

Riikka Ignatius ja Lahja Nokelainen

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva työkyvyn arviointi

Kirjallisuuskatsaus arviointivälineiden soveltuvuudesta
mielenterveystyöhön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapia

Opinnäytetyö

8.4.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Riikka Ignatius ja Lahja Nokelainen Inhimillisen toiminnan malliin perustuva työkyvyn arviointi Kirjallisuuskatsaus arviointivälineiden soveltuvuudesta mielenterveystyöhön</p> <p>61 sivua ja 4 liitettä 8.4.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Toimintaterapeutti AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Toimintaterapian koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Riitta Keponen Lehtori Sanna Piikki</p>
<p>Opinnäytetyössä tarkasteltiin inhimillisen toiminnan malliin perustuvien työkyvyn arviointivälineiden soveltuvuutta mielenterveystyöhön. Tarkasteltavia arviointivälineitä olivat: Assessment of Work Performance (AWP 1.0), Dialogue about Working Ability (DWA 4.0), Work Environment Impact Scale (WEIS 2.0) ja Worker Role Interview (WRI 9.0 ja 10.0). Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Helsingin yliopistollisen keskussairaalan, Psykiatrian tulosyksikön, Helsingin klinikkaryhmän, työkyvyn tutkimusta tekevät toimintaterapeutit. Yhteistyökumppani tarvitsi tietoa toimintaterapian alalla kehitetyistä työkyvyn arviointivälineistä.</p> <p>Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin tietoa arviointivälineiden tuottamasta arviointitiedosta sekä niiden soveltuvuudesta mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Opinnäytetyön aineisto muodostui 18 tutkimusartikkelista sekä arviointivälineiden käsikirjoista. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti inhimillisen toiminnan malliin perustuvan analyysirungon avulla. Lisäksi opinnäytetyössä jäsennettiin DWA:n 34 väittämää Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaisesti, osa-alueeseen ”suoritus ja osallistuminen”. Tavoitteena oli laajentaa toimintaterapeuttien käsitystä ICF-luokituksen ja toimintaterapian terminologian välisestä suhteesta työkyvynarvioinnin näkökulmasta.</p> <p>Katsauksen perusteella todettiin, että AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Arviointivälineet tuottivat arviointitietoa eri työkyvyn osa-alueista. Tämän takia useamman työkyvyn arviointivälineen käyttö olisi suositeltavaa kokonais kuvan saamiseksi arvioitavan työkyvystä. DWA:n jäsennyksen perusteella todettiin, että ICF-luokituksesta puuttuvat määritelmät, jotka sisältävät tahdon, motivaation ja kiinnostuksen kohteet. Tämän perusteella voidaan päätellä, että ICF-luokitus ei ole yksistään riittävän kattava kuvaamaan toimintaterapian käsitteitä ja ajattelutapoja. Tutkimusaineiston pienen määrän vuoksi opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Jatkotutkimusideana on, että WRI-käsikirjan suomennos (1998) tulisi päivittää vastaamaan WRI (10.0) mittausominaisuuksia.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF), inhimillisen toiminnan malli, työkyvyn arviointi, arviointiväline, kirjallisuuskatsaus, mielenterveystyö</p>

Authors Title	Riikka Ignatius and Lahja Nokelainen Assessment Tools of Work Ability Based on The Model Of Human Occupation. An Integrative Review of the Instruments' Applicability in Mental Health.
Number of Pages Date	61 pages + 4 appendices 8.4.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Riitta Keponen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to investigate through an integrative literature review the following assessment tools of work ability based on The Model Of Human Occupation (MOHO): the Assessment of Work Performance (AWP 1.0), the Dialogue about Working Ability (DWA 4.0), the Work Environment Impact Scale (WEIS 2.0) and the Worker Role Interview (WRI 9.0 and 10.0). The aim of the review was to study the assessment information produced by the instruments and their applicability for assessing work ability of clients with mental health illness. The co-operation partner of this study was the Occupational Therapists (OT) working at the Psychiatry Department, The Hospital District of Helsinki and Uusimaa and Helsinki University Central Hospital. The partner OTs investigated the clients' work ability and needed collected information about the work ability assessment tools developed in Occupational Therapy.</p> <p>In addition, the DWA's 34 items were linked to the category of Activity and Participation in International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The aim was to widen the OT's perception of the relation between Occupational Therapy concepts and ICF concepts of work ability. The integrative literature review was carried out using both manual search and the electronic databases. The material consisted of 18 research articles and the instrument manuals, which were analyzed by a theory-driven analysis with a structure based on the MOHO.</p> <p>The results state that AWP-, DWA-, WEIS- and WRI-instruments are suitable assessment tools for assessing clients with mental health illness' work ability. The instruments produced different assessment results information. In order to get a complete picture of a person's work ability, it is highly recommended to use several assessment tools. When studying DWA in relation to ICF it was noted that the ICF's definitions did not contain volition, motivation and interests. This difference deduces that ICF is not comprehensive enough to describe the concepts of Occupational Therapy. Due to the small amount of research material the results of this thesis cannot be generalized. As a recommendation for future research, it would be valuable to update the Finnish translation of WRI (1998) to cover the WRI (10.0) concepts.</p>	
Keywords	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Model Of Human Occupation, assessment of work ability, assessment tool, literature review, mental health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työkyvyn arviointi inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta	4
2.1	Inhimillisen toiminnan malli arviointivälineiden taustateorianä	4
2.2	Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työkyvyn arviointivälineet	6
2.3	Tutkimuksia ja opinnäytetöitä työkyvyn arvioinnista	8
3	ICF moniammatillisena luokituksena	10
3.1	ICF-luokitus yleisenä käsitejärjestelmänä	10
3.2	Tutkimuksia ICF-luokituksen ja toimintaterapian suhteesta	11
4	Mielenterveyspotilaan arviointi toimintaterapiassa	14
4.1	Arviointi toimintaterapiassa	14
4.2	Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset toiminta- ja työkykyyn	16
4.3	Työkyvyn arviointi lääketieteellisessä mielenterveystyössä	17
5	Kirjallisuuskatsauksen ja jäsenyyksen toteutus	19
5.1	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
5.2	Menetelmänä integroitu kirjallisuuskatsaus	20
5.2.1	Tiedonhankinta: rajaus, tietokannat ja hakusanat	21
5.2.2	Tiedonhankinnan tulokset	22
5.2.3	Laadun arviointi ja aineistoon hyväksytyt tutkimukset	25
5.3	Aineiston käsittely ja teorialähtöinen analyysi	26
5.4	Teorialähtöisen analyysin toteutus	28
5.5	DWA:n väittämien jäsenyys ICF-luokituksen mukaisesti	32
6	Tulosten tarkastelu	39
6.1	Arviointitieto mielenterveyspotilaan työkyvystä	39
6.2	Arviointivälineiden soveltuvuus mielenterveystyöhön	41
6.3	DWA:n liittyminen ICF-luokitukseen	43
6.4	Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	45
7	Pohdinta	48
7.1	Opinnäytetyön toteutuksen tarkastelu	48
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
7.3	Opinnäytetyön merkitys	54
	Lähteet	56

Liitteet

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit
- Liite 2. Inhimillisen toiminnan malliin perustuva analyysirunko 1
- Liite 3. Inhimillisen toiminnan malliin perustuva analyysirunko 2
- Liite 4. DWA-arviointivälineen väittämien jäsenitys ICF-luokituksen mukaisesti

1 Johdanto

Terveyden ja työn välinen suhde on muuttunut yhteiskunnan nopean kehityksen takia. Aiemmin terveyttä vaarantavat tekijät työelämässä liittyivät fyysiseen kuormitukseen ja tapaturmavaaroihin. Nykyisin fyysisten haasteiden rinnalle ovat nousseet psyykkistä kuormitusta aiheuttavat määräaikaiset työsuhteet, osaamisvaatimukset ja työttömyyden uhka. (Aromaa – Koskinen 2010: 3.) Työkyvyn ylläpitäminen ja työkyvyn arviointi ovat nousseet ajankohtaiseksi aiheeksi yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä (2013) on käynnistetty toimintaohjelma ”Osatyökykyiset mukaan työelämään -Uusi toimintakonsepti käyttöön”. Ohjelmassa pureudutaan esimerkiksi kuntoutuksen avulla osatyökykyisten työllisyyden edistämiseen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013). Tämä lisää tarvetta kokonaisvaltaisen työkyvyn arvioinnin tarkastelemiseen myös toimintaterapiassa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan inhimillisen toiminnan malliin perustuvia työkyvyn arviointivälineitä Assessment of Work Performance (1.0) (AWP), Dialogue about Working Ability (4.0) (DWA), Work Environment Impact Scale (2.0) (WEIS) ja Worker Role Interview (9.0 ja 10.0) (WRI) integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkastelun kohteena on arviointivälineiden soveltuvuus mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Lisäksi tutkitaan, millaista arviointitietoa arviointivälineet tuottavat. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja syventää työkykyä arvioivien toimintaterapeuttien tietoa inhimillisen toiminnan malliin perustuvista työkyvyn arviointivälineistä mielenterveystyön näkökulmasta. Tarkastelusta jätettiin pois viimeisin inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva työkyvyn arviointiväline Assessment of Work Characteristics (AWC) sen keskeneräisyyden vuoksi. Jatkossa arviointivälineisiin viitattaessa, niistä käytetään lyhenteitä.

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi opinnäytetyössä jäsennetään DWA:n 34 väittämää *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* mukaisesti (Stakes 2011). Jatkossa luokituksesta käytetään lyhennettä ICF. Tavoitteena on laajentaa toimintaterapeuttien käsitystä ICF-luokituksen ja toimintaterapian terminologian välisestä suhteesta työkyvyn arvioinnin näkökulmasta. Jäsennyksen avulla tarkastellaan DWA:n väittämien liittymistä ICF-terminologiaan, sillä ICF:n merkitys on jatkuvasti korostunut toimintakyvyn kuvaamisen välineenä lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Esimerkiksi Kan-

saneläkelaitos on sitoutunut ICF-luokituksen käytön edistämiseen toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutusprosessissa (Paltamaa n.d). DWA valittiin jäsenyyksen kohteeksi, sillä arviointiväline ja sen tuottama arviointitieto ovat yhteistyökumppanin erityisenä mielenkiinnon kohteena (Honka 2012b).

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta saada tutkittua tietoa toimintaterapiassa kehitetyistä työkyvyn arviointivälineistä. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS), Psykiatrian tulosyksikön, Helsingin klinikkaryhmän toimintaterapeutit. Klinikkar ryhmässä tehdään työkyky- ja kuntoutusarvioita, työkonsultaatioita sekä koulutusta moniammatillisissa tiimeissä. Asiakkaat tulevat tutkittaviksi esimerkiksi terveydenhuollon, työeläkelaitosten, Kansaneläkelaitoksen ja Työ- ja Elinkeinokeskuksen ohjaamina. (Honka 2012a.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa inhimillisen toiminnan malliin liittyviin työkyvyn arviointivälineisiin ja kohdistettiin mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Viitekehysiksi valittiin Gary Kielhofnerin 1980-luvulla kehittämä inhimillisen toiminnan malli (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 234) ja Maailman terveysjärjestön vuonna 2001 hyväksymä moniammatillinen ICF-luokitus (Stakes 2011: 3). Inhimillisen toiminnan mallin on todettu soveltuvan erinomaisesti työkyvyn arvioinnin pohjateoriaksi (Lee – Kielhofner 2010: 177). ICF-luokitus valittiin opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi, sillä Stamm ym. (2006: 10) esittää, että ICF:n käyttö edistää keskustelua eri ammattiryhmien välillä ja auttaa kehittämään toimintaterapi-an käsitteellisiä malleja.

Opinnäytetyön keskeisiä teoreettisia käsitteitä ovat toimintakyvyn arviointi, työkyky, työkyvyn arviointi, lääketieteellinen mielenterveystyö, mielenterveyshäiriö ja mielenterveyspotilas. Toimintakyvyn arvioinnilla tarkoitetaan sitä, miten henkilö selviytyy päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista (Tola 2008). Työkyvyllä tarkoitetaan henkilön toimintakykyä suhteutettuna työn vaatimuksiin. Työkyvyn arvioinnissa tarkastellaan henkilön kykyä selviytyä oman tai vastaavan ammatin tehtävistä. (Aro 2004: 22.) Lääketieteellisellä mielenterveystyöllä tarkoitetaan psykiatria. Psykiatria määritellään mielenterveyshäiriöitä tutkivaksi, hoitavaksi ja ehkäiseväksi lääketieteen haaraksi. (Duodecim terveyskirjasto 2013a.) Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan sairautta, joka vaikuttaa yksilön mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen (Duodecim terveyskirjasto 2013b). Opinnäytetyössä mielenterveyspotilas-termillä viitataan henkilöön, jolla on mielenter-

veydenhäiriö, jonka vuoksi hän on hoidon ja /tai kuntoutuksen piirissä. Opinnäytetyössä käsitteillä tarkoitetaan määritelmien mukaista sisältöä.

Opinnäytetyö on jäsennetty yleisestä erityiseen -rakenteen mukaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2002: 35). Tämä tarkoittaa, että aluksi asiakokonaisuudet esitellään yleisellä tasolla, minkä jälkeen tarkastellaan asiakokonaisuuksia erityisellä tasolla. Luvussa kaksi esitellään inhimillisen toiminnan malli, tarkastelun kohteena olevat työkyvyn arviointivälineet sekä aiemmat tutkimukset aiheesta. Luvussa kolme kerrotaan ICF-luokituksesta moniammatillisena välineenä. Tämän jälkeen tarkastellaan ICF-luokituksen ja toimintaterapian välistä suhdetta. Luvussa neljä kerrotaan arvioinnista toimintaterapiassa, mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista toiminta- ja työkykyyn sekä työkyvyn arvioinnista lääketieteellisessä mielenterveystyössä. Luvussa viisi esitellään opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen kerrotaan integroidusta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä sekä aineiston hankinnasta ja käsittelystä. Seuraavaksi kuvaillaan DWA:n jäsentäminen ICF-luokituksen mukaisesti. Luvussa kuusi esitellään opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset. Luvussa seitsemän arvioidaan opinnäytetyön toteutusta ja merkitystä.

2 Työkyvyn arviointi inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta

Inhimillisen toiminnan malli on yksi kansainvälisesti laajimmin levinneistä ja tutkituista toimintaan keskittyneistä toimintaterapian malleista. Mallin suosiota perustellaan sen toimintakeskeisyydellä, kokonaisvaltaisella ihmiskäsityksellä ja asiakaslähtöisyydellä. (Kielhofner 2008: 1; Hautala ym. 2011: 234–235.) Inhimillisen toiminnan malli toimii tarkastelun kohteena olevien AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-työkyvyn arviointivälineiden taustateoriana. Tässä osiossa kerrotaan aluksi inhimillisen toiminnan mallista. Seuraavaksi esitellään inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työkyvyn arviointivälineet. Lopuksi tuodaan esille aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä työkyvyn arvioinnista.

2.1 Inhimillisen toiminnan malli arviointivälineiden taustateoriana

Toimintaterapeutti Gary Kielhofner ja hänen työryhmänsä kehittivät Yhdysvalloissa inhimillisen toiminnan mallin (Model Of Human Occupation). Malli julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1980 Amerikan Journal of Occupational Therapy -lehdessä. Mallissa korostetaan asiakaslähtöistä terapiakäytäntöä ja inhimillistä toimintaa sairauden tai vamman sijaan. (Kielhofner 2008: 1; Hautala ym. 2011: 234–235.)

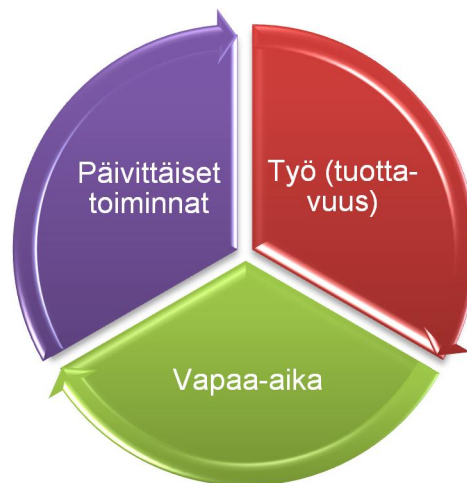
Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen toiminnalliseen käyttäytymiseen vaikuttavat *tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö*. *Tahdon* sisälle kuuluvat *henkilökohtainen vaikuttaminen* (tunne omista kyvyistä ja tehokkuudesta), *mielenkiinnon kohteet* (mistä toiminnoista pitää) ja *arvot* (mikä on tekemisen arvoista). Ihmisen näkemys omasta itsestään näkyy *henkilökohtaisessa vaikuttamisessa*. *Arvot* sekä *mielenkiinnon kohteet* vaikuttavat siihen, mitä toimintoja ihminen valitsee ja miten hän käyttäytyy. (Kielhofner 2008: 12–16; Forsyth – Parkinson 2008: 7–8.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan *tottumus* on havaittavissa oleva toistuva tapa toimia päivittäisessä elämässä. *Tottumus* pitää sisällään *tavat ja roolit*. *Tavat* ohjaavat toimintatapaa rutiinitilanteessa, säätelevät ajankäyttöä ja luovat tietyn käyttäytymistyylin. Sisäistetyt *roolit* muodostavat identiteetin ja odotuksia käyttäytymiselle. Esimerkiksi työntekijän roolissa ihmisen oletetaan käyttäytyvän eri tavalla kuin tyttären roolissa. (Kielhofner 2008: 16–18; Forsyth – Parkinson 2008: 8; Hautala ym. 2011: 238.)

Suorituskyky viittaa ihmisessä olevaan kyvykkyyteen, esimerkiksi lihasvoimaan tai psyykkisiin kykyihin kuten muistiin. *Taidot* taas ovat konkreettisia, näkyviä ja havainnoitavissa olevia asioita, joita toiminnan suorittaminen vaatii, esimerkiksi esineen kiinni pitäminen. Toiminnan suorituksessa tarvittavat *taidot* ovat inhimillisen toiminnan mallissa jaettu *motorisiin, prosessuaalisiin* sekä *viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin*. (Hautala ym. 2011: 239, 244.)

Inhimillisen toiminnan mallissa korostetaan *ympäristön* vaikutusta henkilön toimintaan. Toiminta tapahtuu aina tietyssä ympäristössä. Mikäli ihmisen toimintaa halutaan ymmärtää, on tunnettava ympäristö, jossa toiminta tapahtuu. *Ympäristö* sisältää *fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset ympäristötekijät*, jotka vaikuttavat toimintaan. Ympäristö voi motivoida tai mahdollistaa yksilön toimintaa, mutta myös estää tai vaikeuttaa sitä. (Kielhofner 2008: 21; Hautala ym. 2011: 239–240, 244.) Esimerkiksi työpaikan asianmukaiset tilat ja koneet mahdollistavat turvallisen työskentelyn. Sitä vastoin haasteet vuorovaikutuksessa työkavereiden kesken voivat vaikeuttaa työntekoa sekä viedä motivaation työntekijältä.

Inhimillisen toiminnan malli jakaa ihmisen toiminnan työhön (tuottavuuteen), leikkiin (vapaa-aika) ja päivittäisiin toimintoihin (itsestä huolehtiminen, kotielämä ja asiointi). Toiminnan kolmijako on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Toiminnan kolmijako.

Tuottavuus sisältää sekä palkkatyön että palkattoman työn, esimerkiksi toisten auttamisen, opiskelun tai lapsista huolehtimisen vanhemman roolissa. Työ edellyttää uusien toimintatapojen oppimista, ihmissuhteiden luomista, ajankäytön suunnittelua ja uuden

identiteetin kehittymistä. Varhaisessa aikuisuudessa työelämässä korostuvat uuden oppiminen ja kehittyminen, kun taas keski-iässä työntekijät ovat usein jo saavuttaneet suorituskykynsä huipun. Työntekijän rooli vaikuttaa myös yksilön muihin rooleihin, kuten vapaa-ajan toiminnan tarjoamiin rooleihin. Työntekijän näkökulmasta ajankäytön hallinta on usein haastavaa, kun joudutaan jakamaan aika työn, perheen, yhteisön ja vapaa-ajan kesken. (Kielhofner 2008: 5, 133–134.)

Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia toimintakyvyn arviointivälineitä on kehitetty useita. Ne voidaan jakaa havainnointi-, itsearviointi- ja haastatteluvälineisiin (Kielhofner 2008: 217–287). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvia työkyvyn arviointivälineitä. Muista inhimillisen toiminnan malliin perustuvista arviointivälineistä on mahdollista hakea lisätietoa MOHO Clearinghousen verkkosivuilta (MOHO Clearinghouse 2013).

2.2 Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työkyvyn arviointivälineet

Assessment of Work Performance (1.0) (AWP) työkyvyn arviointivälineellä havainnoidaan yksilön suoriutumista ja taitoja simuloitussa tai aidossa työtilanteessa. AWP kehitettiin Ruotsissa vuonna 2006 sellaisten henkilöiden taitojen arviointiin, joilla on työssä suoriutumiseen liittyviä haasteita. Välineellä arvioidaan, kuinka tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti yksilö suorittaa työtoimintaa. AWP:lla arvioidaan kolmea osaluuetta: motorisia ja prosessuaalisia taitoja sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. (Sandqvist – Törnquist – Henriksson 2006: 379.) AWP arvioi 14:ää taitoa neljä numerisella asteikolla. Välinettä käyttää Ruotsissa yli 200 kuntoutustyöntekijää (Sandqvist – Gullberg – Henriksson – Gerdle 2008: 441.) Suomessa välinettä ei ilmeisesti vielä käytetä.

Dialogue about Working Ability (DWA) kehitettiin Ruotsissa vuonna 2001 arvioimaan työikäisten mielenterveyskuntoutujien työkykyä. DWA (4.0) koostuu kahdesta osiosta: itsearvioinnista ja terapeutin tekemästä arvioinnista. Sekä terapeutti että kuntoutuja täyttävät erilliset vastaukset samankaltaisiin kysymyksiin. Tämän jälkeen tuloksista voidaan keskustella ja vastauksia vertailla. Menetelmässä painottuvat asiakkaan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutukseen. Välineellä tarkastellaan yksilökohtaisia tekijöitä, joita ovat: pätevyyden tunne, arvot, mielenkiinnonkohteet, roolit, tavat, motoriset taidot, järjestäminen, ongelmanratkaisu- sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Norrby

– Linddahl 2006: 131–133; Norrby – Linddahl 2012: 6-7.) Arviointiväline on saatavilla ruotsin- ja englanninkielisinä, mutta Suomessa sitä ei ilmeisesti vielä käytetä.

Work Environment Impact Scale (2.0) (WEIS) on puolistrukturoitu haastattelu, joka kehitettiin Yhdysvalloissa vuonna 1998. Välineellä kerätään arvioitavan havaintoja ja kokemuksia työympäristöstään. Välinettä käytetään työssä olevien, työhön palaavien, hetkellisesti työttömien tai sairauslomalla olevien henkilöiden arviointiin. Kohderyhmään kuuluvat henkilöt, joilla on fyysinen tai psyykinen toiminnanrajoite. WEIS:llä arvioidaan työympäristön vaikutusta yksilön suorituskykyyn, tyytyväisyyteen sekä fyysiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin neljä numeroisella asteikolla. (Moore – Corner – Kielhofner – Olson 1998: 7.) WEIS:n englanninkielistä versiota käytetään Suomessa työkyvyn arviointivälineenä. Siitä ei vielä ole suomenkielistä käännöstä.

Worker Role Interview (10.0) (WRI) on puolistrukturoitu työroolia tarkasteleva haastattelu, jonka ensimmäinen versio kehitettiin Yhdysvalloissa vuonna 1991. Haastattelun avulla pyritään selvittämään psykososiaaliset ja ympäristötekijät, jotka voivat vaikuttaa työhön palaamiseen. (Ekbladh – Thorell – Haglund 2010: 164.) Tällä hetkellä WRI:n uusinta, vuonna 2005 julkaistua versiota 10.0, ei ole vielä saatavilla suomen kielellä. Uudistuksessa haastattelua muokattiin entistä käyttäjäystävällisemmäksi ja huomioitiin henkilöt, joilla ei ole lainkaan työhistoriaa (Lohss – Forsyth – Kottorp 2012: 172–178). WRI:n suomalainen sovellus, ”Työroolia arvioiva haastattelu”, julkaistiin vuonna 1998 (Sulopuisto 2002: 2–7).

AWP:tä, DWA:ta ja WEIS:ä ei ole vielä käännetty suomen kielelle, sillä käännoistyö on aikaa vievä prosessi. Kun pohditaan käännoistyön aloittamista, on tärkeää perehtyä arviointivälineiden alkuperäisversioiden teoriataustaan ja tutkimuksiin. Lisäksi käännoistyöhön tarvitaan lupa välineen kehittäjiltä. Tarvitaan myös kääntäjän ja asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Ennen kaikkea käännoistyö vaatii aikaa vievän takaisinkäännoisprosessin. Tämä tarkoittaa, että uudelle kielelle käännetty teksti käännetään takaisin alkuperäiskielelle, jotta varmistutaan käännoksen oikeellisuudesta. Arviointivälineiden rakenne ja validiteetti voivat kadota epäpätevässä käännoisprosessissa. Tämän lisäksi käännettyjen versioiden kielen, pätevyden ja luotettavuuden tutkiminen suomalaisilla asiakkailla on välttämätöntä. Huolellisesta käännoistyöstä huolimatta eri kulttuurissa kehitetyt välineet eivät välttämättä toimi suomalaisilla asiakkailla. (Kanelisto – Juntunen – Salminen 2012: 3–4,6.)

