

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2010

Eva Castrén, Jenni Isotalo ja Marketta Saarinen

TOIMINTATERAPEUTIN ROOLI JA MAHDOLLISUUDET TYÖKYVYN ARVIOINNISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma | Toimintaterapeutti (AMK)

Lokakuu 2010 | 86 + 12 liitettä

Ohjaajat: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg

Eva Castrén, Jenni Isotalo ja Marketta Saarinen

TOIMINTATERAPEUTIN ROOLI JA MAHDOLLISUUDET TYÖKYVYN ARVIOINNISSA

Mielenterveysongelmista johtuva työkyvyttömyys on kasvussa. Yksilöllisesti muotoutuva työkyvyn arviointi on perustana jatkotoimenpiteille, joiden tarkoituksena on taata riittävä toimeentulo ajalta, jolloin asiakas ei pysty suoriutumaan tuottavasta työtoiminnasta sekä selvittää asiakkaalle sopivin ja tarkoituksenmukaisin ratkaisu. Mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisen toimintaan ja työkykyyn aina yksilöllisesti. Asiakkaiden elämäntilanteet ja työhistoriat vaihtelevat ja vaikuttavat näin ollen työkyvyn arviointiprosessin muotoutumiseen. Arviointiprosessia on sen vuoksi mahdotonta toteuttaa aina samalla tavoin, vaan sen on rakennettava yksilön ainutlaatuisuuden pohjalta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä yleisesti työkykyyn liittyviä tekijöitä sekä tarkastella toimintaterapeutin työpanosta osana moniammatillisen työryhmän tekemää työkyvyn arviointiprosessia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen toimintaterapeutit, jotka toteuttavat työkyvyn arviointeja. Työn tarkoituksena oli selkiinnyttää toimintaterapeutin tuomaa lisäarvoa ja osaamisaluetta arvioinnissa sekä yhtenäistää alueen toimintaterapeuttien näkemyksiä toteuttaa omaa työtään samankaltaisista lähtökohdista käsin.

Tietoa työkyvyn arvioinnin nykykäytännöistä kerättiin haastattelemalla toimeksiantajia. Lisätietoa koottiin kirjallisuudesta ja käyttäen toimintaterapian ja kuntoutuksen tietokantoja. Työkyvyn ja sen arvioinnin monitahoisuutta peilataan käyttäen apuna toimintaterapian Person-Environment-Occupation -mallia (PEO) sekä Työkykytaloa.

Opinnäytetyöprosessi osoitti työkyvyn ja sen arvioinnin moniulotteisuuden. Toimintaterapeuttia ohjaa näkemys yksilön, ympäristön ja toiminnan dynaamisesta vuorovaikutussuhteesta. Toiminnan tulisi olla toimintaterapeutin tekemän työkyvyn arvioinnin keskeinen elementti, olla asiakkaalle merkityksellinen ja tapahtua asiakkaalle mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Opinnäytetyön loppuvaiheessa rakennettujen palvelukuvausten ja prosessikaavioiden avulla toimintaterapeutti voi havainnoillistaa ja perustella omaa työtään ja rooliaan moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

ASIASANAT:

Toimintaterapia, työkyky, arviointi, mielenterveysongelmat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy | Occupational therapist

October 2010 | 86 + 12 appendixes

Instructors: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg

Eva Castrén, Jenni Isotalo and Marketta Saarinen

OCCUPATIONAL THERAPIST'S ROLE IN WORK CAPACITY EVALUATION

Mental problems are a growing cause of work incapacity. Work capacity evaluation is the basis for the steps in the society made after a person's working capacity has decreased. The purpose of these actions and various services is to assure minimum subsistence during the time a client is unable to perform productive work and to find the most relevant alternative to live as meaningful life as possible. Mental problems influence a person's work capacity along with functioning and it is always unique. The life situations and work histories vary and in consequence have an effect on shaping the work capacity evaluation process. That is why it is impossible to carry through the evaluation process always the same way but it has to be constructed along the uniqueness of the person.

The purpose of this study was to discuss the factors related to work capacity in general and to consider the work contribution of an occupational therapist as a part of a work capacity evaluation process made by a multiprofessional team. The clients of this study were occupational therapists who worked in Hospital District of Southwest Finland in Psychiatry Division and carried out work capacity evaluations in outpatient departments and community-based units. The purpose was to clarify the additional value and the field of know-how occupational therapists bring to the process and to unify the views of the occupational therapists in the area in order to work with similar principles.

The occupational therapists of Psychiatric Division were interviewed in order to get some basic information of the practices today. Further material for this study was gathered through literature and rehabilitation databases.

The results showed that work capacity evaluation is a very complex question to answer. Occupational therapists are guided by an outlook of the dynamic relationship of person, environment and occupation. Occupation should be a central element of the work capacity evaluation executed by an occupational therapist, be meaningful for the client and occur in real environment. The created process descriptions will elucidate occupational therapist's role in a multiprofessional teamwork and the study in its entirety helps them to justify their work.

KEYWORDS:

Occupational therapy, work capacity, evaluation, mental problems

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja	9
2.2 Opinnäyteprosessin käynnistyminen	9
2.3 Haastatteluiden ja kyselyn anti opinnäytetyön muotoutumiselle	10
2.4 Opinnäytetyön tarkoitus	14
3 TYÖ TÄRKEÄNÄ OSANA IHMISELÄMÄÄ	16
4 TYÖKYVYN MONIULOTTEISUUS KUVATTUNA MALLIEN AVULLA	20
4.1 Person-Environment-Occupation -malli	20
4.2 Työkykytalo	24
5 TYÖKYVYN ARVIOINTI JA MIELENTERVEYSONGELMAT	27
5.1 Mielenterveysongelmien vaikutukset toiminta- ja työkykyyn	28
5.2 Työkyvyn arvioinnin merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle	31
5.3 Moniammatillisuus työkyvyn arvioinnissa	35
6 TOIMINTATERAPEUTIN ARVIOINTIPROSESSI	38
6.1 Lähtökohdat arviointiprosessiin	38
6.2 Arviointiprosessin kulku	41
6.2.1 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen	42
6.2.2 Toimintakokonaisuuksien ja niiden hallinnan arviointi	44
6.2.3 Ympäristön vaikutusten arviointi toiminnalliseen suoriutumiseen	46
6.2.4 Yksilön taitojen arviointi	49
6.2.5 Yksilön valmiuksien arviointi	53
6.3 Toimintaterapeutin arviointiprosessikaaviot	53
6.4 Toimintaterapeutin tekemän työkyvyn arvioinnin palvelukuvaus	57
7 TOIMINNAN ANALYSOINTI OSANA ARVIOINTIA	60
7.1 Työn analysointi	61
7.2 Taulukko toiminnan analyysin avuksi	62
8 DOKUMENTOINTI JA LAUSUNTO	70
8.1 Apukysymyksiä lausunnon tarkasteluun	72
8.2 Lausunnon palvelukuvaus	73
9 POHDINTA	76
LÄHTEET	82

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön muotoutuminen.	15
Kuvio 2. PEO -mallin dynamiikka.	21
Kuvio 3. Työkykytalo.	24
Kuvio 4. Top-down-ajattelun ja Bottom-up-ajattelun erot.	39
Kuvio 5. Dynaamisen suoriutumisen analysoinnin eteneminen.	52
Kuvio 6. Toimintaterapeutin osuus työkyvyn arvioinnissa.	55
Kuvio 7. Toimintaterapeutin toteuttaman työkyvyn arvioinnin eteneminen.	56

TAULUKOT

Taulukko 1. Apukysymyksiä prosessin tueksi.	41
Taulukko 2. Apukysymyksiä prosessin tueksi.	43
Taulukko 3. Apukysymyksiä prosessin tueksi.	46
Taulukko 4. Apukysymyksiä prosessin tueksi.	49
Taulukko 5. Työkyvyn arviointi – asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi.	57
Taulukko 6. Toiminnan analysointi esimerkkien avulla.	63
Taulukko 7. Apukysymyksiä prosessin tueksi.	72
Taulukko 8. Lausunnon palvelukuvaus.	74

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje	
Liite 2. Kysely	
Liite 3. Haastattelurunko	
Liite 4. Motoriset taidot	
Liite 5. Prosessitaidot	
Liite 6. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, Sosiaalinen vuorovaikutus	
Liite 7. Erityiset mielentoiminnot	
Liite 8. Kokonaisvaltaiset mielentoiminnot	
Liite 9. Aistitoiminnot ja kipu	
Liite 10. Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot	
Liite 11. Ääni- ja puhetoiminnot	
Liite 12. Muut ruumiin/kehon toiminnot	

1 Johdanto

Työ, yksi elämän peruspilareista, tuo ihmisistä useimmille elämään mielekkyyttä ja takaa toimeentulon (Vähäkylä 2009, 11). Erilaiset tuottavat toiminnot ovat olleet toimintaterapian filosofinen pohja ja niitä on käytetty suunnitelmallisesti jo 1800-luvun lopulla sekä 1900-luvun alussa Yhdysvalloissa mielenterveysongelmia sairastavien hoidon keinoina (Auerbach & Jeong 2005, 593; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008). Samoihin aikoihin Suomessakin toimintaterapia on lähtenyt kehittymään mielenterveyspotilaiden työterapiasta (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008).

Työssä tai työoloissa saattaa olla terveyteen ja toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavia ominaisuuksia (Aromaa ym. 2010, 102), toisaalta työttömillä on toimintakyvyn alenemiseen kasvanut riski (Pensola 2010, 79). Työkyvyn ja siinä ilmenneiden ongelmien vaikutukset ovat nähtävissä niin yksilö-, työpaikka ja yritystasolla kuin myös laajemmin ajatellen koko kansantalouden tasolla (Ahonen 2006, 47–48). Mielenterveysongelmien aiheuttama työkyvyttömyys on Suomessa ollut 2000-luvulla kasvussa (Husman ym. 2010, 125) ja vuonna 2008 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat syynä kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä. Määrällisesti tämä tarkoittaa noin 9000 henkilöä vuodessa. (Eläketurvakeskus 2010.) Mielenterveysongelman ei pitäisi kuitenkaan tarkoittaa eläkkeelle jäämistä (Vähäkylä 2009, 11), sillä työnteolla on kiistatta myös positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen (Aromaa ym. 2010, 104).

Työkyvyn moniulotteisuus tekee työkyvyn arvioinnin haastavaksi. Nykyiset työelämän vaatimukset ja käytännöt kuten monitaitoisuus, joustavuus, hyvät sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot tai työllistymismahdollisuuksien rajallisuus, asettavat arvioinnille haasteita. On melko ongelmantonta arvioida tietyn työtehtävän vaatimia terveydellisiä edellytyksiä, mutta esimerkiksi ilman työtä olevilta puuttuu vertailukohta, johon toimintakykyä suhteutetaan. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.)

Tarve yhtenäistää toiminta- ja työkyvyn arviointikäytäntöjä on nähtävissä jo kansallisella tasolla. Vuosina 2007–2010 on ollut meneillään TOIMIA-hanke, jonka tarkoituksena on muun muassa parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta sekä laatua. (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, TOIMIA 2010.) Suomen Toimintaterapeuttiliiton Toimintaterapian hyvät arviointikäytännöt –julkaisu täydentää hankkeessa tuotettavaa tietoa, joka tarjoaa toimintaterapeuteille ammattialakohtaisia suosituksia arviointikäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010).

Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) psykiatrian tulosalueella työskentelevät toimintaterapeutit. Terapeutit työskentelevät laajalla alueella ja osalla heistä työnkuvaan sisältyy työkyvyn arviointien toteuttamista. Arviointien sisällöt, toteutusaika ja -paikka vaihtelevat. Kiinnostus ja tarve arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseen on noussut myös VSSH:n toimintaterapeuttien keskuudessa esiin, joten opinnäytetyön tarkoitus määräytyi tästä lähtökohdasta käsin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Pohjatiedon kerääminen tapahtui haastattelemalla toimeksiantajia sekä teettämällä kysely muualla Suomessa työskenteleville toimintaterapeuteille. Nykykäytäntöjen selvittämisen kautta opinnäytetyön suunta alkoi hahmottua. Lisätietoa koottiin kotimaisesta ja ulkomaisesta kirjallisuudesta sekä kuntoutuksen ja toimintaterapian tietokannoista. Opinnäytetyössä aihetta tarkastellaan toimintaterapian Person-Environment-Occupation -mallin (PEO) ja Työkykytalon avulla. Lisäksi hyödynnetään Toimintaterapianimikkeistöä (2003). Opinnäytetyö kuvaa työkyvyn ja sen arvioinnin ulottuvuuksia laajasti. Päämääränä on, että työkyvyn arviointeja tekevillä toimintaterapeuteilla olisi samankaltainen tietopohja ja ymmärrys, jonka pohjalta he toteuttavat työkyvyn arviointeja eri puolella VSSH:n toimialuetta. Opinnäytetyö pyrkii vahvistamaan toimintaterapeutin roolia työkyvyn arvioinnissa.

Ajankohtaiseen teoria- ja tutkimustietoon perustuvat tuotososuudet on yhdistetty teorian joukkoon, jolloin ne ovat selkeästi löydettävissä aihealueittain. Toiminta-

terapeutin roolin vahvistamiseksi sekä oman työskentelyn perustelun tueksi on tehty tuotteistamista. Toimintaterapeutin tekemä työkyvyn arviointi sekä arvioinnin pohjalta laadittu lausunto voidaan nähdä palveluina, joiden sisältöä määritellään ja täsmennetään (Suomen Kuntaliitto 1998, 12). Palveluiden vakioiminen on vaikeaa, sillä palvelutilanteet ovat ainutkertaisia vuorovaikutustilanteita asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä (Kivistö 2003, 8–9). Ne muotoutuvat aina asiakkaan tarpeiden mukaan, jotta asiakas kokee saamansa palvelut yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti (Suomen Kuntaliitto 1998, 12; Kivistö 2003, 8–9; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 31–32). Toimintaterapiapalveluiden laadun kehittämisen, tuotteistamisen sekä palvelukuvausten laatimisen apuna toimintaterapiian osaamisen näkyväksi tekemisessä hyödynnetään toimintaterapianimikkeistöä (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 13; 32).

Opinnäytetyössä kuvataan aluksi opinnäytetyöprosessia pääpiirteittäin. Tämän jälkeen tekstissä käsitellään työtä toimintaterapian näkökulmasta ja avataan työkyvyn ja sen arvioinnin monimuotoisuutta toimintaterapian PEO –mallin ja Työkykytalon kautta. Jotta työkyvyn arvioinnin merkitystä voidaan ymmärtää, tarkastellaan mielenterveysongelmien vaikutusta yksilöön sekä esitellään yhteiskunnan tarjoamia vaihtoehtoisia tukimuotoja. Pääpaino opinnäytetyössä on moniammatillisen työryhmän jäsenenä työskentelevän toimintaterapeutin osuudessa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on kattava kuvaus toimintaterapeutin toteuttamasta arviointiprosessista, jota voidaan käyttää antamaan suuntaviivoja monenlaisten arviointien toteuttamiseksi. Opinnäytetyön toivotaan herättävän keskustelua ja tukevan oman työn kriittistä tarkastelua ja pohdintaa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa kevään 2009 lopussa, jolloin saimme kuulla mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö toiminta- ja työkyvynarviointiin liittyen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien toimiessa toimeksiantajina. Psykiatrian tulosalue tuottaa hajautusti lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja. Aikuispsykiatrian palvelupisteitä on kolmisenkymmentä ja ne sijaitsevat Halikossa, Kaarinassa, Liedossa, Loimaalla, Raisiossa, Salossa, Turussa, Uudessakaupungissa ja Paraisilla. Palveluita on saatavilla poliklinikoilla, osastoilla ja päiväyksiköissä. Kaikissa toimipaikoissa toimintaterapeutti työskentelee osana moniammatillista työryhmää. On kuitenkin aina tapauskohtaista osallistuuko toimintaterapeutti asiakkaan arviointiin ja hoito- sekä kuntoutusprosessiin. (VSSH 2009.)

2.2 Opinnäyteprosessin käynnistyminen

Osallistuimme syksyllä 2009 toimintaterapeuttien aluetapaamiseen, jossa käsiteltiin heidän ehdottamaansa opinnäytetyön aihetta. Kokouksessa kuulumme työ- ja toimintakyvyn arviointeja tekeviä toimintaterapeutteja. Toimintaterapeutteja toimialueella työskentelee yli kymmenen ja alle puolet heistä tekee aktiivisesti työkyvyn arviointeja. Kokouksen aikana kävi ilmi, että työkyvyn arviointiin olisi hyvä paneutua ja siihen kaivataan yhtenäistämistä. Alussa opinnäytetyö kulki nimellä "Työ- ja toimintakyvyn arviointipaketin" kokoaminen, mutta rajautui jo kokouksen myötä koskemaan tarkemmin työkyvyn arviointia. Saimme vapaat kädet opinnäytetyön toteutuksen suhteen, sillä näkemys oli, että kaikki mitä tekisimme, olisi muutos parempaan ja yhtenäisempään arviointikäytäntöön.

Työkyvyn ja sen arvioinnin käsittely koulutuksemme aikana on vain pintaraapaisua, joten halusimme saada siitä lisätietoja haastattelemalla toimeksiantaji-

amme sekä laajentamalla tiedonkeruuta koskemaan myös muita Suomessa psykiatrian alueella työskenteleviä toimintaterapeutteja. Informaatiota haimme myös näytön haun avulla ulkomaisista tietokannoista, joka kuitenkin osoittautui vähemmän hedelmälliseksi kuin olimme odottaneet, sillä työkyvyn ja -kyvyttömyyden käsite ja siihen liittyvät käytännöt vaihtelevat eri maitten välillä eivätkä toimintaterapeutin toteuttamat arvioinnit vastaa täysin selvittämiämme suomalaisia käytäntöjä muun muassa yhteiskuntarakenteiden eroavaisuuksien vuoksi. Tutkimussuunnitelmaa valmisteltiin ja esitietoja koottiin syksyn 2009 ajan ja tutkimussuunnitelman hyväksyntä varmistui helmikuussa 2010.

Haastattelimme viittä työkyvyn arviointeja tekevää toimintaterapeuttia, joista neljä työskentelee Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) psykiatrian tulosalueella joko poliklinikalla tai päiväyksikössä. Haastattelut teimme tammi-maaliskuussa 2010. Toteutimme myös kyselyn tammi-helmikuussa Toimintaterapeuttiliiton sähköpostilistan kautta kohderyhmänä työkyvyn arviointeja tekevät toimintaterapeutit ympäri Suomea. Kyselyyn vastasi neljä eri puolella Suomea työskentelevää toimintaterapeuttia. Haastattelujen ja kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa senhetkisiä työkyvyn arviointikäytäntöjä ja selvittää niiden mahdollisia ongelmakohtia ja kehitystarpeita opinnäytetyötämme varten.

2.3 Haastatteluiden ja kyselyn anti opinnäytetyön muotoutumiselle

Seuraavana kuvattujen vastausten pohjalta muodostimme näkemyksen tämän hetkisistä käytännöistä sekä aloimme työstää opinnäytetyötä kohti lopullista muotoaan.

Työkyvyn arviointeja tehdään hyvin eri tilanteissa oleville henkilöille eikä tyypillistä asiakasta voida profiloida. Arviointiin tullaan eri tahojen kautta jokaisen asiakkaan uniikista tilanteesta riippuen esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen (Kela), työterveyshuollon, psykiatrisen poliklinikan, terveyskeskuslääkäriin, työvoimatoimiston tai päihdeklonikan kautta. Asiakkaat voivat olla sairaslomalla olevia, pitkäaikaistyöttömiä, nuoria, kuntoutustuelta opiskeluihin tai työhön palaamassa olevia, hylätyn eläkepäätöksen saaneita tai sellaisia, joilla ei vielä ole eläkepäätöstä. Yhdistävänä tekijänä ovat mielenterveysongelmat, jotka voivat olla vasta

ilmenneitä, pitkäaikaisia ja kroonisia. Psykkisten ongelmien lisäksi asiakkailta on monesti samanaikaisesti somaattisia sairauksia, päihderiippuvuus tai syrjäytymistä. Osalla arviointiin tulevista asiakkaista ei ole ammatillista koulutusta tai työhistoriaa, kun osa taas voi olla korkeastikin koulutettuja.

Toimintaterapeutin kuvattiin osallistuvan moniammatillisen tiimin jäsenenä työkyvyn arviointiin. Toimintaterapeutin rooliin kuuluu olennaisena osana toiminnan havainnointi ja tiedon kerääminen toiminnallisista tilanteista sekä päivittäisten toimien arviointi. Resurssien mukaan tehdään kotikäynti ja vastauksista löytyy maininta harvoin tehtävästä työpaikkakäynnistä. Toimintaterapeutin lisäksi seuraavat ammattiryhmät voivat osallistuvat kyselyn mukaan työkyvyn arviointiin: lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, omahoitaja, kuntoutusohjaaja ja psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti.

Toimintaterapeuttien käytössä ei ole yhteistä runkoa, jota kaikki noudattaisivat, vaan arviointi muotoutuu pitkälti toimintaterapeutin parhaaksi katsomalla tavalla. Käytettävät menetelmät ja toiminnot saatetaan valita entuudestaan tutuksi tulleista arviointikäytännöistä.

Toimintaterapeutit korostivat jokaisen tilanteen olevan arviointitilanne. Aluksi vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaaseen on tärkeää. Arvioinnin kuvataan alkavan lähes poikkeuksetta haastattelulla ja sisältävän itsearviointeja. Itsearviointit voidaan toteuttaa kotitehtävinä. Myös asiakkaan lähipiiriin kuuluvia voidaan haastatella asiakkaan tilanteen selvittämiseksi. Tietoa kerätään eri arviointivälinein ja menetelmin monissa tilanteissa. Toimintaterapian arviointimenetelmistä mainittiin Työroolia arvioiva haastattelu (WRI), Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu (OPHI-II), Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST), Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA), Kanadalainen toiminnallisen suoriutumisen mittari (COPM), Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä (ACIS) ja Motoristen ja prosessitaitojen standardoitu arviointimenetelmä (AMPS), erilaiset itsearviointilomakkeet, ryhmätilanteet sekä erilaiset toiminnalliset tehtävät ja tilanteet, joista esille tulivat esimerkiksi tietokoneen käyttö, keittiötoiminnot, Jukka-talon rakentaminen ja erilaiset kädentaitojen tehtävät. Arviointimenetelmiä voidaan käyttää osittain tai niiden

käyttöä on mukailtu oman harkinnan ja käyttötarpeen mukaisesti, sillä ne koetaan usein työläinä eikä kokonaisuudessaan suoraan käytettävissä olevina. Esimerkiksi muutoin työkyvyn arviointiin tarkoitettun WRI:n käyttö koettiin haasteelliseksi, koska kaikilla asiakkailla ei ole tuoretta työhistoriaa tai työpaikkaa, jolloin kaikkien kysymysten läpikäyminen on mahdotonta. Arviointimenetelmistä havainnointiin tarkoitettu MOHOST on toimintaterapeuteille vielä uusi ja sen käyttö ei ole vielä vakiintunut osaksi arviointia.

Ympäristön vaikutusta huomioidaan muun muassa haastatteluissa selvittämällä asiakkaan kokemuksia ympäristöjen vaikutuksista ja pyrkimällä toteuttamaan toiminnallinen arviointi asiakkaalle merkityksellisessä ympäristössä. Kotikäynnin tekeminen ei ole käytäntö vaan niitä tehdään vaihtelevasti. Osa toimintaterapeuteista kuitenkin haluaa sisällyttää kotikäynnin osaksi toiminta- ja työkyvyn arviointia ja painottavat sen antamaa arvokasta tietoa asiakkaan luonnollisesta ympäristöstä.

Toiminnan käytön ja sen havainnoinnin määrä osana arviointia vaihtelee. Paikasta riippuen työkyvyn arviointi painottuu joissakin enemmän haastatteluihin ja toisissa arviointiin kuuluu enemmän toiminnan havainnointia. Havainnoitavat toiminnalliset tilanteet voivat olla esimerkiksi asiakkaan työhistoriaan liittyviä tai vaihe vaiheelta eteneviä tehtäviä. Toimintoja valittaessa toimintaterapeutit pyrkivät miettimään, mikä toiminta vastaisi asiakkaan mahdollista työnkuvaa, mielenkiinnon kohteita tai minkä toiminnan kautta saisi parhaan mahdollisen kuvan asiakkaan toiminta- ja työkyvystä. Joissakin paikoissa tietyt toiminnot olivat valikoituneet usein käytettäväiksi toiminnoiksi, jotka sisällytettiin asiakkaan työkyvyn arvioinnin osaksi.

Haastatteluiden pohjalta kävi ilmi, että asiakkaiden on yleensä helpompi sitoutua polikliiniseen arviointiin, missä tapaamiset ovat yleensä kahdenkeskisiä ja lyhytkestoisempia kuin päiväyksikössä tapahtuvaan muutaman viikon kestävään ja intensiivisempään jaksoon. Poliklinikalle asiakas tulee ennalta sovittuihin tapaamisiin ja on vapaa lähtemään näiden jälkeen, kun taas päiväyksikössä päivät ovat työpäivän mittaisia. Päiväyksiköissä tehtävä työkyvyn arviointi on kattavampi ja kokonaisvaltaisempi, sillä ympäristö tarjoaa mahdollisuuden ha-

vainnoida asiakasta päivän aikana eri tilanteissa. Päiväyksikössä arviointi tapahtuu pidempiaikaisen seurannan ja arvioinnin pohjalta, sillä arviointijakso päiväyksikössä on joko kolme tai neljä viikkoa kestävä. Päiväyksikkö antaa mahdollisuuden arvioida asiakkaan sosiaalisia taitoja, esimerkiksi ryhmätilanteissa. Poliklinikalla näiden taitojen arviointi taas on haastavaa ja pohjautuu pitkälti asiakkaan omaan näkemykseen asiasta. Moniammatillisen työryhmän yhteistyö ja tiedonvaihto on päiväyksikössä tiiviimpää, jolloin kokonaiskuva asiakkaan toimintakyvystä muodostuu arvioijan omista arvioinneista sekä täydentyy ja vahvistuu muiden jäsenten tekemistä arvioista. Tämä mahdollistaa asiakkaan työkyvyn kokonaisvaltaisen ja mahdollisimman realistisen arvioinnin suorittamisen. Työkyvyn arviointi päiväyksikössä on tarpeellinen, kun kokonaiskuvan muodostaminen polikliinisesti on vaikeaa. Asiakkaan sitoutuminen pidempiaikaiseen intensiiviseen läsnäoloon voi tuottaa ongelmia esimerkiksi päihteiden käytön tai sosiaalisten pelkojen takia.

Haastavimmaksi toimintaterapeutit kokivat oikean toiminnan valitsemisen: millä toiminnalla asiakkaan toiminta- ja työkykyä tulisi arvioida, jotta tarvittava tieto toiminta- ja työkyvystä tulisi kartoitettua. Yhteistyötä asiakkaan mahdollisen työpaikan kanssa tai työterveyshuollon kanssa ei juuri ole. Osa toimintaterapeuteista kaipaisikin uusien käytäntöjen luomista ja erilaisten yhteistyötahojen löytymistä esimerkiksi kaupungin työpajatoiminnasta. Myöskään asiakkaan mahdollista työtä ei analysoida konkreettisesti työpaikalla vaan työn analysointi tapahtuu yleensä asiakkaan haastattelun pohjalta. Arvioinnit vievät aikaa ja oma ajankäyttö on suunniteltava hyvin. Työnjako ja rajojen vetäminen muiden tahojen tehtävien välillä ei ole aina selvää. Arvioinnista saatujen tulosten oikea tulkinta ja lausunnon muotoutuminen tiiviiksi ja ymmärrettäväksi tekstiksi ei myöskään ole yksinkertaista. Vaikka lausuntojen laatiminen saattaa tuottaa päänvaihua, niiden sisällön konkreettisuuden johdosta asiakkaan toimintakyvystä saadaan realistinen kuva. Positiivisena puolena haastatteluissa ja kyselyissä tuli esiin, että toimintaterapian osaamista ja asiantuntemusta osataan aiempaa paremmin käyttää hyväksi ja sitä arvostetaan.

