

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tuula Huhtinen
Emma Trygg

MIKÄ TOIMII, MIKÄ EI?

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmien
vertailua suhteessa ICF-luokitukseen

TIIVISTELMÄ

Tuula Huhtinen, Emma Trygg

Mikä toimii, mikä ei? Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmien vertailu suhteessa ICF-luokitukseen. 42 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010, Ohjaaja lehtori Hämäläinen Tuula, Työelämän

yhteistyökumppani Margit Eronen /Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden

Opinnäytetyössä vertailtiin Kehitysvammaliiton julkaisemaa Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia – PSYTOa, Kehitysvammaliiton kokeiluversiota uudesta kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnista – TOIMISTA, toimintaterapeuttien käyttämää toimintaterapian teoriaan perustuvaa The Model of Human Occupation Screening Toolia (MOHOST-arviointimenetelmää) sekä yhteistyökumppanin omaa kokemukselliseen tietoon perustuva Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta.

Opinnäytetyön aineistoa ovat edellä mainittujen arviointimenetelmien manuaalit, joihin opinnäytetyön tekijät tutustuivat huolellisesti. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat arviointimenetelmiä käyttäen kehitysvammaiselle henkilölle toimintakyvyn arviointijakson, jolloin päästiin tutustumaan arviointimenetelmiin käytännössä. Opinnäytetyöstä oli hyötyä yhteistyökumppanille työelämään, sillä arvioidusta henkilöstä saatua tietoa hyödynnettiin välittömästi käytännössä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa analyysirunkona oli Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF. Tuloksia saatiin kymmeniä sivuja, mutta opinnäytetyöraportissa on ainoastaan niistä koottu tiivistelmä.

Kaikki opinnäytetyöhön valitut arviointimenetelmät antoivat eniten tietoa ICF-luokituksen osa-alueesta suoritukset ja osallistuminen ja osa-alueesta ruumiin/kehon toiminnot. Kokonaan käsittelemättä jäi osa-alue ruumiin rakenteet. Kaikki opinnäytetyöhön valikoidut arviointimenetelmät tarkastelivat siis melko samoja asioita ICF-luokituksen mukaan, vaikka eroa arviointimenetelmien välillä löydettiin.

Opinnäytetyön tärkein teoria oli ICF-luokitus, mutta muutoin työssä painottui vahvasti kokemuksellinen tieto. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentääkin teorian tiedon kapea-alaisuus. Jatkossa olisi mielenkiintoista vertailla enemmän erityyppisiä arviointimenetelmiä toisiinsa, sillä ne kattaisivat laajemmin ICF-luokituksen osa-alueet.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, arviointimenetelmät, ICF-luokitus, PSYTO, TOIMI, MOHOST

ABSTRACT

Tuula Huhtinen, Emma Trygg

A Comparison of Evaluation Methods for Functional Capacity of Clients with Developmental Challenges in Relation to the ICF Classification, 42 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta Health Care and Social Services, Degree Programmed in Occupational Therapy Bachelor's Thesis 2010

Instructor: Senior Lecturer Tuula Hämäläinen, Partner Margit Eronen /EKSOTE

The thesis explored and compared the usefulness of the following assessment methods when evaluating the functional capacity of clients with developmental challenges in relation to the ICF classification: the psychosocial evaluation tool used by The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities (FAIDD) – “PSYTO”, the trial version of a new assessment tool proposed by FAIDD – “TOIMI”, The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) assessment method, and the partner's own experiential knowledge-based housing and independence skills assessment form. The material analysed was found in the instruction manuals of the above-mentioned evaluation methods.

The authors carried out an occupational therapy evaluation process in practice for a developmentally challenged person. In the evaluation, the above-mentioned evaluation methods were used giving the authors valuable experience in using the methods in practise. The results were useful for the partner, because the assessment information obtained was used immediately in practice. The data were analyzed using theory based content analysis in which the backbone of the analysis was the international classification of functioning, disability and health, the ICF. The results filled dozens of pages, but the final project report is a summary of those findings.

All of the selected assessment methods produced primarily information about the ICF areas of performance and participation, and also body functions. The assessments completely missed the ICF area regarding body structures. All of the selected methods of assessment, therefore, gave quite similar information of the ICF, although some differences were found between the assessment methods. The main theory behind this thesis was ICF, but the work also focused strongly on experiential knowledge. The reliability of these findings cannot be generalized due to the narrow area of theory. In the future, it would be interesting to compare the more different types of assessment methods with each other, since they cover broader ICF areas.

Keywords: Developmental Challenge, Evaluation Methods, Functional Capacity, ICF, MOHOST, Occupational Therapy Evaluation, PSYTO, TOIMI

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 KEHITYSVAMMAISUUS.....	6
3 TOIMINTAKYKY	8
3.1 ICF-luokitus	8
3.1.1 Toimintakyky, toimintarajoitteet ja kontekstuaaliset tekijät.....	9
3.1.2 Vammaisen henkilön osallistuminen ja osallisuus ICF-luokituksessa	10
3.2 Inhimillisen toiminnan malli	11
3.2.1 Henkilö.....	12
3.2.2 Ympäristö.....	13
3.2.3 Tekeminen.....	13
3.2.4 Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen.....	14
4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA ARVIOINTIMENETELMIÄ.....	15
4.1 Toimintamahdollisuuksien arviointi.....	15
4.2 Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake.....	16
4.3 Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, MOHOST.....	17
4.4 Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko, PSYTO.....	19
4.5 Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiasteikko, TOIMI.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 Aineiston keruu.....	23
6.2 Aineiston analysointi.....	26
7 ARVIOINTIMENETELMIEN VERTAILU JA KÄYTETTÄVYYS.....	26
7.1 Arviointivälineiden vertailu suhteessa ICF-luokitukseen.....	27
7.2 Arviointimenetelmien käytettävyys kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.....	30
8 EETTISYYS.....	33
9 POHDINTA.....	35
9.1 Luotettavuus.....	35
9.2 Tulosten pohdinta.....	36
9.2.1 ICF-luokituksen käyttäminen viitekehystenä.....	37
9.2.2 Mitä arviointimenetelmää kannattaa käyttää.....	37
9.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
9.4 Oma oppiminen.....	39
10 LÄHTEET.....	41

LIITTEET

Liite 1 Taulukko 7

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Suostumus

1 JOHDANTO

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain keskinäinen soveltamisjärjestys muuttui 1.9.2009. Nykyisin vammaispalvelulaki on lähtökohtaisesti ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Vammaispalvelulain (380/1987) muutoksilla edistetään suunnitelmallisesti vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä muita perus- ja ihmisoikeuksia. Uuden lain tavoitteena on lisätä vammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. Yksi keskeisistä muutoksista on asiakkaan yksilöllisen tarpeen huomioon ottaminen palveluja ja tukitoimia järjestettäessä (3 § 2). Laki määrittää, että palvelutarpeiden selvittämiseksi pääsääntönä on asiakkaan henkilökohtainen tapaaminen ja kotikäynti. Jos tarve vaatii, voidaan vammaiselle henkilölle tehdä toimintakyvyn arviointi siihen soveltuvilla menetelmillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö)

Kehitysvammaisen henkilön kohdalla on tärkeää, että toimintakyky ja tukitoimet ovat tasapainossa, jotta henkilöllä olisi mahdollisuus elää hänelle itselleen luontaista, itsenäistä elämää. (Malm ym. 2006, 166). Toimintaterapeutin työnkuvan keskeinen osaamisalue on asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tutkiminen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry). Toimintaterapian tavoitteena on ylläpitää ja parantaa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista suoriutumista arkielämässään kotona sekä muilla keskeisillä elämänalueilla (Kaski ym. 2009, 262). Koska useimmat kehitysvammaiset ovat tavalla tai toisella toisen henkilön avun tarpeessa (Kaski ym. 2006, 193), arviointiin on tärkeää ottaa mukaan myös henkilön lähipiiri, joka opinnäytetyössämme on hoitohenkilökunta. Tällainen moniammatillinen yhteistyö vaatiikin, että tahot ymmärtävät toisiaan. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF-luokitus) tarjoaa yhtenäisen ja kansainvälisesti sovitun viitekehyksen toiminnallisen terveyden kuvaamiseen.

Yhteistyökumppanina on Lappeenrannan kaupungin Hovinkulman asumisyksikkö, jossa teemme toimintakyvyn arvioinnin lievästi kehitysvammaiselle asukkaalle tutustuen samalla arviointimenetelmiin, joita

arvioimme suhteessa ICF-luokitukseen. Nämä arviointimenetelmät ovat Kehitysvammaliiton Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko (PSYTO) ja kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiasteikko (TOIMI) sekä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi (MOHOST). Lisäksi mukana on Hovinkulman Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake.

Opinnäytetyön tehtävänä on vertailla TOIMIA, MOHOSTia, PSYTOa ja Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta suhteessa ICF-luokitukseen sekä arvioida näiden menetelmien käytettävyyttä kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa.

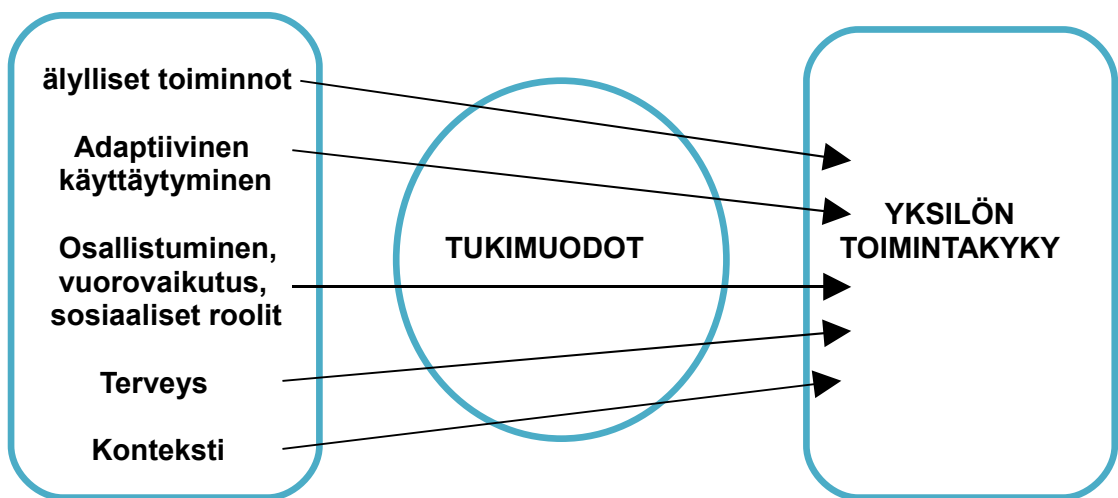
2 KEHITYSVAMMAISUUS

Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain mukaan erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. (Kaski ym. 2009, 16) Vammalla tarkoitetaan sellaista psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka pysyvästi rajoittaa henkilön suorituskykyä (Kaski ym. 2009, 16).

