

Sari Marttila

Kohti kokonaisvaltaisempaa toimintaterapiaa  
– Psyykkisen toimintakyvyn arviointia  
edistämässä

Helsingin kaupungin terveystieteiden toimintaterapiassa

Tekijä Otsikko	Sari Marttila Kohti kokonaisvaltaisempaa toimintaterapiaa – Psykkisen toimintakyvyn arviointia edistämässä Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaterapiassa
Sivumäärä Aika	34 sivua + 1 liite 4.4.2012
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	lehtori Anne Talvenheimo-Pesu lehtori Satu Aittomäki
<p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapian kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää psyykkisen toimintakyvyn arviointia, johon osallistui somaattisella kentällä työskenteleviä toimintaterapeutteja. Tarkoituksena oli todentaa MOHOST-seulonta-arviointimenetelmän (the model of human occupation screening tool) käytettävyyttä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksen piirteitä noudattaen kehittämistehtävänä. Kehittämistehtäviä oli kaksi: Selvittää, voiko MOHOST-arviointimenetelmää hyödyntää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa sekä mitkä asiat kertovat toimintaterapeutille kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä. Molempia kehittämistehtäviä tarkasteltiin somaattisella kentällä työskentelevien toimintaterapeuttien kontekstissa. Kehittämistehtävän menetelmänä käytettiin aivoriihiyöskentelyä, jonka tulokset on ryhmitelty sellaisinaan käytettäväksi apuna psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa. Tuloksia peilataan inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) kautta, joka on tämän opinnäytetyön taustateoria ja johon MOHOST perustuu.</p> <p>Tulosten mukaan MOHOST soveltuu sisältämiensä osioiden osalta psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi toimintaterapeutit tuottivat itse viiden osatekijän listan, jota voi hyödyntää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa. Aivoriiheen osallistuneet toimintaterapeutit olivat motivoituneita kehittämään psyykkisen toimintakyvyn arviointia ja osallistuivat aktiivisesti aivoriiheen. Tämä työ todentaa MOHOST:n käytettävyyttä sekä sen monipuolisia käyttöominaisuuksia. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin edistäminen somaattisella kentällä sekä MOHOST:n käytön vakiinnuttaminen ovat tärkeitä jatkotutkimusten aiheita edelleen.</p>	
Avainsanat	MOHOST, inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointimenetelmä, psyykkinen toimintakyky, aivoriihi, kehittämistehtävä

Author Title	Sari Marttila Towards More Holistic Occupational Therapy – Developing Evaluating of Psychological Performance Capacity In Occupational Therapy Unit of Helsinki Health Care Centre Rehabilitation Department
Number of Pages Date	34 pages + 1 appendix 4 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Satu Aittomäki, Senior Lecturer
<p>This study was made in co-operation with the Occupational therapy unit of Helsinki Health Care Centre Rehabilitation Department. The purpose of this study was to develop measuring for the psychological performance capacity with the help of MOHOST (The Model Of Human Occupation Screening Tool). Participants were occupational therapist who work in a somatic field of public health care.</p> <p>This study followed the principles of case study research as a development project. The method that was used in this study was brainstorming. There were two development tasks: if MOHOST could be used when evaluating psychological performance capacity and which things the occupational therapist see were included in psychological performance capacity. Both tasks focused on the somatic context. The results from the brainstorming were grouped in order to ease evaluating psychological performance capacity. In this study the guiding theory was The Model of Human Occupation through which the results were mirrored.</p> <p>According to the results, the MOHOST can be used when evaluating the psychological performance capacity. Additionally, the occupational therapists produced themselves a list of five sectors to support evaluating psychological performance capacity. The occupational therapists participating in brainstorming were motivated and actively developing psychological evaluating in a somatic health care. This study verifies the diversity of MOHOST and its usability. MOHOST can be used with clients, who have either psychosocial and/ or physical impairments. It is still important to develop evaluating of psychological performance capacity in a somatic field. More developmental research is needed so that occupational therapists working in a somatic field could use MOHOST in their everyday work.</p>	
Keywords	MOHOST, the Model of Human Occupation Screening Tool, psychological performance capacity, brainstorming, development project

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lähtökohdat	4
2.1	Opinnäytetyö työelämälähtöisenä kehittämissyhteistyönä	4
2.2	Yhteistyökumppanina Helsingin kaupungin toimintaterapia	5
2.3	TOIKE-hanke	7
2.4	Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	8
3	Teoreettiset lähtökohdat psyykkisen toimintakyvyn arvioinnille	9
3.1	Psyykinen toimintakyky	9
3.2	Psyykkiset taidot ja valmiudet Toimintaterapianimikkeistössä	10
3.3	Toimintakyvyn arviointi	10
3.4	Taustateoriana MOHO ja sen keskeiset käsitteet	11
3.5	MOHOST pähkinänkuoressa	13
4	Aivoriihi kehittämistehtävän menetelmänä	15
4.1	Tapaustutkimus ja yhteisölliset ideointimenetelmät	15
4.2	Aivoriihen toteutus	17
5	Aivoriihiyöskentelyn tulokset	19
5.1	Mitkä asiat kertovat psyykkisestä toimintakyvystä	19
5.2	Voiko MOHOST:a hyödyntää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa	22
6	Päätelmiä aivoriihen tuloksista	23
7	Pohdinta	25
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Psyykkisen toimintakyvyn osatekijät	

## 1 Johdanto

Mielenterveys jää yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa edelleen vähemmälle huomiolle kuin somaattinen terveys. Terveystieteiden tutkimuksessa joudutaan tekemään valintoja erilaisten painopisteiden ja hoitotavoitteiden välillä, koska resurssit ovat rajalliset. Tämän vuoksi mielenterveyden huomioiminen tärkeänä ja välttämättömänä osana ihmisen kokonaisterveyttä on myös eettinen kannanotto Lehtosen ja Lönnqvistin (2010: 30) mukaan. Heidän mukaansa on jokaisen hoitojärjestelmässä toimivan vastuulla käyttää hallussaan olevia voimavaroja kokonaisvaltaisen terveyden, myös mielenterveyden kannalta mahdollisimman vaikuttavalla tavalla.

Tämä opinnäyte on kehittämistehtävänä toteutettu, tapaustutkimuksen piirteitä noudatteleva selvitys siitä, voiko MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää hyödyntää psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa sekä mitä asioita somaattisella kentällä työskentelevät toimintaterapeutit liittävätkin psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvaksi. The model of human occupation screening tool eli MOHOST pohjautuu inhimillisen toiminnan malliin ja on strukturoitu havainnointimenetelmä toiminnallisen osallistumisen arviointia varten. Kehittämistehtävään on haettu vastauksia aivoriihityöskentelyn menetelmin. Työelämän yhteistyökumppanina tässä työssä on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapia. Aivoriiehen osallistui kuusi Helsingin kaupungin toimintaterapeuttia eri toimintayksiköistä ja se toteutettiin marraskuussa vuonna 2011.

Lähtökohtana opinnäytetyölleni on ollut työelämän yhteistyökumppanin tarve kehittää psyykkisen toimintakyvyn arviointia. Metropolia Ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytteen (Hyvärinen 2011: 39) mukaan Helsingin kaupungin toimintaterapeutit kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Hyvärisen opinnäytetyö, *Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin kotiutustiimissä – Työnkuvaselvitys* (2011) käsittelee toimintaterapeutin mahdollista työnkuvaa kotiutustiimissä, jossa sellaista ei tällä hetkellä työskentele. Hyvärinen on selvittänyt mahdollista työnkuvaa keräämällä tietoa sekä Tampereen kotiutustiimin odotuksista toimintaterapeuttia kohtaan, että kyselyllä, joka osoitettiin Helsingin kaupungin kotihoidossa, akuuttivuosasteilla ja päivystyksessä työskenteleville toimintaterapeuteille. Helsingin kaupungin terveys-

keskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapeutin työnkuvaa koskevassa kyselyssä Hyvärinen on kysynyt työhön kuuluvien tehtävien lisäksi sitä, mitä lisäkoulutusta kotihoidossa, akuuttivuodeosastoilla ja päivystyksessä työskentelevät toimintaterapeutit toivoisivat saavansa. Suurin osa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista koki tarvitsevänsä psykiatrista lisäkoulutusta juuri psyykkisen toimintakyvyn arviointiin liittyen. Myös psyykkisten voimavarojen tukemiseen ja yleisesti psykiatriaan liittyen kaivattiin lisäkoulutusta. Hyvärisen opinnäytteessään tekemän kyselyn tulokset ovat osaltaan toimineet opinnäytetyöni lähtökohtina. (Hyvärinen 2011: 1 – 39.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin edistämisen tarve somaattisella kentällä on noussut myös omasta kokemuksestani työskenneltyäni Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapeutin toimen sijaisuudessa akuuttivuodeosastolla kesällä vuonna 2011. Käytännön työ herätti kiinnostuksen lähteä tekemään opinnäytetyötä aiheesta. Lähimpänä esimiehenäni tuolloin toiminut Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimintaterapian vastaava toimintaterapeutti Meri Pekkanen tuki ideaani, ja yhteistyötä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin edistämiseksi lähdettiin rakentamaan juuri käytännön työn aiheiden ääreltä. Vastaava toimintaterapeutti on toiminut työelämän yhteyshenkilönä koko opinnäyteprosessin ajan.

Toimintakyvyn arviointia joudutaan hektisessä työssä tekemään tehokkaasti, jotta vältetään esimerkiksi turhan pitkiksi venyviä sairaalassaolojaksoja. Toimintaterapian arviointimenetelmät perustuvat toimintaterapian teoreettisiin malleihin, mutta pelkästään psyykkistä toimintakykyä kartoittavaa toimintaterapeutista arviointimenetelmää ei Helsingin kaupungin toimintaterapiassa ole käytössä. Opinnäytteeni tarkoitus on ollut todentaa MOHOST:n käytettävyys psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmänä sekä löytää kentällä oleva hiljainen tieto, josta tuottaa hyödynnettävää tietoa psyykkisen toimintakyvyn arvioimisen avuksi. Kehittämistehtävän työskentelymenetelmänä käytetty aivoriihi tuotti konkreettisia tuloksia psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. MOHOST soveltuu arvioitavien osioiden osalta psyykkisen toimintakyvyn arviointiin, koska MOHOST sisältää samoja psyykkisen toimintakyvyn osatekijöitä, kuin mitä aivoriiheen osallistuneet toimintaterapeutit tuottivat. Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta oli noussut tavoitteeksi saada aikaan myös tarkistuslista, jonka voisi liittää TOIKE-hankkeen (Harra – Vehkaperä – Kara 2011) myötä kehitettyihin arviointikansioihin. Tämä löytyy liitteenä opinnäytteen lopusta. Siihen on koottu niitä asioita,

joita työryhmäläiset ovat pitäneet huomionarvoisina arvioitaessa psyykkistä toimintakykyä. Näen, että opinnäytetyöni aihe jatkaa TOIKE-hankkeen (Harra – Vehkaperä – Kara 2011) kanssa samaa linjaa tarkoituksenaan lisätä tietoisuutta psyykkisten toimintakyvyn arvioinnista jo käytössä olevan arviointimenetelmän avulla.

Kuntoutujan kokonaisvaltainen kohtaaminen kuuluu toimintaterapian holistiseen ihmis-käsitykseen. Kuntoutuja täytyy nähdä somaattistenkin oireiden takaa oman elämänsä asiantuntijana sekä psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena (Townsend – Polatajko 2007: 23). Toimintaterapeutin täytyy osata arvioida toimintakykyä laaja-alaisesti, jotta varmistetaan kohdennetut interventiot sekä suositusten ja lausuntojen todenmukaisuus.