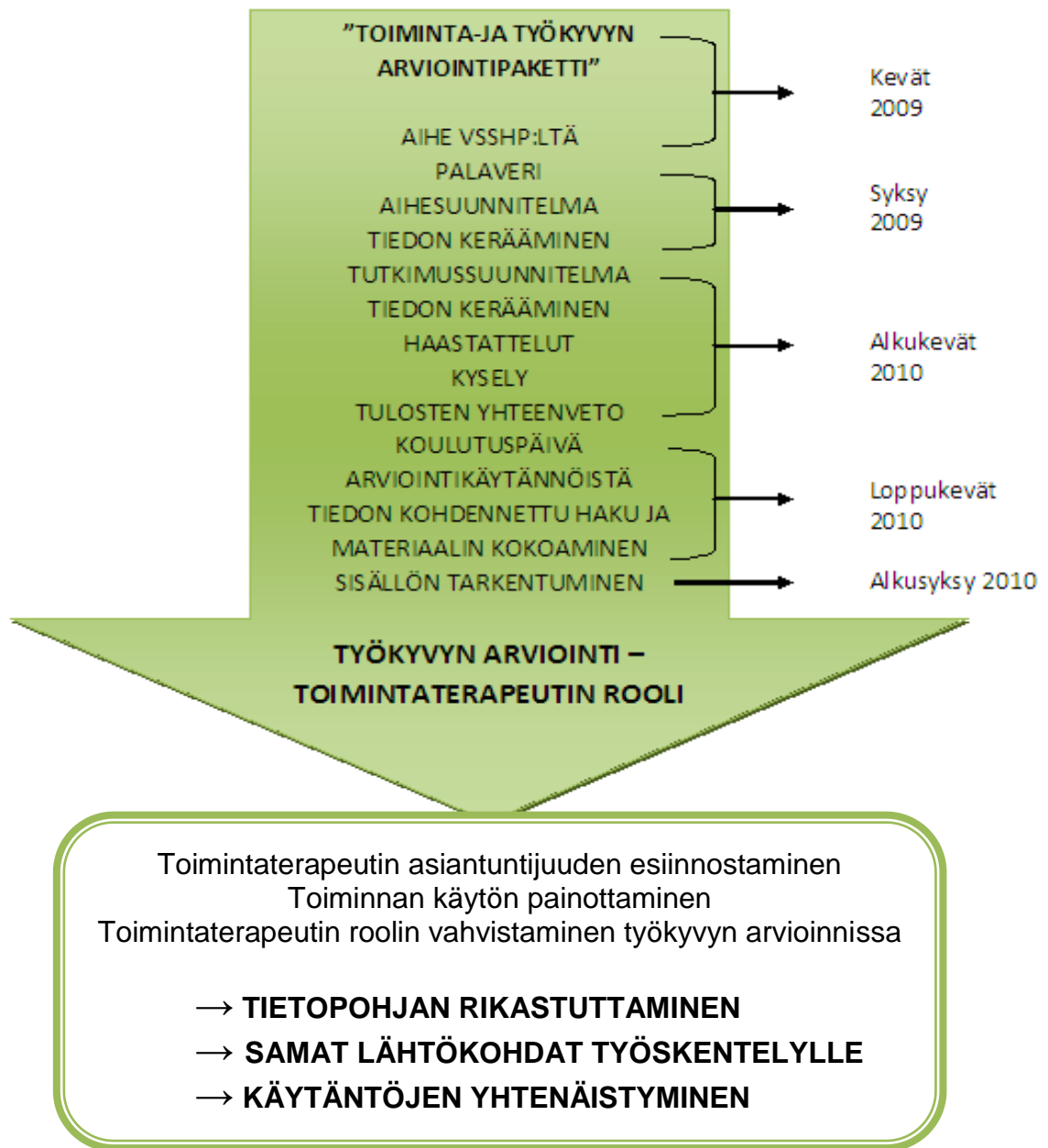
2.4 Opinnäytetyön tarkoitus

Aluksi suunniteltu "työkyvyn arviointipaketin" kokoaminen, joka sisältäisi ja esittelisi monia menetelmiä, ei enää toimeksiantajien haastatteluiden pohjalta näytännyt vastaavan tarpeita. Toiminnan valinnan haasteellisuuden ja arvioinnissa sen käytön vähäisyyden vuoksi aloimme pohtia toiminnan osuuden korostamista, sillä juuri sen hallitseminen erottaa ammattikuntamme muista.

Saadaksemme lisätietoa ja tukea jo syntyneille ajatuksillemme, osallistuimme toukokuussa 2010 Suomen Toimintaterapeuttiliiton järjestämään koulutukseen "Toimintaterapian hyvät arviointikäytännöt", jossa nousi esiin arviointiaiheen puhuttelevuus myös muilla tahoilla. Toimintaterapeuttiliitolta on ilmestymässä syksyllä 2010 julkaisu Toimintaterapian hyvät arviointikäytännöt Suomessa ja vuosina 2007–2010 on käynnissä TOIMIA-hanke, jonka tavoitteena on muun muassa yhtenäistää toiminta- ja työkyvyn arviointia (TOIMIA 2010). Koulutukseen osallistuminen lisäsi varmuutta jatkaa opinnäytetyön kokoamista, sillä se kuvasi tällä hetkellä vallitsevaa tilannetta tarpeesta yhtenäistää käytäntöjä ja tuki näin myös sekä omaa että toimeksiantajiemme ajatusta.

Opinnäytetyön suunta hahmottui pitkällä aikavälillä vasta työkyvyn arvioinnin kokonaiskuvan selkiintyessä ja sen pääpiirteiden hahmottuessa. Tarkoituksen konkretisoiduttua jo työstettyä tekstiä rajattiin sekä täsmennettiin. Toimintaterapianimikkeistö otettiin opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa mukaan jo kootun, mutta vielä hajanaisen asiasisällön jäsentäjäksi. Nimikkeistön hyödyntäminen rakenteen selkiyttämisen apuna osoittautui onnistuneeksi ratkaisuksi, ja sen jälkeen opinnäytetyön työstäminen oli vaivattomampaa.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista sen sisällön muotoutuminen tekemisen myötä (Vilkka & Airaksinen 2003, 160), joka näkyy myös omassa opinnäytetyöprosessissamme. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 1) on visualisoitu tiivistetysti opinnäytetyöprosessin muotoutuminen toimeksiannosta sisällön työstämisvaiheeseen asti.



Kuvio 1. Opinnäytetyön muotoutuminen.

3 Työ tärkeänä osana ihmiselämää

Ihmisen elämä muotoutuu erilaisten toimintojen kautta ja niiden ympärille. Toimintaterapia on painottunut toimintakeskeisyyteen ja toimintaa käytetäänkin hyväksi läpi koko toimintaterapiaprosessin. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 16.) Toimintaterapia perustuu holistiseen näkemykseen ihmisestä ja toimintaterapeutti on koulutettu tarkastelemaan yksilöä kokonaisuutena (Southam 2005, 440; Sumsion 2006, 16). Toimintaterapian tarkoituksena on arvioinnin pohjalta parantaa tai ylläpitää asiakkaan toimintamahdollisuuksia. Keinoja toimintamahdollisuuksien edistämiseen löytyy monia. Toimintaterapian avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan taitoihin ja valmiuksiin, itse toimintaan sekä ympäristötekijöihin. Tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun parantaminen niin, että asiakas pystyy osallistumaan hänelle merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 16; 20.)

Toiminta nähdään yläkäsitteenä ja se voidaan jakaa pienempiin osatekijöihin eli toimintakokonaisuuksiin (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 16). **Toimintakokonaisuudet** jakautuvat perinteisesti itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan (Sumsion 2006, 11; Law ym. 2002, 37). Itsestä huolehtiminen sisältää esimerkiksi hygienian ja terveyden hoidon, ruokailun ja liikkumisen ja siirtymisen toiminnan yhteydessä (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34). Tuottavuuden toiminnoilla on sosiaalinen tai taloudellinen panos. Elämän aikana tuottavuus on muun muassa leikkiä, koulua, ansiotyötä, kodinhoitoa, vanhemmuutta ja vapaaehtoistyötä. Vapaa-ajan toiminta tuo nautintoa, esimerkiksi seurustelu, luovat ilmaisukeinot, pelit, urheilu tai ulkoilma-aktiviteetit. (Law ym. 2002, 37.)

Ihmisellä on pyrkimys tasapainoon toimintakokonaisuuksien välillä (Backman 2005, 287; Corring & Cook 2006, 115). **Tasapaino** määrittyy subjektiivisesti sen mukaan, miten yksilö jakaa aikansa arvostamiensa, pakollisten ja omavalintaisien toimintojen kesken (Backman 2005, 287). Eri elämäntilanteissa ajan jakau-

tuminen eri toimintakokonaisuuksien välille vaihtelee, esimerkiksi aikuisiällä tuottavuus on keskeinen osa elämää.

Toimintaterapiassa kiinnostus on suunnattu kaikkia edellä mainittuja toiminnan osa-alueita kohtaan (Brown 2009, 162–163). Vaikka tämän opinnäytetyön painopiste on lähinnä tuottavuuden toimintakokonaisuuden osassa ”työ”, se ei sulje pois muiden toimintakokonaisuuksien käsittelyä, sillä kaikki toiminnan osa-alueet vaikuttavat toisiinsa samanaikaisesti. Toimintaterapian ensisijainen tavoite on onnistunut ja tyydyttävä osallistuminen toimintaan, jolla viitataan niihin merkityksellisiin ja jokapäiväisen elämän välttämättömiin asioihin, joita yksilö tekee. (Brown 2009, 162–163.) Myös Kielhofnerin (2008, 101–102) määritelmä toiminnallisesta osallistumisesta (occupational participation) viittaa ihmisen osallistumiseen työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimiin, jotka ovat osa ihmisen sosiokulttuurista kontekstia ja ovat haluttuja tai välttämättömiä hyvinvoinnille. Esimerkkejä toiminnallisesta osallistumisesta ovat työskentely täysi- tai osaaikaisesti, ystävien kanssa ajan viettäminen, itsestä huolehtiminen, asuinympäristöstä huolehtiminen tai opiskelu. Toiminnallinen osallistuminen on sekä yksilön että kontekstiin liittyvää. Yksilön osallistumiseen vaikuttavat yksilön ainutlaatuiset motiivit, roolit, tavat, kyvyt sekä rajoitteet, ja kontekstisidonnaisuus näkyy ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista tai aiheuttamista rajoitteista.

Työ on vaihteleva kokonaisuus, jonka merkitys riippuu sosiaalisesta kontekstista ja siinä toimivien ihmisten antamista merkityksistä sille. Työn käsite on sidoksissa ja rakentuu siihen yhteiskuntaan sopivaksi, jossa se esiintyy. (Yuill & McMillan 1998, 144.) Toimintaterapian näkökulmasta työ on yksi keskeinen elementti tuottavuutta käsiteltäessä. Vaikka yksilöt rakentavat omaa elämäänsä eri tavoilla, niin pitkälti työn kautta heidän elämänsä merkitys konkretisoituu. Työ ymmärretään toimintana, jonka avulla yksilöt sitoutuvat ja osallistuvat työyhteisönsä ja saavat siitä jonkinlaista palkkaa tai korvausta. Korvaus voi olla maksettu palkka tehdystä työstä tai vaihtoehtoisesti tyytyväisyyden tai aikaansaamisen tunne vapaaehtoistyössä. (Baptiste ym. 2005, 151.)

Aikaisemmin työn tekeminen on ollut ehdoton keino toimeentulon hankkimiseksi. Yhteiskunnan vaurastumisen myötä työn merkitys ainoana toimeentulon tur-

vaajana on vähentynyt esimerkiksi erilaisen yhteiskunnan maksamien tukimuotojen vuoksi. Työn tekeminen on silti säilyttänyt aseman kansalaisten keskeisenä toimeentulon lähteenä. Työn tekeminen tarjoaa monille myös keinon toteuttaa itseään omalla persoonallisella tavalla. Työ on useille ihmisille myös keskeinen sosiaalisen vuorovaikutuksen keino. Uusien ja vanhojen sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito tapahtuu yleisesti työpaikoilla. Menestyminen työelämässä määrittelee usein ihmisen arvoaseman. (Yuill & McMillan 1998, 145–146; Honkonen 2010, 70; Kasvio 2010, 27.)

Työllä ja työn tekemisellä on myönteinen vaikutus ihmisen jokapäiväiseen elämään ja mielenterveyteen. Työ luo säännöllisyyttä ja merkityksellisyyttä arkielämään sekä vahvistaa yksilön itsetuntoa. (Honkonen 2010, 70.) Positiivisena vaikutuksena voidaan nähdä se, kun ihminen pääsee itselleen mieluisassa työtehtävässä saavuttamaan erilaisia työelämään liittyviä tavoitteitaan, on hän tällöin yleensä muutoinkin tyytyväinen elämäänsä ja hyvinvoiva. Ihminen voi työn tekemisen kautta kokea pärjäävänsä elämässä, toteuttavansa omia velvollisuuksiaan sekä olevansa yhteiskunnalle hyödyllinen. (Kasvio 2010, 29.) Kaiken kaikkiaan työhön liittyy monia tärkeitä seikkoja, kuten henkilökohtaiset roolit, identiteetti sekä sosiaalisten roolien hankinta ja ylläpito (Yuill & McMillan 1998, 153).

Viime aikoina työelämä ja monet ammatit ovat olleet jatkuvan muutoksen kohteina. Monissa työtehtävissä tarvitaan entistä enemmän sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä nopeampaan työtahtiin. Kaikki nämä muutokset vaativat työntekijöiltä kykyä sopeutua muuttuviin vaatimuksiin ja monenlaisiin epävarmuustekijöihin. Monilla aloilla henkisen suorituskyvyn vaatimukset ovat kasvaneet ja näin ollen esimerkiksi masennukseen liittyvät kognitiiviset vaikeudet haittaavat työssä suoriutumista entistä enemmän. Työelämä on muuttunut psyykkisesti ja kognitiivisesti aiempaa haastavammaksi. Uutta tietoa tulee omaksua nopeaan tahtiin sekä pystyä hallitsemaan monipuolisia vuorovaikutustilanteita. (Honkonen 2010, 71; 77–78.)

Aikaisemmin positiivisesti ihmiseen vaikuttanut työ voi muuttua ihmisen terveyden kannalta epäsuotuisaksi. Työtahti voi muuttua liian kovaksi tai paineet työn

suorittamiseen voivat kasvaa. Työ voi muuttua entistä suuremmaksi osaksi myös vapaa-aikaa ja rasittaa työntekijän jaksamista. (Kasvio 2010, 29.) Toimintaterapiassa tämä nähdään epätasapainona eri toimintakokonaisuuksien välillä. Kasvio kuvaa samalla tavalla työpaikan huonon ilmapiirin tai työntekijän kokemien epäjohtonmukaisuuksien voivan vaikuttaa negatiivisesti ihmisen terveyteen. Toisaalta työelämän ulkopuolelle joutuminen aiheuttaa herkemmin myös syrjäytymistä sekä epäterveellisten elämäntapojen omaksumista. Nämä seikat taas vaikuttavat lyhyelläkin aikavälillä huomattavasti ihmisen toimintakykyyn ja kykyyn tehdä työtä. (Kasvio 2010, 29.) Työn luonne on muuttuva ja nyky-yhteiskunnassa työ koostuu tuhansista tehtävistä ja toiminnoista. Aiemmin yksi työntekijä on voinut osallistua yhden toiminnan saattamiseen alusta loppuun, kun taas nykypäivälle on tyypillistä, että usea työntekijä osallistuu prosessiin ilman tietämystä muista osallistujista tai työn lopputuloksesta. (Yuill & McMillan 1998, 144–145.)

Työn kielteisinä vaikutuksina voidaan nähdä vieraantumisen tunne, joka johtuu henkilökohtaisen vaikuttamisen puutteesta, jatkuvasta kilpailusta kollegoiden ja liikealojen välillä sekä arvostuksen ja palkitsemisen vähyydestä. Työttömyys johtaa tulojen pienenemiseen sekä saattaa vaikeuttaa työttömän osallistumista uusiin entisiä korvaaviin toimintoihin. Työttömyyden aiheuttama tyhjyys voi aiheuttaa masennusta ja apatiaa. Työssä muotoutunut identiteetti ja itsetunto kokevat kolauksen, sillä työn ja sosiaalisen statuksen välinen vahva suhde vaikuttaa ihmisten tunteisiin ja ajatuksiin itsestään. Ilman työstä muotoutuneita tuttuja rutiineja, voi olla hankala ylläpitää suhteita työpaikkaan tai luoda uusia. Monille se, ettei tee työtä, on kuin häpeänmerkki. Näiden kaikkien tekijöiden yhteisvaikutus voi ajan kuluessa johtaa niin fyysisiin kuin mielenterveysongelmiin. (Yuill & McMillan 1998, 146–147; 153.)

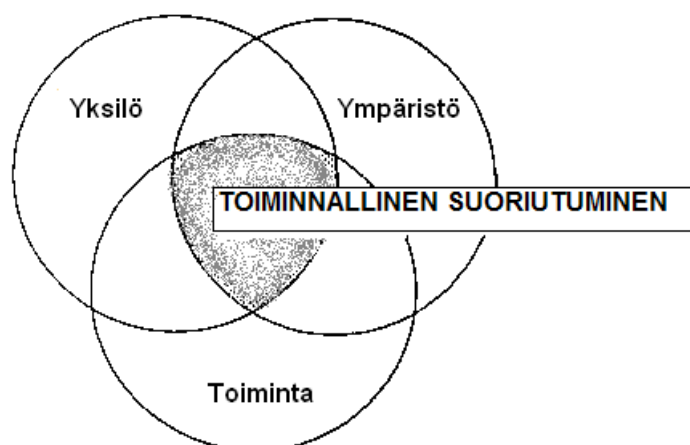
4 Työkyvyn moniulotteisuus kuvattuna mallien avulla

Tässä työssä työtä, työkykyä ja sen arviointia pyritään ymmärtämään toimintaterapian Person-Environment-Occupation -mallin (PEO) sekä professori Juhani Ilmarisen kehittämän Työkykytalon avulla. Yhdessä nämä antavat laajan näkökulman työkykyyn sekä mahdollistavat myös muiden ammatinedustajien ymmärryksen aiheeseen.

4.1 Person-Environment-Occupation -malli

PEO -malli (Person-Environment-Occupation) on Mary Lawn kollegoineen vuonna 1996 kehittämä toimintaterapian teoreettinen malli, jonka avulla pyritään tarjoamaan laaja ja selkeä viitekehys. PEO -mallissa huomioidaan yksilö, ympäristö ja toiminta sekä näiden kaikkien vuorovaikutuksesta muodostuva toiminnallinen suoriutuminen. Mallin kehittämisen yhtenä päämääränä oli korostaa monia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joita ympäristö tarjoaa sekä pienentää ympäristön luomia esteitä toiminnallisen suoriutumisen optimoimiseksi. (Law ym. 1996, 9–14; Rigby & Letts 2003, 20–25.) PEO -mallin kehittämisessä on huomioitu se, että myös muut ammattiryhmät toimintaterapeuttien lisäksi voivat helposti ymmärtää mallia (Law ym. 1996, 9–14; Rigby & Letts 2003, 20–25; Baptiste ym, 2005, 151).

PEO -mallin kolme keskeistä osatekijää ovat yksilö, ympäristö ja toiminta (kuvio 2). Mallissa nämä keskeiset käsitteet kuvataan osittain limittäin olevina ympyröinä. Osatekijöiden päällekkäin jäävä alue kuvaa mallissa toiminnallista suoriutumista. Toiminnallinen suoriutuminen on tulos yksilön, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta. Toiminnallista suoriutumista kuvaavan alueen koko voi vaihdella elämän aikana, mikä näin ollen kuvaa mallin dynaamista luonnetta. Kun kaikki mallin kolme osatekijää ovat keskenään optimaalisessa tasapainossa ja harmoniassa, on tällöin myös yksilön toiminnallinen suoriutuminen maksimaalisella tasolla. (Law ym. 1996, 14–17; Strong ym. 1999, 124; Rigby & Letts 2003, 26.)



Kuvio 2. PEO -mallin dynamiikka (mukailtu Law ym. 1996, 18: kuva 2).

PEO -mallissa **yksilö** (person) nähdään dynaamisena ja jatkuvasti kehittyvänä olentona, joka on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Yksilö ymmärretään holistisena mielen, kehon ja henkisten ominaisuuksien yhdistelmänä. Jokainen yksilö on ainutlaatuinen ja omaksuu useita rooleja samanaikaisesti. Yksilön omaksumat eri roolit muuttuvat ja kehittyvät elämän aikana. Yksilön omaksumiin rooleihin voivat vaikuttaa niin ihmisen kehitykselliset ominaisuudet kuin ympäristön luomat odotuksetkin. (Law ym. 1996, 15–17; Strong ym. 1999, 124; Rigby & Letts 2003, 27.) Yksilö tarvitsee erilaisia taitoja osallistuakseen toimintaan rooliensa mukaisesti. Motorisilla taidoilla tarkoitetaan itsen ja esineiden liikuttamista ja ne sisältävät suorituksia kuten asennon stabilointi, kurkottelemisen, esineiden käsittely, nostelu ja siirtely. Prosessitaidoilla viitataan loogiseen järjestykseen, asianmukaisten välineiden valikointiin ja käyttöön, toiminnan sopeuttamiseen ongelmien vastaan tullessa, tilan ja esineiden järjestelyyn, aloittamiseen ja lopettamiseen. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen avulla voidaan ilmaista aikomuksia ja tarpeita sekä toimia yhteistyössä muiden kanssa, ja ne sisältävät esimerkiksi eleet, fyysisen kontaktin, puhumisen ja yhteyden saamisen toisiin. (Kielhofner 2008, 103.) Taidot ovat läheisessä yhteydessä toinen toisiinsa ja niitä tarvitaan samanaikaisesti toimintaa suorittaessa. Taitojen osatekijöinä ovat kehon fyysiset ja psykologiset toiminnot: sensomotoriset, kog-

nitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja eettiset valmiudet. (The American Occupational Therapy Association, Inc. AOTA 2008, 635–639; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 36–37.)

Ympäristö on PEO -mallissa määritelty laajasti siten, että kulttuuriset, sosio-ekonomiset, institutionaaliset, sosiaaliset ja fyysiset tekijät nähdään yhtä tärkeinä. Jokainen näistä tekijöistä vaikuttaa kuitenkin eri tavalla jokaiseen yksilöön sekä heidän toiminnalliseen suoriutumiseensa. Ympäristö voi vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen niin mahdollistavasti kuin rajoittavasti. (Law ym. 1996, 16–17; Strong ym. 1999, 124–125; Rigby & Letts 2003, 27.)

PEO -mallissa käsitteet toiminto (activity), tehtävä (task) ja toiminta (occupation) ovat sidoksissa toinen toisiinsa. Toiminto nähdään tehtävän perusyksikkönä, esimerkkinä toiminnosta on kirjoittaminen. Tehtävä kuvaillaan mallissa joukoksi tarkoituksenmukaisia toimintoja, esimerkiksi velvollisuus kirjoittaa raportti. **Toiminta** on määritelty joukoksi itseän suuntautuvia, toiminnallisia tehtäviä ja toimintoja, joita yksilö toteuttaa rooliensa mukaan elämänsä aikana. Toiminta on ryhmä toimintoja ja tehtäviä, joita yksilö toteuttaa saavuttaakseen omia sisäisiä tarpeitaan. Esimerkiksi johtotehtävät edellyttävät toistuvaa raporttien kirjoittamista ja näin ollen toiminta on osa yksilön ammatillisia toimintoja. Toiminnat tapahtuvat eri ympäristöissä sekä yksilön eri roolien mukaisesti. (Law ym. 1996, 16–17.) Ne palvelevat eri tarkoituksia ja vaihtelevat yksinkertaisista monimutkaisiin, esimerkiksi hampaiden harjauksesta perheen raha-asioiden hoitamiseen. Ne voivat olla arkipäiväisiä kuten kodinhoito tai antaa elämään tarkoituksen kuten vanhempana olo. Toiminnat ovat monesti osa ihmisen identiteettiä ("olen sellisti", "olen ylilääkäri"). Ne voivat myös myötävaikuttaa taloudelliseen statukseen tai henkiseen hyvinvointiin. Toiminnan luonne voi olla tarmoantava/vahvistava, pitkästyttävä/innostava, mieltäylentävä/lannistava, työlläs/vaivaton, vähäpätöinen/ratkaisevan tärkeä tai eristävä/yhteisöllinen. (Brown 2009, 163–164.)

Pierce (2001, 138–139) erottelee toiminnon (activity) ja toiminnan (occupation) merkitykset toisista. Toiminto on yleinen käsitys toiminnasta, jonka samaan kulttuuriin kuuluvat ihmiset käsittävät samalla tavalla. Ajatus toiminnasta ihmisten

mielessä sekä käytetyssä kielessä mahdollistaa siitä kommunikoinnin, mutta toiminto ei ole jonkun tekemä havainnoitava tilanne, esimerkiksi syöminen. Toiminnalla sen sijaan on subjektiivinen ulottuvuus. Toiminta on ainutkertainen kokemus, jonka tietty yksilö suorittaa tietyssä ympäristössä. Vaikka toiminta on havainnoitavissa, sen merkityksen tulkitseminen jonkun muun kuin toiminnan tekijän kokemuksesta on epätarkkaa. Esimerkiksi saman aamun aamupalan syömisellä on jokaiselle ihmiselle tietty ainutlaatuinen merkitys elämässä.

Toiminnallinen suoriutuminen on monimutkainen ja dynaaminen ilmiö, joka on aina sidoksissa sekä aikaan että tilaan. Toiminnallinen suoriutuminen muotoutuu yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutus- ja riippuvaisuussuhteen tuloksena. Toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat yksilön monet ominaisuudet sekä kokemukset, kuten esimerkiksi minäkuva, kulttuuriset taustat sekä henkilökohtainen pätevyys. (Law ym. 1996, 15–17; Rigby & Letts 2003, 27.)

Toiminnallisen suoriutumisen ajattelua on myös löydettävissä WHO:n kansainvälisestä ICF-luokituksesta, jossa osa-alue osallistuminen (osallisuus elämäntilanteisiin) voidaan nähdä samankaltaisena kuin yllä on kuvailtu (Brown 2009, 162–163; WHO 2004, 209). Kuten PEO -malli, painottaa ja osoittaa myös ICF-luokitus ihmisen kykyjä suorittaa toimintoja, sen hetkistä osallistumista sekä tapoja, joilla ympäristö estää tai tukee sitä. Ihmisen toimintakyky esitetään luokituksessa kahdella tasolla: ruumiin/kehon anatomisten rakenteiden ja fysiologisten toimintojen tasolla sekä toiminnallisella tasolla. Tällä tarkoitetaan ihmisen kykyä suorittaa toimintoja sekä ihmisen osallistumista eli sitä, mitä hän varsinaisesti tekee sen hetkessä ympäristössään. Terveyshaittojen ymmärretään vaikuttavan ruumiin/kehon rakenteisiin sekä fyysisiin ja psyykkisiin toimintoihin, mutta haitat eivät aina välttämättä johda suoritusrajoitteisiin tai vaikuta toimintaan osallistumiseen. Toisaalta suoritukset ja osallistuminen voivat vaikuttaa ruumiin/kehon rakenteisiin ja toimintoihin sekä terveydentilaan. (Wilcock & Hocking 2004, 223–224; WHO 2004, 18; 208–209.)

4.2 Työkykytalo

Työkyvyn käsitteelle on vaikea löytää yksiselitteistä määritelmää. Ajan myötä ja tehtyjen tutkimusten ansiosta työkyvyn käsite on pikkuhiljaa muuttunut ja tullut moniulotteisemmaksi. Aikaisemmin vallalla olleet kapea-alaiset mallit ovat saaneet rinnalleen yhä enenemässä määrin integroituja ja työkykyä monipuolisemmin ja kokonaisvaltaisemmin kuvaavia malleja. Tämän seurauksena yksilötekijöiden lisäksi on työkykyyn kiinteästi huomattu vaikuttavan myös itse työ ja työpaikkaan liittyvät osatekijät kuin ympäristötekijätkin. (Ilmarinen ym. 2006, 17–19.)

Professori Juhani Ilmarisen kehittänyt Työkykytalo (kuvio 3) kuvaa hyvin työkykyyn liittyviä monia eri tekijöitä ja antaa kokonaisvaltaisen kuvan siitä, miten laajasti työkykyä pitäisi tarkastella (Ilmarinen ym. 2006, 17–19).



Kuvio 3. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2010).

Talon perustan luovat yksilön oma **terveys** sekä **toimintakyky**. Toimintakyky pitää sisällään niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen osa-alueen. Kun perusta on vahva eli yksilön terveys ja toimintakyky ovat kunnossa, antaa se vanhan lähtökohdan myös yksilön työkyvylle. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Työterveyslaitos 2010.) Toimintakykyä voidaankin tarkastella joko yksilön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Kun yksilöt ovat toimintakykyisiä, on yhteiskunnan käytössä tällöin potentiaalisia resursseja. Toimintakyky on myös subjektiivinen. Työelämässä työskentelee koko ajan myös ihmisiä, jotka toimintakyvyn arvioinnin perusteella olisivat selkeästi eläkkeeseen oikeutettuja. Onkin hyvä muistaa, että toimintakykyyn liittyvien rajoitusten aiheuttamat haitat tai ongelmat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöstä ja myös yksilöstä itsestään. (Lehto 2004, 19–20.)

Talomallissa tämän päälle toiseen kerrokseen rakentuu yksilön tieto- ja taitotasoa, jonka pohjana on peruskoulutus sekä **ammattillinen osaaminen**. Tähän kerrokseen kuuluu myös elinikäinen oppiminen, joka onkin viime vuosien aikana noussut työelämässä yhdeksi tärkeimmäksi vaatimukseksi yksilön työkyvyn sekä osaamisen turvaamiseksi työelämän koko ajan muuttuessa ja kehittyessä. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Työterveyslaitos 2010.)

Mallin kolmas kerros muodostuu yksilön sisäisestä **arvomaailmasta** ja **asenteista** sekä **motivaatiosta**. Nämä tekijät vaikuttavat olennaisesti siihen, miten yksilö kokee oman työnsä. Kun yksilö asennoituu työhönsä positiivisesti, on motivoitunut ja pitää työtään mielekkäänä, vahvistuu myös työkyky. Kun taas negatiiviset kokemukset työstä vaikuttavat ensin yksilön asenteisiin, arvoihin ja motivaatioon ja heijastuvat näin myös heikentävästi työkykyyn. (Ilmarinen 2006, 79–80; Ilmarinen ym. 2006, 24; Työterveyslaitos 2010.)

Talon neljäs kerros kuvaa itse **työtä**, **sen vaatimuksia** ja siihen liittyviä osatekijöitä. Tämä kerros on myös raskain ja muille kerroksille vaatimuksia asettava. Kerros pitää sisällään niin **työolot**, **työyhteisön** ja koko muun organisaation. Yhtenä keskeisenä tekijänä on myös esimiestyö ja johtaminen. Esimies voi omalta osaltaan olla tukemassa yksilön työkykyä organisoimalla ja kehittämällä työtä ja työpaikan eri osatekijöitä niin, että ne vastaavat yksilöiden voimavaroja. (Ilmarinen 2006, 80–81; Ilmarinen ym. 2006, 24; Työterveyslaitos 2010.)