Kehitysvammaisen henkilön motoriset, sosiaaliset, kielelliset sekä kognitiiviset taidot kehittyvät puutteellisesti (Kaski 2009, 16). Kehitysvammaisille on usein vaikeaa käsitteellinen ajattelu ja uusien asioiden oppiminen, ja silti kehitysvammaiset henkilöt voivat oppia lukuisia asioita samalla tavoin kuin muutkin henkilöt. Älykkyys on vain yksi osa kehitysvammaisen henkilön persoonallisuutta. Siihen, millaiseksi aikuiseksi hän kasvaa vaikuttavat myös kasvatus, elämäkokemukset, oppiminen ja elinympäristö. Jokainen kehitysvammaisen henkilö on yksilöllinen; hän on oma persoonansa ja hänellä on omat vahvuutensa. (Malm ym. 2006, 165).

Yleensä kehitysvammaisuuden määrittelyyn on käytetty älykkyysosamäärän mittaamista (Malm ym. 2006, 165). Maailman terveysjärjestö jakaa älyllisen

kehitysvammaisuuden neljään osaan: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään (Kaski ym. 2006, 23). Sen sijaan The American Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD) esittämä malli älyllisestä kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen, ja määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat edellytykset (tai kyvyt), ympäristö ja toimintakyky. Kyse on älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. Älyllinen kehitysvammaisuus on siis vammaisuutta ainoastaan tämän vuorovaikutuksen tuloksena. (Kaski ym. 2009, 16).



Kuva 1 AAMR (2002) kehitysvammaisuuden teoreettinen määritelmä (Kehitysvammaliitto, Tutkimus- ja kehittämiskeskus 2010)

Kuvasta 1 nähdään kuinka moniulotteinen on kehitysvammaisen henkilön toimintakyky ja kuinka se syntyy useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Nämä tekijät liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin, toimintaympäristöihin sekä yksilön ulkopuolelta tuleviin tukimuotoihin. (Kehitysvammaliitto, Tutkimus- ja kehittämiskeskus 2010).

Vamman aiheuttamia haittoja voidaan vähentää tukemalla niitä itsenäisen elämän taitoja, joita vamma rajoittaa (Malm ym. 2006, 165). Liiallisesta tuesta voi seurata opittua avuttomuutta ja liian vähäinen tuki johtaa kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamattomuuteen, näin ollen toimintakyvyn ja tukitoimien täytyy olla tasapainossa. Tarpeenmukainen ja yksilöllinen tuki sekä palvelut

auttavat kehitysvammaista henkilöä elämään hyvää, hänelle luontaista, itsenäistä elämää, jossa hän on yhteiskunnan tasa-arvoinen jäsen. (Malm ym. 2006, 166.)

3 TOIMINTAKYKY

Toimintakykyisellä ihmisellä on kokemus siitä, että hän selviytyy jokapäiväisistä tehtävistä ja haasteista niin kotonaan, työpaikallaan kuin vapaa-ajallaankin. Hän on kykenevä asettamaan tavoitteita elämälleen ja pyrkii niitä kohti. Hän on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa sekä kokee toiminnan mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 13.)

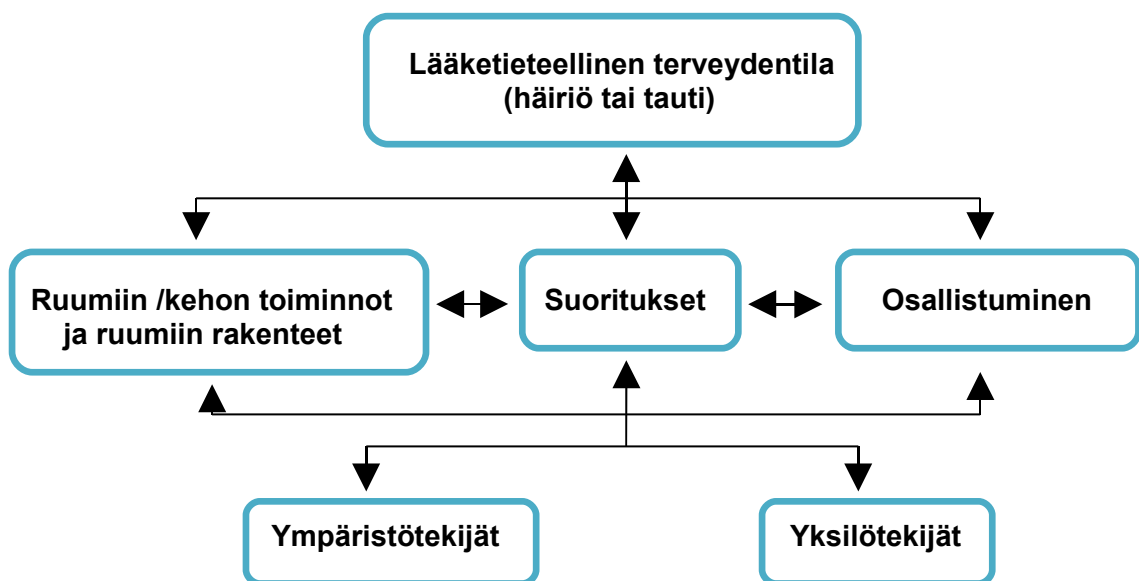
Henkilön toimintakyky on monimutkainen tapahtumasarja, ja se syntyy useista osatekijöistä. Toimintakyvyn kuvaaminen yhteisin ja samoin tavoin ymmärrettävin käsittein on vaikeaa. Käytössä olevien käsitteiden merkitys on riippuvainen asiayhteydestä. Erilaisten perustoimintojen pohjana on kehon rakenteellinen ja toiminnallinen eheys. Yksilötason toimintaa on mielekäs tekeminen. Lisäksi yhteiskunta, kulttuuri ja elinympäristö vaikuttavat siihen, kuinka henkilö selviää jokapäiväisestä elämästään. (Kaski ym. 2009, 14.)

3.1 ICF-luokitus

International Classification of Functioning, Disability and Health on ihmisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus, josta käytetään lyhennettä ICF (WHO 2001.) Siinä kuvataan sekä biopsykososiaalista että toiminnallista tilaa kehon toimintojen, suoritusten ja osallistumisen aihealueilla. Luokituksen on tarkoitus toimia kansainvälisenä standardina, jolla voidaan kuvata koko väestön eri elämänalueilla tapahtuvaa osallistumista ja suoriutumista. ICF ei ole toimintakyvyn arviointimenetelmä, vaan sen yhtenä tavoitteena on luoda yhteinen toimintakykykieli, jolloin kommunikointi ja yhteistyö eri ammattikuntien, toimialojen ja hallinnonalojen välillä selkiytyisi. (Lampinen 2007, 31, 32.)

3.1.1 Toimintakyky, toimintarajoitteet ja kontekstuaaliset tekijät

ICF-luokitus koostuu kahdesta osa-alueesta, joissa kummassakin on kaksi osaa. Ensimmäinen osa on toimintakyky ja toimintarajoitteet, johon kuuluvat ruumiin /kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa käsittää kontekstuaaliset tekijät, joita ovat ympäristötekijät sekä yksilötekijät. (WHO 2001.) Kuvasta 2 voidaan tarkastella näiden osa-alueiden vuorovaikutussuhteita.



Kuva 2 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 18).

Kuvasta 2 nähdään, kuinka ICF-luokituksen mukaan henkilön toimintakyky muodostuu lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Näiden tekijöiden välinen vuorovaikutus on dynaamista. Tämä tarkoittaa, että yhteen tekijään kohdistetut interventiot vaikuttavat myös toisiin tekijöihin. (WHO 2001.)

ICF kuvaa henkilön toimintakykyä ja sen rajoitteita ruumiin /kehon toimintojen, ruumiin rakenteiden sekä suoritusten ja osallistumisen näkökulmasta. Elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin kuuluvat myös mielentoiminnot ovat luokituksessa ruumiin /kehon toimintoja. Ruumiin rakenteisiin kuuluvat anatomiset osat, esim. elimet, raajat ja näiden rakenteet. Suoritus määritellään

henkilön toteuttamaksi tehtäväksi tai toimeksi. Elämäntilanteet ja elinympäristöt ja niissä toiminen, puolestaan määritellään osallistumiseksi. Edellisiä osaluokkia ja niihin vaikuttavia tekijöitä voidaan määritellä ympäristö- ja yksilötekijöillä. (WHO 2001.)

Ympäristötekijöitä ovat mm. fyysinen, sosiaalinen sekä asenneympäristö. ICF-luokitus ei määrittele yksilötekijöitä erikseen niiden laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. (WHO 2001.) Näitä tekijöitä kuitenkin listataan myöhemmin teoksessa yhdellä virkkeellä: *Yksilötekijöitä ovat mm. sukupuoli, rotu, ikä, muut terveydentilantekijät, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, entiset ja nykyiset kokemukset (aikaisemmat ja tämänhetkiset elämäntapahtumat), yleinen käyttäytymismalli ja luonteenomaiset käytöspiirteet, yksilölliset henkiset vahvuudet ja muut ominaisuudet, joista kaikki tai jokin niistä saattaa vaikuttaa toimintarajoitteisiin niiden kaikilla tasoilla.* (WHO 2001).

Opinnäytetyössä keskeinen asia ICF-luokituksessa on henkilön toiminta ja osallisuus. Suoritukset ja osallistuminen (kuvassa 1) jaetaan yhdeksään osaluokkeseen, joita ovat oppiminen ja tiedon soveltaminen, erilaiset tehtävät ja niiden tekemisessä vaadittavat asiat, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämäntilat sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. (Lampinen 2007, 32.)

3.1.2 Vammaisen henkilön osallistuminen ja osallisuus ICF-luokituksessa

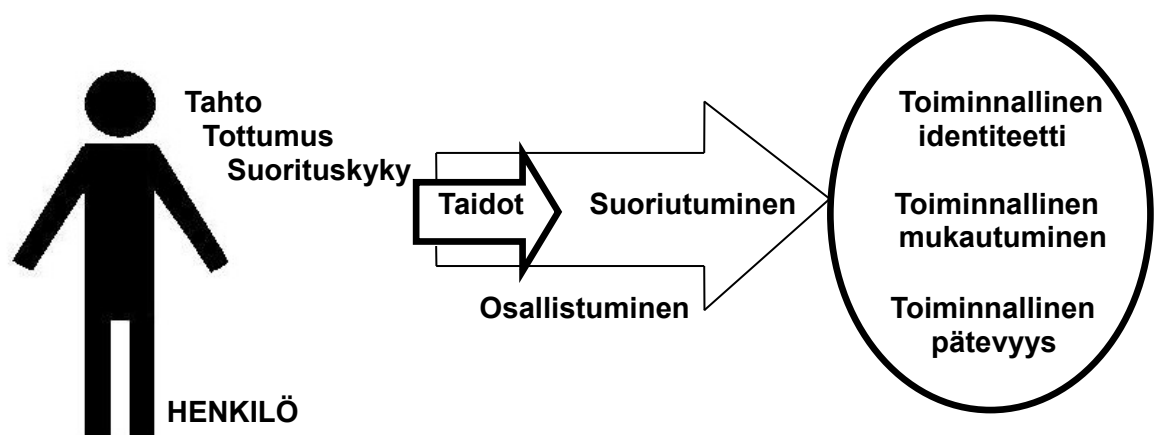
ICF-luokituksessa otetaan etäisyyttä lääketieteelliseen vammakeskeisyyteen. Sen sijaan siinä korostetaan vammaisen henkilön toimintaan osallistumista ja osallisuutta hänen elinympäristössään. (Lampinen 2007, 31.) ICF-luokitus ei edusta konventionaalista, yksilökeskeistä näkemystä, jossa toimintarajoitteet ovat seurausta älyllisistä, psyykkisistä tai fyysisistä vammoista. (Miettinen 2009, 92.) Näkökulmassa ei korosteta vammaisen henkilön puutteita, vaan osallistumiselle välttämättömiä suorituksia ja yksilöllistä toimintakykyä (Lampinen 2007, 31). Luokituksessa toimintakyky muodostuu henkilön ja

ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Toimintarajoitteiden katsotaan syntyvän vasta silloin, kun henkilön elinympäristössä on piirteitä, jotka estävät tai vaikeuttavat hänen osallistumistaan samoihin aktiviteetteihin kuin yhteiskunnan muut jäsenet. (Miettinen 2009, 92.)

