

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus

2025

Outi Belt & Minna Kivistö

Asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle  
tulevan mielenterveys- tai päihdekuntoutujan  
arviointiprosessi

- TOIMINTAOHJE OHJAAJILLE



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2025 | 69 sivua ja 17 sivua liitteitä

Outi Belt ja Minna Kivistö

## Asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle tulevan mielenterveys- tai päihdekuntoutujan arviointiprosessi -Toimintaohje ohjaajille

Vaikeat ja pitkäkestoiset mielenterveyden häiriöt sekä päihdehäiriö heikentävät ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua. Toimintakyvyn arviointi on lakisääteinen menetelmä, jonka avulla asiakas ohjataan oikeiden palveluiden piiriin. Kun palvelut kohdistetaan oikein, ne lisäävät hyvinvointia, tukevat kuntoutumista, ehkäisevät syrjäytymistä ja vähentävät yhteiskunnan palvelukuormaa. Huonosti kohdennetut palvelut lisäävät syrjäytymisriskiä, aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja kasvattavat kustannuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle tulevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi – Toimintaohje ohjaajille. Tavoitteena on luoda ja vakiinnuttaa yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö riippumatta siitä, kuka arviointia tekee. Toimintaohje perustuu tutkimustietoon ja se on käyty läpi toimeksiantajan ja yksikön ohjaajien kanssa, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin käytännön työn tarpeita. Toimintaohje kattaa koko arviointiprosessin vaiheet aina alkukartoituksesta arviointijakson päättymiseen. Siinä tuodaan esille arvioinnin kohteet ja menetelmät, ohjeet dokumentointiin ja seurantaan sekä käytettävät mittarit.

Jatkossa on tärkeää arvioida toimintaohjeen ajantasaisuutta säännöllisesti, jotta se vastaa käytännön tarpeita ja organisaation muutoksia. Toimintaohjeen ajantasaisuuden jatkoseurantaan voi sisältyä ennalta sovittuja tarkistusajankohtia, palautteen keruuta sekä päivityksiä, jotka perustuvat uuteen tutkimustietoon ja organisaation muuttuviin tarpeisiin.

Asiasanat: mielenterveyden häiriö, päihdehäiriö, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, palvelutarpeen arviointi.

Degree programme in Nursing

2025 | 69 pages and 17 appendix pages

Outi Belt and Minna Kivistö

## Evaluation process for mental health or substance abuse rehabilitees coming to the Pahka housing unit for evaluation period - Guideline for counselors

Severe and long-term mental health disorders, as well as substance use disorders, weaken a person's functional capacity and quality of life. Functional capacity assessment is a statutory method for guiding clients to appropriate services. When services are correctly targeted, they support rehabilitation, promote well-being, prevent social exclusion, and reduce the burden on public services. In contrast, poorly targeted services increase exclusion, human suffering, and costs.

The purpose of this thesis was to develop an assessment process for mental health and substance abuse rehabilitees entering the assessment period at the Pahka housing unit – an Operational Guideline for Instructors. The goal is to create and establish a consistent and high-quality assessment practice, regardless of who conducts the assessment. The guideline is based on research data and has been reviewed with the commissioning party and the unit's instructors to ensure it meets the practical needs of the work as effectively as possible. The operational guideline covers all stages of the assessment process, from the initial evaluation to the end of the assessment period. It outlines the assessment targets and methods, instructions for documentation and follow-up, as well as the assessment tools to be used.

Going forward, it is important to regularly evaluate the relevance and currency of the operational guideline to ensure it continues to meet practical needs and organizational changes. Ongoing monitoring of the guideline's up-to-dateness may include predetermined review dates, the collection of feedback, and updates based on new research findings and the evolving needs of the organization.

Keywords: mental health disorder, substance use disorder, functional capacity, assessment, service needs assessment.

## **Sisältö**

<b>1. Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2. Toimintakyky</b>	<b>8</b>
2.1 Toimintakyvyn ulottuvuudet	8
2.2 ICF-luokitus	10
<b>3. Toimintakyvyn arviointi</b>	<b>13</b>
3.1 Mielenterveyden häiriöihin ja päihdehäiriöön liittyvä toimintakyvyn arviointi	14
3.2 Toimintakyvyn arvioinnin menetelmät	15
3.3 Toimintakeskeinen arviointiprosessi	16
3.4 Toimintakyvyn arvioinnin mittarit	17
<b>4. Palvelutarpeen arviointi</b>	<b>20</b>
<b>5. Mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriön vaikutus toimintakykyyn</b>	<b>22</b>
5.1 Skitsofrenia	22
5.2 Masennus	24
5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	26
5.4 Ahdistuneisuushäiriö	27
5.5 Persoonallisuushäiriö	29
5.6 Päihdehäiriö	30
<b>6. Projektin tarkoitus ja tavoite</b>	<b>32</b>
<b>7. Projektin empirinen toteuttaminen ja aikataulu</b>	<b>33</b>
7.1 Projektin vaiheet	34
7.2 Tiedonhaku	38
7.3 Toimintaohje	39
<b>8. Projektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>51</b>
8.1 Eettisyys	51
8.2 Luotettavuus	53
<b>9. Pohdinta</b>	<b>57</b>
<b>Lähteet</b>	<b>62</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Toimintaohje	71
-----------------------	----

## **Kuvat**

Kuva 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet	11
Kuva 2. ICF: n osa-alueet	13
Kuva 3. ICF-luokituksen osa-alue Suoritukset ja osallistuminen ja sen pääluokat	14
Kuva 4. Toimintaohjeen alustavat otsikot	42
Kuva 5. Toimintaohjeen sisällysluettelo	43
Kuva 6. Toimintakyvyn ulottuvuudet	44
Kuva 7. Liite 2, toimintakykyhavainnon ICF-aihekoodeja	45
Kuva 8. Toimintakykyhavainnon aihekoodin ICF-tarkenne	47
Kuva 9. Liite 4. Esimerkki toimintakykyhavainnon kertakirjauksesta	49
Kuva 10. Liite 5, mittarit	50

## **Taulukot**

Taulukko 1. Toimintakyvyn mittareita	20
Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu	39

# 1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ja päihdehäiriöt heikentävät ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita, mikä puolestaan heikentää ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua (Häkkinen & Rapeli ym. 2022; Mielenterveyshäiriöt 2023). Lakisääteisen toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on asiakkaiden ohjautuminen tarkoituksenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin. Tarvetta vastaavat palvelut tukevat kuntoutumista ja lisäävät hyvinvointia. (Autti-Rämö & Salminen ym. 2022; Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia 2024.) Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää eri menetelmiä ja mittareita, mutta arviointikäytäntöjen tulee olla yhdenmukaisia (Toimintakyvyn arviointi 2024).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asumisyksikkö Pahka. Asumisyksikkö Pahka tarjoaa työikäisille mielenterveyskuntoutujille eritasoisia asumispalveluja, joiden tavoitteena on tukea asiakkaiden itsenäistä elämää ja kuntoutumista. Yksikössä on tarjolla yhteisöllistä ja ympärivuorokautista palveluasumista sekä lyhytaikaisia intervallijaksoja. Palvelut on suunnattu henkilöille, joilla on mielenterveyden häiriö ja tarve kuntoutukseen toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistamiseksi. (Asumisyksikkö Pahka n.d.)

Asumisyksikkö Pahkassa aloitetaan uutena palveluna arviointijaksot mielenterveyskuntoutujille ja tulevaisuudessa myös päihdekuntoutujille. Kehittämistyön taustalla on tarve tehostaa asiakkaiden tarpeita vastaaviin palveluihin ohjautumista ja varmistaa oikea-aikainen tuki. (Asumisyksikkö Pahkan edustaja, keskustelu 18.2.2025.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle tulevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi – Toimintaohje ohjaajille. Tavoitteena on luoda ja vakiinnuttaa yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö riippumatta siitä, kuka arviointia tekee.

Tässä opinnäytetyössä mielenterveys- ja päihdekuntoutujalla tarkoitetaan mielenterveyden häiriön tai päihdehäiriön diagnoosin saanutta henkilöä. Ohjaajilla tarkoitetaan asumisyksikössä työskenteleviä arviointia tekeviä lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa kuvataan arviointijaksojen tarpeen taustalla olevaa palvelutarpeen arviointia ja asiakkaan ohjaamista tarkoituksen mukaisiin palveluihin. Opinnäytetyön varsinainen tarkoitus ja tavoite keskittyvät kuitenkin itse arviointiprosessiin. Vaikka tämän opinnäytetyön aiheena on toimintaohje asumisyksikkö Pahkan arviointiprosessille, on toimintaohje sovellettavissa myös muiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumisyksiköiden käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä määritellään keskeisinä käsitteinä mielenterveyden häiriöt, päihdehäiriö, toimintakyky, toimintakyvyn osa-alueet, toimintakyvyn arviointi, arviointimenetelmät, toimintakyvyn mittarit ja palvelutarpeen arviointi. Teoreettista taustaa tarkastellaan erityisesti toimintakyvyn ja pitkäaikaisten mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta.

## 2 Toimintakyky

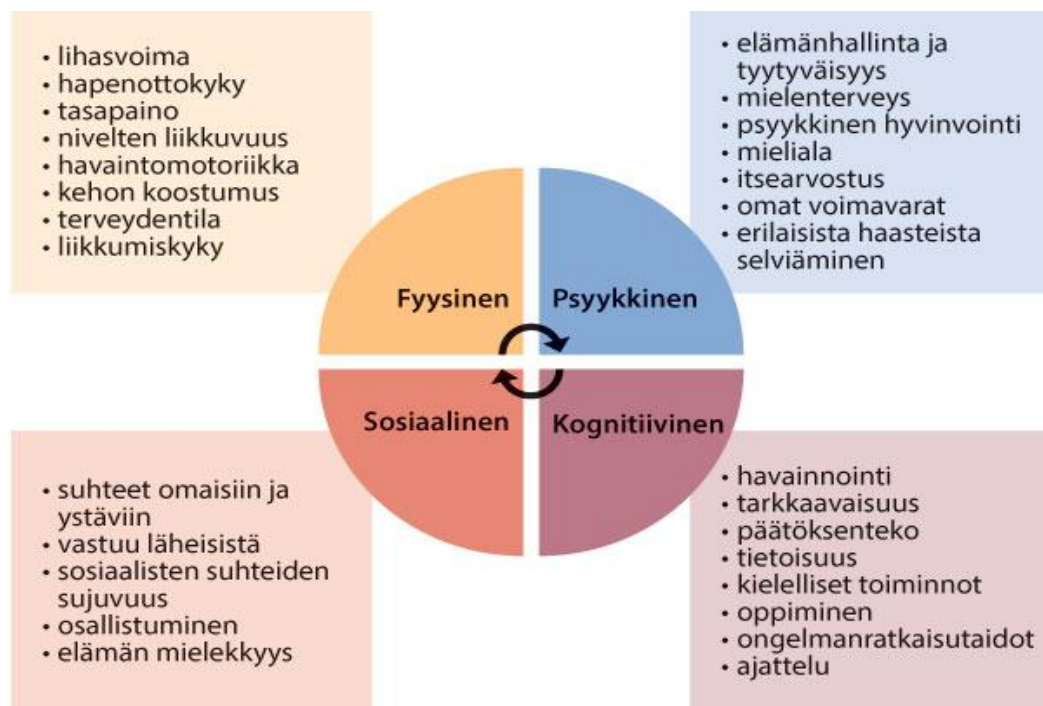
Toimintakyky on ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen valmius selviytyä arjen tärkeistä toiminnoista omassa ympäristössään. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainona ihmisen kykyjen, ympäristön ja tavoitteiden välillä. (Mitä toimintakyky on 2023.) Toimintakyvyllä on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Hyvä toimintakyky sekä sitä tukeva ympäristö edistävät selviytymistä arjen, opiskelun, työn ja vapaa-ajan haasteissa. Toimintakyky ilmenee osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja vaihtelee ympäristön ja tehtävien asettamien vaatimusten mukaan. (Mitä toimintakyky on 2023; Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025a.) Toimintakyky pitää sisällään sekä mielen hyvinvoinnin että kyvyn sopeutua elämän muutoksiin ja määrää, kuinka hyvin voidaan elää täysipainoista elämää ja osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan (Kyhä & Nurmi 2024, 6).

Väestön toimintakyvyllä on suuri yhteiskunnallinen merkitys ja toimintakyky onkin yhteiskunnan voimavara. Toimintakykyinen väestö edistää yhteiskunnan taloudellista ja sosiaalista kestävyyttä. Ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen vähentää hoiva- ja kuntoutuspalveluiden tarvetta ja keventää sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormaa. Syrjäytyminen ja hyvinvointi- sekä terveyserot eri väestöryhmien välillä uhkaavat yhteiskunnan kehitystä. Eriarvoisuuden pysäyttämiseksi tarvitaan laajaa yhteistyötä, tasa-arvon edistämistä ja erityistoimia, jotta jokainen voi osallistua yhteiskuntaan. Tämä työ ulottuu niin kansalliselle tasolle kuin EU:hun ja kansainväliseen yhteisöön. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014, 13.)

### 2.1 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakykyä voidaan arvioida toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta. Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka jaetaan yleisesti fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Toimintakyvyn osa-alueet ovat keskenään yhteydessä ja riippuvat yksilön terveydentilasta,

ympäristötekijöistä sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. (Mitä toimintakyky on 2023; Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025a.) Kuvassa 1 havainnollistetaan toimintakyvyn ulottuvuuksien keskeiset osa-alueet, niiden sisältämät tekijät ja niiden väliset yhteydet.



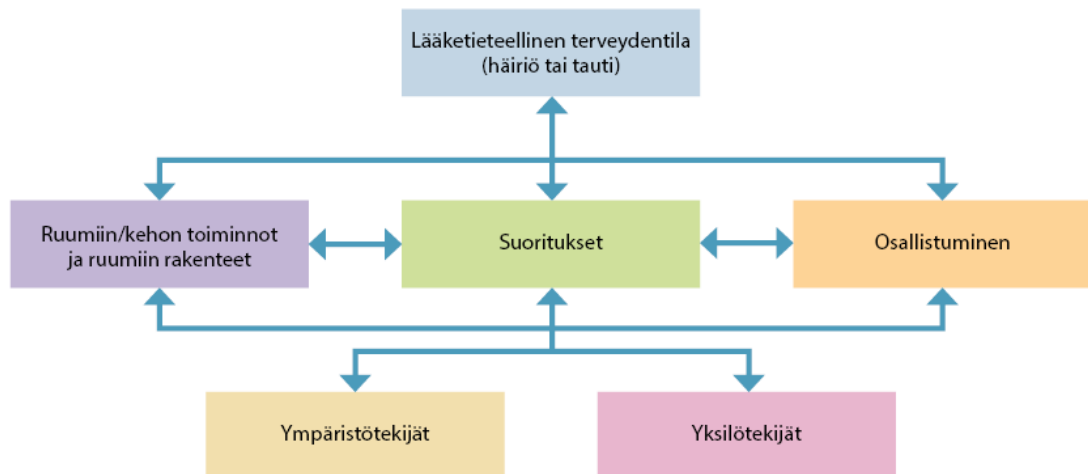
Kuva 1. Toimintakyvyn ulottuvuudet (Äijö & Sirviö 2022).

Kulttuurinen ja henkinen tai hengellinen toimintakyky voidaan erottaa omiksi ulottuvuuksiksi joissakin tilanteissa. Aina ne kuitenkin ovat olemassa yksilön taustalla vaikuttavina tekijöinä. Henkisyys viittaa elämän merkityksen kokemiseen, hengellisyys taas elämän- ja maailmankatsomukseen tai uskonnollisuuteen. Näitä käsitteitä käytetään usein päällekkäin. Kulttuurisuus taas liittyy kulttuuritaustaan, arvoihin ja tottumuksiin. (Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025b.)

## 2.2 ICF-luokitus

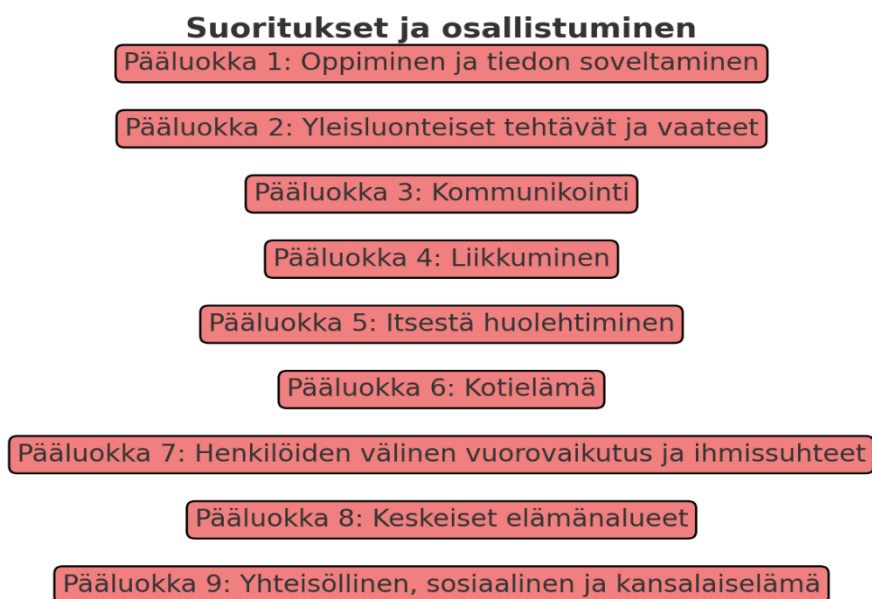
Toimintakykyä voidaan arvioida kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Health and Disability). ICF-luokitus on järjestelmä, joka kuvaa toimintakykyä, rajoitteita ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. ICF-luokitus perustuu malliin, joka yhdistää ihmisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ymmärtämisessä. ICF kuvaa toimintakykyä kehon rakenteina ja toimintoina, niiden pohjalta rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. (ICF-luokitus 2024.)

ICF-luokituksen tavoitteena on edistää yhteistä ymmärrystä toimintakyvystä ja sen arvioinnista, tukien näin terveydenhuollon, kuntoutuksen ja sosiaalipalveluiden suunnittelua ja toteutusta. ICF-luokitus määrittelee toimintakyvyn laajasti ja yhtenäistää eri ammattiryhmien kieltä. Se tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle sekä mahdollistaa toimintakyvyn rakenteisen kuvaamisen asiakastyössä ja tietojärjestelmissä. ICF-luokitusta voidaan käyttää moniin tarkoituksiin, kuten asiakastyöhön, ammattilaisten koulutukseen, väestökyselyihin, oppimiseen ja koulutukseen sekä politiikan ja ohjelmien suunnitteluun. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004; ICF-luokitus 2024.) Kuvassa 2 esitetään tämän opinnäytetyön kannalta keskeiset toimintakyvyn arvioinnin ICF-luokituksen osa-alueet: ruumiin toiminnot, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät.



Kuva 2. ICF:n osa-alueet (Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025b).

Suoritukset osa-alue määritellään yksilön suorittamana tehtävänä ja osallisuus osallisuutena elämän tilanteisiin. Ympäristötekijät ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa asiakas elää eli yksilön ulkopuolella olevat tekijät. Ympäristötekijät voidaan jakaa yksittäisen ihmisen tasoon ja yhteiskunnan tasoon. Yksilötekijöitä ovat tekijät, jotka eivät kuulu henkilön terveydentilaan muun muassa sukupuoli, ikä, ammatti ja elintavat. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004; Anttila 2018; 16–17; Aralinna ym. 2021, 6.) Kuvassa 3 havainnollistetaan osa-alueen suoritukset ja osallistuminen pääluokat.



Kuva 3. ICF-luokituksen osa-alue Suoritukset ja osallistuminen ja sen pääluokat (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 14).

Arviointiin valitaan arvioinnin tavoitteen ja tarkoituksen kannalta tarpeelliset pääluokat. Myös käytettävissä olevat resurssit voivat vaikuttaa valintaan. Joidenkin pääluokkien arvioinnille saattaa olla fyysisiä esteitä. (Anttila 2018.) Esimerkiksi asumisyksikössä tehtävässä arvioinnissa on mahdotonta luoda asiakkaan sen hetkisen elinympäristön kanssa identtistä ympäristöä.

