

SUOSITUS TOIMINTA- JA TYÖKYVYN ARVIOINNISTA KOTOUTUMISVAIHEESSA

Suosituksen laatijat:

Shadia Rask, FT, TtM, toimintaterapeutti

Misha Henriksson, YTM

Heidi Anttila, FT, fysioterapeutti

Hannamaria Kuusio, FT, terveydenhoitaja

Julkaistu: 30.10.2019

Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- TOIMIAN väestötutkimuksen -asiantuntijaryhmä
- TOIMIAN johtoryhmä

Lausunnonantajat mainitaan suosituksen lopussa.

Editointi ja ulkoasu: TOIMIAN toimitus



**Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos**



**TURVAPAikka-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO**

Euroopan unionin tuella

Tiivistelmä

Tämä suositus kuvaa toiminta- ja työkyvyn arviointia kotoutumisvaiheessa. Kotoutumisvaiheella tarkoitetaan sitä ajanjaksoa, jolloin Suomeen muuttaneella ihmisellä on oikeus kotoutumissuunnitelmaan. Kotoutumislain mukaan työttömällä tai muuten kuin tilapäisesti toimeentulotukea saavalla maahanmuuttajalla on aina oikeus kotoutumissuunnitelmaan. Tämä oikeus on yksilöllinen: kolmen vuoden enimmäisaikaan voidaan tarvittaessa hakea enintään kahden vuoden jatkoaika.

Suositus on tarkoitettu erityisesti ammattihenkilöille, jotka arvioivat toiminta- ja työkykyä osana alkukartoitusta, esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluissa tai työ- ja elinkeinopalveluissa. Suositusta voidaan hyödyntää myös muissa soveltuvissa konteksteissa. Suositus on tarkoitettu vahvistamaan toiminta- ja työkykyä arvioivien asiantuntijoiden ammattitaitoa ja lisäämään kotoutumiseen liittyvää osaamista peruspalveluissa.

Suosituksena on, että kotoutumisvaiheessa

1. toiminta- ja työkyvyn arviointi toteutetaan kielellisesti ja kulttuurillisesti soveltuvilla menetelmillä.
2. toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa pyritään jaettuun asiantuntijuuteen, jossa sekä asiakas että ammattilainen tuovat arviointitilanteeseen oman erityisosaamisensa.
3. toiminta- ja työkyvyn arviointi on kokonaisvaltaista. Siinä huomioidaan kielitaidon, koulutuksen ja työhistorian lisäksi fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, suoriutuminen arkitoimista sekä toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät.
4. toiminta- ja työkyvyn arviointi on systemaattista ja johtaa tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin ja palveluohjaukseen.

Tavoitteena on a) ohjeistaa, miten ja millä keinoin toiminta- ja työkyvyn arviointi tulee kotoutumisvaiheessa toteuttaa, ja b) suosittaa varhaista ja systemaattista toiminta- ja työkyvyn arviointia kotoutumisvaiheessa.

Suositus sisältää koonnin TOIMIA-tietokannasta saatavilla olevista monikielisistä menetelmistä. Arviointimenetelmien valinnan lähtökohtana ovat olleet saatavuus, pätevyys, mittarin ja menetelmän saatavuus eri kieliversioina sekä käytön helppous.

Sisällys

Tiivistelmä

1. Tausta	1
2. Suosituksen käyttötarkoitus ja kohderyhmä	2
3. Rajaukset	3
4. Arviointimenetelmien valinta	4
5. Suositus	6
5.1. Kielellisesti ja kulttuurisesti soveltuva arviointi	6
5.2. Jaettu asiantuntijuus arvioinnissa	7
5.3. Toiminta- ja työkyvyn kokonaisvaltainen arviointi	8
5.4. Arvioinnin systemaattisuus, tulosten tulkinta ja jatkotoimenpiteet	11
6. Kirjallisuus	14
LIITTEET	17

Liite 1. Toiminta- ja työkyvyn arviointi kotoutumisvaiheessa: Suosituksen tarkistuslista

Liite 2. Kykyviisarin kysymysten ICF-siltauksen yhteenveto

Liite 3. Suosituksen laatimiseen osallistuneet asiantuntijat ja lausunnonantajat

Suositukseen liittyvät muut TOIMIAN suositukset

[Suositus toimintakykykymittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä](#)

[Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa](#)

1. Tausta

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Työkyvyn käsitteestä ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Työkyvyn määrittelyssä keskeistä on työntekijän ja työn välinen suhde. Myös toimintakyvyssä on kyse ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksesta. Muutokset ympäristössä voivat joko heikentää, parantaa tai ylläpitää ihmisen mahdollisuuksia toimia ja osallistua yhteiskunnassa.

Toiminta- ja työkyvyn arviointi kuuluu monien ammattilaisten työhön muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa, työvoimahallinnossa ja opetussektorilla. Lainsäädännössä (THL 2019a) edellytetään toimintakyvyn arviointia erilaisten palveluiden tai etuuksien saamiseksi. Toimintakyvyn arvioimisesta on olemassa eri käyttötarkoituksiin laadittuja suosituksia ja ohjeita. Monet näistä ovat yleispäteviä asiakkaan taustasta riippumatta. Kotoutumisvaiheessa olevan asiakkaan arviointiin liittyy myös erityiskysymyksiä.

Kotoutumisvaiheessa toiminta- ja työkyvyn arviointi käynnistyy usein alkukartoituksessa. Alkukartoitus on eri vaiheita sisältävä prosessi, jonka sisältö ja kesto riippuvat Suomeen muuttaneen ihmisen tilanteesta. Alkukartoitusta koskevat säännökset eivät tarkasti määrittele, mitä alkukartoituksen sisältö on tai miten se tulee järjestää. Lain mukaan: ”Alkukartoituksessa arvioidaan alustavasti maahanmuuttajan työllistymis-, opiskelu- ja muut kotoutumisvalmiudet sekä kielikoulutuksen ja muiden kotoutumista edistävien toimenpiteiden ja palvelujen tarpeet. Alkukartoituksessa selvitetään tätä tarkoitusta varten tarvittavassa laajuudessa maahanmuuttajan aikaisempi koulutus, työhistoria, kielitaito sekä tarvittaessa muut työllistymiseen ja kotoutumiseen vaikuttavat seikat.” (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010; 9 §).

2. Suosituksen käyttötarkoitus ja kohderyhmä

Tämä suositus koskee toiminta- ja työkyvyn arviointia kotoutumisvaiheessa. Kotoutumisvaiheella tarkoitetaan sitä ajanjaksoa, jolloin Suomeen muuttaneella ihmisellä on oikeus kotoutumissuunnitelmaan. Kotoutumissuunnitelma on kotoutumislakiin pohjautuva yksilöllinen suunnitelma niistä toimenpiteistä ja palveluista, joiden tavoitteena on mahdollistaa yhteiskuntaan osallistuminen yhdenvertaisesti ja täysivaltaisesti. Oikeus kotoutumissuunnitelmaan on yksilöllinen. Enimmäisaika on kolme vuotta, minkä jälkeen kotoutumisajalle on tarvittaessa mahdollisuus hakea enintään kahden vuoden jatkoaikaa.

Suositus on tarkoitettu erityisesti ammattihenkilöille, jotka arvioivat toiminta- ja työkykyä osana alkukartoitusta, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa tai työ- ja elinkeinopalveluissa. Suositusta voidaan hyödyntää myös muissa soveltuvissa konteksteissa. Suositus on tarkoitettu vahvistamaan toiminta- ja työkykyä arvioivien asiantuntijoiden ammattitaitoa ja lisäämään kotoutumiseen liittyvää osaamista peruspalveluissa. Suosituksesta on helppokäyttöinen tarkistuslista (liite 1).

Tavoitteena on

- a) ohjeistaa, miten ja millä keinoin toiminta- ja työkyvyn arviointi tulee kotoutumisvaiheessa toteuttaa.
- b) suosittaa varhaista ja systemaattista toiminta- ja työkyvyn arviointia kotoutumisvaiheessa.

3. Rajaukset

Suositus rajautuu työikäiseen aikuisväestöön. Suomeen muuttaneiden lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi ovat suosituksen ulkopuolelle jääviä tärkeitä aiheita. Nuorten toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tueksi on saatavilla Kelan julkaisema 16–29-vuotiaiden NEET-nuorten arvioinnin suositus, erityisesti työelämän ja koulutuksen ulkopuolella (Not in Employment, Education, or Training) olevien nuorten arviointiin ja ohjaukseen (Sandberg ym. 2018). Tämä on tärkeä myös kotoutumisvaiheen työskentelyyn, sillä vieraskielisillä nuorilla tiedetään olevan korkea riski jäädä työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle. Kelan suositus sisältää toimintakykyä arvioivien mittareiden vertailun ja kattavan suosituslistan nuoren toimintakyvyn arvioinnin prosessista.

Muita suosituksen ulkopuolelle rajautuvia tärkeitä aiheita ovat kotoutuslain uudistus ja sen seuraukset, arvioinnin rakenteinen kirjaaminen, Kanta-palveluiden mahdollisuudet sekä vastaanottokeskusvaiheessa kerätyn toimintakykytiedon käyttö myönteisen oleskelulupapäätöksen jälkeen.

Tässä suosituksessa ei toisteta periaatteita, jotka ovat osa aiemmin julkaistuja suosituksia. TOIMIA-tietokannassa on useita suosituksia, joista on hyötyä myös kotoutumisvaiheen arviointiin. Arviointia toteuttavan ammattilaisen on suositeltavaa perehtyä ainakin näiden suositusten sisältöön:

- Suositus toimintakykymittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä (Manssila, Rahikka & Sjöblom 2018)
- Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016).