Yksilön työkykyyn vaikuttavat myös **perheen** ja **muun lähiyhteisön** sekä **yhteiskunnan verkostot**. Perhe- ja työelämän yhteensovittaminen ei aina ole ongelmatonta, mutta läheisten vaikutus on merkittävä yksilön työkyvyn tukijana ja ylläpitäjänä. Toisaalta läheiset voivat vaikuttaa yksilön työkykyyn heikentävästi. Yhteiskunta vaikuttaa omalta osaltaan työkykyyn. Yhteiskunta tarjoaa erilaisia edellytyksiä työkyvylle työ- ja koulutuspolitiikan avulla, mutta toisaalta asettaa myös erilaisia vaatimuksia ja sääntöjä. (Ilmarinen 2006, 81; Ilmarinen ym. 2006, 24; Työterveyslaitos 2010.)

On tärkeä muistaa, että talon eri kerroksista on pidettävä huolta ja niitä on kehitettävä, jotta työkyky säilyisi koko yksilön työelämän ajan. Kolmen ensimmäisen kerroksen kohdalla päävastuu on yksilöllä, mutta neljännen kerroksen kohdalla päävastuu on työnantajalla ja esimiehellä. Työntekijä voi osallistua ja vaikuttaa esimerkiksi hyvinvoinnin kehittämiseen työpaikalla yhteistyössä työnantajan kanssa. Työkyvyn ylläpitoon tarvitaan lisäksi esimerkiksi työterveyshuollon ja työsuojelun aktiivista osallistumista. (Ilmarinen 2006 ym. 24; Työterveyslaitos 2010.)

Tasapainon ylläpitäminen eri kerrosten välillä vaatiikin jatkuvaa työstämistä, sillä yksilön voimavarat vaihtelevat elämän aikana esimerkiksi sairauden tai muuttuvien elämäntilanteiden vuoksi ja samalla työelämä asettaa uusia haasteita esimerkiksi globalisaation ja teknologian kehityksen myötä. Yksilön voimavarojen ollessa kunnossa ja tasapainossa itse työkerroksen kanssa, edellytykset työkyvyn säilymisenä hyvänä ovat vahvat. Toisaalta, jos näiden kerrosten välillä on kovasti epäsuhtaa, vaikuttaa se vääjäämättä negatiivisesti yksilön työkykyyn. Työntekijän oma kokemus työkyvyn heikentymisestä ilmenee epäsuhtana työn vaatimusten ja toimintakyvyn välillä. Toimintakyvyn heikentymisen seurauksena työntekijä kokee työn vaatimukset liian vaativina, joihin oma suorituskyky ei enää riitä. Työkykyä voi horjuttaa työntekijän suorituskyvyn heikentyminen mutta myös työn vaatimusten huomattava muuttuminen. (Aro 2004, 22–23.) Tämä osoittaa sen, että Työkykytalon eri kerrokset tukevat toisiaan ja ovat yhteyksissä toinen toisiinsa. Talo toimii silloin hyvin kun kaikki kerrokset ovat tasapainossa. Työkyky ei ole pysyvä tila vaan jatkuva vuorovaikutus ja muutokset eri osa-

alueille muovaavat yksilön työkykyä ja hänen omaa käsitystään siitä. (Ilmarinen 2006, 80–81; Ilmarinen 2006 ym. 24; Työterveyslaitos 2010.)

Työkykytalossa kolme ensimmäistä kerrosta kuvaavat työkykyyn liittyviä yksilötekijöitä, joita voidaan verrata PEO -mallin käsitykseen yksilöstä. Työkerros sisältöineen voidaan PEO -mallissa nähdä sekä toimintaan että ympäristöön liittyvän. Lisäksi molemmissa malleissa huomioidaan ympäristön eri tasot. Malleissa ymmärretään monen eri tekijän yhtäaikainen dynaaminen vaikutus toinen toisiinsa ja toimintaterapiassa Työkykytalon kerrosten välistä tasapainoa kuvataan balanssina toimintakokonaisuuksien välillä. Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä ”toimintakyky” sekä toimintaterapiassa paljon käytettyä termiä ”toiminnallinen suoriutuminen” rinnakkain.

5 Työkyvyn arviointi ja mielenterveysongelmat

Maailman Terveysjärjestön (WHO) määritelmä mielenterveydelle on:

”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Psykkisellä pahoinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuuteen ja oireisiin liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnosoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä.” (WHO, 2010.)

Mielenterveys merkitsee käsitteenä monia erilaisia asioita, muun muassa elämänhallintaa, itsetuntoa ja henkistä vastustuskykyä. Kyky ihmissuhteisiin, sosiaalisia suhteita vaativaan toimintaan, kuten opiskeluun tai työn tekemiseen sekä kyky tarvittavaan itsearvostukseen ovat merkkejä hyvästä mielenterveydestä. Hyvän mielenterveyden avulla ihminen selviytyy normaalista arkielämästä sekä mahdollisista ongelmista ja vastoinkäymisistä. (Honkonen 2010, 70.)

Psykiatristen sairauksien osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana on koko ajan kasvussa, kun taas kansantautien kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttama työkyvyttömyys on vähenemässä (Karjalainen & Vainio 2010,

22–23; Pylkkänen 2007, 821). Suomessa mielenterveysongelmat ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena oleva sairausryhmä. Eriasteiset masennustilat sekä ahdistuneisuushäiriöt ja päihdeongelmat ovat tyypillisimpiä mielenterveysongelmia työkäisillä suomalaisilla. (Honkonen 2010, 74; 76.) Masennuksesta johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut huomattavasti 1990-luvun puolivälin jälkeen ja masennus onkin noussut viime aikoina mielenterveyshäiriöistä yleisimmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi. Huolestuttavaa on, että merkittävä osuus mielenterveysongelmista johtuvaan työttömyysuhkaan kohdistuu nuoriin ikäluokkiin. Vuonna 2003 alle 45-vuotiaiden kohdalla uusien myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden syynä oli jo yli puolella mielenterveysongelma. (Karjalainen & Vainio 2010, 23; Pylkkänen 2007, 821.) On tärkeää huomioida, että jokainen mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa pysyvän työkyvyttömyyden, vaikkei yksikään mielenterveyden häiriö sinällään automaattisesti oikeuta työkyvyttömyyseläkkeeseen (Katila & Kuoppasalmi 2004, 117).

5.1 Mielenterveysongelmien vaikutukset toiminta- ja työkykyyn

Mielenterveyden häiriö on kattava yleisnimike, jonka alle mahtuu hyvinkin moninaisia ja erityyppisiä psykiatrisia häiriöitä (Lönnqvist & Lehtonen 2007, 14). Kaikkiin sairaanhoidollisesti merkittäviin ICD-10- tautiluokituksen diagnooseihin F00-F99 mielenterveydenhäiriöihin tai oireiluihin liittyy monesti psykososiaalisen työ- tai toimintakyvyn alenemista, joka on aina yksilöllistä. Sen tarkemmin mielenterveyshäiriöiden diagnoosien yksityiskohtaisiin ominaispiirteisiin paneutumatta mainittakoon, että työkykyyn vaikuttavat mielialahäiriöt; psykoosit; persoonallisuushäiriöt; päihteiden käyttö; neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt sekä työuupumus. Lisäksi oma ryhmänsä ovat syrjäytyneet henkilöt, joilla on taustalla monesti päihteiden käytön lisäksi jokin neurologinen tai psykiatrinen sairaus sekä ongelmia kognition alueella. (Katila & Kuoppasalmi 2004, 117; 121–123; Juntunen ym. 2004, 141.) Mielenterveyshäiriön aiheuttama oireilua voi esiintyä monenlaisina yhdistelminä. Seuraavana on kuvattu mielenterveyden häiriöiden aiheuttamia yleisimpiä vaikutuksia. On muistettava, että tietty häiriö vaikuttaa jokaiseen aina yksilöllisesti eikä pelkän diagnoosin perusteella voida tehdä päätelmiä suoriutumisesta. (McRae 2005a, 120–121.)

Korkeisiin älyllisiin toimintoihin liittyvään **ajatteluun** lasketaan kuuluvaksi erottele-, päättely-, arvostelu- ja analysointikyvyt. Yleisimpiä puutteita voidaan nähdä konkreettisen ajattelun alueella sekä kyvyttömyydessä tunnistaa tai korjata virheitä. Tämä saattaa johtua lisääntyneestä impulsiivisuudesta. Konkreettinen ajattelu keskittyy välittömiin kokemuksiin ja tiettyihin esineisiin tai tapahtumiin eikä metaforisesti tai abstraktisti ajattelu onnistu. Harhakuvitelmat ovat syvälle juurtuneita kuvitelmia, jotka eivät perustu todellisuuteen eikä niitä yleensä pystytä muuttamaan faktoja esittämällä. Niiden harmittomuus vaihtelee vähäisestä kyvyttömyyteen selvitä päivittäisistä toimista tai hengenvaaraan itselle tai muille. Pakkomielle on häiriintynyttä ajattelua. Se ilmenee yleensä ei-haluttuina toistettuina ajatuksina, jotka eivät poistu järkeistämällä. Pakkomielleet liittyvät useasti pakkotoimintoihin, jolloin pakkomiellettä yritetään vaijentaa tekemällä. **Orientaatio** on tietoisuutta ajasta, paikasta, itsestä ja muista. Tyypillisesti ensin menetetään ajantaju ja viimeisenä itsen ja muiden tunnistaminen. **Muistista** puhuessa voidaan eritellä proseduraalinen (motoristen taitojen muisti), deklarativinen (asiamuisti), semanttinen (tietomuisti), episodinen (tapahtumamuisti) ja prospektiivinen (tulevaisuuteen liittyvä) muisti. Itsenäisen asumisen kannalta esimerkiksi prospektiivisen muistin avulla ihminen muistaa maksaa laskut, mennä tapaamiseen tai sammuttaa liedon. (McRae 2005a, 121; 126–128.)

Henkilöllä, jolla on mielenterveysongelma, ilmenee usein vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisista tilanteista suoriutumisen ja niihin osallistumisen esteenä voidaan myös nähdä mielenterveyskuntoutujan kokema häpeäleima, stigma. Se on lähtöisin sosiaalisesta ympäristöstä ja ilmenee negatiivisina asenteina ja avoimena syrjintänä mielenterveyden häiriötä sairastavia kohtaan. (Wilcock & Hocking 2004, 224; Brown 2009, 166.) Häiriöt **puheentuotossa ja kielessä** saattavat joillakin tehdä puheesta epätavallista asiakkaan itse sitä tiedostamatta tai toiset saattavat puheen häiriytymisen vuoksi kokea osallistumisen keskusteluun uuvuttavana ja jopa välttää sosiaalisia tilanteita sen vuoksi. On hyvä tiedostaa häiriöiden olemassaolo, jolloin osataan arvostaa asiakkaan tekemiä ponnisteluja vuorovaikutustilanteissa. Vaikka kieli lasketaan kuuluvaksi kognitiivisiin kykyihin, on sillä myös motorinen luonne. Esimerkiksi dysartria voi

johtua lääkkeiden sivuvaikutuksista. Samoin hermostoon vaikuttavat sairaudet voivat heikentää puheen- ja kielentuottoa. (McRae 2005a, 121–122.)

Havaitseminen on kykyä saada informaatiota aistimusten kautta ja prosessoida ja tulkita aistiärsykettä. Lähiterminä käytetään **aistimusten prosessointia**. Havaitsemista pidetään kognitiivisena prosessina, jonka painotuksena on tulkinta, ja sensorisen prosessoinnin puutteet liittyvät aistitiedon puutteelliseen kulkemiseen tai integraatioon. Erityisesti skitsofreniaa sairastavilla on todettu olevan havaitsemisen häiriöitä sekä puutteita sensoristen ärsykkeiden prosessoinnissa ja integraatiossa. Nämä puutteet sisältävät vääristyneen ajan- ja tilantajun, heikon visuaalisen havaitsemisen, heikon kehokuvan, ali- tai ylireagoinnin ärsykeille sekä astereognosian (puuttuva tunnonvarainen erottelukyky). Vakaviin mielenterveyshäiriöihin liittyvät joko sairauden aiheuttamat tai lääkityksen sivuvaikutuksena tulevat monenlaiset sensomotoriset oireilut kuten epänormaali lihastonus, epänormaali askellus tai apraksia. Lisäksi kivun tai lämpötilan aistiminen voi alentua. Hallusinaatiot ovat hahmotettuja kuvitelmia, jotka koetaan aistimuksiksi, vaikkeivät ne perustu todelliseen aistiärsykkeeseen ympäristöstä. Hallusinaatiot tuntuvat ihmisestä hyvin todellisilta ja voivat aiheuttaa toimintahäiriöitä monin tavoin. Esimerkiksi havainnoitaessa ihmistä, jolla hallusinaatiot ovat sisällöltään auditiivisia, voidaan nähdä esimerkiksi jatkuvaa oman itsen väheksymistä, huono ryhti, sosiaalisen vuorovaikutuksen puute tai heikko motivoituminen. Jos hallusinaation luonne on päällekkäyvä, häiriö toiminnassa näkyy sopimattomana käytöksenä ihmisen vastatessa sisäiseen ärsykkeeseensä. Tällöin ihminen voi esimerkiksi kikatella ilman selkeää syytä, keskustella itsensä kanssa tai keskittyä heikosti tehtävään. (McRae 2005a, 122–125.)

Affekteilla viitataan havaittavaan käyttäytymiseen, joka edustaa ihmisen tunne-tiloja. Siitä huolimatta ei voida kuitenkaan tietää, mitä toinen todella tuntee. Niiden tarkka luokittelu on affektien havainnoitavan luonteen vuoksi hankalaa. Depressio on yksi yleisimmistä affektiivisista oireista ja liittyy moniin psykiatrisiin sairauksiin. Sen vastakohtana nähdään mania, jonka aiheuttama toimintahäiriö johtuu usein heikosta arvostelukyvystä ja impulsiivisuudesta. Affektien epäva-

kaus voi näkyä tunnetilojen nopeassa vaihtelussa esimerkiksi itkusta nauruun ilman selittävää syytä. (McRae 2005a, 125–126.)

Mielenterveyden häiriö tai lääkitys voi aiheuttaa havaittavia muutoksia ihmisen **energia- tai aktiivisuustasossa**. Monilla on häiriöitä univalverytmissä. Liian vähäinen tai liiallinen uni voi vaikuttaa yleiseen toimintakykyyn tai pahentaa muita oireita. Motoriikassa havaittavia oireita ovat esimerkiksi katatonia akuutin psykoosin yhteydessä, kaavamaisuus, toistuvat liikkeet kuten tic-oireet, lihasspasmit ja nykäykset tai pakkoliikkeet. (McRae 2005a, 127–129.)

Moninaisista tautiluokitusdiagnooseista sekä näiden monista yhdistelmistä johtuen tyypillisen asiakkaan profilointi on mahdotonta (Lönqvist & Lehtonen 2007, 14). Somaattiset sairaudet sekä psykiatrinen monihäiriöisyys ovat tyypillisiä samanaikaisesti. Mielenterveysongelmien vaikutukset näkyvät monella osa-alueella, kuten arkielämässä, vapaa-ajan vietossa, työssä selviytymisessä sekä itsestä huolehtimisessa. (Honkonen 2010, 72; 83.) Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy usein itsestä huolehtimisen toiminnoissa, josta johtuu esimerkiksi asiakkaan epäsiisti olemus (Lönqvist 2007, 42).

5.2 Työkyvyn arvioinnin merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle

Niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta on tärkeää, että itse psykiatrinen sairaus tulee mahdollisimman tarkasti diagnosoitua. Tämä takaa tarvittavat ja oikein kohdenneet hoito- ja kuntoutustoimenpiteet. Kun diagnoosi tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, pystytään asiakkaan toiminta- ja työkykyä tukemaan ennen kuin asiakas on täysin työkyvytön. (Merikanto ym. 2002, 2440.)

Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on arvioida ihmisen toimintakyvyn alenemista ja miettiä aiheuttaako toimintakyvyn vajeus oikeuden sosiaaliturvaan. Eläkeratkaisut ja kuntoutuspäätökset vaikuttavat ihmisen elämään ratkaisevasti. Yhteiskuntatasolla ratkaisut näkyvät esimerkiksi sosiaalimenoissa. Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tekeminen vaikuttaa sekä ihmisen hyvinvointiin

kuin myös yhteiskunnan toimivuuteen ja taloudellisten menojen hallintaan. (Lehto 2004, 18.)

Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän ansiosta kaikille on taattu oikeus sosiaaliturvaan riippumatta sosiaalisesta asemasta, sukupuolesta, iästä tai muista vastaavista seikoista ja oikeus välttämättömään toimeentuloon työkyvyttömänä sanellaan jo perusoikeustasolla (Ihalainen & Kettunen 2007, 29–30; Koskinen ym. 2008, 41). Sosiaalimenot rakentuvat sosiaali- ja terveystalvakuuista sekä eläke-, sairaus- ja työttömyysturvaan kuuluvista menoeristä. Menot rahoitetaan kuntien, valtion sekä työntekijöiden ja työnantajien maksujen avulla. (Ihalainen & Kettunen 2007, 29–30.)

Lakisääteinen sosiaalivakuutus on pakollinen ja koostuu sairaus-, työttömyys- ja eläkevakuutuksesta. Peruseriaatteena on taata jokaiselle työansioihin suhteutettu tulotaso, jos työntekijä ei esimerkiksi työkyvyttömyyden, sairauden tai työttömyyden takia kykene ansiotyöhön. Sosiaalivakuutus turvaa myös rahallisen vähimmäistason sellaisissa tapauksissa, kun työtuloja ei ole ollut tai ne ovat erityisen pienet. Vähimmäisturvaan lasketaan kuuluvaksi esimerkiksi kansaneläke, sairausvakuutus tai työttömyysajan vähimmäisturva ja näiden maksuista huolehtii Kansaneläkelaitos. Kelan ohella sosiaalivakuutuksesta huolehtivat sairaus-, eläke- ja työttömyyskassat sekä eläkesäätiöt. (Ihalainen & Kettunen 2007, 37–38.)

Ansionmenetyksen korvaamisen edellytyksenä sekä sairausvakuutus- että kansaneläkeläisissä on se, että yksilö on lääkärin mukaan työkyvyttön. Työeläkejärjestelmässä työkyvyttömyyden sijaan eläkkeen myöntämiseen on riittävä peruste se, että työkyky on vuoden aikana sairauden, vian tai vamman vuoksi heikennyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viidesosaa. Kela voi kuitenkin myöntää työkyvyttömyyseläkkeen myös alle vuoden kestäneelle työkyvyttömyydelle. (Koskinen ym. 2008, 41.)

Työeläkejärjestelmässä on käytössä osatyökyvyttömyyseläke sekä määräaikainen osakuntoutustuki, jotka on voitu myöntää, jos ihminen on sairauden vuoksi joutunut siirtymään osa-aikatyöhön tai vaihtamaan työtehtäviään ja ansiotulot

ovat pienentyneet ainakin 40 %. Sairasvakuutusjärjestelmän osasairauspäivärahan tuella helpotetaan ihmisen palaamista työhön pitkän sairauspoissaolon lopulla. (Koskinen ym. 2008, 44.)

Sairasvakuutuksen **sairauspäivärahaa** voi saada 16–67-vuotias henkilö, joka ei pysty sairautensa takia suoriutumaan työstään. Jos sairaus kestää pitkään, Kela selvittää työntekijän kuntoutustarvetta tai onko esimerkiksi terveydenhuolto, vakuutusyhtiö tai työvoimatoimi ryhtynyt jo hoitamaan kuntoutusta. Sairauspäivärahan saamiseksi tulee olla lääkärintodistus. Laajemmassa B-todistuksessa ilmenee sairaus tai vamma, mutta tämän lisäksi se sisältää kuvauksen toiminnanvajauksesta, tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista sekä ennusteen tulevasta. B-todistus tarvitaan myös haettaessa Kelan kuntoutusta, kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. (Ihalainen & Kettunen 2007, 123; Kela 2010.)

Työntekijä siirtyy **työkyvyttömyyseläkkeelle**, kun sairaus jatkuu yli sairauspäivärahan maksettavan ajanjakson eli ylittää 300 arkipäivää ja eläke on myönnetty toistaiseksi. Kun työkyvyttömyyseläke on rajattu määräaikaiseksi, puhutaan kuntoutustuesta. **Kuntoutustuki** turvaa toimeentulon sairauspäivärahakauden jälkeiselle ajalle, kun henkilö tarvitsee vielä hoitoa tai kuntoutumista. Kuntoutustuen saaminen edellyttää, että henkilöllä on voimassa tai tekeillä oleva hoito- tai kuntoutussuunnitelma. (Ihalainen & Kettunen 2007, 124–125; Kela 2010.)

Kuntoutusraha tarkoitetaan toimeentulon turvaamista kuntoutukseen osallistumisen ajalta, jolloin asiakas ei pysty työntekoon. Kuntoutusrahaa voivat saada 16–67-vuotiaat, joiden kuntoutuksen tavoitteena on pysyä työelämässä, palata sinne tai ylipäätään päästä työelämään. Tällöin asiakkaalla tulee olla hyväksyttävä kuntoutuspäätös. Kela maksaa myös **nuorten kuntoutusrahaa** tehostettua kuntoutusta tarvitseville 16–19-vuotiaille, jonka saamisen edellytyksenä on työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikentyminen tai pienentynyt mahdollisuus ammatin- tai työnvalintaan sairauden tai vamman vuoksi. (Kela 2010.) Alle 25-vuotiaita koskeva selvitys työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksista osoittaa, ettei nuorten kuntoutusraha ole vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, vaan lykännyt sitä. Tutkimuksen mukaan nuorten työkyvyttömyys on lisääntynyt

maltillisesti, muttei huomattavasti kuten julkisen keskustelun kautta on syntynyt kuva. Nuorten kuntoutusrahajärjestelmän positiivinen vaikutus näkyy tutkijoiden mukaan siinä, että se mahdollistaa yli 15-vuotiaiden nuorten tulon kuntoutuksen piiriin niille, jotka aiemmin ovat jääneet järjestelmien ulkopuolelle. (Koskenvuo ym. 2010, 34–35; 42.)

Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille (16–67-vuotiaat) sisältäen ohjaus- ja neuvontapalvelut, koulutuksen tukemisen sekä työkuntoutuksen ja työllistymistä tukevat palvelut. Tarkoituksena on joko parantaa tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä sekä mahdollistaa työelämään siirtyminen. Ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa Kela, työvoima- ja opetustoimi sekä työeläke- ja vakuutusyhtiöt. Koulutuksen ajalta kuntoutujalle maksetaan kuntoutusrahaa. (Ihalainen & Kettunen 2007, 143–146.)

Selvitettäessä kuntoutujan työ- ja toimintakykyä on tarkoitus kartoittaa myös hänen koulutuksensa ja tuen tarvettaan. Tavoitteena on kuntoutujan sijoittuminen näiden tukitoimien jälkeen avoimille työmarkkinoille. Tarvittaessa apuna voidaan käyttää myös **erillistyöllistämisyksiköjä**. Näitä ovat esimerkiksi työvalmennusyksiköt, työpajat, työtoimintayksiköt tai mielenterveyskuntoutujille suunnatut klubitalot. Työkokeilun tarkoitus on selvittää työssä jaksamista ja siitä selviytymistä tai se voi olla tutustumista uuteen työpaikkaan. Työntekijä voi saada työkokeilun ajalta kuntoutusrahaa, kuntoutustukea tai vaihtoehtoisesti työkyvyttömyyseläkettä. (Ihalainen & Kettunen 2007, 146–147.)

Työntekijän sijoituessa työelämään tukihenkilön, työvalmentajan tai ohjaajan avustamana puhutaan **tuetusta työllistymisestä**. Jos mielenterveyskuntoutuja työskentelee avotyössä, hänelle ei makseta palkkaa vaan hän saa työkyvyttömyyseläkettä ja sen lisäksi työosuusrahaa (kannusteraha). Työtoimintayksiköt voivat olla eri tahojen ylläpitämiä. Toiminnasta voi vastata kunta, säätiö tai yhdistys. Työaika voidaan räätälöidä työntekijän voimavarojen mukaan. Myös päivätoiminnan tarkoituksena on huomioida kuntoutujan toimintakyky ja suunnitella ja toteuttaa toiminta yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toiminta voi olla hyvin moninaista mutta usein toiminnan avulla harjoitellaan jokapäiväisten asioiden hoitamista. Klubitaloilla kuntoutuminen tapahtuu vertaistuen avulla ja osallistumalla

eri toimintoihin ja tehtäviin. Työt koostuvat muun muassa ruoanlaitosta, siivouksesta ja toimistotöistä. Tarkoituksena on, että kaikki osallistuvat töihin taitojensa ja voimavarojensa mukaan. (Ihalainen & Kettunen 2007, 147–149.)

Nämä kaikki yllämainitut asiat ovat yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat omalta osaltaan myös yksilön työkykyyn. Tarkoituksena on taata jokaiselle kansalaiselle ainakin minimielintaso ja tukitoimien avulla varmistaa, että ongelmatilanteissa pystyttäisiin erilaisten tukitoimien avulla ylläpitämään ja kehittämään kansalaisten työkykyä. Lisäksi pyritään tarjoamaan yksilölle merkityksellistä ja mielekästä toimintaa, joka räätälöidään aina yksilön tarpeet huomioiden. Kun yhteiskunnan tarjonta on monipuolinen ja erilaiset tarpeet huomioiva, pystytään jokaiselle löytämään yksilölliset ratkaisut työkykyisyyden hankkimiseksi tai palauttamiseksi, ylläpitämiseksi ja tukemiseksi tai turvaamaan toimeentulo työkyvyttömyyden uhatessa tai toteutuessa.

5.3 Moniammatillisuus työkyvyn arvioinnissa

Työkyvyn arviointia tekevän on muodostettava kuva arvioitavan sairauksien vaikutuksista toimintakykyyn. Lisäksi, jos arvioitavalla on työpaikka, arvioijan tulee miettiä ja selvittää, minkälaisia vaatimuksia työ toimintakyvylle asettaa. Esimerkiksi onko arvioitavalla henkilöllä mahdollisuus jatkaa entisessä työssään hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. Tai onko työtä mahdollisuus muokata tai vaihtoehtoisesti onko arvioitavan henkilön mahdollisuus tehdä jotakin muuta työtä, jolloin ammatillisen kuntoutuksen avulla voitaisiin parantaa arvioitavan henkilön osaamista. Työkyvyn arvioinnissa arviointia tekevän on muodostettava mahdollisimman realistinen kuva arvioitavan työkyvystä. (Aro 2004, 26.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiksi toimintaperiaatteiksi on listattu muun muassa elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, palveluhenkisyys ja omatoimisuuden edistäminen. Näiden lisäksi eri ammattiryhmille on laadittu omat ammattieettiset ohjeet. Ammattietiikalla tarkoitetaan erilaisten eettisten periaatteiden, arvojen ja normien järjestelmää, joiden tarkoituksena on ohjata työntekijän työskentelyä. Normi voi olla jokin sääntö, laatuvaatimus tai -kriteeri. Ammattietiikka liittyy läheisesti työn-

tekijän oikeuksiin, velvollisuuksiin ja laadukkaaseen työskentelyyn, mutta ei sisällä pelkästään normeja vaan myös monipuolista pohdintaa ja asioiden tarkastelua eri näkökulmista. Työkyvyn arviointi ei onnistu pelkkien ammattieettisten sääntöjen avulla vaan työntekijä tarvitsee myös ammattitaitoa, jotta pystyisi havaitsemaan työssään ongelmia ja soveltamaan eettisiä ohjeita käytännössä. (Ihalainen & Kettunen 2007, 54–58.)

Asiakkaan, jolla on mielenterveysongelma, toiminta- ja työkykyä arvioi moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä (Heikman ym. 2004, 131). Moniammatillinen työryhmä on tehokkaimmillaan, kun se toimii yhteistyössä kaikkien asiantuntemusta hyödyntäen itse asiakkaan huomioimista unohtamatta (Brown 2009, 162; 169). Moniammatillisen tiimin tekemä työkyvyn arviointi on perusteltua erityisesti, kun kyseessä on haasteellisempi tai vaativampi työkyvyn arviointi. Tällöin kokonaisvaltainen työkyvyn arviointi pohjautuu monipuoliseen ammattitaitoon ja riittävän pitkään arviointijaksoon. (Läksy ym. 2002, 2331.)

Työkyvyn arviointi voidaan toteuttaa joko poliklinikkakäynteinä tai erilaisilla päiväosastoilla, jotka mahdollistavat tarkemman ja pidempiaikaisen seurannan. Päiväosaston tekemissä työkyvyn arvioinneissa pystytään arvioimaan potilaan toimintaa ja käyttäytymistä sekä vuorovaikutusta monissa eri tilanteissa. Tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuvan saamisen asiakkaan persoonallisuudesta, sosiaalisista taidoista ja mielenterveys- tai mahdollisesti muiden ongelmien vaikutuksesta asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen. (Läksy ym. 2002, 2331–2332.)

Arvioinnissa tulee muistaa, ettei pelkkä diagnoosi kerro totuutta toimintakyvystä. Ongelmat ilmenevät kuitenkin usein samoilla osa-alueilla. Esimerkiksi masenusta sairastavan asiakkaan toimintakyvyn heikkenemistä on havaittavissa yleisesti tarkkaavaisuudessa, keskittymiskyvyssä, reaktionopeudessa, motorikassa sekä muisti- ja oppimistoiminnoissa. Tämän lisäksi mielenterveysongelmat vaikuttavat usein mielialaan, arvostelukykyyneen, motivaatioon, sairaudentuntoon, orientoitumiskykyyn ja aistitoimintoihin sekä aloitekykyyn. Psykiatrisen asiakkaan työkyvyn arvioinnissa kognitiivisten toimintojen lisäksi on muistettava arvi-

oida kattavasti asiakkaan toimintakykyä kokonaisuudessaan. (Heikman ym. 2002, 2175–2176; Honkonen 2010, 77–78.)