Tämä opinnäytetyö on sekä kannanotto mielenterveyden tärkeydestä kokonaisterveydelle, että pienimuotoinen kehittämissyhteistyö psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin ja edistämisen puolesta. Mielenterveyden häiriöt ovat muodostaneet ja muodostavat edelleen kuluvalle vuosikymmenelle keskeisen elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen (Lehtonen – Lönnqvist 2010: 32).

## 2 Lähtökohdat

Kehittämistehtävä:

- Selvittää, voiko MOHOST–seulonta-arviointimenetelmää hyödyntää arvioitaessa psyykkistä toimintakykyä somaattisella kentällä
- Selvittää, mitkä asiat kertovat somaattisella kentällä työskentelevälle toimintaterapeutille kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä

### 2.1 Opinnäytetyö työelämälähtöisenä kehittämissyhteistyönä

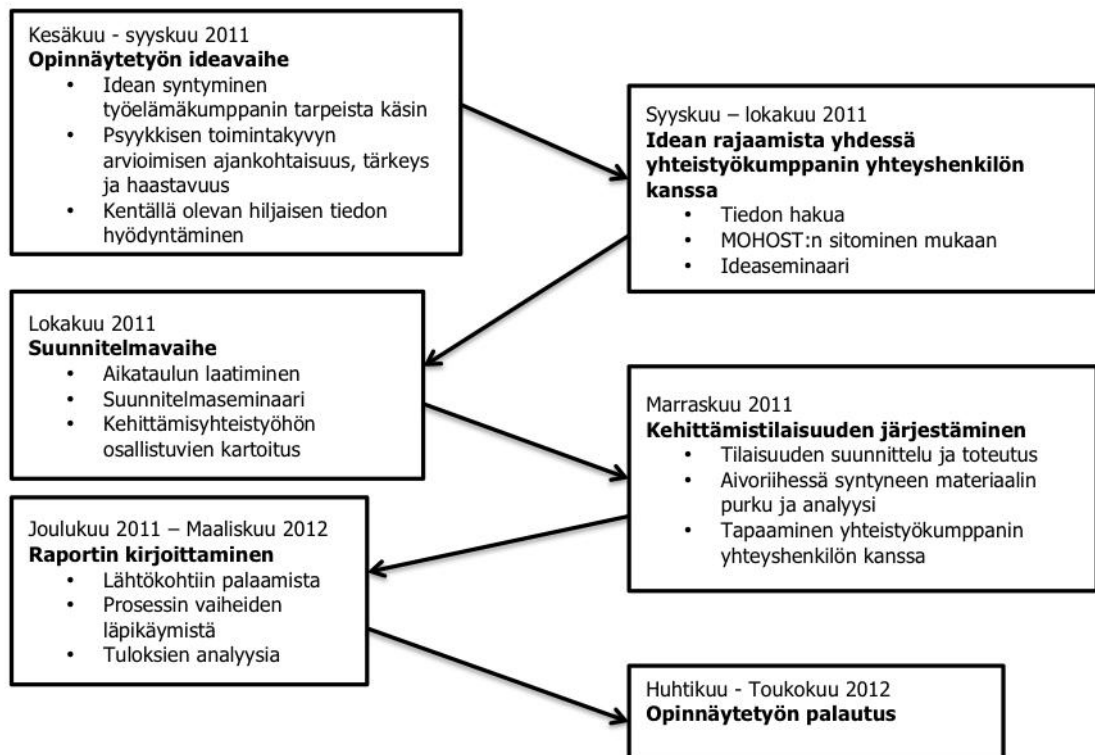
Jotta opinnäytetyöni palvelisi parhaiten työelämäkumppanin tarvetta, olen halunnut lähteä etsimään vastausta kehittämistehtävään tapaustutkimustyyppisen kehittämissyhteistyön kautta. Työskentelymuodoksi valikoitui aivoriihi pohtiessani menetelmiä, joilla tuoda esiin ja hyödyntää olemassa olevaa tietoa ja osaamista.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä vuonna 2011 ideointivaiheella, mutta idea opinnäytteeseeni syntyi vasta kesän aikana työskennellessäni Helsingin kaupungilla Herttoniemen sairaalan akuuttivuodeosaston toimintaterapeutina. Käytännön työssä syveni toimintaterapian perusajatus ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja arvioinnin haastavuudesta akuuttisairaalan maailmassa. Akuuttiosaston potilaat ovat usein monisairaita, eikä somaattisen tulosyn voi antaa vaikuttaa kokonaisvaltaiseen arviointiin ja hoidon saamiseen. Yhä useampi potilas oirehtii somaattisen sairautensa lisäksi psyykkisin oirein, sillä sairastuminen vaikuttaa väistämättä ihmisen mielialaan. Tärkeä mielen-terveyttä suojaava tekijä on hyvä fyysinen terveys (Lehtonen – Lönnqvist 2010: 30). Fyysisen terveyden ongelmat vaikuttavat mielialaan ja päinvastoin psyykkiset ongelmat vaikuttavat fyysiseen terveyteen. Mielen-terveyden häiriöiden aiheuttajina voi usein olla sekä somaattisia, että psyykkisiä tekijöitä, mutta yhtä hyvin osatekijät voivat olla sosiaalisia, yhteiskunnallisia tai jopa kulttuurisia (Lehtonen – Lönnqvist 2010: 16).

Ideavaihe tämän työn osalta tapahtui syyskuussa ja suunnitelmavaihe lokakuussa 2011. Tapaamisia yhteistyökumppanin yhteyshenkilön, vastaavan toimintaterapeutti Meri Pekkasen kanssa toteutui useampi syksyn 2011 aikana. Näissä tapaamisissa aihet-



ta pohdittiin ja rajattiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan toimintaterapian tarpeita parhaiten vastaavaksi.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

## 2.2 Yhteistyökumppanina Helsingin kaupungin toimintaterapia

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapia jakautuu hyvin erilaisiin toimintayksiköihin. Akuutti-, profiili- ja kuntoutusosastoilla, kotihoidossa sekä päivystyksessä työskentelevän toimintaterapeutin keskeinen tehtävä on kuntoutujan yksilöllisen elämäntilanteen arviointi, johon kuuluu hänen toiveidensa ja toimintamahdollisuuksiensa kartoittaminen. Toimintamahdollisuudet, niiden arviointi ja edistäminen ovat Toimintaterapianimikkeistöön (Toimintaterapianimikkeistö 2003) perustuvaa alamme sanastoa ja vastaavat työssäni käyttämiäni ilmaisuja toimintakyvyn arviointi ja edistäminen. Toimintamahdollisuuksien arviointia tehdään toimintakokonaisuuksien kautta, joita ovat esimerkiksi itsestä huolehtimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista selviytyminen sekä elinympäristössä selviytyminen. Tärkeä osa toimintaterapeutin työtä on esimerkiksi itsestä huolehtimisen ja kotielämään liittyvien toimintojen edistäminen sekä taitojen vahvistaminen toiminnassa. Näitä ovat muun muassa merki-

tyksellisten toimintojen harjoittelu, kodin muutostöiden suunnittelu ja apuvälinetarpeen arviointi. Kuntoutuja osallistuu aktiivisesti toimintaterapiaprosessin tavoitteiden asettamiseen. Yhteistyön tekeminen muiden kuntoutujan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten moniammatillisen työryhmän sekä omaisten kanssa on myös ensiarvoisen tärkeä osa toimintaterapeuttien työtä. (Helsingin kaupungin Terveyskeskus 2011.)

Kuntoutujat ovat yhä useammin monisairaita ja -ongelmaisia. Akuuttivuodeosastoilla ei kuitenkaan työskentele psykologeja tai psykiatrisia sairaanhoitajia, joten jos tarvetta psyykkisen toimintakyvyn arvioimiselle ilmenee, tulee se usein esiin toimintaterapeutin tekemän toiminnan havainnoinnin yhteydessä. Arvioinnissa voi ilmetä selkeästi toimintaan sitoutumattomuus, tahdon eli motivaation puute, sekä kyvyttömyys osallistua tai suoriutua toiminnasta. Toimintaterapeutin tekemän arvioinnin tuloksien pohjalta on luotettavampaa perustella moniammatilliselle työryhmälle esimerkiksi kotiuttamisen turvattomuutta, toimintaterapian jatkamisen tarvetta tai tarvetta harkita psykiatrista konsultaatiota.

Yhä useammin toimintaterapeutti on tekemisissä myös psyykkisten ongelmien kanssa huolimatta siitä, työskenteleekö hän somaattisten sairauksien hoitoon keskittyvässä sairaalassa. Vaikka sairaalaan joutumisen syy olisikin jokin somaattinen sairaus, kuten aivoverenkiertohäiriö tai lonkkamurtuma, voi tämän saanut ihminen kärsiä mielialan laskusta, yksinäisyydestä, turvattomuudesta, peloista, uniongelmistä, käytöshäiriöistä, masentuneisuudesta, persoonallisuuden häiriöistä, psykoottisuudesta tai skitsofreniasta. Lisäksi erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien kanssa työskentelevän toimintaterapeutin on hyvä osata erottaa esimerkiksi aggressiivisuus ja pelkotilat oireina, jotka voivat johtua esimerkiksi deliriumista tai muistisairaudesta. Elimellisestä aivo-oireyhtymästä johtuvien, psyykkisiä oireita aiheuttavien sairauksien tavallisimpia muotoja ovat dementia eli muistisairaus ja sekavuustila eli delirium (Koponen – Sulkava 2010: 485). Haluttomuus osallistua kuntoutukseen tulisi ottaa tarkasteluun myös psyykkisen toimintakyvyn laskun mahdollisesti aiheuttamana, eikä vain laiskuudesta johtuvana haluttomuutena.

Pitkään jatkunut sairastelu, avun tarve, yksinäisyys, laitospäätökset, epävarmuus tulevista sekä useat somaattiset sairaudet laskevat mielialaa ja altistavat masennukselle. Keskeisimpiä somaattisia sairauksia, joihin liittyvät psykosomaattiset kysy-

mykset tulisi tiedostaa, ovat umpieritys-, neurologiset-, sydän- ja verenkierto-, ruuan- sulatuselinten-, ihon- sekä tuki- ja liikuntaelintensairaudet. Myös kasvaintauteihin on liitetty psykosomatiikkaa taudin puhkeamiseen ja paranemiseen liittyen. Kilpirauhasten toimintahäiriöihin liittyy usein psyykkisiä ongelmia, ja diabeteksen puhkeaminen voi saada aikaan psyykkisen kriisin. On olemassa useita neurologisia sairauksia, joihin liittyy psyykkisiä häiriöitä. Muun muassa epilepsiaan, parkinsonin tautiin ja multipeliskleroosiin eli MS-tautiin liittyy usein masennusta. Nykykäsityksen mukaan sepelvaltimotauti ja depressio voivat olla toistensa riskitekijöitä. Useiden tutkimusten perusteella psyykkiset häiriöt ovat selkäkipuisilla yleisempiä kuin tavallisella väestöllä. On siis muistettava, että huolimatta siitä, etteivät potilaan psyykkiset oireet täytä minkään mielen- terveyden häiriön diagnostisia kriteereitä, saattaa niillä olla tärkeä merkitys somaattiselle sairaudelle, esimerkiksi mahahaavapotilaan masentuneisuus, joka heikentää toimimista. (Joukamaa 2010: 549 – 555).