4. Arviointimenetelmien valinta

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) alaisuudessa toimiva kotouttamisen osaamiskeskus tukee maahanmuuttajien kotoutumista edistävää työtä. Kotouttamisen osaamiskeskus on muun muassa kehittänyt mallilomakkeen laaja-alaiseen alkukartoitukseen (Kotouttaminen.fi. 2019). Lomakkeessa kartoitetaan avoimin kysymyksin kotoutujan sosioekonomista tilannetta, terveydentilaa, kielitaitoa, koulutusta, ammattikokemusta, erityistaitoja ja tulevaisuuteen liittyviä toiveita. Haastattelulomake ei suoranaisesti kartoita tai mittaa toimintakykyä.

TEM on koonnut eri hankkeiden tuloksena hyviä käytäntöjä ja suosituksia maahanmuuttajien alkukartoituksen toteuttamiseen (Huttunen ym. 2012). Hyvän alkukartoituksen kriteereissä korostuvat omakielisyyden merkitys, asiantuntevan arvioinnin teko, arvioinnin suunnittelun asiakaslähtöisyys ja viestimisen merkitys. Tavoitteena on, että arviointi hyödyttää asiakasta, eikä arvioinnin tarkoitus jää epäselväksi. Tämä suositus noudattelee näitä hyvän alkukartoituksen kriteerejä (Huttunen ym. 2012). Näiden lisäksi suosituksessa esiteltävien yksittäisten arviointimenetelmien valinnan lähtökohtana ovat olleet:

- saatavuus (muun muassa TOIMIA-tietokanta)
- pätevyys (arvioitu TOIMIAssa, testattu ja hyödynnetty tutkimuksissa ja asiakastyössä)
- mittarin ja menetelmän saatavuus eri kieliversioina
- käytön helppous (maksuttomuus, soveltuu itsearviointiin, ei vaadi erityistä kliinistä osaamista).

Taulukossa 1 on kuvattu mittareita ja menetelmiä, joita on käytetty sekä kliinisessä että tutkimustyössä ja joista on useampi kieliversio. Seitsemästä menetelmästä kuusi on yksinkertaisia kysymyksiä, jotka kartoittavat tiettyä toiminta- ja työkyvyn osa-aluetta. Kykyviisari on taulukon menetelmistä laajin; kyselyn kahdeksan osiota sisältävät myös itsearvioidun kävelyn, työkykypistemäärän ja koetun yksinäisyyden kysymykset.

Taulukossa 1 ei ole kuvattua fyysistä toimintakykyä ja terveyttä mittaavia kliinisiä menetelmiä (esim. käden puristusvoima tai spirometria). Useimmat kliiniset mittaukset ovat toteutettavissa ammattitaitoisen tulkin avustuksella. Joistain mittareista on saatavilla väestökohtaiset raja-arvot (ks. lisää kohdassa 5.4.).

Taulukko 1: TOIMIA-tietokannasta saatavilla olevat monikieliset mittarit ja menetelmät

Menetelmä	Kielet ja aikatarve	Suosituksukset ja käyttötarkoitukset
Itsearvioitu portaiden nousu (McWhinnie 1981)	suomi, venäjä, arabia, somali, kurdi (sorani) 1 minuutti	Itsearviointi, jossa kysytään kykeneekö vastaaja nousemaan yhden tai useamman kerrosvälin portaita.
Itsearvioitu kävely (puoli kilometriä) (McWhinnie 1981)	suomi, venäjä, somali, kurdi (sorani) 1 minuutti	Liikkumis- ja toimintakyvyn itsearviointiin suhteellisen hyväkuntoiselle.
Kaksi kysymystä masennuksesta (Arroll 2003; Arroll 2005; Whooley 1997)	suomi, ruotsi 2 minuuttia	Itse täytettävä masennusta seulova kysymyspari: 1) Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? 2) Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? Arvioitu TOIMIAN Työkäisten toimintakyky -asiantuntijaryhmässä soveltuvan masennuksen seulontaan (TOIMIA-tietokanta 2011a). Löytyy seuraavista TOIMIAN suosituksista: <ul style="list-style-type: none"> Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi (Tuisku, Melartin & Vuokko 2012) Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016) Työkäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö (Kuikka, Paajanen, Kivekäs, Vuokko & Sainio 2014) Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen (Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukiainen 2016).
Koettu yksinäisyys (Townsend 1957; Weiss 1973; Tilvis ym. 2000)	suomi, venäjä, somali, kurdi (sorani) 1 minuutti	Yksinkertainen kysymys yksinäisyyden itsearvioimiseen. TOIMIAN Toimintakyky väestötutkimuksissa -asiantuntijaryhmä on arvioinut mittarin soveltuvan toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. Mukana TOIMIAN suosituksessa Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa (Tiikkainen & Pyynnönen 2018).
Kykyviisari (tiedot mittarista tulossa TOIMIA-tietokantaan)	suomi, ruotsi, englantia, venäjä, arabia, somali, kurdi (sorani), selkosuomi 10–30 minuuttia itsenäisesti 60–90 minuuttia haastattelemalla	Työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä työkäisille. Osiot kattavat yleisen toiminta- ja työkyvyn, sosiaalisen toimintakyvyn, psyykkisen toimintakyvyn, arkitoimista suoriutumisen, kognitiivisen toimintakyvyn, fyysisen toimintakyvyn, taustatiedot sekä työllisyystilanteen. Kehitetty Työterveyslaitoksen (TTL) Sosiaalisen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos Solmu-koordinaatiohankkeessa (ESR). Voidaan täyttää sähköisesti (Kykyviisari 2019) tai paperilomakkeella, yksin tai ammattilaisen kanssa. Kykyviisarin käyttöoppaasta löytyy yksityiskohtainen ohjeistus menetelmän käyttöön. Kykyviisarin käyttöä tukee sille tehty ICF-siltaus (ks. liite 2).
Työkykyarvio (Aromaa 1989; Gould ym. 2006)	suomi, ruotsi, englantia, venäjä, somali, kurdi (sorani) 1 minuutti	Voidaan selvittää haastattelun tai itsearvioinnin avulla koettua työkykyä. Arvioitu TOIMIAN Toimintakyky väestötutkimuksessa -asiantuntijaryhmässä soveltuvan työkyvyn arviointiin väestötutkimuksissa (TOIMIA-tietokanta 2011b). Mukana suosituksessa Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa (Gould, Härkäpää & Koskinen 2015).
Työkykypistemäärä (Tuomi ym. 1997)	suomi, venäjä, somali, kurdi (sorani) Mittarikäännöksiä on tehty myös useissa muissa maissa, mutta nämä käännökset eivät ole vapaasti saatavilla. 1 minuutti	Oman työkyvyn itsearviointi asteikolla 0–10. TOIMIAN Toimintakyky väestötutkimusryhmä -asiantuntijaryhmä on arvioinut mittarin soveltuvan työkyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. Löytyy seuraavista TOIMIAN suosituksista: <ul style="list-style-type: none"> Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2016) Työkyvyn arviointi väestötutkimuksissa (ks. emt.) Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen (ks. emt.).

5. Suositus

5.1. Kielellisesti ja kulttuurisesti soveltuva arviointi

1) Toiminta- ja työkyvyn arviointi toteutetaan kielellisesti ja kulttuurillisesti soveltuvilla menetelmillä

Arviointimenetelmän valinnassa on huomioitava asiakkaan kielitaito. Kulttuurisensitiivisellä toimintakyvyn arvioinnilla pyritään oman ja toisen kulttuurisen taustan huomioimiseen ja ymmärtämiseen vuorovaikutus- sekä arviointitilanteissa. Jos arviointimenetelmästä on useita kieliversioita, ammattilainen ja asiakas valitsevat sopivan kieliversion yhdessä. Tarvittaessa arviointitilanteessa käytetään ammattitaitoista tulkkiä. Kaikkia kyselylomakkeita ei saa luotettavasti käännettyä tulkkaustilanteissa. Tulkkiavusteisen työskentelyn periaatteita on kuvattu Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa (PALOMA) -käsikirjassa (Castaneda ym. 2018; luku 4.5 Tulkkiavusteinen työskentely).

Tämän suosituksen taulukossa 1 kuvatut menetelmät on saatavilla useilla kielillä. Niitä on käytetty esimerkiksi Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) (itsearviointi portaiden nousu, itsearviointi kävely, työkykyarvio, työkykypistemäärä ja koettu yksinäisyys). Kykyviisarin kehittämisessä on hyödynnetty eri menetelmiä (Unkila ym. 2018). Arabian-, somalin-, kurdin ja venäjänkielisiä versioita on testattu THL:n mobiTARMO-hankkeessa kognitiivisella haastattelulla (N=61). Myös sähköisen version soveltuvuutta on testattu kotoutumiskoulutuksessa. Testausten pohjalta Kykyviisarille tehtiin kulttuurinen adaptointi, jossa kyselyä räätälöitiin ymmärrettävämmäksi ja kotoutumiskontekstiin sopivammaksi: a) tarkentamalla kysymysmuotoa ja hyödyntämällä selkokielistä kysymyksen asettelua, b) tarkentamalla vastausvaihtoehtoja sekä c) lisäämällä kohderyhmälle räätälöityjä selitteitä (Henriksson ym. painossa). Selitteisiin tarkennettiin esimerkiksi, arvioidaanko kysymyksessä Suomea vai entistä kotimaata. Joihinkin kysymyksiin tarkennettiin, millä kielellä toimimista on tarkoitus arvioida, kuten ”Pystyn sanomaan asiani erilaisissa tilanteissa jollain osaamallani kielellä”. Myös joitain kulttuurisidonnaisia käsitteitä (esim. yksinäisyys) tarkennettiin.