### 3 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on lakisääteinen menetelmä, jonka avulla asiakas ohjataan oikeisiin palveluihin. Sosiaalihuoltolaki korostaa tuen ja palveluiden tarpeen selvittämistä, mikä on lisännyt toimintakyvyn arvioinnin merkitystä. (Sainio & Salminen 2022a; Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia 2024.)

Toimintakyvyn arviointi auttaa selvittämään hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden tarpeen sekä tukee niiden suunnittelua ja tavoitteiden asettamista. Arvioinnin avulla seurataan toimenpiteiden ja hoidon vaikutuksia sekä tunnistetaan asiakkaan voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Toimintakyvyn arviointi antaa myös tietoa eri sairauksien vaikutuksista toimintakykyyn ja tehtävistä suoriutumiseen sekä, miten tietyt hoidot kuten lääkkeet tai psykososiaaliset hoidot vaikuttavat toimintakykyyn. Lisäksi kerätty tieto tukee päätöksentekoa niin yksilö- kuin yhteiskunnallisella tasolla. (Brown ym. 2016; Arvioinnin perusteita 2024.) Toimintakyvyn arviointia toteutetaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä hyödyntäen erilaisia menetelmiä, mittareita ja asiakaslähtöistä tietoa. Kokonaiskuvan muodostamiseen osallistuvat asiakas, läheiset sekä ammattilaiset, ja arviointia täydentävät mittarit valitaan arvioinnin tarkoituksen mukaisesti. (Toimintakyvyn arviointi 2024.) Yhdenmukaiset arviointikäytännöt ovat perusta luotettavalle ja tasalaatuiselle arvioinnille, jonka perusteella asiakkailla on mahdollisuus saada tarpeenmukaiset ja oikea-aikaiset palvelut (High & Zierman 2019; Lian & Kutzer 2021).

Periaatteena on arvioida toimintakykyä tarkoituksenmukaisesti ja kattavasti, huomioiden asiakkaan näkökulma. Arviointiin käytetään luotettavia menetelmiä ja arviointia tekevien ammattilaisten osaaminen varmistetaan. Toimintakyvyn arviointi vaatii ammattitaitoa ja ajantasaista tietoa. Arvioijan tulee hallita oman alansa menetelmät ja hyödyntää arviointitietoa asiakkaan hyväksi. Työyhteisö vastaa arviointikäytäntöjen yhdenmukaisuudesta ja esimiehillä on velvollisuus varmistaa riittävä koulutus. Ammattilainen voi kieltäytyä arvioinnin tekemisestä, jos hänellä ei ole siihen tarvittavaa perehdytystä. (Arvioinnin perusteita 2024.)

### **3.1 Mielenterveyden häiriöihin ja päihdehäiriöön liittyvä toimintakyvyn arviointi**

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn varhainen arviointi on keskeistä, jotta kuntoutustoimet voidaan aloittaa oikea-aikaisesti ja siten ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edistää henkilön hyvinvointia. Arvioinnin tulee perustua aiempaan seurantatietoon, objektiivisiin havaintoihin sekä toimintaympäristön ja lähiverkoston antamaan tietoon. Lisäksi on tärkeää selvittää henkilön oma kokemus toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Tuisku ym. 2012.)

Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia oiremittareita ja arviointiasteikkoja. Laajempia toimintakyvyn arviointeja suorittavat toimintaterapeutit, joilla on osaaminen vaativimpien menetelmien käyttöön. Mielenterveys- ja päihdehäiriöissä toimintaympäristöllä on merkittävä vaikutus toimintakykyyn, joko tukien tai heikentäen sitä. Usein subjektiivinen eli henkilökohtainen kokemus ja objektiiviset eli puolueettomat havainnot voivat olla ristiriidassa keskenään. Vakavampiin mielenterveyden häiriöihin voi liittyä myös heikentynyt kyky arvioida omaa tilannetta realistisesti. Lisäksi henkilön käsitys toimintakyvystään voi vaihdella tilanteen ja arvioinnin tarkoituksen mukaan. (Tuisku ym. 2012.)

Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää hyödyntää ulkopuolisia tietolähteitä, jotta kokonaiskuva olisi mahdollisimman kattava ja objektiivinen. Keskeisestä toimintaympäristöstä kuten kodista tai palveluverkostosta saadut havainnot täydentävät arviointia. Arvioinnissa tulee huomioida paitsi oireet ja rajoitteet myös toimintakyvyn vahvuudet, selviytymiskeinot ja ympäristön tarjoama tuki, sillä ne ovat keskeisiä kuntoutuksen kannalta. Psykkisen toimintakyvyn arviointi on olennainen osa mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnallinen aktiivisuus ja sosiaalinen ympäristö ehkäisevät syrjäytymistä ja parantavat elämänlaatua. Parhaimmillaan toimintakyvyn arviointi toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. (Tuisku ym. 2012.)

### 3.2 Toimintakyvyn arvioinnin menetelmät

Toimintakyvyn arvioinnissa tulee käyttää tutkitusti luotettavia arviointimenetelmiä ja menetelmä valitaan arvioinnin tavoitteen mukaan. Arviointimenetelmillä on erilaisia ominaisuuksia, jotka kuvaavat niiden luotettavuutta ja toimivuutta. Näitä ominaisuuksia ovat pätevyys, toistettavuus, muutosherkkyys ja erottelukyky. Pätevyys (validiteetti) tarkoittaa sitä, kuinka hyvin menetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Erottelukyky puolestaan kertoo menetelmän kyvystä erottaa toisistaan eri ryhmät. Toistettavuus (reliabiliteetti) tarkoittaa sitä että menetelmä antaa saman tuloksen riippumatta siitä, kuka arvioi tai milloin arviointi tehdään. Muutosherkkyys on erityisen tärkeä kuntoutuksen arvioinnissa, sillä se kertoo menetelmän kyvystä havaita ajan myötä tapahtuvat muutokset. Näiden ominaisuuksien avulla voidaan arvioida, kuinka luotettava ja hyödyllinen arviointimenetelmä on. (Aralinna ym. 2021, 12; Sainio & Salminen 2022c.)

Toimintakykyä arvioitaessa voidaan käyttää standardoitua ja strukturoitua tiedonkeruuta, joka tarkoittaa järjestelmällistä ja yhdenmukaista tapaa kerätä tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja tarpeista. Standardoitu tiedonkeruu tarkoittaa, että käytetään valmiiksi kehitettyjä arviointimenetelmiä, joita on testattu ja joiden luotettavuus on varmistettu. Tämä takaa, että tulokset ovat vertailukelpoisia ja objektiivisia. Strukturoitu tiedonkeruu tarkoittaa, että tietoa kerätään ennalta suunnitellulla tavalla, esimerkiksi kyselylomakkeiden, testien tai haastattelurunkojen avulla. Tämä varmistaa, että kaikki oleellinen tieto saadaan kattavasti ja johdonmukaisesti. (Aralinna ym. 2021, 14.)

Arviointi voi olla asiakkaan toimintaan perustuvaa tai toimintaan kohdentuvaa. Toimintaan perustuvilla standardoiduilla havainnointimenetelmillä kerätään luotettavaa ja objektiivista tietoa asiakkaan toiminnasta. Jotta arviointi antaisi mahdollisimman todellisen kuvan asiakkaan suoriutumisesta, on varmistettava, että arviointiympäristö on asiakkaalle tuttu. Paras tapa havainnoida asiakkaan toimintaa on tehdä se hänen luonnollisessa ympäristössään. Jos tämä ei ole mahdollista, arviointitilanteessa tulee yhdessä asiakkaan kanssa luoda

ympäristö, joka muistuttaa mahdollisimman paljon hänen tavallista toimintaympäristöään ja tukee hänen tapaansa toimia. (Aralinna ym. 2021, 14.)

Toimintaan liittyviä arviointimenetelmiä käytetään, kun selvitetään asiakkaan omia kokemuksia toiminnastaan ja ympäristöstään. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi itsearviointikyselyt ja strukturoidut haastattelut. Jos asiakas ei itse pysty arvioimaan toimintaansa, arviointia voidaan tehdä myös asiakkaan läheisten avulla. Näiden arviointimenetelmien avulla kartoitetaan luotettavasti asiakkaan vahvuuksia ja haasteita, tyytyväisyyttä suoriutumiseen, kiinnostuksen kohteita sekä osallistumista eri toiminnoissa. (Aralinna ym. 2021,15.)

### **3.3 Toimintakeskeinen arviointiprosessi**

Toimintakeskeisessä arviointiprosessissa kerätään aluksi tietoa asiakkaan toiminnasta ja siihen liittyvistä tilannesidonnaisista tekijöistä, suoritetaan suorituksen analyysi, jossa otetaan huomioon sekä toiminnan laatu että asiakkaan oma kokemus toiminnasta, ja viimeistellään arviointi. Alkuvaiheessa kerätään tiedot asiakkaan toimintaan ja tilannekohtaisiin tekijöihin liittyen, perehdytään arviointipyyntöön ja hankitaan taustatietoja ensisijaisesti asiakkaalta itseltään ja hänen lähipiiriltään. Jos tietoja tarvitaan lähihenkilöiltä, siitä sovitaan asiakkaan kanssa. Arvioinnin sisältö, tavoitteet ja laajuus käydään läpi asiakkaan kanssa ja hänelle kerrotaan, mihin tuloksia käytetään, mihin ne kirjataan ja kuka niitä käyttää. (Aralinna ym. 2021,15.)

Arviointiprosessin alkuvaiheessa selvitetään asiakkaan tunnistamat vahvuudet ja haasteet toiminnallisessa suoriutumisessa, hänen kokemuksensa itsestään toimijana, yhteiskuntaan osallistumisen taso sekä muutostoiveet. Tässä vaiheessa on suositeltavaa käyttää strukturoituja ja standardoituja toimintaan kohdentuvia arviointimenetelmiä, kuten WHODAS 2.0. Jos asiakas ei tunnista omia terveyttään ja hyvinvointiaan uhkaavia toiminnallisia haasteita, arviointiprosessissa mukana olevilla on eettinen velvollisuus ottaa nämä asiat esille asiakkaan kanssa. (Aralinna ym. 2021, 17.)

Asiakkaan toiminnan laatua ja hänen omaa kokemustaan toiminnastaan arvioidaan analysoimalla suoritusta. Arviointi tehdään luotettavilla ja standardoiduilla menetelmillä ja havainnot kirjataan tarkasti. Asiakas kertoo, miten tyytyväinen hän on omaan toimintaansa ja mitkä asiat olivat vaikeita. Arviointiprosessin lopussa tarkistetaan, että kaikki tarvittavat tiedot on kerätty, ja määritellään yhdessä asiakkaan kanssa toiminnalliset tavoitteet. Tavoitteet asetetaan tarkasti ja ne ovat mitattavissa ja saavutettavissa. Arviointia voidaan käyttää myös vertailutietona, kun asiakkaan toimintaa arvioidaan uudelleen. Uudessa arvioinnissa tarkastellaan, onko asiakas saavuttanut tavoitteensa ja onko toiminnassa tai osallistumisessa tapahtunut muutoksia. Mikäli uusia haasteita tai tavoitteita ilmenee, ne otetaan huomioon jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa. Arviointia tekevät käyttävät samoja arviointimenetelmiä kuin alkuarvioinnissa arvioidessaan interventioiden vaikutuksia (Aralinna ym. 2021,18.)

Asiakkaalle selitetään selkeästi ja ymmärrettävästi, mitä arviointimenetelmiä on käytetty ja mitkä ovat tärkeimmät tulokset ja johtopäätökset. Tämä voidaan tehdä joko keskustellen tai kirjallisesti. Asiakkaan kanssa käydään läpi yhdessä sovitut tavoitteet, joiden perusteella laaditaan jatkosuunnitelma ja annetaan suosituksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Suositukset perustuvat kerättyyn tietoon, ammatilliseen harkintaan ja asiakkaan tilanteeseen. Asiakkaalla on mahdollisuus pyytää lisäselvityksiä ja kommentoida saamiaan tietoja. (Aralinna ym. 2021,19.)

### **3.4 Toimintakyvyn arvioinnin mittarit**

Toimintakykyä arvioivat ammattilaiset käyttävät työssään vain sellaisia toimintakykymittareita, jotka ovat asianmukaisia ja soveltuvat tilanteeseen. Mittareiden tuntemus ja niiden oikea käyttö kuuluvat ammatilliseen osaamiseen. Esimiehet ja työnantajat vastaavat siitä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen mittareiden käyttöön ja että mittaamiskäytännöt ovat mahdollisimman yhtenäiset. (Manssila ym. 2018.)

Ennen mittarin käyttöä asiakasta informoidaan sen tarkoituksesta ja vaikutuksista esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätöksentekoon. Mittareiden tuottama tieto on vain yksi osa päätöksenteossa, eikä ratkaisuja tehdä pelkästään niiden perusteella. (Manssila ym. 2018.) Toimintakyvyn mittarin valinta perustuu arvioinnin tarkoitukseen, tiedonkeruumenetelmään ja siihen, käytetäänkö yleistä vai sairausspesifiä mittaria. Mittaria valittaessa huomioidaan käyttötarkoitus eli pohditaan, halutaanko kuvailla, ennustaa, erotella vai seurata toimintakykyä. Tämä ohjaa mittarin valintaa. (Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? 2024.) Mikään yksittäinen mittari, menetelmä tai arviointikehys ei pysty kattamaan kaikkia elämän osa-alueita. Siksi mittareiden käyttö ei aina ole soveltuvaa kaikissa tilanteissa. (Manssila ym. 2018). Seuraavassa taulukossa 1 on esitelty joitakin yleisesti kaikkien saatavilla olevia maksuttomia toimintakyvyn mittareita.

Taulukko 1. Toimintakyvyn mittareita (Terapianavigaattori n.d.; TOIMIA-tietokanta 2025).

Mittari	Käyttötarkoitus	Tiedonkeruumenetelmä	Toimintakyvyn ulottuvuudet
<b>AUDIT-kysely</b>	Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen työikäisillä	Itse täytettävä kyselylomake	Kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
<b>BDI</b>	Masennusoireiden vaikeusasteiden arviointi	Itse täytettävä kyselylomake	Kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky
<b>FSQfin</b>	Osallistumisen arviointiin käveleville henkilöille, joilla toimintarajoitteita arjessa selviytymisessä	Haastattelu ja itse täytettävä kyselylomake	Fyysinen ja yleinen toimintakyky
<b>MMSE</b>	Muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin	Haastattelu	Kognitiivinen toimintakyky
<b>MoCA</b>	Lievan kognitiivisen heikentymän ja muistisairauksien tunnistamiseen työikäisillä ja ikääntyneillä	Mittaus, testi	Kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky
<b>PROMIS GH</b>	Yleisen terveyden mittari aikuisille, osittain rajoitettu	Itse täytettävä kyselylomake	Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja yleinen

<b>SOFAS</b>	Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin mielialahäiriöpotilailla	Haastattelu, havainnointi	Psyykinen, sosiaalinen ja yleinen
<b>Terapia-navigaattori</b>	Elämäntilanteen kartoittamiseen	Anonyymi kysely	Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky
<b>WHODAS 2.0</b>	Osallistumiseen liittyvien toimintarajoitteiden tunnistamiseen aikuisilla	Haastattelu, itse täytettävä kyselylomake	Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky

Tieto voidaan kerätä havainnointiin, haastatteluun, kyselyihin tai testeihin perustuen. Asiakkaan oman näkemyksen saamiseksi voidaan käyttää itsearviointia (kyselylomakkeet tai haastattelut). Objektivista mittaustietoa varten testi tai mittaus voi olla paras valinta. Mietitään, halutaanko yleinen vai sairausspesifi mittari. Sairausspesifi mittari valitaan, jos arvioidaan tietyn sairauden vaikutuksia. Geneerinen mittari taas mahdollistaa vertailut eri ryhmien välillä. PROM-mittareilla kerätään asiakkaan itse raportoimaa tietoa hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Ne voivat olla geneerisiä tai sairausspesifejä. Hyvä mittari täyttää kriteerit, kuten käyttöoikeus, maksuttomuus ja luotettavuus. Lisäksi mittarin tulee olla helppokäyttöinen ja tulosten tulkittavissa. (Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? 2024.)

Organisaatiot voivat hyödyntää myös maksullisia ja valmiiksi kehitettyjä arviointityökaluja, jotka tukevat toimintakyvyn systemaattista ja yhdenmukaista arviointia eri asiakasryhmien kanssa. Tällainen on esimerkiksi TUVAR®-mittari, joka on FCG Finnish Consulting Groupin kehittämä työkalu mielenterveysasiakkaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin. Se kartoittaa viisi toimintakyvyn osa-aluetta: itsestä huolehtiminen, kotielämä ja vapaa-aika, sosiaaliset suhteet, kognitiiviset taidot sekä psykososiaaliset taidot. Arviointi perustuu 25 kriteeriin ja 15 psykiatrisen oireen häiritsevyyden tarkasteluun arjessa. Asiakas osallistuu arviointiin itsearviointilomakkeella, ja mittari soveltuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluihin, mukaan lukien päihdeasiakkaat. (TUVAR n.d..)

## 4 Palvelutarpeen arviointi

Hyvinvointialueiden on järjestettävä sosiaalipalveluita tukemaan päivittäistä selviytymistä, asumista, taloudellisia tarpeita, syrjäytymisen estämistä ja osallisuuden edistämistä. Lisäksi palveluja järjestetään päihdeongelmiin, mielenterveysongelmiin, sairauksiin, vammoihin, ikääntymiseen ja toimintakyvyn haasteisiin liittyen. Sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin kuuluu muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, palvelu taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi, sosiaalinen kuntoutus, tuettu asuminen, yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen asuminen sekä päihde- ja mielenterveystyö. Palvelujen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin. (Sosiaalipalvelut 2024.)

Palvelutarpeen arviointi on prosessi, jossa asiantuntija tai sosiaali- ja terveysalan ammattilainen arvioi asiakkaan palvelutarpeen yhteistyössä hänen kanssaan ja tarvittaessa monialaisen tiimin kanssa. Samalla kartoitetaan asiakkuuden edellytykset sekä suunnitellaan asiakkaalle sopivat palvelut hänen yksilöllisten tarpeidensa pohjalta. (Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi n.d.)

Jokaisella on oikeus saada palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaisesti ja yhteistyössä hänen sekä tarvittaessa omaisten, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaalle tulee selittää hänen oikeutensa, velvollisuutensa sekä eri palveluvaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Arvioinnista annettava selvitys on esitettävä niin kirjallisesti ja suullisesti niin, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2024/1301, 4. luku, 36. §; Palvelutarpeen arviointi 2024; Sosiaalipalvelut 2024.)

Sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2024/1301, 4. luku, 37. §) mukaan palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan henkilön tuen tarve ja, onko tuen tarve tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Tilapäisessä tuen tarpeessa pyritään ehkäisemään pidempiaikainen tuki oikea-aikaisilla ja riittävillä

palveluilla. Jatkuvassa tai toistuvassa tuen tarpeessa tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen päättyminen määräajan jälkeen. Pysyvässä tai pitkäaikaisessa tuen tarpeessa palvelujen jatkuvuus tulee turvata, ellei niiden muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on osittain pysyvä, tuki järjestetään tilapäisen tai jatkuvan tarpeen mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2024/1301, 4. luku, 38. §.)

Oikein kohdennetut palvelut edistävät toimintakykyä, vähentävät syrjäytymistä ja keventävät yhteiskunnan palvelukuormaa. Puutteelliset tai virheellisesti kohdennetut palvelut lisäävät syrjäytymisriskiä ja aiheuttavat sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia kustannuksia. Toimintakykyä tukevat ja edistävät palvelut kohdennetaan usein ensisijaisesti työelämässä oleville. Haasteena on kuitenkin vaihtoehtokustannusten unohtaminen – mitä heikompi toimintakyky, sitä suurempi tarve yhteiskunnan palveluille, mikä puolestaan kasvattaa julkisia menoja. Erityisesti mielenterveyden häiriötä tai päihdehäiriötä sairastavat ovat erityisessä riskissä yhteiskunnasta syrjäytymiselle. (Arvioinnin perusteita 2024; Autti-Rämö & Salminen ym. 2022; Hilli & Ståhl ym. 2017.)