### 2.3 TOIKE-hanke

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettiin TOIKE-hanke vuosina 2009 – 2010 arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi (Harra – Vehkaperä – Kara 2011). Tässä opinnäytetyössä kuljetaan TOIKE -hankkeen jalanjäljissä tarkoituksena edistää yhtenäisiä arviointikäytänteitä. Tähän pyritään keräämällä yhteen kentällä olevaa hiljaista tietoa sekä lisäämällä tietoisuutta psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista somaattisella puolella jo käytössä olevaa arviointimenetelmää hyödyntämällä. MOHOST on yhteistyökumppanilla käytössä oleva arviointimenetelmä, jonka säännölliseen käyttöön on sitouduttu yksikkökohtaisesti tuloskorttitavoitteiden mukaan.

TOIKE-hankkeen aikana jokaiselle Helsingin kaupungin Terveystieteiden keskuksen toimintaterapeutille koulutettiin MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä (Harra – Vehkaperä – Kara 2011). Tätä olemassa olevaa osaamista hyödyntääkseni halusin opinnäytetyössäni yhteyshenkilön, vastaavan toimintaterapeutti Meri Pekkasen kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta syventää MOHOST:n monipuolisten käyttömahdollisuuksien ymmärtämistä. TOIKE-hankkeessa jokaisesta Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen toimintaterapiayksiköstä kerättiin edustajat eli tutorit, jotka osallistuivat muun muassa opintopiireihin (Harra – Vehkaperä – Kara 2011). Kokemus kehittämishankkeessa työskentelystä

antoi valmiuksia myös tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmiä ajatellen, koska työskentelymuotona oli aivoriihi. Koska käytäntöjen muuttumisen edellytys on avoin keskustelu ja tiedonkulku, on osallistuneiden toimintaterapeuttien tehtävä aivoriiheen osallistumisen lisäksi ollut tiedon jakaminen kollegoiden kanssa ja sen vieminen omaan yksikköön esimerkiksi yksikkökokouksien yhteydessä.

#### 2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Aikaisempia tutkimuksia tai opinnäytetöitä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista somaattisella toimintaterapian kentällä ei Suomessa ole tehty. MOHOST:n käyttöä on yritetty edistää ja vakiinnuttaa useammalla opinnäytetyöllä ja yhdellä hankkeella (TOIKE-hanke). Hanna Hörin ja Hanna-Kaisa Patorannan (2010) *Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE-hankkeen koulutusvaiheessa* kuvasi, miten Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit kokivat arviointimenetelmien muutosprosessin. Lisäksi Höri ja Patoranta selvittivät, mikä tukee ja mikä estää arviointimenetelmien muutosprosessia. Heidän opinnäytteen tulosten mukaan Herttoniemen sairaalan toimintaterapeutit olivat TOIKE-hankkeeseen motivoituneita ja osallistuivat koulutuksiin aktiivisesti. Toimintaterapeutit olivat pitäneet koulutuksia pääosin antoisina ja kokeneet saaneensa konkreettisia uusia työvälineitä yhteisen arviointikansion ja MOHOST -arviointimenetelmän muodossa, mutta koulutuksilta he olisivat toivoneet käytännönläheisempiä aiheita ja opetusmenetelmiä. (Höri – Patoranta 2010.)

Heini Hohdin ja Johanna Pulkkinen (2010) *Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta? Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi* on kehittämistyylinen opinnäytetyö. Siinä Hohti ja Pulkkinen kehittivät haastattelukysymyksiä MOHOST-arvioinnin tueksi HUS/ HYKS:n akuuttineurologian vuodeosastojen toimintaterapeuteille. Lisäksi MOHOST:sta löytyy Meri Pekkasen ja Riina Tiilikaisen (2007) opinnäytetyö *MOHOST:n yhden havainnointikerran lomakkeen kehittäminen* ja Mia Kivirannan ja Nora Lackschewitzin (2008) opinnäytetyö *MOHOST:n koekäyttö syömishäiriöpotilaiden parissa*.

### 3 Teoreettiset lähtökohdat psyykkisen toimintakyvyn arvioinnille

Keskeisiä käsitteitä tässä työssä ovat mielenterveys, psyykkinen toimintakyky, psyykkiset taidot ja valmiudet sekä toimintakyvyn arviointi, joita avaan seuraavien kappaleiden aikana.

Mielenterveys (mental health) voidaan Lehtosen ja Lönnqvistin (2010: 26) mukaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintojamme, jota kasvatamme ja käytämme kaiken aikaa ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveyden ymmärtämisen kannalta on tärkeää osata erottaa normaali ja epänormaali mielenterveys sekä ymmärtää mielenterveyttä tukevia ja hajottavia tekijöitä.

Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Mielenterveyden WHO on määritellyt seuraavasti;

Hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. (Lehtonen – Lönnqvist 2010: 26).

#### 3.1 Psyykkinen toimintakyky

Toimintakyky on käsitteenä monitahoinen, ja sen määrittelyä voidaan käsitetähdellä tehdä monella tasolla. Esimerkiksi Kelan terminologisen sanaston mukaan toimintakykyä voidaan arvioida fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen suoriutumisen suhteen (Kela 2010: 19).

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja eikä sille ole olemassa yleistä yhtenäistä määritelmää. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIA internet-sivustolta löytyy muutamia suosituksia psyykkisen toimintakyvyn arvioimisesta. Aallon (2011) laatiman suosituksen mukaan:

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea ja kokea sekä muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkistä toimintakykyä voidaan operationalisoida mielialan, persoonallisuuden ja psyykkisten elämänhallinnan voimavarojen näkökulmasta. Psyykkinen toimintakyky liittyy siis elämänhallintaan,

mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja. (Aalto 2011.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voitavansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pysyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Aalto 2011.)

### 3.2 Psyykkiset taidot ja valmiudet Toimintaterapianimikkeistössä

Toimintaterapianimikkeistössä (2003) on määritelty toimintakokonaisuuksia, joiden kautta Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapiassa toimintamahdollisuuksia arvioidaan ja kirjataan. Psyykkisten taitojen arviointia kuvataan asiakkaan tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun kautta. Lisäksi toimintaterapeutti arvioi sitä, miten asiakas hallitsee tunteitaan ja tuntemuksiaan toiminnan aikana. Psyykkisiä taitoja vastaava MOHO-käsite on tahto. (MOHO-teoriaa esittelen tarkemmin luvussa 3.4). Kun toimintaterapeutti arvioi psyykkisiä valmiuksia, hän nimikkeistön mukaan arvioi asiakkaan tunteisiin, tuntemuksiin ja tahtoon liittyviä valmiuksia (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 36 – 37.) Toimintaterapianimikkeistöstä (2003) löytyvät myös sosiaaliset sekä kognitiiviset taidot ja valmiudet, joiden kaikkien voidaan ajatella kuuluvan osana psyykkiseen toimintakykyyn tai menevän sen kanssa limittäin. Avaan tuonnempana tuloksien yhteydessä (luku 5.1) psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakyvyn käsitettä.

### 3.3 Toimintakyvyn arviointi

Arviointi on edellytys laadukkaalle, tavoitteelliselle ja tulokselliselle työskentelylle (Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry 2010). Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintamahdollisuuksien arviointi koostuu esiarvioinnista, asiakkaan elämäntilanteen selvittämisestä sekä toimintakokonaisuuksien hallinnan, ympäristössä selviytymisen, taitojen, toimintavalmiuksien ja muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arvioinnista. Hyvässä toimintaterapia-arvioinnissa huomioidaan siis kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti kaikki toiminnan tasot. Arvioinnin tavoitteena on terapiatarpeen selvittäminen sekä asiakkaalle tarkoituksenmukaisen ja mielekkään terapian suunnittelu. (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 19.)

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista on julkaistu tammikuussa vuonna 2012 suositus TOIMIA, Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston sivustolla:

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi on oleellinen osa mielenterveysongelmien selvittelyä, hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnallinen aktiivisuus, sosiaalinen ympäristö ja sopivasti mitoitettu työssä käyminen tukevat mielenterveyttä, ehkäisevät syrjäytymistä sekä elämänlaadun heikentymistä. Toiminta- ja työkykyarvio toteutuu parhaimmillaan moniammatillisena ja verkostoyhteistyössä. (Tuisku – Melartin – Vuokko 2011.)

Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutusyksikön toimintaterapian ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteutettiin TOIKE-hanke vuosina 2009 – 2010 arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Arviointikäytäntöjen yhtenäistämishankkeessa (TOIKE 2009 – 2010) koottiin jokaiseen Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaterapiayksikköön arviointikansiot, jotka sisältävät alan arviointivälineitä ja -menetelmiä. (Harra – Vehkaperä – Kara 2011.)

Helsingin kaupungin toimintaterapeutit käyttävät toimintakyvyn arvioinnin sijasta käsitettä toimintamahdollisuuksien arviointi mutta selvyuden vuoksi käytän tässä työssä käsitteenä toimintakyvyn arviointia.

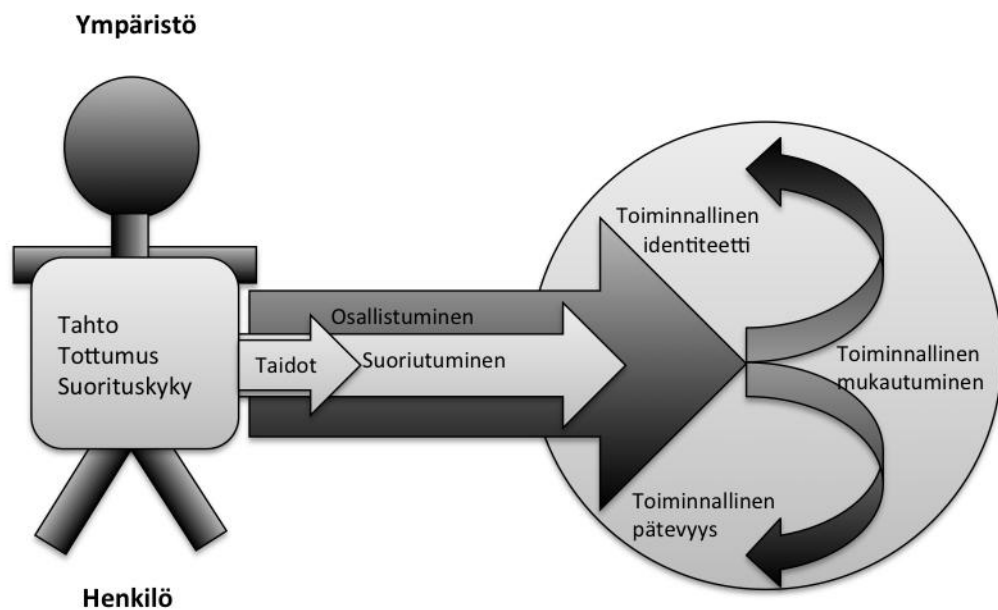
#### 3.4 Taustateoriana MOHO ja sen keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeisenä suunnittelua, toteutusta ja pohdintaa ohjaavana toimintaterapian teoriana on toiminut Inhimillisen toiminnan malli, MOHO (Model of human occupation), johon MOHOST-arviointimenetelmä perustuu. Inhimillinen toiminta tarkoittaa tuotteliaisuuden, leikin tai päivittäisten toimintojen tekemistä ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa ympäristössä, ja sillä on keskeinen merkitys ihmisten elämässä. Inhimillisen toiminnan malli ohjaa toimintaterapeuttia fokuoimaan asiakkaansa ainutlaatuisuuteen, joten mallina se on erittäin asiakaslähtöinen. (Kielhofner 2008: 3, 5.)