Tässä suosituksessa esitetään toiminta- ja työkyvyn mittareita ja menetelmiä, joista löytyy kieliversiota ja joita on hyödynnetty eri tutkimusasetelmissa eri kieliryhmissä. On kuitenkin huomioitava, että näistä ei ole olemassa valideettitutkimusta kulttuurien välisistä asetelmista. Vaikka mittarista tai menetelmästä on kieliversio, kulttuuriset ja kielelliset tekijät saattavat vaikuttaa esimerkiksi itsearviointimenetelmän ymmärrettävyyteen, jolloin tuloksia ei voida luotettavasti vertailla väestöryhmien välillä. Kykyviisarin testauksessa (Henriksson ym. painossa) havaittiin, että samalta alueelta muuttaneet ja samaa kieltä puhuvat ihmiset voivat ymmärtää termejä eri tavalla riippuen esimerkiksi iästä tai koulutuksesta. Oma haasteensa on kääntää mittaamisen kannalta olennaiset termit (esim. toimintakyky) toiselle kielelle siten, että alkuperäinen merkitys säilyy. Tämä on huomioitava myös tulkkivälitteisissä asetelmissa. Näistä syistä johtuen raja- ja viitearvot vaativat rinnalleen laadullista arviointia. Mahdollisuuksien mukaan toimintakyvyn arvioinnin on hyvä sisältää myös asiakkaan toiminnan havainnointia, sillä itsearvioinnissa ihminen saattaa eri syistä yli- tai aliarvioida omaa suoriutumistaan. Toiminnallisten menetelmien hyötynä on usein myös se, että niiden äärellä asiakkaan voi olla helpompi kommunikoida sanallisesti.

5.2. Jaettu asiantuntijuus arvioinnissa

2) *Toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa pyritään jaettuun asiantuntijuuteen, jossa sekä asiakas että ammattilainen tuovat arviointitilanteeseen oman erityisosaamisensa.*

Jaetun asiantuntijuuden lähtökohtana on, että asiakas ja ammattilainen tuovat arviointitilanteeseen oman erityisosaamisensa; asiakas tarpeensa, toiveensa ja näkemyksensä omasta tilanteestaan ja asiantuntija tietonsa ja ammattitaitonsa. Jaettu asiantuntijuus on myös keskeinen osa yhdessä rakentuvaa kuntoutusta (Sipari & Mäkinen 2012). Luottamus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on onnistuneen arvioinnin edellytys. Asiakkaan toimijuuden tunnistaminen ja vahvistaminen on erityisen tärkeää. Usein ”maahanmuuttaja” asetetaan kategoriaan, jossa toimijuudelle ei ole tilaa ja valtavirrasta poikkeavaa tietotaitoa ei välttämättä osata arvostaa (Hyvärinen 2016). Kotoutumisvaiheessa kannattaa tukea ihmisten tärkeäksi kokemia asioita ja antaa tunnustusta asiakkaan vahvuuksille. Tämä on tärkeää, sillä motivaatio on olennainen osa sitoutumista. Monilla on maahan tullessaan tai oleskeluluvan saatuaan vahva motivaatio kotoutua ja oppia kieltä.

Asiakkaan voi olla vaikea arvioida työllistymismahdollisuuksiaan ja voimavarojaan, erityisesti jos hänellä ei ole koulutusta tai työkokemusta tai ne poikkeavat paljon suomalaisesta järjestelmästä. Tällöin asiakkaan aiempia kokemuksia, harrastuksia ja mielenkiinnonkohteita kartoittamalla voidaan yhdessä pohtia nykyisiä voimavaroja. Jos asiakas ei ole tottunut itsearviointiin, voi arviointihetki korostua erityisen vahvasti. Tällöin esimerkiksi väliaikaiset asiat, kuten flunssa voi vaikuttaa itsearviointikysymysten vastauksiin. Toisaalta asiakas voi peilata itsearvioinnissaan tilannettaan entisessä kotimaassa. Joissain tilanteissa ammattilaisen on hyödyllistä kysyä asiakkaalta, miten hänen tilannettaan tai oireitaan arvioitaisiin tai hoidettaisiin kotimaassa. Myös asiakkaan omaisilta tai muilta läheisiltä voidaan saada tärkeää toimintakykyä koskevaa tietoa.

Kaikkia TOIMIA-tietokannan monikielisiä menetelmiä voidaan käyttää jaetun asiantuntijuuden ja puheeksi ottamisen välineinä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ammattilainen kuuntelee asiakasta ja antaa hänelle tilaa täydentää vastaustaan. Esimerkiksi Kykyviisarin voi täyttää itsenäisesti tai yhdessä ammattilaisen kanssa. Kykyviisarista tehdyt kognitiiviset haastattelut osoittivat, että joidenkin asiakkaiden on vaikea ymmärtää numeeristen vastausvaihtoehtojen merkitystä. Joskus vastausvaihtoehdot koettiin liian rajoittavina, jolloin omaa tilannetta ei voitu niiden avulla tyydyttävästi ilmaista. Esimerkiksi vähän suomea osaavilla oli vaikeuksia valita suoriutumistaan kuvaava numero tilanteissa, joissa he arvioivat suoriutuvansa hyvin julkisten palvelujen käyttämisestä, mutta eivät itsenäisesti, vaan paremmin suomea osaavan ystävän avustuksella. Vastausten täydentämisen tarve ilmeni myös kohdissa, joissa työ- tai toimintakyky arvioitiin numeerisella asteikolla. Esimerkkinä tästä työkykypistemäärä, jossa työkykyä arvioidaan asteikolla 0–10. Myös viisiportaisen asteikon kanssa ilmeni jonkin verran ongelmia esimerkiksi siten, että vastaaja oli ensin valitsemassa 1, vaikka oli tarkoittanut vastata 5.

Ammattilaisen on aina varmistettava, että asiakas ymmärtää arvioinnin syyt ja tavoitteet. Asiakkaalle on myös syytä korostaa, että koulutus- ja työmahdollisuuksia on huolimatta arvioinnissa mahdollisesti ilmenevistä toimintarajoitteista tai osatyökykyisyydestä. Asiakkaan toiminta- ja työkyvystä saadaan tarkempi ja luotettavampi kuva, kun asiakas saa täydentää vastaustaan suullisesti. Ammattilaisen ja asiakkaan välisen jaetun asiantuntijuuden lisäksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.

5.3. Toiminta- ja työkyvyn kokonaisvaltainen arviointi

3) *Toiminta- ja työkyvyn arviointi on kokonaisvaltaista. Siinä huomioidaan kielitaidon, koulutuksen ja työhistorian lisäksi fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, suoriutuminen arkitoimista sekä toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät.*

Arvioinnissa voidaan käyttää asiakkaan tilanteen mukaan yhtä tai useampaa menetelmää. Arvioinnin kautta tulee saada kokonaisvaltaista tietoa asiakkaan opiskelu-, työllistymis- ja muista kotoutumisvalmiuksista sekä sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeesta. Toimintakyvyn eri osa-alueet ja näiden muodostama kokonaisuus vaikuttavat yksilön valmiuksiin osallistua yhteiskuntaan ja työelämään. Esimerkiksi jos ihminen ei osaa lukea, mahdollisesta lääkityksestä huolehtiminen voi olla vaikeampaa. Huono fyysinen vointi voi puolestaan hankaloittaa koulutukseen osallistumista, minkä vuoksi kielen oppiminen ja kotoutuminen on hidasta. Ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että eri maista tulleilla ihmisillä voi olla suuria eroja terveystalvelutaidossa, eli kyvyssä vastaanottaa, prosessoida, ymmärtää ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa. Puutteellisen terveystalvelutaidon vuoksi ihmisen voi olla vaikea tunnistaa ja sanoittaa sairauteen liittyviä oireita ja sitoutua niiden hoitoon.

Kotoutumisvaiheessa toiminta- ja työkyvyn arviointiin on varattava riittävästi aikaa. Annettavan tiedon ja lausunnon selkeyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Asiakas voi tarvita apua myös käytännön asioiden hoitamisessa sekä kirjallisessa asiointissa, kuten lomakkeiden täyttämässä. Heikosti suomea osaavien asiakkaiden kanssa on syytä käyttää selkeää kieltä ja mukauttaa puhetta asiakkaan osaamalle tasolle. Myös kuvien ja elekielen käyttö voi auttaa. Tarvittaessa on käytettävä ammattitaitoista tulkia.

Suoriutuminen arkitoimista

Maahanmuutto on aina iso elämänmuutos, joka vaikuttaa ihmisen arkeen ja arkitoimista suoriutumiseen. Yleisesti ottaen Suomessa toimiminen edellyttää kielitaitoa ja suomalaisen yhteiskunnan tuntemusta. Tietyissä väestöryhmissä arkitoimista suoriutumista voivat vaikeuttaa sellaiset tekijät kuin lukutaidottomuus tai osaamattomuus käyttää tietokonetta (Castaneda ym. 2012). Arki suomalaisessa yhteiskunnassa voi sisältää myös rasismia ja syrjintää, mikä voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn eri tavoin.