## 5 Mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriön vaikutus toimintakykyyn

Mielenterveyden häiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, joista vakavimmat heikentävät merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä (Mielenterveyshäiriöt 2023). Ne ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy Suomessa ja aiheuttavat vuosittain 11 miljardin euron kustannukset (Tilastotietoa mielenterveydestä 2024; Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2024). Vakaviin mielenterveyden häiriöihin kuuluvat muun muassa skitsofrenia, vaikea-asteinen masennus, toistuvat masennusjaksot, ahdistuneisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja persoonallisuushäiriöt, jotka kaikki heikentävät toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjessa. Suomessa masennus on yleisin kansanterveydellinen sairaus. Vakavien mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat toimintakyvyn rajoitteet aiheuttavat henkilökohtaisia ja taloudellisia rasitteita elämän useilla osa-alueilla. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat toimintakykyyn vaihtelevasti sen hetkisen oirekuvan, oireiden vaikeusasteen ja sairauden vaiheen mukaan. Toimintakyvyssä voi näkyä myös aikaisempien sairausjaksojen jälkivaikutukset. (Viertiö & Tuulio-Henriksson 2012; Brown & Velligan 2016; Tuisku ym. 2022; Mielialahäiriöt 2024; Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2024.)

Kroonistunut ja pitkäkestoinen päihdehäiriö aiheuttaa muutoksia aivoissa, jonka seurauksena toiminnanohjaus heikentyy ja toimintakyky alenee. Päihdehäiriön taustalla on usein diagnosoimattomia mielialahäiriöitä, neuropsykiatrisia häiriöitä ja traumaperäisiä häiriöitä. (Häkkinen & Rapeli ym. 2022.)

### 5.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, joka tulisi tunnistaa varhain. Mahdollisimman nopeasti aloitettu hoito ja kuntoutus parantaa sairauden ennustetta. Suomessa sairastuvuus on 0,5–1,5 prosenttia eli noin 55 000–65 000 väestöstä. Miehillä esiintyvyys on hieman suurempaa. (Skitsofrenia 2024.)

Skitsofreniaan liittyvillä positiivisilla oireilla tarkoitetaan tavallisuudesta ja todellisuudesta poikkeavia kokemuksia ja käyttäytymismalleja. Tautiluokitus ICD- 10 mukaan skitsofrenia positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus. Negatiiviset oireet eli puutosoireet tarkoittavat puutetta tai vajautta normaalista psyykkisestä toiminnasta ja tunteiden ilmaisemisesta. Negatiivisiin oireisiin lukeutuu tahdottomuus, puheen köyhtyminen, vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisista kontakteista, tunneilmaisun latistuminen ja kyky tuntea mielihyvää. Näiden lisäksi suurella osalla esiintyy kognitiivisia puutosoireita, ahdistusta, unettomuutta ja itsetuhoisuutta. Skitsofreniaan sairastuneilla ahdistuneisuutta esiintyy 65 prosentilla ja samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöitä 38 prosentilla. Katatoniselle skitsofrenialle tyypillistä on psykomotoriset häiriöt, jossa henkilö voi ylläpitää jotain asentoa pitkiäkin aikoja, tai henkilöllä voi olla toistuvia voimakkaita kiihtymyksen jaksoja. (Suvisaari ym. 2023b; Skitsofrenia 2024.)

Hoidossa keskeistä on yhdistää erilaiset kuntoutusmuodot muuhun hoitoon. Kuntoutus voi olla joko korjaavaa tai palauttavaa, toimintakyvyn haittoja ehkäisevää tai kroonistuneiden sairauksien yhteydessä haittoja vähentävää. (Suvisaari 2023a.) Skitsofrenian hoitoa haittaa usein sairaudesta johtuva sairaudentunnettomuus. 30 prosenttia sairaalapotilaista ja 40–65 prosenttia avohoitopotilaista ei noudata lääkitysohjeita säännöllisesti. Tällöin harkittava vaihtoehto voi olla pitkävaikutteinen injektio lääkehoito, jonka avulla voidaan vähentää sairaalahoitajaksoja. Sähköhoito liitettynä psykoosilääkehoitoon voi olla hyödyllinen, jos lääkehoito on riittämätön, erityisesti katatonian hoidossa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään lievittämään positiivisia oireita. Skitsofreniaan sairastuneen ensisijainen hoito tapahtuu avohoidossa ja mahdolliset sairaalajakso pyritään aina pitämään lyhyinä. Tällä estetään toimintakyvyn heikkeneminen ja hidas palautuminen. Avopalveluiden ja sairaalan lisäksi hoidossa mukana on erityistyöryhmä, jolle kuuluu kriisiluoteinen avohoito, perheinterventiot sekä tarvittaessa kotikäynnit. (Skitsofrenia 2024.)

Skitsofreniaan liittyvät negatiiviset oireet ja samanaikaiset mielialaoireet ovat osaltaan yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen (Viertö ym. 2012, Tuisku ym. 2022). Skitsofreniaan sairastuneen diagnoosiin kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä heikentyminen usean kuukauden ajan. Usein skitsofrenia on jo toteamisvaiheessa aiheuttanut toimintakyvyn heikkenemistä ja se on merkittävä uhka kokonaisvaltaiselle toimintarajoitteelle. (Suvisaari ym. 2023a; Rovasalo 2025.) Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy vaikeuksina selviytyä työssä, sosiaalisissa suhteissa, arkisissa asioissa ja asioiden hoitamisessa (Skitsofrenia 2024). Vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen perusteella, psykoottista häiriötä, etenkin skitsofreniaa sairastavilla on merkittäviä vaikeuksia omassa arjessaan selviytymisessä sekä riittävän avun saamisessa. Skitsofreniaa sairastavien oiretiedostus ja avun tarpeen tunnistaminen osoittautui myös puutteelliseksi. (Tuisku ym. 2022; Viertö ym. 2012.) Skitsofreniaa sairastaville on suositeltavaa tehdä toimintakyvyn arviointi, mieluiten heidän omassa elinympäristössään (Suvisaari ym. 2023b; Skitsofrenia 2024).

## 5.2 Masennus

Suomessa masennus on yleisin kansanterveydellinen sairaus. Masennuksen esiintyvyyttä, pitkäaikaisennustetta ja riskitekijöitä on tutkittu Terveys 2000- ja Terveys 2011- tutkimuksissa. Terveys 2011- tutkimuksessa viimeisen 12 kuukauden aikana väestön sairastuvuus oli 7,4 prosenttia, kun taas aiemmin teetetyssä tutkimuksessa se oli 5,9 prosenttia. Masennuksen esiintyvyys oli vuoden 2011 tutkimuksessa naisilla 12,2 prosenttia ja miehillä 6,7 prosenttia, näin ollen masennus on naisilla yleisempää. (Markkula ym. 2017.)

Masennus määritellään joko lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi (Masennus 2023). Masennusta arvioidaan ICD- 10 luokituksessa oireiden lukumäärän mukaan; lievä masennus 4–5, keskivaikea 6–7 ja vaikea 8–20 oiretta, tai eri mittareiden avulla kuten DEPS ja BDI (Depressio 2024).

Masentunut henkilö kokee jatkuvaa masentunutta mielialaa, joka voi ilmetä surullisuutena, ärtyisyytenä tai tyhjyyden tunteena. Masennuksesta kärsivät saattavat menettää kiinnostuksensa tai kyvyn nauttia aiemmin pitämistään asioista. Masennus poikkeaa tavallisista mielialan vaihteluista, sillä se on kestoltaan kokoaikaista vähintään kahden viikon ajan. Masennukseen liittyy myös muita oireita kuten keskittymisen vaikeuksia, matalaa itsetuntoa, toivottomuutta tulevaisuuden suhteen, itsemurha-ajatuksia, unihäiriöitä, ruokahalun tai painon muutoksia sekä jatkuvaa väsymystä tai energian puutetta. Masennus voi vaikuttaa merkittävästi elämän eri osa-alueisiin kuten ihmissuhteisiin, kotiin, työhön ja kouluun. (Depressive disorder 2023.)

Perusterveydenhuolto konsultoi psykiatrista erikoissairaanhoidon diagnoosia tehdessä ja hoitoa suunniteltaessa. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaikeatasoiset ja itsetuhoiset henkilöt. Masennuksen hoitona voidaan käyttää lääkitystä, psykoterapiaa, psykososiaalisia hoitomuotoja sekä sairaalahoitoa. Psykoterapia on todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi ja sillä on toipumista edistävä vaikutus, sen avulla henkilö saa uusia näkökulmia asioille ja omien tunteiden havainnointi ja ymmärtäminen voi kehittyä. Lääkehoito on vaihtoehto silloin, kun sitoutuminen psykoterapiaan on liian voimiamie vevää tai elämäntilanne on vaikea, eikä siitä selviä ilman lääkitystä. Lääkitys ei tehoa heti, vastetta voi joutua odottamaan kahdesta kahdeksaan viikkoon. (Masennukseen saa tehokasta hoitoa 2023.) Lääkehoito ja psykoterapiat ovat tehokkaita lievässä ja keskivaikeassa masennuksen hoidossa. Vaikeassa masennuksessa lääkitys on aina tarpeen. Psykoottisessa masennuksessa masennuslääkitystä käytetään yhdessä psykoosilääkkeen kanssa. Psykoottisessa masennuksessa sähköhoito on tehokkain hoitokeino. (Depressio 2024.)

Oikea-aikaisella hoidolla voidaan vähentää uudelleen sairastumisen riskiä (Masennus 2023). Toimintakyky vaihtelee masennuksen vaikeusasteen mukaan ja hoidon suunnittelun keskiössä on toimintakyvyn arviointi. Kognitiiviset toimintakyvyn häiriöt näyttäytyvät toimintanopeuden hidastumisena tarkkaavuudessa ja toiminnanohjauksessa. Toimintakykyä arvioitaessa on hyvä käyttää vertailuna aiempaa, luonteenomaista toimintakykyä. Apuna voidaan käyttää eri mittareita kuten SOFAS. SOFAS- asteikolla voidaan arvioida

kokonaisvaltaisesti henkilön sosiaalista toimintakykyä. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään toiminnot, joista asiakas selviytyy, mistä ei selviydy ja miten tilanne on muuttunut aiempaan verrattuna. Arviointia tehdään eri elämänaalueilla kuten itsestä huolehtiminen, ihmissuhteissa selviytyminen, työkyky ja vapaa-ajan toiminta. Apuna toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää monia eri lähteitä. Rajoitteiden lisäksi on hyvä kartoittaa jäljellä oleva toimintakyky. (Depressio 2024.)

### 5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan tyypeihin 1 ja 2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys ei ole täysin selvää, mutta erään tutkimuksen mukaan esiintyvyys on noin 0.53 prosenttia tyyppin 1 häiriössä ja 0,72 prosenttia tyyppin 2 häiriössä. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

Tyyppin 1 kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksojen lisäksi esiintyy myös maniajaksoja. Mania on vähintään viikon kestävä jakso, jossa mieliala on poikkeavan korkealla tai ärtyisä. Tälle tilalle on ominaista lisääntynyt aktiivisuus, puheliaisuus, nopeutuneet ajatukset, keskittymisvaikeudet ja kohonnut itsetunto. Maniassa voi esiintyä myös suuruuskuvitelmia ja impulsiivista käytöstä, kuten holtitonta rahan käyttöä, riskialtista toimintaa tai sopimatonta käytöstä. Maniajaksoon saattaa liittyä psykoottisia oireita, lisääntynyt sukupuoli halukkuus ja unentarpeen vähentyminen. Sairastunut voi altistua ongelmille harkitsemattomalla käytöksellään muun muassa ihmissuhteissa ja liikenteessä. Tyyppin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennuksen lisäksi esiintyy hypomaanisia jaksoja, jotka ovat lievempiä muotoja maniasta. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024; Sadeniemi 2025.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot kestävät keskimäärin useamman kuukauden ja muistuttavat tavallisia masennustiloja. Masennusjaksoihin liittyy huomattava itsetuhokäyttämisen riski. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

Hoitoa suunniteltaessa tulee olla selvillä sairauden sen hetkinen vaihe. Hoidon perustana on lääkehoito. Toimintakykyä tulisi arvioida heti sairastumisen alussa

sekä sen eri vaiheiden aikana. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy toiminnanohjauksellisia ongelmia, muistiongelmia sekä tarkkaavuuden ja prosessointinopeuden vaikeuksia, näillä on heikentäviä vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

#### 5.4 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Niihin luetaan paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Perusterveydenhuollon potilaista noin 4–8 prosentilla on jokin edellä mainituista. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024b.)

Ahdistuneisuushäiriössä oireilu on voimakasta, pitkittynyttä ja toimintakykyä rajoittavaa. Hoitoon hakeutuminen on kannattavaa, jos ahdistus on erityisen voimakasta, estää normaaleja arjen toimintoja ja kestää viikkoja.

Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat heikentävästi toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lievissä oireissa voi riittää omahoito ja nettiterapia. Omahoito-ohjelmat sisältävät tietoa ja eri harjoituksia kuten hengitysharjoituksia, joilla ahdistuksen tunteen saa hallintaan. Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan ja arvioidaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.) Hoito keskittyy oireiden tunnistamiseen, oikean diagnoosin tekemiseen, henkilön tiedon kartuttamiseen, tilanteen selkeyttämiseen ja tunteiden käsittelyyn sekä henkilön olon helpottamiseen. Psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin tarjoama lyhytterapia voi olla osa hoitoa. (Koponen 2024.) Pitkäkestoisia ja toimintakykyyn voimakkaasti vaikuttavia ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Kognitiiviset psykoterapiamuodot on osoittautuneet toimivaksi hoitomuodoksi. Lääkehoitoa voidaan käyttää vakavissa oireissa osana muita hoitomuotoja. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.)

Paniikkihäiriön oireisiin liittyy toistuvia ja voimakkaita ahdistuneisuuskohtauksia (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a). Paniikkihäiriöstä voidaan puhua, kun kohtauksia on uusiutuvasti ja odottamattomasti vähintään neljän kuukauden ajan, eikä ne rajoitu tiettyihin tilanteisiin tai olosuhteisiin. Paniikkikohtauksen huippu on

saavutettu kymmenessä minuutissa ja yksi kohtaaus sisältää vähintään neljä sille tyypillistä oiretta, kuten hengenahdistus, kiihtynyt syke, vapina, hikoilu ja kuolemanpelko. (Koponen 2024.) Fyysisten oireiden lisäksi pelkona on mielen ja kehon hallinnan menettäminen. Kohtaus on yleensä lyhytkestoinen ja helpottuu itsestään. Toistuvien kohtauksien seurauksena henkilö voi alkaa vältellä kohtauksen laukaisevia tilanteita ja paikkoja. Sairastuneista 20 prosenttia jää kroonisesti sairaaksi ja 40–50 prosenttia henkilöistä toipuu osittain. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.)

Julkisten paikkojen pelko tulee esille paikoissa tai tilanteissa, joissa pois pääsy tai avunsaanti on vaikeaa tai kokonaan saamattomissa hädän hetkellä. Julkisten paikkojen pelosta kärsivä välttelee ruuhka-aikana liikkumista sekä tavallisia tilanteita ja paikkoja, joissa on ihmisiä paljon. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.) Monella jo pelkkä ajatus joutumisesta ihmisjoukon keskelle tai junalla matkustamisesta aiheuttaa ahdistusta. Osa henkilöistä ei pysty lainkaan lähtemään kotoa vastaaviin paikkoihin. Häiriö alkaa usein aikuisiän kynnyksellä, joskus myöhemmällä iällä. Sitä sairastaa arviolta kaksi prosenttia aikuisista ja oireiden voimakkuus vaihtelee vuosien aikana. Se on naisilla kaksi kertaa miehiä yleisempää. (Eerola 2024.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä välttelee ja pelkää tilanteita kuten esiintymistä. Pelko kohdistuu tilanteisiin, joissa henkilö kokee joutuvansa tarkkailun tai arvostelun kohteeksi. Pahimmillaan se rajoittaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.) Väestöstä arviolta neljä prosenttia sairastaa sosiaalisten tilanteiden pelkoa (Koponen 2024).

Pakko-oireisen henkilön pakkoajatuksset ja -toiminnot ovat arkea häiritseviä ja aikaa vieviä. Pakkoajatus on ahdistava ja epämiellyttävä ajatus, pakkotoiminnot taas toistuvia toimintoja, joilla on pyrkimys vähentää pakkoajatuksiin liittyvää ahdistusta. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.) Tavallisimpia pakkoajatuksia ovat bakteerikammo ja tartunnan pelko, tunkeilevat seksuaaliset kuvitelmat, tarve tehdä asiat tietyn kaavan mukaisesti ja itsensä tai muiden vahingoittamisen pelko. Tyypillisiä pakkotoimintoja ovat toistaminen, peseminen, tarkistaminen ja tavaroiden järjestäminen. Pakkotoiminnot toistuvat usein kaavamaisesti joiden

avulla sairastunut lievittää epämiellyttäväksi kokemaansa asiaa. Pakko-oireet lievenevät ajan myötä, osalla kuitenkin ne voivat myös merkittävästi pahentua ja kestää eliniän. Sairaus on alidiagnosoitu ja –hoidettu, näitä vaikeuttaa sairastuneen oireiden salaaminen. (Leinonen ym. 2024.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilön on vaikea hallita huolestuneisuutta, ja oireilu on kestoaltaan jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan. Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy liiallinen huoli ja ahdistus, joka koskee laajasti elämään ja arkeen liittyviä asioita ja tapahtumia. (Ahdistuneisuushäiriöt 2024a.)

## 5.5 Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuushäiriöt luokitellaan eri käyttäytymismallien perusteella (Rovasalo 2024). Diagnostiikan apuna voidaan käyttää amerikkalaisen DSM-5-tautiluokituksen pohjalta tehtyä SCID II -haastattelua, joka poikkeaa jonkin verran virallisesta ICD-10-tautiluokituksesta. Siinä persoonallisuushäiriöt luokitellaan kolmeen pääryhmään; epäluuloinen ja psykoosi- ja persoonallisuus, epävaka ja narsistinen persoonallisuus sekä riippuvainen ja pakko-oireinen persoonallisuus. Psykiatriassa persoonallisuushäiriöt jaotellaan eri luokkiin. Näitä ovat tunne-elämältään epävaka persoonallisuus, epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, huomiohakuinen persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus, estynyt persoonallisuus ja riippuvainen persoonallisuus. (Persoonallisuushäiriöt 2024.)

Persoonallisuushäiriöt alkavat ilmetä jo nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Ne ovat normaalista persoonallisuudesta poikkeavia pitkäkestoisia, jäykkiä ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajattelutapoja, jotka haittaavat merkittävästi henkilön toimintakykyä ja ihmissuhteita. (Rovasalo 2024.) Esimerkiksi epävakaan persoonallisuushäiriön tyypilliseen käytökseen kuuluu tunne-elämän epävakautta ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia. Sairaus vaikuttaa henkilön toimintakykyyn heikentävästi ja sairaus itsessään on vaikea erottaa

kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Sairastunut voi lievittää ahdistusta viittelemällä, lääkkeiden yliannostuksella tai muulla itsetuhoisella käytöksellä ilman vakaata itsemurha aietta. (Korkeila 2020.)

Persoonallisuushäiriöt heikentävät hoitoon sitoutumista ja siten heikentävät psykiatristen ja somaattisten sairauksien hoitoennustetta (Rovasalo 2024).

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä ja niitä sairastaa 5–15 prosenttia väestöstä eli jopa yli 800 000 suomalaista (Persoonallisuushäiriöt n.d.).

Perusterveydenhuollon potilaina on arviolta 6 prosenttia, psykiatrisen avohoidon potilaina 10 prosenttia ja sairaalapotilaita 20 prosenttia. Pääasiallinen hoitomuoto on psykoterapia. Ennuste on hyvä ja usein yli viiden vuoden kuluttua oireilu on helpottunut iän myötä. (Korkeila 2020.)

Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa tulee arvioida asiakkaan sosiaalinen toimintakyky, somaattinen terveydentila sekä taloudellinen tilanne. Heikentynyt toimintakyky korjaantuu oireistoa hitaammin. (Epävakaa persoonallisuus 2024.)