MOHO:n peruskäsitteitä (katso kuvio 2.) ovat henkilö, tekeminen, ympäristö, toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen (Forsyth – Parkinson 2008: 7 – 12). Henkilö-käsite rakentuu kolmesta toisiinsa vaikuttavasta tekijästä, jotka voivat joko rajoittaa tai tukea toimintaa, joita ovat **tahto** (volition), **tottumus** (habituation) ja **suori-**

**tuskyky** (performance capacity) (Kielhofner 2008: 12). **Tahto**-käsite sisältää kolme osa-aluetta: henkilökohtainen vaikuttaminen, mielenkiinnon kohteet sekä arvot. Nämä kaikki osa-alueet pitävät sisällään sen, miten ihminen motivoituu ja valitsee toimintoja (Kielhofner 2008: 26; Forsyth – Parkinson 2008: 7 – 8). **Tottumus**-käsite tarkoittaa tapaa toimia tietyllä tavalla, ja tähän käsitteeseen kuuluvat roolit ja tavat (Forsyth - Parkinson 2008: 8). **Suorituskyky**-käsite kuvaa asioiden tekemistä fyysisten ja psyykkisten valmiuksien ja taitojen avulla (Kielhofner – Tham – Baz – Hutson 2008: 68).

Tekeminen-käsite koostuu kolmesta toiminnan tasosta, joita ovat taidot, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnallinen osallistuminen (occupational participation). **Taidot** jaetaan motorisiin, prosessuaalisiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. **Toiminnallisella suoriutumisella** tarkoitetaan jonkin toiminnan suorittamista, kuten voileivän voitelua tai vessassa käymistä. (Forsyth – Parkinson 2008: 10.)



Kuvio 2. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet Forsythia ja Parkinsonia (2008: 10) mukaillen.

**Toiminnallinen osallistuminen** tarkoittaa osallistumista sellaisiin työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin, jotka ovat ihmisen hyvinvoinnille välttämättömiä tai hänen



itsensä valitsemissa. Tällaiset toiminnot ovat osa ihmisen sosiokulttuurista kontekstia. Toiminnallinen osallistuminen on sellaisten asioiden tekemistä, joilla on ihmiselle henkilökohtaista ja sosiaalista merkitystä. Tällaisia asioita voivat olla kodin järjestyksestä ja sisustuksesta huolehtiminen, vapaaehtoistoiminta tai ystävien kanssa ajan viettäminen. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttaa **suorituskyky, tahto, tottumus** sekä **ympäristön** olosuhteet. Toiminnallinen osallistuminen on sekä henkilökohtaista että kontekstuaalista. Henkilökohtaista toiminnallinen osallistuminen on siten, mihin toimintaan ihminen haluaa osallistua. Tähän vaikuttavat ainutlaatuiset ja yksilölliset motiivit, roolit, tavat, mahdollisuudet ja rajoitukset. Kontekstuaalista toiminnallinen osallistuminen on siten, että miten ympäristö mahdollistaa ja tukee osallistumista, miten taas estää. Toimintakyvyn laskeminen saattaa muuttaa toiminnallista osallistumista, mutta sen ei tarvitse estää sitä. Tähän voidaan vaikuttaa juuri toimintaterapian keinoin soveltamalla ja porrastamalla toimintaa tai ympäristöä muokkaamalla. (Kielhofner 2008: 101 – 102.)

### 3.5 MOHOST pähkinänkuoressa

MOHOST perustuu inhimillisen toiminnan malliin. MOHOST on jaettu kahteenkymmeneen neljään osioon, jotka jakautuvat kuuteen osa-alueeseen: **toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot ja ympäristö** (katso taulukko 1).

Taulukko 1. MOHOST:n 6 osa-alueita ja 24 osiota Forsythia ja Parkinsonia (2008: 30 – 31) mukaillen.

TOIMINTAAN MOTIVOITUMINEN	TOIMINTATAPA	VIESTINTÄ- JA VUOROVAIKUTUSTAITOT	PROSESSUAALISET TAITOT	MOTORISET TAITOT	YMPÄRISTÖ
Kykyjen arviointi	Rutiini	Ei kielelliset viestintätaidot	Tiedot	Asento ja liikkuvuus	Fyysiset tilat
Onnistumisen odotukset	Mukautuvuus	Keskustelu	Ajoittaminen	Koordinaatio	Fyysiset resurssit
Mielenkiinnon kohteet	Roolit	Ääneen ilmaisu	Järjestäminen	Voima ja yrittäminen	Sosiaaliset ryhmät
Valinnat	Vastuut	Ihmissuhteet	Ongelmanratkaisu	Energia	Toiminnan vaatimukset

MOHOST:n avulla toiminnallisesta osallistumisesta saadaan yleiskuva. Arviointiin kuuluu yhden kerran pöytäkirjalomake, johon pisteytetään yksi toiminnallinen tilanne. Pöytäkirjalomakkeiden, terapeutin omien havaintojen sekä haastatteluiden perusteella pistei-

tetään varsinainen pisteityslomake. Apuna pisteityksessä ovat käsikirjasta löytyvät pisteityskriteerit jokaiselle kahdellekymmenelleneljälle osiolla. (Forsyth – Parkinson 2008: 30 – 31.)

MOHOST:n hyöty on muun muassa se, että se käsittää useita osa-alueita, joten sen avulla voidaan havaita tarkempaa arviointia vaativat osa-alueet. MOHOST on terapeutin apuna keskusteltaessa asiakkaan tai moniammatillisen työryhmän kanssa, asettaessa tavoitteita sekä terapiaa suunnitellessa (Forsyth – Parkinson 2008: 6 – 27).

MOHOST antaa tietoa toiminnallisesta osallistumisesta. (Forsyth – Parkinson 2008: 30 – 31.) MOHOST-arviointimenetelmän käyttö ei ole sidottu tiettyyn diagnoosiin tai oirekuvaan. Sen avulla terapeutti saa kokonaisvaltaista tietoa näistä tekijöistä riippumatta, sillä se perustuu vahvasti asiakkaan toiminnan havainnointiin. Näin MOHOST varmistaa sen, ettei arvioitavaa nähdä vain hänen rajoitteidensa ja ongelmiansa kautta, vaan esiin nousevat myös vahvuudet ja voimavarat. MOHOST:n käytettävyys ilmenee myös siinä, ettei se ole riippuvainen asiakkaan viestintätaidoista ja sopii näin ollen käytettäväksi arvioitaessa esimerkiksi henkilöä, joka sairastaa Alzheimeria tai jolla on puheen tuoton ongelmaa, kuten afasiaa. (Forsyth – Parkinson 2008: 27.)

## 4 Aivoriihi kehittämistehtävän menetelmänä

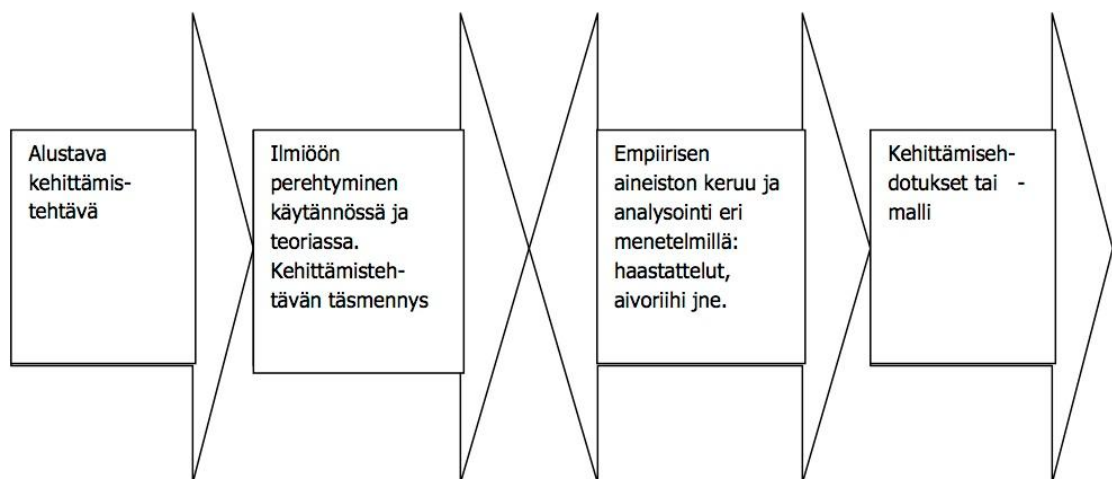
Valitsin työskentelymenetelmäksi aivoriihen, koska tutustuttuani TOIKE-hankkeeseen, ajattelin sen palvelevan hanke- ja opinnäytetyöskentelyyn tottunutta työelämäkumppania. Työelämäkumppania osallistavat menetelmät voivat kehittää psyykkisen toimintakyvyn arviointia paremmin kuin tiukan tutkimukselliset menetelmät tai kirjallisuuskatso. Työn lähtökohtana on ollut olemassa olevan tiedon hyödyntäminen, ja keskiöön on noussut yhteinen kehittämisprosessi. Tämä työ sivuaa vain väljästi laadullisen tutkimuksen piirteitä, koska syntyneen aineiston käsittelyyn käytin ryhmittelyä. Aivoriihen tulokset olen ryhmitellyt jo aivoriihen aikana sekä myöhemmin palannut tallenteen avulla aivoriihen sisältöön. Aivoriihen ensimmäisen osan tulokset eivät tarvinneet pelkistämistä, vaan ne olivat sellaisenaan käytettävissä tämän työn tuloksiin. Tutkimuksellisia menetelmiä tärkeämpään osaan nousi työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehty yhteistyö ja toteutunut kehittämistapaaminen ja siihen sisältynyt aivoriihi. Kehittämistapaamiseen osallistui kuusi toimintaterapeuttia eri yksiköistä. Kutsuin osallistujat sähköpostitse tapaamiseen, suunnittelin tilaisuuden kulun sekä vastasin käydyn ryhmäkeskustelun talletuksesta ja materiaaleista.

### 4.1 Tapaustutkimus ja yhteisölliset ideointimenetelmät

Koska opinnäytetyössäni on kyseessä kehittämistehtävä, soveltuu tutkimusstrategialtaan tapaustutkimus (case study) suuntaviittoja näyttämään. Lähestymistapana tapaustutkimus tuottaa tietoa esimerkiksi toimintatavasta sen todellisessa toimintaympäristössä eli kehittämistehtävänä olevasta psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista somaattisella kentällä. Tapaustutkimuksen keinoin on mahdollista ymmärtää kehittämisen kohteena olevaa ilmiötä, asiaa tai toimintatapaa realistisesti. Koska halusin saada tietoa suppeasta kohteesta paljon enkä laajasta kohteesta vähän, sopi tapaustutkimus lähestymistavaksi opinnäytetyöhöni. Tapaustutkimukselle on tyypillistä myös se, että työelämän kehittämistyössä tutkimuksen kohde valitaan aina käytännön tarpeen ja kehittämistehtävälle asetettujen tavoitteiden mukaan. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 52 – 53.)