Suosituksen taulukossa 1 kuvatuista menetelmistä arkitoimista suoriutumista kartoittaa erityisesti Kykyviisarin Arki-osion kysymykset. Kotoutumiskoulutuksessa kerätyn aineiston perusteella nämä asioiden hoitamiseen ja itsestä huolehtimiseen liittyvät kysymykset ovat konkreettisia ja aiheiltaan olennaisia (Henriksson ym. painossa). Toisaalta osa arjen pyörittämistä koskevista kysymyksistä koettiin vieraiksi, ja erityisesti miespuoliset vastaajat olisivat halunneet vastata ”ei koske minua” tai ”joku muu hoitaa tämän puolestani”. Myös kysymys julkisten palvelujen käyttämisestä oli hankalasti vastattavissa. Tarjotut esimerkit ”esim. pankki, KELA, apteekki, TE-toimisto, sosiaalitoimisto” koettiin ongelmalliseksi virastojen välisten erojen vuoksi. Esimerkiksi useampi vastaaja toi esiin, että suoriutuu hyvin sosiaalitoimistossa, koska siellä on aina tulkki tilattuna, muttei pysty hoitamaan asioitaan Kelassa, koska siellä on useimmiten vieras virkailija ja harvoin tulkki. Myös Internetin kautta asioimisen ja tiedonhaun esimerkkien (verkkopankki, lomakkeiden täyttö, aikataulu) koettiin olevan vaatavuudeltaan eritasoisia. Osa vastaajista kuvasi osaavansa käyttää verkkopankkia ja Reittiopasta, mutta lomakkeiden täytön olevan mahdotonta. Tästä johtuen vastaajan oli vaikea valita vastausvaihtoehto. Tämä alleviivaa, miten tärkeä on antaa asiakkaan täydentää vastaustaan myös suullisesti.

Fyysinen toimintakyky

Terveyden, sairauden ja oireiden käsitteellistäminen on aina jossain määrin kulttuurisidonnaista. Terveys- ja sairauskäsityksissä voi yhdistyä sekä kulttuurisia että uskonnollisia näkemyksiä (Castaneda ym. 2018). Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia perussairauksia ja vaikeissa oloissa syntyneitä fyysisiä vammoja esiintyy erityisesti pakolaisena tai turvapaikanhakijana Suomeen muuttaneissa tai niihin rinnastettavassa asemassa olevissa väestöryhmissä. Liikkumisvaikeuksien on havaittu olevan huomattavasti yleisempiä tietyissä Suomeen muuttaneissa väestöryhmissä koko väestöön verrattuna (Rask ym. 2012; Rask ym. 2015; Rask 2018). Fyysiseen toimintakykyyn ja sen ylläpitoon vaikuttavat myös monet tekijät suomalaisessa yhteiskunnassa, kuten teiden liukkaus tai asuinympäristössä koettu syrjintä ja siitä johtuva pelko liikkua ulkona. Myös liikuntatottumukset voivat poiketa Suomessa totutusta, esimerkiksi arkiliikunta voi olla vierasta.

Tarkin kuva asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä saadaan, kun käytetään sekä toimintakyvyn fyysisiä edellytyksiä mittaavia objektiivisia testejä että asiakkaan subjektiivista itsearviota esimerkiksi liikkumiskyvystä. Kotikäynti asiakkaan luo on erittäin tärkeää tehdä etenkin silloin, kun asiakkaalla on fyysisen toimintakyvyn puutteita. Tarvittaessa tulee arvioida apuvälineiden ja mahdollisesti tarvittavan esteettömyyden tarve. Itsearviointikysymyksiä ovat esimerkiksi itsearvioitu portaiden nousu ja itsearvioitu kävely, joissa asiakas arvioi neljän vastausvaihtoehdon avulla, pystyykö hän toimintoon vaikeuksista, onko vaikeuksia jonkin verran, onko toiminto erittäin vaikeaa, vai eikö hän pysty siihen lainkaan. Kykyviisarissa fyysistä toimintakykyä kartoitetaan Keho- ja Osallisuus-osioissa. Kotoutumiskoulutuksessa kerätyn aineiston perusteella nämä kysymykset on koettu pääsääntöisesti selkeinä. Pitkäaikaissairauksia koskeviin kysymyksiin vastaaminen oli sitä hitaampaa, mitä enemmän sairauksia vastaajalla oli (Henriksson ym. painossa).

Tässä suosituksessa esitetyillä mittareilla ja menetelmillä ei tavoiteta kaikkia fyysisen toimintakyvyn tekijöitä. Muun muassa kipukokemukset jäivät näillä havaitsematta. Kivun huomioiminen kotoutumisvaiheessa olevan asiakkaan arvioinnissa on kuitenkin tärkeää, sillä erilaiset selittämättömät kivut ovat yleisiä kotoutumisvaiheessa olevilla asiakkailla (Buchert & Vuorento 2012). Esimerkiksi Maamu-tutkimuksessa lähes joka neljäs kurditaustainen nainen ja 15 prosenttia kurditaustaisista miehistä ja somalialaistaustaisista naisista raportoi jatkuvaa kipua ja särkyä, joka vaivaa paljon (Heliövaara 2012). Kivun ja sen voimakkuuden arviointia on ohjeistettu esimerkiksi siihen liittyvässä Käypä hoito -suosituksessa (Kipu. Käypä hoito -suositus).

Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat monenlaiset tekijät: mieliala ja vireystila, univalverytmi, elämäntilanne, stressi, aistitoiminnot (näkö, kuulo) sekä erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet (Tuulio-Henriksson 2011). Maahanmuutto voi eri tavoin liittyä ja vaikuttaa kaikkiin näihin tekijöihin. Erilaisesta kieli- ja kulttuuritaustasta tulevan ihmisen oppimisen arviointiin liittyy erityispiirteitä (Arvonen, Katva & Nurminen 2012). On syytä huomata, että erilaiset tekijät, kuten masennus, ahdistuneisuus tai muut psyykkistä hyvinvointia heikentävät tilat voivat vaikuttaa paitsi kognitiiviseen suoriutumiseen, myös asiakkaan itsearvioon (Tuulio-Henriksson 2011). Kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa on myös varmistettava, ettei oppimisen vaikeuksien taustalla ole tunnistamatta ja hoitamatta jääneitä näkö- tai kuulo-ongelmia.

Suosituksen taulukossa 1 kuvatuista menetelmistä kognitiivista toimintakykyä kartoittaa erityisesti Kykyviisarin Mieli- ja Taidot-osion kysymykset. Kotoutumiskoulutuksessa toteutetut kognitiiviset haastattelut osoittivat, että kysymyksiin liittyi jonkin verran tulkintavaikeuksia. Vastaukset Taito-osion kysymyksiin riippuivat siitä, tulkittiinko niiden tarkoittavan suomenkielellä vai vastaajan omalla

äidinkielellä toimimista. Nämä esimerkit alleviivaavat jaetun asiantuntijuuden välttämättömyyttä. Erityisen vaikeaksi koettiin kysymys todetuista oppimisvaikeuksista. Todettu-sanan merkitys oli monelle haastateltavalle hyvin epäselvä. Useat tulkitsivat kysymyksen tarkoittavan, onko haastateltava itse todennut itsellään vaikeuksia oppimisessa. Myös sana ”hahmottaminen” oli vaikeasti ymmärrettävissä. Ammatilaisen on hyvä avata, mitä oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan, sillä käsitykset oppimisvaikeuksista voivat olla hyvin vaihtelevia.

Psyykinen toimintakyky

Mielenterveyden arviointi on erityisen haastavaa muun muassa mielenterveysongelmiin usein liitetyn stigman eli häpeäleiman vuoksi. Mielenterveysongelmiin liittyy erilaisia leimaavia käsityksiä, jotka saattavat vaikeuttaa mielenterveysoireista puhumista ja avun hakemista. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat sekä ammattilaisten että asiakkaan ajatteluun ja käyttäytymiseen, mutta ne voivat korostua tilanteissa, joissa ammattilaiset ja asiakkaat ovat kasvaneet ja eläneet keskenään hyvin erilaisissa kulttuurisissa ympäristöissä (Castaneda ym. 2018). Mielenterveysoireiden taustalla voivat vaikuttaa kokemukset entisessä kotimaassa, pakomatkan aikana sekä uudessa kotimaassa. Joillain pakolaistaustaisilla väestöryhmillä vakavat traumakokemukset ovat hyvin yleisiä ja traumaoireilu merkittävä työ- ja toimintakykyä heikentävä tekijä (Castaneda ym. 2017; Schubert ym. 2019). Myös pitkittyneet oleskeluprosessit ja perheenyhdistämiseen liittyvät vaikeudet aiheuttavat traumaan verrattavaa oireilua. Traumakokemukset nousevat usein pintaan siinä vaiheessa kotoutumista, kun perusasiat arjessa ovat kunnossa. Tällöin kotoutuminen ja ihmisen toiminta- ja työkyky voi väliaikaisesti taantua.

Kykyviisarissa psyykkistä toimintakykyä arvioidaan Mieli- ja Taidot-osioissa. Positiivisen mielenterveyden mittarilla kartoitetaan vastaajan omaa kokemusta toiveikkuudesta, omasta hyödyllisyydestä, rentoutuneisuudesta, ongelmien käsittelystä, ajattelun selkeydestä, läheisyyden kokemisesta, päätöksentekokyvystä, asioiden toimeenpanossa ja mielihyvän kokemisesta. Lisäksi Arki-osiossa on kysymys säännöllisen vuorokausirytmien ylläpitämisestä ja riittävästä nukkumisesta. Uneen liittyvät ongelmat heijastavat usein myös psyykkistä vointia.