Diagnoosi pohjautuu kokonaisvaltaiseen psyykkisen tilan arviointiin ja eri tietolähteisiin kuten läheisiltä tai asiakkaan omaisilta saatuun tietoon (Persoonallisuushäiriöt 2024).

## 5.6 Päihdehäiriö

Päihdehäiriöllä tarkoitetaan päihteiden aiheuttamaa mielenterveydenhäiriötä (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023). Päihteillä tarkoitetaan päihdyttäviä, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita kuten alkoholi, tupakka, lääkkeet ja huumausaineet. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2023).

Käytetyimpiä päihteitä on alkoholin lisäksi kannabis, opiaatit, amfetamiini sekä lääkkeet (Kylmänen 2022).

Päihdehäiriön syntyyn vaikuttavat psykologiset, sosiaaliset sekä biologiset tekijät. Päihdehäiriön kehittyminen vaatii aina altistumisen päihteidenkäytölle. (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023.) Pitkäaikainen päihteiden käyttö muuttaa aivojen motivaatio-, palkitsemis- ja stressijärjestelmien sekä otsalohkojen toimintaa. Käytön jatkuessa keskushermosto sopeutuu

päihteeseen ja sen puute aiheuttaa epämiellyttävän olon. (Häkkinen & Rapeli ym. 2022.)

Päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun päihteiden käyttö alkaa hallita elämää, käyttöön kehittyy pakonomainen halu ja kyky hallita päihteiden käyttöä heikentyy. Lisäksi päihteiden käyttö vaikeuttaa arjen velvoitteista selviytymistä. Usein päihteistä tulee keskeinen osa elämää, ja niiden vaikutuksen saavuttamiseksi tarvitaan entistä suurempia määriä. (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023.) Käytön motiivi muuttuu mielihyvän tavoittelusta vieroitusoireiden ja kielteisten tuntemusten välttämiseen, jolloin päihteiden käytöstä kehittyy pakonomainen tarve (Häkkinen & Rapeli ym. 2022). Päihdehäiriön vaikeutuessa käyttö jatkuu haitoista huolimatta, siihen liittyy vieroitusoireita ja rikollinen elämäntapa päihteiden hankkimiseksi saattaa muodostua osaksi arkea (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023).

Päihteiden käyttö voi olla pitkittynyttä ja toistuvaa tai riippuvuustasoista (Päihdehäiriöt n.d.). Psykiatriset häiriöt kuten ahdistus-, pelko- ja masennusoireet voivat lisätä päihteiden ongelmakäyttöä, koska päihteitä käytetään usein oireiden lievittämiseen. Toisaalta päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuus voivat pahentaa näitä psyykkisiä oireita entisestään. Kannabiksen käyttö lisää psykoosiriskiä ja on erityisen haitallista henkilöille, joilla on alttius psykoottisiin häiriöihin kuten skitsofreniaan. Pitkäaikainen päihteiden käyttö voi vaurioittaa aivoja mikä voi aiheuttaa pysyviä muutoksia esimerkiksi hermoston, liikkumisen tai tiedonkäsittelyn toimintaan. Myös yliannostukset ja tapaturmat voivat johtaa pysyviin haittoihin. (Häkkinen 2023.)

Päihdehäiriön ensisijainen hoito on avohoito, jossa voidaan seurata päihteiden käyttöä, ottaa asioita puheeksi ja selvittää voimavaroja. Vakavissa päihdehäiriöissä hoitona on laitoshoido ja lääkehoito. (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023.) Mielenterveyspotilaista päihteiden käyttäjiä on 40–80 prosenttia (Kylmänen 2022).

## 6 Projektin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle tulevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi – Toimintaohje ohjaajille. Tavoitteena on luoda ja vakiinnuttaa yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö riippumatta siitä, kuka arviointia tekee.

## 7 Projektin empiirinen toteuttaminen ja aikataulu

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluohjaus edellyttää kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn arvioinnin avulla asiakkaalle suunnitellaan tarvetta vastaavat palvelut, jotka tukevat tarkoituksenmukaista kuntoutusta ja parantavat asiakkaan hyvinvointia. Oikein kohdennetut ja oikea-aikaiset palvelut edistävät toimintakykyä, vähentävät syrjäytymistä ja keventävät yhteiskunnan palvelukuormaa. Puutteelliset tai virheellisesti kohdennetut palvelut lisäävät syrjäytymisriskiä ja aiheuttavat sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia kustannuksia. (Arvioinnin perusteita 2024; Autti-Rämö & Salminen ym. 2022; Hilli & Ståhl ym. 2017.) Arviointi antaa myös tietoa siitä, miten sairaudet, hoito, lääkkeet tai psykososiaalinen tuki vaikuttavat toimintakykyyn ja arjessa pärjäämiseen. (Brown & Velligan 2016; Arvioinnin perusteita 2024.)

Mielenterveyden häiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, joista vakavimmat heikentävät merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä (Mielenterveyshäiriöt 2023). Suomessa työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet, jopa 55 prosenttia, on mielenterveydellisistä syistä. Ne ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy Suomessa ja aiheuttavat vuosittain 11 miljardin euron kustannukset. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2024; Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2024.)

Suomalaisista 20 prosenttia kärsii mielenterveyden häiriöistä vuosittain ja yhtä moni sairastuu elämänsä aikana masennukseen. 2000-luvulla mielenterveyspalveluiden käyttömenot ovat olleen laskusuuntaiset, eikä palveluihin ole panostettu samalla tavalla kuin muuhun terveydenhuoltoon. Psykiatrisen hoidon osuus erikoissairaanhoidon rahoituksesta on pudonnut vuosien 2000–2021 aikana yli kuusi prosenttia. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2024.)

Toimintakyvyn arviointi on lakisääteinen keino, jonka avulla asiakas ohjataan tarvetta vastaaviin palveluihin. Sosiaalihuoltolaki korostaa asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä, minkä vuoksi toimintakyvyn arvioinnin merkitys

on kasvanut entisestään. (Sainio & Salminen 2022a; Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia 2024.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asumisyksikkö Pahka tarjoaa mielenterveyskuntoutujille eritasoisia palveluita tukemaan asiakkaiden itsenäistä elämää ja mahdollisuutta asua omassa asunnossaan mahdollisimman pitkään. Yksikössä aloitetaan uutena palveluna arviointijaksot osana asiakkaiden palvelutarpeen arviointia, jonka avulla asiakkaiden tarkoituksenmukaisiin palveluihin ohjautuminen tehostuu. Asumispalveluissa on tulevana vuosina vahvat säästöpainet ja palvelurakenteen keventäminen sekä oman palvelukapasiteetin kasvattaminen ovat keskeisiä toimenpiteitä kustannustehokkuuden parantamiseksi. Tulevaisuudessa arviointijaksoja on tarkoitus järjestää myös päihdekuntoutujille, mikä monipuolistaa yksikön palvelutarjontaa. Keskeisessä roolissa on arviointijakson selkeä arviointiprosessi, jonka avulla asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut tunnistetaan. (Asumisyksikkö Pahkan edustaja, keskustelu 18.2.2025.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumisyksikkö Pahkaan tulevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin toimintaohje ohjaajille, jonka tavoitteena on luoda sen käyttöönoton jälkeen yhtenäinen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö, riippumatta siitä, kuka arviointia tekee. Arvioinnin avulla pyritään löytämään asiakkaalle tarkoituksenmukaiset ja toimintakykyä vastaavat palvelut sekä tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia ja keinoja selviytyä arjessa.

## **7.1 Projektin vaiheet**

Projekti koostuu valmistelusta, suunnittelusta, toteutuksesta ja päättämisestä. Projektin käynnistämisen taustalla on aina tarve. (Mäntyneva 2016.)

Asumisyksikkö Pahkassa uutena palveluna alkavat arviointijaksot ja tämä luo tarpeen yhdenmukaisille arviointikäytännöille. Arviointiprosessin tulee olla selkeä, yhdenmukainen ja toistettavissa oleva. Toimintaohjeen avulla luotiin pohja yhdenmukaisille arviointikäytännöille arviointijakson aikana.

Tarpeen määrittämisen lisäksi projektin alkuvalmisteluihin kuuluu projektin laajuuden, kattavuuden ja tarkempien tavoitteiden määrittely (Mäntyneva 2016). Tässä vaiheessa määritellään, mitä projektilla halutaan saavuttaa ja miksi, tunnistetaan sidosryhmät eli selvitetään, ketkä ovat osallisina projektissa, tehdään tarvittavat rajaukset, joilla estetään projektin hallitsematon laajeneminen, arvioidaan tarvittavat resurssit ja luodaan alustava aikataulu. Lisäksi pyritään tunnistamaan mahdollisia riskejä ja varautumaan niihin. (Guthrie 2024.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä projektin muodossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ammatillinen lopputulos, joka palvelee kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, asiakkaita sekä toimintaympäristöä (Kostamo & Airaksinen 2022). Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä. Se koostuu kahdesta osasta: kehitettävästä tuotoksesta ja tuotosta taustoittavasta teorian tiedosta, joka avataan kirjallisessa raporttipohjassa. (Hakala 2022.) Aluksi määritellään selkeä tarve ja tavoitteet, suunnitellaan toteutus ja valitaan sopivat menetelmät. Työskentely aikataulutetaan vaiheittain ja lopuksi pohditaan, miten valmista tuotosta arvioidaan ja hyödynnetään käytännössä. (Kostamo & Airaksinen 2022.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui tammikuun alussa, jonka jälkeen aloitettiin tiedonhaku. Tähän opinnäytetyöprojektiin osallistuvat tahot olivat toimeksiantaja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asumisyksikkö Pahka, sen edustajat ja ohjaajat, opinnäytetyön tekijät sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja. Opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisiksi käsitteiksi valikoitui mielenterveyden häiriöt, päihdehäiriö, toimintakyky, toimintakyvyn osa-alueet, toimintakyvyn arviointi, arviointimenetelmät, toimintakyvyn mittarit ja palvelutarpeen arviointi. Aihe rajattiin keskittymään näihin keskeisiin käsitteisiin, lisäksi mielenterveyden häiriöt rajattiin yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin.

Projektin suunnitteluvaiheessa luodaan pohja projektin tavoitteiden saavuttamiselle. Ajallisesti rajatun projektin ydin on huolellisesti laadittu projektisuunnitelma, jossa määritellään tehtäväkokonaisuus, aikataulu, toteutustapa, tarvittavat resurssit sekä dokumentoinnin periaatteet. Hyvä

suunnitelma ohjaa projektia ja varmistaa että se saavuttaa sille asetetut tavoitteet. (Mäntyneva 2016.)

Tämän opinnäytetyön projektisuunnitelmana toimi opinnäytetyön suunnitelma, jonka opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi ja joka esitettiin opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyön suunnitelma toimi työn etenemisen tukena ja auttoi pysymään alkuperäisessä tavoitteessa.

Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin maaliskuussa. Maaliskuun lopulla haettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta opinnäytetyölupa ja sen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Tiedonhaku ja kirjallisuuteen perehtyminen jatkuivat huhtikuuhun, ja teoreettinen tausta valmistui huhtikuun alussa. Toimintaohjeen alustava luonnos valmistui huhtikuun alkupuolella. Lopullinen toimintaohje valmistui toukokuun alussa, jolloin myös opinnäytetyön raportti viimeisteltiin. Opinnäytetyö palautettiin toukokuun alkupuolella ja esitettiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuun lopulla. Seuraavassa taulukossa on esitetty opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadittu ja myöhemmin tarkennettu opinnäytetyön aikataulu.

Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu.

Ajankohta	Työn vaihe
Maaliskuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinnäytetyön suunnitelma valmis</li> <li>• Suunnitelmaseminaari</li> <li>• Tiedon haku ja teoreettisen taustan kirjoitus</li> <li>• Opinnäytetyöluvan hakeminen</li> <li>• Opinnäytetyösopimuksen tekeminen</li> </ul>
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintaohjeen luonnos toimeksiantajan edustajalle ja ohjaajille</li> <li>• Toimeksiantajan edustajan ja ohjaajien palaute toimintaohjeesta</li> <li>• Toimintaohjeen viimeistely valmiiksi</li> <li>• Raportin valmiiksi kirjoittaminen</li> </ul>
Toukokuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintaohjeen ja raportin viimeistely</li> <li>• Opinnäytetyön palautus</li> <li>• Seminaari</li> <li>• Opinnäytetyön korjaus</li> <li>• Opinnäytetyö toimeksiantajalle</li> <li>• Kypsyysnäyte</li> </ul>

Toteutusvaiheessa keskitytään projektisuunnitelman mukaisen työn toteuttamiseen. Projektin aikana arvioidaan edistymistä sekä resurssien käyttöä. Projektin lopuksi laaditaan loppuraportti ja valmis tuotos arkistoidaan. (Mäntyneva 2016.) Tässä opinnäytetyössä toteutusvaiheeseen kuului tiedonhaulla etsittyyn teoretietoon perehtyminen, lähdeaineiston valitseminen, raportin kirjoittaminen ja toimintaohjeen tekeminen.

## 7.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa tärkeintä on löytää keskeiset hakusanat, joiden avulla löytyy tietoa omasta aiheesta. Hakusanat tulee olla perusmuotoisia aihetta kuvaavia keskeisiä sanoja, synonyymeja, käsitteitä tai lyhenteitä. Hakusanoja on alkuun hyvä olla kaksi tai kolme. Yhdistelemällä ja erilaisilla hakusanoilla tiedonhakua on helppo laajentaa ja rajata. Asiasanat auttavat löytämään omasta aiheesta aineistoa. Asiasanat ovat luettelo, johon valittu termi kuvaa samaa tarkoittavaa käsitettä, kuitenkin olematta synonyymi sanalle. Se on enemmän vierustermi, jonka avulla on helpompi löytää tiettyyn asiaan liittyvät muut asiasanat. (Turun AMK n.d.a.)

Tiedonhaussa hyviä lähteitä ovat kirjat, artikkelit, hakuteokset, lait ja tilastot. Opinnäytetyöhön tulee hakea tietoa luotettavista lähteistä, jotka vastaavat tarvetta. Työhön käytettävää lähdetä tulee arvioida kriittisesti ja huomioida lähteen ajantasaisuus, lisäksi tietoa tulee hakea useista lähteistä. Sopivia julkaisuja voidaan etsiä verkossa olevista tietokannoista, sekä manuaalisella haulla luotettavilta verkkosivustoilta. Osa tietokannoista on maksullisia ja niihin tarvitaan käyttöoikeus. (Turun AMK n.d.a.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin osana teoreettisen taustan rakentamista. Tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti tutkimustietoon perustuvilta verkkosivuilta kuten TOIMIA-tietokanta ja sen kansalliset asiantuntijasuositukset, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Käypä hoito -suositukset. Manuaalista hakua käytettiin myös kansainvälisten tutkimusartikkeleiden täydentävänä menetelmänä.

Tietokantahakua tehtiin PubMedissä ja Medicissä sekä suomen- että englanninkielisillä hakusanoilla. Hakusanoina toimivat mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, toimintakyky, arviointi, mental health disorder, functional capacity/ ability, assessment/ evaluation. Tiedonhakua jatkettiin suunnitelmavaiheen jälkeen. Hakua rajattiin ajallisesti vuosien 2015–2025 välille ja mukaan otettiin ensisijaisesti vertaisarvioidut suomen- ja englanninkieliset artikkelit.

Lähteet valittiin niiden ajantasaisuuden, tieteellisen luotettavuuden ja opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisen sisällön perusteella. Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyy paljon suomalaiseseen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmään pohjautuvaa tutkimustietoa ja kansallisia suosituksia, mikä rajasi kansainvälisten artikkeleiden käyttöä, vaikka niitä hyödynnettiin täydentävänä lähdeaineistona.

### 7.3 Toimintaohje

Hyvä toimintaohje on selkeä, looginen ja helposti ymmärrettävä ohjeistus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että jokin tehtävä tai prosessi suoritetaan oikealla tavalla. Toimintaohje tukee työn tekemistä ja auttaa saavuttamaan tasalaatuista, turvallista ja tavoitteiden mukaista toimintaa – riippumatta siitä, kuka tehtävää toteuttaa. Hyvän toimintaohjeen tulee olla yksiselitteinen ja johdonmukainen. Sen rakenne etenee loogisesti vaihe vaiheelta tehtävän alusta loppuun. Ohjeessa käytetty kieli tulee sovitaa kohderyhmän osaamistasoon ja tarpeisiin, jotta sen ymmärtäminen on vaivatonta. Lisäksi ohjeen on oltava konkreettinen ja tarkka: siinä kuvataan täsmällisesti, mitä tehdään, miten, missä ja milloin. (Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. 2021.)

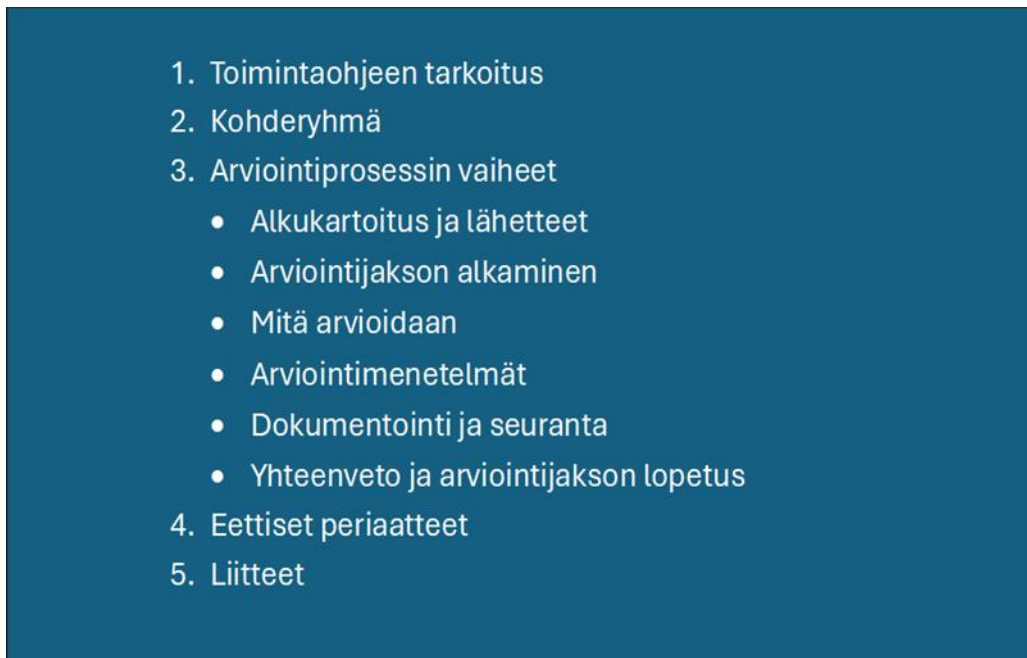
Työyksikössä tulee olla selkeästi määritelty paikka, josta ohjeet löytyvät helposti. Ohjeiden järjestämistä helpottavat nimetyt kansiot ja hakutoiminto. Ohjeiden tulee olla kattavia ja niitä voidaan täydentää sekä pikaohjeella että yksityiskohtaisella versiolla. Yhtenäisten toimintatapojen varmistamiseksi ohjeistus on hyvä käydä yhdessä läpi erityisesti muutostilanteissa. (Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. 2021; Sarkkinen 2021.)

Tässä opinnäytetyössä toimintaohjeen avulla luotiin yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointiprosessi. Toimintaohjeessa kuvattiin sen tarkoitus ja kohderyhmä, arviointiprosessi ja sen vaiheet sekä arviointia ohjaavat tärkeimmät eettiset periaatteet. Toimintaohje kertoo ohjaajille arvioinnin kohteet,

arviointimenetelmät, mitä mittareita käytetään ja, milloin niiden käyttö on perusteltua sekä mikä arvioinnin tarkoitus on. Toimintaohjeessa määriteltiin myös, milloin tarvitaan toimintaterapeutin tekemää toimintakyvyn arviointia.

Toimintaohjeen sisältö perustuu tutkimustietoon ja kansallisiin asiantuntijasuosituksiin sekä toimeksiantajalta saatuun tietoon ja aineistoon. Lisäksi toimintaohjeessa on hyödynnetty saman palvelualueen toisen yksikön aiemmin kehittämiä ja käytössä olevia toimintamalleja. Näiden mallien soveltaminen on perustunut siihen, että kyseinen yksikkö on aloittanut vastaavien arviointijaksojen toteutuksen aiemmin ja heidän käytännöistään on saatu pohjaa toimintaohjeen laadintaan.