ICF-luokituksen käsityksen mukaan vammaisuudesta aiheutunut haitta ei olekaan enää muuttumaton tila, vaan siihen pystytään vaikuttamaan mm. yksilöidyillä tukitoimilla, yhteiskunnan toimintaa muuttamalla sekä myönteisemmillä asenteilla. (Lampinen 2007, 32.)

3.2 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisen määritellään koostuvan kolmesta toisiinsa yhteydessä olevista käsitteistä: tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä (Kielhofner 2008, 12.) Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallin perusoletuksena on, että toiminnallinen suoriutuminen on terveyden, hyvinvoinnin, kehityksen ja muutoksen keskeinen voima. Mallissa henkilö nähdään dynaamisena, itseään jatkuvasti jäsentävänä systeeminä, joka muuttuu ja muotoutuu yhtenä. Osallistuessaan esim. arjen tehtäviin henkilö ylläpitää, vahvistaa, muuttaa ja muokkaa omaa pätevyyttään, uskomuksiaan ja mieltymyksiään. Toiminnallinen osallistuminen on henkilön ja ympäristön olosuhteiden vuorovaikutusta. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 7.)



Kuva 3 Inhimillisen toiminnan mallin (2008) keskeiset käsitteet ja niiden välinen dynamiikka mukailtuna Fortsyth & Parkinson 2008, 10

3.2.1 Henkilö

Tahdon osa-alueita ovat arvot, henkilökohtainen vaikuttaminen ja mielenkiinnon kohteet. Näiden mukaan henkilö muodostaa ajatukset, tunteet ja päätökset, jotka ohjaavat häntä toimimaan ja sitoutumaan siihen. Arvot viittaavat siihen, miten henkilön pitäisi omien uskomuksiensa mukaan suoriutua sekä mitä päämääriä ja haaveita hänellä on. Henkilökohtaisella vaikuttamisella tarkoitetaan henkilön uskoa omaan tehokkuuteensa; tietoa omista kyvyistään ja asennoitumisestaan omiin nykyisiin ja mahdollisiin kykyihinsä sekä havaintoja siitä, kuinka henkilö pystyy saavuttamaan toivomiaan tuloksia. Mielenkiinnon kohteet kertovat henkilön luontaisista taipumuksista ja hankituista mieltymyksistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tietyt toiminnot antavat henkilölle nautintoa ja toiset henkilön tekemät toiminnot miellyttävät toisia ihmisiä. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 7 - 8.)

Tottumuksella tarkoitetaan inhimillisen toiminnan mallissa toistuvia tapoja, jotka jäsentävät jokapäiväistä elämää. Henkilön toimintatapaa säätelevät tavat ja roolit. Tavat kertovat, kuinka henkilö tekee rutiinomaisia toimintoja, kuinka hän käyttää aikaansa ja millä tyyllillä hän toimintansa tekee. Henkilö näkee itsensä erilaisissa rooleissa, hän on esim. nuori aikuinen, työntekijä, puoliso. Ollessaan jossain roolissa, henkilö käyttäytyy roolin mukaisesti, tämän lisäksi kyseinen rooli myös luo odotuksia tietynlaisesta toiminnallisesta suoriutumisesta. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 8.)

Suorituskyky mahdollistaa arjen toiminnasta suoriutumisen. Suoriutumiseen vaaditaan lihaksiston, luuston, hermoston, sydän- ja verenkiertoelimistön toimintoja sekä kognitiivisia kykyjä, kuten muistia ja suunnittelukykyä. Henkilön kyvykkyydelle ovat perustana kehon rakenteet ja niiden toiminnot. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 8.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan objektiiviset fyysiset ja henkiset osatekijät ja henkilön subjektiivinen kokemus omista kyvyistään yhdessä ympäristön kanssa mahdollistavat toiminnan. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 8 – 9.)

3.2.2 Ympäristö

Ympäristö, joka sisältää fyysisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia, vaikuttaa henkilön toiminnalliseen osallistumiseen kahdella tavalla: se mahdollistaa henkilön osallistumisen tai se luo olosuhteita, jotka rajoittavat henkilön osallistumista. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan luonnonmukaisia tai rakennettuja tiloja ja niissä olevia esineitä, joita henkilö käyttää toimiessaan. Sosiaalinen ympäristö puolestaan kattaa ihmisryhmät, toiminnan muodot, tunnelmat ja ryhmän ilmapiirin, joissa henkilö toteuttaa roolejaan. Toimintaympäristöt houkuttavat henkilöä osallistumaan sekä muokkaavat hänen toiminnallista käyttäytymistään. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 9.)

3.2.3 Tekeminen

Inhimillisen toiminnan mallissa tekeminen jaetaan kolmeen toiminnalliseen tasoon, jotka ovat osallistuminen, suoriutuminen ja taidot. Toiminnallisen suoriutumisen aikana henkilö tekee erillisiä havaittavissa olevia tarkoituksenmukaisia tekoja. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 10).

Taidot ovat suorituksessa tarvittavia, päämääräsuuntautuneita tekoja. Taidolla ei viitata niiden taustalla olevaan kyvykkyyteen, vaan ne ovat havaittavissa olevia tekoja. Taidot luokitellaan kolmeen ryhmään: motorisiin taitoihin, prosessuaalisiin taitoihin ja viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 10.)

Toiminnallinen suoriutuminen tarkoittaa toiminnan muodon suorittamista: esimerkiksi suihkussa käyntiä, pyörällä ajoa, kalastusta, kortinpeluuta, kakun leipomista, kenkien kiillotusta, ruohonleikkuuta tai huoneen maalausta. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 10).

Toiminnallinen osallistuminen on sosiaalisessa yhteydessä tapahtuvaa sitoutumista esimerkiksi arjen toimintaan tai työhön. Toiminnallisen suoriutumisen lisäksi toiminnallinen osallistuminen on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti merkityksellistä tekemistä, joka voi olla esimerkiksi oman kodin

hoitoa ja osa-aikatyötä. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 11.)

3.2.4 Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen

Toiminnallinen identiteetti on henkilön käsitys siitä kuka hän on ja millaiseksi toimijaksi hän haluaisi tulla (Fortsyth & Parkinson, 2008, 11). Toiminnalliseen identiteettiin kuuluvat seuraavat: käsitys omasta kyvykkyydestä, toiminnat, jotka henkilö kokee kiinnostavina ja tyydyttävinä, käsitys itsestä ihmissuhteiden ja omien roolien määrittelyn avulla, käsitys tutuista elämän rutiineista, käsitys siitä, mitä pitää tärkeänä ja minkä kokee velvollisuudekseen tehdä, havainnoit siitä mitä ympäristö odottaa ja mihin se tukee. Ajan kuluessa käsitys ja kokemus itsestä karttavat ja niistä tulee osa toiminnallista identiteettiä. (Fortsyth & Parkison, 2008, 11.)

Toiminnallinen pätevyys tarkoittaa identiteetin käytäntöön saattamista, eli missä määrin henkilö ylläpitää identiteettinsä mukaista toiminnallista osallistumista. Toiminnallinen pätevyys tarkoittaa, että henkilö toimii roolien, omien arvojen ja vaatimusten mukaan. Hän osallistuu toimintoihin, jotka antavat hänelle käsityksen omista kyvyistään, hallinnan tunteen sekä käsityksen omista saavutuksistaan. Henkilö toimii arvojensa mukaan ja pyrkii saavuttamaan toivomiaan tuloksia. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 12.)

Toiminnallinen mukautuminen tarkoittaa ajan kuluessa tietyissä toimintaympäristöissä tapahtuvaa positiivisen toiminnallisen identiteetin rakentumista ja toiminnallisen pätevyyden saavuttamista. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 12).

4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA ARVIOINTIMENETELMÄT

Kehitysvammaisten henkilöiden on tärkeää tukea heidän toimintakykyään ja kehitystään. Tuella voidaan vahvistaa kehitysvammaisen ihmisen realistista käsitystä omista mahdollisuuksistaan ja vammaisuuden aiheuttamista rajoituksista sekä tukea hänen elinympäristössä tarvitsemiaan valmiuksia (Kaski ym. 2009, 190). Merkittävä osa kuntoutumisprosessia on kuntoutujan toimintakyvyn arviointi, joka luo perustan koko kuntoutumisprosessille, sen arvioinnille sekä sopivien kuntoutusmuotojen valinnalle (Malm ym. 2006, 58 - 59.)

Arviointi on toimintaterapeutin jokapäiväistä työtä. Toimintaterapeutti arvioi määritelläkseen terapian tarvetta tai lähtötilannetta, osatakseen kohdentaa terapian oikein tai osatakseen valita sopivimmat keinot terapian toteuttamiseen sekä arvioidakseen terapian tuloksellisuutta ja kommunikoidakseen terapiasta eteenpäin. (Aittomäki ym. 2001.) Ihmisen toimintakyvystä on tärkeä saada kokonaisvaltainen kuva. Tämän kuvan saamiseksi hyödynnetään monitieteellistä yhteistyötä, johon toimintaterapeutti tuo oman näkemyksensä toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Harra ym. 2006.)

4.1 Toimintamahdollisuuksien arviointi

Toimintaterapeutin työnkuvan eräs keskeisimmistä tehtävistä on asiakkaan arviointi ja tutkiminen (Suomen toimintaterapeuttiliitto). Näyttöön perustuva (evidence-based practice) on tämän päivän käytännön työn ja tutkimuksen vaatimus: toiminta täytyy perustella ja sen pitää pohjautua tutkittuun tietoon. Toimintaterapeutin työn tulee olla teoreettisesti ja tutkimuksellisesti argumentoitua. (Salo-Chydenius 2002, 8). Asiakkaan tilanne arvioidaan huolellisesti yhteistyössä asiakkaan itsensä sekä tämän lähipiirin kanssa. Toimintaterapia perustuu asiakaslähtöisyyteen, joka tarkoittaa sitä, että asiakas on tasaveroinen kumppani terapian suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa, toteutuksessa sekä koko terapiaprosessin arvioinnissa. (Holma 2003, 8.) Arviointi kohdennetaan kehitysvammaisen henkilön yksilöllisiin ominaisuuksiin

sekä hänen elinympäristönsä mahdollisuuksiin (Kaski ym. 2006, 274).