Arviointia suorittavan ammattilaisen on syytä huomioida, että Kykyviisarin ulkopuolelle jää sellaisia mielenterveyteen liittyviä asioita kuin ahdistuneisuus ja traumatapahtumat. Traumaoireiden ja ahdistuneisuuden kartoittamiseksi asiakkaan arvioinnissa on syytä käyttää muita menetelmiä. Tähän suositukseen kootuista mittareista (taulukko 1) Kaksi kysymystä masennuksesta on paljon käytetty masennusta seulova kysymyspari (Arroll 2003; Arroll 2005; Whooley 1997). Tämän suosituksen ulkopuolella olevista menetelmistä esimerkiksi Protect-työkalun kymmenen kysymystä on kehitetty puheeksi ottamisen välineeksi traumaattisten kokemusten varhaiseen tunnistamiseen (Kidutettujen kuntoutuskeskus 2014). Ammatilaisen on tärkeä tiedostaa, että mielenterveyteen liittyviä sanoja (esim. masennus) ei ole kaikilla kielillä. Tällöin asiakas saattaa käyttää psyykkisistä ongelmista muita ilmaisuja, kuten stressiä.

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliselle toimintakyvylle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta käsite viittaa henkilön suoriutumiseen yhteisössä, niin yhteiskunnan jäsenenä kuin omissa lähiyhteisöissään. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi vuorovaikutuksena sosiaalisessa verkostossa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina (Tiikkainen & Pynnönen 2018). Maahanmuutto luonnollisesti vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn ja lähiyhteisöihin, joissa ihminen suoriutuu.

Kykyviisarissa sosiaalista toimintakykyä lähestytään osallisuuden kautta. Osallisuus-osiossa on yhteensä 17 kysymystä. Kotoutumiskoulutuksessa kerätystä aineistosta tunnistettiin vastausvaikeuksia erityisesti niissä kysymyksissä, joissa tekemisen kohde tai tekeminen itsessään ei ollut riittävän selkeästi ja konkreettisesti ilmaistu (Henriksson ym. painossa). Esimerkiksi kotoutumiskoulutuksen opiskelijat kokivat vaikeaksi väittämän ”Saan apua, kun sitä tarvitsen” kahdesta syystä: 1) mitä apua väittämässä tarkoitetaan ja 2) kuka on avun antaja. Kysymys koetusta yksinäisyydestä, joka sisältyy myös Kykyviisariin, sekoitettiin välillä yksinoloon tai yksinasumiseen. Tämän jälkeen arabian-, somalin-, kurdin- ja venäjänkielisiin versioihin tarkennettiin: ”Yksinäisyydellä tarkoitetaan ikävää tunnetta. Sitä ei pidä sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myönteisenä.” Myös kysymys harrastuksista tuotti tulkintaeroja, ja esimerkiksi harrastus-sanalle ei kaikilla kielillä löytynyt helposti ymmärrettävää vastinetta. Tämä heijastaa vapaa-ajan käsitteen kulttuurisidonnaisuutta (Tilastokeskus 2004).

Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristökijät

Toimintakyky on aina sidoksissa siihen ympäristöön, jossa toiminta tapahtuu. Maahanmuutto vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, sillä sen myötä ihmisen ympäristö poikkeuksetta muuttuu. Ympäristö voi joko tukea tai haitata henkilön toimijuutta. Ympäristö vaikuttaa myös siihen, miten ihminen pystyy sitoutumaan toiminta- ja työkyvyn edistämiseen ja kuntoutumiseen. Esimerkiksi perhesuhteet ja näiden muuttuminen maahanmuuton ja eriaikaisen kotoutumisen myötä voi olla hoitoon sitoutumisen este. Myös toimeentuloon ja etuuksiin liittyvät ympäristökijät voivat olla kuntoutukseen osallistumisen esteenä. Esimerkiksi lakia kuntouttavasta työtoiminnasta ei sovelleta henkilöön, jolla on kotoutumisen edistämisestä annetun lain (1386/2010) mukaisesti oikeus kotoutumissuunnitelmaan. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen esteenä voi olla myös huoli ansionmenetyksestä, jos esimerkiksi kuntoutukseen osallistuminen vaatii kotoutumiskoulutukseen keskeyttämistä ja sitä kautta korotetun työttömyysetuuden päättymistä.

Kykyviisarissa osa Osallisuus-osion kysymyksistä liittyy ympäristökijöihin (esim. Onko elämässäsi ihminen, jonka kanssa voit keskustella avoimesti henkilökohtaisista asioistasi ja ongelmistasi?). Myös apuvälineitä koskevat kysymykset ja esteettömyys liittyy yksilön toimintakyvyn ympäristökijöihin. Tätä on kartoitettu Kykyviisarin Keho-osiossa. Esteettömyys töihin liikkeessä (esim. hankalat kulkuyhteydet tai pitkät välimatkat) sekä työmahdollisuuksien puute liittyy ympäristökijöihin. Myös läheiset ja yksilön taloudellinen tilanne voivat suoraan vaikuttaa osallisuuteen työelämässä. Näitä asioita kartoitetaan Työ & Tulevaisuus -osiossa.

5.4. Arvioinnin systemaattisuus, tulosten tulkinta ja jatkotoimenpiteet

4) Toiminta- ja työkyvyn arviointi on systemaattista ja johtaa tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin ja palveluohjaukseen.

Arvioinnin systemaattisuus

Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tulee olla säännöllistä. Arvioinnin tulee olla osa asiakasprosessia heti kotoutumisvaiheen alusta. Mitä aikaisemmin toimintakyvyn vahvuudet ja puutteet selvitetään, sitä nopeammin henkilö saa tarvitsemaansa tukea. Kotoutumisvaiheessa ihmisen toimintakyky voi vaihdella suuresti eri aikapisteiden välillä. Kotoutumisprosessi on hyvin harvoin lineaarisen nousujohteinen, joten arvioinnin jatkuvuus on tarpeen. Kriisitilanteet johtavat usein toimintakyvyn heikkenemiseen tai lamaanumiseen. Jotta toiminta- ja työkyvyn arviointi olisi systemaattista, arviointimenetelmien käyttö on suunniteltava osaksi asiakasprosessia.

Yhtenäisellä tavalla kirjatun toimintakykytiedon tulisi kulkea asiakkaan mukana, jotta eri ammattilaisilla olisi tarkoituksenmukainen ja kattava tieto asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tietojen luovuttamiseen on syytä pyytää kirjallinen suostumus (Vuokko ym. 2016). Sähköiset arviointimenetelmät, kuten Kykyviisari, kerryttävät asiakkaasta määrällistä dataa, jonka perusteella asiakkaan toiminta- ja työkyvyssä tapahtuvia muutoksia on mahdollista arvioida. Tällainen tieto on paremmin hyödynnettävissä asiakasprosessin eri vaiheissa esimerkiksi haastattelutietoon verrattuna. On tärkeä huomioida, että sähköiseen asiointiin vaadittavaan vahvaan tunnistautumiseen (esim. Omakanta) voi liittyä erityisiä ongelmia kotoutumisvaiheessa (esim. asiakkaalle ei ole myönnetty verkkopankkitunnuksia).

Tulosten tulkinta

Tulosten tulkinnaissa analysoidaan, mitä arvioinnin tulos merkitsee käytännössä. Esimerkiksi Kykyviisari laskee ja antaa vastaajalle arvion hänen työ- ja toimintakyvystään sekä ehdotuksia toimintakyvyn kehittämiseksi (sähköinen versio). Kykyviisarin kysymysten tulkinta on kuvattu kysymyskohtaisesti Kykyviisarin käyttöoppaassa. Esimerkiksi työkykypistemäärän osalta ohjeistetaan: ”jos työkyky on kohtalainen (6–7) tai heikko (0–5), pyritään lisäämään vastaajan omatoimisuutta työkyvyn edistämiseksi (ravinto, liikunta, uni ja lepo, sosiaalinen aktiivisuus, muut harrastukset ja opiskelu). Lisäksi voidaan tarvita lääkinällistä kuntoutusta. Usein tarvitaan myös toimenpiteitä, jotka kehittävät vastaajan ammatillista osaamista sekä lisäävät ja monipuolistavat hänen taitojaan. Myös työn ja työympäristön vaaroja sekä työn organisoinnin ja esimiestyön ongelmia tulee tarkastella ja korjata, mikäli vastaajalla on työtä.” Kykyviisarin käyttöoppaassa kuvattujen tulkitsemisohjeiden kulttuurien välisestä validiteetista ei ole tietoa.

On tärkeä huomata, että arviointimenetelmien viitearvot ja raja-arvot on lähtökohtaisesti kehitetty tiettyyn väestöryhmään. Joissain mittareissa on kansainvälisiä viitearvoja eri kansallisuuksille (esimerkiksi spirometria). Useimmiten väestöryhmäkohtaisia arvoja ei ole saatavilla. Tällöin tulkinta vaatii ammattitaitoa ja jaetun asiantuntijuuden hyödyntämistä. Yksittäistä arviointitulosta voi tulkita vertaamalla asiakkaan tulosta aiempaan (onko tapahtunut muutosta), vertaamalla tulosta samaa ikää ja sukupuolta olevaan väestöön (jos viitearvoja on saatavilla) sekä vertaamalla tulosta mahdolliseen raja-arvoon. Esimerkiksi Kaksi kysymystä masennuksesta tulkinnaiksi ohjeistetaan, että yksi myöntävä vastaus tarkoittaa todennäköistä masennusta. TOIMIA-tietokannassa todetaan, että myönteisen seulontatuloksen jälkeen käytäntönä on ollut antaa potilaalle Beckin depressiokysely (BDI) täytettäväksi. On tärkeä huomioida, että näitä mittareita ei ole alun perin kehitetty kulttuurien väliseen arviointiin ja niiden erottelukyky voi olla heikentynyt, jos asiakas ei tunne mielenterveyteen liittyviä sanoja (esim. masennus).

Jatkotoimenpiteet

Toiminta- ja työkyvyn arviointi tulee nähdä palvelulupauksena. Arvioinnin tulokset ohjaavat jatkotoimenpiteitä. Jatkotoimenpide voi olla myös se, että asiakas ohjataan tarkempaan arviointiin. Arvioinnin jälkeisiä toimenpidemahdollisuuksia määrittävät monet eri tekijät, kuten alueella saatavilla olevat palvelut sekä asiakkaan oikeudet. Esimerkiksi psykoterapiapalveluiden saatavuus ei ole ollut riittävää kotoutumisvaiheessa. Myös soveltuvaa ammatillista kuntoutusta on ollut riittämättömästi tarjolla. Systemaattisella toiminta- ja työkyvyn arvioinnilla saadaan selkeää ja määrällistä näyttöä asiakkaiden palvelutarpeesta, ja tietoa hyödyntämällä voidaan suunnitella asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja.

Palveluiden saatavuuden lisäksi jatkotoimenpiteisiin vaikuttaa asiakkaan oikeudet (Heilä & Halla 2019). Suomeen muuttaneella aikuisella, jolla on oleskelulupa ja kuntapaikka Suomessa, on oikeus kunnallisiin ja Kelan palveluihin. Julkisessa palvelujärjestelmässä Suomeen muuttaneen ihmisen oikeudet jakaantuvat kotoutumisvaiheen erityispalveluihin ja peruspalvelujen käyttöön. Kotoutumisvaiheen ohittaneille sekä kotoutumislain ulkopuolelle jääville asiakkaille ei tarjota erityisiä kotoutumis- tai maahanmuuttopalveluita. Vakuutusratkaisut potilaan tukena -kirjassa on kuvattu maahan muuttaneen ihmisen työ- ja toimintakyvyn arviointia ja sen haasteita yleisesti sekä myös sosiaalietuuksien kannalta (Takala ym. 2019).

Palveluohjaus on keskeinen osa toiminta- ja työkyvyn arviointia kotoutumisvaiheessa. Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tulee olla riittävän perusteellinen, jotta sen pohjalta voidaan tarkastella yksilön palvelutarvetta ja ohjata asiakas tarvittaviin palveluihin. Tiedetään, että Suomeen muuttaneilla ihmisillä on usein vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvueluita ja niihin liittyvää tietoa (Rask, Castaneda & Schubert 2016). Sopivien kuntoutuspolkujen löytyminen voi edellyttää eri palvelujen luovaa yhteensovittamista. Kotoutumisvaiheessa oleva asiakas voi tarvita palveluissa tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, pitkäaikaista ja suunnitelmallista tukea sekä totuttua enemmän ohjausta. Moni hyötyy erityisesti konkreettisesta sisällöstä, jossa keskustelun rinnalla on toimintaa käytännössä.

6. Kirjallisuus

Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O ym. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi -terveystutkimuksen perustulokset. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32. Helsinki ja Turku: Kela, 1989.

Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ*. 2003; 327:1144-6.

Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, Fishman T, Gunn J. Effect of the addition of a “help” question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. *BMJ*. 2005; 331:884.

Arvonen A, Katva L, Nurminen A. Maahanmuuttajien oppimisvaikeuksien tunnistaminen. PS-kustannus Jyväskylä ja Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos; 2012.

Buchert U & Vuorento M. [Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista](#). Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012. Helsinki: Kela; 2012.

Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S, Santalahti P ja PALOMA-asiantuntijaryhmä. [Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Ohjaus 5/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2018.

Castaneda AE, Junna L, Lilja E, Skogberg N, Kuusio H, Koponen P, Suvisaari J. The prevalence of potentially traumatic pre-migration experiences in Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland: a population-based study in Finland. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 2017;6, 1.

Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.). [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2012.

Cieza A, Szilvia G, Somnath C, Nenad K, Bedirhan Ü, Gerold S. ICF Linking Rules: An Update Based on Lessons Learned. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2005; 37: 212-218.

Gould R, Härkäpää K, Koskinen S. [Työkyvyn arviointi väestötutkimuksissa](#). TOIMIA-suositus; 2015.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: ETK, Kela, KTL, TTL; 2006.

Heilä H, Halla T. Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan toiminta- ja työkyvyn arviointi. Teoksessa: Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Teemu Takala, Timo Aro, Maija Haanpää, Mikael Hedenborg, Jukka Kivekäs, Janne Leinonen (toim.) Duodecim; 2019.

Heliövaara M. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja somaattinen oireilu. Teoksessa: Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.). [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa](#). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2012.

Henriksson M, Rask S, Anttila H, Kuusio H. Työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmän kulttuurinen adaptointi kognitiivisen haastattelun menetelmällä: kokemuksia Kykyviisarin testauksesta arabian-, somalin, kurdin- ja venäjänkielillä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, painossa.

Huttunen H-P, Karinen R, Kivisik K, Korhonen I, Laine H, Mikkonen M, Prisada J, Ruohomäki I, Sallinen S. [Alkukartoituksen avuksi. Esimerkkejä kotoutumislain mukaisen alkukartoituksen hyvistä käytännöistä](#). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 11/2012.

Hyvärinen H. [Toimijuus on tärkeää myös maahanmuuttajalle](#). Aikalainen: Tampereen yliopiston tiede- ja kulttuurilehti. 1/2016.

Kidutettujen kuntoutuskeskus. [Pakolaisten psykososiaalisen tuen kehittäminen](#). Koulutusmateriaali, 2014.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 9.4.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kotouttaminen.fi. Alkukartoitus tai -haastattelu. 2019. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <https://kotouttaminen.fi/lomakkeet/alkukartoitus-tai-haastattelu>

Kuikka P, Paajanen T, Kivekäs T, Vuokko A, Sainio M. [Työkäisten kognitiivisten toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö](#). TOIMIA-suositus; 2014.

[Kykyviisari: Työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä – Käyttöopas](#). Työterveyslaitos, Solmu-hanke; 2019.

Kykyviisari. Kykyviisari työ- ja toimintakyvyn tukena. 2019. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <https://sivusto.kykyviisari.fi/>

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. Saatavilla internetissä: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101386>

Manssila J, Rahikka A, Sjöblom S. [Suositus toimintakykyarvioinnin yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä](#). TOIMIA-suositus; 2018.

McWhinnie, J. R. Disability assessment in population surveys: results of the O.E.C.D. Common Development Effort. Rev Epidemiol Sante Publique 1981; 29(4): 413-9.

Paltamaa J, Anttila H. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Paltamaa J, Perttinen P (toim.) Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön. Kela: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia; 2015: 137.

Rask S. [Diversity and Health in the Population: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland](#). Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. 16/2018. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2018.

Rask S, Castaneda AE, Schubert C. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kuntoutuksessa. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim; 2016.

Rask S, Sainio P, Koponen P & Koskinen S. Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa Nieminen T, Sutela H, Hannula U (toim.) [Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014](#). Työpöytä 18. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015.

Rask S, Sainio P, Stenholm S, Vaara M, Hurnasti T. Fyysinen toimintakyky ja liikunnan apuvälineet. Teoksessa: Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2012, 183–193.

Sandberg E, Jokinen S, Kärkkäinen J, Lämsä R, Löfstedt J, Nordlund-Spiby R, Pajunen M, Raivio H, Rouvinen J, Valkeinen H. [Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla NEET-nuorilla. Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa](#). Kuntoutusta kehittämässä 3. Helsinki: Kela; 2018.

Schubert C, Punamäki R-L, Suvisaari J, Koponen P, Castaneda AE. Trauma, Psychosocial Factors, and Help-Seeking in Three Immigrant Groups in Finland. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2019; 46, 1: 80-98.

Sipari S, Mäkinen E. [Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen](#). Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja: Aatos-artikkelit 6; 2012.

Takala T, Aro T, Haanpää M, Hedenborg M, Kivekäs J, Leinonen J (toim.). Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Sähköinen tietokanta. Duodecim; 2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. 2019a. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. ICF. Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmä. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <http://www.thl.fi/icf-koodit/>

Tiikkainen P & Pyynnönen K. [Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaamien väestötutkimuksessa](#). TOIMIA-suositus; 2018.

Tiitola K, Takala E-P, Rentto T, Tulenheimo-Eklund E, Kaukiainen A. [Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen](#). TOIMIA-suositus; 2016.

Tilastokeskus 2004. Vapaa-ajan sanakirjamääritelmät. Saatavilla internetissä: https://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2004_2_vapaa-aika4.html

Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. Feelings of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet* 2000; 356:77–78.

TOIMIA-tietokanta. Kaksi kysymystä masennuksesta -mittarin soveltuvuus masennuksen seulontaan. 2011a. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tma00055>

TOIMIA-tietokanta. Työkykyarvion soveltuvuus työkyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. 2011b. Viitattu 16.10.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tma00068>

Townsend P. *The family life of old people*. London: Routledge & Gegan Paul 1957.

Tuisku K, Melartin T, Vuokko A. [Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi](#). TOIMIA-suositukset; 2012.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A. *Työkykyindeksi*. 2. korj. p. Työterveyshuolto 19. Helsinki: Työterveyslaitos; 1997.

Tuulio-Henriksson A. [Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksessa](#). TOIMIA-suositus; 2011.

Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. [Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa](#). TOIMIA-suositus; 2016.

Weiss R. *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MA: MIT Press 1973.

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case finding instruments for depression: two questions as good as many. *J Gen Intern Med*. 1997; 12:439-45.

Unkila K, Lautala K, Wikström W, Joensuu M, Savinainen M. Kognitiivinen haastattelu kyselylomakkeen kehittämisessä. Esimerkinä työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä *Kykyviisari*. *Kuntoutus* 1/2018:17-24.