Toimintaohjeen laatiminen käynnistyi alustavan rungon suunnittelulla, jossa määriteltiin keskeiset otsikkotasot ja sisällön pääteemat. Tavoitteena oli luoda selkeä ja looginen rakenne, joka etenee johdonmukaisesti vaiheittain. Rungon laatimisessa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää teoriaa sekä kohdeorganisaation tarpeita. Alla olevassa kuvassa 4 on esitetty alustavan toimintaohjeen luonnoksen otsikot.

- 
1. Toimintaohjeen tarkoitus
  2. Kohderyhmä
  3. Arviointiprosessin vaiheet
    - Alkukartoitus ja lähetteet
    - Arviointijakson alkaminen
    - Mitä arvioidaan
    - Arviointimenetelmät
    - Dokumentointi ja seuranta
    - Yhteenveto ja arviointijakson lopetus
  4. Eettiset periaatteet
  5. Liitteet

Kuva 4. Toimintaohjeen alustavat otsikot.

Luonnos toimi pohjana toimintaohjeen tarkemmalle kehittämiselle. Prosessin aikana otsikoita tarkennettiin ja joitakin uusia osioita lisättiin, jotta sisältö vastaisi paremmin käytännön tarpeita ja olisi johdonmukaisempi lukijan näkökulmasta. Muutokset perustuivat tässä vaiheessa tekijöiden omaan arvioon rakenteen selkeydestä ja sisällön kattavuudesta. Kuvassa 5 kuva valmiista sisällysluettelosta.

### Sisällysluettelo

<b>Toimintaohjeen tarkoitus</b> .....	<b>3</b>
<b>Kohderyhmä</b> .....	<b>3</b>
<b>Arviointiprosessin vaiheet</b> .....	<b>3</b>
<b>Lähetteet ja alkukartoitus</b> .....	3
<b>Arviointijakson alkaminen</b> .....	4
<b>Arvioinnin kohteet</b> .....	4
<b>Toimintaterapeutin arviointi</b> .....	5
<b>Arviointimenetelmät</b> .....	5
<b>Dokumentointi ja seuranta</b> .....	6
<b>Arviointijakson päättäminen</b> .....	6
<b>Arviointijakson loppuyhteenveto</b> .....	7
<b>Eettiset periaatteet</b> .....	<b>7</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>7</b>

Kuva 5. Toimintaohjeen sisällysluettelo.

Toimintaohjeeseen lisättiin liitteitä kuvaamaan ja havainnollistamaan tarkemmin tiettyjä arviointiprosessin osia. Toimintaohjeen liite 1 sisältää tarkemman kuvauksen arvioitavista toimintakyvyn ulottuvuuksista sekä esimerkkejä siitä, mitä kukin ulottuvuus käytännössä pitää sisällään. Liitteen tarkoituksena on

auttaa arviointia tekeviä henkilöitä hahmottamaan, miten asiakkaan elämäntilanne ja arjen toiminnot suhteutuvat eri toimintakyvyn osa-alueisiin. Havainnollistavat esimerkit auttavat kohdentamaan arviota ja varmistavat, että arvio kattaa asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltaisesti. Kuvassa 6 esimerkki liitteestä, jossa tarkennetaan toimintakyvyn ulottuvuuksien alle kuuluvia arvioinnin kohteita.

### Liite 1

<b>Fyysinen toimintakyky</b>	Liikuntakyky, peruskuntotaso, lihaskunto Sairaudet ja niiden aiheuttamat fyysiset rajoitteet Aistitoiminnot Päivittäisistä toiminnoista ja askareista suoriutuminen, siivous, pyykkihuolto Itsestä huolehtiminen, peseytyminen, pukeutuminen Liikunnallinen aktiviteetti Liikkumisen apuvälineet Avun tarve
<b>Psyykinen toimintakyky</b>	Mieliala ja sen poikkeamat Psyykkisen sairauden oireilu Vireystila ja sen poikkeamat Unitoiminnot, uniongelmät Motivaatio ja sen poikkeamat Tunnetilat Psykomotoriset oireilut Voimavarat Elämänhallinta, elämänlaatu Orientoituminen Stressin sietokyky
<b>Sosiaalinen toimintakyky</b>	Ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto Ympäristötekijät, asiakas suhteessa lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan Vuorovaikutus Vapaa-ajan toiminnot Osallistuminen ja osallisuus Asioiden hoitaminen Ryhmätoiminta Tuen tarve
<b>Kognitiivinen toimintakyky</b>	Muisti, muistiongelmät Päätöksenteko Ongelmanratkaisutaidot Tarkkaavaisuus Toiminnanohjaus Ajattelutoiminnot Oppiminen

Kuva 6. Toimintakyvyn ulottuvuudet.

Toimintaohjeen liite 2 toimii arvioinnin dokumentoinnin apuvälineenä. Sen tarkoituksena on havainnollistaa, miten toimintakykyyn liittyvät havainnot

yhdistetään ICF-luokituksen aihekoodeihin sosiaalihuollon Lifecare-asiakastietojärjestelmässä. Liite auttaa ymmärtämään, mitä konkreettisia toimintoja kukin ICF-koodi kattaa ja, miten nämä havainnot kirjataan järjestelmään johdonmukaisesti ja asiakaslähtöisesti. Liite tukee myös arvioinnin yhdenmukaisuutta ja kirjaamiskäytäntöjen selkeyttä, mikä parantaa tiedon hyödynnettävyyttä asiakastyössä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kuvassa 7 osa toimintaohjeen liitteestä 2.

## Liite 2

### ICF-aihekoodien pääluokat ja esimerkkihavainnot

ICF-KOODI	OSA-ALUE JA SEN PÄÄLUOKKA	ESIMERKKEJÄ
<b>B</b>	<b>RUUMIIN JA KEHON TOIMINNOT</b>	
<b>B1</b>	<b>MIELENTOIMINNOT</b>	
<b>B114</b>	Orientoitumistoiminnot	B1140 Orientoituminen aikaan B1142 Orientoituminen paikkaan
<b>B130</b>	Henkinen energia ja viettitoiminnot	B1301 Motivaatio B1302 Ruokahalu
<b>B134</b>	Unitoiminnot	B1340 Unen määrä B1343 Unen laatu
<b>B140</b>	Tarkkaavuustoiminnot	B1400 Tarkkaavuuden ylläpito B156 Havaintotoiminnot
<b>B144</b>	Muistitoiminnot	B1448 Muistitoiminnot, muu määritelty esim. muistiongelmät
<b>B147</b>	Psykomotoriset toiminnot	1478 Psykomotoriset toiminnot, muu määritelty esim. levottomuus
<b>B152</b>	Tunne-elämän toiminnot	B1521 Tunteiden säätely B1528 Tunne-elämän toiminnot, muu määritelty esim. tunnetilat, tunteiden

Kuva 7. Liite 2, toimintakykyhavainnon ICF-aihekoodeja.

Toimintaohjeen liite 3 kuvaa toimintakykyhavainnon aihekoodeja täydentäviä ICF-tarkenteita. Tarkenne kuvaa tarkemmin arvioinnin kohteena olevan toimintakykyhavainnon suoritustason sekä mahdolliset suorituskyvyn ongelmat. Tämä tarkennus auttaa konkretisoimaan asiakkaan toimintakyvyn nykytilaa ja antaa arviointia tekeväälle selkeämmän käsityksen havaittujen vaikeuksien laadusta ja laajuudesta. ICF-tarkenteen käyttö tukee myös kirjaamisen tarkkuutta ja vertailukelpoisuutta eri tilanteissa ja asiakkaiden välillä. Kun arviointi perustuu yhteiseen luokitukseen ja tarkenteisiin voidaan asiakastietoja hyödyntää entistä systemaattisemmin niin yksilö- kuin palvelujärjestelmätasolla (Anttila 2024). Kuvassa 8 kuva liitteestä 3.

### Liite 3

#### Toimintakykyhavainnon aihekoodin ICF-tarkenne

A	Suoritusason ongelmat
A1	Ei ongelmaa (ei lainkaan, ei havaittavissa, olematon)
A2	Lievä ongelma (vähäinen, matala)
A3	Kohtalainen ongelma (keskimääräinen, melko)
A4	Vaikea ongelma (korkea, erittäin suuri)
A5	Ehdoton ongelma (suurin mahdollinen)
A6	Ei määritelty
A7	Ei sovellettavissa
B	Suorituskyvyn ongelmat
B1	Ei ongelmaa (ei lainkaan, ei havaittavissa, olematon)
B2	Lievä ongelma (vähäinen, matala)
B3	Kohtalainen ongelma (keskimääräinen, melko)
B4	Vaikea ongelma (korkea, erittäin suuri)
B5	Ehdoton ongelma (suurin mahdollinen)
B6	Ei määritelty
B7	Ei sovellettavissa

Kuva 8. Toimintakykyhavainnon aihekoodin ICF-tarkenne.

Subjektiiivisten arvioiden välttämiseksi havainnot tulisi kuvata myös sanallisesti niin että ne ovat selkeästi ymmärrettävissä ilman lisäselityksiä. Hyvä sanallinen toimintakykyhavainnon kirjaus perustuu tarkkuuteen, selkeyteen ja objektiivisuuteen. THL:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) kirjaamisohjeiden mukaan kirjauksessa tulee käyttää ICF-luokitusta ja sen tarkenteita, mutta lisäksi on tärkeää kuvata toimintakyvyn rajoitukset ja mahdolliset muutokset ajan myötä. Sanallinen kirjaus tukee ICF-koodia ja tarkenteita, mutta sen tulee olla myös yksityiskohtainen ja havainnollistava. On tärkeää kuvata sekä

henkilön toimintakyky että mahdolliset rajoitukset, jotta voidaan arvioida kokonaiskuva toimintakyvystä. (Anttila 2024.)

Arvioinnin dokumentoinnissa hyödynnetään toimintakykyhavainnon aiheen ICF-koodeja, niiden tarkenteita sekä sanallista kuvausta, joka täydentää koodistoa ja tarkentaa havaintoa mahdollisimman yksilöllisesti ja selkeästi. Sanallinen kirjaus on erityisen tärkeä arviointia tehtäessä, joissa pelkkä koodisto ei riitä kuvaamaan havaittua toimintakykyä tai sen rajoitteita kattavasti. Sanallinen kuvaus mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten piirteiden, toimintaympäristön ja arviointitilanteen kontekstin esiin tuomisen. Näin se tukee kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä ja arjen suoriutumisesta. Yhdistämällä koodiston rakenteellinen tarkkuus ja sanallisen kirjauksen yksilöllisyys, arvioinnista saadaan sekä luotettava että asiakaslähtöinen kokonaisuus, jota voidaan hyödyntää sekä käytännön asiakastyössä että palvelutarpeen arvioinnissa. Toimintaohjeen liitteessä 4 on esimerkki toimintakykyhavainnon kirjauksesta. Sen tarkoitus on havainnollistaa kertakirjaus yhdestä toimintakykyhavainnosta ICF-aihekoodin, aihekoodin tarkenteen ja sanallisen kuvauksen osalta. Kuvassa 9 on kuva liitteestä 4, jossa on esimerkki toimintakykyhavainnon kirjauksesta.

#### Liite 4

Esimerkki toimintakykyhavainnon kertakirjauksesta.

Asiakaskertomus → [Merkintä toimintakyvystä](#)

Toimintakyvyn havainnointipäivämäärä: [kyseinen päivämäärä](#)

Toimintakyvyn havainnointipaikka: [tilapäinen asunto](#)

Lisätiedot toimintakyvyn havainnointipaikasta: [asumisyksikkö](#)

Toimintakyvyn havainnoinnissa käytetään mittaria tai menetelmää: [ei](#)

Toimintakykyhavainnon ICF-aihekkoodi: [D6402 asunnon siivoaminen](#)

Toimintakykyhavainnon ICD-koodi: [F20.00 Paranoidinen skitsofrenia jatkuva, ei pakollinen](#)

Toimintakykyhavainnon ICF-taranne: [A2 lievä ongelma suoritusasteessa](#)

Toimintakykyhavainnon aiheen kuvaus: [viikko-ohjelman mukainen asunnon siivous](#)

Toimintakykyhavainnon tulos tekstinä:

*Kuntoutuja siivonnut asuntonsa. Asunto oli valmiiksi kohtuullisessa järjestyksessä, tavarat olleet paikoillaan mutta jonkin verran roskaa lattialla ja keittiön tasoilla. Kysyttäessä siivoustarpeista vastannut sujuvasti aikovansa kerätä roskat, imuroida, mopata ja siivota WC:n. Toiminnan aloittaminen vienyttä hetken, mutta siivous eteni loogisesti ja suunnitelman mukaisesti. Kuntoutuja imuroi huolellisesti koko lattian, myös sängyn alueen. Mopatessa keskittynyt lähinnä näkyvien tahrojen poistamiseen. Vaihuttanut petivaatteet, mutta pussilakanan laittamisessa tarvinnut hieman apua. WC:n siivouksessa tarvinnut sanallista ohjausta, jotta myös WC-pönttö tuli pestyä. Siivousvälineiden ja pesuaineiden käyttö ollut sujuvaa. Lopuksi vienyttä roskat pois. Pölyjen pyyhkimistä kuntoutuja ei nähnyt tarpeelliseksi, vaikka pölyä oli tasoilla nähtävissä melko paljon. Kuntoutuja kertonut että siivouksen aloittaminen vie usein aikaa, vaikka ei koe sen olevan erityisen vaikeaa. Tällä kertaa kuntoutuja koki suorittaneensa siivoamisesta hyvin, ilman suurempia ponnisteluja.*

Havaittu toimintakykyrajoite on pysyvä: [kyllä](#)

Toimintakykyrajoitteen alkamispäivä: [ei laiteta](#)

Toimintakykyrajoitteen päättymispäivä: [ei laiteta](#)

Kuva 9. Liite 4. Esimerkki toimintakykyhavainnon kertakirjauksesta.

Toimintaohjeen liite 5 sisältää taulukkomuotoisen koonnin arvioinnissa käytettävistä toimintakyvyn mittareista. Taulukossa esitetään kunkin mittarin nimi, käyttötarkoitus, toimintakyvyn osa-alue, jota arvioidaan sekä linkit tulostettaviin mittariversioihin. Mukana olevat mittarit tukevat havainnoinnin ja arvioinnin johdonmukaisuutta, auttavat vertailemaan asiakkaan toimintakykyä eri ajankohtina ja vahvistavat arvioinnin luotettavuutta sekä toistettavuutta. Kuvassa 10 kuva liitteestä 5.

## Liite 5

### Mittarit



Mittari	Linkki	Käyttötarkoitus	Toimintakyvyn osa-alueet
WHODAS 2.0	<a href="#">THL Word Template</a>	Osallistumiseen liittyvien toimintarajoitteiden tunnistamiseen	Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
AUDIT-kysely	<a href="#">AUDIT.pdf</a>	Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen	Psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
MMSE	<a href="#">MMSE.pdf</a>	Muistin ja tiedon käsittelyn arviointiin	Kognitiivinen
BDI	<a href="#">BDI.pdf</a>	Masennusoireiden arviointiin	Psyykinen ja kognitiivinen
GAD-7	<a href="#">GAD7.pdf</a>	Ahdistuneisuusoireiden arviointiin	Psyykinen ja kognitiivinen
DUDIT	<a href="#">dudit_testi.pdf</a>	Huumeiden käytön arviointiin	Psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen

Kuva 10. Liite 5, mittarit.

Mittareiden käyttö arvioinnissa ei voi perustua sattumanvaraisuuteen tai yksittäisen arvioijan omiin valintoihin. Arviointia tekevien ammattilaisten tulee hyödyntää ennalta sovittuja, yhdenmukaisesti valittuja mittareita, jotta arviointitiedot ovat vertailukelpoisia ja luotettavia. Yhtenäinen mittaristo edistää arvioinnin tasalaatuisuutta, mahdollistaa toimintakyvyn muutosten seurannan eri ajankohtina. (Manssila & Rahikka ym. 2018.)

Toimintaohjeesta rajattiin pois osa arviointijaksolle saapumisen yhteydessä tehtävistä käytännön tehtävistä, kuten avainten luovutus ja tilojen esittely.

Näihin tilanteisiin sovelletaan samoja toimintatapoja kuin yksikköön intervallijaksolle tulevien asiakkaiden kohdalla. Yksikössä on näihin saapumistilanteisiin jo vakiintuneet käytännöt, jotka ohjaavat asiakasta turvalliseen ja sujuvaan alkuun arviointijakson alkaessa.

Toimintaohjeesta tehtiin digitaalinen word-tiedosto, joka on helppo päivittää ja tarvittaessa tulostaa. Toimintaohjeesta tehtiin alustava luonnos, jota muokattiin ja tarkennettiin useaan kertaan. Toimintaohjeen laatimisprosessin aikana asumisyksikkö Pahkassa otettiin käyttöön kaksi uutta asiakastietojärjestelmää aiemman järjestelmän tilalle. Tämä toi lisähaasteita erityisesti toimintaohjeen dokumentointia koskevassa osiossa, koska uudet järjestelmät olivat vielä vieraita ja niiden hallinta vaatii perehtymistä. Tästä syystä toimintaohjeeseen tuli paljon liitteitä erityisesti dokumentointiin liittyen. Viimeisenä muokattiin liitettä 2 lisäämällä taulukon esimerkkeihin vielä ICF-luokituksen alimman tason koodeja asiakastietojärjestelmän mukaisesti.

Toimintaohje siirrettiin toimeksiantajaorganisaation omalle word-pohjalle ja sen visuaalista ilmettä viimeisteltiin. Alustava valmis toimintaohje esiteltiin opinnäytetyön ohjaajalle, toimeksiantajan edustajalle ja kolmelle asumisyksikkö Pahkan ohjaajalle arvioitavaksi. Viimeisenä toimintaohje esiteltiin myös asumisyksikkö Polun edustajalle, jonka palautteesta toimintaohjeen kohderyhmään lisättiin myös muut mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumisyksiköt. Saatu palaute oli positiivista, eikä muita korjausehdotuksia tai lisäystarpeita ilmennyt. Valmis toimeksiantajan hyväksymä toimintaohje tallennetaan yksikön yhteisiin sähköisiin materiaaleihin ennen käyttöönottoa. Toimintaohje on opinnäytetyön liitteenä PDF-muotoisina kuvina liitteessä 1.

Toimintaohjeen sisältöön liittyvä haaste oli, ettei siihen voinut sisällyttää kaikkea mahdollista tietoa yksityiskohtaisesti. Ohjaajien tiedontarpeet voivat vaihdella – osa tarvitsee tarkempia ohjeita ja esimerkkejä, kun taas toisille riittää yleisluonteinen viitekehys. Tämän vuoksi toimintaohje käydään yhdessä arviointia tekevien ohjaajien kanssa suullisesti läpi ennen toimintaohjeen käyttöönottoa. Yhteinen keskustelu mahdollistaa ohjeen sisällön tarkentamisen,

epäselvyyksien selvittämisen ja varmistaa, että kaikki toimivat yhdenmukaisesti ohjeen mukaan.

Toimintaohje ei yksinään riitä takaamaan työntekijän valmiuksia arviointityöhön, eikä se korvaa perusteellista perehdytystä yksikön toimintaan. Arviointityön ja arviointikäytäntöjen ymmärtäminen ja ohjeistuksen asianmukainen soveltaminen edellyttää osaamista ja ymmärrystä ohjaajien työnkuvasta ja asiakastyöstä sekä yksikön toimintatavoista, rakenteista ja päivittäisistä rutiineista. Huolellinen perehdytys yksikön perehdytyskäytäntöjen mukaisesti edeltää aina arviointityöhön ja toimintaohjeeseen perehdytystä. Perehdytys toimii näin keskeisenä osatekijänä toimintaohjeen tulkinnanvaraisuuksien vähentämisessä ja yksikön yhteisten toimintalinjausten vahvistamisessa.