2.3 Tutkimuksia ja opinnäytetöitä työkyvyn arvioinnista

Lee ja Kielhofner (2010: 177) toivat yhdysvaltalaisessa tutkimuksessaan esille, että täsmällinen tutkimustieto työhön liittyvästä kuntoutuksesta toimintaterapian alalla oli rajallista. Tutkijat vastasivat haasteeseen ja tekivät kirjallisuuskatsauksen inhimillisen toiminnan malliin perustuvasta ammatillisesta kuntoutuksesta. Katsaus sisältää yhteensä 45 julkaistua artikkelia ammatillisesta kuntoutuksesta, työkyvyn arviointivälineistä ja mallin soveltamisesta käytännön asiakastilanteisiin. Tutkimuksen tuloksena AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineillä todettiin olevan hyvät psykometriset ominaisuudet. Toisin sanoen työkyvyn arviointivälineillä saatiin asianmukaista tietoa tutkittavien ammatillisista mahdollisuuksista ja tarpeista eri kuntoutusympäristöissä. Tutkimuksessa korostettiin, että inhimillisen toiminnan malli ja siihen liittyvät arviointivälineet soveltuvat tutkitusti työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen tueksi. (Lee – Kielhofner 2010: 187.)

Wook Lee ym. (2012: 450) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien havaintoja inhimillisen toiminnan mallin soveltamisesta mielenterveystyöhön Iso-Britanniassa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että toimintaterapiassa inhimillisen toiminnan malli on kansainvälisesti laajimmin käytetty teoreettinen näkökulma. Kyselyyn vastasi 262 ammatinharjoittajaa. Yli kolmasosa vastaajista raportoi toimintaterapia-arvioinnin laadun parantuneen inhimillisen toiminnan mallin käytön myötä. Kaksi kolmasosaa vastaajista toi esille, että inhimillisen toiminnan mallin hyödyntäminen asiakastyössä auttoi tavoitteen asettamisessa ja terapiassa. Noin 60% vastaajista arvioi inhimillisen toiminnan mallin käytön asiakastyössä kehittäneen toimintaterapiapalvelujen tuloksia. Tutkimustuloksissa todettiin, että mielenterveystyössä inhimillisen toiminnan mallin soveltaminen lisäsi asiakkaan tyytyväisyyttä toimintaterapiapalveluja kohtaan. (Wook Lee ym. 2012: 453–455.)

Työkyvyn arviointiin liittyviä opinnäytetöitä on tehty viime vuosina lukuisia. Tiia Hautamäki (2010) Oulun seudun ammattikorkeakoulusta teki opinnäytteen otsikolla ”Toimintaterapia työhyvinvoinnin arvioinnissa- opas toimintaterapian arviointimenetelmistä.” Hautamäki esitteli useita työhyvinvoinnin arviointiin soveltuvia arviointivälineitä. Hän tarkasteli myös AWP:tä, DWA:ta, WEIS:ä ja WRI:tä pääpiirteittäin sekä näiden rakenevaliditeettia ja luotettavuutta. (Hautamäki 2010: 28, 30–31.) Hautamäen työ on merkityksellinen tämän opinnäytetyön kannalta, sillä hän tarkasteli työssään samoja arviointivälineitä, joita tarkastellaan myös tässä opinnäytetyössä. Tässä opinnäytetyössä

syvennetään näkökulmaa inhimillisen toiminnan malliin liittyvistä työkyvyn arviointivälineistä mielenterveyspotilaiden työkyvyn arvioinnin osalta.

Eva Castrén, Jenni Isotalo ja Marketta Saarinen (2010) tekivät opinnäytetyön ”Toimintaterapeutin rooli ja mahdollisuudet työkyvyn arvioinnissa” Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössä tarkastellaan toimintaterapeutin roolia työkyvyn arvioinnissa osana moniammatillista tiimiä. Opinnäytetyössä rakennettiin palvelukuvauksia ja prosessikaavioita, joiden avulla toimintaterapeutit pystyivät havainnollistamaan ja perustelemaan työtään. Castrénin, Isotalon ja Saarisen (2010) mukaan työkyvyn arvioinnin keskiössä tulisi olla toiminta ja sen tulisi tapahtua mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä.

Pia Jalovaara, Tuija Kinnunen ja Minna Rikkinen (2011) Jyväskylän ammattikorkeakoulusta tekivät opinnäytetyön otsikolla: ”Työkyvyn arvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä: - ICF - luokituksen näkökulma, kirjallisuuskatsaus”. Opinnäytetyössä tarkasteltiin moniammatillisia työkyvyn arviointivälineitä suhteessa ICF-luokitukseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena opinnäytetyöntekijät eivät löytäneet toimintaterapian arviointivälineitä, vaan aineisto koostui 12:sta moniammatillisesta työkyvyn arviointivälineestä (Jalovaara – Kinnunen – Rikkinen 2011: 32). Todennäköisesti maksullisten lehtien jättäminen aineiston ulkopuolelle aiheutti sen, etteivät tekijät löytäneet varsinaisia toimintaterapian arviointivälineitä. Tämän tuloksen pohjalta tässä opinnäytetyössä ei rajata maksullisia lehtiä aineiston ulkopuolelle. Alustavan tiedonhankinnan perusteella maksulliset lehdet (esimerkiksi WORK-lehti), sisältävät suurimman osan tarkasteltavana olevien arviointivälineiden tutkimuksista.

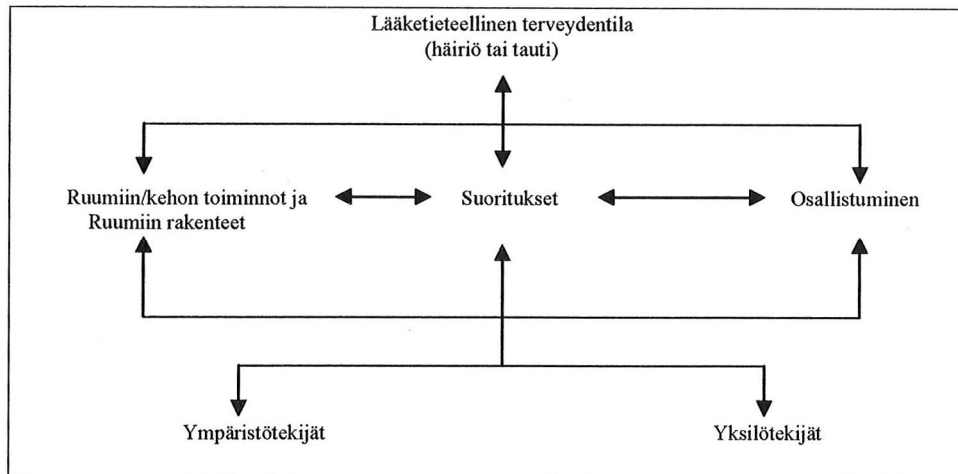
3 ICF moniammatillisena luokituksena

Opinnäytetyössä jäsennetään DWA-arviointivälineen 34 väittämää ICF-luokituksen mukaisesti. Tällöin jäsennyksen taustateorianä toimii ICF-luokitus (Stakes 2011). Toimintaterapian arviointivälineiden jäsentäminen ICF-luokituksen mukaisesti tuo tietoa ICF-luokituksen ja toimintaterapian välisestä suhteesta. Tämä tieto voi olla avuksi, kun tuodaan toimintaterapian näkemys toiminnasta moniammatilliseen tiimiin (Karhula ym. 2010: 10.) Tässä osiossa esitellään aluksi ICF-luokitus yleisenä käsitejärjestelmänä. Lopuksi tuodaan esille tutkimuksia toimintaterapian ja ICF-luokituksen välisestä suhteesta.

3.1 ICF-luokitus yleisenä käsitejärjestelmänä

ICF on World Health Organisation (WHO):n kehittämä viitekehys, jonka tarkoituksena on kuvailla terveyttä ja terveyteen liittyviä suhteita moniammatillisesti yhteisellä ja kansainvälisesti standardoidulla kielellä. Viitekehysten tavoitteena on lisätä ymmärrystä erilaisten hyvinvointiin liittyvien tekijöiden suhteesta terveyteen. Luokitusjärjestelmässä yhdistyvät lääketieteelliset ja sosiaaliset mallit, jotka tarjoavat luokituksen tarkasteluun yksilöllisen ja biopsykososiaalisen näkökulman. ICF-luokituksen tavoitteena on syntyä muodostaminen, jossa yhdistyvät tasapainoisesti terveyden eri puolet: yksilöpsykologinen-, biologinen- ja yhteiskunnallinen näkökulma. (Stakes 2011: 3,19, 20.)

ICF järjestää tietoa yksilön terveydentilasta luokituksen avulla, joka muodostuu kahdesta osasta: toimintakyvystä ja toiminnan rajoitteista sekä kontekstuaalisista tekijöistä. Ensimmäinen osa jakautuu kahteen osa-alueeseen, joita ovat ”ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet” sekä ”suoritukset ja osallistuminen”. Toinen osa jakautuu myös kahteen osa-alueeseen, joita ovat ”ympäristötekijät ja yksilötekijät”. (Stakes 2011: 11.) Luokituksen eri osatekijöiden välisten suhteiden ajatellaan olevan dynaamisia: muutos yhdessä tekijässä merkitsee muutosta muissa tekijöissä. ICF-luokituksen keskeinen piirre on vuorovaikutuksellisuus (ks. kuvio 2), jossa terveydentilan ajatellaan vaikuttavan suoritukseen ja osallistumiseen sekä päinvastoin: yksilön toiminnan ajatellaan vaikuttavan terveydentilaan. (Stakes 2011: 18.)



Kuvio 2. ICF-luokituksen vuorovaikutuksellisuus (Stakes 2011: 18).

ICF tarjoaa kuntoutustarpeen arviointiin systemaattisen apuvälineen, paikallistamalla kuntoutustarpeen taustalla olevat selviytymisen haasteet (Järvikoski – Härkäpää 2011: 92-96). ICF:n tarkoituksena on parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää esimerkiksi tutkijoiden, terveydenhuollon työntekijöiden ja toimintarajoitteisten henkilöiden kesken. Luokitus tarjoaa yhtenäisen käsitejärjestelmän, jonka terminologiaa voidaan käyttää keskustelun tukena eri tieteenalojen kesken. (Stakes 2011: 3.)

Luokitus soveltuu muun muassa tutkimuksen ja kliinisen työn välineeksi kuntoutus- ja hoidon tarpeen arviointiin sekä työkyvyn arviointiin että kuntoutukseen. (Stakes 2011: 18.) ICF-luokitusta käytetään muun muassa sosiaaliturva-alalla, vakuutuslalla, sosiaalipolitiikassa ja työvoimahallinnossa. (Stakes 2011: 5.) Lisäksi ICF-luokitusta käytetään Kansaneläkelaitoksessa vaikeavammaisten kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Paltamaa – Karhula – Suomela – Markkanen – Autti-Rämö 2011: 228).

3.2 Tutkimuksia ICF-luokituksen ja toimintaterapian suhteesta

Toimintaterapian ja ICF-luokituksen välisestä suhteesta löydettiin viisi tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät opinnäytetyön kannalta keskeisiä aiheita. Artikkeleissa tarkasteltiin toimintaterapian käsitteiden liittymistä ICF-luokitukseen, ICF-luokituksen merkitystä toimintaterapiassa ja ICF-luokituksen soveltamista mielenterveystyöhön toimintaterapiassa.

Haglund (2008: 5–10) tarkasteli tutkimuksessaan toimintaterapian arviointivälineiden Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Dialogue about Working Ability (DWA) ja Occupational Self Assessment (OSA) jäsentymistä ICF-luokitukseen. Jäsennyksen jälkeen arviointitietoa tarkasteltiin ICF-terminologian avulla. Tutkimuksessa huomattiin, että arviointivälineiden kaikkia osa-alueita ei löytynyt ICF:stä. Toisaalta osa ICF:n määritelmistä olivat tarkempia kuin arviointivälineissä. Tutkijat totesivat, että arviointivälineiden jatkokehittämiselle on tarvetta, jotta saadaan kokonaisvaltainen vastaavuus ICF:n kanssa. Haglundin mukaan tämä on tärkeää, sillä Maailman terveysjärjestön (WHO) suunnitelmissa on ICF:n liittäminen osaksi kliinistä työtä. Tutkimuksessa painotetaan, että toimintaterapeuttien on edellä mainittujen syiden vuoksi tärkeää soveltaa ja arvioida ICF-luokituksen merkitystä ja arvoa käytännön työssä.

Stamm ym. (2006: 9–17) tutki toimintaterapian käsitteellisten mallien ja ICF-luokituksen välistä suhdetta. Tutkimuksessa linkitettiin inhimillisen toiminnan malli, kanadan toiminnallisuuden malli ja australialainen toiminnallisen suoriutumisen malli ICF-luokitukseen. Tutkimuksessa todettiin, että suurin osa mallien käsitteistä oli mahdollista linkittää luokitukseen. Linkityksen avulla oli mahdollista lisätä keskustelua ja viestintää moniammatillisissa tiimeissä sekä kehittää käsitteellisiä malleja. Tutkimuksessa todettiin, että toimintaterapian mallit tuovat tärkeitä lisähuomioita ICF-luokituksen yhteyteen. ICF-luokituksen ja toimintaterapian mallien välillä todettiin olevan vahva käsitteellinen yhteys. Tästä syystä toimintaterapeuttien olisi syytä ottaa ICF osaksi moniammatillista käytännön työtä.

Petterson, Petterson ja Frisk (2012: 260–269) tutkivat ICF-luokitusta toimintaterapiassa integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksessa todettiin, että ICF edisti systemaattista interventioiden luokittelua ja nimeämistä, esimerkiksi tilastointia. ICF tuki tavoitteen asettamista, arviointiprosessia ja toimintaterapian toteutusta. Tutkimuksessa todettiin, että ICF oli hyödyllinen väline toimintakyvyn rajoitteiden ja toimintakykyä edistävien tekijöiden arvioinnissa, esimerkiksi apuvälinearvioissa. Lisäksi ICF:ää käytettiin toimintaterapian arviointivälineiden ja mallien linkitykseen. ICF:n hyötyjen lisäksi tuotiin esille sen rajoituksia. Esimerkiksi ICF:stä puuttui subjektiivinen kokemus ja siinä oli epäselviä määritelmiä. Tutkimuksessa todettiin, että ICF:n soveltamisesta kliiniseen työhön sekä koulutukseen tarvitaan lisätutkimusta.

Haglund ja Henriksson (2003: 253–255) tutkivat sekä eroja että yhtäläisyyksiä toimintaterapian arviointivälineiden sekä ICF-luokituksen välillä mielenterveystyössä. Tutkimuksessa todettiin, että toimintaterapeutit tarvitsevat yleisesti tunnetun terminologian kuvailemaan sekä terveydenhuollon palveluja että asiakkaan toimintakykyä toimintaterapian näkökulmasta. Kuitenkaan toimintaterapian arviointivälineitä ei ole mahdollista korvata ICF-luokituksella. Tämän sijaan luokitusta voidaan käyttää täydentämään toimintaterapian terminologiaa. Tutkijat toteavat, että luokitus on hyödyllinen työkalu toimintaterapeuteille ja tukee moniammatillista vuorovaikutusta. Kuitenkin luokitus todettiin riittämättömäksi toimintaterapeuttien ainoana ammattikielenä. Tutkimuksessa korostettiin, että toimintaterapia eristyy muista ammattiryhmistä ilman ICF-luokituksen terminologian käyttöönottoa toimintaterapeuttien oman ammattikielen lisänä. (Haglund – Henriksson 2003: 265, 266.) Haglundin ja Henrikssonin tutkimustulosten perusteella ICF:n ja toimintaterapian suhdetta on ajankohtaista ja tärkeää tutkia toimintaterapian alan näkökulmasta.

Daremo ja Haglund (2008: 131–142) tutkivat mielenterveyspotilaiden toimintaa ja osallistumista omaan hoitoonsa psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella mielenterveyspotilaiden käsityksiä mahdollisuuksistaan olla aktiivinen ja osallistua omaan hoitoonsa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että ICF-luokitusta on mahdollista soveltaa hoidon arvioinnin välineenä ja sen avulla voidaan edistää potilaan ja työntekijän vuorovaikutusta. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että ICF:n osa-alueet ”suoritukset ja osallistuminen” sekä ”ympäristötekijät” ovat toimintaterapian keskiössä.

4 Mielensterveyspotilaan arviointi toimintaterapiassa

Edellisessä osiossa kerrottiin, että ICF-luokitus edistää mielensterveyspotilaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta (Daremo – Haglund 2008: 131–142). Tässä osiossa siirrytään kuvaamaan tarkemmin mielensterveyspotilaan arviointia toimintaterapiassa. Aluksi esitellään yleisesti toimintaterapia-arviointia. Seuraavaksi tarkastellaan mielensterveyshäiriöiden vaikutusta toiminta- ja työkykyyn. Lopuksi kerrotaan työkyvyn arvioinnista lääketieteellisessä mielensterveytyydessä.

4.1 Arviointi toimintaterapiassa

Toimintaterapiassa arviointi perustuu asiakas- ja perhekeskeisyyteen. Huolellinen arviointiprosessi toimii perustana tavoitteelliselle toimintaterapialle, laajalle kuntoutussuunnitelmalle sekä etuuksien hakemiselle. Oikeudenmukainen ja täsmällinen arviointiprosessi on toimintaterapian tuloksellisuuden edellytys. Keskeisiä toimintaterapia-arviointiin liittyviä käsitteitä ovat asiakas- ja perhekeskeisyys, näyttöön perustuva käytäntö, ympäristön arviointi ja moniammatillinen yhteistyö. (Karhula ym. 2010: 5, 6.)

Toimintaterapiassa hyvä arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva käytäntö tarkoittaa toimintaterapeutin kliinisen asiantuntemuksen ja ammatillisen harkinnan yhdistämistä ajantasaiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon. Näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyy vahvasti asiakkaiden arvojen ja olosuhteiden huomioiminen. Näyttöön perustuvan käytännön avulla pyritään laadukkaaseen, vaikuttavaan ja tulokselliseen toimintaterapiakäytäntöön. Näyttöön perustuva käytäntö kannustaa teoriapohjaisten ja strukturoitujen arviointivälineiden hyödyntämiseen toimintakyvyn arvioinnissa. Strukturoidut arviointivälineet lisäävät arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. (Karhula ym. 2010: 7,8.) Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työkyvyn arviointivälineet ovat tästä asianmukaisena esimerkkinä.

Toimintaterapiassa arvioinnin kohteena on asiakkaan kyky toimia. Toimintaterapia-arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintamahdollisuuksia hänen ympäristössään. (Karhula ym. 2010: 8,12.) Toimintaterapia-arviointi voi olla yksilö- tai ryhmäarviointia, joka tähtää esimerkiksi asiakkaan toiminnallisuuden-, toimintakyvyn-, työkyvyn-, kuntoutuksen- tai palvelujen tarpeen arviointiin. Toimintaterapia-arvioinnissa ihmiskäsitys on kokonaisvaltainen. Mielen ja kehon ajatellaan toimivan kokonaisuutena, minkä

vuoksi asiakkaan toimintaa tarkastellaan fyysisistä-, psyykkisistä-, kognitiivista-, sosiaalisista- ja ympäristötekijöistä käsin. (Hautala ym. 2011: 124.) Arviointi kohdistuu asiakkaan, ympäristön ja toiminnan välisen vuorovaikutuksen tarkastelemiseen. (Karhula ym. 2010: 8,12).

Toimintakyvyn arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan arvoja, mielenkiinnon kohteita, tapoja sekä rutiineja. Seuraavaksi tutkitaan asiakkaan tehtävistä suoriutumista sekä hänen taitojaan ja valmiuksiaan, jotta saadaan selville syyt toiminnallisen suoriutumisen haasteisiin. Tämä tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä kanssa. Lisäksi toimintakyvyn arvioinnissa tarkastellaan toiminnananalyysin kautta, miten löydetty toimintakyvyn haaste, kuten kognitiiviset vaikeudet näkyvät asiakkaan toiminnassa. (Hautala ym. 2011: 125.)

Arviointiprosessi muodostuu useasta vaiheesta: arviointiin valmistautuminen, arvioinnin toteuttaminen, tulosten jäsentäminen ja yhteenveto, dokumentointi ja arviointitiedon käyttäminen. Aluksi selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa toimintaterapia-arvioinnin tavoite. Asiakkaan kanssa keskustellaan arvioinnin mahdollisuuksista ja rajoituksista sekä arvioinnin tarkoituksesta. On tärkeää, että asiakkaalle muodostuu realistinen kuva arvioinnista. Seuraavaksi arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa hyödyntäen asiakaskeskeisiä, näyttöön perustuvia ja luotettavia välineitä. Arvioinnin jälkeen, yhdistetään arviointitieto asiakkaan toimintakyvystä kokonaisuudeksi ja laaditaan jatkosuositukset. (Karhula ym. 2010: 18.)

Suositukset pohjautuvat kerätyn tiedon analyysiin, toimintaterapian teoreettiseen näkemykseen, ammatilliseen harkintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Suosituksia tehdessä huomioidaan asiakkaan ja hänen läheistensä näkemys asiakkaan elämäntilanteesta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Arviointitieto dokumentoidaan asianmukaisesti lait, asetukset ja työpaikan säännöt huomioiden. Lopuksi arviointitiedosta muodostetaan johtopäätökset, jotka esitetään asiakkaalle sekä työryhmälle selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakkaan suostumuksella arviointitieto jaetaan tarvittaessa myös muille ammattiryhmille. (Karhula ym. 2010: 18.)

4.2 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset toiminta- ja työkykyyn

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä Suomessa. Psykkiset oireyhtymät liittyvät aivojen tunnetiloja säätelevien hermoratojen toiminnan häiriöihin. (Heikman – Katila – Kuoppasalmi 2004: 127.) Mielenterveyshäiriöt heikentävät toimintakykyä joko suoraan tai välillisesti oireiden kautta. Vaikeisiin ja pitkityneisiin mielenterveyshäiriöihin voi liittyä oireista riippumattonta kognitiivisten toimintojen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Tuisku – Melartin – Vuokko 2012.) Tarkasteltaviksi mielenterveyshäiriöiksi valittiin masennus, psykoosit, skitsofrenia ja ahdistuneisuushäiriöt niiden yleisyyden vuoksi. Tämä todetaan Duodecim Terveyskirjaston julkaisemassa tutkimusartikkelissa, jossa tutkija Jouko Lönnqvist (2005) tarkastelee suomalaisten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä.

Masennus aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä, hidastuneisuutta, päättämättömyyttä, keskittymis- ja muistihäiriöitä sekä hallitsematonta tunnevaltaisuutta, jotka vaikuttavat heikentävästi toiminta- ja työkykyyn. Masennukseen liittyvä toimintakyvyttömyys lievittyy yleensä, kun masennuksen oireet helpottavat. Keskipaikeasta masennuksesta kärsivien työkyky on yleensä merkittävästi heikentynyt ja vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä on lähes poikkeuksetta työkyvytön. (Isometsä – Katila 2004a: 141.)

Psykosit heikentävät merkittävästi toimintakykyä ja akuutissa psykoosissa toimintakyky saattaa puuttua täysin. Depressiivisissä psykooseissa toimintakyky palautuu usein ennalleen, mutta vasta myöhemmin oireiden häviämisen jälkeen. Maanisille psykooseille on tyypillistä runsas toiminta, joka saa usein kuitenkin aikaan enemmän haittaa kuin hyötyä. Psykoosien voidaan yleisesti sanoa aiheuttavan enemmän työkyvyttömyyttä kuin toimintakyvyttömyyttä. (Läksy 2004: 152–153.)

Skitsofrenia aiheuttaa pysyvän tai toistuvan toimintakyvyn heikkenemän niille, jotka eivät parane oireettomiksi. Kuitenkin on tärkeä muistaa, että varsinkin pitkään sairastaneilla oireiden määrä ja toimintakyvyttömyys eivät kulje käsi kädessä. Useat skitsofreniat ovat oppineet erottamaan esimerkiksi kuuloharhat ja harhaluulot todellisuudesta ja karkottamaan näin psykoottisen maailmansa taka-alalle. Kuitenkin skitsofrenia vie usein työkyvyn, johtuen osittain työmarkkinoiden joustamattomuudesta. Siitä huolimatta ansiotyö on todettu tärkeimmäksi skitsofreniapotilaan ennustetta ja elämänlaatua parantavaksi tekijäksi. (Läksy 2004: 152–153.)

Ahdistuneisuushäiriöiden vaikutus toimintakykyyn vaihtelee. Kapea-alainen pelko, jonka kohde ei ole arkielämän tai työroolin kannalta keskeinen, ei merkittävästi alenna toimintakykyä. Vastaavasti vaikea sosiaalisten tilanteiden pelko, voi johtaa eristäytymiseen ja heikentää voimakkaasti toimintakykyä. Ahdistuneisuuden oireet heikentävät usein keskittymiskykyä ja työtehtäviin paneutumista. Häiriöön liittyvä välttämiskäyttäytyminen on usein keskeisin työkykyä heikentävä tekijä. Tällöin työkyvyn kannalta on merkittävää liittykö ahdistuneisuus työn kannalta oleelliseen asiaan. Työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään pelkän ahdistuneisuushäiriön perusteella harvoin, mutta se on tavallisesti osana jonkin muun mielialahäiriön vuoksi laadittua eläkelausuntoa. (Isometsä – Katila 2004b: 162.)