LIITE 1. TOIMINTA- JA TYÖKYVYN ARVIOINTI KOTOUTUMISVAIHEESSA: SUOSITUKSEN TARKISTUSLISTA

Suosituksena on, että kotoutumisvaiheessa

- 1) arvioinnissa on käytetty kielellisesti ja kulttuurillisesti soveltuvia menetelmiä.**
 - Asiakkaan kielitaito on huomioitu arviointimenetelmän valinnassa ja asiakas on osallistunut arviointimenetelmän kieliversion valintaan.
 - Arviointitilanteessa on tarvittaessa käytetty ammattitaitoista tulkkia.
 - Arvioinnissa on hyödynnetty laadullista arviointia ja mahdollisuuksien mukaan toiminnan havainnointia.
 - Asiakkaalla on ollut mahdollisuus täydentää itsearviointiaan suullisesti.

- 2) sekä asiakas että ammattilainen ovat tuoneet arviointitilanteeseen oman erityisosaamisensa.**
 - Asiakas on saanut ilmaista tarpeensa, toiveensa ja näkemyksensä tilanteestaan.
 - Asiakas on ymmärtänyt arvioinnin syyt ja tavoitteet sekä sen, että koulutus- ja työmahdollisuuksia on huolimatta arvioinnissa mahdollisesti ilmenevistä rajoitteista.
 - Ammattilainen on antanut tunnustusta asiakkaan vahvuuksille ja hyödyntänyt arvioinnissa asiakkaan motivaatiota.
 - Moniammatillista yhteistyötä on hyödynnetty mahdollisuuksien mukaan.

- 3) arviointi on kokonaisvaltaista. Siinä on huomioitu kielitaidon, koulutuksen ja työhistorian lisäksi fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, suoriutuminen arkitöistä sekä toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät.**
 - Arviointiin on varattu riittävästi aikaa ja siinä on käytetty asiakkaan tilanteen mukaan yhtä tai useampaa menetelmää.
 - Arvioinnin kautta on saatu kokonaisvaltaista tietoa asiakkaan opiskelu-, työllistymis- ja muista kotoutumisvalmiuksista sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta.
 - Ammattilainen on kiinnittänyt huomiota annettavan tiedon ja lausunnon selkeyteen.
 - Ammattilainen on huomionnut asiakkaan terveyslukutaidon tason.

- 4) toiminta- ja työkyvyn arviointia toteutetaan systemaattisesti ja se on johtanut tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin ja palveluohjaukseen.**
 - Toiminta- ja työkyvyn arviointi on säännöllinen osa asiakasprosessia.
 - Tulosten tulkinnassa on analysoitu, mitä arvioinnin tulos merkitsee käytännössä.
 - Asiakas on tarvittaessa ohjattu tarkempaan arviointiin.
 - Arviointia seuraa palveluohjaus tarvittaviin palveluihin sekä tarvittaessa eri palvelujen luovaa yhteensovittamista ja toiminnallisuutta.

Liite 2. Kykyviisarin kysymysten ICF-siltauksen yhteenveto

ICF-siltaus

ICF tulee sanoista International Classification of Functioning, Disability and Health, joka tarkoittaa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta. ICF-luokitusta ylläpitää maailman terveysjärjestö WHO. ICF:n avulla toimintakyky ja siihen liittyvät rajoitteet voidaan kuvata rakenteistetussa muodossa, joka toimii yhteisenä kielenä eri ammattialojen välillä, maailmanlaajuisesti. (Paltamaa & Anttila 2015).

ICF jakaantuu neljään osa-alueeseen, joiden alla on useita pääluokkia (THL 2019b). Osa-alueet ovat:

- Ruumiin/kehon toiminnot,
- Suoritukset ja osallistuminen,
- Ympäristötekijät ja
- Ruumiin rakenteet.

Osa-alueet, pääluokat ja niiden alla olevat alaluokat muodostavat ICF-koodiston. Mitä yksityiskohtaisemmaksi ja tarkemmaksi luokituksessa mennään, sitä tarkempi myös itse koodi on. Esimerkiksi Ruumiin/kehon toimintojen (b) alta löytyy pääluokka Mielentoiminnot (b1). Siihen kuuluu aihealueryhmä Kokonaisvaltaiset mielen toiminnot, jonka alla on tarkempi luokka esimerkiksi Tietoisuustoiminnot (b110). Tämä jakaantuu vielä tarkempiin tekijöihinsä, kuten esimerkiksi Tietoisuuden taso (b1100) tai Tietoisuuden yhtäjaksoisuus (b1101).

ICF-siltauksessa toimintakykyä arvioivat mittarit ja menetelmät linkitetään ICF-luokitukseen. Tämä mahdollistaa mittareiden vertailun sekä auttaa sopivan mittarin valinnassa. ICF-siltauksessa asiantuntijat antavat arvionsa, mitä ICF:n osa-alueita ja koodia mittarin kysymys/väite tai mittari kokonaisuudessaan koskee. Lopullinen ICF-koodi on tarkkaan harkittu ja perusteltu konsensus useamman asiantuntijan arviosta. (Cieza ym. 2005).

Alla kuvataan aluksi tiivistetysti (yksiportaisesti) Kykyviisarin ICF-siltaus osa-alueittain ja pääluokittain. Tämän jälkeen taulukossa 1 on kuvattu tarkempi (kaksiportainen) luokittelu Kykyviisarin osoiden ICF-siltauksista. On huomioitavaa, että siltaukseen tapahtuvat muutokset ovat mahdollisia. ICF-siltaus pyritään toteuttamaan aina tarkimpaan mahdolliseen koodiin, jolloin rajataan ulos ne alueet, jotka eivät koske tiettyä kysymystä/väitettä.

Huomionarvoista on, että yksikään Kykyviisarin kysymyksistä ei voida määrittellä ICF:n osa-alueen Ruumiin rakenteet alle.

Yleiskuvaus (yksiportainen luokittelu)

Hyvinvointi

Osiossa on viisi kysymystä. Siinä esitetään väitteitä koskien yleistä tyytyväisyyttä elämään ja terveydentilaa. Lisäksi kysytään työkykyä ja -tilannetta koskevia kysymyksiä. Viimeksi mainitut asettuvat ICF-koodistossa osa-alueen Suoritukset ja osallistuminen (d) alle. Pääluokat koskevat Yleisluonteisia tehtäviä ja vaateita (d2) sekä Keskeisiä elämänalueita (d8). Lisäksi on määrittelemättömiä kysymyksiä, jotka eivät asetu suoraan minkään tietyn ICF-koodin alle, kuten esimerkiksi tyytyväisyys elämään.

Osallisuus

Tässä osiossa kartoitetaan muun muassa osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden kokemusta sekä onnistumisen kokemuksia. Kysymyksiä on kaiken kaikkiaan 17. ICF osa-alueita on useampi: Ruumiin/kehon toiminnot (b), Suoritukset ja osallistuminen (d), Ympäristötekijät (e). Pääluokat jakaantuvat seuraavasti: Mielen toiminnot (b1), Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (d7), Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (d9), Tuki ja keskinäiset suhteet (e3), Asenteet (e4). Näistä yleisin on vuorovaikutusta ja ihmissuhteita koskevat kohdat. Osiossa on myös paljon määrittelemättömiä väittämiä, kuten kokemukset onnistumisesta, yhteenkuuluvuudesta ja oman elämän kulun ohjaamisesta.

Mieli

Mieli-osion kysymykset karttavat psyykkistä toimintakykyä pitkälti positiivisen mielenterveyden näkökulmasta. Kysymyksiä on yhdeksän. Osa-alueet rajoittuvat kolmeen: Mielentoiminnot (b1), Oppiminen ja tiedon soveltaminen (d1) ja Kotielämä (d6). Määrittelemättömiä väittämiä ei ole.

Arki

Arki-osiossa esitetään 11 väitteitä arjessa toimimisesta ja joka päiväisestä elämästä koskien esimerkiksi liikkumista, kaupassa käyntiä, asiointia internetissä ja nukkumista. Osioissa esitetyt väitteet ovat kaikki yhtä lukuun ottamatta ICF:n osa-alueelta Suoritukset ja osallistuminen (d). Väite, koskien nukkumista asettuu osa-alueen Ruumiin/kehon toiminnot (b) alle. Pääluokkia ovat Mielen toiminnot (b1) sekä Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (d2), Kommunikointi (d3), Liikkuminen (d4), Itsestä huolehtiminen (d5), Kotielämä (d6) ja Keskeiset elämänalueet (d8).

Taidot

Taidot-osiossa kartoitetaan muun muassa uusien taitojen ja tietojen omaksumista ja oppimista sekä itsen ilmaisua. Kysymyksiä on yhteensä 10. ICF:n osa-alueita ovat Ruumiin/kehon toiminnot (b) ja Suoritukset ja osallistuminen (d). Pääluokkia ovat Mielentoiminnot (b1), Oppiminen ja tiedon soveltaminen (d1) ja Kommunikointi (d3). Osiossa on myös yksi väite, jota ei voida määritellä ICF:n avulla, koskien kokemusta työelämätaitojen suhteen.

Keho

Keho-osiossa esitetään kysymyksiä koskien fyysistä toimintakykyä. Kysymyksiä on kokonaisuudessaan 12. ICF osa-alueet ovat Ruumiin/kehon toiminnot (b), Suoritukset ja osallistuminen (d) ja Ympäristötekijät (e). Pääluokat ovat Sydän- ja verenkiertojärjestelmän sekä veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot (b4), Liikkuminen (d4), Itsestä huolehtiminen (d5), Tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (b7), Keskeiset elämänalueet (d8), Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (d9) ja Tuotteet ja teknologiat (e1). Osiossa oli myös yksi määrittelemätön kohta koskien pitkäaikaisten sairauksien esiintyvyyttä.

Taustatiedot

Tässä osiossa tarkastellaan muun muassa sosiodemografisia tekijöitä, kuten koulutusta, taloudellista tilannetta ja työtilannetta. Nämä eivät asetu varsinaisesti toimintakyvyn kenttään. Kysymyksiä on neljä, joista vain yksi voidaan luokitella selkeästi ICF:n alle. Osa-alueena on Ympäristötekijät (e), jonka pääluokkana Tuotteet ja teknologiat (e1).

Työ ja tulevaisuus

Osiossa syvennyttään tarkemmin kouluttautumiseen ja työllistymiseen, työkykyyn sekä näihin liittyviin tekijöihin yhteensä 14 kysymyksen verran. Mukaan kuuluu myös kokoava kysymys, mille osa-alueille vastaaja toivoo muutosta. ICF:n näkökulmasta osio kattaa seuraavat osa-alueet: Ruumiin/kehon toiminnot (b), Suoritukset ja osallistuminen (d), Ympäristötekijät (e). Pääluokat ovat enimmäkseen ympäristötekijöihin liittyviä: Mielentoiminnot (b1), Keskeiset elämänalueet (d8), Tuotteet ja teknologiat (e1), Tuki ja keskinäiset suhteet (e3), Palvelut, hallinto ja politiikat (e5). Määrittelemättömiä kysymyksiä oli muutama, jonka lisäksi oli kysymyksiä, jotka eivät kuulu ICF:n alle (esim. kysymys rikosrekisteristä).

Kaksiportainen luokittelu

Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu Kykyviisarin osa-alueita koskevat pääluokat sekä tarkemmat koodit ICF-siltauksen tuloksena.

Taulukko 1. Kykyviisarin kysymysten ICF-siltauksen yhteenveto

Kykyviisarin osa-alue	ICF Pääluokat	Tarkemmat ICF-koodit
Hyvinvointi 5 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> d2: Yleisluontaiset tehtävät ja vaateet d8: Keskeiset elämänalueet 	<ul style="list-style-type: none"> d230: Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen d845: Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen d850: Vastikkeellinen työ d855: Vastikkeeton työ
Osallisuus 17 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> b1: Mielentoiminnot d7: Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet d9: Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä e3: Tuki ja keskinäiset suhteet e4: Asenteet 	<ul style="list-style-type: none"> b1800: Itsen kokeminen d7101: Arvonanto ihmissuhteissa d720: Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus d730: Yhteydenpito vieraisiin henkilöihin d750: Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet d7500: Vapaamuotoiset ystävyysuhteet e350: Kotieläimet
Mieli 9 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> b1: Mielentoiminnot d1: Oppiminen ja tiedon soveltaminen d6: Kotielämä 	<ul style="list-style-type: none"> b1265: Myönteisyys b130: Henkinen energia ja viettitoiminnot b152: Tunne-elämän toiminnot b160: Ajattelutoiminnot b180: Itsen ja ajan kokemisen toiminnot d175: Ongelman ratkaiseminen d177: Päätöksen tekeminen d798: Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, muu määrittely: läheisyyden tunne toisiin ihmisiin
Arki 11 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> b1: Mielentoiminnot d2: Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet d3: Kommunikointi d4: Liikkuminen d5: Itsenästä huolehtiminen d6: Kotielämä d8: Keskeiset elämänalueet 	<ul style="list-style-type: none"> b134: Unitoiminnot d298: Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, muu määrittely: asiointi palveluissa d298: Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, muu määrittely: asiointi terveystalouksissa d360: Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen d4601: Muissa rakennuksissa kuin kotona liikkuminen d4602: Kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen d470: Kulkuneuvojen käyttäminen d475: Ajaminen d570: Omasta terveydestä huolehtiminen d620: Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen d630: Aterioiden valmistaminen d640: Kotitaloustöiden tekeminen d650: Kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen d660: Muiden henkilöiden avustaminen d860: Taloudelliset perustoimet

Taidot 10 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> • b1: Mielentoiminnot • d1: Oppiminen ja tiedon soveltaminen • d3: Kommunikointi 	<ul style="list-style-type: none"> • b1265: Myönteisyys • b130: Henkinen energia ja viettitoiminnot • b144: Muistitoiminnot • b164: Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot • d160: Tarkkaavuuden kohdentaminen • d170: Kirjoittaminen • d350: Keskustelu
Keho 12 Kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> • b4: Sydän- ja verenkiertojärjestelmän sekä veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot • d4: Liikkuminen • d5: Itsestä huolehtiminen • d7: Tuki- ja liikuntaelämistön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot • d8: Keskeiset elämänaalueet • d9: Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä • e1: Tuotteet ja teknologiat 	<ul style="list-style-type: none"> • b4550: Fyysinen yleisestävyys • b730: Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot • d4501: Pitkien matkojen käveleminen • d455: Rasituksen sietotoiminnot • d4552: Juokseminen • d465: Liikkuminen välineiden avulla • d5701: Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen • d640: Kotitaloustöiden tekeminen • d729: Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus, muu määritelty ja määrittelemätön • d850: Vastikkeellinen työ • d855: Vastikkeeton työ • d920: Virkistäytyminen ja vapaa-aika • e1201: Erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa
Taustatiedot 4 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> • e1: Tuotteet ja teknologiat 	<ul style="list-style-type: none"> • e1650: Rahallinen varallisuus
Työ ja tulevaisuus 14 kysymystä	<ul style="list-style-type: none"> • b1: Mielentoiminnot • d8: Keskeiset elämänaalueet • e1: Tuotteet ja teknologiat • e3: Tuki ja keskinäiset suhteet • e5: Palvelut, hallinto ja politiikat 	<ul style="list-style-type: none"> • b1265: Myönteisyys • b1301: Motivaatio • b1303: Himo • e165: Varallisuus • e310: Lähiperhe • e315: Laajennettu perhe • e540: Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka • e590: Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka

Liite 3. Suosituksen laatimiseen osallistuneet asiantuntijat ja lausunnonantajat

Kiitämme suosituksen laatimiseen ja sisällön kommentointiin osallistuneita asiantuntijaryhmiä ja ammattilaisia.

- TOIMIA-verkoston asiantuntijaryhmät
 - Toimintakyky väestötutkimuksissa
 - Työikäisten toimintakyky
 - Sosiaalialan sosiaalisen toimintakyvyn arviointi
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmä (MONET)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mobiTARMO-hankkeen ohjausryhmä. mobiTARMO-hankkeen rahoituksesta kiitämme erityisesti Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahastoa (AMIF)
- Työterveyslaitoksen Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos (SOLMU) -koordinaatiohanke
- Ammattilaiset:
 - Ferdinand Garoff, psykologi, Tampereen yliopisto; Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö
 - Tapio Halla, erikoislääkäri, psykoterapeutti, Tampereen kaupunki, Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille
 - Hannele Heilä, LT, psykiatrian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, Kela
 - Iita-Mari Herva, fysioterapeutti, Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö, Kidutettujen kuntoutuspalvelut
 - Tiina Hofström, johtava sosiaalityöntekijä, Hämeenlinnan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala
 - Saija Kankaanpää, PsT, psykologi, SOS Lapsikylä
 - Nina Kevo, terveydenhoitaja, Turun ulkomaalaistoimistosta
 - Venla Lehti, apulaisylilääkäri, HUS HYKS Psykiatria, Kulttuuripsykiatrian poliklinikka
 - Valentina Oroza, terveyskeskuslääkäri, Helsingin kaupunki
 - Tuula Quarshie, psykiatri, psykoterapeutti, QMind Psykiatria- ja terapiapalvelut Oy
 - Laura Ruuskanen, projektiasiantuntija, Uudenmaan ELY-keskus
 - Leila Savolainen, pakolaisterveydenhoitaja, Kuopion kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus
 - Tuija Uravirta, toimintaterapeutti, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Psykotraumatologian keskus, Sotatraumatisoituneiden kuntoutus
 - Virve Viljanen, toimintaterapeutti, HUS HYKS Psykiatria, Kulttuuripsykiatrian poliklinikka
- Ulkopuoliset lausunnonantajat:
 - Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry
 - Mari Karjanlahti, kehittämispäällikkö Kannustavat Kokemukset -toiminta
 - Kai Laitinen, toiminnanjohtaja
 - Karoliina Eräste, järjestösihteeri
 - Helsingin Diakonissalaitos, Psykotraumatologian keskus
 - Hannele Heilä, psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti
 - Jaana Föhr, psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti
 - Tuija Uravirta, toimintaterapeutti
 - Lotta Carlsson, fysioterapeutti, työnohjaaja
 - Helsingin kaupunki
 - Liisa Pohjalainen kasvatuksen ja koulutuksen toimialajohtaja
 - Lounais-Suomen Mielenterveysseura, Turun Kriisikeskus
 - Antti Klemetilä, kriisipsykologi, projektikoordinaattori
 - Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
 - Vs. vastuualuejohtaja Matti Nyberg
 - Ylitarkastaja Milja Markkanen
 - Maahanmuuttovirasto
 - Olli Snellman, vastaanottoyksikön tulosalueen johtaja
 - Pakolaistaustaisten ohjaus -hanke, Kaakkois-Suomen ELY
 - Lausunto on laadittu yhteistyössä Pakolaistaustaisten ohjaus -hankkeen asiantuntijoiden kanssa.
 - Lausunnon laatijana ja kokoajana toimi hankkeen psykologi Laura Metsänen
 - Pohjois-Pohjanmaan ELY, Oulu
 - Tanja Tammimies, aluekoordinaattori
 - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus
 - Tytti Hytti, erikoissuunnittelija
 - Uudenmaan TE-toimisto