## 8 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeita sekä toimeksiantajaorganisaation antamia ohjeita tutkimussuunnitelman ja luvan osalta. (Tutkijan ohjeet n.d.; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023). Lisäksi opinnäytetyössä on huomioitu Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen (2024) laatimat suositukset opinnäytetöiden eettisestä toteuttamisesta, jotka perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Näiden suositusten tavoitteena on varmistaa opinnäytetöiden eettisyys ja tieteellinen luotettavuus. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2024.)

### 8.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa sitä, että työ tehdään rehellisesti, vastuullisesti ja muiden oikeuksia kunnioittaen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa ei huijata, toisten työtä ei esitetä omanaan, ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten suostumus ja yksityisyys turvataan. TENK:n mukaan hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa tutkimuksen jokaista vaihetta – suunnittelusta raportointiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös asianmukainen viittaaminen muiden tutkijoiden työhön. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Turun AMK:n lähdekäytäntöjä (AMK-opinnäytetyö 2025) ja lähteisiin viitattiin huolellisesti. Plagiointi on luvatonta toisen työn lainaamista ilman asianmukaista lähdeviittausta tai lupaa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023). Tässä opinnäytetyössä plagiointia vältettiin, ja työ tarkistettiin Turnitin- plagiointitunnistusjärjestelmällä (AMK-opinnäytetyö 2025).

Tässä opinnäytetyössä eettisyys varmistettiin sitoutumalla näihin periaatteisiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyölupa haettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta ja toimeksiantajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus, jotka molemmat tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun sähköiseen järjestelmään. Toimeksiantajan kanssa käytiin aktiivista vuoropuhelua työn eri vaiheissa ja heidän toiveensa ja rajauksensa huomioitiin tuotoksessa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa varmistettiin lupa käyttää yksikön nimeä ja haastatteluissa käytettiin nimettömiä ilmauksia, kuten "asumisyksikkö Pahkan edustaja".

TENK:n mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu muun muassa rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen, avoimuuteen ja vastuunkantoon kaikessa tutkimustoiminnassa. Rehellisyys tarkoittaa totuudenmukaista tiedonhankintaa ja raportointia, huolellisuus varmistaa tutkimusprosessin suunnitelmallisuuden ja järjestelmällisyyden, ja tarkkuus takaa aineiston käsittelyn ja analyysin täsmällisyyden. Avoimuus ilmenee selkeässä ja läpinäkyvässä tiedon esittämisessä, ja vastuunkanto merkitsee vastuuta tutkimuksen eettisyydestä ja sen vaikutuksista tutkittaviin ja toimeksiantajiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023; Vuorio 2015.)

Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja vastuunkantoa kaikissa vaiheissa. Työ suunniteltiin ja toteutettiin systemaattisesti. Prosessi ei aiheuttanut haittaa kenellekään ja työ tukee asumisyksikkö Pahkan arviointiprosessia eettisesti kestäväällä tavalla. Tässä opinnäytetyössä ei kerätty asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja tai kokemuksia. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen että mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä. Toimintaohje ei sisällä yksittäisten henkilöiden tietoja eikä viittaa tunnistettaviin tilanteisiin. Ohjeen tarkoituksena on tukea ohjaajien työtä ja vahvistaa arviointiprosessin johdonmukaisuutta ja laatua, ei arvioida kuntoutujia yksilöinä.

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden noudattamiseen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Se kattaa valitut menetelmät, työskentelyprosessin ja lopullisen tuotoksen, tässä tapauksessa toimintaohjeen. Luotettavuus ilmenee muun muassa avoimessa ja läpinäkyvässä raportoinnissa, huolellisessa lähteiden käytössä sekä eettisesti kestävässä valinnoissa. Luotettavuus varmistaa työn laadun ja eettisen kestävyuden. (Tutkijan ohjeet n.d.; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.) Luotettavuus tarkoittaa, että työ on tehty huolellisesti ja sen tulokset ovat perusteltuja ja toistettavissa. Tiedot on kerätty ja analysoitu avoimesti ja loogisesti ja lähteet on merkitty oikein. Näin lukija voi arvioida, miten tutkimustuloksiin on päädytty. (Toikko & Rantanen 2009, 221; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa käytännönläheistä hyötyä. Opinnäytetyön tuotos – toimintaohje on suunniteltu toimeksiantajan tarpeita varten. Työssä käytetty lähdemateriaali perustui tutkimusnäyttöön ja vertaisarvioituihin artikkeleihin, jotka valittiin niiden ajantasaisuuden, luotettavuuden ja aiheen kannalta keskeisen sisällön perusteella. Suurin osa lähteistä oli julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Koska aihe liittyi suomalaiseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään, painotus oli kotimaisessa tutkimustiedossa ja asiantuntijasuosituksissa, joita muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja TOIMIA-tietokanta julkaisee. Kansainvälisiä lähteitä hyödynnettiin täydentävänä aineistona.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) on sosiaali- ja terveysministeriön alainen valtion asiantuntijalaitos, jonka tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. THL:n toiminta perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja tieteelliseen asiantuntemukseen. Sen julkaisut ovat läpinäkyviä, lähteistettyjä ja tarkistettavissa ja niitä hyödynnetään laajasti päätöksenteossa, tutkimuksessa sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. THL noudattaa

hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaisia toimintatapoja, mikä vahvistaa sen asemaa luotettavana tiedontuottajana. (THL n.d..)

TOIMIA-tietokanta on kansallinen asiantuntijaverkoston ylläpitämä tietolähde, joka tukee sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä tarjoamalla tutkimusnäyttöön ja asiantuntijasuosiin perustuvia menetelmiä. Sen sisältö on ajantasaista, vertaisarvioitua ja tieteellisesti validoitua. TOIMIA tekee yhteistyötä muun muassa THL:n ja muiden kansallisten organisaatioiden kanssa, mikä lisää sen luotettavuutta. Tietokannan käyttö perustuu avoimeen tiedonhallintaan ja se toimii päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollossa. (TOIMIA-tietokanta n.d..)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityönä, mikä vahvisti sen luotettavuutta usealla tavalla. Yhteistyö mahdollisti laajemman lähdeaineiston käsittelyn, monipuolisemman näkökulman tarkastelun sekä jatkuvan reflektion ja yhteisten päätösten tekemisen koko prosessin ajan. Parityöskentely edisti myös kriittistä ajattelua ja tuki työn sisällöllistä tasapainoa, kun kumpikin tekijä toi esiin omia havaintojaan ja tulkintojaan. Työnjako perustui tiiviiseen yhteistyöhön, molemmat osapuolet perehtyivät opinnäytetyön kaikkiin osa-alueisiin ja sisältöihin. Työtä ei jaettu erillisiin kokonaisuuksiin niin, että toinen olisi vastannut yksin tietystä osuudesta, vaan kaikki vaiheet – suunnittelu, tiedonhankinta, kehittämistyö ja johtopäätökset – tehtiin yhdessä. Vaikka raportin kirjoittamisessa jaettiin joitakin osioita käytännön syistä, tekstiä käytiin jatkuvasti yhdessä läpi ja muutoksista sovittiin yhdessä, mikä varmisti yhteisen näkemyksen ja sisällöllisen yhtenäisyyden säilymisen.

Työssä määriteltiin selkeästi keskeiset käsitteet, joita tarkasteltiin erityisesti toimintakyvyn ja pitkäaikaisten mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Aiheen huolellinen rajaus tuki työn johdonmukaisuutta ja tarkoitusta, mikä osaltaan lisäsi sen sisällöllistä luotettavuutta. Kehittämistyön etenemistä ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö, ja työn aikana pidettiin kiinni tarkkuudesta, avoimuudesta ja vastuullisuudesta, jotka muodostavat luotettavan opinnäytetyön perustan.

Luotettavuutta tarkasteltaessa kehittämistoiminnan näkökulmasta on tärkeää huomioida myös toimijoiden sitoutuminen. Kehittämistoimintaan liittyy olennaisesti vuorovaikutteinen työskentely, jossa kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan ja toimijat puolestaan tuovat panoksensa kehittämisprosessiin. Molempien osapuolten sitoutuminen vaikuttaa merkittävästi työn luotettavuuteen ja sen onnistumiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Toimeksiantajan edustajien ja asumisyksikkö Pahkan ohjaajien kommentit toimintaohjeen suunnitteluvaiheessa ja valmiin toimintaohjeen arvioinnissa olivat merkittävä osa kehittämisprosessia. Palautetta hyödynnettiin aktiivisesti, ja sen pohjalta tehtiin tarpeellisia muutoksia, mikä lisäsi tuotoksen käytännön merkitystä ja sovellettavuutta arjen työssä.

Koska opinnäytetyö on julkinen asiakirja, sen sisältö tulee olla avointa ja läpinäkyvää. Tässä työssä ei maksettu palkkiota eikä työ sisältänyt muita etuuksia. Työ ei vaatinut merkittävästi toimeksiantajan henkilöstön työpanosta tai tilojen käyttöä, lukuun ottamatta kohtuullista ajankäyttöä kolmelta asumisyksikkö Pahkan ohjaajalta ja kahdelta toimeksiantajan edustajalta.

Kansainvälisten lähteiden käyttö saattoi paikoin aiheuttaa haasteita, käännöksiin saattoi jäädä epätarkkuuksia tai tulkintaeroja erityisesti silloin, kun käsitteet eivät täysin vastanneet suomalaista kontekstia tai ammatillista kieltä. Tämä saattoi vaikuttaa yksittäisten kohtien tarkkuuteen, mutta ei vaarantanut luotettavuutta koska kansainvälisiä lähteitä käytettiin täydentämään olemassa olevaa suomalaista tutkimustietoa. Lisäksi lähteitä käsiteltiin huolellisesti ja kriittisesti, ja niiden sisältö pyrittiin sovittamaan suomalaiseen toimintaympäristöön tarkoituksenmukaisesti. Rajalliset resurssit, kuten käytettävissä oleva aika ja parityöskentelystä huolimatta toisinaan vaihteleva työkuormitus, saattoivat osaltaan vaikuttaa joidenkin asioiden perusteellisempaan käsittelyyn. Työn luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös aiheen laajuus ja useat keskeiset käsitteet, joiden ymmärtäminen ja avaaminen edellytti huolellista perehtymistä ja tilaa raportoinnissa. Tämän takia opinnäytetyön teoreettisesta taustasta muodostui sisällöllisesti runsas.

Näistä haasteista huolimatta työn kokonaisuus muodostui eettisesti kestäväksi ja käytännönläheiseksi. Aiheen ajankohtaisuus ja hyödyllisyys näkyvät selkeästi lopputuotoksessa, joka palvelee toimeksiantajaa. Vaikka opinnäytetyön tuotoksena syntynyt toimintaohje perustuu huolellisesti kerättyyn ja arvioituun tietoon, sen eettinen ja käytännön merkitys voidaan varmistaa toimintaohjeen jatkokehityksellä ja jatkuvalla reflektoinnilla. Toimintaohjeen käyttöönoton jälkeen toimeksiantajan ja muiden osapuolten antama palaute ja työskentelyprosessin jatkuva arviointi auttavat varmistamaan, että tuotoksen käytettävyys ja eettisyys pysyvät ajankohtaisina ja käytännönläheisinä myös tulevaisuudessa.

## 9 Pohdinta

Asumisyksikkö Pahkassa uutena palveluna aloitetaan arviointijaksot mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tämän kehittämistyön taustalla oli tarve tehostaa asiakkaiden tarpeiden mukaisiin palveluihin ohjautumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumisyksikkö Pahkaan arviointijaksolle tulevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi – Toimintaohje ohjaajille. Tavoitteena on luoda ja vakiinnuttaa yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö riippumatta siitä, kuka arviointia tekee. Toimintaohjeesta tehtiin digitaalinen word-tiedosto, joka on helposti päivitettävissä ja tulostettavissa.

Toimintakyky vaikuttaa merkittävästi ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kun toimintakyky on hyvä ja ympäristö tukee sitä, on arjessa, opiskelussa, työelämässä ja vapaa-ajalla pärjääminen helpompaa. Toimintakyky ei kuitenkaan ole pysyvä tila – se vaihtelee tilanteen, ympäristön ja tehtävien mukaan. Toimintakyky ilmenee esimerkiksi siinä, miten ihminen osallistuu elämään kotona, työssä tai vapaa-ajalla. (Mitä toimintakyky on 2023; Kippola-Pääkkönen & Karhula 2025a.)

Mielenterveyden häiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, joista vakavimmat heikentävät merkittävästi toimintakykyä ja sen myötä arjessa selviytymistä ja elämänlaatua (Mielenterveyshäiriöt 2023). Ne ovat Suomessa yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle ja aiheuttavat arviolta 11 miljardin euron vuotuiset kustannukset (Tilastotietoa mielenterveydestä 2024; Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt 2024). Suomessa masennus on tunnetuin ja yleisin kansanterveyteen vaikuttava mielenterveyden häiriö (Viertiö & Tuulio-Henriksson 2012; Brown & Velligan 2016; Tuisku ym. 2022; Mielialahäiriöt 2024). Pitkäaikainen tai kroonistunut päihdehäiriö vaikuttaa usein ihmisen toiminnanohjaukseen ja heikentää yleistä toimintakykyä (Häkkinen & Rapeli ym. 2022).

Väestön toimintakyvyllä on suuri merkitys koko yhteiskunnan kannalta. Kun ihmiset pysyvät toimintakykyisinä, se tukee yhteiskunnan taloudellista ja

sosiaalistakin kestävyttä. Hyvä toimintakyky voi myös vähentää tarvetta hoiva- ja kuntoutuspalveluille ja helpottaa sosiaali- ja terveystalouden kuormitusta. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014, 13.)

Toimintakyvyn arviointi on lakisääteinen menetelmä, jonka avulla asiakas voidaan ohjata juuri hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Sosiaalihuoltolain mukaan on tärkeää selvittää, millaista tukea ja millaisia palveluja henkilö tarvitsee arjessa selviytymiseen ja hyvinvoinnin tukemiseksi. (Sainio & Salminen 2022a; Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia 2024.) Kun palvelut kohdennetaan oikein ne voivat merkittävästi edistää tai ylläpitää ihmisen toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä ja samalla vähentää yhteiskunnan palvelukuormaa. Sen sijaan väärin kohdennetut tai riittämättömät palvelut lisäävät syrjäytymisriskiä, aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja kasvattavat yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Erityisen alttiita näille seurauksille ovat mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivät henkilöt, jotka tarvitsevat usein moniammatillista ja yksilöllistä tukea (Arvioinnin perusteita 2024; Autti-Rämö & Salminen ym. 2022; Hilli & Ståhl ym. 2017.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn arviointi on tärkeää tehdä riittävän varhain. Varhainen arviointi mahdollistaa kuntoutuksen aloittamisen oikeaan aikaan, mikä voi estää toimintakyvyn heikkenemisen jatkumisen ja samalla tukea yksilön hyvinvointia. Tällöin voidaan paremmin kohdentaa tarvittavat toimet ja tuki, ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Arvioinnissa hyödynnetään aiempaa seurantatietoa, ammattilaisten havaintoja sekä toimintaympäristön ja läheisten näkemyksiä. Tärkeää on kuulla henkilöä itseään ja, millaiseksi hän kokee oman toimintakykynsä ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. (Tuisku ym. 2012.)

Toimintaohjeen avulla luotiin yhdenmukainen ja tasalaatuinen arviointikäytäntö arviointijaksojen arviointityön tueksi. Toimintaohjeessa kuvattiin sen tarkoitus ja kohderyhmä, arviointiprosessi ja sen vaiheet sekä arviointia ohjaavat tärkeimmät eettiset periaatteet. Toimintaohje kertoo ohjaajille, mitä arvioidaan, mitä arviointimenetelmiä käytetään, mitä mittareita käytetään ja, milloin niiden käyttö on perusteltua sekä mikä arvioinnin tarkoitus on. Toimintaohjeessa

määriteltiin myös, milloin tarvitaan toimintaterapeutin tekemää toimintakyvyn arviointia. Toimintaohje toteutettiin toimeksiantajan toiveet huomioiden yhteistyössä arviointia tekevien ohjaajien kanssa ja siinä huomioitiin myös päihdekuntoutujien arviointiprosessi, sillä yksikössä laajennetaan palveluja myös päihdekuntoutujille.

Pelkkä toimintaohje ei riitä takaamaan työntekijän valmiuksia arviointityöhön. Toimintaohje toimii arviointityön tukena, mutta sitä edeltää perusteellinen perehdytys yksikön toimintaan. Arviointikäytäntöjen ymmärtäminen ja ohjeistuksen soveltaminen käytännössä edellyttävät sitä, että työntekijä perehtyy yksikön arkeen, toimintatapoihin, rakenteisiin ja päivittäisiin rutiineihin. Vasta perehdytyksen myötä työntekijälle muodostuu kokonaiskuva, joka tukee arviointityön laatua, johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Toimintaohjeesta rajattiin pois arviointijaksojen alkuun liittyviä käytäntöjä, joista yksikössä on jo olemassa vakiintuneet toimintamallit, joita myös intervallijaksoilla käytetään. Myös toimintaohjeen sisältöä jouduttiin rajaamaan sillä kaikkia yksityiskohtia ei ollut mahdollista kuvata toimintaohjeessa. Ohjaajien tiedontarpeet vaihtelevat ja on haastavaa luoda kaikkia täydellisesti palvelevaa ohjeistusta. Siksi toimintaohje käydään yhteisesti läpi ennen sen käyttöönottoa.

Toimintaohjeelle asetettu tavoite saavutettiin suunnitellusti mutta lopullinen vaikuttavuus ja tavoitteen täytyminen voidaan arvioida vasta kun ohje on otettu käyttöön ja sen vaikutuksia seurattu käytännössä. Toimintaohjeen pitkäaikaisessa soveltamisessa on tärkeää arvioida sen vaikutuksia säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa, että se vastaa alati muuttuvia käytännön tarpeita. Tällainen jatkuva kehitystyö voi sisältää esimerkiksi säännöllisiä toimintaohjeen ajantasaisuuden tarkistuksia, palautekierroksia arviointia tekeviltä ohjaajilta ja yksikön palveluvastaavalta sekä tarvittaessa päivityksiä, jotka huomioivat sekä uudet tutkimustulokset että organisaation kehittyvät tarpeet. Toimintaohjeen ajantasaisuuden arvioimiseksi voidaan nimetä vastuuhenkilöitä, jotta tarpeelliset päivitykset arvioidaan säännöllisesti. Tämä varmistaa, että toimintaohje ei jää pysyväksi ja muuttumattomaksi, vaan säilyy

mukautuvana ja ajantasaisena välineenä, joka tukee eettisesti kestäväää ja käytännönläheistä arviointia myös tulevaisuudessa.

Kun toimintaohjeen käyttö on vakiintunut, sen vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös jatkotutkimuksin. Yksi keskeinen tutkimusaihe on asiakkaiden kokemus arviointiprosessista. Asiakaspalautte tarjoaa arvokasta tietoa palvelun toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta sekä siitä, miten arviointiprosessi koetaan osana omaa kuntoutumispolkua. Palautteen avulla voidaan tunnistaa kehittämiskohteita, vahvistaa asiakaslähtöistä toimintatapaa ja varmistaa, että asiakkaat kokevat tulleen kuulluiksi sekä voineensa vaikuttaa palveluiden laatuun. Erityisesti arvioinnin yhteys palveluiden saatavuuteen, jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen on merkittävä näkökulma, joka voi tukea sekä palveluntuottajan kehittämistyötä että asiakastytyväisyyden parantamista. (Asiakaskokemus 2024.)

Toimintamallin vakiinnuttaminen ja jatkokehittäminen edellyttävät suunnitelmallista, vaiheittaista käyttöönottoa, johon sisältyvät sekä jatkuva arviointi että henkilöstön aktiivinen osallistaminen. FinYhkä-mallin mukaan keskeistä on, että toimintamalli juurtuu osaksi päivittäistä työtä. Tämä edellyttää johdon sitoutumista, riittävää koulutusta sekä rakenteita, jotka tukevat mallin pysyvää käyttöä. Vakiintumisen jälkeen mallin toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta sitä voidaan kehittää edelleen vastaamaan käytännön tarpeita. Henkilöstön kokemusten kerääminen ja heidän osallistamisensa kehittämistyöhön ovat olennaisia osia mallin jatkuvassa parantamisessa. (FinYHKÄ-toimintamalli TM sekä käsikirja toimintamallin käyttöönottoon n.d.) Toinen mahdollinen tutkimuskohde liittyy ohjaajien kokemuksiin arviointiprosessista ja sen toimintaohjeesta. Tutkimuksessa voitaisiin tarkastella, miten selkeänä ja toimivana ohjaajat kokevat arviointiprosessin ja sen toimintaohjeen sekä millaisia kehittämistarpeita he tunnistavat sen soveltamisessa arjen työssä.