Tapaustutkimuksen piirteiden mukaan opinnäytetyöprosessini ensimmäinen vaihe ei ollut tarkan kehittämistehtävän valinta, sillä ensimmäisenä ideana ollut psyykkisen toi-

mintakyvyn arvioimisen kehittäminen tarkentui MOHOST-arviointimenetelmän mukaan liittämiseen vasta yhteistyökumppanin kanssa käydyissä keskusteluissa. Näin ollen kehittämistyön edetessä alkuperäinen kehittämistehtävä tarkentui ja sitä muokattiin yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Tällainen kehittämistehtävän muuttuminen tai muokkaaminen on luonnollinen osa tapaustutkimusta, koska tietääkseen mikä todellinen kehittämistehtävä on, täytyy aiheeseen perehtyä kunnolla. (Ojasalo ym. 2009: 54.) Kuviossa 3. on kuvattuna tyypillinen tapaustutkimuksen eteneminen.



Kuvio 3. Tapaustutkimuksen vaiheet Ojasaloa ym. (2009: 54) mukailten.

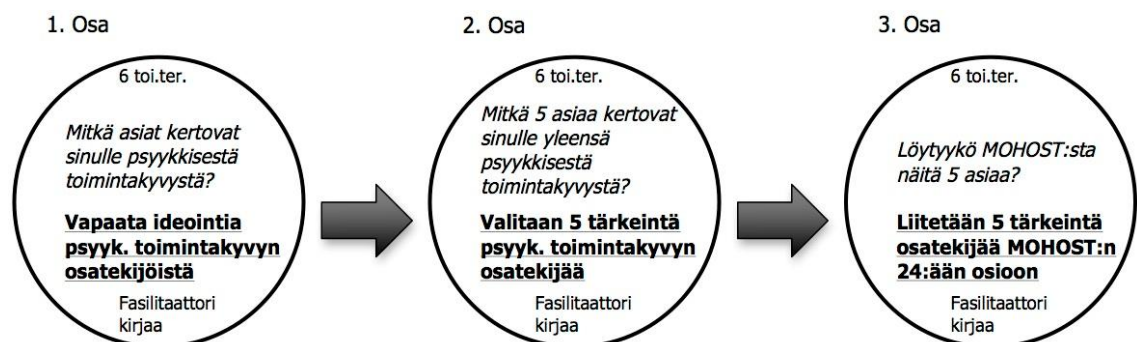
Tapaustutkimukseen soveltuu menetelmänä käytettäväksi valitsemani aivoriihityöskentely (Ojasalo ym. 2009: 55). Osallistavat kehittämismenetelmät ovat usein huomattavasti tehokkaampia, koska yhdessä kehitetyllä on paremmat mahdollisuudet jäädä osaksi käytänteitä kuin ulkoapäin kehitetyllä (Ojasalo ym. 2009: 59). Koska tämän opinnäytetyön tarkoitus on ollut hyödyntää jo olemassa olevaa osaamista ja tietoa, ovat osallistavat ja yhteisölliset ideointimenetelmät tehokkaita hiljaisen tiedon kokoamista varten. Aivoriihityöskentely toimii parhaimmillaan yhteisen ideoinnin ja jakamisen pohjana. Aivoriihi (brainstorming) on luovaa ongelmanratkaisua, ideointia ryhmässä (Ojasalo ym. 2009: 145). Opinnäytteen tekijänä roolini oli toimia kehittämistapamisessa fasilitaattorina eli mahdollistavana puheenjohtaja-sihteerinä sekä tiedon kerääjänä. Aivoriihessä vetäjän on oltava herkkä vaistoamaan jos ideointi uhkaa tyrehtyä ja pyrittävä ohjaamaan ryhmän työskentelyä (Ojasalo ym. 2009: 146). Syntyneen aineiston jäsentelyn apuna käytin ryhmittelyä. Aivoriihen tuloksena syntynyt aineisto toimi sellaisenaan käytettäväksi tämän työn tuotokseen eli tarkistuslistaan. Tärkeintä tulkinnassa

on ollut punaisen langan löytyminen teorian, opinnäytetyön tekijän ajatusten ja aineiston välillä.

#### 4.2 Aivoriihen toteutus

Kehittämistapaamiseen valikoitui osallistujia eri toimipisteistä lähettämieni sähköpostikyselyiden ja vastaavan toimintaterapeutin avulla. Valmistauduin kehittämistapaamiseen perehtymällä teoriaan MOHOST:sta, inhimillisen toiminnan mallista, aivoriihityöskentelystä sekä tapaustutkimuksesta. Valmistelin tapaamista varten kaksikymmentäneljä A4-paperia, joihin jokaiseen laitoin yhden MOHOST osion. Osion nimen alle kuvasin, mitä siihen liittyy. Varasin mukaani myös ääninauhurin aivoriihen tallentamista varten. Tapaaminen toteutui Laakson sairaalassa vuonna 2011 marraskuun alkupuolella. Tapaamiseen kului sitä varten varattu kaksituntinen, jonka aikana paikalle saapuneet kuusi Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutuksen toimintaterapeuttia tuottivat yhteisesti psyykkisen toimintakyvyn arvioimiseen liittyvää tietoa. Yhteisöllisistä kehittämismenetelmistä parhaiten tilanteeseen sopi aivoriihen tapainen työskentely, jolloin kaikki osallistuneet toimintaterapeutit saivat vapaasti tuottaa aiheeseen liittyvää sisältöä.

Aivoriihi jaettiin kolmeen osaan (katso kuvio 4). Ensimmäisessä osassa esittelin lyhyesti opinnäytetyön aiheen, miten työskentely tulisi etenemään käytettävissä olevan kaksituntisen aikana ja mikä olisi työskentelyn luonne. Lisäksi alustin tapaamisen tarkoitusta tuottaa yhteisesti tietoa psyykkisen toimintakyvyn arvioimisen helpottamiseksi.



Kuvio 4. Aivoriihen kulku

Pyysin osallistujia tuottamaan vapaalla ideoinnilla psyykkisestä toimintakyvystä kertovia asioita. Osallistujat tuottivat keskustelun kautta kaksikymmentäneljä (24) sellaista asiaa, jotka heidän kokemuksensa mukaan kertovat arvioitavan psyykkisestä toimintakyvystä. Kirjasin luettelomaisesti osallistujien tuottamia asioita ylös (katso taulukko 2), kuten aivoriihen toteutukseen kuuluu.

Taulukko 2. Aivoriihen 1. osan vapaan ideoinnin tuotoksia: Mikä kertoo psyykkisestä toimintakyvystä?

vireystila	toiminnan suorittaminen loppuun	keskeyttäminen
aloitekyky	eteneekö toiminnassa	väsymys
shokki	motivaatio	sekavuus vai psykoosi tai delirium
potilaan roolin omaksuminen	käsitys omista taidoista ja kyvyistä	masennus vai muistisairaus
toiminnanohjauksen ongelmat	muuttuneen elämäntilanteen myötä roolien menetys	luovuttaminen
orientaatio	vuorovaikutus	kiinnostus
tilannetaju	kehon kieli	ruokahalu
haluttomuus kokeilla	ilmeet	olemus

Työskentely eteni toiseen vaiheeseen siten, että osallistujien täytyi valita edellä luetelluista asioista viisi tärkeintä psyykkisen toimintakyvyn osatekijää. Valituiksi tulivat; vuorovaikutus, vireystila, aloitekyky, motivaatio sekä orientaatio. Näihin viiteen tekijään osallistujat päätyivät yhteisen keskustelun kautta toimiessani edelleen kirjurina.

Tämän jälkeen siirryttiin työskentelyssä vaiheeseen kolme, jossa kukin osallistuja sai vuorollaan eteensä paperin, jossa jokaisessa oli yksi kahdestakymmenestä neljästä (24) MOHOST:n osiosta. Näihin papereihin heidän täytyi kirjoittaa valitsemistaan viidestä osatekijästä se tai ne, jotka heidän mielestään näkyvät juuri tämän osion kohdalla. Esimerkiksi jos sai eteensä paperin, jossa luki kykyjen arviointi, siihen kirjoitettiin esimerkiksi orientaatio. Jokainen osallistuja sai vuorollaan vierustoverin käsittelemän osion ja sai halutessaan poistaa tai lisätä siihen jonkin näistä viidestä psyykkisen toimintakyvyn osatekijästä.

## 5 Aivoriihityöskentelyn tulokset

Aivoriihityöskentelyn tuloksena kuusi Helsingin kaupungin toimintaterapeuttia tuotti yhteisesti tärkeää tietoa psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista. Aivoriihelle tyypilliseen tapaan mieleen tulevien asioiden vapaamuotoinen ideointi tuotti monipuolista tietoa siitä, mitä somaattisella kentällä työskentelevät toimintaterapeutit ajattelevat kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. Samoin ajattelun vapauttaminen, yhteinen jakaminen sekä keskustelu tuottivat viisi osatekijää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin tueksi somaattisella puolella työskenteleville toimintaterapeuteille.

### 5.1 Mitkä asiat kertovat psyykkisestä toimintakyvystä

Vapaassa ideoinnissa osallistujat pohtivat alkuun kognition ja sosiaalisten taitojen vaikutusta mielialan rinnalla. Keskustelussa pohdittiin, että on osattava erottaa, mikä on neurologista oiretta ja mikä psyykkistä. Psyykkisen toimintakyvyn kanssa sekoittuvia ja limittäin meneviä käsitteitä ovat emotionaalinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky (Aalto 2011). Psykososiaalinen toimintakyky on käsitteellisesti edellä mainituista laajin, koska se kattaa sekä psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet (Aalto 2011). Emotionaalinen toimintakyky viittaa erityisesti psyykkisen toimintakyvyn tunteiden kokemista ja ilmaisua koskevaan puoleen (Aalto 2011). Vaikka Aallon mukaan kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, niin kognitiivista toimintakykyä käsitellään kuitenkin itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, näin erityisesti silloin, kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Muistin ja oppimisen lisäksi psyykkisen toimintakykyyn voidaan katsoa kuuluvaksi myös ihmisen havainnointiin ja päätelmien tekoon liittyvät kognitiiviset toiminnot (Aalto 2011). Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan liittää itsearvostuksen, pystyvyyden ja hallinnan tunteiden kokemista (Aalto 2011).

**Vuorovaikutus** valittiin aivoriihessä yhdeksi tärkeimmäksi psyykkisestä toimintakyvystä kertovaksi tekijäksi. Osallistujat keskustelivat siitä, että kuntoutujan psyykkistä toimintakykyä voi arvioida sen perusteella, miten hän lähtee vuorovaikutukseen, miten hän keskustelee ja vastaa kysymyksiin. Lisättiin, että olemus ja kehon kieli kertovat paljon ihmisestä, kehonkieli voi kertoa jopa surusta. Myös puheen sisällön ajateltiin

kertovan psyykkisestä toimintakyvystä, jos kuntoutuja asennoituu kielteisesti kaikkeen ehdotettuun ja puhuu runsaasti kielteiseen sävyyn. Puheen sisällön todettiin antavan myös paljon informaatiota siitä, onko kuntoutujalla mielenkiinnonkohteita ja sitoutuuko tämä kuntoutumiseensa.

Vuorovaikutusta on kaikki sanallinen ja sanaton ilmaisu. Ilmeet, eleet ja kehon asennot ovat sanatonta ilmaisuja, jotka voivat olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Kuntoutuja voi sanoa, että häneen ei satu ja hän jaksaa hyvin, mutta silti hänen kasvoiltaan näkyy kivusta kertovia ilmeitä, esimerkiksi kulmien kurtistelua, silmien siristelyä ja suun alueen jäykkyyttä. Oheisviestintä on eleiden ja ilmeiden lisäksi sanatonta viestintää, johon kuuluvat äänenkäyttöön liittyvät eli paralingvistiset keinot. Tällaisia ovat äänen painotukset, soinnit, sävyt ja korkeudet. Ääni viestii monenlaisista asioista, etenkin puhujan terveydestä, asenteista ja tunnetilasta. Sanallinen eli verbaalinen viestintä on puhuttua ja kirjoitettua kieltä sekä näiden ymmärtämistä. Kieli on oleellinen osa inhimillistä käyttäytymistä ja ihmisenä olemista. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 20.)

**Vireystila** valittiin toiseksi psyykkisestä toimintakyvystä kertovaksi asiaksi. Osallistujat totesivat vireystilan ja väsymyksen kertovan selkeästi psyykkisestä toimintakyvystä, sillä jatkuva väsymys ja alavireisyys ovat yleisiä masennuksen oireita. Normaali uni- ja vireystila ovat ihmisten elämänlaadun sekä työ- ja muun toimintakyvyn peruspilareita (Hublin – Partanen 2011: 585). Aktiivinen toiminta edellyttää riittävää vireyttä, jolla tarkoitetaan unen ja valvetilan vaihtelua ja vireystila voi vaihdella poikkeavissa tilanteissa, kuten sairastuessa (Vilkko – Riihelä 2006: 132). Vireystason alenemiseen viittaavat uneliaisuus, väsymyksen tunne ja silmänräpytysten keston piteneminen (Partanen 2010). Vireyteen vaikuttavat ulkoiset ärsykkeet, ihmisen itsensä tuottamat sisäiset mielikuvat ja hermoston omat säätelymekanismit (Vilkko – Riihelä 2006: 132). Myös Työterveyslaitoksen (2011) mukaan vireystilan lasku ja väsymys ovat tyypillisiä masennuksen oireita.

**Aloitekyvyn** todettiin kertovan myös selkeästi psyykkisestä toimintakyvystä. Se, että kuntoutuja ei nouse sängystä tai ryhdy toimimaan, voi olla merkki psyykkisen toimintakyvyn ongelmista. Aloitekykyyn voivat vaikuttaa myös neurologiset ongelmat, kuten



aivoinfarktin jälkitila, aivotrauma tai muistisairaus. Masennukselle on tyypillistä aloitekyvyn puute (Luhtasaari 2010; Työterveyslaitos 2011).

**Motivaation** nähtiin myös vaikuttavan siihen, millaisen kuvan toimintaterapeutti luo arvioitavan psyykkisestä toimintakyvystä. Motivaatio tunnetaan liikkeelle panevana voimana ja se voi koostua useasta erillisestä motiivista (Vilkko-Riihelä 2006: 741). Motivaatiolle löytyy myös vastaava MOHO-käsite, tahto (volition). Ihmisen tahtoon sisältyy inhimillisen toiminnan mallin mukaan se, mitä hän pitää tärkeänä, mitkä hänen arvonsa ovat ja miten ja mihin hän voi henkilökohtaisesti vaikuttaa (Kielhofner 2008: 34). Ihmisen tahtoon vaikuttaa kulttuuri, henkilökohtainen elämäntilanne ja historia (Kielhofner 2008: 34 – 35). Masennuksen yhtenä oireena voi ilmetä motivaation laskua (Työterveyslaitos 2011).

**Orientaatiota** eli tilannetajua pidettiin myös tärkeänä tekijänä kertomassa kuntoutuksen psyykkisestä toimintakyvystä, sillä jos kuntoutuja on kovin paikkaan ja aikaan desorientoitunut, niin terveydenhuollon ammattilaisen täytyy osata ottaa huomioon, että kyseessä voi olla psykoosi tai delirium. Orientaatio määritellään terveyskirjastossa olinpaikan, ajankohdan ja oman aseman tietämisenä (Duodecim 2012). Desorientaatiota taas on ajan ja paikan tajun hämärtyminen, tietämättömyys ajankohdasta ja paikasta sekä omasta suhteesta ympäristön ihmisiin esimerkiksi dementian oireena (Duodecim 2012).

Aivoriihessä nousi esiin myös muita psyykkisen toimintakyvyn osatekijöitä, joita ei nostettu viiden tärkeimmän joukkoon. Osallistujat toivat esille ruokahalun menetyksen merkinä psyykkisen toimintakyvyn laskusta. Lisäksi mainittiin, että se, miten kuntoutuja etenee toiminnassa, kertoo osaltaan myös psyykkisestä toimintakyvystä. Osallistujat keskustelivat myös siitä, kuinka shokki sairastumisesta voi olla aivohalvauksen tai näön menettämisen jälkeen luonnollista. Sairastuminen vaatii surutyön tekemistä toimintakyvyn heikentyessä ja edessä on täysin uusi tilanne, kun esimerkiksi toinen puoli kehosta ei toimi. Tällöin sairastuminen voi laskea mielialaa. Masentua voi myös roolien menetyksen seurauksena, kun roolit muuttuvat eikä henkilö pysty tekemään kaikkea, mitä aikaisemmin on pystynyt tekemään. Aivoriihessä keskusteltiin myös siitä, miten masennus voidaan sotkea muistisairauksiin ikä-ihmisillä. Masentuneella voi olla vaikeuksia keskittymisessä ja muistissa samoin, kuin muistisairaallakin. Lisäksi aivoriihessä keskus-

teltiin tilanteista, joissa kuntoutuja ei lähde sairaalassa kokeilemaan mitään toimintaa vaan ajattelee, että kotona sitten onnistuu. Osallistujat jakoivat myös ajatuksia siitä, kuinka sairaalassa voidaan tehdä kaikki puolesta, mikä edesauttaa potilaan roolin omaksumista kuntoutujan roolin sijaan.

## 5.2 Voiko MOHOST:a hyödyntää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa

Aivoriihen tuloksien perusteella MOHOST:a voidaan hyödyntää psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa, sillä siitä löytyy ne psyykkisen toimintakyvyn osatekijät, joita osallistuneet toimintaterapeutit psyykkiseen toimintakykyyn liittivät kuuluvaksi. Yhtä lukuun ottamatta jokainen kahdestakymmenestä neljästä (24) MOHOST:n osiosta sisälsi kaikki viisi osallistujien tuottamaa psyykkisen toimintakyvyn osa-tekijää; **vuorovaikutus, vireystila, aloitekyky, motivaatio** sekä **orientaatio** (katso taulukko 3). Ainoastaan onnistumisen odotukset -osion nähtiin antavan viitteitä vain neljästä osa-tekijästä; motivaatiosta, orientaatiosta, aloitekyvystä ja vireystilasta, ei vuorovaikutuksesta.

Taulukko 3. Aivoriihen tulos: MOHOST:sta löytyy aivoriihen tuloksena syntyneet psyykkisen toimintakyvyn osatekijät.

TOIMINTAAN MOTIVOITUMINEN	TOIMINTATAPA	VIESTINTÄ- JA VUOROVAIKUTUSTAITOT	PROSESSUAALISET TAITOT	MOTORISET TAITOT	YMPÄRISTÖ
<u>KYKYJEN ARVIOINTI</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>RUTIINI</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>EI-KIELELLISET VIESTINTÄTAIDOT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>TIEDOT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>ASENTO JA LIIKKUVUUS</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>FYYSISET TILAT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio
<u>ONNISTUMISEN ODOTUKSET</u> • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>MUKAUTUVUUS</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>KESKUSTELU</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>AJOITTAMINEN</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>KOORDINAATIO</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>FYYSISET RESURSSIT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio
<u>MIELENKIINNON KOHTEET</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>ROOLIT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>ÄÄNEEN ILMAISU</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>JÄRJESTÄMINEN</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>VOIMA JA YRITTÄMINEN</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>SOSIAALISET RYHMÄT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio
<u>VALINNAT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>VASTUUT</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>IHMISUHTEET</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>ONGELMANRATKAISU</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>ENERGIA</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio	<u>TOIMINNAN VAATIMUKSET</u> • vuorovaikutus • vireystila • aloitekyky • motivaatio • orientaatio

## 6 Päätelmiä aivoriihen tuloksista

Yhteenvedon voidaan todeta, että MOHOST-arviointimenetelmää käyttämällä toimintaterapeutti saa kattavan kuvauksen arvioitavan kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä. Miten kuntoutuja lähtee vuorovaikutukseen, mikä hänen vireystilansa on, onko hän aloitteen tai motivoitunut, entä orientoitunut. Nämä kaikki voivat olla havaittavissa hänen toimiessaan. MOHOST:a käyttäessään toimintaterapeutti havainnoi muun muassa kuntoutujan onnistumisen odotuksia, rutiineja, ei-kielellistä vuorovaikutusta ja energiaa suhteessa toiminnalliseen osallistumiseen. Tällöin hän saa arvokasta tietoa myös kuntoutujan psyykkisestä toimintakyvystä.

Vaikka MOHOST:lla voidaan tuoda esiin psyykkistä toimintakykyä, on kuitenkin syytä muistaa, että psyykkistä toimintakykyarviota ei voida perustaa yksittäiseen arviointimenetelmään tai mittariin. (Tuisku ym. 2011.) Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista on julkaistu suositus tammikuussa 2012 TOIMIA:ssa.

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja toimintakyvyn arvioiminen ovat tärkeitä, jotta toiminta- ja työkyvyn menetystä ehkäisevät hoito- ja kuntoutustoimet voidaan ajoittaa oikein ja näin tukea työssä jatkamista tai työhön paluuta ja henkilön yleistä hyvinvointia. Toimintakykyarvion tulee perustua kliiniseen tutkimukseen ja objektiivisiin havaintoihin, sekä aiemman seurantatiedon ja toimintaympäristön tai lähiverkoston havaintojen kokoamiseen. Lisäksi henkilön subjektiivinen kokemus toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tärkeää selvittää. Toimintakykyarviossa apuna voidaan käyttää oiremittareita, toimintakyvyn arviointiasteikkoja ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja diagnostisia haastatteluita. (Tuisku ym. 2011.)

TOIMIA:ssa julkaistun suosituksen tavoitteena on lisätä tavallisimpien mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoa perusterveydenhuollossa sekä vähentää mielenterveydellisiin sairauksiin liittyvää toiminta- ja työkyvyn sekä elämänlaadun heikentymistä (Tuisku ym. 2011). TOIMIA:ssa on saatavilla suosituksen lisäksi arviointimenetelmiä ja mittareita psyykkisen toimintakyvyn arviointiin.

Aivoriihen tuloksien perusteella voidaan myös tehdä päätelmiä, että toimintaterapeuteilta löytyy osaamista psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Kuusi aivoriiheen osallistunutta toimintaterapeuttia tuotti samanlaisia psyykkisestä toimintakyvystä kertovia asioita, kuin opinnäytetyöprosessin aikana tutustumissani lähteissä on kuvattu. Hiljaista

tietoa ja osaamista psyykkisen toimintakyvyn arviointiin on siis olemassa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kaupunginsairaalan kuntoutuksen toimintaterapiassa.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoitus oli todentaa MOHOST-arviointimenetelmän käytettävyyttä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa sekä selvittää, mitä psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu somaattisella kentällä työskentelevien toimintaterapeuttien näkökulmasta. Lähtökohdat opinnäytteelleni olivat puhtaasti työelämälähtöisiä, jonka mukaan myös käytetyt työskentelymenetelmät valikoituivat tapaustutkimustyyppisen kehittämistyön piirteitä noudatteleviksi. Työelämän yhteistyökumppanilla oli tarve psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin edistämiseksi ja koska työskentelyni Helsingin kaupungin toimintaterapeutin toimen sijaisuudessa loi pohjan yhteistyölle opinnäytetyöprosessin merkeissä, olivat eväät opinnäytteeni idealle valmiit.