Arviointia tehdessä asiakkaan subjektiivisen kokemusten lisäksi tärkeää on myös objektiivisen arvion suorittaminen, sillä subjektiivisesti koettu toimintakyky ei aina vastaa objektiivisesti arvioitua toimintakykyä. Asiakas voi joko aliarvioida omaa toimintakykyään esimerkiksi masennuksen seurauksena tai vastaavasti maanisessa vaiheessa oleva asiakas voi yliarvioida omaa suoriutumistaan ja todellista toimintakykyä. Psykiatristen sairauksien ohella asiakkailla on monesti somaattisia sairauksia. Psykiatrisen asiakkaan toimintakyvyn arvioissa huomiioon on otettava kaikki sairaudet sekä niiden toimintakykyä heikentävät vaikutukset. (Heikman ym. 2004, 127.)

Työkyvyn arvioinnissa **lääkäri** suorittaa asiakkaan kliinisen tutkimuksen. Tutkimushetkellä tehtyjen havaintojen ja haastattelun perusteella lääkäri muodostaa asiakkaan statuksen (oireet, oireiden vaikeusaste ja arvio vaikutuksista toimintakykyyn). Psykiatrisen asiakkaan todellisuudentajun arviointi on aina yhtenä arvioitavana osana kuin myös kognitiivisten toimintojen arviointi (esim. muisti, keskittymiskyky). (Heikman ym. 2004, 131.) Lääkäri voi tarvittaessa pyytää muiden ammattiryhmien arviointia tarkemman ja laajemman kokonaiskuvan selvittämiseksi asiakkaan toiminta- ja työkyvystä. Arvioinnin ja hoidon kokonaisvastuu on lääkärillä. Lääkäri tekee yhteenvedon arviointijaksosta ja kirjoittaa tarvittavat lausunnot. (Läksy ym. 2002, 2332.)

Toimintaterapeutilla on ainutlaatuinen yhdistelmä taitoja, joita tarvitaan arvioitaessa yksilöä kokonaisvaltaisesti hänen osallistuessaan toimintaan. Toimintaterapeutilla on myös havainnointiin vaadittava koulutus ja osaamista suorittaa monitahoinen toiminnan analyysi ja arvioida ympäristötekijöiden vaikutusta työsuoritukseen. (AOTA 2010.) Toimintaterapeutti arvioi muun muassa asiakkaan jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista, sosiaalisia taitoja esimerkiksi ryhmätilanteissa, ongelmanratkaisutaitoja ja toiminnallisista tehtävistä suoriutumista (Heikman ym. 2004, 131–132). Tarkemmin toimintaterapeutin arviointiprosessia kokonaisuudessaan käsitellään luvuissa 6–8.

Psykologin tekemät tutkimukset osana työkyvyn arviointia sisältävät asiakkaan haastatteluja, havainnointia ja erilaisia tehtäviä ja testejä. Arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan hallinta- ja puolustuskeinoja, motivaatiota, persoonallisuuden rakennetta, ajattelu- ja toimintatapoja sekä asiakkaan vahvuuksia ja heikkouksia. Tarkoituksena on myös arvioida asiakkaan psyykkisen sairauden vaikeusastetta. Psykologisella tutkimuksella voidaan tutkia kognitiivisten osa- toimintojen, kuten muistitoimintojen, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen tasoa sekä laatupiirteitä eli esimerkiksi paineensietokykyä ja häiriöherkkyyttä. (Heikman ym. 2004, 131.)

Sosiaalityöntekijä kartoittaa asiakkaan koulutus- ja työhistoriaa. Lisäksi sosiaalityöntekijä perehtyy asiakkaan sosiaaliturvaan liittyviin asioihin ja tarvittaessa neuvoo kaikissa sosiaalityöhön liittyvissä seikoissa. Erityisesti päiväyksikössä tapahtuvassa arvioinnissa **sairaanhoitaja** seuraa ja havainnoi asiakasta erilaisissa ryhmätilanteissa ja pääpaino onkin sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen arvioinnissa. (Läksy ym. 2002, 2332.)

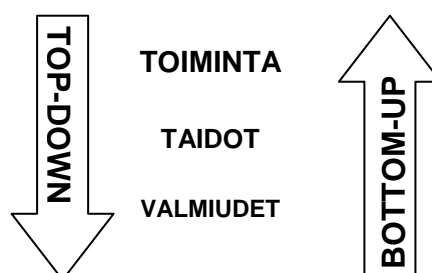
6 Toimintaterapeutin arviointiprosessi

Toimintakeskeisyys ja asiakaslähtöinen työskentely ovat Person-Environment-Occupation -mallissa (PEO) etusijalla. Asiakas tulisi nähdä koko työkyvyn arviointiprosessin keskiönä, joka on prosessin alusta alkaen aktiivinen osallistuja. Hänelle tulee tarjota tietoa ja antaa palautetta arvioinnin tuloksista suullisesti ja kirjallisesti. (Baptiste ym. 2005, 156.)

6.1 Lähtökohdat arviointiprosessiin

Asiakasta ja hänen tilannettaan voidaan lähestyä eri tavoin. Lähestymistapa bottom-up (alhaalta ylös) korostaa asiakkaan lääketieteellistä terveydentilaa

ongelmana, josta johtuen asiakkaan toiminta häiriintyy. Päinvastainen ajattelutapa, top-down (ylhäältä alas), asettaa toiminnan etusijalle. Tässä ajattelussa tulee ensin osoittaa toimintahäiriö, jonka jälkeen selvitetään yksityiskohtaisemmin häiriön taustalla olevat toimintaa hankaloittavat tekijät. (Wilding & Whiteford 2007, 189–190.) Top-down -ajattelu istuu huomattavasti paremmin asiakaslähteisesti toteutettavaan toimintaterapia-arviointiin (kuvio 4). Historiallisesti ajattelun arviointi on kohdistettu ensisijaisesti yksilöön, usein jonkun ruumiinosan alentuneeseen fyysiseen toimintakykyyn, perusliikkeisiin tai työn yksinkertaisiin tehtäväelementteihin. Nykyään arvioinnin ja työkyvyn tutkimukset sisältävät yksityiskohtaisen katsauksen tavoista, jossa yksilö, ympäristö ja toimintatekijät voidaan arvioida toimintakeskeisestä ajattelusta käsin. Työkyvyn arviointia tehtäessä on muutettava fokusta komponenttien eli toimintavalmiuksien arvioinnista suorittamaan arviointia PEO -mallin osatekijöiden suhteesta toisiinsa (yksilö-ympäristö- toiminta). (Baptiste ym. 2005, 152.) Työkykytalo auttaa arvioinnissa hahmottamaan työkykyisyyden monet ulottuvuudet.



Kuvio 4. Top-down-ajattelun ja Bottom-up-ajattelun erot.

Toimintaterapeutin tekemää laadukasta arviointia mietittäessä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että arviointiprosessi tuottaa johdonmukaista ja luotettavaa tietoa. Arvioitaessa suoriutumista havainnoimalla on mietittävä onko suoriutuminen samanlaista erilaisissa tilanteissa. Onko yksilön suoriutuminen samantasoista vuorokaudenajasta riippumatta? Vaikuttavatko eri ympäristöt yksilön suoriutumiseen? Vaikuttaako toiminnan kesto asiakkaan suoriutumiseen? Epäjohdonmukaisuus luo riskin virheellisen arvioinnin tekemiseen. Joitakin osatekijöitä terapeutti voi kontrolloida, toisia taas ei. Kontrollia tärkeämpää onkin tun-

nistaa tekijät, jotka voivat vaikuttaa tulosten yhtäpitävyyteen. Yhtäpitävyydellä tarkoitetaan arvioinnin **reliabiliteettia** eli luotettavuutta. Yksinkertainen tapa huolehtia reliabiliteetista käytännön työssä on pysyä valppaana ja kirjata arviointidokumenttiin sellaiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa luotettavuuteen. Tällä tavalla, kun epäyhtenäisyyttä ilmenee, voidaan kuvattuja tekijöitä tarvittaessa vertailla. Tällöin on mahdollista miettiä mahdollisia syitä vaihtelevaan suoriutumiseen. Toinen tärkeä huomioonotettava näkökohta on arviointiprosessin **validiteetti**. Validiteetti tarkoittaa arvioinnista saadun tiedon täsmällisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta tietyn ominaisuuden osalta. Kun koko moniammatillisen tiimin kesken voidaan puhua mahdollisista eroavaisuuksista suoriutumisessa, on todennäköisempää lisätä arvioinnin tarkkuutta ja virheettömyyttä ymmärtää arvioidavan henkilön ongelmia ja miettiä tarvittaessa tehokkaampia interventiokeinoja, kuten työkyvyn arvioinnin jälkeen tehtäviä jatkotoimenpiteitä. (Dunn 2005, 22–23; Law ym. 2005, 341–342.)

Toiminnallisen suoriutumisen arvioimisessa käytetään sekä standardoituja että standardoimattomia arviointimenetelmiä, jotta voidaan ymmärtää ihmisen toiminnallisen suoriutumisen luonnetta ja laatua hänen osallistuessaan toimintaan. Arviointimenetelmiä on yleisempiä useamman toiminnan osa-alueen kattavia sekä spesifimpiä tiettyä aluetta mittaavia. Välillä tulee tilanteita, joissa standardoidut arviointimenetelmät ovat joko sopimattomia tai niitä ei ole saatavissa. Tällöin laadulliset arviointimenetelmät kuten haastattelut, taitojen havainnointi tai elämänhistorian tarkastelu tulevat kysymykseen. Haastattelu voi olla korvaamaton määriteltäessä suoriutumisen taustalla olevia haittaavia tekijöitä. Yksilön luonnollisessa ympäristössä tapahtuvan toiminnallisen suoriutumisen havainnoinnin kautta voidaan saada runsaasti tietoa ihmisen tavasta lähestyä toimintaa sekä ympäristön esteistä ja resursseista. (Brown 2009, 162; 164; Dunn 2005, 23; Law ym. 2005, 342.)

Arviointiprosessia suunniteltaessa on muistettava ottaa huomioon useita eri tekijöitä. Asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen arviointiin ovat Law, Baum ja Dunn laatineet arviointiprosessin etenemistä helpottavia ja ohjaavia kysymyksiä. Kysymysten tarkoituksena on auttaa toimintaterapeuttia miettimään ja valit-

semaan sopivat ja asianmukaiset menetelmät yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan arvioinnin jokaisessa vaiheessa. (Law ym. 2005, 33.) Apukysymykset löytyvät taulukoista 1–4 ja 7.

Taulukko 1. Apukysymyksiä prosessin tueksi.

<p>Arviointimenetelmien valinta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimintaterapeutin käyttämä teoreettinen viitekehys ohjaa kliinistä työtä ja arviointimenetelmien valintaa ja käyttöä ✓ Arvioinnin tarkoitus ja arvioinnin kohdennus ohjaa arviointimenetelmän valinnassa ✓ Arviointiin käytettävissä oleva aika vaikuttaa arviointimenetelmän valintaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mistä löytyy sopiva arviointimenetelmä? • Sopiiko arviointimenetelmä toimintaterapeutin käyttämään teoreettiseen viitekehukseen? • Mitä on tarkoitus arvioida – kuvailla asiakkaan statusta, ennustaa suoriutumista tulevaisuudessa, arvioida suoriutumisen muuttumista? • Mitkä ovat arvioinnista koituvat kustannukset? • Kuinka kauan arvioinnin suorittaminen kestää? • Kuinka paljon arviointimenetelmä vaatii koulutusta ennen kuin sitä voi käyttää luotettavalla tavalla? • Onko arviointimenetelmän käsikirja käytettävissä arviointia ohjaamaan? • Miten helppoa arviointimenetelmää on käyttää (pisteytys, tulosten tulkin-ta)? • Onko arviointimenetelmän reliabiliteetista näyttöä? • Onko arviointimenetelmän validiteetista näyttöä? • Jos arviointimenetelmää käytetään arvioimaan muutosta, onko arviointimenetelmä tarpeeksi herkkä mittaamaan sitä?
<p>Mukaiiltu Law ym. 2005, 33–44; Law ym. 2005, 343–344</p>	

6.2 Arviointiprosessin kulku

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään toimintaterapeutin toteuttamaa arviointiprosessia. Arviointiprosessi etenee Toimintaterapianimikkeistöön (2003) tukeutuen.

6.2.1 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen

”Toimintaterapeutti selvittää asiakkaan elämäntilanteen, johon kuuluvat asiakkaan yksilölliset tekijät sekä hänen lähiympäristöönsä ja toimintamahdollisuuksiinsa liittyvät tekijät” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34)

Asiakkaan elämäntilanteesta sekä toimintamahdollisuuksiin vaikuttavista seikoista kerätään kattavasti tietoa arvioinnin perustaksi. Asiakkaan elämäntilannetta toimintaterapeutti pyrkii hahmottamaan taustatietoihin tutustumalla, kysellen, haastatellen, keskustellen ja asiakkaan kanssa yhdessä toimien. Saatujen tietojen pohjalta toimintaterapeutti laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa todellisuutta vastaavan kuvauksen asiakkaan toimintamahdollisuuksista sekä niihin estävästi vaikuttavista asioista. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 19; 34; Brown 2009, 166.) Sekä muodollinen haastattelu että epämuodollinen keskustelu auttavat luomaan luontevan vuorovaikutussuhteen (AOTA 2008, 649–650).

PEO -mallia voidaan hyödyntää osana toimintaterapiaprosessia. Työkyvyn arviointi voi alkaa siten, että terapeutti tunnistaa yhdessä asiakkaan kanssa hänen toiminnalliset vahvuutensa sekä ongelmansa ja vaikeutensa, jotka vaikuttavat toiminnalliseen suoriutumiseen. Apuvälineenä voidaan käyttää strukturoimattomia tai puolistrukturoituja haastatteluja (COPM) tai standardoituja arviointimenetelmiä (OPHI-II). (Law ym. 1996, 17–20.) Narratiivit ovat keskeinen osa yksilön arviointia. Saadakseen selville yksilön elämäntarinaa, tulee terapeutin olla aktiivinen kuuntelija, joka arvostaa ja pitää yksilöä oman tilanteensa asiantuntijana. Yksilön ympäristöihin tutustuminen lisää tarinaan tärkeää tietoa. Tarinan kerrontaa voidaan edesauttaa luovan viestinnän keinoin esimerkiksi runouden, taiteen tai valokuvien käytöllä. (Brown 2009, 166.)

Toivo, itsetunto, tunteiden säätely ja coping-keinot ovat psykologisia tekijöitä, joihin toimintaterapeutti voi kiinnittää huomiota. Lisäksi huomioidaan yksilön elämänhistoria, joka sisältää kehityksellisen historian ymmärtämisen, esimerkiksi onko yksilö kyennyt saavuttamaan haluamansa koulutustavoitteen tai onko hän koskaan asunut itsenäisesti. Tärkeiksi nousevat myös merkitykselliset elämänroolit kuten työntekijän tai vanhemman rooli. Arvioinnissa on tärkeää tietää

senhetkiset arvostetut roolit, menneet tai hävinneet roolit sekä tulevaisuuden toivotut roolit. (Brown 2009, 165.)

Tietoa asiakkaasta voidaan hankkia myös asiakkaan tukiverkostolta sekä muilta kuntoutukseen osallistuvilta ammattihenkilöiltä (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 45). Selvittämällä suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä ympäristön olosuhteita saadaan kokonaiskuva toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Näiden tietojen avulla on helpompi suunnitella tarkemmin jatkoarvioinnin sisältöä ja painopistettä. (Law ym. 1996, 17–20.)

Taulukko 2. Apukysymyksiä prosessin tueksi.

<p>Asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutustuminen asiakkaaseen haastatteluin, narratiivisten menetelmin tai asiakkaan itsensä raportoimana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Millä asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen ongelmia voi tunnistaa? • Pystyykö asiakas suoriutumaan kokonaisuudessaan valitusta arviointimenetelmästä? • Mitä menetelmää käytetään? • Missä arviointi tehdään? • Onko arviointimenetelmän reliabiliteetti ja validiteetti riittävä? • Onko arviointimenetelmä käytännöllinen? • Onko arviointimenetelmä validi asiakkaalle, jolla tämän tyyppiset ongelmat? • Miten arviointimenetelmän avulla saadut tulokset ohjaavat/auttavat päättämään arvioinnin jatkosta?
<p>Asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen toisen ihmisen tai ryhmän toimesta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarvittaessa perheenjäsenten/ lähiomaisten haastattelu/ tai muun henkilön joka pystyy antamaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Minkä vuoksi joku muu on huomannut mahdollisia toiminnallisen suoriutumisen ongelmia asiakkaalla? • Onko näistä ongelmista puhuttu asiakkaan kanssa? • Mitä arviointimenetelmää käytetään? • Miksi toiminnallista suoriutumista arvioidaan – ongelmien seulontaan vai kuvailemaan toiminnallista suoriutumista? • Onko arviointimenetelmän reliabiliteetti ja validiteetti riittävä? • Onko arviointimenetelmä käytännöllinen? • Onko arviointimenetelmä validi asiakkaalle, jolla tämän tyyppiset ongelmat? • Miten arviointimenetelmän avulla saa-

	dut tulokset ohjaavat/auttavat päättämään arvioinnin jatkosta?
Mukaiiltu Law ym. 2005, 33–44; Law ym. 2005, 343–344	

6.2.2 Toimintakokonaisuuksien ja niiden hallinnan arviointi

”Toimintaterapeutti arvioi yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa ja selviytyä itselleen merkityksellisistä toiminnoista ja toimintakokonaisuuksista” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 35)

Arkiseen elämään liittyvät merkittävät toiminnat ovat toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteena (Brown 2009, 163). Työkyvyn arvioinnissa on huomioitava asiakkaan tarpeet ja odotukset kaikissa toimintakokonaisuuksissa, itsestä huolehtimisesta, tuottavuutta ja vapaa-aikaa koskien (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 35). Toimintaterapian ensisijainen tavoite on onnistunut ja tyydyttävä osallistuminen toimintaan, jolla viitataan niihin merkityksellisiin ja jokapäiväisen elämän välttämättömiin asioihin, joita yksilö tekee. Toiminnasta suoriutumisen on niin vahvistavasti kuin horjuttavasti vaikutusta yksilön identiteettiin. (Brown 2009, 162–163.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla toiminnallinen niukkuus on tyypillistä. Wilcock (2006) määrittelee toiminnallisen niukkuuden toimintaan osallistumisen rajoittuneisuutena. Toimintaterapeutti on tärkeässä roolissa tukien kuntoutujia tulemaan täysiksi toiminnallisiksi olennoiksi. (Brown 2009, 164.)

PEO -malli on relevantti lähtökohta työkyvyn arvioinnille, koska se pitää sisällään näkökulman yksilön mahdollisuuksista vaikuttaa omalla toiminnallaan omiin elämäntilanteisiinsa. Arviointia tehdessä on tärkeää reflektoida työntekijää ja työpaikan arviointia niin, että kaikki mallin kolme elementtiä on tasapainoisesti huomioitu. Työntekijän kykyjen ja taitojen arviointi ilman yhteyttä itse paikkaan, missä toiminta suoritetaan, edustaa vaillinaista ja epätäydellistä lähestymistapaa toimintaterapian perusajatuksia ajatellen. Siksi olisikin tärkeää nähdä työ kuuluvaksi tiettyyn asianmukaiseen ympäristöön, josta löytyvät toimintaan kuuluvat asianmukaiset välineet ja missä itse toiminta suoritetaan. Näin syntyy toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen palvelu. (Baptiste ym. 2005, 151.)

Arvioitaessa yksilöä hänen rooliaan työntekijänä kunnioitetaan sekä selvitetään hänen kykyään selviytyä työpaikan työlle asettamista velvollisuuksista ja tehtävistä. Esimerkiksi vaikka työntekijä pystyisi suoriutumaan työn vaatimista fyysisistä osatekijöistä, se ei riitä. Hänen tulee pystyä tarvittaviin vuorovaikutussuhteisiin ja kommunikointiin työpaikalla. Näiden lisäksi työntekijän tulee pystyä ylläpitämään henkilökohtaista elämäänsä työn ulkopuolella. (Baptiste ym. 2005, 152.)

Ainoastaan selvittämällä työntekijän kykyä suorittaa työtehtävää fyysisesti, ei voida tulkita hänen valmiuttaan palata töihin tai tehdä työtä. Onkin ensiarvoisen tärkeää arvioida asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja käytettävissä olevia voimavaroja, jolloin saadaan realistinen käsitys ja arvio asiakkaan työkykyisyydestä. (Baptiste ym. 2005, 157.) Pohjana asiakkaan työkyvylle Työkykytallossa ovat terveys ja toimintakyky (Työterveyslaitos 2010; Lehto 2004, 19–20; Ilmarinen 2006, 80), joiden edellytyksenä on tasapaino elämän eri osa-alueiden toimintojen välillä (Backman 2005, 287; Corring & Cook 2006, 115). Monimutkaisista päivittäisistä toiminnoista (IADL) suoriutumisen arviointia ei voida suoraan yhdistää työhön paluuseen vaikka epäsuora yhteys tähän on ymmärrettävissä (Baptiste ym. 2005, 157). Ennen kuin ihmisen on mahdollista työskennellä tuottavasti, on hänellä oltava tietty toimintakyvyn taso mahdollistamaan suoriutuminen myös työstä.

Verrattain uutta arviointimenetelmää ASTA –asumisen toimintojen arviointilomakkeistoa voidaan käyttää toimintakokonaisuuksien hallintaa arvioitaessa. Suomessa päivittäisten asumisen toimintojen arviointiin kehitetty arviointiväline ASTA –lomakkeisto on Asumispalvelusäätiön (ASPA:n) Omaan elämään - Turvallisen asumisen projektin tulos. Tehtyjen pilotointien tuloksena on saatu tietoa välineen soveltuvuudesta eri asiakasryhmille ja sen on koettu soveltuvan hyvin myös psykiatristen asiakkaiden arviointiin. ASTA –lomakkeisto koostuu kaiken kaikkiaan 78 toiminnosta, jotka on jaettu neljään eri kategoriaan: ruokahuoltoon, itsestä huolehtimiseen, kotitöihin sekä asiointiin ja vapaa-aikaan. Arviointi voidaan suorittaa joko itsearviointina, haastattelulla tai havainnoimalla asiakasta. Psykiatristen asiakkaiden kohdalla tulee kuitenkin muistaa, että itsearviointi ei välttämättä ole paras vaihtoehto. Usein luotettavin arviointitapa on

havainnointi. Lomakkeisto mahdollistaa myös useiden eri arviointikertojen tai eri arvioijien merkinnät samaan lomakkeistoon, jolloin tulosten vertaaminen on helppoa. Esimerkiksi itsearvioinnin tuloksia voidaan verrata havainnoinnin kautta saatuihin tuloksiin. Tuloksista on mahdollista piirtää yhteenvedot profiilitaulukoihin, jotka helpottavat ja havainnollistavat tulosten tulkintaa. (Asumispalvelusäätiö 2010; Laine 2010, 15–17.) Menetelmän etuina on sen käytettävyys vain osittain tai niiltä osin kuin se koetaan arvioitavan asiakkaan kohdalta tarpeelliseksi. Käytettävyyttä helpottaa myös se, että arviointimateriaalit: lomakkeisto, käyttäjän käsikirja ja sähköinen koontilomake ovat kaikkien saatavilla Internetissä. (Asumispalvelusäätiö 2010.)

Taulukko 3. Apukysymyksiä prosessin tueksi.

<p>Lisäarviointi spesifistä toiminnallisen suoriutumisen alueesta</p> <p>(itsestä huolehtiminen, työ, vapaa-aika)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kohdennettu arviointi asiakkaan tarpeen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä spesifejä toiminnallisen suoriutumisen ominaisuuksia arvioidaan? • Mitä arviointimenetelmää käytetään – standardoitua vai standardoimatonta, kvalitatiivista eli laadullista vai kvantitatiivista eli määrällistä? • Missä arviointi tapahtuu? • Onko arviointimenetelmän reliabiliteetti ja validiteetti riittävä? • Onko arviointimenetelmä käytännöllinen? • Miten arvioinnista saatuja tuloksia käytetään?
<p>Mukailtu Law ym. 2005, 33–44; Law ym. 2005, 343–344</p>	

6.2.3 Ympäristön vaikutusten arviointi toiminnalliseen suoriutumiseen

”Toimintaterapeutti kartoittaa ympäristön esteet ja mahdollisuudet sekä arvioi ympäristön vaikutusta asiakkaan kykyyn toimia ja selviytyä ympäristössä” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 36)

Ympäristötekijöiden vaikutukseen on arviointiprosessissa kiinnitettävä huomiota. Standardoitujen ympäristöä arvioivien mittareiden tarjonta on rajoittunutta, joten arvokasta tietoa saadaan kerättyä havainnoimalla asiakasta luonnollises-

sa ympäristössä. Havainnoitaessa yksilöä suorittamassa toimintaa todellisessa ympäristössä, ympäristön ja tilanteen rajoitteet sekä helpottavat tekijät tulevat näkyviksi. (Brown 2009, 166.)

Yksilö sekä ympäristöt, joissa hän suorittaa toimintoja, ovat aina uniikkeja ja dynaamisia. Arviointia suorittaessa ei voida ymmärtää asiakasta ilman tunteista hänen ympäristöstään. Asiakkaan omassa ympäristössä tehtävä havainnointi koetaan monesti aikaavieväksi käytettäväksi osana kliinistä työtä. Keinotekoiset ja luonnolliset ympäristöt ovat kuitenkin erilaisia. Suoriutumisessa voi ilmetä eroja verratessa asiakkaan suoriutumista luonnollisessa ympäristössä (koti, työpaikka) ja toimintaa merkityksettömässä, keinotekoisessa ympäristössä (poliklinikan arviointihuone). Kun asiakas suoriutuu huonosti merkityksettömässä ympäristössä, voi se osoittaa tehtävän merkityksellisyyden puutteen tässä ympäristössä, mutta ei asiakkaan taitojen puutetta. (Dunn 2005, 27–28; Pitts 2005, 488–489.)

Toiminnasta suoriutuminen saa toisenlaisen merkityksen, kun se tapahtuu asiakaan kuuluvassa ympäristössä. Jos valitaan keinotekoisessa ympäristössä tapahtuva havainnointi, on ymmärrettävä se, että suoriutumista luonnollisessa ympäristössä on tällöin rajallista ennustaa. Se antaa kuitenkin viitteitä, kuinka ihminen saattaisi toisessa yhteydessä suoriutua. Tällöin havainnoinnin tueksi voidaan yhdistää informaatio, joka on muilta ihmisen sosiaaliseen piiriin kuuluvilta henkilöiltä saatua, esimerkiksi perheenjäseniltä, työnantajalta tai muilta sellaisilta, joilla on ollut monia mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa arvioitavan kanssa. Toimintaterapeutin tulee kiinnittää huomiota sekä yksilön että ympäristön muuttuviin tekijöihin kokonaisvaltaisesti varmistaakseen, että kaikki osatekijät, jotka vaikuttavat suoriutumiseen, on huomioitu. Jokainen yksilö reagoi ympäristömuuttujiin eri tavalla; mikä voi toiselle yksilölle olla tukea antava, voi toiselle olla suoriutumisen este. Esimerkiksi melu voi toiselle yksilölle olla vain taustääni, kun taas toinen ei pysty melun takia keskittymään työhönsä. (Dunn 2005, 27–28; Pitts 2005, 488–489.)

Arvioinnissa on huomioitava työ, sen asettamat vaatimukset, työolot ja työyhteisö, kuten Työkykytalossa esitetään. Työnantaja on työhön oleellisesti vaikuttava

tekijä, jonka mukaan ottaminen arviointiprosessiin voi mahdollisesti edistää yksilöllisesti mukautettavaa työhönpaluuta. (Ilmarinen 2006, 80–81.) Yhteiskunnan tarjoamista vaihtoehtoista tulisi olla riittävä tietämys, jotta arvioinnin päätteeksi voidaan olemassa olevista vaihtoehtoista löytää yksilölle soveltuvin ratkaisu. Tavoitteena voi esimerkiksi olla yksilön paluu työelämään klubitalon ja työkokeilun kautta. (Ihalainen & Kettunen 2007, 134–135.)

Työpaikalla arvioinnin suorittaminen vaatii toimintaterapeutilta siirtymistä pois perinteisestä klinikkaperusteisista palvelukäytännöstä. Kun työntekijällä ei ole työpaikkaa, arvioijan tulee silti arvioida mahdollista työtä tai työläjia, missä työntekijän kyvyt on otettu huomioon ja antaa suosituksia kuntoutukseen tai työhön palaamiseen. (Baptiste ym. 2005, 151-152; 156.)

Ympäristön konteksti muuttuu, kun yksilö suorittaa toimintaa ja muutokset ympäristössä taas vaikuttavat siihen, miten yksilö reagoi. Esimerkiksi yksilö voi järjestellä vaatteet helpottaakseen pukeutumisrituaalejaan. Suoriutuminen kuitenkin muuttuu, kun matkoilla ollessa vaatteet ovat aseteltu eri järjestykseen. Toimintaterapeutin tulee aina muistaa, että yksilöllä on tietty vaihtelualue suoriutumisessaan riippuen ympäristön vihjeistä ja myötävaikuttajista tai toisaalta esteistä erilaisissa ympäristöolosuhteissa. Arvioinnin aikana pitää määrittää yksilön suoriutumisen vaihteluväli eikä vain yksilön taitoja ja vaikeuksia. Suoriutumisen vaihteluvälin arviointi pohjautuu siihen, mitä yksilö haluaa tehdä tai mistä hänen tulee suoriutua. (Dunn 2005, 25–26.)

Fyysisen ympäristön muodostamat esteet eivät ole niin ilmiselviä mielenterveyskuntoutujien kohdalla, mutta ovat silti olemassa. Ruuhka-ajan suuri ostoskeskus tai haaste luoda kodintuntu pieneen asuntoon, joka on vailla huonekaluja tai merkityksellisiä esineitä voivat olla fyysisiä esteitä, joista kuntoutujan voi olla vaikea selvitä. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota myös asiakkaan sosiaalisen ympäristön esteisiin (esimerkiksi häpeäleima, stigma) ja mahdollisuuksiin sekä sosiaalisen verkoston rakenteeseen. (Brown 2009, 166.)