Lisäksi jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella, miten vastaavia arviointiprosesseja ja toimintamalleja on toteutettu eri maissa. Kansainvälinen vertailu toisi esiin uusia näkökulmia, hyviä käytäntöjä sekä mahdollisesti

uudenlaisia ratkaisuja, joita voitaisiin hyödyntää suomalaisen arviointiprosessin kehittämisessä. OECD:n (Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö) ja WHO:n (Maailman terveysjärjestö) aloitteet korostavat potilaskokemusten mittaamisen standardoinnin ja vertailukelpoisuuden tärkeyttä, mikä edistää asiakaslähtöisten ja vaikuttavien toimintamallien käyttöönottoa. (Delnoij 2009.)

## Lähteet

Ahdistuneisuushäiriöt. 2024. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.9.2024. Saatavissa: [Ahdistuneisuushäiriöt](#) [viitattu 9.2.2025].

Ahdistuneisuushäiriöt. 2024a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. WWW- dokumentti. Päivitetty 9.2.2024. Saatavissa: [Ahdistuneisuushäiriöt - THL](#) [Viitattu 29.3.2025].

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW- dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>. [Viitattu 2.3.2025].

AMK-opinnäytetyö. 2025. Turun ammattikorkeakoulu. WWW-sivusto. Saatavissa: [AMK-opinnäytetyö](#) [viitattu 28.2.2025].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2024. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.10.2024. Saatavissa: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2025.pdf](#) [viitattu 28.2.2025].

Anttila, H. 2018. Toimintakyvyn osa-alueet ja niiden arvioiminen. Arjen toimintakyky kuntoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Toimintakyky-tiedon uudet tietorakenteet](#) [viitattu 31.3.2025].

Anttila, H. 2024. Kirjaamisopas: Toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kirjaamisopas: Toimintakyky - Kirjaamisopas: Toimintakyky - Oma työpöytä](#) [viitattu 19.4.3035].

Aralinna, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt Suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [toi\\_hyvät\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](#) [viitattu 30.3.2025].

Arvioinnin perusteita 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2024. Saatavissa: [Arvioinnin perusteita - THL](#) [viitattu 9.2.2025].

Asiakaskokemus. 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.1.2024. Saatavissa: [Asiakaskokemus - THL](#) [viitattu 19.5.2025].

Asumisyksikkö Pahka. n.d. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Pahkan palveluyksikkö, Salo | Varha](#) [viitattu 9.2.2025].

Asumisyksikkö Pahkan edustaja. 2024. Keskustelu. Asumisyksikkö Pahkan edustajan kanssa keskusteli 18.2.2025 opinnäytetyön tekijä Outi Belt.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara & Melkas, S. 2022. Kuntoutumisen tarve. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Kuntoutumisen tarve - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 16.2.2025].

Brown, M A. & Velligan, D. 2016. Issues and developments related to assessing function in serious mental illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2016 Jun;18(2):135–144. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Issues and developments related to assessing function in serious mental illness - PMC](#) [viitattu 30.3.2025].

Delnoij, D.M.J. 2009. Measuring patient experiences in Europe: what can we learn from the experiences in the USA and England? *European journal of Public Health* 2009, 19(4): 354 – 356. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Measuring patient experiences in Europe: what can we learn from the experiences in the USA and England? | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#) [viitattu 19.5.2025].

Depressio. 2024. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.5.2024. Saatavissa: [Depressio](#) [viitattu 9.2.2025].

Depressive disorder. 2023. WHO World Health Organization. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.2.2023. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [Viitattu 30.3.2025].

Eerola, H. 2024. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Julkisten paikkojen pelko \(agorafobia\) - Terveyskirjasto](#) [Viitattu 30.3.2025].

Epävaka persoonallisuus. 2024. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2024. Saatavissa: [Epävaka persoonallisuus](#) [viitattu 9.2.2025].

FinYhkä TM- toimintamalli sekä käsikirja toimintamallin käyttöönottoon. n.d. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [FinYHKÄ™-toimintamalli & käsikirja: Hoitotyön tutkimussäätiö](#) [viitattu 19.5.2025].

Guthrie, G. 2024. The project initiation process: 6 steps to follow. Nulab. WWW-dokumentti. Saatavissa: [The project initiation process: 6 steps to follow | Nulab](#) [viitattu 4.4.2025].

Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. E-kirja. Saatavissa: [Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille | Ellibs Lukuohjelma](#) [viitattu 4.3.2025].

High, K.P., Zierman, S., Gurwitz, J., Hill, C., Lai, J., Robinson, T., Schonberg, M. & Whitson, H. 2019. Use of Functional Assessment to Define Therapeutic Goals and Treatment. *J Am Geriatr Soc.* 2019 May 13;67(9):1782–1790.

WWW-dokumentti. Saatavissa: [Use of Functional Assessment to Define Therapeutic Goals and Treatment - PMC](#) [viitattu 15.2.2025].

Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. 2017. Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(2017):6 [YP1706\\_Hilliy.m.pdf](#) [viitattu 16.2.2025].

Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. 2014. sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [URN ISBN 978-952-00-3522-8.pdf](#) [viitattu 25.3.2025].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](#) [viitattu 20.2.2025].

Häkkinen, M., Rapeli, P. & Vormaa, H. 2022. Päihderiippuvuuden kehittyminen. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Päihderiippuvuuden kehittyminen - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 16.2.2025].

ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. World Health Organization. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Kuudes painos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [ICF 2013 2503verkko.pdf](#) [viitattu 26.3.2025].

ICF-luokitus. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.3.2024. Saatavissa: [ICF-luokitus - THL](#) [viitattu 24.3.2025].

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.2.2024. Saatavissa: [Kaksisuuntainen mielialahäiriö](#) [viitattu 29.3.2025].

Kippola-Pääkkönen, A. & Karhula, M. 2025a. Toimintakyky monimerkityksellisenä ilmiönä. Teoksessa Kerätär, R. & Koskela, L. 2025. Toimintakyky ja työkyky. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Toimintakyky monimerkityksellisenä ilmiönä - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 24.3.2025].

Kippola-Pääkkönen, A. & Karhula, M. 2025b. Toimintakykyä kuvaavia teorioita, malleja ja viitekehyksiä. Teoksessa Kerätär, R. & Koskela, L. 2025. Toimintakyky ja työkyky. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Toimintakykyä kuvaavia teorioita, malleja ja viitekehyksiä - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 25.3.2025].

- Koponen, H. 2024. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. WWW- dokumentti. Päivitetty 14.6.2024. Saatavissa: [Lääkäriin tietokannat - Duodecim](#) [Viitattu 29.3.2025].
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Saatavissa: [Kirjoita itsesi asiantuntijaksi : opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön | Turun ammattikorkeakoulu | Turun AMK:n Finna](#) [viitattu 18.2.2025].
- Kyhä, H. & Nurmi, C. 2024. Ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskus. Kokoomajulkaisu 2024. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskuksen kokoomajulkaisu](#) [viitattu 25.3.2024].
- Kylmänen, P. 2022. Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Duodecim Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen - Duodecim](#) [Viitattu 29.3.3025]. Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2024. Saatavissa: [Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia - THL](#) [viitattu 13.2.2025].
- Leinonen, E. & Koponen, H. 2024. Pakko-oireinen häiriö. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.6.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00852>. [Viitattu 29.3.2025].
- Lian, T., Kutzer, K., Gautam, D., Eisenson, H., Crowder, J.C., Esmaili, E., Sandhu, S., Tracctman, L., Prvu Bettger, J. & Drake, C. Factors Associated with Patients' Connection to Referred Social Needs Resourcer at a Federally Qualified Health Center. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2021 Jun 12; 12:21501327211024390. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Factors Associated with Patients' Connection to Referred Social Needs Resources at a Federally Qualified Health Center - PMC](#) [viitattu 15.2.2025].
- Manssila, J., Rahikka, A. & Sjöblom, S. 2018. Suositus toimintakykymittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä. TOIMIA-suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2024. Saatavissa: [SUOSITUS TOIMINTAKYKYMITTAREIDEN YHDENMUKAISEEN JA EETTISEEN KÄYTTÖÖN SOSIAALIALAN ASIAKASTYÖSSÄ](#) [viitattu 30.3.2025].
- Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2017;133(3):275–82. Saatavissa: [Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste](#) [viitattu 29.3.2025].
- Masennukseen saa tehokasta hoitoa 2023. Mieli Suomen Mielenterveys ry. WWW- dokumentti. Päivitetty 28.7.2023. Saatavissa: [Masennukseen saa tehokasta hoitoa - MIELI ry](#) [viitattu 30.3.3025].

Masennus. 2023. Mieli Suomen Mielenterveys ry. WWW- dokumentti. Päivitetty 28.7.2023. Saatavissa: [Masennus - MIELI ry](#) [viitattu 28.3.2025].

Mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. WWW dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: [Mielenterveyshäiriöt - THL](#). [viitattu 9.2.2025].

Mielialahäiriöt. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.5.2024. Saatavissa: [Mielialahäiriöt - THL](#) [viitattu 9.2.2025].

Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. 2021. *Työpiste* 1.6.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla | Työterveyslaitos](#) [viitattu 4.4.2025].

Miten valitsen toimintakyvyn mittarin?. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2024. Saatavissa: [Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? - THL](#) [viitattu 31.3.2025].

Mitkä ovat masennuksen oireet?. n.d. Omaha-ohjelma. Mielenterveystalo. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Mitkä ovat masennuksen oireet? | Mielenterveystalo.fi](#) [Viitattu 29.3.2025].

Mitä toimintakyky on. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2023. Saatavissa: [Mitä toimintakyky on? - THL](#) [viitattu 24.3.2025].

Mäntyneva, M., 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. E-kirja. Saatavissa: [https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk\\_electronic.993080177205970?sid=4934104382](https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk_electronic.993080177205970?sid=4934104382) [viitattu 18.2.2025].

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. WWW- dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: [Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt - THL](#) [viitattu 29.3.2025].

Palvelutarpeen arviointi. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.12.2024. Saatavissa: [Palvelutarpeen arviointi - THL](#) [viitattu 25.3.2024].

Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi. n.d. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi | Työterveyslaitos](#) [viitattu 26.3.2025].

Persoonallisuushäiriöt n.d.. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Persoonallisuushäiriöt - Mielenterveyden keskusliitto](#) [viitattu 9.2.2025].

Persoonallisuushäiriöt. 2024. Mieli Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.7.2024. Saatavissa: [Persoonallisuushäiriöt - MIELI ry](#) [viitattu 30.3.2025].

Päihdehäiriöt n.d. Ylioppilaiden terveyshoitosäätiö. WWW- dokumentti. Saatavissa: [Päihdehäiriöt - YTHS](#) [viitattu 29.3.2025].

Rovasalo, A. 2024. Persoonallisuushäiriöt. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.6.2024. Saatavissa: [Lääkäriin tietokannat - Duodecim](#) [viitattu 9.2.2025]. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Rovasalo, A. 2025 Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2025. Saatavissa: [Skitsofrenia - Terveyskirjasto](#) [viitattu 9.2.2025].

Sadeniemi, M. 2025. Kaksisuunteinen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kaksisuunteinen mielialahäiriö - Terveyskirjasto](#) [viitattu 29.3.2025].

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2022a. Toimintakyvyn arviointiin monia syitä. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Toimintakyvyn arviointiin monia syitä - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 31.3.2025].

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2022b. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 31.3.2025].

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2022c. Arviointimenetelmän mittausominaisuuksien arviointi. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [Arviointimenetelmän mittausominaisuuksien arviointi - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 31.3.2025].

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> [viitattu 18.2.2025].

Skitsofrenia. 2024. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.2.2024. Saatavissa: [Skitsofrenia](#) [viitattu 23.3.2025].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2024/1301, 4.luku, 36., 37. ja 38. § WWW-dokumentti. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) [viitattu 9.2.2025].

Sosiaalipalvelut. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.10.2024. Saatavissa: [Sosiaalipalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö](#) [viitattu 25.3.2024].

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepää, K., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2023a. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Teoksessa Lönnqvist, J.,

Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Skitsofreniapotilaan kuntoutus - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 31.3.2025]. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepä, K., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2023b. Skitsofrenian oirekuva. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Skitsofrenian oirekuva - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 24.3.2025].

Terapianavigaattori. n.d. Terapiat etulinjaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Terapianavigaattori](#) [viitattu 2.4.2025].

THL. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [THL - THL](#) [viitattu 19.4.2025].

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2024. MIELI Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.11.2024. Saatavissa: [Tilastotietoa mielenterveydestä - MIELI ry](#) [viitattu 9.2.2025].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd](#) [viitattu 19.4.2025].

TOIMIA-tietokanta. 2025. Mittarit. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [TOIMIA-tietokanta - Duodecim](#) [viitattu 2.4.2025].

TOIMIA-tietokanta n.d. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [TOIMIA-tietokanta - Duodecim](#) [viitattu 19.4.2025].

Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.1.2024. Saatavissa: [Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt - THL](#) [viitattu 13.2.2025]

Toimintakyvyn arviointi. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2024. Saatavissa: [Toimintakyvyn arviointi - THL](#) [viitattu 9.2.2025].

Tuisku, K., Melartin, T. & Vuokko, A. 2012. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA-suositus. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.9.2024. Saatavissa: [Microsoft Word - suositus mielenterveysongelmiin liittyva toimintakyvyn arviointi.doc](#) [viitattu 29.3.2025].

Tuisku, K., Vuokko, A., Puustinen, N. & Laukkala, T. 2022. Psykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. *Lääkärilehti* 77:e33925 40–50. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä - Lääkärilehti](#) [viitattu 9.2.2025].

Turun ammattikorkeakoulu. n.d.a. Johdatus tiedonhankintaan- opas: tiedonhaun suunnittelu. WWW- dokumentti. Saatavissa:

<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunsuunnittelu>  
[Viitattu 21.4.2025].

Turun ammattikorkeakoulu. n.d.b. Toiminnallinen opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [tuas365.sharepoint.com/sites/Messi-Opiskelija/Shared Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMessi-Opiskelija%2FShared Documents%2FOpinnäytetyö%2FToiminnallinen\\_opinnäytetyö%2Epdf&parent=%2Fsites%2FMessi-Opiskelija%2FShared Documents%2FOpinnäytetyö](tuas365.sharepoint.com/sites/Messi-Opiskelija/Shared Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMessi-Opiskelija%2FShared Documents%2FOpinnäytetyö%2FToiminnallinen_opinnäytetyö%2Epdf&parent=%2Fsites%2FMessi-Opiskelija%2FShared Documents%2FOpinnäytetyö)  
[viitattu 18.2.2025].

Tutkijan ohjeet n.d. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tutkijan ohjeet | Varha](#) [viitattu 20.2.2025].

TUVA. N.d. TUVA-mittarin kartoittaa mielenterveysasiakkaan elämän keskeiset osa-alueet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [TUVA - FCG Finnish Consulting Group](#) [viitattu 20.4.2025].

Viertiö, S., Tuulio-Henriksson, A., Perälä, J., Saarni, S.I., Koskinen, S., Sihvonen, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2012. Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorder. *European Psychiatry* volume 27 issue 6 409 – 415. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorder - ScienceDirect](#) [viitattu 9.2.2025].

Vuorio, E. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Teoksessa Keränen, T & Pasternac, A. 2016. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: [Kliinisen tutkimuksen etiikka - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 19.4.2025].

Äijö, M. & Sirviö, K. 2022. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Toimintakyvyn ulottuvuudet - Terveyskirjasto](#) [viitattu 25.3.2025].

## Toimintaohje (PDF-kuvamuodossa)



# TOIMINTAOHJE

Asumisyksikkö Pahkan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessi

Kevät 2025

Outi Belt

Minna Kivistö

**Sisällysluettelo**

<b>Toimintaohjeen tarkoitus .....</b>	<b>3</b>
<b>Kohderyhmä.....</b>	<b>3</b>
<b>Arviointiprosessin vaiheet .....</b>	<b>3</b>
<b>Lähetteet ja alkukartoitus .....</b>	<b>3</b>
<b>Arviointijakson alkaminen.....</b>	<b>4</b>
<b>Arvioinnin kohteet.....</b>	<b>4</b>
<b>Toimintaterapeutin arviointi.....</b>	<b>5</b>
<b>Arviointimenetelmät.....</b>	<b>5</b>
<b>Dokumentointi ja seuranta.....</b>	<b>6</b>
<b>Arviointijakson päättäminen .....</b>	<b>6</b>
<b>Arviointijakson loppuyhteenveto.....</b>	<b>7</b>
<b>Eettiset periaatteet.....</b>	<b>7</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>7</b>

## Toimintaohjeen tarkoitus

Tämän toimintaohjeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja varmistaa laadukas sekä asiakaslähtöinen arviointikäytäntö mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arviointiprosessissa Asumisyksikkö Pahkassa.

## Kohderyhmä

Toimintaohje on tarkoitettu Asumisyksikkö Pahkan ohjaajien käyttöön arviointijaksojen arviointityön tueksi.

## Arviointiprosessin vaiheet

### Lähetteet ja alkukartoitus

- Asiakas ohjautuu arviointiin työikäisten sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan tekemän lähetteen perusteella
- Arviointijakson ajankohta sovitaan yhdessä asiakkaan ja/tai lähettävän tahon kanssa.
- Kun yksikköön vapautuu paikka, asiakkaan tulee ottaa se vastaan seitsemän (7) vuorokauden kuluessa, ellei erityisjärjestelyistä ole erikseen sovittu.
- Ennen arviointijakson alkua määritellään arvioinnin tarkoitus ja tavoitteet sekä valitaan soveltuvat arviointimenetelmät ja -välineet.