4.3 Työkyvyn arviointi lääketieteellisessä mielenterveystyössä

Psykiatrian tulostyöyksikön Helsingin klinikaryhmän toimintakyvyn tutkimuksia tekevät toimintaterapeutit arvioivat potilaiden työkykyä lääketieteellisen mielenterveystyön periaatteiden mukaan. Lääketieteellisessä mielenterveystyössä työkyvyn arvioinnilla tarkoitetaan toimintakyvyn tutkimusta, jossa näkökulma on ennen kaikkea työkyvyssä ja työssä selviytymisessä. (Honka 2012b.) Mielenterveyspotilaan toimintakykyyn vaikuttavat mielenterveyshäiriöt sekä somaattinen terveydentila. Toimintakyvyn arvioinnissa on yhtä paljon kyse potilaan tarkan ja ajankohtaisen toimintakyvyn arvion tekemisestä kuin potilaalle tyypillisen toimintakyvyn vaihtelun kartoittamisesta. Tästä syystä oireiden yhteys toimintakyvyn rajoitteisiin on tärkeää selvittää. Sairauden vaikutuksia arvioitaessa vertailukohtana toimii paras aikuisiällä saavutettu toimintakyky. (Pakkala 2008: 6.)

Mielenterveyspotilaan toimintakykyä arvioidaan yksilön oman kokemuksen perusteella sekä objektiivisena asiantuntija-arviona (Honka 2012b). Objektiiivinen arviointi on tärkeää, potilaan oman arviointikyvyn heikentymisen takia. Esimerkiksi masennuspotilas saattaa aliarvioida todellista toimintakykyään, kun taas maaninen tai psykoottinen potilas syyllistyy usein toimintakykynsä yliarviointiin (Heikman ym. 2004: 127). Toimintakyvyn arvioinnin haasteena on mielenterveyshäiriöiden jaksottaisuus ja tähän liittyvä toimintakyvyn vaihtelu. Mielenterveyspotilaan toimintakyky voi vaihdella sairausjaksojen sekä oireettomien tai vähäoireisten jaksojen välillä merkittävästi. Toimintakyvyn kartoituksessa onkin tärkeää selvittää täsmällisesti mitä mielenterveyspotilas kykenee ja ei kykene tekemään. (Pakkala 2008: 1.)

Työkyvyn arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan kykyä toimia työntekijän roolissa ja roolin vaatimissa tehtävissä. Heikman ym. (2004: 131–132) tuo esille, että toimintaterapeutin tehtävä työkyvyn arvioinnissa on arvioida potilaan taitoja arkielämässä sekä ryhmätyö- ja ongelmanratkaisutilanteissa. Lisäksi toimintaterapeutti luo käsityksen potilaan kyvystä työskennellä, esimerkiksi kädentaitoja sekä hyvää kognitiivista toimintatasoa vaativien tehtävien avulla. Toimintaterapiatutkimus voidaan liittää osaksi lääketieteellisen mielenterveystyön avo- tai sairaalahoitoa tai päiväsaarialahoitajaksoa. (Heikman ym. 2004: 131–132.)

Työkyvyn arvioinnissa mielenterveyspotilaan työkykyä katsotaan suhteessa nykyisen työn ja työelämän asettamiin vaatimuksiin. Keskeiset fyysiset ja psyykkiset altisteet sekä työyhteisössä tapahtuneet muutokset auttavat hahmottamaan sairauden vaikutusta työkykyyn. (Pakkala 2008: 11.) Tästä voidaan päätellä, että mielenterveyspotilaan työkyvyn arviointiin tarvitaan yksilön ja ympäristön suhteesta tietoa antavia arviointivälineitä. Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työkyvyn arviointivälineet vastaavat tähän tarpeeseen. Arviointivälineet antavat tietoa yksilön motivaation ja taitojen lisäksi työympäristön vaikutuksista yksilöön.

5 Kirjallisuuskatsauksen ja jäsenyyksen toteutus

Tässä osiossa kerrotaan opinnäytetyön toteutuksesta. Opinnäytetyössä sovelletaan laadullista tutkimusotetta ja aluksi esitellään opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Seuraavaksi kerrotaan integroidusta kirjallisuuskatsauksesta ja kuvailaan sen toteutus vaiheittain. Lopuksi kerrotaan Dialogue about Working Ability (DWA) -arviointivälineen jäsenyyksestä ICF-luokituksen mukaisesti.

5.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aihe nousi yhteistyökumppanin tarpeesta saada tutkittua tietoa toimintaterapian alalla kehitetyistä työkyvyn arviointivälineistä. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Psykiatrian tulosyksikön Helsingin klinikkaryhmän toimintaterapeutit.

Opinnäytetyössä vastataan yhteistyökumppanin esittämään haasteeseen tarkastelemalla inhimillisen toiminnan malliin perustuvia työkyvyn arviointivälineitä: Assessment of Work Performance:a (AWP), Dialogue about Working Ability:a (DWA), Work Environment Impact Scale:a (WEIS) ja Worker Role Interview:tä (WRI) integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiedon kokoaminen työkyvyn arviointivälineiden arviointitiedosta, luotettavuudesta, käytettävyydestä ja tuloksista, kun kohderyhmänä ovat mielenterveyspotilaat. Opinnäytetyöhön on valittu nämä arviointivälineet, koska ne kuuluvat inhimillisen toiminnan mallin työkyvyn arviointivälineiden patteristoon. Välineet antavat sekä subjektiivisen että objektiivisen kuvan arvioitavan työtaidoista, työroolista sekä työolosuhteisiin vaikuttavista ympäristötekijöistä. Opinnäytetyön tutkimustavoitteena on työkykyä arvioivien toimintaterapeuttien tiedon lisääminen ja tiedon syventäminen tarkasteltavista arviointivälineistä.

Lisäksi tavoitteena on laajentaa toimintaterapeuttien käsitystä ICF:n ja toimintaterapian terminologian välisestä suhteesta työkyvynarvioinnin näkökulmasta. Tarkoituksena on jäsentää DWA:n 34 väittämää ICF-luokituksen mukaisesti ”suoritukset ja osallistuminen” osa-alueeseen sekä tarkastella näiden välistä suhdetta. ICF:n merkitys on jatkuvasti korostunut toimintakyvyn kuvaamisen välineenä lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos on sitoutunut ICF-luokituksen käytön edistämiseen toi-

mintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutusprosessissa. (Paltamaa n.d.) Tämä luo tarpeen toimintaterapian terminologian ja ICF-luokituksen välisen suhteen tarkastelemiseen. DWA valittiin jäsenyyksen kohteeksi, sillä sen arviointitieto on yhteistyökumppanin erityisenä mielenkiinnon kohteena.

Tutkimuskysymyksiin vastataan analysoimalla kirjallisuuskatsauksen tuottama aineisto teorialähtöisellä analyysillä. Vastaus tutkimuskysymykseen 1. saadaan tarkastelemalla AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineitä inhimillisen toiminnan malliin perustuvan teorialähtöisen analyysirungon avulla. Vastaus tutkimuskysymykseen 2. saadaan jäsentämällä DWA:n 34 väittämää ICF-luokituksen mukaisesti. Vastaus tutkimuskysymykseen 3. saadaan tarkastelemalla työkyvyn arviointivälineiden soveltuvuutta mielen-terveystyöhön inhimillisen toiminnan malliin perustuvan analyysirungon avulla.

- 1 Mitä asioita AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineillä saadaan selville arviointivälineiden työkyvystä?
- 2 Miten DWA:n väittämät jäsentyvät ICF-luokituksen mukaisesti?
- 3 Miten arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin tutkimusten perusteella?

5.2 Menetelmänä integroitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on muodoltaan laadullinen tutkielma, jonka tutkimusmenetelmäksi valittiin integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroitu katsaus on ainut katsausten muoto, joka sallii erilaisilla menetelmillä tehtyjen tutkimusten kokoamisen. Lisäksi integroitu katsaus mahdollistaa sekä empiirisen että teoreettisen tiedon yhdistämisen tutkimuksessa. Järjestelmällisesti ja tarkasti laadittu integroitu katsaus lisää kokonaisvaltaista ymmärrystä mielenkiinnon kohteena olevasta aiheesta. (Whittemore – Knalf 2005: 546, 552.)

Tässä työssä integroidun kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tämän hetkisen tilan kuvaaminen inhimillisen toiminnan malliin perustuvasta työkyvyn arvioinnista mielen-terveystyössä. Integroidun katsauksen avulla vastataan yhteistyökumppanin tarpeeseen kokoamalla, luokittelemalla ja tarkastelemalla tutkimuksia. Nämä tutkimukset liittyvät AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineillä saatavaan arviointitietoon, kun

kohderyhmänä ovat mielenterveyspotilaat. Cooperin (1998: 6) mukaan integroidun kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen on monivaiheinen prosessi (ks. Kuvio 3).



Kuvio 3. Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

5.2.1 Tiedonhankinta: rajaus, tietokannat ja hakusanat

Tiedonhankinta toteutettiin mahdollisimman laaja-alaisesti sekä sähköisiä että manuaalisia menetelmiä käyttäen ajalla 9.1.-11.1.2013. Aineiston hankinnassa käytettiin monimenetelmällisyyden lisäksi täsmällistä rajausa, jotta katsauksessa olisi mukana jokainen olennainen ja aiheeseen liittyvä tuore tutkimus. Tiedonhankinnan rajauksessa käytettiin tutkimusten sisäänottokriteereitä, jotka valikoituivat opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten perusteella. Sisäänottokriteereinä olivat julkaistut raportit, suomen- ja englanninkielisyys, AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineet mielenterveystyössä sekä aikarajana vuodet 2000-2013. Tiedonhankinta rajattiin 2000-luvulle, jotta katsauksen aineisto muodostuisi tuoreimmasta saatavilla olevasta tutkimustiedosta. Kuitenkin sisäänottokriteereistä poiketen aineistoon sisällytettiin WEIS:n (1998) ja WRI:n (1991) käsikirjat sekä kaksi tutkimusta 1990-luvulta, niiden sisältämien opinnäytetyölle olennaisien tietojen vuoksi.

Tiedonhankinnassa käytettiin sähköisiä Ebscohost Cinahl ja Academic Search Elite, OTDBASE, Proquest ja Pubmed -tietokantoja. Lisäksi aiheeseen liittyviä artikkeleita etsittiin manuaalisesti kansainvälisistä American Journal of Occupational Therapy, Bri-

tish Journal of Occupational Therapy, Canadian Journal of Occupational Therapy, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Journal Of Rehabilitation ja WORK - verkkolehdistä sekä löydettyjen tutkimusten viitteistä.

Alustavien hakutulosten perusteella hakusanoiksi valittiin arviointivälineiden nimet, sillä yleisillä hakusanoilla, kuten ”work assessment” yhditettynä ”Model Of Human Occupation” tai ”mental health” eivät tuottaneet tuloksiksi tarkasteltavia arviointivälineitä. Sähköisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin ”Dialogue about working ability”, ”DOA”, ”Assessment of work performance”, ”Work environment impact scale”, ”Worker role interview”, ”Norrby” ja ”Linddahl”. Muista sähköisistä tietokannoista poiketen OTD-BASE-tietokannan tiivistelmät on järjestetty pääaiheen ja ala-aiheiden mukaan. Tämän vuoksi tiedon haku toteutettiin yllä olevien hakusanojen ohella tietokannan omien työkyvyn arviointiin liittyvien pääaiheiden mukaan, joita olivat ”Vocational assessment”, ”Vocational instrument” ja ”Work assessment”.

5.2.2 Tiedonhankinnan tulokset

Manuaalisen ja sähköisen tiedonhankinnan tuloksina aiheeseen liittyvä aineisto muodostui 25 tutkimuksesta ja arviointivälineiden käsikirjoista. Tutkimukset valittiin mukaan alustavaan aineistoon otsikon, tiivistelmän ja sisällön perusteella. Sähköistä tiedonhankintaa on havainnollistettu Taulukossa 1. Ebscohost Cinahl with full text, - Cinahl ja Academic Search Elite - tietokannoista hakusanalla ”Assessment of work performance” löytyi kolme tutkimusta. Hakusanat ”Dialogue about working ability”, ”Norrby” ja ”Linddahl” eivät tuottaneet hakutuloksia. Hakusanoilla ”Work environment impact scale” sekä ”Worker role interview”, löytyi kummallakin kuusi tutkimusta. Lisäksi ”Work environment impact scale” ja ”Worker role interview” hakusanoilla löytyi kummastakin arviointivälineestä yksi sama tutkimus kuin OTD-BASE- tietokannasta.

Pubmed tietokannasta löytyivät ”Work environment impact scale” hakusanalla viisi tutkimusta, joista neljä olivat samoja kuin Ebscohost-tietokannassa. Hakusanoilla ”Dialogue about working ability”, ”Norrby” ja ”Linddahl” löytyi kaksi tutkimusta. Hakusanalla ”Assessment of work performance” löytyi kolme samaa tutkimusta kuin Ebscohost-tietokannasta. Hakusanalla ”Worker role interview” löytyi viisi tutkimusta, jotka olivat samoja kuin Cinahl with full text -tietokannassa.

OTDBASE-tietokannasta löytyi hakusanalla "DOA" yksi aiheeseen liittyvä tutkimus. Hakusana "Dialogue about working ability" ei tuottanut hakutuloksia. "Work environment impact scale" hakusanalla löytyi yksi sama tutkimus kuin Ebscohost-tietokannasta. Hakusana "Assessment of work performance" ei tuottanut tulosta. Hakusanalla "Worker role interview" löytyi kaksi tutkimusta, joista toinen oli sama kuin Ebscohost-tietokannasta aikaisemmin löydetty. Hakusanalla "Vocational assessment" löytyi yksi kaikkia arviointivälineitä käsittelevä tutkimus. Hakusanoilla "Vocational instrument" ja "work assessment" löytyi yhteensä kaksi DWA:ta käsittelevää tutkimusta, jotka olivat samoja kuin Pubmed-tietokannasta löydettyt artikkelit. Proquest-tietokannasta ei löytynyt hakutuloksia hakusanoilla "Dialogue about working ability" ja "Assessment of work performance". Proquest-tietokannasta löytyi hakusanoilla "Work environment impact scale" ja "worker role interview" kummallakin yksi sama tutkimus kuin Pubmedistä.

Taulukko 1. Tiedonhankinta sähköisistä tietokannoista.

Päiväys	Tietokanta	Hakusanat	Sisäänottokriteerit	Löydetty tutkimukset
9.1.2013	Ebscohost Cinahl with full text, - Cinahl ja Academic Search Elite	"Assessment of work performance", "Dialogue about working ability", "Norrby", "Linddahl", "Work environment impact scale" ja "worker role interview".	Suomen ja englanninkielisyys, AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineet mielenterveystyössä sekä aikarajana 2000-luku.	15 tutkimusta: AWP:sta 3, WEIS:stä 6 ja WRI:stä 6.
11.1.2013	Pubmed	"Assessment of work performance", "Dialogue about working ability", "Norrby", "Linddahl", "Work environment impact scale" ja "worker role interview".	Samat kuin yllä, mutta poikkeuksena yksi artikkeli vuodelta 1999.	15 tutkimusta, joista 3 uusia. DWA:sta 2, AWP:sta 3(samat kuin aiemmin), WEIS:stä 5 (4 samaa kuin aiemmin) ja WRI:stä 5 (samat kuin aiemmin).

11.1.2013	OTDBASE	“Assessment of work performance”, “Dialogue about working ability”, “Work environment impact scale”, “worker role interview”, “DOA”, “Vocational assessment”, “Vocational instrument” ja “work assessment”.	Suomen ja englanninkielisyys, AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineet mielenterveystyössä sekä aikarajana 2000-luku.	7 tutkimusta, joista 3 uusia. DWA:sta 3, joista 1 uusi, WEIS:stä 1 (sama kuin aiemmin), WRI:stä 2, joista toinen uusi. Lisäksi 1 tutkimus, joka käsitteli kaikkia arviointivälineitä.
11.1.2013	Proquest	“Assessment of work performance”, “Dialogue about working ability”, “Work environment impact scale” ja “worker role interview”.	Samat kuin yllä.	2 tutkimusta. WEIS:stä 1 ja WRI:stä 1 (samat kuin aiemmin).
Yhteensä				22 tutkimusta

Manuaalinen haku American Journal of Occupational Therapy, British Journal of Occupational Therapy, Canadian Journal of Occupational Therapy, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Journal Of Rehabilitation ja WORK -verkkoehdistä tuotti hakutuloksiksi AWP:tä käsittelevän tutkimusartikkelin. Tutkimusartikkeleiden lähteiden perusteella löytyi kolme uutta AWP:tä, WEIS:ä ja WRI:tä tarkastelevaa tutkimusta, jotka otettiin mukaan aineistoon. Lisäksi aineiston hankintaan sisältyivät manuaalisesti hankitut AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineiden käsikirjat.

5.2.3 Laadun arviointi ja aineistoon hyväksytyt tutkimukset

Integroituun kirjallisuuskatsaukseen liittyy olennaisesti löydettyjen tutkimusten laadun arviointi, jotta tiedetään kuinka luotettavaa tietoa katsauksen aineisto tuottaa. Flinkman ja Salanterä (2007: 92, 93) korostavat, että tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa katsausta, sillä se kertoo johtopäätösten painoarvon. Laadun arvioinnilla tarkoitetaan tutkimusten tutkimusnäytön vahvuuden arviointia sekä löydettyjen tutkimusten käyttökelpoisuutta katsauksessa. (Flinkman – Salanterä 2007: 92.)

Tiedonhankinnan jälkeen alustava aineisto koostui 25 tutkimusartikkelista, joiden laadun arviointi aloitettiin kriittisellä läpi lukemisella. Lukemisen aikana alustavaa aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten ja sisäänottokriteereiden valossa. Flinkman ja Salanterä (2007: 92) toteavat, että laadun arvioinnin aikana alustavan aineiston määrä saattaa muuttua, tutkimuksen kannalta epäolennaisten artikkeleiden jäädessä aineiston ulkopuolelle. Aineistosta poistettiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai sisäänottokriteereihin.

Tämän jälkeen löydettyjen artikkeleiden laatua arvioitiin julkaisijan ja tutkimusnäytön vahvuuden perusteella. Tutkimusnäytön vahvuuden kriteerinä käytettiin tutkimusartikkeleiden vertaisarviointia. Kaikki aineistoon hyväksytyt tutkimukset olivat vertaisarvioituja sekä julkaistu laadukkaissa kuntoutusalan lehdissä (British Journal of Occupational Therapy 2011; Journal of Occupational Rehabilitation n.d.; Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2012; WORK 2013). Suurin osa aineiston artikkeleista oli julkaistu kansainvälisessä WORK-lehdessä, joka julkaisee vain korkeatasoisia vertaisarvioituja tutkimuksia.

Lopuksi aineiston laatua arvioitiin tutkimusartikkeleissa käytetyn menetelmän mukaan, sillä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen laatukriteerit poikkeavat toisistaan (Flinkman – Salanterä 2007: 92,93). Aluksi tutkimusartikkelit eroteltiin määrällisiin ja laadullisiin tutkimuksiin. Kuitenkin, löydettyissä tutkimuksissa oli yhdistelty useita tutkimusmenetelmiä keskenään. Esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa havaittiin määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tämän takia tutkimusten laadun arviointi toteutettiin Kontion ja Johanssonin (2007: 106) esittämien yleisten laatukriteereiden mukaan. Aineiston laadun arvioinnissa tarkasteltiin tulivatko artikkeleissa esille tutkimusten tausta, tarkoitus, aineisto ja menetelmät. Edellisen ohella tarkasteltiin tutkimusten luotettavuutta ja eetti-

syyttä. Erityistä huomiota kiinnitettiin tulosten ja johtopäätösten esittämiseen sekä tekijöiden kokonaisuuden arvioon tutkimuksesta.

Jokainen aineistoon hyväksytty artikkeli oli vertaisarvioitu, noudatti hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä ja oli julkaistu laadukkaassa verkkolehdessä. Lisäksi osassa tutkimusartikkeleista tutkimusprosessi oli avattu erityisen kattavasti. Tutkimusartikkelit kävivät runsasta vuoropuhelua keskenään ja viittasivat toinen toistensa tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon hyväksyttiin yhteensä 18 sisäänottokriteereiden mukaista artikkelia (ks. Liite 1), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston laadun arvioinnista siirrytään aineiston käsittelyn- ja analyysin vaiheeseen, josta kerrotaan tarkemmin seuraavassa.

5.3 Aineiston käsittely ja teorialähtöinen analyysi

Teorialähtöisen analyysin tulisi perustua teoriaan, malliin tai käsitejärjestelmään, josta analyysin runko muodostuu. Analyysi etenee pääosin yleisestä erityiseen, toisin sanoen yläkäsitteistä alakäsitteisiin. Aineistosta tulisi kerätä tiettyjä analyysirunkoon sopivia asioita. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 113.) Aineiston käsittelytavaksi valittiin teorialähtöinen analyysi, koska Assessment of Work Performance (AWP), Dialogue about Working Ability (DWA), Work Environment Impact Scale (WEIS) ja Worker Role Interview (WRI) -arviointivälineet perustuvat inhimillisen toiminnan malliin. Analysoitavan tutkimusaineiston muodostivat löydetyt tutkimusartikkelit, jotka kuvasivat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä: inhimillisen toiminnan malliin perustuvaa työkyvyn arviointitietoa, kun kohderyhmänä olivat mielenterveyspotilaat.

Teorialähtöisen analyysirungon (ks. Liite 2 ja Liite 3) muodostivat inhimillisen toiminnan mallin käsitteet, jotka jaettiin hierarkiansa mukaan pää-, ylä-, ja alaluokkiin. Pääluokkaan kuuluivat *tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö* (ks. Taulukko 2). Yläluokan muodostivat: *henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, merkitys, mielenkiinnonkohteet, tavat, roolit, taidot, toiminnan muoto/kuvaus työtehtävästä sekä fyysinen- ja sosiaalinen työympäristö*. Tutkimusartikkeleista kerättiin yläkäsitteiden alle kuuluvia lausekkeita, jotka pelkistettiin, teoriasta nousseiden yläkäsitteiden alle kuuluvaksi alaluokaksi. Alaluokat muodostettiin teorialähtöisesti yläluokan käsitteistön pohjalta. Alaluokkia muodostettiin yhteensä 22, joista 18 sisältyi analyysirunkoon ja neljä jäi analyysirungon ulkopuolelle.

Taulukko 2. Esimerkki analyysirungosta 1.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Viite
Työntekijä	Työnkyvyn osa-alueet				
Tahto	Henkilökohtainen vaikuttaminen	Uskomukset työkyvystä/ työkyvyttömyydestä	Uskomukset työkyvystä liittyvät työssä menestymisen odotuksiin...	WRI	Ekbladh ym. 2010: 169.
Tottumus	Roolit	Itsensä työntekijäksi kokeminen	Tehtävä ja työaika mahdollistivat mielen-terveyspotilaan työroolin omaksumisen...	WEIS	Williams ym. 2010: 537.
Suorituskyky	Taidot	Viestintä ja vuorovaikutustaidot	DWA:ssa korostuu asiakkaan oma aktiivisuus ja osallistuminen arviointiin...	DWA	Norrby ym. 2012.
Ympäristö	Sosiaalinen työympäristö	Työyhteisön tuki	Sosiaalisella työympäristöllä oli merkittävä vaikutus mielen-terveyspotilaan työroolin omaksumisen edistämässä...	WEIS	Lexén ym. 2013: 60.

Pääluokkaan lisättiin kohta *muu*, joka sisälsi analyysirungon ulkopuolelle jäävän aineiston (ks. Liite 3). Tuomi ja Sarajärvi (2009: 113) toteavat, että analyysirungon voi laatia joko tiukasti tai väljästi. Väljästi laadittuun analyysirunkoon kerätään aineistosta siihen kuuluvat asiat sekä lisätään tutkimuksen kannalta olennaiset, analyysirungon ulkopuolelle jäävät asiat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113.) Pääluokan *muu* alle muodostettiin yläluokka *arviointivälineiden käytettävyys* (ks. Taulukko 3). Tämän yläluokan alle muodostettiin alaluokat *arviointitieto*, *kohderyhmä*, *arviointivälineen käyttö* ja *psykometriset ominaisuudet*. Pääluokkaan *muu* kerättiin oleellista tietoa arviointivälineiden käytettävyydestä, luotettavuudesta ja kohderyhmästä.

Taulukko 3. Esimerkki analyysirungosta 2.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Viite
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Arviointitieto	WEIS:n vahvuuksia ovat ympäristön määrittely...	WEIS	Lexén ym. 2013: 61.
		Kohderyhmä	AWP:tä ei ole suunniteltu millekään tietylle diagnosoiryhmälle...	AWP	Sandqvist ym. 2006: 382.
		Arviointivälineen käyttö	WRI:n käyttö lisäsi arvioinnin tarkkuutta ja luotettavuutta...	WRI	Jackson 2004: 132.
		Psykometriset ominaisuudet	DWA:lla on yleisesti hyvä toistettavuus työkyvyn mittaamisessa...	DWA	Norrby ym. 2006: 138.

Analyysirungon laatimisen jälkeen tarkasteltiin sen tuottamaa arviointitietoa inhimillisen toiminnan malliin liittyvistä työkyvyn arviointivälineistä, kun kohderyhmänä olivat mielenterveyspotilaat. Tämän jälkeen rakennettiin analyysitiedosta tiivistelmä eli synteesi, jonka tarkoituksena oli tutkimuskysymyksiin vastaaminen sekä tiedon kokoaminen aiempia tutkimuksia täydentävään muotoon. Analyysin tuloksista ja synteesisistä kerrotaan tarkemmin tulososiossa.

5.4 Teorialähtöisen analyysin toteutus

Analyysiin tuloksina pääluokkiin *ympäristö*, *tahto* ja *tottumus* jäsennettiin tutkimusartikkeleista eniten lausekkeita (ks. Liite 2). Ympäristön alle liitettiin 15 lauseketta, jotka kuuluivat yläluokkiin *fyysinen*, *sosiaalinen*, *kulttuurinen* ja *taloudellinen työympäristö* sekä *toiminnan muodot ja tehtävät*. *Tahdon* alle liitettiin 13 lauseketta, jotka kuuluivat yläluokkiin *henkilökohtainen vaikuttaminen* sekä *arvot ja merkitys*. *Tottumuksen* alle liitettiin kahdeksan lauseketta, jotka kuuluivat yläluokkiin *mielenkiinnonkohteet*, *tavat* ja *roolit*. Yläluokista esiin nousivat *henkilökohtainen vaikuttaminen*, *sosiaalinen työympäristö*, *arvot* ja *merkitys* sekä *roolit*. *Henkilökohtaisen vaikuttamisen* alle liitettiin kahdek-

san lauseketta WRI:tä ja WEIS:ä käsittelevistä tutkimusartikkeleista. Tämä voi johtua siitä, että usean WEIS:ä ja WRI:tä tarkastelevan tutkimusartikkelin aihe liittyi työhön palaamiseen, mihin yhdistyi vahvasti *henkilökohtainen vaikuttaminen*.

Yläluokkaan *sosiaalinen työympäristö* liitettiin yhteensä kuusi lauseketta, joista neljä käsitteli WEIS:ä ja kaksi WRI:tä. Lausekkeet liittyivät mielenterveyspotilaiden kokemuksiin työyhteisön tuesta ja työympäristön odotuksista. Esimerkiksi WEIS:illä oli saatu selville, että: *”Työilmapiirin laatu ja vuorovaikutus työkavereiden kanssa edistävät työhyvinvointia, työssä suoriutumista ja tyytyväisyyttä työympäristöön. Työkavereiden tuki ennustaa työhön palaamista pitkän sairasloman jälkeen.”*

Yläluokkiin *arvot ja merkitys* sekä *roolit* liitettiin kumpaankin viisi lauseketta WEIS:ä ja WRI:tä tarkastelevista tutkimusartikkeleista (ks. Taulukko 4). *Arvot ja merkitys* yläluokan lausekkeista kaksi käsitteli Work Environment Impact Scale:n (WEIS) arviointitietoa työn merkityksestä ja kolme Worker Role Interview:n (WRI) arviointitietoa. WRI:n kaksi lauseketta käsitteli *työn merkitystä* ja yksi *työhön sitoutumista*.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokasta arvot ja merkitys.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Viite
Tahto	Arvot ja merkitys	Päivittäiset rutiinit, Työn merkitys	Työtoiminnan säännöllisellä päivärakenteella on merkitystä skitsofrenian oireiden hillitsemisessä...	WRI	Åsmunds-dóttir 2004: 23.
		Työn merkitys	Kokemus työtehtävän valmiiksi saattamisesta korosti työn merkitystä tekijälleen...	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 133.
		Työhön sitoutuminen	Mielenterveyspotilaan muut roolit, kuten vanhemmuus ja kumppanuus, vaikuttivat positiivisesti työn tekemisen motivaatioon ja työssä pysymiseen...	WRI	Haslam ym. 2010: 61.

Yläluokan *roolit* alle muodostui alaluokka *itsensä työntekijäksi* kokeminen, johon liitettiin viisi lauseketta. Näistä neljä lauseketta käsitteli WEIS:n ja yksi WRI:n välityksellä saatua arviointitietoa mielenterveyspotilaista. WEIS:in avulla saatiin selville esimerkiksi, että *"työrooli edistää mielenterveyspotilaan roolista luopumista ja elämän merkityksellisyyden kokemusta."*

Yläluokkiin *mielenkiinnonkohteet, tavat ja taidot* jäsennettiin vähän lausekkeita. Yläluokkaan *mielenkiinnonkohteet* löytyi vain yksi lauseke, joka käsitteli Dialogue about Working Ability:n (DWA) avulla saatua arviointitietoa uuden oppimisesta. *"Tutkittavat olivat kiinnostuneita oppimaan uusia asioita riippumatta mielenterveyshäiriön vaiheesta."* Yläluokkaan *tavat* liitettiin kaksi lauseketta Worker Role Interview:n (WRI) avulla saadusta arviointitiedosta. Nämä lausekkeet käsittelivät päivittäisten rutiinien merkitystä työroolin kannalta. Esimerkiksi: *"Ihmisen tapa hallita aikaa ja organisoida elämää työn ulkopuolella, vaikuttaa tukevasti tai haittaavasti hänen työroolinsa."* Alaluokkiin *työhön liittyvät odotukset ja työhön sitoutuminen* löytyi vain yhdet lausekkeet WRI:n arviointitiedosta. Myös alaluokkaan *motoriset taidot* löytyi vain yksi lauseke, joka käsitteli Assessment of Work Performance:n (AWP) avulla saatavaa arviointitietoa.

Analyysin aikana muutamat lausekkeet liitettiin useampaan yläluokkaan niiden monitulkintaisen sisällön takia. Esimerkiksi lauseke *"työtoiminnan säännöllisellä päivärakenteella on merkitystä skitsofrenian oireiden hillitsemisessä. Kuntoutuajat pelkäsivät joutuvansa ilman työtä takaisin psykiatriselle osastolle"* jäsenyi sekä yläluokkiin *arvot ja merkitys* että *tavat*. Lauseke liitettiin *tapoihin*, koska lausekkeen sisältö kuvaa rutiinien tärkeyttä mielenterveyspotilaalle. Lisäksi lauseke liitettiin *arvoihin ja merkitykseen*, koska se antoi tietoa työn merkityksestä skitsofreenikon hyvinvoinnille.

WRI:stä löytyi useita *henkilökohtaisen vaikuttamisen* luokkaan kuuluvia lausekkeita. Tämä voi johtua siitä, että välineellä pyrittiin saamaan selville, mitä arvioitava ajattelee työroolistaan ja miten hän kokee mahdollisuutensa vaikuttaa työhön palaamiseen. WRI:n avulla saatiin selville, että *"Mielenterveyspotilaiden uskomukset kykenemättömyydestä selviytyä palkkatyöstä, vaikuttivat estävästi työhön paluuseen"*. Luokkaan *Taidot* löytyi lausekkeita vain AWP:stä ja DWA:sta, sillä nämä olivat ainoat tarkasteltavista arviointivälineistä, joihin tämä osa-alue sisältyi.

Pääluokassa *ympäristö* (ks. taulukko 5) korostui WEIS:n arviointitieto, sillä WEIS:ssä keskitytään tarkasteltavista arviointivälineistä monipuolisimmin ja laajimmin ympäristön vaikutusten arviointiin henkilön työssä suoriutumisen osalta. Sen avulla saatiin esimerkiksi selville, että *"Työn fyysinen, kognitiivinen tai liiallinen emotionaalinen haastavuus tai haasteiden puute häiritsivät työssä suoriutumista, tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia"*. WRI:ssä on myös ympäristö-osuus, jonka arviointitieto kohdistui analyysissä *sosiaali-* ja *fyysiseen työympäristöön*. Esimerkiksi: *"WRI:n avulla saatiin selville miten suuri vaikutus mielenterveyspotilaalle on perheen, työkavereiden ja esimiesten suhtautumisella heidän paluuseensa avoimille työmarkkinoille. Riittämätön tuki vaikuttaa estävästi työhön palaamiseen."*

Taulukko 5. Esimerkki pääluokasta ympäristö.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Viite
Ympäristö	Fyysinen työympäristö	Käsitys fyysisestä työympäristöstä	Havainnot fyysisestä työympäristöstä voivat haitata tai tukea työntekijän työhön palaamista.	WRI	Ekbladh ym. 2004: 140-141.
	Sosiaalinen työympäristö	Työyhteisön tuki	Skitsofreenikot kokivat sosiaalisen työympäristön työroolissa suoriutumisen suurimmaksi esteeksi.	WRI	Haslam ym. 2010: 61.
	Kulttuurinen työympäristö	Asenteet ja normit	Työn ja organisaation ominaisuudet koettiin tärkeiksi tekijöiksi...	WEIS	Williams ym. 2010: 59.
	Taloudellinen työympäristö	Tehtävän mukaiset palkkiot	Ponnistelujen kautta saavutetut edut koettiin työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä häiritseviksi tekijöiksi...	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 129.
	Toiminnan muodot ja tehtävät	Tehtävän vaatimukset	Ehdottomat työn vaatimukset voivat sekä edistää että haitata työssä suoriutumista.	WEIS	Léxen 2013:60.

Analyysirungon ulkopuolelle jääneeseen pääluokkaan *muu* (ks. Liite 3) kerättiin tietoa tutkimusartikkeleiden lisäksi, arviointivälineiden käsikirjoista. Yläluokassa *psykometriset ominaisuudet* korostui hiukan Assessment of Work Performance (AWP) ja Worker Role Interview (WRI) -arviointivälineiden arviointitieto. Tämä johtui siitä, että AWP:stä ja WRI:stä oli tehty useita eri validiteetti ja reliabiliteettitutkimuksia. Muihin yläluokkiin: *arviointitieto*, *kohderyhmä* ja *arviointivälineen käyttö* löytyi tietoa tasapuolisesti eri arviointivälineistä. Esimerkiksi arviointivälineen käyttöön löytyi lauseke: ”*Work Environment Impact Scale 2.0 koettiin tehokkaaksi tiedonhankintakeinoksi asiakkaan työympäristöstä. Arviointi oli selkeä suorittaa, asiakkaalle ymmärrettävä ja ajankäytöltään tehokas. WEIS koettiin tuetun työympäristön arvioinnissa perustelluksi välineeksi tutkittaessa ympäristön vaikutuksia työkykyyn.*”

Analyysin perusteella voidaan todeta, että Worker Role Interview:n (WRI) ja Work Environment Impact Scale:n (WEIS) arviointitiedot korostuivat kirjallisuuskatsauksessa. Tämä voi olla seurausta siitä, että WRI ja WEIS ovat puolistrukturoituja haastatteluja, jotka perustuvat avoimiin kysymyksiin. Tästä syystä osassa arviointivälineitä tarkastelevissa tutkimusartikkeleissa oli selkeästi avattu haastattelujen vastaukset. Näistä vastauksista opinnäytetyöntekijät poimivat tutkielman kannalta olennaisia asioita analyysirunkoon. Lisäksi WEIS ja WRI kehitettiin useita vuosia ennen Assessment of Work Performance:a (AWP) ja Dialogue about Working Ability:a (DWA), minkä vuoksi WEIS:stä ja WRI:stä löydettiin huomattavasti enemmän tutkimuksia. Analyysissä mukana olevat WRI-tutkimukset keskittyivät tarkastelemaan voiko WRI:n avulla ennustaa työhön palaamista. WEIS-tutkimukset painottuivat tuetun työympäristön vaikutusten tarkasteluun. AWP- ja DWA-artikkelit käsittelivät lähinnä arviointivälineiden validiteettia ja reliabiliteettia mielenterveyspotilailla.

5.5 DWA:n väittämien jäsenitys ICF-luokituksen mukaisesti

Dialogue about Working Ability -arviointivälineen väittämät jäsenettiin vaiheittain ICF-luokituksen mukaisesti ja analysoitiin teorialähtöisesti. Analysoitava aineisto koostui DWA-arviointivälineen englanninkielisen käsikirjan (4.0) 34 väittämästä. Analyysin runko muodostui ICF-luokituksen osa-alueesta ”suoritus ja osallistuminen”. Analyysirunko laadittiin englannin kielellä, koska analysoitavaa käsikirjaa ei ole suomennettu. Jäsenityksen luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyöntekijät pitäytyivät alkuperäisessä kielessä. ICF-luokituksesta käytettiin englanninkielistä ja suomenkielistä

julkaisua (ICF-Browser n.d.; Stakes 2011), jotta pystyttiin varmistamaan käsitteiden oikea ymmärtäminen.

Analyysirungon pääluokat koostuvat ICF:n osa-alueista ”suoritukset ja osallistuminen” aihealueista d1-d9. Alaluokat muodostuivat kaksipuolaisesti aihealueiden osatekijöistä. Dialogue about Working Ability:n (DWA) väittämät jäsennettiin ICF-luokituksen aihealueiden mukaisesti pää- ja alaluokkiin (ks. Liite 4). Jäsennyksen apuna käytettiin DWA-käsikirjan arviointikriteeristöä ICF-julkaisujen lisäksi. Kriteeristö antoi lisätietoa DWA:n väittämien sisällöistä, mikä selkeytti väittämien jäsentämistä luokitukseen. Ensimmäisessä vaiheessa väittämät jäsennettiin opinnäytetyöntekijöiden näkemyksen mukaan ICF-luokituksen aihealueiden mukaisesti (ks. Taulukko 6). Toisessa vaiheessa tarkasteltiin tehtyä jäsenystä Lena Haglundin (2008: 7) laatiman tutkimusartikkelin perusteella. Vertailun avulla haluttiin tarkastella eroja ja yhtäläisyyksiä jäsenysten välillä. Artikkelissa oli jäsennetty DWA-, AMPS- ja OSA-arviointivälineiden väittämät karkeasti ICF-luokituksen ”suoritukset ja osallistuminen” sekä ”ympäristötekijät” pääluokkiin.

Analyysin toisessa vaiheessa opinnäytetyöntekijät arvioivat uudelleen tekemänsä analyysin ja tarkensivat DWA:n väittämien kohdentumista ICF-luokitukseen. Tässä vaiheessa jäsenystä verrattiin Haglundin (2008: 7) laatimaan jäsennykseen. Haglundin artikkelissa pääluokkaan ”oppiminen ja tiedon soveltaminen” (d1) oli jäsennetty kahdeksan DWA:n väittämää. Opinnäytetyöntekijät jäsensivät (d1) kohtaan kymmenen DWA:n väittämää, joista kuudelle löytyi selkeä vastine luokituksesta. Väittämät 1. *Able to perform tasks that he/she wants*, 26. *Can decide on own whether or not the result of a task is acceptable* ja 16. *Usually able to determine which tasks are the most important to perform*, jäsennettiin kohtaan (d177) ”päätöksen tekeminen”. Väittämät 5. *Able to take initiative when performing a task* ja 27. *Can find solutions on own to a task if problems arise*, jäsennettiin kohtaan (d175) ”ongelman ratkaiseminen”. Vaikka väite viisi sopii sisällöltään ongelman ratkaisuun, (d175) osatekijässä ei kuitenkaan mainita aloitteellisuutta. Väittäjä 22. *Can concentrate while performing tasks*, jäsennettiin kohtaan (d160) ”tarkkaavuuden kohdentaminen”.

Pääluokkaan (d1) jäsennyistä väittämistä neljä ei täysin vastannut ICF:n määritelmää. Esimerkiksi DWA:n väitteelle 4. *Shows interest in learning new things*, ei löytynyt selkeää vastinetta ICF:stä. Väittäjä jäsennettiin kohtaan (d155) ”taitojen hankkiminen”, koska se vastasi parhaiten väittämän sisältöä. Tässä kohdassa ei kuitenkaan

määritellä motivaatioita tai kiinnostuksen osoittamista, vaan keskitytään taitojen hankkimiseen. Väittämät 7. *Able to use criticism from others to improve own performance* ja 13. *Receptive to and able to use knowledge of others if need be*, jäsennettiin kohtaan (d199) "oppiminen ja tiedon soveltaminen määrittelemätön". ICF:ssä ei ole kuitenkaan luokiteltu toiselta saadun tiedon hyödyntämistä tai tiedon yhdistämistä. Väittämä 25. *Can adjust to new ways of performing a task*, jäsennettiin kohtaan (d175) "ongelman ratkaiseminen". Kuitenkaan tiedon- ja uusien toimintatapojen soveltamista ei kirjaimellisesti mainita tässä kohdassa.

Taulukko 6. Esimerkki DWA:n jäsentämisestä ICF-luokituksen pääluokkiin d1-d2.

ICF's domain of activities and participation linked with statements of DWA					
Assessment					
	Chapter 1 st level	Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d1	Learning and applying knowledge	Applying knowledge (d160-d179)	Making decisions (d177)	Self awareness, interests and values	1. Able to perform tasks that he/she wants
d2	General tasks and demands		Handling stress and other psychological demands (d240)	Organisation and problem solving-ability	24. Can work under pressure

Haglundin artikkelissa (2008: 7) oli jäsennetty pääluokkaan (d2) "yleisluonteiset tehtävät ja vaateet" seitsemän DWA:n väittämää. Opinnäytetyöntekijät jäsensivät luokkaan (d2) yhdeksän DWA:n väittämää. Näistä neljälle väittämälle löydettiin sopivat vastineet ICF:stä. DWA:n väittämälle 8. *Able to work independently*, löydettiin kohtuullisesti sopiva vastine osatekijästä (d210) "yksittäisen tehtävän tekeminen". DWA:n väittämät 11. *Shows care when performing tasks*, 14. *Usually takes responsibility for tasks that he/she is expected to perform*, ja 24. *Can work under pressure*, sopivat melko hyvin kohtaan (d240) "stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen". Osatekijän

(d240) alle sisältyy stressin hallinnan lisäksi vastuunkantaminen tehtävästä ja tehtävään liittyvien velvollisuuksien hoitaminen.

Väittämät 3. *Able to perform tasks as instructed* ja 23. *Can plan and complete tasks with the aid of instructions*, jäsennettiin kohtaan (d220) "useiden tehtävien tekeminen". Väittämät eivät täysin sopineet määritelmään, koska luokituksesta puuttuu ohjeen mukaan työskentely. Väittämille 12. *Accepts the demands made when performing tasks*, 17. *Usually able to adapt to meet scheduled appointments* ja 21. *Can perform tasks which require stamina*, ei löytynyt täysin sopivaa vastinetta ICF:stä. 12. Väittämä jäsennettiin kohtaan (d210) "yksittäisen tehtävän tekeminen", sillä väittämä vastasi sisällöltään parhaiten tätä osatekijää. 17. Väittämä jäsennettiin kohtaan (d240) "stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen". ICF-luokituksessa ei varsinaisesti määritellä sovittuihin tapaamisiin liittyviä asioita, minkä takia väittämä jäsennettiin kohtaan vastuun kantaminen. 21. Väittämä jäsennettiin kohtaan (d299) "yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, määrittelemätön", sillä ICF:stä ei löytynyt psyykkistä kestävyyttä tai fyysistä kestävyyttä kuvaavaa luokkaa. ICF:stä löytyy vain asennon ylläpitämistä kuvaava luokka, joka on liian suppea kuvaamaan kestävyyttä tehtävän tekemisen aikana.

Haglundin (2008: 7) artikkelissa oli jäsennetty kolme DWA:n väittämää pääluokkaan (d3) "kommunikointi". Opinnäytetyöntekijät jäsensivät tähän luokkaan kaksi DWA:n väittämää (ks. Taulukko 7), joille löytyi sisällöltään selkeät vastineet luokituksesta. Väittämä 29. *Has ability to hold a conversation with others*, jäsennettiin kohtaan (d350) "keskustelu". Väittämä 30. *Able to make himself/herself understood*, jäsennettiin kohtaan (d330) "puhuminen" ja (d335) "ei-kielellisten viestien tuottaminen".

Taulukko 7. Esimerkki DWA:n jäsentämisestä ICF-luokituksen pääluokkiin d3-d4.

ICF's domain of activities and participation linked with statements of DWA					
Assessment					
	Chapter 1 st level	Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d3	Communication	Communicating - producing (d330-d349)	Conversation (d350)	Ability to Interact and communicate	30. Able to make himself/herself understood

d4	Mobility	Carrying, moving and handling objects (d430-449)	Fine hand use (d440)	Physical ability	18. Can perform tasks which require small, precise and hand movements
----	----------	--	----------------------	------------------	---

Haglundin (2008: 7) artikkelissa oli jäsennetty kaksi DWA:n väittämää pääluokkaan (d4) ”liikkuminen”. Opinnäytetyöntekijät jäsensivät tähän osioon kolme väittämää, joille löytyi sisällöltään selkeät vastineet ICF:stä. 18. Väittämä *Can perform tasks which require small, precise and hand movements*, jäsenyi kohtaan (d440) ”käden hienomotorinen käyttäminen”. 19. Väittämä *Can perform tasks which require strength and good function of movement in arms and hands*, jäsenyi kohtaan (d445) ”käden ja käsivarren käyttäminen”. Väittämä 20. *Can perform tasks which require coordination*, jäsennettiin kohtaan (d430) ”nostaminen ja kantaminen”, sillä väite pitää sisällään esineiden nostamisen, liikuttamisen ja kantamisen tarvittavaa koordinaatiota käyttäen. Tämä tieto käy ilmi DWA:n käsikirjan lopussa olevasta arviointikriteeristöstä.

Pääluokkiin (d5) ”itsestä huolehtiminen” ja (d6) ”kotielämä” sekä opinnäytetyöntekijät että Haglund (2008: 7) jäsensivät yhden väittämän (ks. Taulukko 8). 10. Väittämä *Shows that he/she values good hygiene for self and others*, jäsennettiin kohtiin ”peseytyminen” (d510), ”kehon osien hoitaminen” (d520) ja ”WC:ssä käyminen” (d530). Väittämä 32. *Offers to help others if need be*, jäsennettiin kohtaan (d660) ”muiden henkilöiden avustaminen”. Osatekijässä (d660) ei kuitenkaan määritellä avun tarjoamista tai vastikkeellisessa työssä avustamista.

Taulukko 8. Esimerkki DWA:n jäsentämisestä ICF-luokituksen pääluokkiin d5-d6.

ICF's domain of activities and participation linked with statements of DWA					
Assessment					
	Chapter 1 st level	Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d5	Self-care		Washing oneself (d510), Caring for body parts (d520), Toileting (d530)	Roles and habits	10. Shows that he/she values good hygiene for self and others
d6	Domestic life	Caring for household objects and assisting others (d650-d669)	Assisting others (d660)	Ability to interact and communicate	32. Offers to help others if need be

Pääluokkaan (d7) ”henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet” Haglundin (2008: 7) artikkelissa oli jäsenetty yhdeksän DWA:n väittämää. Opinnäytetyöntekijät jäsensivät tähän luokkaan kahdeksan väittämää, joista kolmelle väittämälle ei löytynyt täysin sopivaa vastinetta luokituksesta. Väittämä 15. *Takes on leadership role in a group, if need be*, jäsenettiin kohtaan (d740) ”muodolliset ihmissuhteet”, koska väittämä sisältää muodollisten suhteiden ylläpitämisen ja luomisen. Kuitenkaan ICF:ssä ei varsinaisesti mainita ryhmätöitä tai johtajan roolin ottamista ryhmätötilanteessa. Väittämä 33. *Accepts help from others if need be*, jäsenettiin kohtaan (d729) ”henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus, muu määritelty ja määrittelemätön”, koska luokituksessa ei ole määritelty avun hyväksymistä toisilta (ks. Taulukko 9). Väittämä 34. *Shows participation in group that he/she belongs to*, jäsenettiin kohtaan (d720) ”henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus”, koska väittämä sisältää yleisesti vuorovaikutustilanteessa tarvittavia taitoja. Kuitenkaan osatekijässä (d720) ei mainita osallistumista ryhmän toimintaan.

Taulukko 9. Esimerkki DWA:n jäsentämisestä ICF-luokituksen pääluokkaan d7.

ICF's domain of activities and participation linked with statements of DWA					
Assessment					
	Chapter 1 st level	Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d7	Interpersonal interactions and relationships	General interpersonal interactions (d710-729)	General interpersonal interactions, other specified and unspecified (d729)	Ability to Interact and communicate	33. Accepts help from others if need be.

Viidelle väittämälle löytyi sisällöltään selkeä vastine pääluokasta (d7). Väittämät 6. *Receptive to how others assess a performed task* ja 31. *Receptive to views of others* jäsennettiin kohtaan (d710) "henkilöiden välinen vuorovaikutus". Väittämä sisältää osatekijässä (d710) kuvatut asiat, kuten kritiikin vastaanottamisen sopivalla tavalla ja arvostuksen osoittamisen toisia kohtaan. Väittämät 2. *Able to say "no" when there is something that he/she doesn't want to do*, 9. *Able to cooperate with others* ja 28. *Initiates contact with others if need be* jäsennettiin kohtaan (d720) "henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus". Osatekijään (d720) sisältyy käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteissa, ihmissuhteiden luominen ja päättäminen sekä sosiaalisen tilan säilyttäminen.

Pääluokkaan (d8) "keskeiset elämänalueet" opinnäytetyöntekijät eivät löytäneet yhtään sopivaa väittämää, sen sijaan Haglundin (2008: 7) artikkelissa oli tähän luokkaan jäsennetty kaksi DWA:n väittämää. Kuitenkaan Haglundin artikkelista ei käynyt ilmi mitkä väittämät olivat tähän kohtaan jäsennetty. Pääluokkaan (d9) "yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä" eivät opinnäytetyöntekijät eivätkä Haglund löytäneet yhtään sopivaa DWA:n osa-aluetta.

6 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa esitellään analyysissä saatuja tuloksia tutkimuskysymyksien ja niiden taustalla olevien termien valossa. Opinnäytetyön teoreettisena perustana ovat inhimillisen toiminnan malli ja sen käsitteet, joiden valossa analyysin tuloksia tarkastellaan. Näin lopulliset tulokset palautuvat analyysin kautta teorian käsitteisiin (Tuomi 2008: 128–132). Lisäksi kappaleessa rakennetaan analyysitiedosta tiivistelmä eli synteesi. Sen tarkoituksena on tutkimuskysymyksiin vastaaminen sekä tiedon kokoaminen aiempia tutkimuksia täydentävään muotoon (Puusa – Juuti 2011: 123). Aluksi tarkastellaan AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineiden arviointitietoa ja soveltuvuutta mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Seuraavaksi tarkastellaan jäsenyyksen tuottamaa tietoa DWA:n liittymisestä ICF-luokitukseen. Lopuksi esitellään yhteenveto, johdopäätökset ja jatkotutkimusideat.

6.1 Arviointitieto mielenterveyspotilaan työkyvystä

Tässä osiossa tarkastellaan Assessment of Work Performance:n (AWP), Dialogue about Working Ability:n (DWA), Work Environment Impact Scale:n (WEIS) ja Worker Role Interview:n (WRI) tuottamaa arviointitietoa teorialähtöisen analyysin perusteella. Tarkoituksena on vastata ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Mitä asioita AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineillä saadaan selville arvioitavien työkyvystä?

Analyysin perusteella voidaan todeta, että AWP keskittyy *taitojen* arviointiin (ks. Liite 2). Analyysissä tuli esille, että AWP:lla arvioidaan yksilön tämän hetkistä kykyä suoriutua työstään. Arviotaviin osa-alueisiin kuuluivat *motoriset taidot, prosessuaaliset taidot ja viestintä- ja vuorovaikutustaidot*. *Motorisiin taitoihin* sisältyivät muun muassa liikkuvuus, koordinaatio ja voima. *Prosessuaalisiin taitoihin* kuuluivat muun muassa ajan hallinta, työtilanteiden suunnitteleminen ja mukautuminen. *Viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin* kuuluivat sosiaaliset kontaktit ja tiedon vaihto. Arvioinnissa ei kartoitettu työhistoriaa tai tulevaisuuden työkykyä. (Sandqvist ym. 2006: 382.)

Analyysin pohjalta voidaan todeta, että DWA keskittyy *prosessuaalisten taitojen* sekä *viestintä- ja vuorovaikutustaitojen* arviointiin. DWA kohdistui vuoropuhelun rakentamiseen mielenterveyspotilaan kanssa. Tämä rohkaisi asiakasta osallistumaan työhön palaamiseen tähtäävään tavoitteen asetteluun. Lisäksi DWA:n avulla saatiin selville

mielenterveyspotilaan työkyvystä esimerkiksi mielenkiinnonkohteisiin liittyvä motivaatio uuden oppimiseen. (Norrby – Linddahl 2006: 136.) Tarkemmin DWA:n osa-alueista kerrottiin alaluvussa 5.5, minkä vuoksi DWA:ta ei avata enempää tässä osiossa.

Analyysin perusteella voidaan todeta, että WEIS:iin liittyvä arviointitieto mielenterveyspotilaista kohdistui eri työympäristön osa-alueisiin ja niiden vaikutuksiin työntekijään. Arviointiväline antoi analyysin perusteella tietoa arvioitavan kokemuksista suhteessa:

- työn merkitykseen
- itsensä työntekijäksi kokemiseen
- työympäristön odotuksiin
- työyhteisön tukeen
- tehtävän vaatimuksiin
- asenteisiin ja normeihin
- tehtävän mukaisiin palkkioihin

Analyysin perusteella voidaan todeta WEIS:n arviointitiedosta, että työympäristön tuki edistää mielenterveyspotilaan työllistymistä. Tutkijat ovat todenneet tämän saman asian arvioidessaan mielenterveyspotilaita WEIS-arviointivälineellä. Tutkimuksessaan he toivat esille, että yhteistyökykyinen tiimi, säännöllinen työruutiini, sopivat työtehtävät ja joustavuus aikatauluissa edistivät mielenterveyspotilaan pysyvää työllisyyttä. (Lexén – Hofgren – Bejerholm 2013: 60.)

Samoin kuin Haslamin:n, Pépin:n, Bournnais:n ja Grignon:n (2010: 57) tutkimuksessa, myös tässä työssä tuli esille, että WRI:n avulla saadaan arviointitietoa mielenterveyspotilaan psykososiaalisista- ja ympäristökäsitteistä, jotka vaikuttavat tutkittavien työssä menestymiseen. Opinnäytetyön analyysissä tuli esille, että WRI:n avulla saadaan arviointitietoa mielenterveyspotilaan työkyvystä seuraavista osa-alueista:

- työhön vaikuttaminen
- uskomukset työkyvystä/työkyvyttömyydestä
- kykyjen ja rajoitusten arviointi
- työhön liittyvät odotukset
- työn merkitys
- työhön sitoutuminen

- päivittäiset rutiinit
- itsensä työntekijäksi kokeminen
- käsitys fyysisestä työympäristöstä
- työyhteisön tuki

Analyysin perusteella WRI:n avulla saatavassa arviointitiedossa korostuvat työntekijän odotukset ja uskomukset työstä sekä kyvyistään työntekijänä. Mielenterveyspotilaiden työkykyyn vaikuttavat muun muassa heidän kykynsä hallita aikaa ja organisoida elämää työn ulkopuolella (Ekbladh ym. 2010: 169). Lisäksi analyysissä nousi esille sosiaalisen ympäristön tuen merkitys mielenterveyspotilaan työllistymiselle, minkä on todennut muun muassa Ásmundsdóttir (2004: 23–25) WRI:n arviointitiedosta ja Lexén ym. (2013: 60) WEIS:n arviointitiedosta.

6.2 Arviointivälineiden soveltuvuus mielenterveystyöhön

Tässä alaluvussa kuvaillaan Assessment of Work Performance:n (AWP), Dialogue about Working Ability:n (DWA), Work Environment Impact Scale:n (WEIS) ja Worker Role Interview:n (WRI) soveltuvuutta mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin teorialähtöisen analyysin tulosten perusteella. Tarkoituksena on vastata kolmanteen tutkimuskysymykseen: Miten arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin tutkimusten perusteella?

Analyysin perusteella saatiin selville, että Assessment of Work Performance (AWP) soveltuu mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointivälineeksi. Sitä ei ole suunniteltu millekään tietylle diagnoosiryhmälle (Sandqvist ym. 2006: 382). Sandqvistin ym. (2009: 211) tutkimuksessa AWP:tä testattiin mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointivälineenä ja sillä todettiin olevan rakennevaliditeetti. Analyysin tuloksina voitiin todeta, että AWP soveltuu myös mielenterveyspotilaiden työympäristön mukauttamisen apuvälineeksi. AWP soveltuu analyysin perusteella käytettäväksi aidossa tai simuloitussa työtilanteessa, esimerkiksi puutöissä, päätetyöskentelyssä ja hallinnollisissa tehtävissä. (Sandqvist ym. 2008: 445,446.)

Dialogue about Working Ability soveltuu työikäisten mielenterveyspotilaiden arviointiin analyysin perusteella (ks. Liite 3). Norrbyn ja Linddahlin (2012: 0-5) mukaan DWA on kehitetty työikäisille henkilöille, joilla on mielenterveys- ja psykososiaalisia ongelmia.

DWA soveltuu pitkään sairauslomalla olleiden henkilöiden sekä sellaisten henkilöiden työkyvyn arviointiin, joilla ei ole viimeaikaista työhistoriaa. DWA:ta voidaan käyttää asiakkaan tarpeiden mukaan itsearviointina tai itsearviointina- ja terapeutin arviointina. Lisäksi se todettiin hyödylliseksi arviointivälineeksi, kun haluttiin lisätä potilaan ymmärrystä työkyvystään, tutkia potilaan työkykyä, määrittää kuntoutusprosessin tavoitteita tai ryhmäarviointia. (Norrby – Linddahl 2012: 0-5.)

Analyysin perusteella DWA:lla näyttäisi olevan työkyvyn mittaamisessa yleisesti hyvä toistettavuus, minkä lisäksi DWA:n käsitteet olivat ymmärrettäviä (Norrby – Linddahl 2006: 138). Norrby ja Linddahl (2006: 138) toivat esille, että toimintaterapeutilla tulisi olla hyvä tietämys asiakkaan kyvyistä ennen haastattelun tekoa, jotta arvioinnin tulos olisi pätevä. Lisäksi tutkijat esittävät, että potilaan kanssa keskustelu ennen arviointia olisi tärkeää, jotta saataisiin luotettava kuva potilaan mielenterveyden sen hetkisestä tilasta. Mielenterveyspotilaan tila vaihtelee päivittäin, mikä vaikuttaa arvioinnin tuloksen luotettavuuteen.

Analyysin tuloksina voidaan todeta, että Work Environment Impact Scale (WEIS) soveltuu mielenterveyspotilaiden arviointiin ja sillä on rakenteellinen validiteetti. WEIS:llä arvioidaan tyypillisesti henkilöitä, joiden työ on keskeytynyt vamman tai sairauden vuoksi. (Corner – Kielhofner – Lin 1997: 32.) WEIS (2.0) koettiin tehokkaaksi tiedonhankintakeinoksi mielenterveyspotilaan työympäristöstä. Arvioitsijat totesivat, että arviointi oli selkeä toteuttaa, mielenterveyspotilaalle ymmärrettävä ja ajankäytöltään tehokas. (Williams – Fossey – Harvey 2010: 538.) WEIS tarjoaa kliinisesti tutkittua tietoa työhön liittyvän kuntoutuksen suunnitteluun ja työympäristön mukauttamiseen mielenterveyspotilaan työssä suoriutumisen edistämiseksi (Corner ym. 1997: 32).

Analyysin kautta saatiin esille, että Worker Role Interview (10.0) soveltuu mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin ja sillä on hyvä validiteetti tällä kohderyhmällä. Isobritannialaisten tekemässä tutkimuksessa kaikki WRI:n (10.0) 16 osa-aluetta testattiin mielenterveyspotilaille ja osa-alueiden todettiin toimivan hyvin. (Lohss ym. 2012: 171, 176.) WRI:n käytön koettiin lisäävän työkyvyn arvioinnin tarkkuutta ja luotettavuutta. Se miellettiin ymmärrettäväksi ja kirjaamista helpottavaksi välineeksi selkeän rakenteensa vuoksi. (Jackson – Harkess – Ellis 2004: 132.)

6.3 DWA:n liittyminen ICF-luokitukseen

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi opinnäytetyössä jäsennettiin DWA:n 34 väittämää ICF-luokituksen mukaisesti "suoritus ja osallistuminen" osa-alueeseen. Jäsennyksessä tarkasteltiin Dialogue about Working Ability -työkyvyn arviointivälineen väittämien suhdetta ICF-luokitukseen (ks. Liite 4). Tarkastelun apuna ja vertailukohtana käytettiin Lena Haglundin (2008: 8) laatimaa jäsenystä DWA:sta. "Suoritus ja osallistuminen" aihealueiden pääluokkiin (d1, d2 ja d7) jäsenyi eniten DWA:n väittämiä sekä Haglundin artikkelissa että tämän työn jäsennyksessä.

Opinnäytetyöntekijät jäsensivät pääluokkaan (d1) "oppiminen ja tiedon soveltaminen" kymmenen väittämää. DWA:n väittämää. Haglundin artikkelissa luokkaan (d1) oli jäsenetty kahdeksan väittämää. Pääluokkaan (d2) "yleiset tehtävät ja vaateet" opinnäytetyöntekijät jäsensivät yhdeksän väittämää, kun taas Haglund oli jäsentänyt seitsemän väittämää. Pääluokkaan (d7) "henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet" opinnäytetyöntekijät jäsensivät kahdeksan väittämää, sitä vastoin Haglundin artikkelissa tähän luokkaan oli jäsenetty yhdeksän väittämää. Opinnäytetyöntekijöiden ja Haglundin jäsennyksen erot kertovat, että DWA:n väittämät voidaan jäsentää ICF-luokituksen osa-alueeseen "suoritus ja osallistuminen" eri tavoin. Jäsennysten erojen syynä voivat olla jäsennysten laatijoiden erot kielitaidossa, koulutuksessa sekä ICF:n ja arviointivälineen tuntemuksessa ja käyttökokemuksessa. Jäsennysten laatimiseen on mahdollisesti vaikuttanut myös tekijöiden oma subjektiivinen käsitys tarkasteltavasta asiasta.

ICF-luokituksen osatekijöihin (d240) "stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen" ja (d720) "henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus" jäsennettiin kumpaankin eniten DWA:n väittämiä. Tämän jäsennyksen perusteella voidaan päätellä, että DWA:n väittämissä korostuvat henkilöiden välinen vuorovaikutus, vastuun kantaminen ja sitoutuminen tehtävätyöskentelyssä. Opinnäytetyöntekijät tulkitsivat, että toimintaan sitoutumisen voidaan ajatella sisältävän vastuunkantamista työtehtävästä, joka sisältyy osatekijään (d240). Osatekijään (d720) "henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus" jäsennettiin useita DWA:n väittämiä, sillä osatekijän (d720) tulkittiin sisältävän henkilön arvot, mielenkiinnonkohteet sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Myös Haglund (2008: 8) on artikkelissaan todennut, että DWA:ssa korostuu osallistuminen ja sitoutuminen, mikä korreloi ICF:n kategorioiden kanssa. Sen sijaan DWA:sta

puuttuu yhteisöllinen näkökulma, jonka huomasivat sekä Haglund, että opinnäytetyöntekijät.

Jäsennystä tulkitessa havaittiin, että Dialogue about Working Ability:n (DWA) roolit ja tavat -osion väittämien välillä oli eniten hajontaa. Väittämät jäsentyivät neljään eri ICF:n pääluokkaan (d1, d2, d5 ja d7), joista (d2):n jäsenyi eniten väittämiä. Hajonta selittyy sillä, että ICF:ssä ei käytetä inhimillisen toiminnan mallista peräisin olevaa käsitteistöä. Opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että ICF:stä puuttuvat roolit ja tavat. Tämän totesi myös Stamm ym. (2006: 13) artikkelissaan, jossa tutkittiin ICF:n suhdetta toimintaterapian malleihin. Hän toi artikkelissaan esille, että toimintaterapeuttien tulisi olla varovaisia jäsentäessään toimintaterapian malleja ICF-luokitukseen, koska käsitteillä voi olla eri merkityksiä. (Stamm ym. 2006: 13.)

Sekä opinnäytetyöntekijät että Haglund (2008: 8) huomasivat, että DWA:n väittämien jäsentäminen ICF-luokitukseen ei ollut yksikertaista. ICF-luokitus ei ole riittävän kattava kuvaamaan toimintaterapian käsitteitä ja ajattelutapoja. Opinnäytetyöntekijät huomasivat, että ICF:stä puuttuvat luokitukset, joiden sisällä olisivat henkilön tahto, motivaatio ja kiinnostus tekemiseen, jotka ovat toimintaterapian ydinajatuksia. Toisaalta Haglundin ja Henrikssonin (2003: 265) mukaan ICF:ssä on luokiteltu aihealueet paikoitellen yksityiskohtaisemmin kuin toimintaterapian terminologiassa. Toimintaterapiassa pyritään asiakkaan kokonaisvaltaiseen arviointiin, minkä vuoksi toimintaterapian kieli ei ole yhtä tarkkaa kuin ICF-luokituksessa. Opinnäytetyöntekijät huomasivat tämän jäsentäessään 10. väittämää *Shows that he/she values good hygiene for self and others* useampaan eri osatekijään. Väittämä 10 jäsenettiin osatekijöihin (d510, d520 ja d530), jotta kaikki itsestä huolehtimisen osa-alueet sisältyisivät luokitukseen.

Jokaiselle DWA:n väittämälle löydettiin osatekijä ICF-luokituksesta, vaikka väittämien sopivuus osatekijöihin vaihteli. Kuitenkin jäsennyksen aikana opinnäytetyöntekijät joutuivat osittain pakottamaan arviointivälineen väittämiä ja ICF:n käsitteitä yhteisen nimitäjän alle. Tästä syystä herää kysymys muuttuivatko DWA:n väittämien alkuperäiset merkitykset jäsennyksen aikana tai kuinka luotettavaa on jäsennyksen antama tieto. ICF:n käyttöä perustellaan ennen kaikkea moniammatillisen keskustelun edistäjänä (Stakes 2011: 5). Niinpä olisi mielenkiintoista tietää, muuttuivatko DWA:n tulokset paremmin ymmärrettäviksi esimerkiksi lääkäreille, kun puhutaan toimintaterapian käsitteiden sijaan ICF-käsitteillä.

6.4 Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Kirjallisuuskatsauksen aineiston teorialähtöisen analyysin perusteella nousi esille, että kaikilla inhimillisen toiminnan malliin perustuvilla työkyvyn arviointivälineillä on reliabiliteetti ja validiteetti. Kuitenkin arviointivälineiden luotettavuudesta on tutkimuksia vähän ja tutkimusotokset ovat olleet pieniä. Tämän vuoksi kaikista tarkastelun kohteena olevista arviointivälineistä jäätettiin kaipaamaan lisätutkimusta. Assessment of Work Performance:a (AWP) ja Dialogue about Working Ability:a (DWA) oli tutkittu selkeästi vähemmän kuin vanhempia työkyvyn arviointivälineitä, Work Environment Impact Scale:a (WEIS) ja Worker Role Interview:tä (WRI). Lisäksi AWP:stä ja DWA:sta ei löytynyt riippumattomia tutkimuksia, sillä arviointivälineiden kehittäjät olivat jokaisessa tutkimuksessa mukana.

Inhimillisen toiminnan malliin perustuvista työkyvyn arviointivälineistä, jokainen kohdistuu johonkin tiettyyn työkyvyn osa-alueeseen. WRI-tutkimuksissa tarkasteltiin mielenterveyspotilaiden työhön palaamisen ennustamista. WEIS-tutkimuksissa käsiteltiin tuetun työympäristön vaikutuksia mielenterveyspotilaisiin. AWP ja DWA -artikkelit painottivat validiteetti- ja reliabiliteettitutkimuksiin. Analyysin perustella AWP keskittyi motoristen, prosessuaalisten, ja viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointiin. DWA:n arviointitiedossa korostui mielenterveyspotilaan prosessuaaliset, viestintä- ja vuorovaikutustaidot. WEIS:n arviointitiedossa painottui sosiaalisen tuen merkitys mielenterveyspotilaan työkykyyn sekä itsensä työntekijäksi kokeminen. WRI:n arviointitiedossa korostui työntekijän odotukset ja uskomukset työstä sekä kyvyistään työntekijänä.

Tulosten perusteella voidaankin todeta, että tarkasteltavat arviointivälineet tuottivat tarkkaa tietoa vain tietyistä työkyvyn osa-alueista. Esimerkiksi WEIS ja WRI eivät tuottaneet lainkaan arviointitietoa suorituskyvystä. Kielhofner ja Forsyth (2008: 167) toteavat, että arvioinnissa voidaan käyttää useita työkyvyn arviointivälineitä perusteellisen kuvan saamiseksi arvioitavan työkyvystä. Tämä tuli esille myös DWA:n käsikirjassa ja WRI:tä tarkastelevassa artikkelissa. Näissä suositeltiin WEIS:n käyttöä WRI:n rinnalla, kun halutaan saada tarkempaa tietoa työympäristöstä (Forsyth ym. 2006: 317; Norrby – Linddahl 2012: 7.)

Useasta Worker Role Interview:tä (WRI) käsittelevästä artikkelista kävi ilmi, että WRI 9.0:n *ympäristö* osa-alue ei toiminut (Forsyth ym. 2006: 317; Fenger – Kramer 2007: 169), mutta sen arviointitieto todettiin silti hyödylliseksi klinisen työn kannalta. Ympäris-

tö osa-aluetta muutettiin WRI 10.0:n kohdalla, joka toimi Lohss ym. (2012: 176) mukaan luotettavasti mielenterveyspotilaiden arvioinnissa. Lisäksi WRI:n *työssä menestymisen odotukset* osa-alue ei tuottanut luotettavaa tietoa mielenterveyspotilaasta. Kuitenkin tutkimuksessa tuotiin esille, että mielenterveyspotilaan epärealistisetkin uskomukset työssä menestymisestään voivat edistää hänen kuntoutumistaan motivaatiota lisäämällä. (Lohss ym. 2012: 176.)

Analyysin tuloksina pääluokat *ympäristö, tahto ja tottumus* korostuivat. Pääluokka *suorituskyky* jäi vähemmälle huomiolle, sillä arviointivälineistä vain Assessment of Work Performance (AWP) ja Dialogue about Working Ability (DWA) keskittyivät *taitoihin*. Lisäksi näistä välineistä oli määrällisesti vähemmän tutkimuksia kuin Work Environment Impact Scale:sta (WEIS) ja Worker Role Interview:stä (WRI). Tästä syystä WEIS:n ja WRI:n arviointitiedot korostuivat analyysissä ja näistä välineistä löytyi eniten tutkimustietoa *sosiaalisen, fyysisen, kulttuurisen ja taloudellisen työympäristön sekä henkilökohtaisen vaikuttamisen* osalta.

Yläluokkaan *henkilökohtainen vaikuttaminen* ja alaluokkaan *työhön sitoutuminen* löydettiin ainoastaan WRI:n avulla saatavaa arviointitietoa. Tämä voi olla seurausta siitä, että vaikka DWA:ssa käsitellään näitä osa-alueita, tämä ei tullut esille analyysissä DWA:n tutkimusten keskittyessä valideetti ja reliabiliteettitutkimuksiin. Lisäksi yläluokkaan *mielenkiinnonkohteet* löytyi lauseke vain DWA:sta, jossa käsiteltiin uuden oppimista. Myös WRI:stä löytyi *mielenkiinnonkohteiden* osa-alue, mutta tämä ei kuitenkaan tullut ilmi analyysissä. Syy tähän voi olla, että WRI:n arviointitieto keskittyi mielenkiinnonkohteiden osalta vapaa-ajan toimintoihin ja perhe-elämään, ei niinkään työrooliin tai työhön palaamiseen. Alaluokkaan *motoriset taidot* löytyi arviointitietoa vain AWP:stä, vaikka osa-alue esiintyy myös DWA:ssa. Tämä ei kuitenkaan tullut esille tuloksissa, sillä DWA-tutkimusartikkeleissa ei kuvailtu osallistujien vastauksia motoristen taitojen osalta. *Fyysisen ja sosiaalisen työympäristön* osalta löytyi osittain päällekkäistä arviointitietoa sekä WEIS:stä että WRI:stä, muutoin pääluokassa *ympäristö* korostui WEIS:n arviointitieto.

DWA:n 34 väittämää jäsennettiin ICF-luokituksen mukaisesti osa-alueeseen ”suoritus ja osallistuminen”. Jokaiselle DWA:n väittämälle löytyi osatekijä ICF:stä, vaikka väittämien soveltuvuus osatekijöihin vaihteli. DWA:n väittämät voidaan jäsentää ICF-luokituksen mukaisesti eri tavoin. Tämä kävi ilmi, kun verrattiin tehtyä jäsennystä Haglundin (2008: 5-11) laatimaan jäsennykseen. Opinnäytetyöntekijöiden laatiman jäsen-

nyksen perusteella DWA:n väittämässä painottuivat henkilöiden välinen vuorovaikutus, vastuun kantaminen ja sitoutuminen tehtävätyöskentelyssä. Opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että ICF:stä puuttuu inhimillisen toiminnan mallista löytyvät käsitteet *roolit ja tavat*. Tästä syystä DWA:n roolit ja tavat -osion väittämien välillä oli eniten hajontaa ja väittämät jäsennettiin useisiin ICF-luokituksen aihealueisiin. ICF:stä näyttäisi jäsennyksen perusteella puuttuvan luokitukset, joiden sisällä olisivat henkilön tahto, motivaatio ja kiinnostuksenkohteet. Tämän perusteella voidaan todeta, että ICF-luokitus ei ole riittävän kattava kuvaamaan toimintaterapian käsitteitä ja ajattelutapoja.

Johtopäätöksinä todettiin, että Assessment of Work Performance (AWP), Dialogue about Working Ability (DWA), Work Environment Impact Scale (WEIS) ja Worker Role Interview (WRI) -arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Välineiden todettiin olevan päteviä ja antavan luotettavaa arviointitietoa mielenterveyspotilaiden työkyvystä. Tästä syystä jatkotutkimusideoiksi nouseekin AWP-, DWA- ja WEIS-työkyvyn arviointivälineiden kääntäminen suomenkielelle ja välineiden luotettavuuden testaaminen suomalaisilla mielenterveyspotilailla. Ennen AWP:n ja DWA:n käännösprosessia alkuperäisiä ruotsinkielisiä versioita olisi hyvä koekäyttää Suomen ruotsinkielisten mielenterveyspotilaiden työkyvyn arvioinnissa, jotta nähtäisiin arviointivälineiden soveltuvuus Suomen kulttuuriin. Lisäksi WRI-käsikirjan suomennos (1998) tulisi päivittää vastaamaan WRI (10.0) mittausominaisuuksia.

Toisaalta opinnäytetyöntekijöille heräsi kysymys tarvitaanko AWP:stä suomennosta, koska samoja asioita voidaan havainnoida MOHOST-inhimillisen toiminnan mallin seurantaa- arvioinnilla. AWP:lla arvioidaan motorisia, prosessuaalisia sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, kun taas MOHOST:lla arvioidaan tahtoa, tottumusta, motorisia, prosessuaalisia, viestintä- ja vuorovaikutustaitoja sekä ympäristöä. Lisäksi MOHOST:lla voidaan havainnoida asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla, AWP:n keskittyessä työtaitojen havainnointiin. (Forsyth – Parkinson 2008: 6; Sandqvist ym. 2008: 441.)

7 Pohdinta

Tässä osiossa arvioidaan opinnäytetyön toteutusta ja pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä johtopäätösten painoarvoa. Lopuksi tarkastellaan opinnäytetyön merkitystä toimintaterapian, yhteistyökumppanin ja yhteiskunnan näkökulmasta.

7.1 Opinnäytetyön toteutuksen tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustavoitteena oli yhteistyökumppanin tiedon lisääminen ja tiedon syventäminen inhimillisen toiminnan malliin perustuvista työkyvyn arviointivälineistä. Opinnäytetyön aihe nousi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS), Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS), Psykiatrian tulosyksikön, Helsingin klinikkaryhmän, työkyvyn tutkimusta tekevien toimintaterapeuttien aloitteesta. Yhteistyökumppanilla oli tarve tutkitun tiedon saamiseen toimintaterapian alalla kehitetyistä työkyvyn arviointivälineistä.

Opinnäytetyö koostui kahdesta tutkimustehtävästä. Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli tarkastella integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla Assessment of Work Performance (AWP), Dialogue about Working Ability (DWA), Work Environment Impact Scale (WEIS) ja Worker Role Interview (WRI) -arviointivälineiden arviointitietoa, luotettavuutta, käytettävyyttä ja tuloksia kun kohderyhmänä olivat mielenterveyspotilaat. Toisena tutkimustehtävänä oli DWA:n 34 väittämän jäsentäminen ICF-luokituksen mukaisesti osa-alueeseen ”suoritus ja osallistuminen”. Jäsennyksen tavoitteena oli laajentaa toimintaterapeuttien käsitystä ICF-luokituksen ja toimintaterapian terminologian välisestä suhteesta työkyvyn arvioinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettisina viitekehyksinä toimivat inhimillisen toiminnan malli ja ICF-luokitus. Inhimillisen toiminnan malli valittiin teoriaperustaksi, sillä se on tarkastelun kohteena olevien työkyvyn arviointivälineiden taustateorian. Lisäksi teoreettiseen taustaan sisältyivät arviointi toimintaterapiassa, mielenterveyspotilaan työkyvyn arviointi lääketieteellisessä mielenterveystyössä sekä mielenterveyshäiriöiden vaikutukset toiminta- ja työkykyyn. Teorian tehtävänä oli selkeyttää käsitystä mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista mielenterveyspotilaiden työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Sillä työkykyä ei voida arvioida ilman, että ymmärretään taustalla olevien sairauksien vaikutukset toimintakykyyn.

ICF:n merkitys on puolestaan jatkuvasti kasvanut toimintakyvyn kuvaamisen välineenä lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos on sitoutunut ICF-luokituksen käytön edistämiseen toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutusprosessissa (Paltamaa n.d.). Tämän takia oli hyödyllistä tarkastella toimintaterapian ja ICF-luokituksen terminologian välistä suhdetta. Arviointivälineistä jäsenyyksen kohteeksi valittiin Dialogue about Working Ability (DWA), sillä se oli yhteistyökumppanin erityisenä mielenkiinnon kohteena. Tästä syystä opinnäytetyössä korostui DWA-arviointiväline ja tämä haluttiin saada näkyväksi myös sisällysluetteloon. Sisällysluettelon rakenteessa ja jäsentelyssä noudatettiin hyvän tutkimuskäytännön mukaista yleisestä erityiseen periaatetta (Hirsjärvi ym. 2002: 35). Tämän takia opinnäytetyössä kerrottiin ensin ICF-luokituksesta ja vasta sen jälkeen arvioinnista toimintaterapiassa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin integroitu kirjallisuuskatsaus, sillä se on ainut katsausten muoto, joka sallii erilaisilla menetelmillä laadittujen tutkimusten koostamisen ja tiedon yhdistämisen samassa katsauksessa (Whittemore – Knalf 2005: 546). Aineisto muodostui Assessment of Work Performance:a, Dialogue about Working Ability:a, Work Environment Impact Scale:a ja Worker Role Interview:tä tarkastelevista tutkimusartikkeleista sekä arviointivälineiden käsikirjoista. Aineistoon hyväksyttiin 18 sisäänottokriteereiden mukaista julkaistua artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksinä olivat *1. Mitä asioita AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineillä saadaan selville arvioitavien työkyvystä?* sekä *3. Miten arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvynarviointiin tutkimusten perusteella?*

Sisäänottokriteerit olivat suomen- ja englanninkielisyys, AWP-, DWA-, WEIS- ja WRI-arviointivälineet mielenterveystyössä sekä aikarajana vuodet (2000-2013). Aineiston hankinta rajattiin 2000-luvulle, jotta katsauksen aineisto muodostuisi tuoreimmasta saatavilla olevasta tutkimustiedosta. Aineistoon hyväksyttiin sisäänottokriteereistä poiketen WEIS:n (1998) ja WRI:n (1991) käsikirjat sekä kaksi tutkimusta 1990-luvulta, jotka sisälsivät opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa.

Integroitu kirjallisuuskatsaus toteutettiin sekä sähköisiä että manuaalisia menetelmiä käyttäen. Integroitu kirjallisuuskatsaus palveli opinnäytetyön tarkoitusta, sillä jos menetelmänä olisi ollut esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, käsiteltävä aineisto olisi jäänyt pienemmäksi. Tiedon hankinnassa käytettiin Ebscohost Cinahl ja Academic Search Elite, OTDBASE, Proquest ja Pubmed -tietokantoja. Näihin tietokantoihin Metropolialla on lisenssit. Lisäksi osa tietokannoista on kaikkien saatavilla verkosta. Tie-

donhankinnan jälkeen aineiston laatu arvioitiin ja aineistoon valikoitiin mukaan tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat artikkelit. Katsaukseen liittyvästä aineistosta koottiin kirjallisuuskatsaustaulukko, jotta aineistosta muodostuisi kokonaiskuva lukijalle sekä artikkelien pääsisällöt olisivat selkeästi esitetyt (ks. Liite 1).

Opinnäytetyön aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset olivat onnistuneet, sillä nämä ohjasivat selkeästi aineiston hankintaa ja analysointia. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että selkeä rajaus kohdisti tiedonhankintaa täsmällisesti kiinnostuksen kohteena oleviin asioihin. Kuitenkin jälkepäin ajateltuna opinnäytetyöntekijät olisivat voineet tehdä itselleen selkeämmät muistiinpanot tiedonhankinnasta, mikä olisi helpottanut tulosten kirjoittamista. Koska alustavaa aineistoa ei ollut paljon saatavilla, aineistoon otettiin mukaan myös sisäänottokriteereiden ulkopuolista, mutta tutkimuskysymysten kannalta hyödyllistä aineistoa. Vaikka rajauksena oli arviointivälineiden käyttö mielenterveys-työssä, aineistoon jouduttiin ottamaan mukaan myös tutkimuksia, joiden tutkittavista vain pienellä osalla oli mielenterveyshäiriö. Tämä koski erityisesti WRI:tä käsitteleviä artikkeleita.

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin teorialähtöisesti inhimillisen toiminnan malliin perustuvan analyysirungon avulla (ks. Liite 2 ja Liite 3). Analyysirunko jaettiin tutkimuskysymysten mukaan kahteen taulukkoon analyysin toteuttamisen jälkeen. Jako tehtiin, jotta analyysirunko avautuisi lukijalle aiempaa selkeämmin. Alun perin opinnäytetyöntekijöiden ajatuksena oli TOIMIA asiantuntijaverkoston Mittarin tiedot -lomakkeen hyödyntäminen analyysissa. Lomakkeen tarkoituksena on koota toimintakyvyn mittaus ja arviointimenetelmistä tiedot asiantuntijaverkostoa varten. (TOIMIA 2013a.) TOIMIA:n tavoitteena on yhtenäistää arviointikäytäntöjä sekä koota yhteen päteviä ja tutkittuja arviointimenetelmiä (TOIMIA 2013b). Kuitenkin opinnäytetyöntekijät huomasivat, että lomakkeen avulla tutkimuskysymyksiin vastauksien saaminen olisi ollut haastavaa. Tästä syystä opinnäytetyöntekijät päätyivät rakentamaan oman inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvan analyysirungon. Analyysirungossa käytettyjen viitteiden lähdetiedot löytyvät kirjallisuuskatsaustaulukosta (ks. Liite 1). Näin ollen lähdeluetteloon laitettiin vain artikkelit, joihin oli viitattu tekstissä. Aineiston analysoinnin jälkeen tarkasteltiin katsauksen tuloksia mielenterveyspotilaan työkyvystä sekä tarkasteltiin analyysin perusteella arviointivälineiden soveltuvuutta työkyvyn arviointiin.

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksesta siirryttiin toiseen tutkimustehtävään, jonka tarkoituksena oli DWA:n 34 väittämän jäsentäminen ICF-luokituksen mukaisesti. Jäsennys

tehtiin kahdessa vaiheessa. Aluksi opinnäytetyöntekijät jäsenivät Dialogue about Working Ability:n väittämät ICF-luokituksen osa-alueeseen ”suoritukset ja osallistuminen”. Toisessa vaiheessa jäsennyksen tuloksia verrattiin ja tarkasteltiin Lena Haglundin (2008) laatiman jäsennyksen pohjalta. Tarkastelu tehtiin vaiheittain, koska haluttiin tarkastella eroja sekä yhtäläisyyksiä tutkijan ja opinnäytetyöntekijöiden laatimien jäsenysten välillä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijöiden jäsennyksessä oli melko samankaltainen kuin Haglundin laatima jäsennyksessä. Poikkeuksena oli, että Haglund oli jäsentänyt ”suorituksen ja osallistuminen” pääluokkaan d8 ”keskeiset elämänalueet” kaksi väittämää. Sitä vastoin opinnäytetyöntekijät eivät löytäneet tähän luokkaan yhtään väittämää.

Jäsennyksen tekeminen oli haastavaa ja opinnäytetyöntekijät joutuivat osittain pakottamaan arviointivälineen väittämiä ja ICF:n käsitteitä yhteisen nimittäjän alle. DWA:n 34 väittämistä 13 ei täysin jäsentynyt ICF-luokituksen mukaisesti. Myöhemmin ohjaava opettaja toi esille ajatuksen, että kaikille väittämille ei olisi välttämättä tarvinnut löytää sopivaa kohtaa ICF:stä. Tätä opinnäytetyöntekijät eivät tulleet ajatelleeksi, sillä heidän mielestään oli vaikeaa tehdä rajanvetoa sille, mikä on riittävän sopiva vastine DWA:n väittämille ICF:stä ja mikä ei. Kuitenkin väittämien osittainen pakottaminen vähensi mahdollisesti jäsennyksen luotettavuutta ja saattoi muuttaa DWA:n väittämien alkuperäistä ajatusta. Näin ollen opinnäytetyöntekijät olisivat voineet jättää kaikkein vaikeimmin jäsentyvät väittämät ilman ICF jäsennyttä.

Opinnäytetyön tulosten perustella pääteltiin, että Assessment of Work Performance, Dialogue about Working Ability, Work Environment Impact Scale ja Worker Role Interview -arviointivälineet näyttäisivät soveltuvan mielenterveyspotilaan työkyvyn arviointiin. Arviointivälineet antavat erityyppistä tietoa mielenterveyspotilaan työkyvystä. Tämän vuoksi työkyvyn arvioinnissa olisi hyvä käyttää useampaa kuin yhtä arviointivälinettä kokonaiskuvan saamiseksi arvioitavan työkyvystä. DWA:n jäsennyksen perusteella todettiin, että ICF:stä näyttäisi puuttuvan määritelmät, joiden sisällä olisivat tahto, motivaatio ja kiinnostuksen kohteet. Tämän perusteella voidaan päätellä, että ICF-luokitus ei ole riittävän kattava kuvaamaan toimintaterapian käsitteitä ja ajattelutapoja. Samankaltaiseen päätelmään päätyivät tutkimuksissaan myös Haglund ja Henriksson (2003: 265, 266). Tarkemmin opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä on käsitelty edellisessä kappaleessa 6.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa alusta saakka. Opinnäytetyön aiheesta, tutkimuskysymyksistä sekä aiheen rajauksesta neuvoteltiin ja sovittiin yhteistyökumppanin kanssa. Työsuunnitelma hyväksyttiin yhteistyötaholla ja opinnäytetyön keskeneräiset versiot annettiin suunnitelman mukaan yhteistyökumppanille luettavaksi. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja yhteistyö on sujunut jouhevasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyökumppani on ollut joustava ja vastannut yhteydenottoihin nopeasti.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuteen perustuvaan opinnäytetyöhön ei ollut tarvetta hankkia tutkimuslupaa, sillä tutkittavana aineistona toimivat tieteelliset artikkelit ja arviointivälineiden käsikirjat. Asia varmistettiin vielä yhteistyökumppanilta ennen opinnäytetyöprosessin aloitusta. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät koko prosessin ajan noudattamaan hyviä tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä. Opinnäytetyöprosessi haluttiin avata mahdollisimman kattavasti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten luotettavuutta. Hirsjärven ym. (2002: 261) mukaan tutkimus pitäisi raportoida ja avata lukijalle niin hyvin, että tutkimus on tarvittaessa toistettavissa. Opinnäytetyö raportoitiin vaihe vaiheelta, niin kuin se on tehty opinnäytetyön luotettavuuden ja toistettavuuden varmistamiseksi.

Kaikki aineistoon sisältyvät tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, mistä johtuen mahdollisten käännösvirheiden syntyminen oli todennäköistä. Virheiden minimoimiseksi opinnäytetyöntekijät palasivat aineistoa analysoidessaan useita kertoja alkuperäistekstien äärelle pohtien yhdessä ymmärtävätkö tekstit samalla tavalla. Siihen, mitkä asiat opinnäytetyöntekijät nostivat artikkeleista ja käsikirjoista esille, vaikuttivat heidän subjektiiviset tulkintansa asioiden tärkeydestä. Myös artikkeleista nostettujen lausekkeiden sijoittamisessa analyysirunkoon jouduttiin tekemään valintoja. Osa lausekkeista sopi useampaan kohtaan, mutta pääsääntöisesti lausekkeille pyrittiin löytämään vain yksi sijoituspaikka. Jotta lopputulos olisi ollut mahdollisimman luotettava, opinnäytetyöntekijät tekivät analyysiä useampaan kertaan ja kysyivät lisäksi ohjaavien opettajien mielipiteitä.

Tuloksiin ja niiden painotuksiin vaikutti se, että Worker Role Interview:stä ja Work Environment Impact Scale:sta löytyi huomattavasti enemmän tutkimuksia kuin Assessment of Work Performance:sta ja Dialogue about Working Ability:sta. Lisäksi artikkelit olivat tyyleiltään erilaisia ja esimerkiksi validiteetti ja reliabiliteettitutkimuksista oli vaikeampi

poimia käyttökelpoista tietoa. Yhtenä syynä WRI ja WEIS tutkimusten suurempaan määrään saattoi olla se, että kyseiset arviointimenetelmät ovat vanhempia ja tutkitumpia. AWP:stä ja DWA:sta olisi löytynyt enemmän tutkimustietoa ruotsinkielellä. Kuitenkin opinnäytetyöntekijät rajasivat ruotsinkieliset artikkelit pois hakukriteereistään ruotsinkielentaidon vähäisyyden takia, koska tämä olisi vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi merkittävimmät tutkimukset julkaistaan kansainvälisissä lehdissä, jotka ovat englanninkielisiä.

AWP:sta ja DWA:sta opinnäytetyöntekijät löysivät vähän konkreettista tietoa siitä, mitä arviointivälineillä oli saatu selville mielenterveyspotilaiden työkyvystä. Niinpä varsinkin DWA:n tuloksissa jouduttiin tyytymään tietoon, mitä arviointivälineillä pitäisi saada selville. Opinnäytetyöntekijät eivät saaneet käsiinsä WRI (10.0) käsikirjaa, joten käsitys arviointimenetelmän uudesta versiosta piti muodostaa tutkimusartikkeleiden ja suomenkielisen käsikirjan pohjalta. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, kun opinnäytetyöntekijät eivät voineet olla varmoja WRI (10.0) tehdyistä muutoksista.

Opinnäytetyön lähteinä käytettiin tuoreinta opinnäytetyöntekijöiden saatavissa olevaa lähdekirjallisuutta. Lähteinä hyödynnettiin verkkodokumentteja sekä painettua kirjallisuutta. Painettu kirjallisuus lainattiin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastoista. Lähteiden valinnassa käytettiin kriittisyyttä sekä pyrittiin lähteiden luotettavuuden varmistamiseen. Esimerkiksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Duodecim-terveyskirjaston verkkodokumentteja sekä Kansaneläkelaitoksen julkaisemia toimintaterapeutti-tutkija Jaana Paltamaan työstämiä verkkomateriaaleja.

Opinnäytetyöntekijät pyrkivät minimoimaan inhimillisten virheiden syntyä tarkistamalla toistensa työskentelyä. Esimerkiksi, kun toinen opinnäytetyöntekijä kirjoitti auki kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan tulokset, toinen opinnäytetyöntekijä tarkisti tulokset hänen jälkeensä. Opinnäytetyöntekijät kokivat menettelyn käyttökelpoiseksi, sillä näin onnistuttiin löytämään raportoinnin virheitä, jotka olivat vielä korjattavissa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät palasivat tarkasteltaviin asioihin useampina päivinä, jotta tekstiä voitiin työstää tuoreilla silmillä. Tämän menettelytavan avulla pyrittiin välttämään omalle tekstille sokeutuminen.

7.3 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyöhön koottua tietoa Assessment of Work Performance (AWP), Dialogue about Working Ability (DWA), Work Environment Impact Scale (WEIS) ja Worker Role Interview (WRI) -arviointivälineiden arviointitiedosta voidaan hyödyntää toimintaterapiassa mielenterveyspotilaiden työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Opinnäytetyössä kuvaillaan mielenterveyspotilaan työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten sosiaalisen tuen merkitystä ja mielenterveyspotilaan uskomuksia kyvyistään työntekijänä. Tätä tietoa voivat hyödyntää mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevät kuntoutustyöntekijät. Lisäksi opinnäytetyöhön on koottu suomenkielillä käytetyistä tietokannoista kaikki saatu tieto inhimillisen toiminnan malliin perustuvista työkyvyn arviointivälineistä (ks. Liite 1). Koonti ajankohtaisesta työkyvyn arviointitiedosta hyödyntää työkyvyn arviointia tekeviä toimintaterapeutteja sekä toimintaterapiakoulutusta. Näin ollen toimintaterapeuttien ei tarvitse käyttää työaikaansa tiedon kokoamiseen ja sen kääntämiseen inhimillisen toiminnan malliin perustuvista työkyvyn arviointivälineistä.

DWA:n jäsentäminen ICF-luokituksen mukaisesti toi tietoa toimintaterapian suhteesta ICF-luokituksen osa-alueeseen ”suoritukset ja osallistuminen”. Jäsennyksen on mahdollista edistää keskustelua ICF-luokituksen merkityksestä toimintaterapiassa ja toimintaterapian koulutuksessa. Esimerkiksi yhteistyökumppani voi hyödyntää jäsennyksen tuloksia keskustelun välineenä moniammatillisissa tiimeissä. Opinnäytetyössä tuli esille, että ICF-luokitus ei ole yksistään riittävän kattava viitekehys kuvaamaan toimintaterapian käsitteitä. Kuitenkin tutkimusten mukaan ICF-luokitus luo yhteisen näkökulman kuntoutuksen toteuttamiseen eri ammattikuntien välille. Stamm (2006: 9-17) toi esille, että ICF-luokituksen ja toimintaterapian teorian välillä on vahva käsitteellinen yhteys. Tästä syystä toimintaterapeuttien olisi syytä ottaa ICF osaksi moniammatillista työtä. (Stamm 2006: 9-17.) Opinnäytetyöntekijöille jäsennyksen laatiminen antoi syvemmän käsityksen ICF-luokituksen ja toimintaterapian käsitteiden suhteesta.

Niin kuin opinnäytetyön alussa tuotiin esille, työn ja terveyden välinen suhde on muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen myötä (Aromaa – Koskinen 2010: 3). Tästä syystä työkyvyn arvioinnin olisi syytä pysyä kehityksessä mukana. Työuupumus, psyykinen stressi, ja mielenterveyshäiriöt lisäävät tarvetta työkyvyn arviointiin ja toimintakyvyn tutkimukseen työllisyyden ylläpitämiseksi. Näin ollen työkyvyn arviointiin tarvitaan fyysisistä toimintakykyä mittaavien välineiden lisäksi kokonaisvaltaisesti toiminnallista suo-

riutumista arvioivia välineitä. Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvat työkyvyn arviointivälineet vastaavat tähän tarpeeseen. Välineet tuottavat yhdessä kokonaisvaltaista tietoa arvioitavan työkyvystä. Arviointivälineiden avulla saadaan subjektiivinen ja objektiivinen kuva arvioitavan työroolista, taidoista ja ympäristön vaikutuksesta työkykyyn. Pätevä työkyvyn arviointi on tarpeellista niin yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuin yksilön äänen esiin tuomisen kannalta.

Lähteet

Aro, Timo 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim. 22–27.

Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo (toim.) 2010. Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Raportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ásmundsdóttir, Elín Ebba 2004. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 22 (1). 21–26.

British Journal of Occupational Therapy 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.cot.co.uk/british-journal-bjot/british-journal-occupational-therapy>>. Luettu 2.2.2013.

Castrén, Eva – Isotalo, Jenni – Saarinen, Marketta 2010. Toimintaterapeutin rooli ja mahdollisuudet työkyvyn arvioinnissa. *Opinnäytetyö*. Turun Ammattikorkeakoulu.

Cooper, Harris 1998. Synthesizing research. A Guide for literature reviews. Applied social research methods series. Volume 2. Third edition. United States of America: Sage publications, Inc.

Corner, Renee. A. – Kielhofner, Gary – Lin, Fang-Ling 1997. Construct validity of a work environment impact scale. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* (9). 21–34.

Daremo, Åsa – Haglund, Lena 2008. Activity and participation in psychiatric institutional care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (15). 131–142.

Duodecim terveyskirjasto 2013a. Psykiatria. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02781&p_haku=psykiatria>. Luettu 12.1.2013.

Duodecim terveyskirjasto 2013b. Mielenterveyshäiriö. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02123&p_haku=mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6>. Luettu 22.1.2013.

Ekbladh, Elin – Thorell, Lars-Håkan – Haglund Lena 2010. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 35 (2).163–172.

Fenger, Kristjana – Kramer, Jessica M. 2007. Worker Role Interview: testing the psychometric properties of the Icelandic version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (14). 160–172.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Salla 2007. Integroitu katsaus -eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna –

Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Forsyth, Kirsty – Braveman, Brent – Kielhofner, Gary – Ekbladh, Elin – Haglund, Lena – Fenger, Kristjana – Keller, Jessica 2006. Psychometric properties of the Worker Role Interview. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 27 (3). 313–318.

Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008. *Mohost. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi*. Käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Haglund, Lena – Henriksson, Chris 2003. Concepts in occupational therapy in relation to ICF. *Occupational Therapy International* 10 (4). 253–268.

Haglund, Lena 2008. The ICF vs. occupational therapy instruments -similarities and differences from a mental health perspective. *WFOT Bulletin*. (57). 5–11.

Haslam, Julie – Pépin, Geneviève – Bournnais, Renée – Grignon, Sylvain 2010. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related out-comes for adults with schizophrenia? *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* (37). 53–64.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita Prima 2011.

Hautamäki, Tiia 2010. *Toimintaterapia työhyvinvoinnin arvioinnissa- opas toimintaterapian arviointimenetelmistä*. Opinnäytetyö. Oulun Ammattikorkeakoulu.

Heikman, Pertti – Katila, Heikki – Kuoppasalmi, Kimmo 2004. *Toimintakyvynmittausmenetelmät psykiatriassa*. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): *Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim. 127–133.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2002. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Honka, Kaisa 2012a. *Vastaava toimintaterapeutti*. Hyks Psykiatrian tulosityksikkö. Sähköposti 17.9.2012.

Honka, Kaisa 2012b. *Vastaava toimintaterapeutti*. Hyks Psykiatrian tulosityksikkö. Tapaaminen 12.11.2012.

ICF Browser n.d. Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>>. Luettu 18.2.2013.