Asiakkaan toimintaa arvioidaan aina suhteessa tämän toimintaympäristöön, joka voi mahdollistaa tai rajoittaa toiminnallista suoriutumista. Arvioitavan henkilön elämäntilanne sekä toimintamahdollisuudet ja niihin vaikuttavat asiat otetaan huomioon. Terapeutti havainnoi asiakkaan suoriutumista erilaisten tehtävien aikana. Tärkeässä roolissa ovat henkilön omat ajatukset toiminnan kokemuksista ja merkityksistä. (Holma 2003, 19.)

Toimintaterapeutti voi arvioida mm. taitoja (prosessitaitoja, motorisia, psyykkisiä, sosiaalisia, sekä eettisiä taitoja), toimintavalmiuksia (mm. sensorisia ja kognitiivisia valmiuksia), ortoosi- tai apuvälinetarvetta sekä toimintakokonaisuuksien hallintaa (mm. itsestä huolehtiminen, kotielämä, opiskelu, vapaa-aika, lepo). Arvioitaessa asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja toiminnallista suoriutumista käytetään strukturoituja arviointimenetelmiä sekä erilaisia toiminnallisia tilanteita. (Holma 2003, 8.) Toimintakykyä kuvaavat arviointimenetelmät on valittava yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle, jotta ne arvioivat juuri hänen toimintakykyään (Malm ym. 2006, 59).

4.2 Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake

Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake on parhaillaan Hovinkulman asumisyksikön käytössä oleva arviointimenetelmä. Lomakkeessa arvioitavat osa-alueet pohjautuvat henkilökunnan kokemukselliseen tietoon.

Arviointi perustuu haastatteluun, johon osallistuvat asukas, omainen ja ohjaaja. Arviointilomake on jaettu neljään perustaitoalueeseen: 1) henkilökohtaiset perustaidot, 2) kodinhoidolliset perustaidot, 3) yhteiskunnalliset perustaidot sekä 4) ihmissuhde- ja itsetuntemustaidot. Nämä neljä perustaitoaluetta sisältävät alakohтия, joiden alle on listattu asioita, jotka liittyvät kyseiseen alakohtaan. Listatuista asioissa ne, jotka ovat itsenäistymisen kannalta tärkeimpiä, on merkitty tähdillä.

Taulukko 1 Esimerkki Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomakkeesta

Henkilökohtainen hygienia	Oma arvio	Läheisen arvio	Ohjaajan arvio
* peseytyy riittävän usein	1 2 3	1 2 3	1 2 3
pesee hampaat riittävän usein	1 2 3	1 2 3	1 2 3
pesee hiukset riittävän usein	1 2 3	1 2 3	1 2 3
vaihtaa sukat ja alusvaatteet riittävän usein	1 2 3	1 2 3	1 2 3
osaa hoitaa kuukautishygieniansa	1 2 3	1 2 3	1 2 3

Lomake käydään keskustelemalla läpi, jolloin jokaisella arviointiin osallistuvalla on mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä arvioitavan henkilön vahvuuksista /kehitystarpeista. Kohdat arvioidaan arviointiasteikolla 1-3 (1= ei osaa, ei toteudu riittävästi, ei käytä osaamaansa tietoa/ taitoa, 2= osaa puutteellisesti, taito kehittymässä, toteutuu joskus, 3= osaa, toteutuu riittävän usein) Jokaisen osion jälkeen määritellään siihen kuuluvat itsenäistymiseen liittyvät tavoitteet, joissa toivotaan tapahtuvan edistystä.

Arviointia tehdään suhteessa kunkin asukkaan toimintatasoon ja tavoiteasetteluun. Arviointi on tarkoitus tehdä kerran vuodessa, mutta tarvittaessa jokin perustaitoalue voidaan arvioida useamminkin.

4.3 Inhimillisen toiminnan mallin seulonta -arviointi (MOHOST)

The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)-arviointimenetelmä perustuu inhimillisen toiminnan malliin (Model of Human Occupation), ja se on tarkoitettu toimintaterapeuttien käyttöön. MOHOST –arviointivälineellä mitataan henkilön toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla. MOHOST auttaa ymmärtämään, miten asiakas osallistuu päivittäisiin arkitoimiin. Arvioinnissa esille tulevat myös asiakkaan vahvuudet. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 6.)

Taulukko 2 Arvioitavat osa-alueet (Fortsyth & Parkinson, 2008, 6, 45)

Arvioitavat osa-alueet	Sisältää
Tahto ja toimintaan motivoituminen	Kykyjen arviointi, onnistumisen odotukset, mielenkiinnon kohteet, valinnat
Tottumus tai toimintatapa	Rutiini, mukautuvuus, roolit, vastuut
Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	Ei-kielelliset viestintätaidot, keskustelu, ääneen itseilmaisu, ihmissuhteet
Prosessuaaliset taidot	Tiedot, ajoittaminen, järjestäminen, ongelmanratkaisu
Motoriset taidot	Asento ja liikkuvuus, koordinaatio, voima ja yrittäminen, energia
Ympäristö	Fyysiset tilat, fyysiset resurssit, sosiaaliset ryhmät, toiminnan vaatimukset

MOHOST-arvioinnilla saatu tieto ei ole sidoksissa henkilön oireisiin tai diagnoosiin, koska käyttäessään menetelmää toimintaterapeutti kerää tietoa asiakkaasta havainnoiden hänen toimintaansa erilaisissa tilanteissa. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 38.) Näin ollen se soveltuu monille asiakasryhmille.

Arviointi alkaa tutustumalla asiakkaaseen haastattelun keinoin. Toimintaterapeutti voi oman harkintansa mukaan täyttää arviointilomakkeen kollegan, asiakkaan omaisten tai itse asiakkaan kanssa. Tiedonkeruuseen eli arviointivaiheeseen kuluu aikaa muutamia viikkoja, jos asiakkaan toiminnallinen osallistuminen on vakaampaa. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 41.)

Pisteytys edellyttää, että arvioija ymmärtää kunkin osion sisällön, pisteytysjärjestelmän ja asiakkaasta kertyneet tiedot. MOHOST-arviointimenetelmän pisteytysasteikko on neliportainen. (Fortsyth & Parkinson, 2008, 42.)

Taulukko 3 Pisteytysasteikko (Fortsyth& Parkinson, 2008, 42)

4	edistää toiminnallista osallistumista (ei tarvitse ulkopuolista tukea)
3	sallii toiminnallisen osallistumisen (hyötyy ajoittaisesta tuesta)
2	vaikeuttaa toiminnallista osallistumista (tarvitsee tukea/rohkaisua)
1	estää toiminnallista osallistumista (kykenemätön selviytymään tuesta huolimatta)
E	ei havaintoa (arvioitava alue ei välttämättä ilmene havainnoitavassa toiminnassa)

Arvioinnin pisteytyksen perusteella tehdään toiminnallinen profiili, josta saa kokonaisvaltaisen kuvan henkilön toiminnallisesta osallistumisesta sekä ympäristön tarjoamasta tuesta.

4.4 Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko (PSYTO)

Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko, PSYTO, on Kehitysvammaliiton kehittämä ja julkaisema (1. painos v.1996, 2. painos v.2004) arviointimenetelmä, joka on tarkoitettu kehitysvammaisilla henkilöillä ilmenevien käyttäytymisongelmien tutkimiseen. Se perustuu AAMRn (American Association on Mental Retardation, nykyisin American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), kehitysvammaisuuden määrittelylle ja psykiatristen potilaiden kuntoutuksesta saadulle tutkimustiedolle. PSYTO:n avulla kartoitetaan arvioitavan henkilön psyykkiset ja toiminnalliset voimavarat ja niissä ilmenevät puutteet, jotka ovat sidoksissa tiettyyn toimintaympäristöön, jossa arviointi toteutetaan (esim. asuinympäristö). (Ojanen & Seppälä 2004, 4.)

Ennen arviointilomakkeen täyttämistä on tärkeää haastatella ja havainnoida henkilöä itseään hänen lähiyöntekijöitään tai omaisiaan sekä heidän välistä vuorovaikutustaan. Lomakkeen täyttöaika on pari päivää. Tämän jälkeen tiedot tarkistetaan vielä haastattelun avulla, jotta voidaan olla varmoja siitä, että kysymykset ja vastaukset on ymmärretty yksiselitteisesti. (Ojanen & Seppälä 2004, 8 - 9.)

PSYTO on kaksiosainen arviointimenetelmä, jonka ensimmäisellä osalla

muodostetaan yleiskuva arvioitavan henkilön toimintakyvystä tietyssä ympäristössä. Ensimmäisen osan 14 graafista analogiasteikkoa ovat fyysinen toimintakyky, ilmaisukyky, hygienia ja siisteys, asumistaidot ja kodinhoito, työkyky, sosiaaliset taidot, sosiaaliset suhteet, herkkyyks, impulsiivisuus, ärtyneisyys ja väkivaltaisuus, ahdistuneisuus, mieliala, psykoottiset oireet sekä poikkeava käyttäytyminen. (Ojanen & Seppälä 2004, 4.)

Toisessa osiossa kootaan tiedot arvioitavalla henkilöllä ilmenevien oireiden ja ongelmien luonteesta ja esiintymistiheydestä kuluneen kuukauden aikana. Tämä tapahtuu käymällä läpi 30-kohtaisen luettelon erilaisia oireita ja häiriökäyttäytymisen muotoja viisiportaisen arviointiasteikon avulla (0- ei ollenkaan, 4- päivittäin). (Ojanen & Seppälä 2004, 8.)

Ensimmäisen osan 14 asteikosta piirretään profiili tai käyrä ja toisen osan ongelmien ja oireiden esiintymistiheyksistä tehdään pylväsdiagrammi. Nämä tiedot kootaan erilliselle yhteenvetolomakkeelle. Yhteenvetolomakkeessa on tummennettuja kohtia, jotka ovat ”hälytysvyöhykkeitä”. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseisen, jokapäiväisen elämän selviytymistä hankaloittavan ominaisuuden merkitystä tulee tarkastella enemmän, jos arvioitavan henkilön selviytymisprofiili osuu johonkin näistä hälytysvyöhykkeistä. Arviointia tulkitaan vertailemalla osioiden tuloksia toisiinsa. (Ojanen & Seppälä 2004, 13.)

4.5 Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiasteikko (TOIMI)

TOIMI on kehitysvammaliiton kehittämä uusi kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiväline, jonka teoreettisena pohjana on AAMR:n vuonna 2002 julkaisema kehitysvammaisuuden määritelmä. Toimi julkaistaan syksyllä 2010. Osallistuimme 27.4.10 järjestettyyn TOIMI-koulutukseen ja saimme luvan käyttää tämänhetkistä Toimi-versiota opinnäytetyöhön.

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnilla luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä senhetkisessä elämäntilanteessa, asuin- tai toimintaympäristössä. Arviointi kohdistuu henkilön taitoihin ja voimavaroihin sekä asioihin, jotka haittaavat tai estävät niiden käyttämistä. (Seppälä & Sundin

2010, 3.)