Idea ei ollut kuitenkaan vielä idea- ja suunnitelmavaiheessa valmiiksi jäsentynyt vaan sitä jalostettiin yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin yhteyshenkilön, vastaavan toimintaterapeutin kanssa. Ideavaiheessa tiesimme vasta tarpeen kehittää psyykkisen toimintakyvyn arviointia, mutta miten, se jäsenyi vasta alkusyksyllä vuonna 2011. Alkuun vaihtoehtoina pohdittiin muun muassa kirjallisuuskatsauksen tekemistä teoriatasolla psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista tai saatavilla olevien soveltuvien arviointivälineiden kartoittamista.

Olin tahollani tutustunut Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutuksen toimintaterapian yhteistyössä toteuttamaan TOIKE-hankkeeseen. Tämän arviointimenetelmien yhtenäistämishankkeen yhtenä saavutuksena on ollut MOHOST-arviointimenetelmän käytön kouluttaminen Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kuntoutuksen toimintaterapeuteille. Perehdyin TOIKE-hankkeen lopporaporttiin ja MOHOST:iin, joista lähdin yhdessä vastaavan toimintaterapeutin kanssa kehittämään ideaa psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista ja päädyimme rajaamaan opinnäytetyöni aiheen jo käytössä olevan arviointimenetelmän eli MOHOST:n hyödynnettävyyden todentamiseen.

MOHOST-arviointimenetelmä on inhimillisen toiminnan malliin perustuva seulonta-arviointi, jonka pitäisi olla nopea käyttää. MOHOST mittaa kuntoutujan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. Sen avulla voidaan tunnistaa yksityiskohtaisemman ja tarkemman arvioinnin tarve. MOHOST:n avulla voidaan ymmärtää, miksi kuntoutuja ei sitoudu itsestä huolehtimiseen,

tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan liittyvään toimintaan. MOHOST arvioi kattavasti inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti henkilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten tahtoa, joka on toimintaterapianimikkeistön (2003) psyykkisiä taitoja ja valmiuksia vastaava MOHO-käsite. Tahto-käsitteeseen sisältyvät myös motivaatio ja kiinnostuksen kohteet, jotka ovat psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa ilmeisen tärkeitä arvioimisen kohteita. Arvioinnin tuloksena saatavassa toimintakyvyn profiilissa tulevat esille myös henkilön vahvuudet. Se tarjoaa laajan yleiskuvan toiminnallisesta osallistumisesta ja sisältää yhteensä 24 osiota seuraavilta osa-alueilta: toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot sekä ympäristö.

Suunnitelmavaiheessa kehittyi ajatus aivoriihiyöskentelystä pohtiessani tehokkaita ja mielekkäitä yhteistyötapoja. Saadakseni tuloksia MOHOST:n soveltuvuudesta psyykkisen toimintakyvyn arviointimenetelmänä somaattisella kentällä, lähdin ensin hakemaan vastauksia toiseen kehittämistehtävään, eli siihen, mitä asioita toimintaterapeutit liittävät psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvaksi. Hakemalla ensin vastauksia tähän kysymykseen, sain vastauksia ensimmäiseen kehittämistehtävään eli voiko MOHOST:a hyödyntää psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa somaattisella kentällä.

Tutustuin aivoriihtä suunnitellessani inhimillisen toiminnan mallin eli MOHO:n keskeisiin käsitteisiin, MOHOST- seulonta-arviointimenetelmään, toimintaterapianimikkeistöön, yhteistyökumppanin työnkuvaan, yhteisöllisiin kehittämismenetelmiin sekä toiminta- ja tapaustutkimuksen teoriaan. Yhteisöllisistä kehittämismenetelmistä aivoriihi tuntui tekemäni teorian läpileikkauksenkin jälkeen soveltuvimmalta. Keräsin osallistujia aivoriiheen lähettämällä opinnäytetyöni ideaa esittelevän sähköpostin kaikille Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimintaterapeuteille. Lopulliseen osallistujamäärään oli myötävaikuttamassa lopulta myös vastaava toimintaterapeutti. Saatuani selville osallistujamäärän sekä ajan ja paikan aivoriihelle, suunnittelin toteuttavani sen kolmessa osassa. Varasin aivoriihtä varten tallentavan nauhurin sekä valmistelin kahdellekymmenenellejälle A4-paperille kullekin yhden MOHOST-osion.

Aivoriihi toteutui vuoden 2011 loppupuolella marraskuussa ja siihen osallistui kuusi Helsingin kaupungin toimintaterapeuttia kotihoidosta, päivystyksestä sekä akuuttivuos- ja kuntoutusosastoilta. Aivoriihi oli kahden tunnin mittainen ja kolmeen osaan jaet-

tu. Ensimmäisessä osiossa toimintaterapeutit tuottivat vapaasti kaikkea mieleensä tulevaa psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvaa kuten: motivaatio, ilmeet, eleet, olemus, vireystila, aloitekyky, orientaatio, ruokahalun menetys, vuorovaikutus, toiminnassa eteeneminen jne. Toisessa osiossa toimintaterapeutit valitsivat viisi mielestään tärkeintä psyykkisen toimintakyvyn osatekijää: **vireystila, vuorovaikutus, motivaatio, orientaatio sekä aloitekyky**. Kolmannessa osiossa toimintaterapeutit etsivät MOHOST:sta samankaltaisuuksia. He lisäsivät kunkin viidestä osatekijästä vuorollaan eteensä saamaansa MOHOST-osioon, jotka olin valmistellut aivoriihtä varten. Yhtä MOHOST-osiota lukuun ottamatta kaikki kaksikymmentäkolme osiota oli osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä sellaisia, joihin vaikuttavat vireystila, vuorovaikutus, motivaatio, orientaatio sekä aloitekyky.

Aivoriihi antoi opinnäytetyössäni selvittämiini kysymyksiin vastauksia ja tuntuu jälkikäteenkin arvioituna parhaimmalta mahdolliselta tavalta lähteä kehittämään psyykkisen toimintakyvyn arviointia työelämälähtöisesti. Olen tyytyväinen aivoriihen sujuvuuteen sekä osallistuneiden toimintaterapeuttien aktiivisuuteen osallistua opinnäytetyön toteuttamiseen kliinisen työnsä ohella.

Olin tutustunut ennakkoon useampaan opinnäytetyöhön ja TOIKE-hankkeen loppuraporttiin, joista olin muodostanut käsityksen siitä, että MOHOST:n käyttämisen koetaan vievän aikaa, mikä johtaa sen vähäiseen käyttöön sellaisenaan. TOIKE-hankkeen aikana erityisesti akuuttiosastolla työskentelevät toimintaterapeutit epäilivät MOHOST-arviointimenetelmän soveltuvuutta, koska akuuttiosastolla työ on kovin nopeatempoista (Höri – Patoranta 2010: 27). Tämän vuoksi olin odottanut, että aivoriihen avulla MOHOST:sta voitaisiin mahdollisesti nostaa esiin tiettyjä osioita, jopa osa-alueita psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Tämä olisi voinut palvella yhteistyökumppania, joka toivoi opinnäytetyöltäni myös konkreettista apua psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Työkokemukseni akuuttiosaston toimintaterapeutina oli objektiivisuuteen pyrkimisestä huolimatta vaikuttanut siihen, mitä tuloksia toivoin aivoriihen tuottavan MOHOST:n käytettävyydestä. Aivoriihen jälkeen tunsin hieman turhautumista siihen, ettei työskentely nostanutkaan esiin MOHOST:n käytettävyyttä psyykkisen toimintakyvyn arviointiin vain tiettyjen osioiden osalta. Tällainen tulos olisi voinut mahdollistaa MOHOST:n osittaisen käytön ja säästää näin esimerkiksi osastotyötä tekevän toimintaterapeutin aikaa. Aivoriihen osallistujat itse eivät yllättyneet siitä, että he olivat yhtä osiota lukuunottamatta

saaneet kaikki tuottamansa viisi psyykkisen toimintakyvyn osatekijää (vuorovaikutus, vireystila, aloitokyky, motivaatio ja orientaatio) kaikkiin MOHOST:n osioihin. Kyseessä on heidän mukaansa sellaisia asioita, jotka vaikuttavat kaikkeen toimintaan niin konkreettisesti ja huomattavasti, että he näkevät niitä näissä kaikissa osioissa.

Toimintaterapeutilla ei ole käytettävissään suoranaisesti psyykkistä toimintakykyä mitattavaa tai kartoitettavaa arviointivälinettä. Jos lääkäri pyytää toimintaterapeutilta kuntoutujan psyykkisen toimintakyvyn arviointia, on toimintaterapeutin mahdollista käyttää joko toimintaterapian omia arviointivälineitä tai yleisiä masennustestejä kuten BDI eli Beckin masennustesti (Beck depression inventory) tai GDS-15 eli myöhäisiän depressioseula (Geriatric Depression Scale) (TOIMIA 2012). Käyttäessään toimintaterapian omia arviointivälineitä, toimintaterapeutin täytyy ajatella psyykkistä toimintakykyä ja mielialaa esimerkiksi MOHO:n käsitteiden, kuten tahdon ja suorituskyvyn kautta. Tämä voi asettaa haasteita arvioinnin tuloksien ilmaisemisessa pyynnön antaneelle lääkärille. Toimintaterapian teorian käsitteiden tunnettavuus ei ole muiden terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten keskuudessa välttämättä niin syvää, että esimerkiksi ilmaus ”ongelmia tahdon alueella” kertoisi kuulijalle samaa kuin käsitteistöämme tuntevalle. Aivoriiheen osallistuneet toimintaterapeutit toivat esille myös sitä, kuinka lääkärit voivat toivoa saavansa toimintakyvyn numeerisesti kuvattuna. TOIMIA (2012) toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston internet-sivustolle on koottu psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen muun muassa seuraavanlaisia arviointivälineitä: CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), GHQ-12 (12-item General Health Questionnaire) sekä GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale). (TOIMIA 2012.)

Aivoriihen tuloksien mukaan voidaan todeta, että MOHOST soveltuu psyykkisen toimintakyvyn arviointiin ja toimintaterapeuteilla on itsellään psyykkisen toimintakyvyn arviointiin vaadittavaa osaamista. Painotan arviointikontekstina olevaa somaattista kenttää, koska psykiatrisella kentällä työskentelevillä toimintaterapeuteilla on käytössään heidän toimintayksiköihin ja asiakasryhmiinsä soveltuvat, suositusten mukaiset arviointivälineet ja –menetelmät. Kuitenkin suurin osa tavallisista mielenterveyshäiriöistä arvioidaan ja hoidetaan perusterveydenhuollossa (Tuisku ym. 2011), jonka vuoksi yhteistyökumppanini kaltaisissa toimintayksiköissä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin edistäminen on erittäin tärkeää. Yhteistyökumppanini yksiköistä esimerkiksi akuuttivuodeosastoilla



ei työskentele psykologeja tai psykiatrisia sairaanhoitajia. Etenkin toimintaterapian perusajatukseen kuuluva holistisuus ja ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen edellyttävät myös kokonaisvaltaista osaamista ja sen päivittämistä. Rajalliset resurssit eivät saisi olla esteenä kokonaisvaltaisella otteella asiakaslähtöisen työn tekemiselle.