Isometsä, Erkki – Katila, Heikki 2004a. *Mielialahäiriöt*. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): *Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim. 134–143.

Isometsä, Erkki – Katila, Heikki 2004b. *Ahdistuneisuushäiriöt*. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): *Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim. 155–163.

- Jackson, Margaret – Harkess, Janet – Ellis, John 2004. Reporting patients' work abilities: How the use of standardised work assessments improved clinical practice in Fife. *British Journal of Occupational Therapy* 67 (3). 129–132.
- Jalovaara, Pia – Kinnunen, Tuija – Rikkonen, Minna 2011. Työkyvynarvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä -ICF-luokituksen näkökulma- kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Journal of Occupational Rehabilitation* n.d. Description. Verkkopublication. <<http://link.springer.com/journal/10926>>. Luettu 2.2.2013.
- Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Kanelisto, Katja – Juntunen, Kristiina – Salminen, Anna-Liisa 2012. Kansainvälisen arviointimenetelmän siirtäminen suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön. *Toimintaterapeutti* 31 (2).36.
- Karhula Maarit – Heiskanen, Tuija – Juntunen, Kristiina – Kanelisto, Katja – Kantanen, Mari – Kanto-Ronkanen, Anne – Lautamo, Tiina 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>>. Luettu 7.3.2013.
- Kielhofner, Gary – Forsyth, Kirsty 2008. Assessment: Choosing and Using Structured and Unstructured Means of Gathering Information. Teoksessa Kielhofner, Gary 2008. *Model of Human Occupation. Theory and application*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 155-170.
- Kielhofner, Gary 2008. *Model of Human Occupation. Theory and application*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kontio, Elina – Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.
- Lee, Jenica – Kielhofner, Gary 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17 (3).177–190.
- Lexén, Annika – Hofgren, Caisa – Bejerholm, Ulrika 2013. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20 (1). 54–63.
- Lohss, Isabel – Forsyth, Kirsty – Kottorp, Anders 2012. Psychometric properties of the Worker Role Interview (version 10.0) in mental health. *British Journal of Occupational Therapy* 75 (4).171–179.
- Läksy, Kristian 2004. Psykoosit. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): *Toimintakyky Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Duodecim. 150–154.

Lönnqvist, Jouko 2005. Mielenterveyden ongelmat. Suomalaisten terveys. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028>. Luettu 25.3.2013.

MOHO Clearinghouse 2013. Model of Human Occupation. MOHO products. Assessments. Verkkodokumentti. <<http://www.uic.edu/depts/moho/>>. Luettu 28.2.2013.

Moore-Corner, Renee A. – Kielhofner, Gary – Olson, Linda 1998. A User's manual for Work Environment Impact Scale (WEIS) version 2.0. Chicago: University of Illinois.

Norrby, Eva – Linddahl, Irene 2006. Reliability of the instrument DOA: Dialogue about ability related to work. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 26 (2). 131–139.

Norrby, Eva – Linddahl, Irene 2012. Dialogue about working ability (DWA) version 4.0. Swedish Association of Occupational therapists.

Pakkala, Ilkka (toim.) 2008. Mielialahäiriöt. Facultas. Toimintakyvyn arviointi. Verkkodokumentti. <http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14381_Facultas_suositukset2011.pdf>. Luettu 20.3.2013.

Paltamaa, Jaana n.d. Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessissa. Verkkodokumentti. <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/\\$File/toimintakyky.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/$File/toimintakyky.pdf?OpenElement)>. Luettu 11.3.2013.

Paltamaa, Jaana – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Verkkodokumentti. <helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>. Luettu 20.3.2013.

Petterson, Ingvor – Petterson, Viktor – Frisk, Margot 2012. ICF from occupational therapy perspective in adult care: an integrative review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (19). 260–273.

Puusa, Anu – Pauli, Juuti 2011: Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto.

Sandqvist, Jan L. – Björk, Mathilda A. – Gullberg, Mats T. – Henriksson, Chris M. – Gerdle, Björn U. C. 2009. Construct validity of the Assessment of Work Performance (AWP). *Work* 32 (2): 211–218.

Sandqvist, Jan L. – Gullberg, Mats T. – Henriksson, Chris M. – Gerdle, Björn U.C. 2008. Content validity and utility of the Assessment of work performance (AWP). *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 30(4). 441–450.

Sandqvist, Jan L. – Törnquist, Kristina B. – Henriksson, Chris M. 2006. Assessment of work performance (AWP) development of an instrument. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 26(4). 379–387.

Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2012. Peer-Review. Verkkodokumentti. <<http://informahealthcare.com/page/occ/Description>>. Luettu 2.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Osatyökykyiset työelämään. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/vireilla_kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/osatyokykyiset_tyoelamaan> Luettu 19.3.2013.

Stakes 2011. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.

Stamm, Tanja A. – Cieza, Alarcos – Machold, Klaus – Smolen, Josef S. – Stucki, Gerold 2006. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and health. *Australian Occupational Therapy Journal* 53 (1). 9–17.

Sulopuisto, Riitta 2002. Työroolia arvioiva haastattelu (WRI) näkökulmana arviointivälineen soveltuvuuden tutkiminen suomalaisessa toimintaterapiassa. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

TOIMIA 2013a. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Lomakkeita. Mittarin tiedot -lomake, versio 2.4. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2013. <<http://www.toimia.fi/lomakkeita.html>>. Luettu 15.3.2013.

TOIMIA 2013b. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Lähtökohdat. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.5.2012. <<http://www.toimia.fi/backgr.html>>. Luettu 15.3.2013.

Tola, Sakari 2008. Toimintakyky vai työkyky? Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97282&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero>. Luettu 19.3.2013.

Tuisku, Katinka – Melartin, Tarja – Vuokko, Aki 2012. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Menettelytapaohje. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/32/>>. Luettu 6.2.2013.

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

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

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Whittemore, Robin – Knalf, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546–533.

Williams, Anne – Fossey, Ellie – Harvey, Carol 2010. Sustaining employment in a social firm: use of the Work Environment Impact Scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities. *British Journal of Occupational Therapy* 73 (11). 531–539.

Wook Lee, Sun – Kielhofner, Gary – Morley, Mary – Heasman, David – Garnham, Mike – Willis, Suzie – Parkinson, Sue – Forsyth, Kirsty – Melton, Jane – Taylor, Renee R. 2012. Impact of using the Model of Human Occupation: a Survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (19). 450–451.

WORK 2013. A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. Verkkodokumentti. <<http://www.iospress.nl/journal/work/>>. Luettu 2.2.2013.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit

Tekijät, maa ja vuosi	Artikkelin nimi ja julkaisutiedot	Arviointiväline	Tutkimuksen aihe ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tulokset ja johtopäätökset
Sandqvist, Törnquist ja Henriksson Ruotsi 2006	Assessment of Work Performance (AWP)- development of an instrument. Work 2006: 26 (4). 379–87.	AWP	Assessment of work performance (AWP):n kehitys ja preliminääritestaus. Tutkimuksessa arvioitiin ilmivaliditeettiä ja käyttökelpoisuus.	Avoin kysely. 21 toimintaterapeuttia testasivat välinettä kentällä, joista 13 työskenteli työkyvyn arviointiin liittyvissä sosiaalivaikutuksen asioissa. 5 toimintaterapeuttia ja 3 työneuvoojaa työskentelivät työ kuntoutuksessa.	AWP:llä todettiin olevan tyydyttävä ilmivaliditeetti ja käytettävyys, mikä tukee välineen jatkotutkimusta. Jatkossa AWP:stä tulisi tutkia sen psykometriset ominaisuudet. Lisäksi tulisi tutkia, miten AWP täydentää muita arviointivälineitä eri tilanteissa, tarpeissa ja ympäristöissä.
Sandqvist, Gullberg, Henriksson ja Gerdle Ruotsi 2008	Content validity and utility of the Assessment of work Performance (AWP) 2008 Work 2008: 30 (4). 441–50.	AWP	Assessment of Work Performance:n (AWP) käytettävyyden ja sisällön validiteetin ja reliabiliteetin tutkimus.	Kysely. Kyselyyn vastasi 67, 15-64-vuotiasta toimintaterapeuttia, jotka työskentelivät erilaisissa työ kuntoutuksen ympäristöissä.	AWP:n todettiin olevan käyttöominaisuuksiltaan asianmukainen sekä sisällöltään luotettava.
Sandqvist, Björk, Gullberg, Henriksson ja Gerdle Ruotsi 2009	Construct validity of the Assessment of Work Performance (AWP). Work 2009: 32 (2). 211–208.	AWP	Assessment of work performance (AWP):n validiteetin rakentaminen ja testaus psyykkisesti -ja somaattisesti sairailta.	Arvioitiin 364, 23-56-vuotiasta asiakasta, joilla oli mm. tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia sekä mielenterveysongelmia. 6 toimintaterapeuttia Ruotsin sosiaalivaikutustoimistosta suorittivat arvioinnit.	AWP:lle rakentui validiteetti. Se on sukupuolivapaa ja herkkä väline, joka huomaa erot asiakkaiden välillä. Jatkossa AWP:stä tulisi tutkia sen työhön palaamista ennustava validiteetti sekä arvioitsijoiden välinen reliabiliteetti (Inter-rater reliability) ja

					välineen sisäisen johdonmuokaisuuden reliabiliteetti. (Internal consistency reliability)
Linddahl, Norrby ja Bellner Ruotsi 2003	Construct validity of the instrument DOA: a dialogue about ability related to work. Work 2003: 20(3). 215–224.	DWA	Tarkoituksena oli tutkia Dialogue about ability related to work-arviointivälineen validiteettia.	Tutkittiin 126, 20-59v. mielenterveysasiakasta, joista 25,4% varhainen häiriö (asbergerin syndrooma, psykoosi, persoonallisuuden häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö). 28,7% oli myöhempi häiriö (masennus, fobia, pakko-oireita), 18,9% oli aivovamman seurauksena rajoittunut älykkyyden ja 13,1% elämän ongelmia (esim. alkoholiongelma, sos.eristyneisyys). 21 ammattilaista arvioivat asiakkaat (16 toimintaterapeuttia, 5 työohjaajaa), 3 klinikkaa.	Arviointivälineellä oli hyvä validiteetti (kyky mitata sitä mitä sen on tarkoitus mitata). 34 kysymyksestä 5 täytyi muokata uudelleen. Arviointiväline edisti asiakkaiden osallistumista kuntoutusprosessissa ja oli käyttökelpoinen luomaan vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välille.
Norrby ja Linddahl Ruotsi 2006	Reliability of the instrument DOA: dialogue about ability related to work. Work 2006: 26(2).131–139.	DWA	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia arviointivälineen reliabiliteettia (test-retest and inter rater).	Arvioitiin 34, 26-56v. mielenterveysasiakasta, joilla suurin diagnoosiryhmä oli masennus. 14 ammattilaista (10 toimintaterapeuttia, 3 toiminnan ohjaajaa ja 1 sosiaalityöntekijä) jotka käyttivät välinettä, 4 klinikkaa.	Arviointivälineellä oli yleisesti hyvä toistettavuus työkyvyn mittaamiseen. Sen käsitteet olivat ymmärrettäviä ja 34 kysymyksestä vain yksi piti vaihtaa. Tutkimus vahvisti, että terapeutilla on oltava hyvä tietämys asiakkaan kyvyistä ennen haastattelun tekoa.

Corner, Kielhofner ja Lin USA 1997	Construct validity of a work environment impact scale. Work 1997: (9). 21–34.	WEIS	Tarkoituksena oli Work Environment Impact Scale:n (WEIS) validiteetin rakentaminen ja johdonmukaisuuden arviointi mielenterveyspotilailla. Lisäksi tutkittiin välineen hyödyllisyyttä kliinisessä työssä.	Haastattelu. 20 mielenterveyspotilasta arvioitiin WEIS:ä käyttäen kahdesta eri kuntoutuslajituksesta.	WEIS:n todettiin olevan asianmukainen väline mielenterveyspotilaiden työkyvyn arviointiin. Välineellä on validiteetti ja se tarjoaa kliinisesti luotettavaa tietoa.
Kielhofner, Lai, Olson, Haglund, Ekbadh ja Hedlund USA ja Ruotsi 1999	Psychometric properties of the work environment impact scale: a cross-cultural study. Work 1999: 12(1). 71–77.	WEIS	Tutkittiin WEIS:n psykometriä ominaisuuksia Yhdysvalloissa ja Ruotsissa.	Haastattelu. 13 yhdysvaltalaisista ja 4 ruotsalaista toimintaterapeuttia arvioivat 11 amerikkalaista ja 10 ruotsalaista osallistujaa WEIS:llä. Osallistujista 11:ta oli mielenterveysongelmia.	WEIS:llä todettiin olevan hyvät psykometriset ominaisuudet. Väline on kulttuurista riippumaton ja havaitsee tehokkaasti työympäristön vaikutuksen erot osallistujien välillä. Väline arvioi asianmukaisesti työympäristön vaikutusta osallistujaan.
Ekblad, Thorell ja Haglund. Ruotsi 2010	Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave. Work 2010: 35 (2). 125–136.	WEIS	Tutkittiin pitkäaikaisella sairauslomalla olevien ja työssä käyvien kokemuksia työympäristöstään. Tarkasteltiin tukevia ja häiritseviä tekijöitä työssä suoriutumiseen, hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen liittyen.	Haastattelu. WEIS:llä arvioitiin 53 osallistujaa, joista 14:llä oli mielenterveysongelmia ja 25:llä tuki- ja liikuntaelämänsä sairauksia.	Työympäristön tukevimpiä tekijöitä olivat sosiaaliset suhteet ja työn arvostus ja merkitys. Häiritsevimpiä tekijöitä olivat työn vaatimukset ja palkkiot. Työssä käyvät kokivat työympäristön sosiaaliset suhteet tukevampana tekijänä kuin sairauslomalla olevat. WEIS antaa hyödyllistä tietoa ympäristön mukauttamisesta työntekijän tarpeita vastavaksi.

Williams, Fossey ja Harvey Australia 2010	Sustaining employment in a social firm: use of the Work Environment Impact Scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities. BJOT 2010: 73 (11). 531–539.	WEIS	Tutkittiin mielenterveyspotilaiden kokemuksia, Australian sosiaaliyksikön tukea antavassa ja palkallisessa tukityössä.	Haastattelu. WEIS:llä arvioitiin 7 tukityössä olevaa mielenterveyspotilasta, joista 4:llä oli masennus, 2:lla skitsofrenia ja 1:llä ahdistushäiriö.	Työ koettiin tukea antavaksi ja hyvinvointia lisääväksi sen rakenteen, sopivien työvaatimusten ja mukavan henkilökunnan vuoksi. WEIS koettiin luotettavaa tietoa antavaksi tutkimusvälineeksi.
Lexén, Hofgren ja Bejerholm Ruotsi 2013	Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. SJOT 2013: 20 (1). 54–63.	WEIS	Tutkimuksen aiheena oli mielenterveyspotilaiden arviointi työroolista ja työympäristöstä tuetussa työpaikassa. Tutkittiin miten työrooli ja työympäristö vaikuttavat henkilöiden toiminnalliseen suoriutumiseen.	Haastattelu. Tutkittavia oli 19, joiden keski-ikä oli 31-56v. Suurimmalla osalla oli skitsofrenia tai muu psykoottinen häiriö.	Työllä huomattiin olevan positiivinen vaikutus osallistujien päivittäiseen elämään, vaikkakin työn aloitus koettiin haastavaksi ja mielenterveysongelmat vaikuttivat toiminnalliseen suoriutumiseen.
Haslam, Pépin, Bournais ja Grignon Kanada 2010	Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia? Work 2010: (37). 53–64.	WRI ja AMPS	Tarkoituksena oli selvittää eroaako AMPS:lla arvioitu tehtäväsuorituksen prosessi aikuisten skitsofreniapotilaiden työllistymisasteesta. Tutkimuksessa verrattiin AMPS:n arviointituloksia muiden arviointivälineiden tuloksiin mm. WRI:n.	Haastattelu, havainnointi ja kysely Arvioitiin 20 aikuista skitsofreenikkaa, jotka olivat työssä, tuetussa työssä, työvalmennuksessa tai muussa toiminnassa. Arvioinnissa käytettiin AMPS:n lisäksi mm. WRI:tä.	Työllisyyden taso korreloi lievästi prosessuaalisten taitojen tulosten kanssa. Tutkimuksessa todetaan, että kognitiivisen toimintakyvyn ohella tehtäväsuorittuminen voi ennustaa työllistymistä skitsofreenikoilla. Tutkimuksessa korostetaan henkilökohtaisen vaikuttamisen ja työroolin merkitystä työkyvyn arvioinnissa.

Ekbladh, Haglund ja Thorell Ruotsi 2004	The Worker Role Interview - preliminary data on the predictive validity of return to work of clients after an insurance medicine investigation. Journal of Occupational Rehabilitation 2004:14 (2). 131–141	WRI	Tarkoituksena oli kerätä ennakkotietoa siitä, voiko WRI:n avulla ennustaa työhönpaluuta kahden vuoden jälkeen tutkimuksista.	Retrospektiivinen (takautuva) tutkimus. Ensisijaisessa tutkimusryhmässä oli 48 ihmistä, joista 6 oli mukana työelämässä ja 42 ei ollut. Heille oli tehty WRI-haastattelu 2v. sitten. Yleisimmät sairaudet olivat tuki- ja liikuntaelin sairaudet sekä pehmytkudossairaudet, vain kahdella oli mielenterveydenhäiriö. Verrokkitutkimusryhmässä oli 74 ihmistä.	5/17 WRI:n osa-alueista ennusti työhönpaluuta, joista paras validiteetti oli ”henkilökohtaisen vaikuttamisen” kaikille kolmella osa-alueella.
Ekbladh, Thorell ja Haglund Ruotsi 2010	Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years.” Work 2010: (35). 163–172.	WRI	Tarkoituksena oli tutkia, voiko WRI:n avulla ennustaa työhönpaluuta kahden vuoden jälkeen.	Puhelinhaastattelu. Tutkittiin 53 pitkäaikaisella sairaslomalla ollutta osallistujaa, joista 14 oli mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö. Yleisin diagnoosiryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet.	8/17 WRI:n osa-alueesta ennusti työhönpaluuta. Tutkijat esittävät, että WRI on käyttökelpoinen väline kuntoutustarpeiden tunnistamiseen. Ammatillisessa kuntoutuksessa on tärkeää pyrkiä vahvistamaan kuntoutujan uskomusta toiminnallisiin taitoihinsa sekä tukea kuntoutujan päivittäisen rutiinien struktuuria.
Ásmundsdóttir Islanti 2004	The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation. Work 2004: 22 (1). 21–26.	WRI	Pilottitutkimus, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa potilaiden osallistumisesta työ kuntoutusohjelmaan Psykiatriakeskuksessa. WRI:n avulla haluttiin selvittää,	Haastattelu. 10 tutkittavaa, joista 9:llä oli skitsofrenia.	WRI-haastattelun tulokset antoivat paljon selityksiä sille, miksi asiakkaat pysyivät kuntoutuskeskuksessa eivätkä palanneet avoimille työmarkkinoille. Sen avulla ei saatu selville vain tutkittavien vas-

			miksi kuntoutujien työhön paluu ei ollut onnistunut.		tauksia henkilökohtaisesta vaikuttamisesta ja suoriutumisesta, vaan myös vinkejä miten asioita voisi jatkossa muuttaa.
Fenger ja Kramer Islanti 2007	Worker Role Interview: testing the psychometric properties of the Icelandic version. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2007: (14). 160-172.	WRI	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata WRI-IS (Islannin käännös) psykometrisiä ominaisuuksia.	Haastattelu, videointi. 14 toimintaterapeuttia keräsi tutkimusaineiston WRI-haastattelun avulla 146:lta tutkittavalta. Yleisin diagnoosiryhmä (63%) oli tuki, liikunta ja pehmytkudossairaudet ja toiseksi suurin diagnoosiryhmä oli mielenterveydenhäiriöt (20,5%).	15/17 WRI:n osa-alueesta toimivat. Ympäristön osa-alueet ”käsitys fyysisestä työympäristöstä” ja ”käsitys perheestä ja ystäväistä” jäivät epäsojiviksi.
Forsyth, Braveman, Kielhofner, Ekblad, Haglund, Fenger ja Keller Yhdysvallat, Ruotsi ja Islanti 2006	Psychometric properties of the Worker Role Interview. Work 2006: 27 (3). 313–318.	WRI	Tarkoituksena oli selvittää WRI (9.0) version psykometrisiä ominaisuuksia.	21 toimintaterapeuttia ja 440 tutkittavaa Yhdysvalloista, Ruotsista ja Islannista. Tutkittavista 38:lla oli mielenterveydenhäiriö.	13/17 WRI:n osa-alueesta toimivat ja ulkopuolella jäivät ympäristöä käsittelevät osa-alueet. Tutkijat suosittelivat käyttämään WEIS:iä jos tarkoituksena on saada yksityiskohtaisempaa tietoa ympäristöstä. Johtopäätökset: WRI:n asteikko ja osa-alueet ovat valideja iästä, diagnoosista tai kulttuurista riippumatta. WRI:n avulla saadaan laajasti tietoa psykososiaalisesta työkyvystä työhön paluuseen liittyen.

Lohss, Forsyth ja Kottorp Iso-Britannia 2012	Psychometric properties of the Worker Role Interview (version 10.0) in mental health. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 2012; 75 (4). 171–179.	WRI	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia WRI 10.0 psykometrisiä ominaisuuksia mielenterveyspotilailla.	Tutkittavana oli 34, 22-59v. mielenterveyspotilasta, joiden suurimmat sairausryhmät olivat skitsofrenia, masennus ja persoonallisuuden häiriö. 7 toimintaterapeuttia arvioi potilaat WRI:llä.	Arviointivälineellä oli hyvä validiteetti mielenterveyspotilailla. Kaikki 16 osa-aluetta toimivat, myös ympäristöosio. Yhtenä syynä tähän voi tutkijoiden mukaan olla se, että WRI 10.0 ympäristöosuuden ohjeistusta on selkeytetty.
Jackson, Harkess ja Ellis Iso-Britannia 2004	Reporting patients' work abilities: How the use of standardised work assessments improved clinical practice in Fife. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 2004; 67 (3). 129–132.	WRI	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää edistääkö kahden standardoidun arviointivälineen käyttö tiedon keräämisen laatua potilaiden työkyvystä. Tarkastelussa olivat WRI ja the Valpar Component Work Samples.	Kaksi tutkimusryhmää, joista toiset käyttivät WRI:tä ja VCWS:ää ja toiset eivät. WRI-ryhmässä oli 41 tutkittavaa, joista 2:lla oli mielenterveyden häiriö. Osallistujien yleisin diagnoosi oli neurologinen sairaus (esim. halvaus, aivovamma) ja liikuntaelin sairaudet.	WRI:n käyttö koettiin helpoksi ja kirjaamista helpottavaksi selkeän rakenteensa vuoksi. WRI lisäsi myös arvioinnin tarkkuutta ja luotettavuutta. Toimintaterapeutit kokivat välineiden helpottavan jatkosuositusten kirjoittamista.

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva analyysirunko 1

1. Mitä asioita AWP, DWA, WEIS ja WRI -arviointivälineillä saadaan selville arvioitavien työkyvystä?					
Pää-luokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Työntekijä	Työkyvyn alueet				
Tahto	Henkilökoh-tainen vaikuttaminen	Työhön vaikuttaminen	Yksilön uskomukset ja odotukset työstä ja siitä kuinka hän voi työhön vaikuttaa, ovat tärkeitä tekijöitä työhön palaamisen ennustamisessa.	WRI	Ekbladh ym. 2004: 140-141. The Worker Role Interview-preliminary data on the Predictive Validity of Return to Work of Clients After an Insurance Medicine Investigation.
		Työhön vaikuttaminen	Pätevyyden ja vaikuttamisen tunne johtavat parempiin työtuloksiin mielenterveyspotilailla.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
		Uskomukset työkyvystä/työkyvyttömyydestä	Uskomukset työkyvystä liittyvät työssä menestymisen odotuksiin, jotka vaikuttavat positiivisesti henkilön työhön palaamiseen.	WRI	Ekbladh ym. 2010: 169. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Tahto	Henkilökohdainen vaikuttaminen	Uskomukset työkyvystä/työkyvyttömyydestä	Mielenterveyspotilaiden uskomukset kykenemättömyydestä selviytyä palkkatyöstä, vaikuttivat estävästi työhön paluuseen.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 22. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation.
		Kykyjen ja rajoitusten arviointi	Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä lääkitys on välttämätön, mutta he kokivat sen sivuvaikutusten (esim. hitaus, aamu-unisuus) haittaavan työkykyä arvioidessaan kykyään ja rajoituksiaan suhteessa työhön palaamiseen. Toisaalta skitsofreenikot kokivat, että lääkitys auttoi hallitsemaan harhoja sekä ajattelemaan loogisesti.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 22. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation.
		Kykyjen ja rajoitusten arviointi	Mielenterveyspotilailla oli epärealistisia käsityksiä kyvyistään ja rajoituksistaan. Kuitenkin myös epärealistinen käsitys voi tukea työkykyä, lisäämällä motivaatiota.	WRI	Lohss ym. 2012: 176. Psychometric properties of the Worker Role Interview (version 10.0) in mental health.
		Kykyjen ja rajoitusten arviointi	Mielenterveyspotilaan työkyvyn arvioinnissa on tärkeää arvioida henkilön pätevyyden tunnetta, henkilökohtaista vaikuttamista ja kykyjä, jotta saadaan selville, kuinka henkilö näkee itsensä työntekijänä.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
		Työhön liittyvät odotukset	Skitsofreenikot, joilla oli vähiten työkokemusta, olivat itsevarmoja ja suhtautuivat myönteisesti työllistymiseen.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 22. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Tahto	Arvot ja merkitys	Työn merkitys, Päivittäiset rutiinit	Työtoiminnan säännöllisellä päivärakenteella on merkitystä skitsofrenian oireiden hillitsemisessä. Kuntoutujat pelkäsivät joutuvansa ilman työtä takaisin psykiatriselle osastolle.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 23. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation
		Työn merkitys	Kokemus työtehtävän valmiiksi saattamisesta korosti työn merkitystä tekijälleen, mikä edisti työssä suoriutumista, tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 133. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
		Työn merkitys	Mielenterveyspotilaille työn merkitys ja arvo oli tärkeämpi kuin somaattisesti sairaille.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 130. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
		Työn merkitys	Mielenterveyspotilaat, joilla on heikompi toimintakyky kokevat työroolin vähemmän tärkeäksi ja työn tekemisen vain tylsistymistä lievittäväksi.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
		Työhön sitoutuminen	Mielenterveyspotilaan muut roolit, kuten vanhemmuus ja kumppanuus, vaikuttivat positiivisesti työn tekemisen motivaatioon ja työssä pysymiseen, sillä perheenjäsenet ovat palkasta riippuvaisia.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills: A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Tottumus	Mielenkiinnonkohteet	Uuden oppiminen	Tutkittavat olivat kiinnostuneita oppimaan uusia asioita riippumatta mielenterveyshäiriön vaiheesta.	DWA	Norrby ym. 2006: 136. Reliability of the instrument DOA: Dialogue about ability related to work.
	Tavat	Päivittäiset rutiinit	Ihmisen tapa hallita aikaa ja organisoida elämää työn ulkopuolella, vaikuttaa tukevasti tai haittaavasti hänen työroolinsa.	WRI	Ekbladh ym. 2010: 169. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years.
		Päivittäiset rutiinit Työn merkitys	Työtoiminnan säännöllisellä päivärakenteella on merkitystä skitsofrenian oireiden hillitsemisessä. Kuntoutujat pelkäsivät joutuvansa ilman työtä takaisin psykiatriselle osastolle.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 23. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation
	Roolit	Itsensä työntekijäksi kokeminen	Työntekijän rooli ja sosiaalinen ilmapiiri työkaveiden kesken voivat sekä edistää että haitata mielenterveyspotilaiden työssä suoriutumista.	WEIS	Lexén ym. 2013: 60. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.
		Itsensä työntekijäksi kokeminen	Osallistujat kokivat hyväksi, että heille suositeltiin myös vaihtoehtoisia työskentelytapoja kuten jatkokoulutusta tai vapaaehtoistyötä eikä vain palkkatyötä.	WRI	Jackson 2004: 132. Reporting patients' work abilities: How the use of standardised work assessments improved clinical practice in Fife.
		Itsensä työntekijäksi kokeminen	Työroolin käyttöönotto edistää mielenterveyspotilaan roolista luopumista ja elämän merkityksellisyiden kokemusta.	WEIS	Lexén ym. 2013: 60. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Tottumus	Roolit	Itsensä työntekijäksi kokeminen	Tehtävä ja työaikataulu mahdollistivat mielenterveyspotilaan työroolin omaksumisen sisältäen oman toiminnan vastuunkantamisen ja itsenäisyyden.	WEIS	Williams ym. 2010: 537. Sustaining employment in a social firm: use of the work environment impact scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities.
		Itsensä työntekijäksi kokeminen	Mielenterveyspotilaat kokivat työtehtävien ja välineiden tarjoavan mahdollisuuksia tiedon lisäämiseen, ylpeyden tunteen vahvistamiseen, asioiden valmiiksi saattamiseen tai elannon ansaitsemiseen.	WEIS	Corner ym. 1997: 31. Construct validity of a work environment impact scale.
Suorituskyky	Taidot	Motoriset taidot, Prosessuaaliset taidot, Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	AWP keskittyy yksilön sen hetkisen työkyvyn arviointiin (suorituskyky). Arvioitaviin osa-alueisiin kuuluvat motoriset taidot, prosessuaaliset taidot ja viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Motorisiin taitoihin sisältyvät mm. liikkuvuus, koordinaatio ja voima. Prosessuaalisiin taitoihin kuuluvat mm. ajan hallinta, työtilanteiden suunnitteleminen ja mukautuminen. Viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin kuuluvat sosiaaliset kontaktit ja tiedon vaihto. Arvioinnissa ei kartoiteta työhistoriaa tai tulevaisuuden työkykyä.	AWP	Sandqvist ym. 2006: 381, 382. Assessment of work performance (AWP) development of an instrument.
		Viestintä ja vuorovaikutustaidot	DWA:ssa korostuu asiakkaan oma aktiivisuus ja osallistuminen arviointiin vuoropuhelussa toimintaterapeutin kanssa.	DWA	Norby ym. 2012. Dialogue about Working Ability 2012 –käsikirja (4.0.).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Suorituskyky	Taidot	Prosessuaaliset taidot Viestintä ja vuorovaikutustaidot	DWA:n väittämät liittyen keskittymiseen, ongelmanratkaisuun ja avun tarjoamiseen toisille olivat herkimpiä psyykkisen toimintakyvyn vaihtelulle.	DWA	Norrby ym. 2006: 136. Reliability of the instrument DOA: Dialogue about ability related to work.
Ympäristö	Fyysinen työympäristö	Käsitys fyysisestä työympäristöstä	Henkilön havainnot fyysisestä työympäristöstä voivat haitata tai tukea työntekijän työhön palaamista.	WRI	Ekbladh ym. 2004: 140–141. The Worker Role Interview-preliminary data on the Predictive Validity of Return to Work of Clients After an Insurance Medicine Investigation.
		Käsitys fyysisestä työympäristöstä	Mielenterveyspotilaat kokivat työaikataulun, aistiominaisuudet ja työvälineet työssä suoriutumista, työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä edistäviksi tekijöiksi.	WEIS	Ekbladh ym. 2010:130. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
	Sosiaalinen työympäristö	Työyhteisön tuki	WRI:n avulla saatiin selville miten suuri vaikutus mielenterveyspotilaalle on perheen, työkavereiden ja esimiesten suhtautumisella heidän paluuseensa avoimille työmarkkinoille. Riittämätön tuki vaikuttaa estävästi työhön palaamiseen.	WRI	Ásmundsdóttir 2004: 23–25. The Worker Role Interview: a powerful tool in Icelandic work rehabilitation.
		Työyhteisön tuki	Työilmapiirin laatu ja vuorovaikutus työkavereiden kanssa edistää työhyvinvointia, työssä suoriutumista ja tyytyväisyyttä työympäristöön. Työkavereiden tuki ennustaa työhön palaamista pitkän sairasloman jälkeen.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 133. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Ympäristö	Sosiaalinen työympäristö	Työyhteisön tuki	Skitsofreenikot kokivat sosiaalisen työympäristön työroolissa suoriutumisen suurimmaksi esteeksi.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
		Työyhteisön tuki	Sosiaalisella työympäristöllä oli merkittävä vaikutus mielenterveyspotilaan työroolin omaksumisen edistämiseksi.	WEIS	Lexén ym. 2013: 60. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.
		Työympäristön odotukset	Odotukset ylitöistä tai ylimääräisten tehtävien ottamisesta työkavereiden sairaslomien aikana, koettiin työssä suoriutumista, työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä häiritseviksi tekijöiksi.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 130. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
		Työympäristön odotukset	Odotukset työtehtävien valmiiksi saattamisesta annetussa työajassa koettiin työssä suoriutumista, työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä häiritseviksi tekijöiksi: stressitekijäksi.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 133. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
	Kulttuurinen työympäristö	Asenteet ja normit	Työn ja organisaation ominaisuudet koettiin tärkeiksi tekijöiksi mielenterveyspotilaan pohtiessa työssä jatkamista/pysymistä.	WEIS	Williams ym. 2010: 59 Social firms: sustainable employment for people with mental illness.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Ympäristö	Kulttuurinen työympäristö	Asenteet ja normit	Työympäristön tuki edisti mielenterveyspotilaan kestäväää työllisyyttä. Yhteistyökykyinen tiimi, säännöllinen työrutiini, saavutettavat työtehtävät ja joustavuus aikatauluissa edistivät mielenterveyspotilaan kestäväää työllisyyttä.	WEIS	Lexén ym. 2013: 60. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.
		Asenteet ja normit	Tuetun työympäristön koettiin edistävän emotionaalista ja fyysistä hyvinvointia, taloudellista tilannetta ja toiminnallista elämäntapaa. Mielenterveyspotilaat kokivat sosiaalisen vuorovaikutuksen työkavereiden kesken, työaikataulun ja tehtävien vaatimukset tuetussa työpaikassa työympäristön positiivisina puolina.	WEIS	Williams ym. 2010: 536. Sustaining employment in a social firm: use of the work environment impact scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities.
	Taloudellinen työympäristö	Tehtävän mukaiset palkkiot	Ponnistelujen kautta saavutetut edut koettiin työssä suoriutumista, työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä häiritseviksi tekijöiksi.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 129. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.
		Tehtävän mukaiset palkkiot	Mielenterveyspotilaat kokivat palkkiot tuetussa työpaikassa hyvänä asiana.	WEIS	Williams ym. 2010: 536. Sustaining employment in a social firm: use of the work environment impact scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities.
	Toiminnan muodot ja tehtävät	Tehtävän vaatimukset	Työn fyysinen, kognitiivinen tai liiallinen emotionaalinen haastavuus tai haasteiden puute häiritsevät työssä suoriutumista, tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia.	WEIS	Ekbladh ym. 2010: 129. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave.

Ympäristö	Toiminnan muodot ja tehtävät	Tehtävän vaatimukset	Ehdottomat työn vaatimukset voivat sekä edistää että haitata mielenterveyspotilaiden työssä suoriutumista.	WEIS	Lexén ym. 2013: 60. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.
------------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------	---

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva analyysirunko 2

3. Miten arviointivälineet soveltuvat mielenterveyspotilaiden työkyvynarviointiin tutkimusten perusteella?					
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Viite
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Arviointitieto	AWP:tä voidaan käyttää arvioimaan työtaitoja henkilöillä, joilla on kaikenlaisia työhön liittyviä ongelmia.	AWP	Sandqvist ym. 2010: 2. A User's manual for Assessment of Work Performance (AWP). (English version 1.0.)
		Arviointitieto	WEIS:n vahvuuksia ovat ympäristön määrittely, kysymykset eri työympäristön alueista ja -vaikutuksista työntekijään.	WEIS	Lexén ym. 2013: 61. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS.
		Arviointitieto	DWA keskittyy vuoropuhelun rakentamiseen tutkitavan kanssa, mikä rohkaisee asiakasta osallistumaan tavoitteen asetteluun työhön palaamista ajatellen.	DWA	Norrby ym. 2006: 136. Reliability of the instrument DOA: Dialogue about ability related to work.
		Arviointitieto	WRI keskittyy psykososiaalisten ja ympäristötekijöiden mittaamiseen, jotka vaikuttavat työssä menestymiseen.	WRI	Haslam ym. 2010: 57. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills: A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Kohderyhmä	WEIS sopii mielenterveyspotilaiden arviointiin. Tarkoitettu henkilöille, jotka ovat työssä ja henkilöille, jotka eivät tällä hetkellä työskentele, mutta haluavat palata työhön. Tyypillisiä arvioitavia ovat henkilöt, joiden työ on keskeytynyt vamman tai sairauden vuoksi.	WEIS	Corner ym. 1997:32, Construct validity of a work environment impact scale; Moore-Corner ym. A usear's manual for work environment impact scale (WEIS) version 2.0. 1998: 7.
		Kohderyhmä	DWA on tarkoitettu työikäisille henkilöille, joilla on mielenterveys- ja psykososiaalisia ongelmia. DWA on kehitetty henkilöiden työkyvyn arviointiin, joilla ei ole viimeaikaista työhistoriaa tai jotka ovat olleet pitkään sairauslomalla.	DWA	Norrby ym. 2012: 0-5. Dialogue about working ability 2012 –käsikirja (4.0).
		Kohderyhmä	AWP:tä ei ole suunniteltu millekään tietylle diagnoosiryhmälle.	AWP	Sandqvist ym. 2006: 382. Assessment of Work Performance (AWP) development of an instrument.
		Kohderyhmä	AWP:tä voidaan käyttää työtaitojen arviointiin henkilöillä, joilla on tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia tai mielenterveyden häiriöitä.	AWP	Sandqvist ym. 2009: 211. Construct validity of the assessment of work performance (AWP).
		Kohderyhmä	WRI:n kohderyhmään kuuluvat henkilöt jotka ovat loukkaantuneet tapaturmaisesti, joilla on pitkäaikainen toimintakyvyn rajoite tai rajoittunut työhistoria.	WRI	Haslam ym. 2010: 57. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor

					of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Arviointivälineen käyttö	WEIS 2.0 koettiin tehokkaaksi tiedonhankintakeinoksi asiakkaan työympäristöstä. Arviointi oli selkeä suorittaa, asiakkaalle ymmärrettävä ja ajankäytöltään tehokas. WEIS koettiin tuetun työympäristön arvioinnissa perustelluksi välineeksi tutkittaessa ympäristön vaikutuksia työkykyyn.	WEIS	Williams ym. 2010: 538. Sustaining employment in a social firm: use of the work environment impact scale v2.0 to explore views of employees with psychiatric disabilities.
		Arviointivälineen käyttö	WRI:tä käytettiin psykososiaalisten ja ympäristön tekijöiden mittaamiseen, jotka vaikuttavat työssä menestymiseen mielenterveyspotilailla.	WRI	Haslam ym. 2010: 61. Process of task performance as measured by the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS): A predictor of work-related outcomes for adults with schizophrenia.
		Arviointivälineen käyttö	WRI:n käyttö koettiin helpoksi ja kirjaamista helpottavaksi selkeän rakenteensa vuoksi. Sen käyttö lisäsi myös arvioinnin tarkkuutta ja luotettavuutta.	WRI	Jackson 2004: 132. Reporting patients' work abilities: How the use of standardized work assessments improved clinical practice in Fife

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Arviointivälineen käyttö	AWP:tä voidaan käyttää aidossa tai keinotekoisessa työtilanteessa. Arviointiaika vaihteli 2,5h-30min. Arvioinnin voi tehdä kerralla tai jakaa osiin. Arvioinnin tulisi kattaa vain yksi työtehtävä kerrallaan. Työtehtävinä olivat puutyöt, metallityöt, tekstiilityöt, päätetyöskentely, tuotantotyö ja hallinnolliset tehtävät.	AWP	Sandqvist ym. 2008: 382, 442, 443. Content validity and utility of the Assessment of work performance.
		Arviointivälineen käyttö	AWP:tä voidaan käyttää työympäristön mukauttamisen apuvälineenä. Lisäksi sen tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisten työryhmien keskustelun välineenä, sillä eri ammattiryhmät voivat käyttää välinettä, kunhan tuntevat inhimillisen toiminnan mallin.	AWP	Sandqvist ym. 2008: 445,446. Content validity and utility of the Assessment of work performance.
		Arviointivälineen käyttö	Keskustelu potilaan kanssa ennen arviointia on tärkeää, jotta saadaan luotettava kuva potilaan mielenterveyden tilasta (vaihtelee päivittäin), jotta arvioinnin tulos olisi luotettava.	DWA	Norrby ym. 2006: 138. Reliability of the instrument DOA: Dialogue about ability related to work.
		Arviointivälineen käyttö	DWA:ta voidaan käyttää asiakkaan tarpeiden mukaan itsearviointina tai itsearviointina ja terapeutin arviointina. DWA:ta voidaan käyttää esimerkiksi, kun halutaan lisätä potilaan ymmärrystä työkyvystään, tutkia potilaan työkykyä, määrittää kuntoutusprosessin tavoitteita tai ryhmäarviointia.	DWA	Norrby ym. 2012: 10. Dialogue about working ability 2012 –käsikirja (4.0.).
		Arviointivälineen käyttö	Jotta asiakkaan työkyvystä saadaan kokonaiskuva, arvioijan olisi hyvä käyttää arvioinnissa AWP:n li-	AWP	Sandqvist ym. 2006: 385. Assessment of work performance (AWP) develop-

			säksi myös muita työkyvyn arviointivälineitä.		ment of an instrument.
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Psykometriset ominaisuudet	WEIS:llä on rakenteellinen validiteetti ja se sopii mielenterveyspotilaiden arviointiin. WEIS tarjoaa kliinisesti tutkittua tietoa työhön liittyvän kuntoutuksen suunnitteluun ja työympäristön mukauttamiseen, työssä suoriutumisen edistämiseksi.	WEIS	Corner ym. 1997: 32. Construct validity of a work environment impact scale.
		Psykometriset ominaisuudet	13/17 WRI:n (9.0) osa-alueesta erottelee ihmisten psykososiaalista työkykyä suhteessa työhön paluuseen. Ympäristöosuuden psykometriset ominaisuudet olivat tämän tutkimuksen mukaan heikot. Kuitenkin ympäristöosuuden tiedot koettiin kliinissä työssä hyödyllisiksi.	WRI	Forsyth ym. 2006: 313, 317. Psychometric properties of the Worker Role Interview.
		Psykometriset ominaisuudet	Yllä olevaa tietoa tukee myös Islannin WRI-IS tehdyt tutkimukset. Siinä kaksi ympäristön osa-alueita jäi epäsoviviksi.	WRI	Fenger ym. 2007. Worker Role Interview: testing the psychometric properties of the Icelandic version.
		Psykometriset ominaisuudet	Sen sijaan isobritannialaisten tekemässä tutkimuksessa kaikki WRI:n (10.0) 16 osa-alueita toimivat, myös ympäristöosio. Yhtenä syynä tähän voi tutkijoiden mukaan olla se, että WRI 10.0 ympäristöosuuden ohjeistusta on selkeytetty. Tutkimuksen mukaan arviointivälineellä on hyvä validiteetti mielenterveyspotilailla.	WRI	Lohss ym. 2012: 171, 176. Psychometric properties of the Worker Role Interview (version 10.0) in mental health.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Lauseke	Arviointiväline	Tekijä ja artikkelin nimi
Muu	Arviointivälineiden käytettävyys	Psykometriset ominaisuudet	AWP:n ilmivaliditeetti ja käytettävyys ovat tyydyttävät preliminääri tutkimuksessa.	AWP	Sandqvist ym. 2006: 386. Assessment of work performance (AWP) development of an instrument.
		Psykometriset ominaisuudet	AWP:tä on testattu mielenterveyspotilaiden työkyvyn arvioinnissa ja välineellä todettiin olevan rakennevaliditeetti.	AWP	Sandqvist ym. 2009: 212,215. Construct validity of the assessment of work performance (AWP).
		Psykometriset ominaisuudet	AWP todettiin eri työkyvyn havainnointitilanteissa asiaankuuluvaksi ja hyödylliseksi arviointivälineeksi asiakkaan työmahdollisuuksien arvioinnissa.	AWP	Sandqvist ym. 2008: 442,443. Content validity and utility of the Assessment of work performance.
		Psykometriset ominaisuudet	AWP:llä todettiin olevan tyydyttävä sisällön validiteetti ja käytettävyys.	AWP	Sandqvist ym. 2008: 448,449. Content validity and utility of the Assessment of work performance.
		Psykometriset ominaisuudet	DWA:lla on hyvä validiteetti. Arviointiväline edistää asiakkaiden osallistumista kuntoutusprosessissa ja on käyttökelpoinen luomaan vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välille.	DWA	Linddahl ym. 2003: 215, 223. Construct validity of the instrument DOA: a dialogue about ability related to work.
		Psykometriset ominaisuudet	DWA:lla on yleisesti hyvä toistettavuus työkyvyn mittaamisessa. Käsitteet olivat ymmärrettäviä. Tutkimus vahvisti, että terapeutilla on oltava hyvä tietämys asiakkaan kyvyistä ennen haastattelua.	DWA	Norrby ym. 2006: 138. Reliability of the instrument DOA: dialogue about ability related to work.

DWA-arviointiväliseen väittämien jäsenitys ICF-luokituksen mukaisesti

ICF's domain of activities and participation linked with statements of DWA Assessment					
Chapter 1 st level		Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d1	Learning and applying knowledge	Applying knowledge (d160-d179)	Making decisions (d177)	Self awareness, interests and values	1. Able to perform tasks that he/she wants
		Basic learning (d130-d159)	Acquiring skills (d155)	Self awareness, interests and values	4. Shows interest in learning new things
		Applying knowledge (d160-d179)	Solving problems (d175)	Self awareness, interests and values	5. Able to take initiative when performing a task
			Learning and applying knowledge, unspecified (d199)	Self awareness, interests and values	7. Able to use criticism from others to improve own performance
			Learning and applying knowledge, unspecified (d199)	Roles and habits	13. Receptive to and able to use knowledge of others if need be
		Applying knowledge (d160-d179)	Making decisions (d177)	Roles and habits	16. Usually able to determine which tasks are the most important to perform
		Applying knowledge (d160-d179)	Making decisions (d177)	Organisation and problem solving-ability	22. Can concentrate while performing tasks
		Applying knowledge (d160-d179)	Solving problems (d175)	Organisation and problem solving-ability	25. Can adjust to new ways of performing a task
		Applying knowledge (d160-d179)	Making decisions (d177)	Organisation and problem solving-ability	26. Can decide on own whether or not the result of a task is acceptable

Chapter 1 st level		Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d1	Learning and applying knowledge	Applying knowledge (d160-d179)	Solving problems (d175)	Organisation and problem solving-ability	27. Can find solutions on own to a task if problems arise
d2	General tasks and demands		Undertaking multiple tasks (d220)	Self awareness, interests and values	3. Able to perform tasks as instructed
			Undertaking a single task (d210)	Self awareness, interests and values	8. Able to work independently
			Handling stress and other psychological demands (d240)	Roles and habits	11. Shows care when performing tasks
			Undertaking a single task (d210)	Roles and habits	12. Accepts the demands made when performing tasks
			Handling stress and other psychological demands (d240)	Roles and habits	14. Usually takes responsibility for tasks that he/she is expected to perform
			Handling stress and other psychological demands (d240)	Roles and habits	17. Usually able to adapt to meet scheduled appointments
			General tasks and demands, unspecified (d299)	Physical ability	21. Can perform tasks which require stamina
			Undertaking multiple tasks (d220)	Organisation and problem solving-ability	23. Can plan and complete tasks with the aid of instructions
			Handling stress and other psychological demands (d240)	Organisation and problem solving-ability	24. Can work under pressure

Chapter 1 st level		Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d3	Communication	Conversation and use of communication devices and techniques (d350-d369)	Conversation (d350)	Ability to Interact and communicate	29. Has ability to hold a conversation with others
		Communicating - producing (d330-d349)	Conversation (d330), Producing non-verbal messages (d335)	Ability to Interact and communicate	30. Able to make himself/herself understood
d4	Mobility	Carrying, moving and handling objects (d430-449)	Fine hand use (d440)	Physical ability	18. Can perform tasks which require small, precise and hand movements
		Carrying, moving and handling objects (d430-449)	Hand and arm use (d445)	Physical ability	19. Can perform tasks which require strength and good function of movement in arms and hands
		Carrying, moving and handling objects (d430-449)	Lifting and carrying objects (d430)	Physical ability	20. Can perform tasks which require coordination
d5	Self-care		Washing oneself (d510), Caring for body parts (d520), Toileting (d530)	Roles and habits	10. Shows that he/she values good hygiene for self and others
d6	Domestic life	Caring for household objects and assisting others (d650-d669)	Assisting others (d660)	Ability to interact and communicate	32. Offers to help others if need be
d7	Interpersonal interactions and relationships	General interpersonal interactions (d710-d729)	Complex interpersonal interactions (d720)	Self awareness, interests and values	2. Able to say "no" when there is something that he/she doesn't want to do

Chapter 1 st level		Category 2 nd level		The domain of DWA	The statement of DWA
d7		General interpersonal interactions (d710-d729)	Basic interpersonal interactions (d710)	Self awareness, interests and values	6. Receptive to how others assess a performed task
		General interpersonal interactions (d710-d729)	Complex interpersonal interactions (d720)	Self awareness, interests and values	9. Able to cooperate with others
		Particular interpersonal relationships (d730-d779)	Formal relationships (d740)	Roles and habits	15. Takes on leadership role in a group, if need be
		General interpersonal interactions (d710-729)	Complex interpersonal interactions (d720)	Ability to Interact and communicate	28. Initiates contact with others if need be
		General interpersonal interactions (d710-729)	Basic interpersonal interactions (d710)	Ability to Interact and communicate	31. Receptive to views of others
		General interpersonal interactions (d710-729)	General interpersonal interactions, other specified and unspecified (d729)	Ability to Interact and communicate	33. Accepts help from others if need be
		General interpersonal interactions (d710-729)	Complex interpersonal interactions (d720)	Ability to Interact and communicate	34. Shows participation in group that he/she belongs to
d8	Major life areas				
d9	Community, social and civic life				