Arviointi on kolmiosainen ja se tehdään yleensä pidemmän ajan kuluessa (2-3 viikkoa). Arvioinnissa ovat mukana itse arvioitava henkilö, lähityöntekijät ja mahdollisuuksien mukaan omaiset. Henkilöä itseään haastatellaan ainakin yksi kerta sekä toisena kertana käydään läpi palaute. Toimintakyvyn arviointi on henkilölle itselleen tilaisuus oppia itsestään uusia asioita. (Kehitysvammaliitto, Tutkimus- ja kehittämiskeskus 2010)

Ensimmäisessä osassa henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet kartoitetaan henkilön itsensä kanssa keskustellen ja häntä haastatellen. Tästä laaditaan kuvaus, josta tulevat ilmi henkilön asumismuoto, koulutus, päivä- tai työtoiminta ja vapaa-aika. (Seppälä & Sundin 2010, 3.)

Toisessa osassa henkilön hyvin tuntevat lähihenkilöt täyttävät arvioinnin, joka koostuu 12 graafisesta analogiasteikosta. Psykososiaalinen selviytyminen asuin- tai toimintaympäristössä –osioon kuuluvat ilmaisutaidot, tarkkaavuus ja toiminnan ohjaus, välineelliset taidot, sosiaalinen tilannetaju, ihmissuhdetaidot, empatia, itseluottamus, fyysinen toimintakyky, hygienia ja siisteys, kodin askareet, työkyky sekä ympäristössä liikkuminen ja toimiminen. (Seppälä & Sundin 2010, 3, 10 - 21.)

Kolmannessa osassa käydään läpi henkilön perustiedot psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta. Terveys- ja hyvinvointiosio sisältää neljä graafista analogiasteikkoa, jotka ovat omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki, stressin ja ahdistuksen käsittely sekä mieliala. Henkilön arviointi omasta hyvinvoinnistaan käydään läpi hänen itsensä kanssa keskustellen sekä erillistä arviointilomaketta apuna käyttäen. (Seppälä & Sundin 2010, 3, 22 - 26.)

Psykososiaalinen selviytyminen ja terveys -osiot arvioidaan graafisen analogiasteikon mukaan. Pystysuoran janan vieressä on kuvauksia, jotka luonnehtivat taidon, ominaisuuden tai piirteen eri asteita. Ääripäitä kuvataan 0:lla ja 100:lla. Suurimmassa osassa 100 viittaa erinomaiseen tasoon, mutta

poikkeuksena kahdessa kohdassa (empatia, itseluottamus) 100 kertoo piirteen ylikorostuneisuudesta tai haitallisuudesta. Arvioijat määrittävät arvioitavan henkilön tason vetämällä poikkiviivan janaan siihen kohtaan, jossa kuvaus vastaa parhaiten omaa vaikutelmaa arvioitavasta henkilöstä. (Seppälä & Sundin 2010, 9.)

Yhteenvetoruudukko, johon merkitään psykososiaalinen selviytyminen ja terveys -osioiden analogiasteikkojen tulokset, muodostuu arvioitavan henkilön toimintakyökykäyrä. Yhteenvetoruudukon tummennetut kohdat ovat ”hälytysvyöhykkeitä”: jos arvioitavan henkilön toimintakyökykäyrän jokin osa osuu näihin vyöhykkeisiin, on sitä syytä tarkastella enemmän. Tarkoituksena on tunnistaa henkilön vahvuudet sekä ne toimintakyvyn alueet, joissa henkilö on avustamisen tai intensiivisen tuen tarpeessa. (Kehitysvammaliitto, Tutkimus- ja kehittämiskeskus 2010)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa, miten TOIMI, MOHOST, PSYTO ja Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake kuvaavat ihmisen toimintakykyä ICF-luokituksen mukaisesti. Tavoitteena on tuoda esiin myös sitä, miten arviointivälineet soveltuvat käytettäviksi kehitysvammaisen henkilön arvioinnissa.

Opinnäytetyön tehtävinä on:

1. Vertailla TOIMIA, MOHOSTia, PSYTOa ja Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta suhteessa ICF-luokitukseen.
2. Vertailla arviointimenetelmien soveltuvuutta kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä on lähestytty laadullisesta näkökulmasta. Tutkittava ilmiö, johon opinnäytetyö hakee syvempää ymmärrystä, on kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointivälineiden vertailu (jäsennettynä ICF-luokituksen mukaisesti) sekä näiden arviointimenetelmien soveltuvuus tähän tarkoitukseen, mitä kannattaa käyttää toimintakyvyn arvioinnissa tämän asiakasryhmän kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu tapauskertomuksen omaisesti, yhteistyökumppanimme Hovinkulman asumisyksikön eräälle asiakkaalle toteutettiin arviointijakso. Arviointijakson aikana pääsimme kokeilemaan arviointimenetelmiä käytännössä sekä keräämään käytännön tietoa menetelmien soveltuvuudesta arviointiin.

Tapaustudkimuksessa monenlaiset lähteet ovat käyttökelpoisia ja niitä käytetään rinnakkain. Tyypillisiä aineistolähteitä ovat mm. dokumentit, päiväkirjat, havainnointi ja osallistuva havainnointi, muistiinpanot, tilastot sekä media-aineisto. (Eriksson & Koistinen 2005, 36.) Tämän opinnäytetyön lähteitä ovat kirjojen, artikkeleiden ja nettilähteiden lisäksi arviointipäiväkirja sekä havainnointiin ja kokemuksellisuuteen perustuva tieto arviointimenetelmien käytöstä.

6.1 Aineiston keruu

Aineistoon on valikoitu kolme standardoitua arviointivälinettä, joita ovat MOHOST, TOIMI ja PSYTO. Lisäksi mukana vertailussa on yhteistyökumppanin toiveesta Hovinkulman oma Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake. TOIMI, PSYTO ja Hovinkulman oma lomake ovat tarkoitettu kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointivälineiksi. TOIMI on valikoitu opinnäytetyöhön, sillä se on uusi kehitysvammaisen henkilön arviointimenetelmä ja pohjautuu nykyiseen kehitysvammaisuuden määritelmään. PSYTO on valittu opinnäytetyöhön, koska sen avulla saadaan erilaista näkökulmaa toimintakyvyn arviointiin, joka painottuu henkilön psykososiaalisiin taitoihin. MOHOST on puolestaan toimintaterapeuttien käyttämä arviointiväline, jota voidaan käyttää kaikkien asiakasryhmien kanssa. MOHOST on valittu aineistoon, koska se auttaa ymmärtämään kuinka asiakas

osallistuu päivittäisiin arkitoimintoihin, mikä on olennainen asia arvioitaessa kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä luonnollisessa ympäristössä.

Aineistona käytettiin arviointimenetelmien MOHOST, PSYTO ja TOIMI manuaaleja sekä Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta. Opinnäytetyössä toteutettiin lievästi kehitysvammaiselle asiakkaalle toimintakyvyn arviointijakso, jonka aikana tutustuttiin arviointimenetelmiin ja niiden käyttämiseen. Tämä oli tärkeässä osassa, koska se auttoi omaksumaan arviointimenetelmien teoretietoa syvemmin. Käytännössä tehdyt arvioinnit auttoivat ymmärtämään arviointimenetelmien käsitteitä laajemmin, ja näin ollen arviointimenetelmien vertailu ICF-luokitukseen oli monipuolisempaa.

Arviointikertoja oli seitsemän, kestoltaan 90 minuuttia kerta sekä niiden lisäksi vielä yksi kerta, jolloin käytiin palautekeskustelu. Arvioinnin sisältö suunniteltiin yhdessä asiakkaan kanssa. Valitut toiminnot olivat asiakkaalle itselleen mieleisiä ja mahdollistivat sopivan haasteen sekä onnistumisen kokemukset. Lisäksi niiden avulla saatiin tietoa, jota tarvitaan TOIMIIa, MOHOSTia, PSYTOa sekä Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta käytettäessä.

Taulukko 4. Arvioinnin sisältö

Arviointikert	Sisältö	Käytetyt
---------------	---------	----------

a		arviointimenetelmät
1.	Viikon aamu- ja iltapalasuunnitelma, kaupassa käynti ja kahvinkeitto	MOHOST
2.	Uuden tehosekoittimen käyttö ja pirtelön valmistaminen	MOHOST, TOIMIn haastatteluosuus
3.	Siivous ja kodin askareet	MOHOST
4.	Uimahallissa käynti	MOHOST
5.	Täytettyjen patonkien valmistaminen kuvallisia ohjeita apuna käyttäen	MOHOST
6.	Kaupungilla asiointi	MOHOST
7.	Asiakkaan suunnittelema askartelu	MOHOST, PSYTO, TOIMI, Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake

Arviointitilanteet olivat vapaamuotoisia toiminnallisia tilanteita, joissa havainnoitiin ja haastateltiin asiakasta sekä kirjattiin muistiinpanoja päiväkirjaan. Palautekeskustelussa käytiin yhteisesti läpi koko arvioinnin sujumista sekä keskusteltiin jokaisen arviointimenetelmän antamista tuloksista yhdessä. Palautekeskusteluun osallistuivat asiakas itse, omahoitaja, palvelukodin johtaja sekä opinnäytetyön tekijät.

MOHOST-lomake täytettiin jokaisen yksittäisen arviointikerran päätteeksi ja lopuksi koostettiin laajempi yhteenveto tärkeimmistä huomioituista asioista. Arviointitilanteissa tehtiin muistiinpanoja päiväkirjaan, jonka pohjalta MOHOST-lomakkeet täytettiin tilanteen jälkeen. Molemmat opinnäytetyön tekijät täyttivät oman lomakkeensa, jonka jälkeen niitä vertailtiin keskenään.

TOIMI täytettiin arviointikertojen päätteeksi hyödyntäen päiväkirjan muistiinpanoja. Lisäksi TOIMlla täytettäessä hyödynnettiin hoitajien tietoutta asiakkaasta, jotta arvioitavien osa-alueiden pisteytys olisi mahdollisimman luotettavaa. Arvioinnin aluksi henkilöä haastateltiin hänen elämäntilanteestaan ja elinolosuhteistaan. Haastattelussa käsiteltiin asiakkaan asumista, opiskelua, päivätoimintaa, työtä sekä harrastuksia ja vapaa-aikaa sekä terveydentilaa. Lisäksi henkilön kanssa käytiin keskustelua arvioitavista osa-alueista. Henkilöltä itseltään ja hoitajilta saadun tiedon perusteella opinnäytetyön tekijät pisteyttivät

arvioitavat osa-alueet.

PSYTO täytettiin myös arviointikertojen päätteeksi. PSYTON tekoa varten asiakasta havainnoitiin ja haastateltiin arviointikerroilla. Päiväkirjaan kirjattiin etenkin, miten asiakkaan psyykkinen vointi ilmeni eri arviointitilanteissa. Päiväkirjan tietoja käytettiin pohjana PSYTON teossa ja lisäksi asiakkaan omahoitajaa haastateltiin, minkä pohjalta pisteytys toteutettiin.

Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake täytettiin viimeisenä. Se käytiin läpi asiakkaan kanssa keskustellen selkokielellä, koska useat arviointilomakkeen kohdat olivat hieman liian vaikeasti ymmärrettäviä. Asiakkaan itsearviointi käytiin läpi omahoitajan kanssa, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijät täyttivät arviointilomakkeesta ne kohdat, joihin pystyivät vastaamaan arviointijakson aikana tekemiensä havainnointien perusteella.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Tämä tarkoittaa sitä, että jo aivan tutkimuksen alussa lähtökohtana on tietty teoria, malli tai ajattelutapa. (Vilka 2005, 140). Analyysirunkona oli ICF-luokitus, johon arviointimenetelmien antamaa tietoa verrattiin. Aineiston analysointi toteutettiin yksityiskohtaisesti siten, että arviointimenetelmien kaikille käsitteille etsittiin yksi kerrallaan vastine ICF-luokituksesta. Ensin arviointimenetelmien arvioitavat osa-alueet käytiin läpi analysoiden ne ICF-luokituksen pääluokkien mukaisesti, jonka jälkeen siirryttiin kaksiportaiseen luokitukseen ja yksityiskohtaisempaan luokitukseen (taulukko 5).

Taulukko 5 Esimerkki aineiston analysoinnista: PSYTO, impulsiivisuus

PSYTO, IMPULSIIVISUUS		
Yksiportainen luokitus	Kaksiportainen luokitus	Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmät
Pääluokka 1 Mielentoiminnot	b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot	b1260 Ulospäin-suuntautuneisuus b1261 Miellyttävyyys b1262 Tunnollisuus b1263 Henkinen vakaus b1264 Elämyksellinen avoimuus b1265 Myönteisyys b1266 Itseluottamus b1267 Luotettavuus
Kokonaisvaltaiset mielentoiminnot (b110-b139)	b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot	b1300 Henkisen energian taso b1301 Motivaatio b1302 Ruokahalu b1303 Himo b1304 Mielijohteiden hallinta

Tulokseksi saatiin siis kuvaa siitä, mitä tietoa arviointimenetelmät antavat toimintakyvystä ICF-luokituksen mukaisesti. Tulososioon on koottu tiivistelmä tuloksista (taulukko 6). Toiseen opinnäytetyön tehtävään vastattiin asiakkaan arviointijaksosta saatujen kokemusten perusteella. Arviointipäiväkirjaan kirjattiin havaintoja arviointimenetelmien käytettävyydestä asiakastilanteessa. Havainnoista koottiin tulososioon tiivistelmä (taulukko 8).

7 ARVIONTIMENETELMIEN VERTAILU JA KÄYTETTÄVYYS

Opinnäytetyön tulokset on esitetty tiivistetysti seuraavassa taulukoiden muodossa. Ensimmäisenä opinnäytetyön tehtävänä oli vertailla arviointimenetelmien antamaa tietoa suhteessa ICF-luokitukseen ja toisena tehtävänä vertailla arviointimenetelmiä siltä kannalta, miten ne soveltuvat kehitysvammaisen henkilön arviointityöhön.

7.1 Arviointimenetelmien vertailu suhteessa ICF-luokitukseen

Ensimmäinen opinnäytetyön tehtävä oli selvittää kuvaavatko arviointivälineet toimintakykyä ICF-luokituksen kaikilta osa-alueilta, vai jääkö jokin toimintakyvyn osa-alue kokonaan huomiotta. Taulukosta 5 nähdään, mitä ICF-luokituksen osa-alueita ja niiden pääluokkia arviointivälineet kuvasivat.

Taulukko 6 Arviointimenetelmien kattamat ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat

ICF-luokitus	MOHOST	TOIMI	PSYTO	Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake
Ruumiin / kehon toiminnot	1 Mielen-toiminnot	1 Mielen-toiminnot	1 Mielen-toiminnot 3 Ääni- ja puhetoiminnot	1 Mielen-toiminnot
Ruumiin rakenteet	-----	-----	-----	-----
Suoritus- set ja osallistu- minen	1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, 3 Kommunikointi, 4 Liikkuminen, 6 Kotielämä, 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalais-elämä	1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, 3 Kommunikointi, 4 Liikkuminen, 5 Itsestä huolehtiminen 6 Kotielämä, 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8 Keskeiset elämän alueet	2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, 3 Kommunikointi, 4 Liikkuminen, 5 Itsestä huolehtiminen, 6 Kotielämä, 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8 Keskeiset elämän alueet	2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, 3 Kommunikointi, 5 Itsestä huolehtiminen 6 Kotielämä, 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalais-elämä
Ympäristö	1 Tuotteet ja teknologiat, 3 Tuki ja keskinäiset suhteet	3 Tuki ja keskinäiset suhteet	3 Tuki ja keskinäiset suhteet	3 Tuki ja keskinäiset suhteet

Taulukosta 6 nähdään, kuinka *ruumiin ja kehon toiminnoista* kaikki

arviointimenetelmät antavat tietoa ainoastaan pääluokasta mielentoiminnot. Asumiseen ja itsenäistymiseen tarvittavien taitojen arviointilomake keskittyy tällä osa-alueella temperamentti- ja persoonallisuustoimintoihin sekä tunne-elämän toimintoihin, muistin toimintoihin ja kognitiivisiin toimintoihin. MOHOSTin tärkeimpiä luokituksia ovat temperamentti- ja persoonallisuustoiminnot, henkinen energia ja viettitoiminnot, tarkkaavuustoiminnot sekä korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot. TOIMI keskittyy tarkkaavuustoimintoihin, temperamentti- ja persoonallisuustoimintoihin, tunne-elämän toimintoihin sekä henkiseen energiaan ja viettitoimintoihin. PSYTO:n tärkeimpiä mielentoimintojen luokituksia ovat niin ikään edellä mainitut temperamentti- ja persoonallisuustoiminnot, henkinen energia ja viettitoiminnot sekä tunne-elämän toiminnot. Kuten taulukosta 5 nähdään, yksikään arviointimenetelmä ei anna tietoa ICF-luokituksen osa-alueesta ruumiin rakenteet.

Suoritukset ja osallistuminen sisältävät 9 pääluokkaa. MOHOST käsittelee niistä 7, joista tärkeimpiä ovat, 3 kommunikointi, 4 liikkuminen ja 7 henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. TOIMI puolestaan käsittelee kaiken kaikkiaan 8 pääluokkaa. TOIMI arvioi tarkimmin pääluokkia 5 itsestä huolehtiminen, 6 kotielämä ja 7 henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. PSYTOkin käsittelee 8 pääluokkaa. PSYTOssa on käsitelty laajimmin pääluokat 4 liikkuminen, 5 itsestä huolehtiminen, 6 kotielämä ja 7 henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Kaikki arviointimenetelmät antavat pääluokasta 7 yhtä paljon tietoa. Samoin PSYTO ja TOIMI antavat yhtä paljon tietoa pääluokista 5 ja 6. Pääluokassa 5 liikkuminen huomataan, että PSYTO ja TOIMI verrattuna MOHOSTiin kertovat liikkumisesta eri asioita, joiden välillä ICF-luokituksen pääluokka ei tee eroa. MOHOST kertoo liikkumiseen liittyvistä asioista yläotsikolla motoriset taidot, kun taas PSYTOssa ja TOIMIssa liikkumista kuvataan yleisellä tasolla käsitteellä fyysinen toimintakyky. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake kattaa yhdeksästä pääluokasta kuusi kohtaa, jotka keskittyvät itsestä huolehtimisen taitoihin ja kotielämään: aterian valmistukseen sekä kotitaloustöiden tekemiseen. Pääluokasta 3 kommunikointi, käsitellään keskusteluun liittyviä taitoja ja pääluokasta 9 käsitellään eniten vapaa-ajan viettoa.

Kaikki arviointimenetelmät ovat *ympäristösidonnaisia*, eivätkä niiden antamat tulokset ole yleistettävissä muihin ympäristöihin kuin siihen, jossa arviointi suoritettiin. Arviointimenetelmissä on kuitenkin lisäksi kohtia, jotka antavat ICF-luokituksen mukaan tietoa ympäristötekijöistä. MOHOST antaa tietoa osaluheen ympäristötekijät pääluokista 1 tuotteet ja teknologiat ja 3 tuki ja keskinäiset suhteet. TOIMlssa ja PSYTOssa huomioidaan sosiaalinen ympäristö pääluokka 3 tuki ja keskinäiset suhteet. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomakkeessa huomioidaan sosiaalinen ympäristö pääluokka 3 tuki ja keskinäiset suhteet.

Opinnäytetyössä jäädään arviointimenetelmien vertailussa ICF-luokituksen yksiportaiselle tasolle (taulukko 6), koska se on neljää arviointimenetelmää vertaillaessa ymmärrettävämpää. Neljässä arviointimenetelmässä sekä ICF-luokituksen porrasluokituksissa on niin paljon käsitteitä, että niiden kaikkien yhdessä synnyttämän tiedon kertominen on lähes mahdotonta yhdessä opinnäytetyössä. Yksityiskohtaisempi arviointi olisi tarkoituksenmukaista vertaillaessa esimerkiksi arviointimenetelmien tiettyjä yksityiskohtia, kuten mitä jokainen arviointimenetelmä kertoo fyysisestä toimintakyvystä. Opinnäytetyössä vertaillaan näiden arviointimenetelmien antamaa tietoa kokonaisuuksina, jonka käsitteleminen yksiportaisella luokituksella on ymmärrettävämpää. Taulukko 7 (liite 1) on esimerkki ICF-luokituksen kaksiportaisesta ja yksityiskohtaisesta luokituksesta ruumiin ja kehon toimintojen pääluokasta 1 mielentoiminnot.

7.2. Arviointimenetelmien käytettävyys kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Toisena opinnäytetyön tehtävänä oli vertailla arviointimenetelmiä siltä kannalta, miten ne soveltuvat kehitysvammaisen henkilön arviointityöhön. Taulukkoon 8 koottiin tietoa arviointivälineiden käytöstä, keskeisimmistä ilmi tulleista asioista sekä vahvuuksista ja heikkouksista. Taulukko 8 perustuu teorian lisäksi arviointimenetelmistä saamaan kokemukselliseen tietoon, jota taas saatiin kehitysvammaiselle henkilölle toteutetulla käytännön arviointijaksolla.

Taulukko 8 Arviointivälineiden käytöstä saatua tietoa

	MOHOST	TOIMI	PSYTO	LOMAKE
Asiakasryhmä	Soveltuu monille asiakasryhmille	Kehitysvammaiset henkilöt	Kehitysvammaiset henkilöt	Kehitysvammaiset henkilöt
Arviointiaika	Pari viikkoa	2-3 viikkoa	Pari päivää	Ei määritelty, vaatii usean viikon havainnointia
Keskittyy	Arvioi henkilön toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osa-alueilla, miten asiakas osallistuu päivittäisiin arkitoimiin	Yleiskuva henkilön selviytymisessä, kohdistuu taitoihin ja voimavaroihin sekä asioihin, jotka haittaavat tai estävät niiden käyttämistä	Psyykkiset ja toiminnalliset voimavarat ja niissä ilmenevät puutteet	Asumiseen ja itsenäistymiseen tarvittavat taidot: henkilökohtaiset, kodinhoidolliset, yhteiskunnalliset sekä ihmishuhdetaidot ja itsetunteumuksen taidot
Menetelmä	Havainnointi, mahdollisuuksien mukaan haastattelu ja moniammatillinen työskentely	Havainnointi, mahdollisuuksien mukaan haastattelu, moniammatillinen tiimi suositeltavaa	Havainnointi	Haastattelu, johon osallistuu asiakas, oma hoitaja, läheinen, sitä ennen arjen havainnointi
+	MOHOON perustuva kattava alkuarviointi, hyvä myös muistilistana, nopea täyttää, helppo muodostaa arviointitilanteista yleiskatsaus	Perustuu uuteen kehitysvammaisuuden määritelmään, luo yleiskuvan asiakkaan elämän tilanteesta ja toimintakyvystä	Huomioi kehitysvammaisten henkilöiden psyykkisen voinnin, joka usein helposti unohdetaan	Asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen, asiakkaan mahdollisuus osallistua tavoitteiden aseteluun
-	Vain toimintaterapeuttien käyttöön, mahdollisesti rinnalla pitää käyttää toista menetelmää, jolla saa tarkempaa tietoa jostakin toimintakyvyn osa-alueesta.	Luo kattavan yleiskuvan, mutta ei anna yksityiskohtaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä, mielialan kartoittaminen kolmen hymynaaman avulla tuntuu riittämättömältä: antaako luotettavaa tietoa?	Perustuu vanhaan kehitysvammaisuuden määritelmään, ei anna yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi fyysisestä toimintakyvystä, jonka arviointiin tarvittaisiin toinen menetelmä tueksi.	Ei ole standardoitu arviointimenetelmä, suuri osa kysymyksistä vaikeita ymmärtää, ei selkokielellä, tulokset paljon kiinni siitä, kuinka haastattelija esittää kysymykset. Ei huomioi toim.ohjausta

MOHOST toimi hyvin asiakkaan alkuarviointina, sillä valmiit arviointilomakkeet

auttoivat muodostamaan asiakkaan tilanteesta nopean yleiskatsauksen. MOHOST tuki hyvin muiden arviointimenetelmien käyttöä, sillä se kokosi hyvin kaikkien arviointitilanteiden pääkohdat. MOHOST-arviointi oli myös hyvä tapa seurata asiakkaan tilannetta, kun eri arviointitilanteiden yhteenvetoja verrattiin toisiinsa. Yhteenvedoista nähtiin, oliko esimerkiksi asiakkaan rutiineissa eroja ympäristön muuttuessa asiointikäynnin ja omassa kodissa tapahtuneen arviointitilanteen välillä. MOHOST on standardoitu arviointimenetelmä.

TOIMI-arviointi kokosi tietoa asiakkaasta koko arviointijakson ajalta. TOIMI antaa laajaa yleiskuvaa asiakkaasta, ja sen tekoon tulee käyttää aikaa vähintään pari viikkoa, jotta asiakasta voidaan arvioida luotettavasti. Myös moniammatillinen työskentely on suositeltavaa, jotta asiakkaasta saataisiin mahdollisimman luotettava kuva. TOIMI on standardoitu arviointimenetelmä.

PSYTO kartoitti asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä. Siinä tarkasteltiin asiakkaan psyykkisiä oireita kuluneen kuukauden aikana sekä samalla tutkittiin asiakkaan arjessa suoriutumista. PSYTO ei kuitenkaan perustu tuoreeseen toimintakyvyn määritelmään, joten sen käyttäminen ainoana arviointimenetelmänä ei ole enää perusteltua. PSYTO on niin ikään standardoitu arviointimenetelmä.

Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake arvioi kattavasti itsestä huolehtimisen taitoja sekä kotitaloustöiden tekemistä. Arviointikohdissa esiintyy usein käsite ”riittävä”, eikä sitä ole määritelty tarkemmin, joten on haastattelijasta itsestään kiinni, mitä ”riittävä” tarkoittaa. Haastattelun tuottama tieto on myös paljon kiinni haastattelijasta, kuinka hän saa käännettyä kysymykset asiakkaalle selkokielellä ja kuinka paljon hän selittää kysyttäviä asioita. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake ottaa hyvin huomioon asukkaan itsensä ja hänen läheisensä henkilöt. Näin ollen asukas pääsee osalliseksi omaan elämäänsä liittyviin päätöksiin. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake ei ole standardoitu arviointimenetelmä.

Kehitysvammaista asiakasta arvioidessa MOHOST oli hyvä arviointimenetelmä

jäsentämään jokaista kulunutta arviointikertaa. MOHOST antoi tietoa, jota opinnäytetyön tekijät hyödynsivät TOIMla, PSYTOa ja Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta käyttäessä. TOIMI on arviointimenetelmistä ainoa, joka huomioi kehitysvammaisen asiakkaan toiminnallisen historian. TOIMIn haastatteluosuudessa käydään keskustelua kehitysvammaisen henkilön kanssa yhdessä, jolloin henkilö samalla saa mahdollisuuden itse prosessoida ja miettiä omaa elämäntarinaansa. Opinnäytetyön tekijät kokivat haastattelun jäävän kuitenkin hieman irralliseksi osaksi arviointia, koska se ei linkittynyt muuhun arviointiin luontevasti. TOIMlssa olevat arvioitavat kohdat olivat useassa kohtaa samankaltaisia PSYTO:n kanssa. Opinnäytetyön tekijät saivatkin PSYTOsta ja TOIMlsta hyvin samankaltaista informaatiota, vaikka ne perustuvat vanhaan ja uuteen teoriaan kehitysvammaisuudesta. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta täyttäessä hyödynnettiin niin ikään MOHOSTin antamaa tietoa. Edellä mainittu lomake ei ole standardoitu menetelmä, mutta se on selvästi edellä muita arviointimenetelmiä asiakaslähtöisessä työssä. Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta täyttäessä asiakas arvioi niitä taitojaan, jotka ovat keskeisiä hänen omassa elämässään ja siinä pärjäämisessä.

8 EETTISYYS

Opinnäytetyösuunnitelmaan kirjattiin eettisiä näkökohtia, joita noudatettiin opinnäytetyötä toteutettaessa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät saivat tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä 23.6.2010. Arvioitavalle asiakkaalle lähetettiin saatekirje (liite 2), joka oli kirjoitettu selkokielellä. Saate käytiin asiakkaan kanssa vielä yhteisesti suullisesti läpi varmistaen, että hän ymmärtää mistä on kysymys. Asiakas itse allekirjoitti suostumuksen (liite 3). Asiakkaalle myös korostettiin koko arviointiprosessin aikana, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja hän saa halutessaan perääntyä osallisuudestaan missä vaiheessa prosessia tahansa.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavalle, oli kyseessä organisaatio

tai yksityishenkilö, tulee heidän sitä halutessaan taata mahdollisuus säilyä anonyymeina eli salata henkilöllisyys valmiissa tutkimuksessa Luottamuksen takaaminen on tutkijan moraalinen velvollisuus ja siitä on määrätty laissa. Pelkkä lupaus luottamuksellisuudesta on kuitenkin riittämätön. Sen lisäksi tutkijan tulisi selvittää tutkittavilleen yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus taataan. Tutkittaville on yksityiskohtaisesti selvitettävä esimerkiksi se, ketkä pääsevät käsiksi heidän antamiinsa tietoihin ja kuinka heidän henkilöllisyytensä salaaminen käytännössä tapahtuu (Mäkinen 2006, 114 - 116.)

Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat opinnäytetyötä tehdessään vaitiolovelvollisuuteen, eikä heillä ole oikeutta kertoa arvioitavasta henkilöstä ilmenneitä asioita eteenpäin. Lisäksi tekijöitä ohjasivat toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet. Ammattieettisten ohjeiden keskeisiä asioita ovat terapeutin ja asiakkaan luottamuksellinen, tasa-arvoinen suhde sekä kunnioittava työote suhteessa asiakkaaseen, työyhteisöihin ja eri ammattiryhmiin (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry).

Havainnoinnin ohella keskustelu on tärkeässä asemassa kun tietoja henkilöstä kerätään. Tällöin onkin tärkeää, että arviointia suorittavat henkilöt kertovat arvioitavalle henkilölle, mitä ovat hänen puheistaan kirjanneet ja näin ollen tarkistavat, ovatko ymmärtäneet arvioitavan henkilön ajatuksia oikein. (Seppälä & Sundin 2010, 4.)

Kaikki asiakasta koskeva arviointitieto jätettiin Hovinkulman asumisyksikköön, joten sitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa hänen palvelusuunnitelmaansa. Opinnäytetyöraporttiin ei julkaista asiakkaasta mitään tietoa vaan ainoastaan opinnäytetyön kannalta keskeisiä asioita. Opinnäytetyön tekijät eivät myöskään missään vaiheessa käsitelleet asiakkaan henkilötietoja tai muita potilasasiakirjoja.

Opinnäytetyön tavoitteena on vertailla eri arviointivälineillä saatua tietoa keskenään, jolloin arvioitavan asiakkaan roolina on olla eräänlaisena koehenkilönä opinnäytetyön tekijöille. Tärkeää on siis huomioida myös se, että

asiakas itse hyötyy myös prosessista. Asiakkaan arvioinnin tulosten pohjalta hänen hoitosuunnitelmaansa päivitetään siten, että hän saa kaikki kykynsä, taitonsa ja mahdollisuutensa käyttöön. Asiakkaalle tarjottiin arviointijakson aikana arviointien lisäksi myös mahdollisuus tehdä ja kokea itselleen merkityksellistä toimintaa. Hän sai tuoda esiin mielenkiinnon kohteitaan ja toteuttaa mielekkäitä toimintoja, joiden avulla hänellä oli mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemukset vahvistivat hänen itsetuntoaan sekä antoivat luottamusta hänen omaan toimintaansa. Usko omiin kykyihin edesauttaa omatoimisempaa elämää ja palvelee asiakkaan tavoitetta pärjätä itsenäisemmin.

Tutkimuksen eettinen tehtävä on tuottaa luotettavaa informaatiota. Luotettavaan informaatioon kuuluvat tutkittavan ilmiön kuvailu, tulkinta ja selittäminen. Tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä tulee arvioida kriittisesti (Karjalainen ym. 2002, 59.) Tutkimusprosessin aikana opinnäytetyöntekijät arvioivat käyttämiään menetelmiä kriittisesti sekä selittivät tutkittavaa ilmiötä rehellisesti ja luotettavasti.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellinen prosessi, jonka aikana aihe on muuttunut moneen otteeseen. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijät joutuivat omaksumaan paljon uutta tietoa, mutta saivat myös lisää käytännön kokemuksia, jotka tukevat toisiaan. Opinnäytetyön tekijät pohtivat seuraavassa oman oppimisen lisäksi luotettavuutta sekä tuloksia.