Taulukko 4. Apukysymyksiä prosessin tueksi.

<p>Ympäristötekijöiden ja suoriutumisen osatekijöiden arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarkoituksena on selvittää ja löytää syyt ongelmiin asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa ✓ Helpottaa mahdollisen terapiainterven-tion fokuksen määrittelyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä ympäristötekijät ja suoriutumisen osatekijät ovat mahdollisesti esteenä asiakkaan suoriutumisessa ja mitkä vaativat vielä tarkempaa arviointia? • Missä arviointi tapahtuu? • Onko arviointimenetelmän reliabiliteetti ja validiteetti riittävä? • Onko arviointimenetelmä käytännöllinen? • Miten arvioinnista saatuja tuloksia käytetään?
<p>Arvioinnin toteuttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Arvioinnin suorittaminen luonnollisessa ympäristössä lisää luotettavuutta ✓ Käytettävien arviointimenetelmien oikeaoppiseen käyttöön tarvitaan aikaa ja harjoitusta/koulutusta ✓ Videoinnin hyödyntäminen tarvittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuinka varmistetaan asiayhteyden virheetön ja tarkka arviointi? • Kuinka varmistaa luotettava arviointi?
<p>Mukailtu Law ym. 2005, 33–44; Law ym. 2005, 343–344</p>	

6.2.4 Yksilön taitojen arviointi

***”Toimintaterapeutti arvioi, miten asiakas toimii tehtävää tehdessään”
(Toimintaterapianimikkeistö 2003, 36)***

Yksilöä arvioidessaan toimintaterapeutti pyrkii tunnistamaan sekä vahvuudet, jotka helpottavat toiminnallista suoriutumista että yksilölliset tekijät, jotka haittaavat sitä. Diagnoosia ja oireita ei painoteta (Brown 2009, 165), vaan motorisia ja prosessitaitoja sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja (Kielhofner 2008, 103). Haasteet päätöksenteossa, häiriöalttiudessa ja vaikeudet ongelmanratkaisussa voivat tehdä arkipäiväisestä toiminnasta vaivalloista (ostosten teko, kaavakkeiden täyttäminen, kortin peluu). (Brown 2009, 165.)

Toimintaterapeutilla taitojen arviointi tulee kysymykseen validina menetelmänä toimintaa havainnoitaessa, esimerkiksi arvioitaessa toimintakokonaisuuksista

asiointiin ja kotielämään liittyen asiakkaan ruuanvalmistustaitoja. Tulkitessa tuloksia toimintaterapeutin tulee miettiä, kuinka perustella muille moniammatillisen tiimin jäsenille, että toimintaa havainnoimalla on mahdollista arvioida muun muassa muistia, kätevyyttä ja ajoittamista. On mietittävä tarkasti, millaisia johtopäätöksiä voidaan taitojen havainnoinnin pohjalta tehdä. (Dunn 2005, 23; Law ym. 2005, 342.)

Työstä suoriutuminen ja sen arviointi on hyvin monitahoinen tehtävä, mihin sisältyy havainnointia ja työntekijän taitojen ja kykyjen arvioimista suhteessa tiettyyn työhön tai työpaikkaan (Baptiste ym. 2005, 152; 156). Taitojen arviointiin on olemassa lukuisia menetelmiä, joista kaikista ei ole suomennettua manuaalia eikä tutkimustietoa menetelmän soveltuvuudesta Suomen oloihin. Suomenkielisenä vuonna 2008 ilmestyneen Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arvioinnin, MOHOST (Model of Human Occupation Screening Tool), avulla voidaan mitata yksilön toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. MOHOST on käyttökelpoinen erityisesti asiakkaan kanssa, jolla on vaikeuksia ilmaista itseään kielellisesti, taidot vaihtelevat, ongelman syy on epätarkka tai tietyn ongelman vaikutus asiakkaaseen halutaan ymmärtää. Asiakkaasta voidaan kerätä tietoa havainnoimalla hänen toimintaansa erilaisissa tilanteissa sekä yhdistää niiden tueksi muilta ja eri lähteistä saatu tieto. Toiminnallisesta osallistumisesta saadaan laaja yleiskuva tahdon ja toimintaan motivoitumisen, tottumuksen ja toimintatavan, viestintä- ja vuorovaikutustaitojen, motoristen ja prosessitaitojen sekä ympäristön osalta. Menetelmä soveltuu käytettäväksi taitojen arviointiin myös ryhmätilanteissa. Kuten menetelmän nimikin kuvaa, on se ennen kaikkea seulonta-arviointi, jonka tulosten avulla on mahdollista osoittaa lisäarvioinnin tai intervention tarve. Lisäksi tuloksissa tulevat esiin myös yksilön vahvuudet. (Forsyth & Parkinson 2008, 6; 18; 24; 38–40.)

Toiminnan havainnoimisen apuna voidaan käyttää Dynaamista suoriutumisen analyysiä (Dynamic Performance Analysis, DPA). Se on lähestymistapa, joka painottaa asiakkaan sen hetkistä suoriutumista. Yksilö ja hänen toimintansa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa asetetaan analyysiprosessin keskiöön

ja se tekee prosessista yksilöllisen ja PEO -ajattelua tukevan. DPA on dynaaminen ja toistuva analysointiprosessi, joka tehdään asiakkaan suorittaessa toimintaa, top-down -ajatteluun nojaten. Fokuksena on mahdollistaa asiakkaan pätevyyden saavuttaminen niissä toiminnoissa, joissa hän haluaa, hänen tulee tai hänen oletetaan se saavuttavan. (Polatajko ym. 2000, 65–66; 71.)

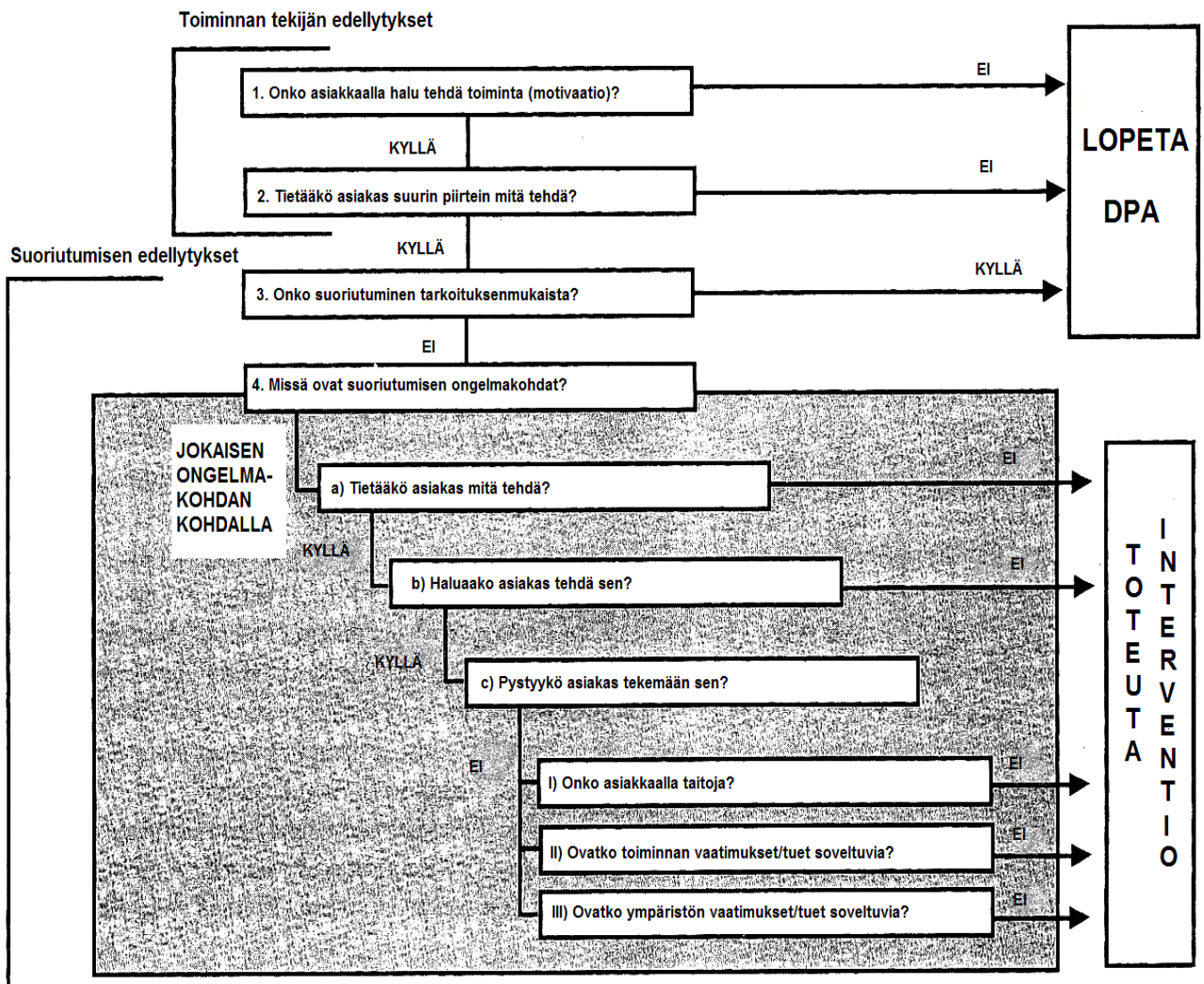
DPA antaa raamit ja ohjaa vapaamuotoista havainnointia. Ennemmin kuin pohjaisi analyysin tyypilliselle tavalle suorittaa toimintaa, terapeutti asettaa asiakkaan tavan suorittaa toimintaa etusijalle. Vaikka toiminnan etenemiseksi on suoritettava tietyt vaiheet tietyssä järjestyksessä, on toiminnassa myös vaihtoehtoisia suoriutumistapoja ja -järjestyksiä ilman että lopputulos kärsii. Tarkoituksena prosessissa on selvittää suoriutumisen ongelmat tunnistamalla kohdat, joissa suoriutuminen epäonnistuu ja kokeilla ratkaisuja. Terapeutin tulee hyödyntää tietämystään toiminnasta, teoreettista näkemystään sekä kliinistä päättelykykyään tunnistaa suoriutumisen tehokkaat ja tehottomat puolet. (Polatajko ym. 2000, 66–68; 71.)

Prosessissa terapeutti käyttää kysymyksiä määritelläkseen, missä asiakkaan toiminta epäonnistuu ja kokeillakseen ratkaisuja (kuviot 5).

1. Ensimmäiseksi tulee tarkastella asiakkaan edellytyksiä. Tarkastelun voi tehdä joko kysyen tai havainnoiden. Asiakkaalla tulee olla vähintään jonkin verran motivaatiota suorittaa toiminta sekä yleisymmärrys siitä, mitä tehdä. Jos asiakas ei ole riittävän motivoitunut tai hänellä ei ole tarpeeksi ymmärrystä tehtävän suorittamisesta, prosessia ei voida jatkaa ja on työskenneltävä näiden edellytysten hankkimiseksi. (Polatajko ym. 2000, 68–69.)

2. Kun asiakkaan edellytykset suorittaa toimintaa ovat olemassa, alkaa toiminnan tekeminen ja havainnointi. Terapeutti tunnistaa suoriutumisen vaikeuksia ja käyttää kysymyksiä selvittääkseen vaikeuksien alkuperän. Asiakkaan kyvyt suhteessa ympäristön ja toiminnan vaatimuksiin ja tukeen painottuvat, jotta voidaan löytää suoriutumisen epätasapaino ja potentiaalinen lähestymistapa muutokseen. Kun kaikki suoriutumisen epätasapainoa aiheuttavat tekijät on tunnistettu,

voidaan niihin etsiä ratkaisua intervention aikana. Silloin terapeutin oma teoreettinen suuntaus ohjaa prosessia. (Polatajko ym. 2000, 68–69.)



Kuvio 5. Dynaamisen suoriutumisen analysoinnin eteneminen. (Mukailtu Polatajko ym. 2000, 69: kuva 3).

6.2.5 Yksilön valmiuksien arviointi

”Toimintavalmiuksien arvioinnista saatavaa tietoa voidaan käyttää taitoja haittaavien tekijöiden selvittämiseen - - ” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 37)

Toimintavalmiuksia arvioiva lähestymistapa otetaan käyttöön vasta tarkentavana keinona, kun halutaan selittää taitoja haittaavia tekijöitä (Top-down). Valmiuksien mittaaminen edellyttää järjestetyn mittaustilanteen ja –välineet. (Pohjatko ym. 2000, 67–68; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 37.) On olemassa monia standardoituja neuropsykologisia arviointimenetelmiä, joilla voidaan arvioida kognitiivisia toimintoja, mutta toimintaterapeutille kognitiivisten taitojen arviointi tapahtuu todennäköisemmin toiminnan aikana (Brown 2009, 165). Toiminnan aikana tehtyjen havaintojen kautta on mahdollista saada vahvistusta esimerkiksi psykologin tekemille valmiustasoa mittaavien testien tuloksille.

Havaitsemisen ja aistimusten prosessoinnin häiriöt ovat yleisiä erityisesti vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavilla asiakkailla (McRae 2005a, 122). Aistimusten käsittelyyn liittyvällä asiantuntemuksella on pitkä perinne toimintaterapiassa lähinnä lapsiin liittyen, mutta myös aikuisilla voi esiintyä erityisiä aistimusten prosessoinnin muotoja, jotka voivat vaikeuttaa toiminnallista suoriutumista. Siitä, että hoidossa olevat kuntoutujat voivat kokea inhoa voimakasta sensorista ärsykettä kohtaan tai omata taipumuksen jättää huomiotta informaatiota, jota muut huomaavat, on näyttöä. Brown (2009) viittaa tutkimukseen (Brown, Cromwell, Filion, Dunn & Tollefson 2002), jossa ihmiset välttivät tilanteita, joissa saattoivat kohdata voimakkaita aistimuksia ja jäivät vaille tehtävän suorittamiseen tarvittavia välttämättömiä vihjeitä. (Brown 2009, 165.)

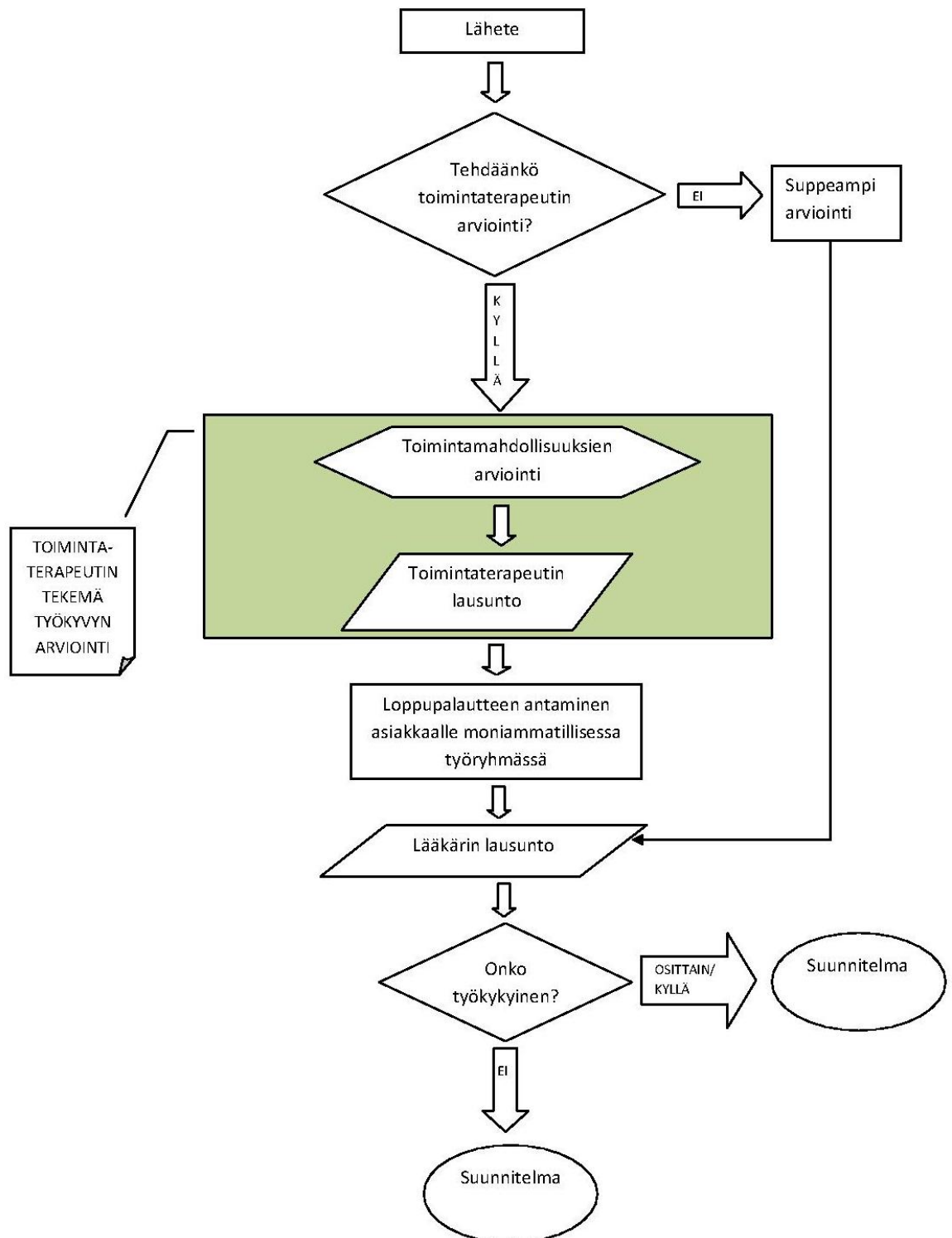
6.3 Toimintaterapeutin arviointiprosessikaaviot

Seuraavat kaaviot (kuvio 6 ja 7) kuvaavat visuaalisesti toimintaterapeutin toteuttamaa asiakaslähtöistä yksilön, ympäristön ja toiminnan huomioivaa työkyvyn arviointia. Kaavioiden tarkoituksena on havainnoillistaa monimuotoista moniammatillisesti toteutuvaa työkyvyn arviointiprosessia, johon toimintaterapeutin

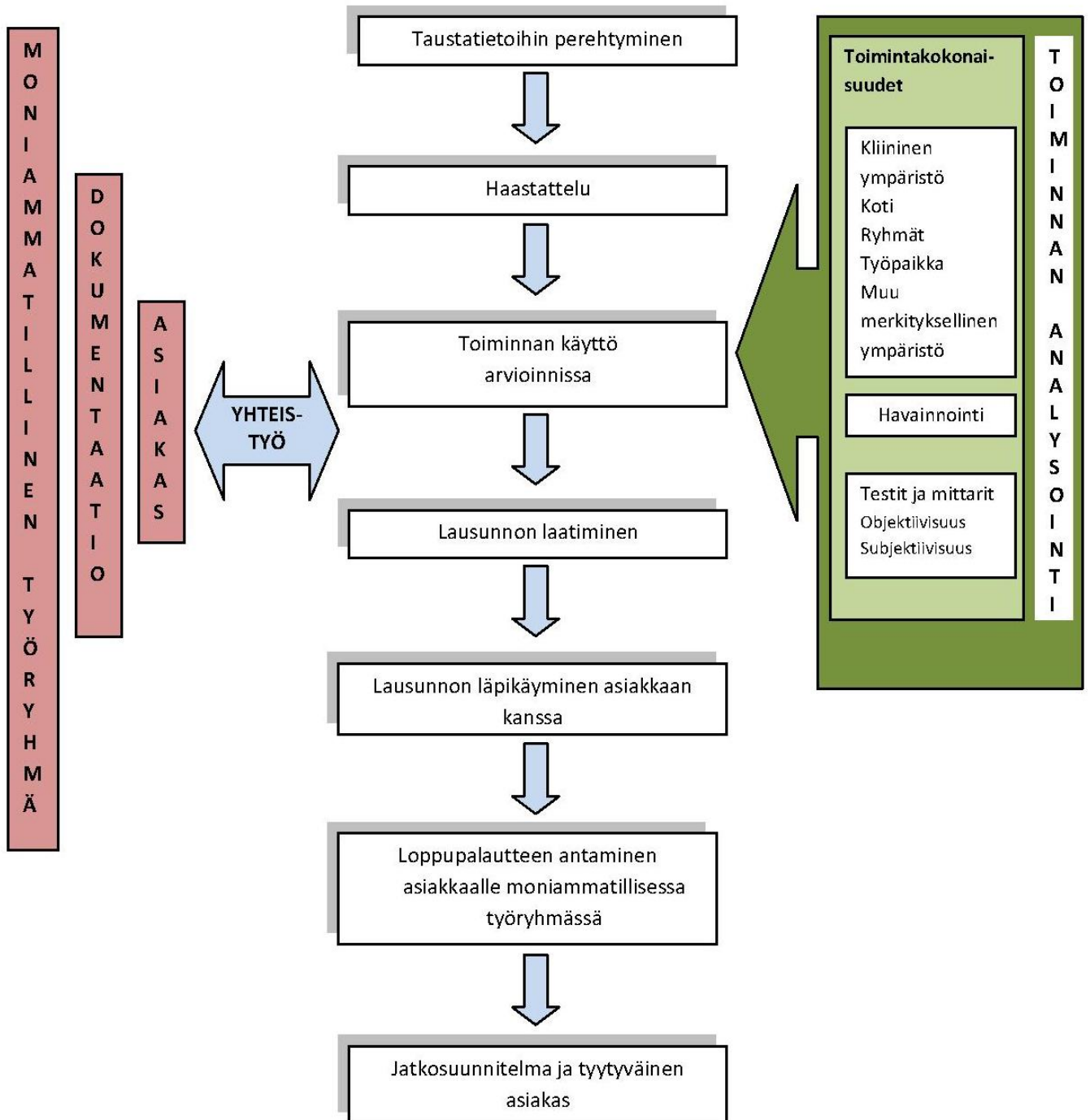
asiantuntemus antaa konkreettista ja kuvailevaa tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta, toimintakyvystä, kokonaisuudessaan. Näiden avulla voidaan selventää arviointiprosessin muotoutumista ja toiminnan käyttöä yksinkertaisessa muodossa muille ammattiryhmille.

Ensimmäinen pelkistetty vuokaavio ”Toimintaterapeutin osuus työkyvyn arvioinnissa” (kuvio 6) kuvaa prosessia kokonaisuudessaan ja sitä, kuinka toimintaterapia-arviointi sijoittuu prosessissa. Toimintaterapeutti tuo näkemyksensä moniammatillisesti koottuun kokonaisarviointiin, jonka pohjalta tehdään suunnitelmia yhdessä asiakkaan kanssa soveltuvista jatkotoimenpiteistä.

Toinen kaavio ”Toimintaterapeutin toteuttaman työkyvyn arvioinnin eteneminen” (kuvio 7) visualisoi tarkemmin, vaikkakin yksinkertaistetusti, toimintaterapia-arvioinnin etenemistä. Toiminnan käyttö on keskeisenä osana arviointia ja sen moninaisuus näkyy kaavion oikeassa reunassa vihreällä pohjalla. Jatkuvaa dokumentointia sekä tiivistä yhteistyötä moniammatillisen työryhmän ja asiakkaan kanssa tehdään läpi arviointiprosessin. Moniammatillinen työryhmä, asiakas ja dokumentointi löytyvät punaiselta pohjalta kaavion vasemmasta reunasta.



Kuvio 6. Toimintaterapeutin osuus työkyvyn arvioinnissa.



Kuvio 7. Toimintaterapeutin toteuttaman työkyvyn arvioinnin eteneminen.

6.4 Toimintaterapeutin tekemän työkyvyn arvioinnin palvelukuvaus

Yksi keskeinen tavoite opinnäytetyössä on kehittää yhtenäisempiä käytäntöjä ja yhdenvertaistaa toteutettavia palveluja, ja näiden avulla luoda laadukkaat puitteet VSSHP:n toimialueella työskentelevien työkyvyn arviointeja toteuttavien toimintaterapeuttien käytännön työn tueksi. Palvelukuvauksen (taulukko 5) tarkoituksena on tehdä toimintaterapeutin osaamista näkyväksi ja auttaa perustelemaan omaa työtä esimerkiksi muille ammattiryhmille, yhteistyötahoille tai asiakkaalle.

Palvelukuvaus on rakentunut opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa, jolloin sen muotoutumiseen ovat vaikuttaneet haastattelujen ja kyselyn tulokset ja aiemmin opitun sekä opinnäytetyön myötä kootun teoriatiedon hallinta. Toimintaterapianimikkeistö (2003) on merkittävässä osassa palvelukuvauksen laadinnassa ja jäsentelyssä.

Taulukko 5. Työkyvyn arviointi – asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi.

Palvelun nimi	Työkyvyn arviointi – asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi
Toimintaterapianimikkeistön koodi	Toimintaterapianimikkeistössä T1
Kenelle tarkoitettu, mihin tarkoitukseen	Selvittää lähetteellä tulevan asiakkaan toiminta- ja työkykyä. Kohderyhmänä ovat VSSHP:n toimialueella asuvat työikäiset asiakkaat, joilla on mielenterveysongelma. Toimintaterapeutti selvittää arvioinnissaan yhteistyössä asiakkaan kanssa tämän toimintaa heikentävät ja parantavat tekijät. Toimintaterapeutin arviointi on osa moniammatillisen työryhmän tekemää laajempaa arviointia. Arvioinnin tulokset työkykyisyyteen liittyen auttavat tekemään päätöksiä sosiaalietuuksista ja kuntoutuksen jatkosuunnitelmista ja seurannasta.
Toteutusajan jakson arvioitu pituus	Toimintaterapeutin tekemä arviointi tapahtuu 3–4 viikon aikana.

<p>Tarvittavien käyntien määrä ja palvelun tuottamiseen tarvittava kokonaistyöpanos tunteina</p>	<p>Arviointiprosessi määräytyy aina yksilöllisesti. Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5x60 minuuttia konkreettinen asiakastyö (haastattelut, lyhyet toiminnalliset tilanteet, ryhmätilanteet) • 2x120minuuttia (toiminnallinen tilanne koti- tai työpaikkakäynnillä tai muussa merkityksellisessä ympäristössä) • 270 minuuttia muun muassa T220, T4: valmistelut, moniammatillinen yhteistyö, muut kontaktit, kirjaaminen ja lausunnon laatiminen <p>Kokonaisuudessaan arviointiin kuluu 780 minuuttia eli 13 tuntia.</p>
<p>Muut tarvittavat resurssit (tilat ja välineet)</p>	<p>Arviointi tapahtuu VSSHP:n toimialueella joko polikliinisesti tai päiväyksikössä. Lisäksi tehdään kotikäynti ja työtaustasta riippuen työpaikkakäynti. Työpaikkakäynnillä tulee olla työpaikan edustaja paikalla. Asiakkaan läheisiä mahdollisesti haastatellaan prosessin aikana. Palaverissa voi olla eri tahojen edustajia paikalla, esimerkiksi työvoimahallinnon edustaja tai työterveyshoitaja. Arviointiprosessi muotoutuu aina arvioitavan uniikista tilanteesta riippuen. Toimintaterapeutilla on koulutus käyttämistään arviointimenetelmistä, arviointivälineiden käsikirjat, tarvittavat välineet sekä lomakkeistot.</p>
<p>Sisältö</p>	<p>Toimintaterapeutin työskentely moniammatillisen työryhmän jäsenenä työkyvyn arviointiprosessissa perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen ja muotoutuu aina asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. Arviointiprosessissa toimintaterapeutti toimii asiakaslähtöisesti, joka tarkoittaa asiakkaan aktiivista osallistumista läpi prosessin. Toimintaterapeutti käyttää sekä standardoituja että standardoimattomia arviointimenetelmiä arviointiprosessin eri vaiheissa selvittääkseen asiakkaan toiminnallista suoriutumista sekä toimintamahdollisuuksia. Menetelmät voivat olla semistrukturoituja, strukturoituja tai strukturoimattomia.</p> <p>Toimintaterapeutti selvittää työkyvyn arviointiin tulevan asiakkaan taustatiedot sekä selvittää esimerkiksi haastattelun avulla asiakkaan elämäntilanteen sekä yksilölliset että ympäristölliset tekijät sekä toimintakokonaisuuksien eri osaluokkien hallintaa sekä niiden välistä tasapainoa (muun muassa Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu-OPHI-II, Kanadalainen toiminnallisen suoriutumisen mittari-COPM, työroolia arvioiva haastattelu-WRI).</p> <p>Päivittäiseen elämään liittyviä osakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, vapaa-aika ja tuottavuus, muun muassa työssä selviytyminen. Asiakkaan tekemät itsearviointit antavat kuvan toiminnallisen suoriutumisen subjektiivisesta puolesta, jota käytetään täydentämään objektiivista (muun muassa Toimintamahdollisuuksien itsearviointi-OSA, Arjesta selviy-</p>

	<p>tymisen itsearviointi). Toimintaterapeutti havainnoi asiakkaan taitoja asiakkaalle merkityksellisen toiminnan yhteydessä eri ympäristöissä, muun muassa kotikäynnillä ja työpaikkakäynnillä (muun muassa Motoristen ja prosessitaitojen standardoitu arviointimenetelmä- AMPS, Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi-MOHOST, Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmä-ACIS, Asumisen Toimintojen Arviointilomakkeisto-ASTA). Havainnointia edeltää toimintaterapeutin tekemä tarkka toiminnan analysointi. Taitojen osatekijöitä, toimintavalmiuksia, toimintaterapeutti voi yksityiskohtaisemmin selvittää mittaus- ja testivälineitä käyttämällä (Käden toiminnan mittarit: muun muassa puristusvoimamittari, Box and Block, monofilamentit tunnon mittaamiseen; Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment-Lotca).</p> <p>Toimintaterapian muuhun asiakastyöhön kuuluvat yhteistyö asiakkaan verkoston kuten läheisten tai muiden asiakkaan työkyvyn arviointiin liitettävien tahojen kanssa, muun muassa työnantaja, työvoimahallinto tai työterveyshuolto. Lisäksi toimintaterapeutti osallistuu moniammatillisen työryhmän neuvotteluihin jakaakseen ja saadakseen tietoa prosessin etenemisestä. Toimintaterapeutti pitää kirjaa asiakastilanteistaan ja laatii arvioinnin päätteeksi lausunnon asiakkaan toiminta- ja työkyvystä. Lausunto sisältää kuvauksen asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta, heikkouksista ja vahvuuksista. Lausunto käydään läpi asiakkaan kanssa ennen sen lopullista muotoa, jolloin sisältöön voidaan yhteistyössä tehdä tarvittavia tarkennuksia tai muutoksia.</p>
<p>Keskeinen sisältö ilmaistuna toimintaterapianimikkeistön koodein</p>	<p>T110, T120, T130, T140, T150, T160, T4</p>
<p>Laatuvaatimukset</p>	<p>Toimintaterapeuttia ohjaavat sosiaali- ja terveysalan lait ja säädökset sekä toimintaperiaatteet ja toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Työtä ohjaavat myös mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) sekä työyhteisössä sovitut työskentelyperiaatteet</p> <p>Toimintaterapeutti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja hänellä on koulutus käyttämiinsä arviointimenetelmiin. Toimintaterapeutti huolehtii omasta työhyvinvoinnistaan muun muassa työnohjauksen avulla.</p> <p>Toimintaterapeutti varaa riittävästi aikaa arviointitilanteisiin ja kirjaa systemaattisesti jokaisen kerran sisällöt ja niistä saadut huomiot ja tulokset.</p>
<p>Mukailtu Työlomake palvelumäärittelyn laatimiseksi (Suomen Kuntaliitto 1998, 107–108)</p>	

7 Toiminnan analysointi osana arviointia

Arviointiprosessin laadukkuutta lisää asiakkaalle tarkoituksenmukaisen ja mielekkään toiminnan valinta. Silloin asiakkaan on helpompi motivoitua toimintaan ja hän suoriutuu siitä paremmin. Moyersin (1999) mukaan merkityksettömän toiminnan valinta voi ilmetä toiminnan heikkona suorittamisena tai tyytymättömyytenä toimintaa. Toiminnan liittäminen asiakkaaseen on toiminnan analysoinnin lähtökohtana. (Lamport ym. 2001, 9; 18–19; 83.)

Toimintojen analysointi on keskeinen työkalu, joka kuuluu jokaisen toimintaterapeutin perustaitoihin. Toimintaterapiakoulutuksessa on korostettu sitä, että terapeutin tulee tutkia kaikki asiaankuuluvat tekijät yksilöstä, ympäristöstä ja toiminnasta, jotka vaikuttavat toiminnasta suoriutumiseen. (Baptiste ym. 2005, 156.) Monet eri tekijät vaikuttavat toiminnalliseen suoriutumiseen. Holistista lähestymistapaa kuvaa toimintaterapeutin ymmärrys siitä, että onnistunutta toiminnallista suoriutumista haittaava tekijä voi olla niin toiminnassa itsessään, ihmisessä tai ympäristössä. Harvoin ainoastaan yksi tekijä on vastuussa toiminnallisen suoriutumisen tasapainottomuudesta. (Brown 2009, 163.)

Toimintaa analysoitaessa se voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: toimintakokonaisuuksiin, yksilön taitoihin ja niiden taustalla oleviin valmiuksiin ja ympäristötekijöihin (Lamport ym. 2001, 171). Toiminnan analysoinnissa keskeisiä ovat toiminnan vaatimukset, joilla tarkoitetaan tiettyjä piirteitä toiminnassa. Ne vaikuttavat siihen, kuinka paljon ja minkälaisia ponnisteluja toiminnasta suoriutuminen edellyttää. Toimintaterapeutti analysoi toimintoja, jotta voidaan ymmärtää, mitä tietyn toiminnan suorittaminen asiakkaalta vaatii. Toiminnan vaatimuksiin sisältyvät tietyt käytettävät esineet ja niiden ominaisuudet, fyysinen tila ja sosiaaliset vaatimukset sekä toiminnan järjestys ja ajoitus. Toiminnasta suoriutuminen edellyttää tiettyjen suoritusten tekemistä sekä taitoja, unohtamatta vaadittavia ruumiin/kehon toimintoja ja rakenteita. Jokaisella toiminnalla on omat vaatimuksensa. Yhden piirteen muutos toiminnassa voi nostaa vaatimuk-

sia toisessa, esimerkiksi toiminnan vaiheiden lukumäärän nousu nostaa vaatimuksia tarkkaavaisuudelle. (AOTA 2008, 634; 638–639.)

Mietittäessä yksilön, toiminnan ja ympäristön yhteensovittamista sellaiset muutujat kuin uutuus, tärkeys, motivaatio ja laatu ovat keskeisiä tekijöitä. Tilanteet voivat siis vaihdella täysin tutuista sellaisiin, jotka ovat ennen kokemattomia. Niin tilanteiden uutuus kuin tutuus vaikuttavat kokonaissuoritukseen. Jokaisessa tilanteessa on olemassa optimaalinen uutuuden taso, joka pitää yllä riittävän mielenkiinnon ja edellyttää, että yksilöllä on riittävästi tietoa toiminnan/tehtävän suorittamiseen. Jos toiminta ei ole riittävän uusi, voi yksilö jättää vihjeet ja mahdollisuudet huomioimatta suorittaessaan tehtävää. Jos taas toiminta on liian uusi, yksilö voi hämmentyä ja häiriintyä ja näin tehokas suoriutuminen toiminnasta estyä. Onkin erittäin tärkeää tunnistaa yksilön halut ja tarpeet toimintaa valittaessa. (Lampert ym. 2001, 171.)

7.1 Työn analysointi

Työn analysointiin tarvittavat taidot ovat toimintaterapeutilla hallussa jo toiminnan analysoinnin perusteella (Joss 2007, 301). Toimintaterapeutilla on mahdollista hankkia tietoa työstä esimerkiksi tutustumalla työnkuvauksiin (Baptiste ym. 2005, 156) sekä työn analysoinnin avulla. Työn analysointi ei vaadi asiakkaan läsnäoloa työpaikalla. Se voi vaikuttaa terapeutin kykyyn koota objektiivista ja luotettavaa tietoa. Työn analysointi sisältää työntekijöiden haastattelun. Työntekijöiden, joita haastatellaan, tulee tuntee työtehtävä. Tämän lisäksi työtoimintaa myös havainnoidaan. Haastattelun avulla toimintaterapeutti kerää tietoa työn tärkeimmistä ominaisuuksista: työvuoroista, menetelmistä, työkierrosta, tehtävistä, työvälaineistä ja laitteista, vaaroista, työhajeista ja toimistotehtävistä. Havainnointi antaa toimintaterapeutille arvokasta tietoa työn sisältämisestä ympäristötekijöistä: lämmöstä, melusta, valaistuksesta ja vaaratekijöistä. Se antaa toimintaterapeutille myös mahdollisuuden arvioida työtehtäviä, jotka voisivat olla modifioitavissa. (Joss 2007, 302–303.)

Joss (2007, 301) viittaa Kingiin (1998) ja Havranekiin (1999) siinä, että työn analysointi on systemaattinen lähestymistapa tunnistaa ja kuvailla vaatimuksia,

joita työ työntekijälle asettaa. Työnkuvaus ei ole sama asia kuin työn analysointi. Työnkuvauksessa ainoastaan kuvaillaan työtoimintoja ja sitä, miten ne liittyvät muihin työpaikan töihin. Työnkuvaus on pelkkä lista työtehtävään kuuluvista töistä. Työn analysointi taas voi sisältää toiminnot, joita työntekijä suorittaa, miten työ suoritetaan, työstä tulevat tuotokset, palvelut tai materiaalit; taidot ja kyvyt, joita työntekijältä vaaditaan työn suorittamiseen ja ympäristön, missä työ suoritetaan.

Yhdistämällä työn analysointi, asiakkaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen, työn psykososiaaliset tekijät ja toimintakyky toimintaterapeutti saa ainutlaatuisen näkökulman asiakkaasta ja hänen työkyvystään. Näiden avulla toimintaterapeutti voi auttaa tehtäessä päätöksiä asiakkaan soveltuvuudesta tiettyihin työtehtäviin. (Joss 2007, 303.)

7.2 Taulukko toiminnan analyysin avuksi

Seuraavassa taulukossa (taulukko 6) on kuvattu esimerkinomaisesti kolmea toimintaa, jotka voidaan liittää toimintakokonaisuuksien eri osa-alueisiin. Esimerkit on valittu niin, etteivät ne ole sukupuolisidonnaisia ja niiden analysointi on tapahtunut opinnäytetyön tekijöiden toimesta ilman todellista asiakasta. Toiminnan analyysin pohjana olevan taulukon runko kuitenkin ottaa huomioon toiminnan merkityksellisyyden asiakkaalle toimintaa valittaessa. Toiminnan yleiskuvauksen lisäksi taulukko luonnollisesti kuvaa toiminnan ja ympäristön asettamia vaatimuksia yksilölle.

Taulukkoa voidaan käytännön työssä käyttää tarkistuslistana analysoitaessa toimintaa, jotta sen moninaiset vaatimukset ja mahdollisuudet tulevat huomioituksi. Tämän lisäksi taulukkoa voidaan hyödyntää perusteltaessa havainnoinnin antamaa tärkeää tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta hänen suorittaessaan itselleen merkityksellistä toimintaa. Analysoinnissa huomioituksi tulevat myös turvallisuustekijät sekä toiminnan soveltamismahdollisuudet.

Taulukko 6. Toiminnan analysointi esimerkkien avulla.

TOIMINNAN VALINTA				
	MÄÄRITELMÄ	ESIMERKKI 1 Imurointi	ESIMERKKI 2 Lääkkeiden hakeminen apteekissa asioiden	ESIMERKKI 3 Linja-auto aikataulun selvittäminen Internetistä
Toiminnan valinnan perustelu	Mihin toiminnan valinta pohjautuu? (haastattelu, itsearviointi ym.) Mihin valittu toiminta liittyy? (toimintakokonaisu udet, roolit ym.)	Itsearvioinnissa ilmoittanut siisteyden pitämisen vaikeudesta ja pelkää saavansa tästä johtuen vuokranantajalta varoituksen. Liittyy kodin arkiaskeisiin sekä sosiaalisin odotuksiin	Haastattelussa ilmoittanut sosiaalisten tilanteiden sujuvan. Vuorovaikutustilanteessa vetäytyvä. Ristiriita subjektiivisen näkemys ja objektiivisen havainnoinnin välillä. Liittyy itsestä huolehtimiseen, asiointiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä kuntoutujan rooliin.	Tutustumiskäynnillä kertonut, että kulkeminen päivittäin päiväyksikköön hankalaa oman auton puuttumisesta johtuen. Kertonut työskennelleensä palkanlaskijana, jossa käyttänyt tietokonetta päivittäin. Liittyy työssä ja yhteiskunnassa selviytymiseen sekä kuntoutujan ja palkanlaskijan rooliin
Toiminnan tuttuus	Onko toiminta ennestään tuttu?	On imurointu aikaisemmin ja kertoo omistavansa imurin. Tarpeellinen asunnon siistiksi saamiseksi sekä siisteyden ylläpitämiseksi	On asiointu monissa paikoissa Apteekiasiointi on hyvin tärkeä lääkkeiden saamiseksi	Työn vaatimissa puitteissa käyttänyt tietokonetta, muttei aiemmin ole selvittänyt linja-auto aikatauluja Internetistä. Tärkeä toiminta, jotta kuntoutusjakso päiväyksikössä onnistuu ja että suoriutumista työhön liittyvästä toiminnasta saadaan lisäselvyyttä.
Ympäristö	Onko ympäristö asiakkaalle tuttu?	Imurointi kotikäynnin yhteydessä (luonnollinen toimintaympäristö)	On käynyt useaan otteeseen samassa apteekissa	Arviointi tapahtuu vieraalla tietokoneella päiväyksikön tiloissa. Omaa tietokonetta ei ole. (jatkuu)

TOIMINNAN YLEISKUVAUS				
	MÄÄRITELMÄ	Imurointi	Lääkkeiden hakeminen apteekissa asioiden	Linja-auto aikataulun selvittäminen Internetistä
Järjestys ja ajoitus	Toiminnan toteuttamiseksi tehtävä prosessi:	Vaiheet: Imurin haku siivouskomerosta, johdon asettaminen pistokkeeseen, oikean suulakkeen ja asetuksen (matto/lattia) valinta, imurin käynnistys, imuroitavan alueen imurointi, imurin sammuttaminen, johdon poisottaminen pistokkeesta, johdon kelauspainikkeeseen painaminen, imurin vieminen takaisin siivouskomeroon	Vaiheet: Apteekkiin sisäänmeno, vuoronumeron ottaminen, odottaminen, tiskille meneminen, reseptin antaminen farmaseutille, lääkkeiden odottaminen, lääkkeiden saaminen, siirtyminen kassalle, kassalla maksaminen, lääkkeiden mukaan ottaminen poistuksessa	Vaiheet: Tietokoneen ja Internetin avaaminen, Matkahuollon websivujen etsiminen, haluttujen aikojen ja paikkojen syöttäminen aikataulujen hakukoneeseen, hakutuloksista sopivien aikojen valitseminen tai mahdollisesti uusien vaihtoehtojen etsiminen, kolmen sopivan aikataulun tulostus ja hakeminen tulostimelta, Internetin ja tietokoneen sulkeminen
Yleiskuvasu valitusta toiminnasta	Järjestys (vaiheet, jotka on tehtävä tietyssä järjestyksessä toiminnan onnistumiseksi ym.) Ajoituksen vaatimukset (toiminnan kesto, osavaiheiden oikea ajoitus ym.)	Järjestys: Virtalähde, käynnistys, sammutus Ajoitus: Imuroinnin tarve/ siivouspäivä, sovelias ajankohta naapurit huomioiden, johdon kelaus kelauspainiketta pohjassa pitäen kunnes johto kelautunut, toiminnan kesto n. 20min	Järjestys: Oman vuoron odottaminen, reseptin antaminen farmaseutille, lääkkeiden saaminen, kassamaksu Ajoitus: Lääkkeiden hakeminen oikea aikaisesti (ennen aikaisempien lääkkeiden loppumista, ei liian aikaisin), tiskille meno omalla vuorolla, huomioitava aukioloajat ja jonotusaika tiskille ja kassalle, toiminnan kesto n. 15min.	Järjestys: Tietokoneen ja Internetin avaaminen, aikataulun löytyminen, tulostus, Internetin ja tietokoneen sulkeminen Ajoitus: Sovittu tietokoneen käyttöajankohta, etsittyjen linja-autovuorojen tulee sopia päiväyksikön aikatauluihin, siirtymisaikojen huomioiminen, toiminnan kesto n. 15min (jatkuu)

YMPÄRISTÖ				
	MÄÄRITELMÄ	Imurointi	Lääkkeiden hakeminen apteekissa asioiden	Linja-auto aikataulun selvittäminen Internetistä
Toimintaan vaadittavat esineet ja niiden ominaisuudet	Prosessin aikana käytettävät: Työkalut Materiaalit Laitteisto	Imuri, siihen kuuluvat suulakkeet, paino noin 3 kg, virtalähde, imuri äänekäs, lattiamateriaalit parketti ja laatta, lattialla kaksi mattoa	Voimassa oleva resepti, Kela-kortti, sirullinen pankkikortti, vuoronumeroautomaatti ja lipuke, tuolit, sirukortinlukija, kassakone	Toimiva tietokone varusteineen sekä Internet- yhteys, työskentelypiste (pöytä, tuoli), tulostin, paperi
Tilan vaatimukset (fyysinen konteksti)	Toiminnan fyysisen ympäristön edellytykset: Koko Järjestely Pinnat, tasot Valaistus Lämpötila, Ilmastointi Ääni/melu Kosteus	Vuokra-asunto, 2 h+k, lattiamateriaalit vaihtelevat puun ja laatan välillä, kaksi mattoa, keittiössä pöytä ja neljä tuolia, olohuoneessa pieni sohvapöytä, TV-taso ja sohva, makuuhuoneessa yöpöytä ja sänky, WC-tila pieni ja ahdas, normaali huonevalaistus	Kauppakeskuksen keskisuuri apteekki, leveät hyllyvälit, seitsemän palvelutiskiä apteekin takaosassa, sisätila, kirkas valaistus, ympäristön hälinä	Päiväyksikön suurehko moneitoimihuone, yleisessä käytössä oleva tietokonenurkkaus, normaali valaistus, muiden ihmisten tuottama taustamelu ja hälinä
Sosiaaliset vaatimukset (sosiaalinen ympäristö, kulttuurinen konteksti)	Sosiaalinen ympäristö ja kulttuurinen konteksti, jonka toiminta voi edellyttää	Kulttuurisidonnainen siisteyden arvostus, sosiaaliset normit huomioitava, ei häiritse epäsopevaan aikaan imuroinnin äänillä naapureita	Tervehtiminen, asian selvittäminen tiskillä, muiden ihmisten sietäminen, asianmukainen käyttäytyminen, vastaaminen puhutteluun	Oletus tietokoneen käyttötaidoista ammattiin ja nyky-yhteiskuntaan liittyen

(jatkuu)

YKSIÖ				
	MÄÄRITELMÄ	Imurointi	Lääkkeiden hakeminen apteekissa asioiden	Linja-auto aikataulun selvittäminen Internetistä
Vaadittavat suoritukset ja taidot	<p>Yleiset taidot, joita kuka tahansa tarvitsisi toteuttaakseen toiminnan, huomioidaan kaikki:</p> <p>-Motoriset taidot (Liite 4)</p> <p>-Prosessitaidot (Liite 5)</p> <p>-Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, sosiaalinen vuorovaikutus (Liite 6)</p> <p>(Fisher & Kielhofner 1995, 116–131; Kielhofner 2008, 103)</p> <p>Vaadittavat taidot ovat yhteydessä vaadittaviin toiminnan aspekteihin kuten esineet, tila...</p>	<p>Motoriset taidot: Käveleminen, vartalon taivuttelu, tasapainon ylläpito, sujuva liikkuminen imurin kanssa, imurin nostaminen, kantaminen, johdon vetäminen, tarttuminen varteen, otteen pysyminen, esineiden käsittely-johto seinään, suulakkeen liikuttelu pitkin lattiaa - voiman ja nopeuden oikea säätely, kelauspainikkeen painaminen jalalla/kädellä, suoritustason ylläpitäminen ja toiminnan jatkaminen kunnes valmis</p> <p>Prosessitaidot: Esivalmistelut imurointia varten (vaatteet, lehdet, isot roskat pois edestä), sopivan suulakkeen valinta pinnan mukaan, suulakkeen vaihtaminen tarvittaessa, imurointijärjestyksen loogisuus, koko alueen huomioiminen, suhteuttaa voiman käsittelemensä esineiden mukaan (lasi,</p>	<p>Motoriset taidot: Käveleminen, tasapainon hallinta, istuminen, ojentaminen, hienomotoriset taidot automaatti/sirukortinlukija, pussin kantaminen, otteen pysyminen, tasaisen energiatason säilyttäminen läpi toiminnan</p> <p>Prosessitaidot: Huomiointi ja kysyminen oleellisen tiedon hankkimiseksi, toiminnan tavoitteen mielessä pitäminen (lääkkeiden hakeminen apteekista), vaiheiden suorittaminen loogisessa järjestyksessä, tarvittavien välineiden kerääminen ja järjestely ennen toiminnan aloitusta (resepti, Kela- ja pankkikortti mukana ja saatavilla), ympäristön huomiointi (vuoronumeron seuraaminen), sopeuttaminen (avun pyytäminen tarvittaessa), sujuva toiminta ilman turhia keskeytyksiä tai juuttumista</p> <p>Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, sosiaalinen vuorovaikutus: Katsekontakti ja kehonkieli</p>	<p>Motoriset taidot: Istuminen ja istuma-asennon hallitseminen, asennon suhteuttaminen tietokoneyöskentelyyn nähdessä, hiiren käyttö ja liikuttelu, sorminäppäryys näppäimistöllä kirjoittamiseksi, hiiren kohdistamiseksi haluttuun kohtaan ruudulla ja klikkaamiseksi, kaksikäinen toiminta</p> <p>Prosessitaidot: Käyttää ja käsittelee tietokonetta ja hiirtä asianmukaisesti, tietää mitä on tekemässä, keskittyy toimintaan eikä muihin tilassa oleviin häiriötekijöihin, etenee järjestelmällisesti toiminnassa, suorittaa toiminnan loppuun ilman, että poikkeaa asiaan kuulumattomilla Internet-sivuilla jne., osaa etsiä tarvitsemansa tiedon (Google, oikeat nettisivut, kysyy tarvittaessa muilta), huomaa ja korjaa virheensä (kirjoitus, klikkaus tms.), ajallisesti suorittaa toiminnan tarvittavassa ajassa</p>

(jatkuu)

<p>Vaadittavat ruumiin/kehon toiminnot</p> <p>vrt. toimintavalmiudet</p>		<p>tuoli, imuri), ei turhia keskeytyksiä, etenee -ei juutu, imuriin palauttaminen ja tilan järjestely</p> <p>Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, sosiaalinen vuorovaikutus:</p> <p>Tunteiden ilmaisu sanallisesti tai sanattomasti toiminnasta (onnistuminen, tuskastuminen, turhautuminen)</p>	<p>yleisesti hyväksyttävää, fyysinen etäisyys muihin ihmisiin asianmukaista, kunnioitus muita kohtaan, asiallinen käytös, oman vuoron odottaminen, selkeä ja ymmärrettävä puheentuotto, järkevä ja sovelias puheen sisältö, kuuluva äänenvoimakkuus, asioiden aiheessa pysyminen, puhutteluun vastaaminen, kiittäminen, tunteiden säätely, asioiden päättäminen asiallisesti</p>	<p>(aloittaminen/jatkaminen/lopetaminen), järjesteleminen työpisteeseen sekä hakee tulosteeseen toiminnan päätteeksi</p> <p>Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot, sosiaalinen vuorovaikutus:</p> <p>Tunteiden ilmaisu sanallisesti tai sanattomasti toiminnasta (onnistuminen, tuskastuminen, turhautuminen), avun kysyminen ongelmatilanteissa</p>
<p>Fysiologiset ruumiin toiminnot (sisältäen mielen toiminnot), joita vaaditaan tukemaan toiminnan osasuorituksia</p> <p>Mielen toiminnot (erityiset ja kokonaisvaltaiset) (liite 7 ja liite 8))</p> <p>Aistitoiminnot ja kipu (liite 9)</p> <p>Tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (liite 10)</p> <p>Sydän, verenkierto ja hengityselimestön</p>	<p>Erityiset mielen toiminnot:</p> <p>Tarkkaavuuden ylläpito ja jakaminen</p> <p>Lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti</p> <p>Tunteiden säätely</p> <p>Näkö-, kuulo-, kosketus- ja visuospatiaalisten havaintojen tekeminen</p> <p>Ajattelun muoto, johdonmukaisuus</p> <p>Järjestely ja suunnittelu</p> <p>Ajan hallinta</p> <p>Kognitiivinen joustavuus</p> <p>Ongelmanratkaisu</p> <p>Itsen kokeminen, kehonkuva</p> <p>Ajan kokeminen</p> <p>Kokonaisvaltaiset mielen toiminnot:</p> <p>Vireystilan ylläpito</p>	<p>Erityiset mielen toiminnot:</p> <p>Tarkkaavuuden ylläpito, jakaminen, siirtäminen</p> <p>Lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti, mieleenpalauttaminen</p> <p>Tunteiden tarkoituksenmukaisuus ja säätely</p> <p>Näkö-, kuulo-, kosketus- ja visuospatiaalisten havaintojen tekeminen</p> <p>Ajattelun nopeus, muoto, johdonmukaisuus, hallinta</p> <p>Käsitteellistäminen, järjestely ja suunnittelu</p> <p>Ajan hallinta</p> <p>Kognitiivinen joustavuus</p> <p>Oivalluskyky, arvostelukyky, ongelmanratkaisu</p> <p>Puhutun kielen vastaanotto</p> <p>Yksinkertaisten laskutoimitusten tekeminen</p>	<p>Erityiset mielen toiminnot:</p> <p>Tarkkaavuuden ylläpito, jakaminen</p> <p>Lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti, mieleenpalauttaminen</p> <p>Tunteiden säätely</p> <p>Näkö-, kuulo-, kosketus- ja visuospatiaalisten havaintojen tekeminen</p> <p>Ajattelun muoto, johdonmukaisuus, hallinta</p> <p>Käsitteellistäminen, järjestely ja suunnittelu</p> <p>Ajan hallinta</p> <p>Kognitiivinen joustavuus</p> <p>Oivalluskyky, arvostelukyky ja ongelmanratkaisu</p> <p>Kirjoitetun kielen vastaanotto ja ilmaisu</p>	<p>Erityiset mielen toiminnot:</p> <p>Tarkkaavuuden ylläpito, jakaminen</p> <p>Lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti, mieleenpalauttaminen</p> <p>Tunteiden säätely</p> <p>Näkö-, kuulo-, kosketus- ja visuospatiaalisten havaintojen tekeminen</p> <p>Ajattelun muoto, johdonmukaisuus, hallinta</p> <p>Käsitteellistäminen, järjestely ja suunnittelu</p> <p>Ajan hallinta</p> <p>Kognitiivinen joustavuus</p> <p>Oivalluskyky, arvostelukyky ja ongelmanratkaisu</p> <p>Kirjoitetun kielen vastaanotto ja ilmaisu</p> <p>(jatkuu)</p>

	<p>toiminnot(liite 10)</p> <p>Ääni- ja puhetoiminnot(liite 11)</p> <p>Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot(liite 12)</p> <p>Virtsa- ja sukuelin sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot(liite 12)</p> <p>Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot(liite 12)</p>	<p>Orientaatio aikaan ja paikkaan</p> <p>Orientaatio aikaan ja paikkaan</p> <p>Henkinen energia (puhti)</p> <p>Motivaatio</p> <p>Mielijohteiden hallinta</p> <p>Aistitoiminnot ja kipu:</p> <p>Näkö</p> <p>Äänen erottuminen</p> <p>Asento-, keho-, liiketasapaino</p> <p>Asentoaisti-, kosketusaistitoiminnot</p> <p>Kipuaistimukset</p> <p>Tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot:</p> <p>Nivelten liikkuvuudet ja stabioloinnit</p> <p>Lihassoima ja teho, jäntevyys</p> <p>Suoja- ja tasapainoreaktiot</p> <p>Tahdonalaisten liikkeiden hallinta ja koordinaatio</p> <p>Sydän, verenkierto ja hengityselimestön toiminnot:</p> <p>Hengitystaajuus, -rytmi</p> <p>Rasituksen tieto</p>	<p>Itsen kokeminen, kehonkuva</p> <p>Ajan kokeminen</p> <p>Kokonaisvaltaiset mielen toiminnot:</p> <p>Vireystilan ylläpito</p> <p>Orientoituminen aikaan, paikkaan, itseän ja muihin</p> <p>Motivaatio</p> <p>Henkinen energia (puhti)</p> <p>Mielijohteiden hallinta</p> <p>Aistitoiminnot ja kipu:</p> <p>Näkö- ja kuulo</p> <p>Äänen ja puheen erottaminen</p> <p>Asento-, keho-, liiketasapaino</p> <p>Asentoaisti-, kosketusaistitoiminnot</p> <p>Kipuaistimukset</p> <p>Tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot:</p> <p>Nivelten liikkuvuudet ja stabioloinnit</p> <p>Lihassoima ja teho, jäntevyys</p> <p>Suoja- ja tasapainoreaktiot</p> <p>Liikkeiden hallinta ja koordinaatio</p> <p>Ääni- ja puhetoiminnot</p> <p>Puheäänen tuotto, laatu, ääntäminen, puhenopeus, sujuvuus ja rytmi</p>	<p>Yksinkertaisten ja monimutkaisten</p> <p>Yksinkertaisten ja monimutkaisten</p> <p>laskutoimitusten tekeminen</p> <p>itsen kokeminen, kehonkuva</p> <p>Ajan kokeminen</p> <p>Kokonaisvaltaiset mielen toiminnot:</p> <p>Vireystilan ylläpito</p> <p>Orientoituminen aikaan, paikkaan, itseän</p> <p>Motivaatio</p> <p>Henkinen energia (sisukkuus)</p> <p>Mielijohteiden hallinta</p> <p>Aistitoiminnot ja kipu:</p> <p>Näkö ja näön laatu</p> <p>Äänen ja puheen erottaminen</p> <p>Asento-, keho-, liiketasapaino</p> <p>Asentoaisti-, kosketusaistitoiminnot</p> <p>Kipuaistimukset</p> <p>Tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot:</p> <p>Nivelten liikkuvuudet ja stabioloinnit</p> <p>Lihassoima ja teho, jäntevyys</p> <p>Suoja- ja tasapainoreaktiot</p> <p>Liikkeiden hallinta ja koordinaatio</p> <p>Ääni- ja puhetoiminnot</p> <p>Puheäänen tuotto, laatu, ääntäminen, puhenopeus, sujuvuus ja rytmi</p> <p>kysyessä</p>
<p>Vaadittavat ruumiin rakenteet</p>	<p>Kehon anatomiset osat, joita vaaditaan toiminnasta suoriutumiseksi, esim. raajat, elimet ja niiden rakenneosat.</p> <p>(jatkuu)</p>			

MUUTA HUOMIOITAVAA

	MAÄRITELMÄ	Imurointi	Lääkkeiden hakeminen apteekissa asioiden	Linja-auto aikataulun selvittäminen Internetistä
Turvallisuustekijät	Onko toiminnassa turvallisuusriskejä?	Esineiden tiputtaminen, rikkominen, kolhiminen imuria liikuttaessa, kompastelu, johdon rikkominen riuhtomisen seurauksena	Epäsopiva käytös muita kohtaan, lääkkeiden väärinkäyttö	Epäsopiva käytös muita huoneessa olevia kohtaan, käyttöohjeistuksen laiminlyönti (virukset, ohjelmien lataaminen)
Toiminnan sovellusmahdollisuksia		Imurointi osissa ei koko huoneistoa kerrallaan, imurin vaihto	Maksaminen käteisellä, eri apteekin valinta, asiointiajan muuttaminen	Internet-osoitteita ei tiedossa etukäteen, tarkat ohjeet toiminnasta, oma tietokone/vierasietokone, tulostuksen poisjättäminen, tilan rauhoittaminen/häiriötekijöiden lisääminen

Mukailtu AOTA 2008, 638 (taulukko 3: Activity demands). Lisäykset Fisher & Kielhofner (1995, 116–131); Kielhofner (2008, 103); ICF-luokitus (WHO 2004, 33–122) sekä aiemmin esitetty teoriatieto.

8 Dokumentointi ja lausunto

”Toimintaterapeutti dokumentoi asiakkaan toimintaterapian toteutuksen sekä tiedon asiakkaan toimintakyvystä - - ” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 45)

”Laaditaan asiantuntijalausunto esimerkiksi asiakkaan toimintakyvystä, työkyvystä - - ” (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 46)

Dokumentoinnin tärkeyttä osana toimintaterapiaprosessia ei tule unohtaa (Harris 1998, 165–166). Dokumentointi voi olla niin yksittäisen asiakaskontaktin toteutuksen ja havaintojen kirjaamista potilastietojärjestelmään kuin kokonaisen arviointiprosessin päätteeksi kirjoitettava lausunto. Dokumentoinnissa tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta, sillä toimintaterapeutin dokumentoinnit toimivat juridisinasi asiakirjoina. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM 2001, 11; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 25; 45–46.) Asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja toimintaterapeutin oikeusturvan varmistamiseksi dokumenttien tulee olla virheettömiä, paikkaansapitäviä ja laajuudeltaan riittäviä (STM 2001, 9–10). Dokumentaatiota, kuten muutakin toimintaterapeutin työtä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lait ja asetukset (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2007). Asiakasdokumentit ovat salassapidettäviä ja dokumentaatiotietoja saavat ilman asiakkaan suostumusta käyttää vain kyseisessä paikassa asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat (STM 2001, 11).

Dokumentoinnin kautta muut ammattiryhmät saavat tietoa toimintaterapian peruseriaatteista ja tarkoituksesta. Dokumentaation kautta toimintaterapeutti pystyy perustelemaan tekemiään valintoja ja ratkaisuja. Näin ollen dokumentaatio reflektoi toimintaterapeutin kliinistä päättelykykyä ja ammatillista harkintaa. Sen avulla voidaan välittää tietoa asiakkaasta toimintaterapian näkökulmasta. (Harris 1998, 166; 176; AOTA 2008, 684.) Dokumentointi voidaan nähdä ammatillisen vuorovaikutuksen vahvistajana toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä. Dokumentoinnin avulla terapeutti järjestää ja organisoii tietojaan asiakkaasta sekä

tekee johtopäätöksiä asiakkaan toimintakyvystä. (Harris 1998, 166.) Toimintaterapiassa ei ole tarkoituksenmukaista kuvata ainoastaan asiakkaan ongelmia tai vammoja. Erityisesti lausunnoissa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten nämä vaikeudet vaikuttavat asiakkaan konkreettiseen toimintaan ja miten niiden vaikutukset näkyvät asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. (Harris 1998, 176–177.) Asiakaslähtöisessä mielenterveystyössä toimintaterapeutin on kiinnitettävä huomiota siihen, että hän kirjaa asiakkaan toiminnallista vajausta tarkasti tuomatta omaa henkilökohtaista arvosteluaan esiin (McRae 2005b, 691–692).

Erityisesti työkyvyn arvioinnissa toimintaterapeutin lausunnot tarjoavat konkreettisia havaintoja ja kuvailevaa tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta. Kuvailevan tiedon avulla on mahdollista ymmärtää paremmin asiakkaan toimintaa ja toiminnassa ilmeneviä ongelmia sekä niiden vaikutusta asiakkaan työkykyyn. Varsinkin vakuutusyhtiöt arvostavat tätä toimintaterapialausuntojen tarjoamaa konkreettista ja kuvailevaa tietoa osana työkykyisyyslausuntoja. (Honka & Julin 2002, 4–5.)

Kunnolla tehty dokumentointi on arvokas väline lisäämään moniammatillista kommunikaatiota sekä tietoa terapian vaikuttavuudesta. Huolella tehty dokumentointi kasvattaa toimintaterapian arvostusta ja korostaa toimintaterapeutin roolia osana moniammatillista työryhmää. Dokumentoinnin kautta tulee ilmi koko terapiaprosessin tarkoitus, tavoitteet sekä tulokset. Kirjattaessa tulee muistaa, että oman ammattiryhmän lisäksi myös muiden ammattiryhmien edustajien sekä asiakkaan on ymmärrettävä lausunnon sisältö. Dokumentoinnin tulee olla selkeää ja ytimekästä menettämättä holistista katsontakantaa yksilön ja ympäristön monitahoisesta suhteesta. (Harris 1998, 166; 178–179; 183; McRae 2005b, 691–692.)

Taulukko 7. Apukysymyksiä prosessin tueksi.

<p>Tulosten tulkinta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulosten läpikäynti asiakkaan kanssa ✓ Tulokset vaikuttavat asiakkaan tulevaisuuteen ja laadittaviin jatkosuunnitelmiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Miten asiakas otetaan mukaan arvioinnin tulosten tulkitsemiseen? • Onko arviointimenetelmän tulosten tulkitsemiseksi riittävä koulutus/riittävästi harjoittelua? • Tarvitaanko tulosten analysointiin ulkopuolista apua? • Kuka vastaanottaa arvioinnin tulokset? • Mitä tulee tapahtumaan arvioinnin tulosten johdosta?
<p>Mukailtu Law ym. 2005, 33–44; Law ym. 2005, 343–344</p>	

8.1 Apukysymyksiä lausunnon tarkasteluun

McRae (2005b, 694–695) ehdottaa kysymysten käyttämistä dokumentoinnin tarkastelussa. Kun seuraaviin kysymyksiin vastauksena on **kyllä**, on dokumentti tehokas:

Parantaako laadittu dokumentti kuntoutusta?

Hyvä kirjaus edesauttaa erinomaisen palvelun antamista, kun kuvaukset ovat perinpohjaisia, selvästi ilmaistuja ja tarkkoja esityksiä suoriutumisesta, vahvuuksista ja vajavuuksista. Kootun informaation tulee olla loogisessa järjestyksessä ja siitä tulee ilmetä, kuinka asiakas etenee kohdasta a kohtaan b ja mikä seuraavan askeleen tulee olla.

Onko sisältö ja yhteys ymmärrettävää sivulliselle?

Hyvin suunniteltu ja selvästi otsikoitu sekä ammattimainen muotoilu lisää viestinnän tehokkuutta. Moniammatillisen tiimin lisäksi dokumentin voi lukea esimerkiksi vakuutusyhtiön edustaja. Sisällön on oltava selkeää ja ymmärrettävää, niin, ettei lukijan taustalla tai koulutustasolla ole merkitystä. Kirjoitettujen sanojen tulee kertoa tarinansa ilman, että lukijan tulisi tietää asiakas, puitteet tai hänen tilanteensa.

Käykö dokumentista ilmi, että toimintaterapiapalvelu on ollut uniikkia ja ammattimaista? Kuinka toimintaa on käytetty?

Kirjauksen tulee peilautua tarjottuun erityispiirteiseen palveluun. Jos kuvaus on yleinen ja antaa kuvan siitä, että palvelua voisi tarjota yhtä hyvin myös jokin toinen taho, sitä ei arvosteta. Paras tapa varmistaa, että dokumentointi kuvaa uniikkia ja ammattimaista palvelua on se, että toimintaterapeutilla on selkeä kuva roolistaan, velvollisuuksistaan ja ammattitaidostaan..

Edustaako dokumentti tarjottua palvelua täydessä laajuudessaan?

Joskus ongelmaksi voi muodostua se, että terapeutti pitäytyy vain alueessa, jonka olettaa olevan haluttu ja toivottu. Silloin moni toimintaterapialle ominainen aspekti saattaa jäädä huomiotta. Toimintaterapian kokonaisvaltainen ajattelu tulee pitää osana dokumentointia.

8.2 Lausunnon palvelukuvaus

Lausunto toimii toimintaterapeutin käyntikorttina ja perustelee asiakaslähtöisesti valittujen menetelmien käyttöä. Palvelu, tässä opinnäytetyössä työkyvyn arvoinnin toteuttaminen, heijastuu kirjoitetuista lausunnoista. Tavoite käytäntöjen yhtenäistämisestä liittyy myös lausunnon sisällön rakenteen yhdenmukaistamiseen toimipaikkojen välillä, jotta voidaan varmistaa laadukas ja yhdenvertainen palvelu.

Lausunnon palvelukuvaus (taulukko 8) on rakentunut opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa, jolloin sen muodostumista ovat edesauttaneet haastatteluista ja kyselystä saadut tulokset yhdessä aiemmin opitun sekä opinnäytetyön myötä kootun teorian hallinnan kanssa. Toimintaterapianimikkeistöllä (2003) on merkittävä rooli palvelukuvauksen laadinnassa ja jäsentelyssä.

Taulukko 8. Lausunnon palvelukuvaus.

Tuotteen nimi	Toimintaterapeutin työkyvyn arvioinnista laadittava lausunto
Toimintaterapia-nimikkeistön koodi	T443
Kenelle tarkoitettu, mihin tarkoitukseen	<p>Tuote on laadittu VSSHP:n toimialueella asuvaa työikäistä asiakasta varten. Asiakkaalla on mielenterveysongelma ja hän on ollut toimintaterapeutin tekemässä työkyvynarvioinnissa.</p> <p>Toimintaterapia-arvioinnista laadittu lausunto on yksi moniammattisen työryhmän muiden jäsenien laatimista lausunnoista, joista lääkäri kokoaa lopullisen yhteenvetolausunnon asiakkaan työkykyisyydestä.</p> <p>Toimintaterapeutti laatii arviointiin perustuvan lausunnon, joka kuvaa asiakkaan toiminta- ja työkykyä laaja-alaisesti. Lausunnon käy ilmi yhdessä asiakkaan kanssa määritellyt toimintaa heikentävät ja parantavat tekijät, joiden pohjalta voidaan suunnitella jatkotoimenpiteitä.</p> <p>Lausuntoa tarvitaan tehtäessä päätöksiä sosiaalietuuksista (työkyvyttömyyseläke, kuntoutustuki, kuntoutusraha) ja suunniteltaessa kuntoutuksen jatkoa/seurantaa.</p>
Toteutusajan jakson arvioitu pituus	Työkyvyn arviointi suoritetaan 3-4viikon aikana, jonka lopulla arvioinnin pohjalta laaditaan lausunto.
Tarvittavien käyntien määrä ja palvelun tuottamiseen tarvittava kokonaistyöpanos tunteina	<p>Kokonaisuudessaan arviointiprosessiin kuluu 780 minuuttia eli 13 tuntia.</p> <p>Arviointitilanteiden lisäksi (540 minuuttia) lausunnon laatimiseen liittyvät yhteistyö moniammattillisen työryhmän sekä muiden tahojen kanssa, jatkuva kirjaaminen sekä lopullisen lausunnon laatiminen (240 minuuttia)</p>
Muut tarvittavat resurssit (tilat ja välineet)	<p>Tietokone, potilastietojärjestelmä Miranda</p> <p>Puhelin</p> <p>Tulostusmahdollisuus</p> <p>Riittävä työrauha</p> <p>Toimintaterapianimikkeistö</p> <p>Kirjaukset käsin/potilastietojärjestelmässä</p> <p>Arviointitulokset eri arviointikerroista</p>
Sisältö	Lausunto on kirjoitettu toimintaterapian näkökulmasta ja se kuvaa asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Se on muotoiltu ytimekkäästi, loogisesti, ammattimaisesti ja ymmärrettä-

	<p>västi kuvamaan olennaisia tekijöitä asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa nähden.</p> <p>Lausunnosta käyvät ilmi arvioinnissa käytetyt arviointimenetelmät ja tulokset (haastattelut, asiakastietojen tarkastelu, havainnointi, standardoidut ja standardoimattomat menetelmät ja varmuus testituloksista) sekä tehdyt koti- ja työpaikkakäynnit, puhelut, konsultoinnit tai muut kontaktit.</p> <p>Lausunto käydään läpi asiakkaan kanssa ennen sen lopullista muotoa, jolloin sisältöön voidaan yhteistyössä tehdä tarvittavia tarkennuksia tai muutoksia.</p> <p>Lausunto sisältää seuraavia tietoja:</p> <p>Asiakkaan ja lähetteen tiedot (muun muassa nimi, syntymäaika, sukupuoli, soveltuvin osin lääketieteelliset diagnoosit, turvallisuustekijät, lähetteen päivämäärä ja lähettävä taho, lähetteen syy, pyydetty palvelu)</p> <p>Asiakkaan elämäntilanteen kuvaus (muun muassa yksilö- ja ympäristötekijät, jotka estävät tai tukevat toimintaa: elämänhistoria, työhistoria, elämäntyyli, roolit, tavat ja tottumukset, kiinnostuksenkohteet, arvot, tulevaisuuden odotukset, asiakkaan prioriteetit)</p> <p>Toimintakokonaisuuksien hallinta (muun muassa kuvaus asiakkaan suoriutumisesta hänelle merkityksellisistä toiminnoista itsestä huolehtimisessa, työssä/tuottavuudessa ja vapaa-ajalla sekä eri ympäristöjen vaikutuksista toimintaan)</p> <p>Asiakkaan taidot (kuvaus motorisista, prosessi- ja kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta sekä toiminnan tehokkuudesta, itsenäisyydestä ja turvallisuudesta)</p> <p>Asiakkaan toimintavalmiudet (muun muassa mittaustulokset taitoja haittaavista tekijöistä)</p> <p>Yhteenveto ja jatkosuositukset (olennaisimpien asioiden tiivistäminen ja ammatillinen harkinta liittyen toimintaterapia- tai muiden palvelujen kohdentamiseen jatkossa).</p>
<p>Keskeinen sisältö ilmaistuna toimintaterapianimikkeistön koodein</p>	<p>T443: T120–T190</p>
<p>Laatuvaatimukset</p>	<p>Toimintaterapeuttia ohjaavat sosiaali- ja terveysalan lait ja säädökset sekä toimintaperiaatteet ja toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Työtä ohjaavat myös Sosiaali- ja Terveysministeriön opas potilasasiakirjojen laatimiseen (2001), Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) sekä työyhteisössä sovitut työskentelyperiaatteet.</p>

	<p>Toimintaterapeutti hallitsee potilastietojärjestelmän käytön ja hyvän yleiskielisen ilmaisun. Arvioinnin perusteella laaditussa lausunnossa esitetään asiakkaan tilanteen kannalta olennaisimmat asiat. Se kuvaa konkreettisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan toiminnallista suoriutumista, sitä haittaavia ja mahdollistavia puolia. Lausunnosta käy ilmi koko arviointiprosessin aikana tehdyt huomiot ja arviointitulokset.</p> <p>Toimintaterapeutti varaa riittävästi aikaa lausunnon laatimiseen ja sen läpikäyntiin asiakkaan kanssa. Mahdolliset korjaukset tehdään laadun takaamiseksi</p>
<p>Mukailtu Työlomake palvelumäärittelyn laatimiseksi (Suomen Kuntaliitto 1998, 107–108)</p>	

9 Pohdinta

Mitä oikein on työkykyisyys? Vaikka opinnäytetyöprosessin aikana tietomäärämme karttui kaiken aikaa, ei kysymykseen tunnu löytyvän yksiselitteistä vastausta. Työtä on yhtä monta kuin on sen tekijääkin ja työkykyisyys muotoutuu aina monen eri tekijän vaikutuksen summana. Mielenterveysongelmien laaja kirjo ja yksilölliset vaikutukset tuovat haasteita työkyvyn arviointiin. Toimintaterapiassa arviointitilanne määräytyy aina asiakaskohtaisesti ja arvioinnissa tärkeintä onkin selvittää, miten ongelma vaikuttaa asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen ja tätä kautta myös työkykyyn.

Opinnäytetyö psykiatriaani liittyen, aiheesta työkyvyn arviointi, kiinnosti meitä kaikkia, jonka johdosta tartuimme VSSHP:n toimeksiantoon. Työelämän tarpeeseen tehtävä työ motivoi läpi prosessin. Alussa emme osanneet aavistaa, kuinka monipuolinen ja kokonaisvaltainen aiheemme oli. Aiheen laajuuden ja toimeksiantannon hiomattomuuden vuoksi tarkempi opinnäytetyön rajaaminen tuotti aluksi päänvaivaa.

Opinnäytetyöprosessin alussa toteutettujen haastattelujen ja kyselyn oli alun perin tarkoitus ”perehdyttää” meidät työkyvyn arviointi –aiheeseen. Jälkikäteen

huomasimme kuitenkin, kuinka keskeiseen osaan ne työssämme nousivat. Sen vuoksi niiden sisällön suunnitteluun, toteutukseen sekä tulosten analysointiin olisi voitu paneutua tarkemmin. Kyselyymme vastasi ainoastaan neljä toimintaterapeuttia, mistä ei voida tehdä yleistyksiä arviointikäytännöistä. Anonyymimpi verkkokysely, esimerkiksi Webropolilla toteutettuna, olisi saattanut poikia enemmän vastauksia, mutta kyselyn toteuttamisajankohtana osaamista sen tekemiseen ei meillä vielä ollut. Opinnäytetyön kannalta emme nähneet kyselyn uudelleentoteuttamista enää tarkoituksenmukaisena. Haastattelut ja kysely antoivat kaikesta huolimatta paljon tietoa työskentelykäytännöistä. Niiden pohjalta heräsi ajatus kuvata tarkemmin toimintaterapeutin asiantuntemusta ja näkökulmaa, jonka toimintaterapeutti voi tuoda moniammatillisen työryhmän työskentelyyn.

Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen tuotti alussa hankaluuksia. Huomasimme nopeasti, ettei pelkkien työkykyyn liittyvien käsitteiden avaaminen riitä asioiden jäädessä irrallisiksi, jolloin kokonaiskuvan hahmottaminen olisi ollut vaikeaa. Yksi mahdollisuus oli sisällyttää ajankohtainen kansainvälinen ICF-luokitus jäsentämään työn sisältöä, mutta luokitus olisi kaivannut lisäksi tuekseen jonkin toimintaterapian mallin. Todennäköistä oli jo alussa, että ICF-luokitukseen tultaisiin silti jossain määrin viittaamaan työn eri vaiheissa sen moniammatillista työtä koskettavan luonteen vuoksi. Mietimme myös Inhimillisen toiminnan mallin istuvuutta työhömmme, mutta koimme sen olevan turhan yksityiskohtainen ja pieniin osiin pilkkova. Halusimme teoreettisen ajattelun pohjaksi yksinkertaisen ja helposti ymmärrettävän mallin, jota toimintaterapeuttien on helppo selittää myös muille moniammatillisen tiimin jäsenille. Näin ollen päädyimme Person-Environment-Occupation -malliin (PEO). Malli sisältää kaikki pääelementit, jotka on tärkeä huomioida työkyvyn arviointia tehtäessä. Taitojen ja valmiuksien osalta PEO -malli jää hyvin yleiselle tasolle ja niiden kuvaamisessa päädyimme käyttämään Inhimillisen toiminnan mallin jaottelua taidoista sekä ICF-luokitusta toimintavalmiuksien tarkasteluun.

Aluksi lähestyimme aihetta pitkälti pelkän työn kautta, mutta tiedon karttumisen myötä havahduimme toimintakyvyn olevan erottamattomasti sidoksissa työky-

kyyn. Halusimme kuvata, kuinka monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta työkyky kaiken kaikkiaan muotoutuu. Tähän tarkoitukseen valitsimme Työkykytalon, joka esittää hyvin, miten työkykyyn vaikuttavat yksilön ominaisuuksien ohella itse työ ja siihen liittyvät tekijät sekä ympäristö. PEO -malli ja Työkykytalo sisältävät samat elementit ja niiden käsittely rinnakkain täydentää saatavaa kokonaiskuvaa asiakkaan toiminta- ja työkyvystä. Yhdistelmä on tarpeeksi monitahoinen olematta siltikään liian vaikea ymmärtää. Näimme loogiseksi ja tärkeäksi yhdistää toimintaterapian malli yleisessä käytössä olevan mallin kanssa osoittamaan niiden samankaltaisuutta, mutta toisaalta selittämään toimintaterapian ainutlaatuisuutta. Lisäksi mallit auttavat hahmottamaan konkreettisesti työkyvyn moniulotteisuutta ja käsittelemään aihetta johdonmukaisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tutustuneet yhteiskunnan tarjoamiin monipuolisiin tukimuotoihin. Tuottavuuteen pyrkiviä vaihtoehtoja esimerkiksi työkokeiluja tai tuettua työllistämistä ei kuitenkaan vielä hyödynnetä riittävän tehokkaasti. Sekä asiakasta että yhteiskuntaa tyydyttävä ratkaisu saattaisi löytyä laajaa repertuaaria hyödyntämällä. Paljon ajattelemisen aihetta opinnäytetyömme aikana on herättänyt se, kuinka esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointi tulisi toteuttaa. Jos asiakkaalla ei ole lainkaan työhistoriaa tai ammatillista koulutusta, onko mahdollista luotettavasti tehdä ratkaisuja asiakkaan työkykyisyydestä. Tällöin toimintakyvyn arviointi nousee selkeästi pääosaan, kun ei ole olemassa työtä, jota vasten yksilötekijöitä tulisi peilata. Samalla herää myös ajatus varhaisen puuttumisen välttämättömyydestä työkykyksymyksissä ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä niin yksilö-, työpaikka- kuin yhteiskuntatasolla.

Ymmärrys toimintaterapiasta alana ja sen potentiaalista kasvoi läpi opinnäytetyöprosessin. Kokonaisvaltaisuuden näkökulma sekä toiminnan asiantuntijuus saivat uusia ulottuvuuksia ja niiden sisäistäminen auttoi vahvistamaan meistä jokaisen ammatti-identiteettiä. PEO -malli yksinkertaisuudessaan auttoi jäsentämään jo opittua tietoa ja muistuttaa huomioimaan yksilön, ympäristön ja toiminnan keskinäisistä vaikutuksista toiminnalliseen suoriutumiseen. Merkityksellisen toiminnan ja luonnollisen ympäristön tärkeys korostui meille entisestään.

Omaan ammattitaitoon uskominen ja luottaminen heijastuu kaikkeen työskentelyyn. Näkyvyyden ja ammattitaidon esiintuomisessa sekä onnistuneen yhteistyön tekemisessä vaaditaan toimintaterapeutilta hyvää oman alan hallintaa. Hallinta näkyy niin dokumentoinnissa kuin vuorovaikutustilanteissa, joissa on tuotava esille toimintaterapian erityispiirteet. Toimintaterapeutilla on mahdollisuus kuvata asiakkaan toimintakykyä konkreettisesti ja havainnoillistavasti. Näiden asioiden pohdiskelu tulee varmasti näkymään tulevaisuudessa työskentelysämme ja työotteessamme.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli yhtenäistää arviointikäytäntöjä ja se mieles-tämme toteutui parhaiten prosessi- ja palvelukuvausten laatimisen välityksellä. Yhtenäiset käytännöt eivät tarkoita täsmälleen samanlaisina toteutettavia arviointitilanteita, vaan arviointien perustalla olevan ajatuspohjan samankaltaisuutta. Laatimamme kuvaukset tarjoavat tämän visuaalisessa ja tiivistetyssä muodossa. Lisäksi kuvausten avulla on mahdollista perustella ja markkinoida toimintaterapian ainutlaatuisuutta. Opinnäytetyön osana laaditut kaaviot ja palvelukuvaukset ovat vasta pintaraapaisua siitä, mitä on tuotteistamisen avulla mahdollista tehdä. Palveluita on mahdollista jatkossa vielä pilkkoa pienempiin osakokonaisuuksiin ja kohdentaa niitä tarkemmin koskemaan haluttua aluetta, esimerkiksi kuinka toimia asiakkaan kanssa, jolla ei ole tuoretta työhistoriaa tai arvioida asiakasta, joka on pitkän sairasloman jälkeen palaamassa työelämään. Näkökulmaksi voisi ottaa myös moniammatillisen työryhmän työskentelyn ja työnjaon tehostamisen, jotta jokainen tiimin jäsen tuntee tarkasti toisten jäsenten työnkuvan, sitoutuu yhteistyöhön ja luottaa toisiin osapuoliin. Kokonaisuuksien pienemmäksi pilkkomisella olisi mahdollista yhdenmukaistaa ja -vertaistaa toimialueella tarjottavia palveluita edelleen.

Toimeksiantajien suuri määrä, laajalle alueelle levittäytyminen sekä työskentelyympäristöjen eroavaisuudet olivat lähtökohtana opinnäytetyölle, mutta loivat työskentelylle myös haasteensa. Vastuuhenkilö oli nimetty vain tiedon välittämiseen, mutta olisi voinut olla kaikkien edun mukaista ja opinnäytetyön muotoutumisen kannalta tarkoituksenmukaista nimetä myös yhteyshenkilö, joka toimisi linkkinä toimeksiantajien jakaman näkemyksen ja opinnäytetyön tekijöiden välil-

lä. Yhteistyö ei ollut kovin tiivistä, osittain juuri konkreettisen yhteyshenkilön puuttumisen vuoksi. Yhteyttä pidimme aika ajoin sähköpostitse ja esitimme toiveen osallistua toimintaterapeuttien yhteistapaamiseen hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön palautusajankohtaa. Tarkoituksenamme oli kertoa työn etenemisestä ja antaa toimeksiantajillemme tilaisuus vaikuttaa sen rakenteeseen ja sisältöön. Lähempänä palautusajankohtaa pyysimme vielä kommentteja lähes valmiiseen opinnäytetyöhömmme. Kerätty palaute osoitti, että olimme opinnäytetyöprosessin aikana tehneet oikeita ratkaisuja sisällön suhteen. Palautteesta muun muassa nousi ajatus Työkykytalon käyttämisestä arvioinnissa asiakkaan kanssa, joka osoittaakin sen sisällyttämisen opinnäytetyöhön tarjoavan myös konkreettisen työkalun työkäytäntöihin. Lisäksi jatkotutkimuksia ajatellen, palautteen kautta tuli ilmi kiinnostus tarkastella asiakkaan kokemuksia työkyvyn arviointiprosessista, mikä antaisi toteutettavaan arviointiin uutta tärkeää näkökulmaa.

Opinnäytetyöstä muotoutui kattava tietopaketti työkyvyn arvioinnista. Opinnäytetyön luotettavuutta ja laadukkuutta halusimme varmistaa mahdollisimman ajantasaisen tutkimustiedon kautta. Lähteistämme suurin osa on julkaistu 2000-luvulla. Olemme lähestyneet aihetta monet näkökulmat huomioiden ja pyrimme vastaamaan siihen tarpeeseen, joka mielestämme nousi esiin. Työhön olisi voitu sisällyttää enemmän menetelmien esittelemistä, mutta arviointimenetelmien vertailua eri maissa ja niiden siirrettävyyttä toisiin ympäristöihin hankaloittaa työkyvyttömyyden käsitteen suuri vaihtelu maiden välillä (Tuusa 2010, 54). Esimerkiksi IMBA (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) ja Melba (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderten in Arbeit) ovat saamassa yhä enemmän huomiota työkyvyn arvioinneissa. Niiden soveltuvuudesta Suomen kulttuuriin ja mielenterveyshäiriöitä sairastaville asiakkaille tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimuksia. Jatkossa tutkimukset voisivat keskittyä luomaan yhteistyötä työkyvyn arviointiin liittyvien eri tahojen välille, jotta verkosto vahvistuisi ja siten yhteistyö tiivistyisi. IMBA ja Melba voisivat olla yhtenä varteenotettavana vaihtoehtona yhteistyön kehittymiselle. (Laurinkari ym. 2010, 11.)

Vaikka opinnäytetyön työstäminen on meidän osaltamme tullut päätökseen, ovat työkyvyn arviointi ja mielenterveysongelmat aiheina ajankohtaisia varmasti vielä jatkossakin. On kiinnostavaa seurata, mitä esimerkiksi TOIMIA-hankkeen ja Suomen Toimintaterapeuttiliiton Hyvät arviointikäytännöt -julkaisu tuovat mukanaan. Ehkä jo lähitulevaisuudessa toimintaterapialle löytyy jalansijaa työpajoilla, joissa toimintaterapeutti voi edesauttaa työpanoksellaan työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyisyyttä. On mielenkiintoista nähdä, kuinka toimintaterapiassa vastataan huomisen työvoimapoliittisiin haasteisiin ja edistetään yksilöiden tasapainoisen elämän elämistä ja tuetaan heidän mahdollisuuksiaan toimia tuottavasti omien voimavarojensa mukaisesti.

LÄHTEET

Ahonen, G. 2006. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Antti- Poika, M.; Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.) Työterveyshuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47–53.

Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Santero, K. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky; Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22–27.

Aromaa, A. ;Gould, R.; Ilmarinen, J. & Koskinen S. 2010. Päätelmät. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Raportti 11/2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 102–109.

Asumispalvelusäätiö (ASPA) 2010. Asumisen toimintojen arviointilomakkeisto ASTA. Viitattu 6.10.2010. [http://Asumispalvelusäätiö \(ASPA\) > projektit > kehittäminen > kehittämisprojektit > Omaan elämään > ASTA](http://Asumispalvelusäätiö (ASPA) > projektit > kehittäminen > kehittämisprojektit > Omaan elämään > ASTA).

Auerbach, J. & Jeong, G. 2005. Vocational Programming. Teoksessa Cara, E. & McRae, A. (toim.) Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice. Second Edition. Canada: Thomson Delmar Learning, 591–619.

Backman, C. 2005. Occupational Balance: Measuring time use and satisfaction across occupational performance areas. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. (toim.) Measuring occupational performance. Supporting Best practice in occupational Therapy. Second edition. Thorofare: Slack Incorporated, 286–298.

Baptiste, S.; Strong, S. & MacGuire, B. 2005. Measuring Work Performance From an Occupational Performance Perspective. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. (toim.) Measuring Occupational Performance Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Thorofare: Slack Incorporated, 150–177.

Brown, C. 2009. Functional Assessment and Intervention in Occupational Therapy. Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 32 No. 3, 162–170.

Corring, D.J. & Cook, J.V. 2006. Ask, listen and learn: what clients with a mental illness can teach you about client-centred practice. Teoksessa Sumsion, T. Client-centred practice in Occupational Therapy: A Guide to Implementation. Second Edition. Churchill Livingstone Elsevier, 107–122.

Dunn, W. 2005. Measuring Issues and Practices. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. (toim.) Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Second Edition. Thorofare: Slack Incorporated, 21–32.

Eläketurvakeskus. 2010. 2008 Tilasto Suomen eläkkeensaajista. Viitattu 6.10.2010. <http://www.etk.fi > Tilastot > Eläkkeet > Kaikki eläkkeensaajat > Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2008 > Suomessa asuvat vuonna 2008 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja väestöosuudet päädiagnoosin mukaan>.

Fisher, A. & Kielhofner, G. 1995. Skill in Occupational Performance. Teoksessa Kielhofner, G. (toim.) A Model of Human Occupation. Theory and Application. Second Edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 116–137.

Forsyth, K. & Parkinson, S. 2008. MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Gould, R. & Ilmarinen, J. 2010. Miten työkykyä voidaan arvioida? Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Raportti 11/2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 33–35.

Harris, C. H. 1998. Documentation. Teoksessa Hinojosa, J. & Kramer, P. (toim.) Evaluation. Obtaining and interpreting data. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, Inc. 165-183.

Heikman, P.; Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2002. Masennuspotilaan toimintakyvyn arviointi. Suomen Lääkärilehti 20/2002, 2175–2180.

Heikman, P.; Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittausten menetelmät psykiatriassa. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Santero, K. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky; Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 127–133.

Honka, K. & Julin, T. 2002. Työkyvyn arvioinnista Lapinlahden sairaalassa. Toimintaterapeutti 5/2002, 3–5.

Honkonen, T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70–86.

Husman, P.; Husman, K.; Karjalainen, A. & Ahola, K. 2010. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Kauppinen, T.; Hanhela, R.; Kandolin, I.; Karjalainen, A.; Kasvio, A.; Perkiö-Mäkelä, M.; Priha, E.; Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 121–128.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2007. Turvaverkko vai trampoliini: sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa: ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Ilmarinen, J.; Gould, R.; Järvisalo, J. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R.; Ilmarinen, J.; Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet: Terveystieteiden tutkimuskeskus -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 17–34.

Joss, M. 2007. The Importance of Job Analysis in Occupational Therapy. The British Journal of Occupational Therapy Vol. 70 no.7, 301–303.

Juntunen, J.; Huunan-Seppälä, A. & Telakivi, T. 2004. Työ- ja toimintakyvyn erityiskysymyksiä. Teoksessa Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede 2.painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 134–148.

Kansaneläkelaitos (Kela) 2010. Työkyvyttömyyseläke. Viitattu 23.8.2010 [http://www.kela.fi/Etu-sivu > Eläkeläiset > Kansaneläke > Työkyvyttömyyseläke](http://www.kela.fi/Etu-sivu%20Eläkeläiset%20Kansaneläke%20Työkyvyttömyyseläke).

Karjalainen, A. & Vainio, H. 2010. Katsaus suomalaisten työterveyteen. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–25.

Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–35.

Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede 2.painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 117–123.

Kielhofner, G. 2008. Dimensions of Doing. Teoksessa Kielhofner G. (toim.) Model of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 101–109.

- Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Koskenvuo, K.; Hytti, H. & Autti-Rämö, I. 2010. Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksien käyttö ajalla 1995 – 2008. *Kuntoutus* 2/2010, 34–43.
- Koskinen, Alapuranen, Arola, Heino, Lehtonen, Ullakonoja & Virta 2008. Työkyvytön? Terveydentilatietojen käsittelystä työelämässä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laine, K. 2010. Toimintaterapeuteille uusi arviointiväline: ASTA –lomakkeisto sopii moneen käyttöön. *Toimintaterapeutti*, 14–17.
- Lampont, N.; Coffey, M. & Hersch, G. 2001. *Activity Analysis & Application*. Fourth Edition. Thorofare: Slack Incorporated.
- Laurinkari, J.; Nevalainen, M. & Poutanen V. 2010. IMBA ja Melba –työkyvyn arviointivälineiden toimivuus Suomessa. *Kuntoutus* 2/2010, 4–17.
- Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. 2005. Occupational Performance Assessment. Teoksessa Christiansen, C. & Baum, C. (toim.) *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated, 339–360.
- Law, M.; Cooper, B.; Strong, S.; Stewart, D.; Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person- Environment- Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 63 No. 1, 9–23.
- Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*, Ottawa (ON): Canadian Association of Occupational Therapists, 29–55.
- Law, M.; King, G. & Russell, D. 2005. Guiding Therapist Decisions About Measuring Outcomes in Occupational Therapy. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. (toim.) *Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Second Edition. Thorofare: Slack Incorporated, 33–44.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Santero, K. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky; Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–21.
- Läksy, K.; Räsänen, S.; Koistinen, P.; Tamminen, M. & Kantojärvi, L. 2002. Psykiatrisen potilaan työkyvyn arviointi 1. Työkyvyn arviointiprosessi OYS:n psykiatrian klinikan päiväsairaalas- sa. *Lääkärilehti* 2002; 57(21): 2331–2333.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen J. 2007. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–25.
- Lönnqvist, J. 2007. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33–46.
- McRae, A. 2005a. Psychopathology and the Diagnostic Process. Teoksessa Cara, E. & McRae, A. (toim.) *Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice* Second Edition. Canada: Thomson Delmar Learning, 119–139.
- McRae, A. 2005b. Demonstrating Effectiveness in Occupational Therapy. Teoksessa Cara, E. & McRae, A. (toim.) *Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice*. Second Edition. Canada: Thomson Delmar Learning, 688–709.

Merikanto, K.; Kiuttu, J.; Tamminen, M.; Kantojärvi, L. & Läksy, K. 2002. Psykiatrisen työkyvyn arviointi 2: Psykiatrisen työkyvyn arviointi sairauspäivärahaudella. *Lääkärilehti* 2002; 57(22): 2437–2440.

Pensola, T. 2010. Työttömyys ja työkyky. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.) *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa*. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Raportti 11/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 79–83.

Pierce, D. 2001. Untangling Occupation and Activity. *The American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 55, No. 2, 138–146.

Pitts, D. 2005. Evaluation and Assessment. Teoksessa Cara, E. & McRae, A. (toim.) *Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice Second Edition*. Canada: Thomson Delmar Learning. 476–507.

Polatajko, H.; Mandich, A. & Martini, R. 2000. Dynamic Performance Analysis: A Framework for Understanding Occupational Performance. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 54, No. 1, 65–72. (Erratum. *The American Occupational Therapy Journal* 2001, Vol. 55, No. 1, 108.)

Pylkkänen, K. 2007. Psykiatrisen hoitojärjestelmät. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 811–843.

Rigby, P. & Letts, L. 2003. Environment and Occupational Performance: Theoretical Considerations. Teoksessa *Using Environments to Enable Occupational Performance*. (toim.) Letts, L.; Rigby, P. & Stewart, D. Thorofare: Slack Incorporated, 19–32.

Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM) 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen ja sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 3.10.2010 <http://stm.fi> > Sosiaali- ja terveysterveystoimet > Terveysterveystoimet > Suosituksia ja ohjeita.

Southam, M. 2005. Psychosocial Aspects of Pain. Teoksessa Cara, E. & McRae, A. (toim.) *Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice. Second Edition*. Canada: Thomson Delmar Learning. 423–445.

Strong, S.; Rigby, P.; Stewart, D.; Law, M.; Letts, L. & Cooper, B. 1999. Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 66 No. 3, 122–133.

Sumsion, T. 2006. Overview of client-centred practice. Teoksessa Sumsion, T. *Client-centred practice in Occupational Therapy: A Guide to Implementation. Second Edition*. Churchill Livingstone Elsevier. 1–18.

Suomen kuntaliitto 1998. Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkejä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Holma, T. (toim.) Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2007. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 4.9.2010 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi> > materiaalipankki > kannanotot ja suositukset > Ammattieettiset ohjeet

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2008. Historia. Viitattu 8.10.2010 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi> > Toimintaterapia > Historia.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010. Toimintaterapian hyvät arviointikäytännöt Suomessa- Näkökulmia arviointiin, Helsinki 6.5.2010. Viitattu 1.10.2010 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi> > Materiaalipankki > Koulutusmateriaalit >. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisess toimintaterapiassa- Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset, Julkaisu.

The American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA) 2008. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, Second Edition. The American Journal of Occupational Therapy 2008, Vol. 62, No. 6, 625–703.

The American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA) 2010. Functional Capacity Evaluation. Viitattu 26.4.2010 <http://www.aota.org/> > Home > Consumers > What is Occupational Therapy? > Work > Facts.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA) 2010. <http://www.toimia.fi> Viitattu 18.5.2010.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. Holma, T. (toim.) Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tuusa, M. 2010. Edistysaskelia toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä. Kuntoutus 1/2010, 54–59.

Työterveyslaitos (ttl) 2010. Mitä työkyky on? Viitattu 23.8.2010 <http://www.ttl.fi> > terveys- ja työkyky > työtoiminta > mitä on työkyky.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) 2009. Aikuispsykiatria. Viitattu 20.9.2010. <http://www.vssh.fi> > Sairaalat > Psykiatrian tulosalue > Aikuispsykiatria.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden: Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Hämeenlinna: Kirjapaino.

Wilcock, A. & Hocking, C. 2004. Occupation, Population Health and Policy Development. Teoksessa Molineux, M. Occupation for Occupational Therapist. Blackwell Publishing. 219–230.

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

World Health Organization (WHO) 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes: ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization (WHO) 2010. What is mental health. Viitattu 31.8.2010 <http://www.who> > health topics > mental health.

Yuill, C. & McMillan, I. 1998. Work. Teoksessa Jones, D.; Blair, S.; Hartery, T. & Jones, K. (toim.) Sociology & Occupational Therapy: an integrated approach. Churchill Livingstone, 143–156.

Teetkö työkyvyn arviointeja psykiatrisille asiakkaille/potilaille? Ker-
toisitko arviointikäytännöstäsi liitteenä olevan kyselyn avulla?

Opinnäytetyötervehdys Turusta!

Olemme kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyöhömmä liittyen kyselyä työkyvyn arviointia psykiatrian alu-
eella tekeville toimintaterapeuteille. Tarkoituksenamme on koota opinnäytetyös-
sämme työkyvyn arviointipaketti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian
tulosalueen toimintaterapeuttien käyttöön.

Tämän kyselyn avulla keräämme taustatietoja varsinaista opinnäytetyötämme
varten. Haluamme kartoittaa työkyvyn arviointikäytäntöjä eri puolella Suomea
saadaksemme tietoa arviointiprosessista sekä vinkkejä arviointimenetelmien
valintaan.

Liitteenä oleva kysely sisältää kymmenen avointa kysymystä työkyvyn arvioin-
nista. Voit kirjoittaa vastauksesi kysymysten perään ja lähettää sitten tiedoston
sähköpostitse meille. Otathan meihin yhteyttä, jos jokin kysymys askarruttaa.

Vastaathan 31.1.2010 mennessä

Kiitämme vaivannäöstäsi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Marketta Saarinen marketta.saarinen@students.turkuamk.fi

Eva Castrén eva.castren@students.turkuamk.fi

Jenni Isotalo jenni.isotalo@students.turkuamk.fi

KYSELY TYÖKYVYN ARVIOINTEJA TEKEVILLE TOIMINTATERAPEUTEILLE
Kirjoita vastauksesi kysymysten perään ja lähetä viesti/tiedosto sähköpostitse
31.1.2010 mennessä osoitteeseen eva.castren@students.turkuamk.fi

1. Missä työskentelet?
2. Mikä on toimintaterapeutin rooli työkyvyn arvioinnissa?
3. Mitkä muut ammattiryhmät osallistuvat työkyvyn arviointiin työpaikallasi?
(ammattinimikkeet ja roolien lyhyt kuvaus arviointiprosessissa)
4. Kuvaile työpaikkasi työkyvyn arviointiin tulevia asiakkaita.
5. Mistä aloitat työkyvyn arvioinnin ja miten arviointi etenee?
6. Kuinka paljon työkyvyn arviointiin on mahdollista käyttää aikaa yhtä asiakasta kohden?
7. Miten arvioit ja mitä arviointimenetelmiä käytät arvioidessasi seuraavia osa-alueita (Toimintaterapianimikkeistö 2003):
 - a) Itsestä huolehtiminen
 - b) Asioiminen ja kotielämä
 - c) Koulunkäynti ja opiskelu
 - d) Työkyky ja työssä selviytyminen
 - e) Yhteiskunnallinen osallistuminen
 - f) Vapaa-ajan viettäminen
 - g) Lepo
8. Miten arvioit ja mitä arviointimenetelmiä käytät arvioidessasi seuraavia taitoja (Toimintaterapianimikkeistö 2003):
 - a) Motoriset taidot
 - b) Prosessitaidot
 - c) Psyykkiset taidot
 - d) Sosiaaliset taidot
 - e) Eettiset taidot
9. Miten arvioit ja huomioit ympäristön vaikutuksen?
10. Minkä koet haasteellisimmaksi työkyvyn arvioinnissa?

Muita kommentteja työkyvyn arviointiin liittyen:

Turun Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö

Työkyvyn arviointipaketti Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuteille

Eva Castrén, Jenni Isotalo ja Marketta Saarinen

1. Arviointiprosessin kulku. Miten asiakas ohjautuu arviointiin? Kuka arvioi mitä? Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä? Mikä on toimintaterapeutin rooli työkyvyn arvioinnissa?
2. Mistä tt- arviointi aloitetaan? Miten arviointi etenee? Miten käytettävät menetelmät valikoituvat?
3. Miten arvioit (mitä arviointimenetelmiä käytetään):

Toimintakokonaisuuksia (itsestä huolehtiminen, asioiminen ja kotielämä, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä selviytyminen, vapaa-aika, lepo)

Motoriset taidot (siltä osin kuin psykiatristen asiakkaiden kohdalla on tarpeellista arvioida)

Prosessitaidot

Psyykkiset taidot

Sosiaaliset taidot

Eettiset taidot

Miten ympäristön vaikutusta arvioidaan?

4. Onko olemassa tarvittavat keinot/ menetelmät kaikkien osa- alueiden arvioimiseen?
Minkä osa-alueen arvioimisessa on eniten ongelmia/puutteita?
5. Onko tiedossa jokin arviointimenetelmä/mittari, joka voisi olla toimiva?
Jossain muualla käytössä...
6. Työpaikkakokeilut, miten käytännössä toimii? Miten näihin ohjaudutaan?
Kuka arvioi työssä suoriutumista?
7. Onko tiedossa jotain materiaalia liittyen työkyvyn arviointiin?
8. Onko toiveita kriteeristön suhteen? Millaisia arviointipakettiin valittavien menetelmien tulisi olla?

Motoriset taidot	
Asento	Stabilointi
	Asennon hallinta, tasapaino
	Asettuminen esineisiin nähden
Liikkuminen	Kävely
	Kurkottelu
	Vartalon taivutus
Koordinaatio	Koordinointi
	Esineiden käsittely
	Sujuvuus toiminnassa
Voima ja tehokkuus	Esineiden liikuttelu pintaa pitkin
	Kuljettaminen, kantaminen
	Nostaminen
	Voiman/ nopeuden oikea suhteuttaminen ja käyttö
	Tarttuminen
Energia Kuuluu sekä motorisiin että prosessitaitoihin	Suoritustason ylläpitäminen, tehokas tempo, toiminnan suorittaminen hyväksyttävissä aikarajoissa

Prosessitaidot		
Energia Kuuluu sekä motoriiniin että prosessitaitoihin	Huomioiminen	Tarvittava nopeus/tempo toiminnan loppuun viemiseksi Huomion/tarkkaavaisuuden ylläpitäminen
Tiedon käyttö	Valitseminen	Valitseminen, tarkoituksenmukaiset välineet
	Käyttäminen	Esineiden tarkoituksenmukainen käyttö
	Käsittelyminen	Esineiden tarkoituksenmukainen käsittelyminen
	Huomioiminen	Alkuperäisen toimintaidean toteuttaminen, yleisymmärrys tehtävästä
	Kysyminen	Tarvittavan tiedon etsiminen ja hankkiminen (suullisesti/kirjallisesti)
Ajallinen suunnittelu	Aloittaminen	Toiminnan aloittaminen ilman epärointiä
	Jatkaminen	Toiminta etenee sujuvasti ilman turhia keskeytyksiä
	Järjestys	Eteneminen loogisessa tai tehokkaassa järjestyksessä, käyttäen tarkoituksenmukaisesti aikaa ja energiaa
	Lopettaminen	Toiminnan lopettaminen ilman juuttumista
Tilan ja esineiden järjestely	Etsiminen	Tarvittavien esineiden etsiminen loogisesti
	Kokoaminen	Tarvittavien välineiden ja materiaalien kerääminen
	Järjesteleminen	Välineiden ja tilan järjestely tietyn toiminnan kannalta järkevästi toiminnasta suoriutumisen helpottamiseksi
	Palauttaminen	Tavaroiden palauttaminen oikeille paikoilleen
	Ohjailu	Sovittaa kehon liikkeitä ympäristöön sopivaksi
Sopeutuminen	Huomiointi/Reagointi	Tehtävää edistävien ympäristön non-verbaalisten ärsykkeiden/vihjeiden huomaaminen
	Sopeuttaminen	Toimintatavan muuttaminen toiminnan aikana, esimerkiksi avun pyytäminen tarkoituksen mukaisesti
	Mukauttaminen	Ympäristön olosuhteiden muuttaminen
	Hyötyminen	Palautteen hyödyntäminen ja virheitä oppiminen

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot		
Fyysiset taidot	Eleet	Eleiden käyttö viestinnän tehostamiseksi
	Katseet	Katseet vuorovaikutuksen aikana (katsekontakti, pois katsominen, tuijottaminen)
	Läheisyys	Hyväksyttävän välimatkan pitäminen toisiin vuorovaikutuksen aikana
	Asennot	Kehon kielen käyttö
	Kontakti	Fyysinen kontakti muihin ihmisiin, esimerkiksi kosketus
Kieli	Artikulaatio	Ymmärrettävästi ja selkeästi äännetty puhe
	Puhuminen	Sanojen tarkoituksenmukainen käyttö järkevien ajatusten esiin tuomiseksi
	Keskittyminen	Keskustelun aiheessa pysyminen
	Puhetyyli	Sujuva puhetyyli, miellyttävä puhetempo
	Äänensävyt	Äänensävyjen (voimakkuuden ja keston) soveltaminen tilanteen mukaan, edesauttavat tunteiden esiintuomista
Suhteet	Osallistuminen	Vuorovaikutuksen aloittaminen spontaanisti, huomioon saaminen muilta, muiden kunnioittaminen
	Olla suhteessa	Ylläpitää vuorovaikutusta (huumori, kohteliaisuudet), suhteessa olemisen seurauksena toiset joko pysyvät tilanteessa tai lähtevät pois tilanteesta
	Kunnioittaa	Noudattaa tilanteen vaatimia sosiaalisia normeja
	Toimii yhteistyössä	Tiedon ja esineiden jakaminen, pystyy toimimaan itsenäisesti osana ryhmää
Tiedonvaihto	Kysyminen	Tiedon, avun, luvan, neuvojen, vahvistuksen, mielipiteiden, ehdotusten, selitysten, selvennysten hankkiminen
	Ilmaiseminen	Tunteiden esiintuominen vuorovaikutuksessa
	Jakaminen	Tehtävään liittyvien oman mielipiteen ja tarpeiden jakaminen
	Vakuuttaminen	Ilmaista suoraan, rehellisesti ja soveliaasti tunteita, uskomuksia ja mielipiteitä toisten oikeuksia kunnioittaen

Sosiaalinen vuorovaikutus		
Vahvistaminen	Kääntää huomion	Suuntaa huomion suoraan vuorovaikutuksen osapuoliin
	Katsekontaktin ottaminen	Luonnollisen, sopivan keston ja ei-uhkaavan katsekontaktin luominen
	Viestin vahvistaminen	Aktiivisen kuuntelun ja viestin ymmärtämisen osoittaminen
	Kosketus	Kontekstiin soveltuva fyysinen kontakti
Lähtettäminen	Tervehtiminen	
	Vastaaminen	Relevanttien vastausten antaminen esitettyihin kysymyksiin
	Kysyminen	Tilanteeseen soveltuvien kysymysten esittäminen
	Empatia	Toisen tilanteen ja tunteiden ymmärtäminen
	Rohkaiseminen	Kannustaminen, rohkaiseminen tai positiivisen palautteen antaminen
	Keskustelun ylläpitäminen	
	Selkiyttäminen	Selventämisen tarpeen huomaaminen ja tarkempien tietojen antaminen
	Rajojen asettaminen	Omien oikeuksien puolustaminen (kieltäytyminen, oman näkökulman selventäminen tai toiveiden ilmaiseminen)
	Kiittäminen	Kiitollisuuden ilmaiseminen ja kohteliaisuuden osoittaminen
	Päätökseen saattaminen	Verbaalisten ja non-verbaalisten viestien käyttäminen keskustelun tai sosiaalisen vuorovaikutuksen päättämiseksi tilanteeseen sopivalla tavalla
Ajoittaminen	Vastareaktion ajoittaminen	Oikea-aikainen reagointi toisen ihmisen viesteihin
	Puheen sujuvuus	Puhuminen vaihtelevalla tempolla ilman liian pitkiä taukoja, puheen sisällön ja sosiaalisen tilanteen mukaan
	Vuorottelu	Oman vuoron odottaminen, vuoron ottaminen ja luovuttaminen toisille non-verbaalisten vihjeiden avulla
	Keston ajoittaminen	Oman puheenvuoron jaksottaminen tilanteen vaatimalla tavalla
	Lopettaminen	Puheen lopettaminen eheän viestikokonaisuuden päätteeksi
Koordinointi	Lähestyminen	Sosiaaliseen vuorovaikutukseen tuleminen valitsemallaan strategialla (tervehtimällä, kysymällä, kommentoimalla)
	Itsensä asemointi	Toisen reiviirin huomioiminen
	Asennot	Sopivassa asennossa oleminen kanssakäymistilanteen huomioiden, asennon kontrollointi ja vaihtelu kontekstin mukaisesti
	Kielenkäyttö	Kielenkäytön mukauttaminen tilanteen vaatimalla tavalla (ikä, arvo, tuttuus)
	Asioiden esiin tuominen	Keskustella ja jakaa omia kokemuksia, tunteita ja mielipiteitä sopivan määrän ja ajoituksen huomioiden
	Tunteiden ilmaiseminen	Tunteiden ilmaiseminen tilanteeseen sopivalla tavalla kasvojen ilmeitä ja äänensävyä hyväksikäyttäen

Erityiset mielentoiminnot	
Tarkkaavuustoiminnot: Tarkkaavuuden kohdentuminen ulkoiseen ärsykkeeseen tai sisäiseen kokemukseen tilanteen vaatiman ajanjakson ajaksi	Tarkkaavuuden ylläpito Tarkkaavuuden siirtyminen kohteesta toiseen Tarkkaavuuden jakautuminen Eri henkilöiden tarkkaavuuden kohdistuminen samaan ärsykkeeseen
Muistitoiminnot: Tiedon kirjautuminen ja tallentuminen muistiin ja sen mieleen palautuminen tarvittaessa	Lyhytkestoinen muisti Pitkäkestoinen muisti Mieleenpalautuminen
Tunne-elämän toiminnot: Tunnekokemus ja mielen prosessien tunnepitoiset tekijät	Tunteiden Tarkoituksenmukaisuus Tunteiden säätely Tunteiden vaihtelu
Havaintotoiminnot: Sensoristen ärsykkeiden tunnistus ja tulkinta	Kuulo, näkö, haju, maku, kosketus, visuospatiaaliset havainnot
Ajattelutoiminnot: Mielen ideationaalinen osa-alue	Ajattelun nopeus Ajattelun muoto Ajattelun sisältö Ajattelun hallinta
Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot: Monimutkainen tavoitekeskeinen käyttäytyminen; usein kutsutaan nimellä eksekutiiviset toiminnot (toiminnan ohjaus)	Käsitteellistyminen Järjestely ja suunnittelu Ajan hallinta Kognitiivinen joustavuus Oivalluskyky Arvostelukyky Ongelmanratkaisu
Monimutkaisten liikkeiden yhteensovittamistoiminnot: Yhdistettyjen tarkoituksellisten liikkeiden tapahtumisjärjestys ja yhteensovitus	
Itsen ja ajan kokemisen toiminnot: Tietoisuus omasta identiteetistä, omasta kehosta ja omasta asemasta suhteessa todelliseen ympäristöön ja aikaan	Itsen kokeminen Kehonkuva Ajan kokeminen
Kieleen liittyvät mielentoiminnot: Merkkien, symbolien ja muiden kielen osatekijöiden tunnistus ja käyttö	Kielen vastaanotto Kielellinen ilmaisu
Laskemistoiminnot: Matemaattisten symbolien ja prosessien määrittäminen, arviointi ja käsittely	Yksinkertaiset laskutoimitukset Monimutkaiset laskutoimitukset

Kokonaisvaltaiset mielentoiminnot	
Tietoisuustoiminnot: Tietoisuuden tila ja vireystila, mukaan lukien valvetilan selkeys ja yhtäjaksoisuus	Tietoisuuden taso Tietoisuuden yhtäjaksoisuus Tietoisuuden laatu
Orientoitumistoiminnot: Tieto omasta asemasta ja sen varmistumisesta suhteessa itseen, muihin, aikaan ja ympäristöön	Orientoituminen aikaan Orientoituminen paikkaan Orientoituminen henkilöön - omaan itseen - muihin
Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot: Yksilön rakenteellinen taipumus reagoida tietyllä tavalla tilanteisiin, mukaan lukien ne mielen ominaispiirteet, jotka erottavat hänet muista	Ulospäinsuuntautuneisuus Miellyttävyys Tunnollisuus Henkinen vakaus Elämyksellinen avoimuus Myönteisyys Itseluottamus Luotettavuus
Henkinen energia ja viettitoiminnot: Sellaiset fysiologiset ja psykologiset mekanismit, jotka saavat yksilön tavoittelemaan erityistarpeiden ja yleisten tavoitteiden toteutumista pitkäjänteisesti	Henkisen energian taso Motivaatio Ruokahalu Himo Mielijohteiden hallinta
Unitoiminnot: Jaksottainen, palautuva ja valikoiva fyysinen ja henkinen irtautuminen välittömästä ympäristöstä, tyypillisine fysiologisine muutoksineen	Unen määrä Nukahtaminen Unitilan ylläpitäminen Unitilan laatu Unisyklitoiminnot

Aistitoiminnot ja kipu	
Näkö ja näköön liittyvät toiminnot	
Kuulo- ja tasapainoelintoinnot	
Muut aistitoiminnot	Makuaistitoiminto Hajuaisti Asentoaisti Kosketusaisti Lämpö- ja muiden ärsykkeiden aistitoiminnot
Kipu	Kipuaistimus <ul style="list-style-type: none">- Yleistynyt kipu- Kipu ruumiin/kehon osassa- Kipu useissa ruumiin/kehon osissa- Ihoakkeelle säteilevä kipu- Segmentaalisesti tai alueellisesti säteilevä kipu

Tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	
Nivel- ja luutoiminnot	Nivelten liikkuvuustoiminnot Nivelten stabiliustoiminnot Luiden liikkuvuustoiminnot
Lihastoiminnot	Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot Lihaskänteytystoiminnot Lihaskestävyytoiminnot
Liiketoiminnot	Liikerefleksitoiminnot Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta Tahattomat liiketoiminnot Kävely- ja juoksutyylitoiminnot Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset

Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni-, ja hengitysjärjestelmän toiminnot	
Sydän ja verenkiertojärjestelmän toiminnot	Sydäntoiminnot Verisuonitoiminnot Verenpainetoiminnot
Veri- ja immuunijärjestelmän toiminnot	Verijärjestelmän toiminnot Immuunijärjestelmän toiminnot
Hengitysjärjestelmän toiminnot	Hengitystoiminnot Hengityslihastoiminnot
Sydän ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän muut toiminnot ja aistimukset	Muut hengitykseen liittyvät toiminnot Rasituksen sietotoiminnot <ul style="list-style-type: none"> - Fyysinen yleiskestävyys - Aerobinen kapasiteetti - Väsyvyys
Sydän ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän toimintoihin liittyvät aistimukset	

Ääni- ja puhetoiminnot	
Puheäänitoiminnot	Puheäänen tuotto Puheäänen laatu
Ääntämistoiminnot	
Puheen sujuvuus- ja rytmi- toiminnot	Puheen sujuvuus Puherytmi Puheen nopeus Puheen sointi
Muunlaiset äänen tuotto- toiminnot	Sävelten tuotto Mönnäisten äänen tuotto

Ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot	
Ruuansulatusjärjestelmän toiminnot	Ravinnonotto- toiminnot Ruuansulatustoiminnot Biosynteesitoiminnot Ulostustoiminnot Painonhallintatoiminnot Ruuansulatusjärjestelmään liittyvät aistimukset
Aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot	

Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toiminnot
Virtsatoiminnot
Sukuelin- ja suvunjakamistoiminnot

Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot
Ihon toiminnot
Karvoituksen ja kynsien toiminnot