Olen opinnäytetyön tekijänä pyrkinyt parhaani mukaan kuljettamaan koko prosessin ajan mukana hyvää tieteellistä käytäntöä hakemalla tutkimusluvan Helsingin kaupungin terveyskeskukselta, osallistumalla idea- ja suunnitelmaseminaareihin, laatimalla aikatauluja sekä allekirjoittamalla opinnäytetyösopimuksen yhteistyökumppanin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Olen myös huomionut opinnäytetyöprosessissani salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteni. Opinnäytetyöni valmistuttua aivoriihessä syntynyt aineisto nauhoituksineen tuhotaan.

Olen pyrkinyt raportoimaan opinnäytetyöni toteutuksesta ja tuloksista selkeästi ja tarkasti kuljettaen mukana teoriaa. Kirjoittaessani aivoriihen tulosten perusteella johtopäätöksiä, olen koko ajan pyrkinyt säilyttämään objektiivisen näkökulman. Uskottavuuttani opinnäytetyön tekijänä lisää se, että olen perehtynyt opinnäytetyöni aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, psyykkisen toimintakyvyn ja mielenterveyden teoriaan sekä MOHOST-arviointimenetelmään. Uskottavuuttani lisää myös se, että olen hyödyntänyt opinnäytetyötäni ohjaavilta opettajilta saamaani ohjausta koko prosessin ajan. Opinnäytetyöhöni ei ole kuulunut asiakaskontakteja. Kirjoitin aivoriihen tulokset varsin systemaattisesti keräämäni aineiston pohjalta pyrkien säilyttämään toimintaterapeuttien ”äänen.” Opinnäytetyön tekeminen yksin edellyttää ennen kaikkea ohjauksen hyödyntämistä muuan muassa siksi, että objektiivisuus tuloksien tulkinnassa säilyisi ja tähän olen pyrkinyt refleктоimalla sekä yhteistyökumppanin yhteyshenkilön, ohjaavien opettajien sekä opponenttien kanssa.

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen ja kokonaisvaltaisen toimintaterapian edistäminen ovat erittäin tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita tuleviin opinnäytetöihin, hankkeisiin, tutkimuksiin ja selvityksiin. Kielhofner (1997: 41 – 49) kirjoittaa, että toimintaterapian kulttuurissa täytyisi löytää tasapaino holistisuuden ja erityisosaamisen välillä. Kielhofner (1997: 41 – 49) puhuu mekanistisuuden paradigmasta, jossa on kyse siitä, että toimintaterapian kulttuurissa on lähdetty 60-luvulta lähtien kohti entistä eriytyneempää erikoisosaamista ja hiukan unohdettu tarkoituksenmukaisen ja merkityksel-

lisen toiminnan merkitys ihmisen fyysiselle ja psykososiaaliselle toimintakyvyille. Yksi syy tähän lienee varmasti työelämän muuttuneissa haasteissa, joissa jokaiselta odotetaan entistä enemmän, entistä tehokkaammin. Resurssien paineissa työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset joutuvat kohtaamaan ristiriidan oman ammatillisen kutsumuksensa ja annettujen resurssien puitteissa. Tahto tehdä työtä kokonaisvaltaisella otteella on varmasti olemassa valmistuvilla toimintaterapeuteilla mutta onko siihen realistisia mahdollisuuksia työelämän tulos- ja tehokkuushaasteissa?

Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista laaditun suosituksen mukaan mielenterveyshäiriöt voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymiseen, ongelmiin työssä, perheessä ja elämänhallinnassa, sekä syrjäytymiseen. Tuiskun ym. (2011) mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä työikäisillä ja ne ovat suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Somaattisella kentällä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on syytä muistaa, että tavallisimmat mielenterveyshäiriöt, kuten masennustilat ja ahdistushäiriöt, uhkaavat työkykyä erityisesti esiintyessään yhtäaikaaisesti somaattisten sairauksien kanssa. Riskiryhmiltä, kuten somaattisista pitkäaikaissairauksista ja pitkittyneestä kivusta kärsiviltä, terveyspalveluiden suurykäyttäjiltä ja alkoholin riskikäyttäjiltä seulotaan mielenterveyshäiriöitä Tuiskun (2011) mukaan. Lisäksi mielenterveyshäiriöiden mahdollisuus on huomioitava muuan muassa vaikeissa elämäntilanteissa ja silloin, kun esiintyy jo yksittäisiä psyykkisen toimintakyvyn alenemisen oireita kuten unettomuutta tai uupumusta. Mielenterveyshäiriöissä toimintakykyyn vaikuttaa oleellisesti myös toimintaympäristö, joka voi tukea tai heikentää toimintakykyä. Potilaan omat selviytymiskeinot, subjektiiviset kokemukset ja tulkinnat tilanteesta vaikuttavat myös olennaisesti psyykkiseen toimintakykyyn. (Tuisku ym. 2011.)

Psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa osana kuntoutujan toimintakykyä, on tärkeää muistaa, että hyvä mielenterveys on suhteellinen ja muuttuva, mutta ennen kaikkea subjektiivinen kokemus. Toimintaterapeutin ei ole tarkoituskaan tehdä diagnostista arviointia mielenterveyden tilasta vaan ottaa huomioon mielenterveyden vaikutus toimintakykyyn. Fyysisesti toimintakykyiseltä vaikuttava ihminen voi tuntea itsensä hyvin sairaaksi ja kykenemättömäksi, kun taas useista toimintakykyä alentavista sairauksista kärsivä voi tuntea itsensä elinvoimaiseksi ja terveeksi. (Lehtonen – Lönnqvist 2010: 19.)

Opinnäytetyö tarkoituksena edistää psyykkistä toimintakykyä koskevaa arviointikäytäntöä yhdessä työelämän yhteiskumppanin kanssa on ollut oppiva prosessi. Kehittämistyylinen opinnäytetyö, johon yhteistyökumppani on osallistunut aktiivisesti, on ollut ennen kaikkea työelämälähtöinen. Tahdon kiittää yhteistyökumppaniani siitä, että he ovat olleet innostuneita kehittämään omaa työtään ja lähteneet siltä pohjalta opinnäyteyhteistyöhön. Erityisesti haluan kiittää yhteyshenkilönä toiminutta vastaavaa toimintaterapeutti Meri Pekkasta, jonka kanssa käydyt keskustelut psyykkisestä toimintakyvystä ja opinnäytetyön aiheen rajaamisesta ovat olleet erittäin reflektiivisiä, mielenkiintoisia, opettavaisia ja tarpeellisia. Tahdon lausua kiitokset myös kärsivällisesti aivoriiheen osallistuneille toimintaterapeuteille, jotka huolimatta kokemattomuudestani aivoriihi-tilaisuuden fasilitaattorina, osallistuivat aktiivisesti kehittämään psyykkisen toimintakyvyn arviointia.

## Lähteet

Aalto, Anne-Mari 2011. Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa. Suositus. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf). Luettu 1.3.2012. Julkistettu 26.01.2011.

Duodecim 2012. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Verkkodokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02428](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02428). Luettu 29.3.2012.

Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008. MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Harra, Toini – Vehkaperä, Ulla – Kara, Helena 2011. Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutus. Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus 2011. Toimintaterapeutin työnkuva. Esite. Helsingin kaupungin terveyskeskus/ Kaupunginsairaala/ Kuntoutus/ Toimintaterapia.

Hirvonen, Henna – Pirttimäki, Kirsi 2009. MOHOST-seulonta-arvioinnin käyttöönotto yhteistoiminnallisena oppimisena Kivelän psykiatrian poliklinikalla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapia koulutusohjelma.

Hohti, Heini – Pulkkinen, Johanna 2010. Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta? Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapia koulutusohjelma.

Hublin, Christer – Partinen, Markku 2011. Uni- ja vireystilahäiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo – Kaste, Markku - Somer, Hannu (toim.) 2011. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 585-599.

Hyvärinen, Kirsi 2011. Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin kotiutustiimissä : Työnkuvaselvitys. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi- ja toimintakyky, Toimintaterapian koulutusohjelma.

Höri, Hanna – Patoranta, Hanna-kaisa 2010. Arviointimenetelmien käyttöönotto TOIKE-hankkeen koulutusvaiheessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi- ja toimintakyky, Toimintaterapian koulutusohjelma.

Joukamaa, Matti 2010. Psykosomatiikka. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2010. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 541-550.

Kela 2010. Kelan terminologinen sanasto: Terveysteen liittyvät käsitteet. Helsinki: Kela ja sanastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020610104745AK?OpenDocument>>. Luettu 13.2.2012.

Kielhofner, Gary 1997. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kielhofner, Gary 2008. *Model of Human Occupation. Theory and Application*. 4<sup>th</sup> Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kiviranta, Mia - Lackschéwitz, Nora 2008. MOHOST-seulonta-arvioinnin koekäyttö: syömishäiriöpotilaan toiminnan havainnointi osastohoidon aikana. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapian koulutusohjelma.

Koponen, Hannu – Sulkava, Raimo 2010. Elimelliset aivo-oireyhtymät. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2010. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 485-506.

Lehtonen, Johannes – Lönnqvist, Jouko 2010. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2010. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 26-30.

Luhtasaari, Sinikka 2010. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00001&p\\_teos=ama&p\\_osio=&p\\_selaus=4363](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00001&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4363)>. Luettu 30.3.2012. Julkaistu 26.6.2010.

Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2010. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY pro.

Partinen, Markku 2010. Vireys, väsymys ja suorituskyky. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tta00044&p\\_teos=tta&p\\_osio=&p\\_selaus=15731](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00044&p_teos=tta&p_osio=&p_selaus=15731)>. Luettu 20.1.2012.

Pekkanen, Meri – Tiilikainen, Riina 2007. MOHOST-seulonta-arvioinnin yhden havainnointikerran lomake: suomenkielisen sovelluksen luominen. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Verkkodokumentti.<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>. Luettu 22.5.2011.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TOIMIA 2012. Mittarit. Psykkinen toimintakyky. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodoku-

mentti. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/?to=1&p=1>. Luettu 3.4.2012.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. Holma, Tupu (toim.) Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tuisku, Katinka – Melartin, Tarja – Vuokko, Aki 2011. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Suositus. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntija verkosto. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus\\_mielenterveysongelmiin\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf)>. Luettu 30.3.2012. Julkistettu 7.1.2012.

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. 2007. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. CAOT.

Työterveyslaitos 2011. Masennuksen ilmenemismuodot. Verkkodokumentti. [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tyokuormituksen\\_hallinta/henkinen\\_kuormittumien/masennus\\_ja\\_työ/masennuksen\\_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittumien/masennus_ja_työ/masennuksen_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx)>. Luettu 30.3.2012. Päivitetty 21.12.2011.

Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Vilkko-Riihelä, Anneli 2006. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.

### **PSYYKKISEN TOIMINTAKYVYN OSATEKIJÄT:**

- vuorovaikutus
- vireystila
- aloitekyky
- motivaatio
- orientaatio

### **Muita psyykkisestä toimintakyvystä kertovia asioita:**

- shokki
- toiminnassa eteneminen, suorittaminen loppuun/ keskeyttäminen
- sekavuus (delirium, psykoosi vai jotain muuta)
- potilaan roolin omaksuminen
- käsitys omista taidoista ja kyvyistä
- toiminnanohjauksen ongelmat
- muuttuneen elämäntilanteen myötä roolien menetys
- luovuttaminen
- tilannetaju
- haluttomuus kokeilla
- kehon kieli
- ilmeet
- olemus
- kiinnostus
- ruokahalu
- väsymys