## Arviointijakson alkaminen

- Arviointijakson kestoksi sovitaan aluksi kaikille 1 kuukausi, poikkeustilanteissa arviointijakso voidaan pidentää enintään 3 kuukauden mittaiseksi
- Asiakkaalle nimetään 2 omaohjaajaa
- Alkukeskustelussa kerätään ja tarkistetaan esitiedot sekä laaditaan kuvaus asiakkaan nykyisestä elämäntilanteesta (henkilötiedot, asumismuoto, mistä tullut arviointijaksolle, diagnoosit, työtilanne, perhe)
- Aloituspalaveri (sosiaalityöntekijä, asiakas, omaohjaajat) järjestetään mahdollisimman pian asiakkaan saapumisen jälkeen
- Arvioinnin tavoitteet perustuvat sosiaalityöntekijän laatimaan asiakassuunnitelmaan, tavoitteet käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja ne tarkennetaan arvioinnin toteuttamissuunnitelmaan
- Arviointijakson toteuttamissuunnitelma laaditaan ensimmäisen viikon aikana, suunnitelma löytyy sosiaalihuollon Lifecaresta asiakkaan asumispalvelun prosessin asiakasasiakirjoista nimellä työikäisten palvelujen toteuttamissuunnitelma
- Asiakkaan kanssa laaditaan viikko-ohjelma arviointijakson ajalle, joka sisältää päivittäiset toiminnot, ryhmät, yksikön ulkopuoliset käynnit ja muun tarpeellisen
- Arviointi aloitetaan viikon kuluessa asiakkaan saapumisesta

## Arvioinnin kohteet

- Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky (kts. liite 1)
- Arvioitavat toimintakokonaisuudet: hygienia, kotielämä, taloudellinen hallinta, avun tarve

- Ravitsemuksen toteutuminen ja siihen liittyvät asiat
- Asiakkaan voimavarat
- Vuorokausirytmii ja nukkuminen
- Lääkehoidon toteutuminen ja siihen liittyvät asiat
- Tarvittavat lääkärikontaktit ja Kela-yhteydet

### **Toimintaterapeutin arviointi**

- Toimintaterapeutin tekemä arviointi suositellaan seuraavissa tilanteissa:
- Asiakkaalla on merkittäviä kognitiivisia haasteita, kuten keskittymiskyvyn vaikeuksia tai vaikeuksia arjen jäsentämisessä
- Asiakkaan tilanteessa tarvitaan yksityiskohtaisempaa arviointia esimerkiksi apuvälineiden käytön tai yksilöllisen toimintaterapian tarpeen selvittämiseksi

### **Arviointimenetelmät**

- Standardoidut arviointivälineet: ICF-luokitus, toiminnallisuus- ja hyvinvointimittarit (esim. WHODAS 2.0)
- Havainnointi ja arjen toiminnan arviointi: asiakkaan toimintakykyä arvioidaan hänen arjessaan asumisyksikössä
- Asiakkaan itsearviointi omasta toimintakyvystä ja arjesta: asiakkaan oma kokemus ja itsearviointi ovat olennainen osa arviointia
- Tarvittaessa käytettävät mittarit ja oirekyselyt (kts. liite 4, jossa suorat linkit mittareihin)
  - WHODAS 2.0 (kaikille asiakkaille)

- AUDIT (alkoholin riskikäytön arviointiin)
- MMSE (muistioireiden tai kognitiivisen heikentymisen epäilyssä)
- BDI (masennusoireiden arviointiin)
- GAD-7 (ahdistusoireiden arviointiin)
- DUDIT (päihteiden käytön vaikutuksen arviointiin)

### **Dokumentointi ja seuranta**

- Päivittäinen seuranta kirjataan sosiaalihuollon Lifecare-järjestelmään, tarvittaessa myös Omniin jokaisessa työvuorossa
- Toimintakyky kirjataan toimintakyvyn ICF-koodiston ja tarkenteiden mukaisesti sekä sanallisesti kuvaten (kts. Liitteet 2,3,4)
- Vuorojen vaihdon yhteydessä raportoidaan asiakkaan tilanteesta suullisesti tai kirjallisesti
- Omaohjaajat seuraavat arviointijakson tavoitteiden toteutumista viikoittaisissa säännöllisissä tapaamisissa asiakkaan kanssa ja kirjaavat toteutumisen asiakaskertomukseen

### **Arviointijakson päättäminen**

- Arviointijakson päätteeksi järjestetään verkostopalaveri jatkosuunnitelman tekemiseksi, palaveriin osallistuvat asiakas, omaohjaaja, vastaava ohjaaja sekä sosiaalityöntekijä
- Arvioinnin perusteella asiakas pyritään ohjaamaan tarvetta vastaaviin palveluihin, joita ovat mm. asumispalvelut, tuettu asuminen tai itsenäinen asuminen liikkuvan tiimin tuella

## Arviointijakson loppuyhteenveto

- Arviointijakson loppuyhteenveto laaditaan viimeistään kuukauden kuluessa asiakkuuden päättymisestä, loppuyhteenveto kirjataan sosiaalihuollon Lifecareen asiakkaan asumispalvelun prosessin asiakasasiakirjaan nimeltä toimintakyvyn arviointi
- Loppuyhteenveto viedään myös Omniin, jolloin myös terveyspalvelut voivat sitä tarvittaessa hyödyntää

## Eettiset periaatteet

- Asiakslähtöisyys ja osallisuus: kuntoutujan tarpeet, toiveet ja voimavarat ovat arvioinnin keskiössä, tavoitteena on että asiakas osallistuu aktiivisesti omiin tavoitteisiinsa ja päätöksentekoon
- Itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus: kuntoutujalla on oikeus päättää omista asioistaan ja vaikuttaa omaan arviointiprosessiinsa, luottamuksellisuus on keskeinen periaate ja henkilötietoja käsitellään aina asianmukaisesti
- Yhdenvertaisuus ja kunnioitus: kaikkia asiakkaita tulee kohdella tasavertaisesti ja kunnioittavasti, riippumatta taustasta, ominaisuuksista tai tilanteesta, eriarvoisuutta ei sallita ja kaikki asiakkaat saavat tasapuolista tukea

## Liitteet

1. Toimintakyvyn arvioitavat osa-alueet
2. ICF-aihekkoodien pääluokat ja esimerkkihavainnot
3. ICF-tarkenteet ja esimerkit toimintakykyhavainnoista
4. Esimerkki toimintakykyhavainnon kirjauksesta
5. Käytettävät arviointimittarit

## Liite 1

<b>Fyysinen toimintakyky</b>	Liikuntakyky, peruskuntotaso, lihaskunto Sairaudet ja niiden aiheuttamat fyysiset rajoitteet Aistitoiminnot Päivittäisistä toiminnoista ja askareista suoriutuminen, siivous, pyykkihuolto Itsestä huolehtiminen, peseytyminen, pukeutuminen Liikunnallinen aktiviteetti Liikkumisen apuvälineet Avun tarve
<b>Psyykinen toimintakyky</b>	Mieliala ja sen poikkeamat Psyykkisen sairauden oireilu Vireystila ja sen poikkeamat Unitoiminnot, uniongelmät Motivaatio ja sen poikkeamat Tunnetilat Psykomotoriset oireilut Voimavarat Elämänhallinta, elämänlaatu Orientoituminen Stressin sietokyky
<b>Sosiaalinen toimintakyky</b>	Ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto Ympäristötekijät, asiakas suhteessa lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan Vuorovaikutus Vapaa-ajan toiminnot Osallistuminen ja osallisuus Asioiden hoitaminen Ryhmätoiminta Tuen tarve
<b>Kognitiivinen toimintakyky</b>	Muisti, muistiongelmät Päätöksenteko Ongelmanratkaisutaidot Tarkkaavaisuus Toiminnanohjaus Ajattelutoiminnot Oppiminen

## Liite 2

## ICF-aihekoodien pääluokat ja esimerkkihavainnot

ICF-KOODI	OSA-ALUE JA SEN PÄÄLUOKKA	ESIMERKKEJÄ
<b>B</b>	<b>RUUMIN JA KEHON TOIMINNOT</b>	
<b>B1</b>	<b>MIELENTOIMINNOT</b>	
<b>B114</b>	<b>Orientoitumistoiminnot</b>	B1140 Orientoituminen aikaan B1142 Orientoituminen paikkaan
<b>B130</b>	<b>Henkinen energia ja viettitoiminnot</b>	B1301 Motivaatio B1302 Ruokahalu
<b>B134</b>	<b>Unitoiminnot</b>	B1340 Unen määrä B1343 Unen laatu
<b>B140</b>	<b>Tarkkaavuustoiminnot</b>	B1400 Tarkkaavuuden ylläpito B156 Havaintotoiminnot
<b>B144</b>	<b>Muistitoiminnot</b>	B1448 Muistitoiminnot, muu määritely esim. muistiongelmät
<b>B147</b>	<b>Psykomotoriset toiminnot</b>	1478 Psykomotoriset toiminnot, muu määritely esim. levottomuus
<b>B152</b>	<b>Tunne-elämän toiminnot</b>	B1521 Tunteiden säätely B1528 Tunne-elämän toiminnot, muu määritely esim. tunnetilat, tunteiden latistuminen
<b>B156</b>	<b>Havaintotoiminnot</b>	B1560-B1564 Aistihavainnot B1568 Havaintotoiminnot, muu määritely esim. aistiharhat
<b>B160</b>	<b>Ajattelutoiminnot</b>	B1608 Ajattelutoiminnot, muu määritely esim. harha-ajatukset, pakkoajatukset

		B1642 Ajanhallinta
<b>B180</b>	<b>Itsen kokemisen toiminnot</b>	Esim. kokemus omasta identiteetistä ja kehonkuvasta tai poikkeamista niissä
<b>B2</b>	<b>AISTITOIMINNOT</b>	
<b>B235</b>	<b>Tasapainoelintoiminnot</b>	B2358 Tasapainoelintoiminnot, muu määritely esim. tasapainoon liittyvät tekijät
<b>B240</b>	<b>Kuulo- ja tasapainoelintoimintoihin liittyvät aistimukset</b>	B2400 Tinnitus B2401Huimaus
<b>B280</b>	<b>Kipuaistimus</b>	B280 Kipuaistimus B2801-B2804 Kivun sijainti
<b>B4</b>	<b>SYDÄN JA VERENKIERTO-, VERI-, IMMUUNI- JA HENGITYSJÄRJESTELMÄN TOIMINNOT</b>	
<b>B410</b>	<b>Sydäntoiminnot</b>	B4100 Pulssi B4101 Sydämen rytmi
<b>B420</b>	<b>Verenpainetoiminnot</b>	B4200 Korkea verenpaine B4201 Matala verenpaine
<b>B435</b>	<b>Immuunijärjestelmän toiminnot</b>	B4351 Allergiset reaktiot
<b>B440</b>	<b>Hengitystoiminnot</b>	B4400 Hengitystaajuus B4408 Hengitystoiminnot, muu määritely esim. hengitysvaikeudet, poikkeamat hengityksessä
<b>B5</b>	<b>RUOANSULATUS, AINEENVAIHDUNTA- JA UMPIERITYSJÄRJESTELMÄN TOIMINNOT</b>	
<b>B530</b>	<b>Painonhallintatoiminnot</b>	Painoindeksi, yli-/alipaino, ravitsemustila, aliravitsemus
<b>B535</b>	<b>Ruoansulatusjärjestelmään liittyvät aistimukset</b>	B5350 Huonovointisuus B539 Ruoansulatusjärjestelmän toiminnot, muu määritely esim. oksentaminen, närästys

B550	Lämmönsäätelytoiminnot	B5500 Kehon lämpötila esim. kuume, alilämpö
D	<b>SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN</b>	
D2	<b>YLEISLUONTEISET TEHTÄVÄT JA VAATEET</b>	
D210	Yksittäisen tehtävän tekeminen	D2100 Yksinkertaisen tehtävän tekeminen D2108 Yksittäisen tehtävän tekeminen itsenäisesti
D230	Päivittäin toistuvien ja toimien suorittaminen	D2301 Päivittäisten toistuvien tehtävien ja toimien hallitseminen esim. ajankäyttö
D240	Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen	D2401 Stressin käsitteleminen D2402 kriisitilanteiden käsitteleminen
D4	<b>LIKKUMINEN</b>	
D450	Käveleminen	D4500 Lyhyiden matkojen käveleminen
D451	Portaissa kulkeminen	esim. porraskävely, portaiden käyttö
D460	Liikkuminen erilaisissa paikoissa	D4600 Kotona liikkuminen D4602 Kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen
D469	Käveleminen ja liikkuminen, muu määritely	esim. liikuntasuoritus
D470	Liikkuminen kulkuneuvoilla	D4702 Julkisen moottorikulkuneuvon käyttö
D5	<b>ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN</b>	
D510	Peseytyminen	D5101 Koko kehon peseminen D5102 Kuivaaminen
D520	Kehon osien hoitaminen	D5200 Ihon hoitaminen D5201 Hampaiden hoitaminen

D530	Wc:ssä käyminen	D5308 Wc:ssä käyminen, muu määritely esim. wc-hygienia
D540	Pukeutuminen	D5400 Vaatteiden pukeminen D5401 Vaatteiden riisuminen D5404 Asianmukaisen vaatetuksen valitseminen
D550	Ruokaileminen	esim. ruokailutilanteeseen liittyvä toiminta
D560	Juominen	esim. juomiseen liittyvä toiminta
D570	Omasta terveydestä huolehtiminen	D5708 omasta terveydestä huolehtiminen, muu määritely esim. elintavat, elintapaohjaus, terveyden edistäminen, fyysinen aktiivisuus, ruokavalio, päihteiden käyttö
D6	<b>KOTIELÄMÄ</b>	
D620	Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen	D6200 Ostosten tekeminen D6208 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen, muu määritely
D640	Kotitaloustöiden tekeminen	D6402 Asunnon siivoaminen D6403 Kotitalouskoneiden käyttäminen, muu määritely esim. pyykinpesu
D7	<b>HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET</b>	
D71	Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus	esim. vuorovaikutustaidot
D710	Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus	D7108 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus, muu määritely esim. toisten huomiominen, avunanto
D720	Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	D7200 Ihmissuhteiden luominen  D7202 Käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteessa
D740	Muodolliset ihmissuhteet	D7408 Muodolliset ihmissuhteet, muu määritely esim. suhteet ammatti-ihmisiin

D750	Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	D7500 Vapaamuotoiset ystävyysuhteet D7508 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet, muu määritelty esim. suhteet asumisyksikön asukkaisiin
D760	Perhesuhteet	D7602 Sisarusuhteet D7608 Perhesuhteet, muu määritelty esim. perheen sisäiset haasteet
D8	<b>KESKEISET ELÄMÄNALUEET</b>	
D860	Taloudelliset perustoimet	esim. ostaminen, maksaminen, rahan nostaminen, sosiaalietuuden hakeminen, verkkopankin käyttö
D870	Taloudellinen omavaraisuus	D8700 Henkilökohtaiset taloudelliset varat
D9	<b>YHTEISÖLLINEN, SOSIAALINEN JA KANSALAISELÄMÄ</b>	
D910	Yhteisöllinen elämä	D9102 Juhlallisuudet D9108 Yhteisöllinen elämä, muu määritelty
D920	Virkistäytyminen ja vapaa-aika	D9204 Harrastukset D9205 Sosiaalinen kanssakäynti
D930	Uskonto ja hengellisyys	D9308 Uskonto ja hengellisyys, muu määritelty esim. kirkossa käyminen
D940	Ihmisoikeudet	esim. itsemääräämisoikeus ja autonomia
E	<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>	
E1	<b>TUOTTEET JA TEKNOLOGIAT</b>	
E125	Kommunikointituotteet ja -teknologiat	E1258 Kommunikointituotteet ja teknologiat, muu määritelty esim. kännykän tai sähköpostin käyttö
E150	Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	esim. julkisten tilojen esteettömyys

E155	Yksitysrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	esim. kodin esteettömyys, kodin turvallisuus, paloturvallisuus
E165	Varallisuus	esim. säästöt, omaisuus
E3	<b>TUKI JA KESKINÄISET SUHTEET</b>	
E310	Lähiperhe	esim. perheen jäsenet
E320	Ystävät	esim. ystäväsuhteet
E325	Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	esim. tuttavat, naapurit, harrastuskaverit
E340	Kotipalveluyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	esim. kotiin vietävien palveluiden ammattilaiset
E355	Terveysthuollon ammattihenkilöt	esim. terveydenhuollon työntekijät
E360	Muut ammattihenkilöt	esim. sosiaalityöntekijät
E4	<b>ASENTEET</b>	
E410	Lähiperheen jäsenten asenteet	esim. perheen jäsenten mielipiteet ja uskomukset henkilöstä itsestään tai hänen toiminnastaan
E450	Terveysthuollon ammattihenkilöiden asenteet	esim. ammattilaisten mielipiteet ja uskomukset henkilöstä ja hänen toiminnastaan
E5	<b>PALVELUT, HALLINTO JA POLITIIKAT</b>	
E570	Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka	E5700 Sosiaaliturvaetuudet esim. oikeus sosiaalietuuksiin
E575	Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka	E5750 Yleiset sosiaalisen tuen palvelut esim. sosiaalipalveluiden saatavuus
E580	Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka	E5800 Terveyspalvelut esim. terveyspalveluiden saatavuus

**Liite 3****Toimintakykyhavainnon aihekoodin ICF-tarkenne**

A	Suoritustason ongelmat
A1	Ei ongelmaa (ei lainkaan, ei havaittavissa, olematon)
A2	Lievä ongelma (vähäinen, matala)
A3	Kohtalainen ongelma (keskimääräinen, melko)
A4	Vaikea ongelma (korkea, erittäin suuri)
A5	Ehdoton ongelma (suurin mahdollinen)
A6	Ei määritely
A7	Ei sovellettavissa
B	Suorituskyvyn ongelmat
B1	Ei ongelmaa (ei lainkaan, ei havaittavissa, olematon)
B2	Lievä ongelma (vähäinen, matala)
B3	Kohtalainen ongelma (keskimääräinen, melko)
B4	Vaikea ongelma (korkea, erittäin suuri)
B5	Ehdoton ongelma (suurin mahdollinen)
B6	Ei määritely
B7	Ei sovellettavissa

ICF-tarkenteissa on myös osa C rajoittavat ja edistävät ympäristötekijät sekä D Kehon rakenteiden vajavuudet, joiden alta löytyy kuvaavat tarkenteet.

ICF-koodien tarkenteet kuvaavat toimintavaikeuden määrää: **suoritustaso** arvioi, miten henkilö toimii arkiympäristössään (ympäristön tuet ja esteet mukana), kun taas **suorituskyky** arvioi henkilön toimintakykyä optimioissa ilman ympäristön vaikutuksia.

## Liite 4

Esimerkki toimintakykyhavainnon kertakirjauksesta.

Asiakaskertomus → [Merkintä toimintakyvystä](#)

Toimintakyvyn havainnointipäivämäärä: [kyseinen päivämäärä](#)

Toimintakyvyn havainnointipaikka: [tilapäinen asunto](#)

Lisätiedot toimintakyvyn havainnointipaikasta: [asumisyksikkö](#)

Toimintakyvyn havainnoinnissa käytetään mittaria tai menetelmää: [ei](#)

Toimintakykyhavainnon ICF-aihekkoodi: [D6402 asunnon siivoaminen](#)

Toimintakykyhavainnon ICD-koodi: [F20.00 Paranoidinen skitsofrenia jatkuva, ei pakollinen](#)

Toimintakykyhavainnon ICF-tarkenne: [A2 lievä ongelma suoritustasossa](#)

Toimintakykyhavainnon aiheen kuvaus: [viikko-ohjelman mukainen asunnon siivous](#)

Toimintakykyhavainnon tulos tekstinä:

*Kuntoutuja siivonnut asuntonsa. Asunto oli valmiiksi kohtuullisessa järjestyksessä, tavarat olleet paikoillaan mutta jonkin verran roskia lattialla ja keittiön tasoilla. Kysyttäessä siivoustarpeista vastannut sujuvasti aikovansa kerätä roskat, imuroida, mopata ja siivota WC:n. Toiminnan aloittaminen vienyttä hetken, mutta siivous eteni loogisesti ja suunnitelman mukaisesti. Kuntoutuja imuroi huolellisesti koko lattian, myös sängyn alusen. Mopatessa keskittynyt lähinnä näkyvien tahrojen poistamiseen. Vaihuttanut petivaatteet, mutta pussilakanan laittamisessa tarvinnut hieman apua. WC:n siivouksessa tarvinnut sanallista ohjausta, jotta myös WC-pönttö tuli pestyä. Siivousvälineiden ja pesuaineiden käyttö ollut sujuvaa. Lopuksi vienyttä roskat pois. Pölyjen pyyhkimistä kuntoutuja ei nähnyt tarpeelliseksi, vaikka pölyä oli tasoilla nähtävissä melko paljon. Kuntoutuja kertanut että siivouksen aloittaminen vie usein aikaa, vaikka ei koe sen olevan erityisen vaikeaa. Tällä kertaa kuntoutuja koki suoriutuneensa siivoamisesta hyvin, ilman suurempia ponnisteluja.*

Havaittu toimintakykyrajoite on pysyvä: [kyllä](#)

Toimintakykyrajoitteen alkamispäivä: [ei laiteta](#)

Toimintakykyrajoitteen päättymispäivä: [ei laiteta](#)

Toimintakykymerkinnän laatimispäivämäärä: [kyseinen päivä](#)

Ammattinimike: [oma ammattinimike esim. nimikesuojattu lähihoitaja \(sosiaalihuolto\)](#)

TALLENNA

## Liite 5

## Mittarit

Mittari	Linkki	Käyttötarkoitus	Toimintakyvyn osa-alueet
WHODAS 2.0	<a href="#">THL Word Template</a>	Osallistumiseen liittyvien toimintarajoitteiden tunnistamiseen	Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
AUDIT-kysely	<a href="#">AUDIT.pdf</a>	Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen	Psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
MMSE	<a href="#">MMSE.pdf</a>	Muistin ja tiedon käsittelyn arviointiin	Kognitiivinen
BDI	<a href="#">BDI.pdf</a>	Masennusoireiden arviointiin	Psyykinen ja kognitiivinen
GAD-7	<a href="#">GAD7.pdf</a>	Ahdistuneisuusoireiden arviointiin	Psyykinen ja kognitiivinen
DUDIT	<a href="#">dudit_testi.pdf</a>	Huumeiden käytön arviointiin	Psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen