11.2016.

Kielhofner, Gary 2008. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.): Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1–7.

Kielhofner, Gary 2008. Explaining Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.): Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 9–140.

Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty 2008b. Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the outcomes of Therapy. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.): Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 143–154.

Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty 2008c. Assessment: Choosing and Using Structured and Unstructured Means of Gathering Information. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.): Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 155–170.

Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty – Clay, Christine – Ekbladh, Elin – Haglund, Lena - Hemmingsson, Helena – Keponen, Riitta – Olson, Linda 2008d. Talking With Clients: Assessments That Collect Information Through Interviews. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.): Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 262–287.

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation -Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuukasjärvi, Jenni 2008. Kaksi suomalaista asiakasesimerkkiä Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi COSA:n käsikirjaan. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Käypä Hoito -suositus: Depressio 6.7.2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>>. Luettu 22.3.2017.

Lee, Jenica – Kielhofner, Gary 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 17 (3). 177–190. Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/11038120903082260>>. Luettu 1.11.2016.

Nisula, Sanna 10.1.2017. Toimintaterapeutti. HUS HYKS Psykiatrian työkyvyntutkimuspoliklinikka. Helsinki. Suullinen tiedonanto.

Norder, Giny – Roelen, Corné – van Rhenen, Willem – Buitenhuis, Jan – Bültmann, Ute – Anema, Johannes 2012. Predictors of recurrent sickness absence due to depressive disorders. A Delphi approach involving scientists and physicians. PLoS One 7 (12). Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3527456/>>. Luettu 6.3.2017.

Oxford living dictionaries. Oxford University Press 2017. Verkkodokumentti. <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/psychosocial>>. Luettu 6.4.2016.

OTE-kärkihankkeen kuvaus. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/osatyokykyisyys/hankkeen-kuvaus>>. Luettu 22.3.2017.

Pasternack, Iiris – Autti-Rämö, Ilona – Hinkka, Katariina – Pappila, Jyrki. 2015. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Sosiaali- ja terveys- turvan selosteita 91/2015. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154169/Selosteita91.pdf?sequence=1>>. Luettu 4.2.2017.

Piippo, Riitta-Liisa 2015. Aivoverenkierohäiriöön sairastuneen kuntoutujan toimintaan motivoitumisen arviointi, Asiakasesimerkki VQ-arviointimenetelmän tulkkina. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Rekola, Sylvia 2016. Raakakäännös osana arviointimenetelmän käännösprosessia - Työroolia arvioivan haastattelun (WRI-S 4.0) osittainen raakakäännös ja käyttökokeilu. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Sipponen, Jukka – Salmelainen, Ulla – Syrjäso, Susanna 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. TOIMIA-tietokanta. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf>. Luettu 9.11.2016.

Tuisku, Katinka – Larkio, Johanna – Heikinheimo, Susanne 2012. Psykiatriaosaamista työterveyshuoltoon ja uusia näkökulmia työkykyarvioon. Työterveyslääkäri 30 (4). 78–81.

Tuisku, Katinka – Melartin, Tarja – Vuokko, Aki 2011. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA-tietokanta. Verkkodokumentti. <<https://urly.fi/KOB>>. Luettu 4.2.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneet 1996-2016. Tilastokeskus. Eläketurvakeskus. Päivitetty 30.3.2017. Verkkodokumentti <<http://www.findikaattori.fi/fi/76>>. Luettu 31.03.2017.

Työkyvyn muodostuminen. n.d. Työeläkevakuuttajat Tela ry. Verkkodokumentti. <<http://www.tela.fi/tyokyky>>. Luettu 9.11.2016.

Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>>. Luettu 22.3.2017.

Yngve, Moa – Ekbladh, Elin 2015. Clinical utility of the worker role interview: a survey study among Swedish users. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 22 (6). 416–423.

Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/11038128.2015.1007161>>. Luettu 1.11.2016.

Liite 1. Teemahaastattelurungot

Teemahaastattelurunko 1

1. Haastattelun aloitus
2. Asiakkaan kuvausta, millainen voisi olla esimerkissä käsiteltävä asiakas?
3. WRI:n perustelu ja arviointiprosessi
4. WRI -haastattelun eteneminen
5. WRI:n osioiden pisteytys
 - Tyypillisesti esiintyvät asiat sekä mahdolliset haastavat kohdat:
 - Henkilökohtainen vaikuttaminen
 - Arvot
 - Mielenkiinnon kohteet
 - Roolit
 - Tavat
 - Ympäristö
6. WRI:n tuoma hyöty

Teemahaastattelurunko 2

1. Alustava asiakasesimerkki

- Asiakkaan kuvaus
- Toimintakyvyn tutkimus
- WRI:n perustelu
- WRI:n käyttö
- WRI:n tuoma hyöty

2. Asiakasesimerkissä kuvattu pisteytys

- Henkilökohtainen vaikuttaminen
- Arvot
- Mielenkiinnon kohteet
- Roolit
- Tavat
- Ympäristö

3. WRI:n tuoma hyöty ja asiakkaan tilanne prosessin jälkeen

4. Esimerkin rakenne

5. Muita kommentteja asiakasesimerkistä

Liite 2. Sisällönanalyysien luokat

Ensimmäisen haastattelun sisällönanalyysissä aineistosta nousseet alaluokat:

1. Tyypillistä asiakasryhmälle
2. Asiakkaan subjektiivinen käsitys toimintakyvystään
3. Asiakkaan näkemys
4. Asiakasesimerkki
5. Toimintakyvyn arviointi
6. Toimintakyvyn arvioinnin ajoittuminen
7. Moniammatillisuus
8. WRI:n tuoma tieto
9. WRI:n käyttö
10. WRI -haastattelu
11. Haastattelun kesto
12. Haastattelutapa
13. Kysymysten soveltaminen
14. Asiakkaan taustatiedot
15. WRI:n ominaisuudet
16. Haasteet pisteytyksessä
17. Pisteytyskriteerien täytyminen
18. Osioiden pisteytys
19. Asiakkaan menneisyyden ja nykyisyyden arvioiminen
20. Työelämän ominaisuudet

Ensimmäisen haastatteluaineiston sisällönanalyysin yläluokat:

1. Asiakkaan kuvausta ja tyypillinen asiakas
2. WRI:n perustelu ja WRI:in tuoma hyöty
3. Toimintaterapia-arvioinnin konteksti
4. Asiakkaan arviointiprosessi
5. WRI:n käyttö: Tyypillinen tai hyvä tapa käyttää WRI:tä
6. WRI -haastattelun eteneminen ja haasteet
7. WRI -osioiden pisteytys: Henkilökohtainen vaikuttaminen
8. WRI -osioiden pisteytys: Arvot
9. WRI -osioiden pisteytys: Mielenkiinnon kohteet
10. WRI -osioiden pisteytys: Roolit

Aineistosta nousi kaksi luokkaa:

11. Haasteet WRI:n pisteytyksessä yleisesti
12. WRI:n ominaisuus

Toisen haastatteluaineiston sisällönanalyysin yläluokat:

1. Asiakas
2. Toimintakyvyn arviointi
3. WRI:n perustelu
4. WRI:n käyttö
5. Henkilökohtainen vaikuttaminen
6. Arvot
7. Mielenkiinnon kohteet
8. Roolit
9. Tavat
10. Ympäristö
11. Arvioinnin tulokset
12. Asiakkaan tilanteen eteneminen

Aineistosta nousi yksi luokka:

13. Lausunto ja suunnitelma