9.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät yrittivät parantaa toimintakyvyn arvioinnin luotettavuutta rinnakkaisarviointia käyttäen, mutta vähäisen kokemuksen arvioinnin tekijöinä huomasi pisteytyksessä. MOHOST arvioinnin pisteytyksessä ilmeni eroavaisuuksia, jolloin toinen opinnäytetyön tekijä antoi pistemäärän 4 kun taas

toinen antoi 3. Kun tuloksia verrattiin keskenään ja niistä keskusteltiin, kävi ilmi, että usein näkemykset olivat kuitenkin samoja. Toimintakyvyn arvioinnin luotettavuutta lisäsi opinnäytetyöntekijöiden, asiakkaan ja henkilökunnan yhteinen palautekeskustelu, jossa jokainen taho sai kertoa oman näkemyksensä arvioinnin tuloksista. Kaikkien osapuolten näkemykset kohtasivat ja vahvistivat toisiaan yhteisymmärryksessä. Arviointimenetelmien soveltuvuuden arviointia tehdessä luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan pitämällä arviointipäiväkirjaa, johon kirjattiin arviointimenetelmien käytöstä saatuja kokemuksia ja huomioita. Arviointipäiväkirja oli keskeisessä roolissa dokumentoidessa kokemuksellista tietoa, sillä sen perusteella vastattiin opinnäytetyön toiseen tehtävään.

Aineiston analysoinnissa ICF-luokituksesta ei löytynyt selkeää määritelmää vastaamaan kaikkia arviointimenetelmien määritelmiä. Tällöin oikean määritelmän saaminen jäi aineiston analysoijan oman tulkinnan varaan. Esimerkiksi PSYTON I osion käsitteistä suurin osa pystyttiin peilaamaan ICF-luokituksen käsitteisiin, mutta II osion käsitteille ei usein löytynyt vastineita ICF-luokituksesta. PSYTON II osiossa on paljon psykososiaalisen toimintakyvyn kartoitukseen tarkoitettua erityissanastoa, jota ICF-luokitus ei tunne. Esimerkiksi käsite psykoottisesta käyttäytymisestä on suoraan vaikea sijoittaa mihinkään ICF-luokituksen osa-alueeseen. Psykoottisessa käyttäytymisessä on kysymys psyyken ongelmasta, joka viittaa siihen, että käsite kuuluu ruumiin/kehon toimintoihin pääluokkaan mielentoiminnot. Toisaalta sana ”käyttäytyminen” voidaan ajatella kuuluvan osa-alueeseen suoritukset ja osallistuminen. Psykoottinen käyttäytyminen on kuitenkin käsitteenä niin laaja, ettei ICF-luokitus yksin pysty antamaan sille sopivaa määritelmää, vaan sen määrittelemisen tarvitsisi ympärilleen paremmin psykososiaaliseen toimintakykyyn keskittyvän viitekehyksen.

9.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tehtävinä oli vertailla arviointimenetelmiä suhteessa ICF-luokitukseen sekä arvioida niiden soveltuvuutta kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiin. Tulosten pohdinta on jaettu kahteen osaan, jossa

ensimmäinen käsittelee ICF-luokitusta viitekehyksenä. Toisessa osassa kerromme arviointimenetelmistä, joita opinnäytetyön tekijöiden perusteella kannattaa käyttää arvioidessa kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä.

9.2.1 ICF-luokituksen käyttäminen viitekehyksenä

ICF-luokituksen käyttäminen viitekehyksenä ei ole aina yksinkertaista. ICF-luokituksen käyttäminen jäsentämään arviointimenetelmien antamaa tietoa on hyödyksi silloin, kun arviointimenetelmien antama tieto halutaan kääntää yhteiselle kielelle. Jokaisessa arviointimenetelmässä on kuitenkin omat erityispiirteensä, joita ICF-luokitus ei pysty tarpeeksi korostamaan. Myöskään ICF-luokituksen määritelmät eivät vastaa aina täysin arviointimenetelmien määritelmiä, jolloin määritelmien tulkinta on kiinni tulkitsijasta, eivätkä tulokset näin ollen voi olla täysin luotettavia. Mikäli ICF-luokituksen käyttäminen yleistyy tulevaisuudessa, tulisi määritelmiä lisätä ja tarkentaa joka osa-alueella. Toisaalta myös arviointimenetelmien kehittämistä tulisi jatkossa yhtenäistää, mikäli ICF-luokituksen käyttäminen lisääntyy.

ICF-luokitus jättää huomiotta erään tärkeän ihmisen toimintaan vaikuttavan seikan, nimittäin henkilön omat tavoitteet, käsityksensä elämästä ja itsestään toimijana sekä hänen merkityksellisiksi kokemansa asiat. Tämä kuuluisi yksilötekijöihin, joita ei toistaiseksi ole määritelty ICF-luokituksessa. Inhimillisen toiminnan malli antaa toimintaterapian näkökulman henkilöstä, tahdosta ja tottumuksesta, eli toimintakykyyn vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä. Ei tule unohtaa, että yksi tärkeä toiminnan mahdollistava tekijä on henkilön itsensä subjektiivinen kokemus omista kyvyistään.

9.2.2 Mitä arviointimenetelmää kannattaa käyttää

Salo-Chydeniuksen mukaan käytännön työn vaatimus on näyttöön perustuva työskentely. Toimintaterapian täytyy perustua tutkittuun tietoon, jotta työtä voidaan perustella teoreettisesti ja tutkimuksellisesti. Jotta näin voidaan tehdä, on syytä käyttää standardoituja arviointimenetelmiä, joilla on vankka teoreettinen pohja. Näin ollen kaksi neljästä opinnäytetyön

arviointimenetelmästä täyttää tämän kriteerin: Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiasteikko TOIMI sekä Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi MOHOST. Vanhentuneeseen kehitysvammaisuuden käsitykseen perustuva Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko PSYTO sekä hoitohenkilökunnan kokemukselliseen tietoon perustuva Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake eivät täyttäneet näyttöön perustuvan arvioinnin vaatimuksia.

Salo-Chydenius kertoo Asko Suikkasen sanoin, että näyttöön perustuva työskentely on tutkimustietoa, arvoja ja resursseja, työntekijän kokemusta ja asiakkaan mielipiteen kuulemistakin, ja nämä kaikki yhdessä vaikuttavat kliiniseen päätöksentekoon (Salo-Chydenius 2002, 8). Opinnäytetyössä käytetyistä arviointimenetelmistä erityisesti Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake kuuntelee asiakkaan omaa mielipidettä elämänsä suunnittelusta ja tavoiteasettelusta. Myös TOIMI ja MOHOST käyttävät yhtenä menetelmänään asiakkaan haastattelua.

Mitä arviointimenetelmää sitten suosittelomme käytettäväksi? Toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat saavat varmasti kattavan yleiskuvan asiakkaan toimintakyvystä MOHOST-arviointimenetelmällä. MOHOST-arvioinnin jälkeen nähdään, täytyykö arvioida vielä kohdennettuna jotain tiettyä osa-aluetta, jolloin tarvitaan menetelmää, joka antaa yksityiskohtaisempaa tietoa. TOIMI, jota suosittelomme hoitohenkilökunnan käytettäväksi, voisi myös toimia lievästi kehitysvammaisten asiakkaiden itsearviointina, jolloin TOIMI täytettäisiin yhdessä asiakkaan kanssa. Jos TOIMilla haluaisi käyttää tällä tavoin, on tärkeää muistaa, kuinka suuressa roolissa haastattelija silloin on, esimerkiksi kun hän selittää asioita selkokielellä asiakkaalle, jotta tämä ymmärtäisi, mistä asiasta on kyse, ja tuloksena olisi mahdollisimman realistinen itsearviointi ja kuvaus hänen toimintakyvystään. Myös TOIMI antaa yleiskuvan asiakkaan toimintakyvystä sekä hänen toiminnallisesta historiastaan.

Yhteenvetona kerrottakoon, että asiakkaan etu on huolellisesti toteutettu toimintakyvyn arviointi. Kun asiakkaan toimintakyky ja tukitoimet ovat tasapainossa keskenään, asiakas pystyy hän aktiivisemmin osallistumaan

omaan elämäänsä ja näin ollen kokee sen mielekkäämmäksi ja merkityksellisemmäksi. Koska nykypäivänä sosiaali- ja terveysalalla korostetaan näyttöön perustuvaa työtä, kannattaa arvioinnissa hyödyntää valmiita, standardoituja arviointimenetelmiä. Näitä arviointimenetelmiä tulee kuitenkin arvioida kriittisesti ja miettiä, vastaavatko ne juuri kyseisen asiakkaan arviointitarpeita.

Kannattaa myös huomioida, mitä tutkimuksen ja kehittämisen työkentillä tapahtuu. Esimerkiksi ASPA-säätiö on juuri julkaissut Asumisen toimintojen arviointilomakkeiston, ASTAN. ASTA™-lomakkeisto on tarkoitettu asumisessa tarvittavan avun ja tuen tarpeen arviointivälineeksi. Sitä voidaan hyödyntää esim. palvelusuunnitelmaa laadittaessa tai jo olemassa olevien asumisen palveluiden tarkoituksenmukaisuuden arviointiin. ASTA soveltuu myös esim. toimintakyvyn arviointiin sekä asumisvalmennuksen, terapioiden tai muiden interventioiden vaikuttavuuden arviointivälineeksi. (ASPA)

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

ICF-luokituksen mukaan vertailemamme arviointimenetelmät olivat samantyyppisiä, eikä luokitus tehnyt eri menetelmien välille suuria eroavaisuuksia. Jatkossa olisikin mielenkiintoista vertailla vielä enemmän erityyppisiä arviointimenetelmiä keskenään ja tuoda esiin niiden yksilöllisiä eroavaisuuksia. Tässä opinnäytetyössä arviointimenetelmiä vertailtiin ICF-luokituksen mukaan yksiportaisesti. Olisi myös mielenkiintoista saada enemmän tietoa yksityiskohtaisesta luokituksesta esimerkiksi vain yhtä tai kahta arviointimenetelmää vertaillen ICF-luokituksen mukaisesti.

9.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyömme otsikon sanat ”Mikä toimii, mikä ei?” kuvaavat leikkimielisesti tunnelmia opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessin käynnistyessä keväällä 2009 oli varmana kaksi asiaa: kohderyhmäksi halusimme kehitysvammaiset henkilöt sekä toimintakyvyn arviointi kiinnosti. Tämän jälkeen mikään ei ollutkaan enää varmaa, aihe vaihtui useaan otteeseen, ja kun se vihdoinkin

tarkentui, hioimme viitekehystä, näkökulmia ja lähestymistapaa monen monta kertaa. Kuitenkin kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavainen ja antoisa kokemus.

Huomasimme, että yhteistyössä on todella voimaa. Saimme tukea toisistamme raporttia kirjoittaessamme, arviointijaksoa toteuttaessamme sekä laajempaa ja monipuolisempaa näkökulmaa pohtiessamme asioita yhdessä. Yhteistyö Hovinkulman asumisyksikön työntekijöiden kanssa sujui hyvin ja haluammekin kiittää heitä lämpimästi vastaanotosta ja aidosta kiinnostuksesta työtämme kohtaan. Myös toimintaterapian yksi perusajatus, jossa asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina tavoitteiden asettelusta alkaen läpi koko terapiaprosessin, konkretisoitui. Uskomme, että kaikki arviointiin osallistuneet osapuolet saivat itselleen jotain uutta ja hyvää – uskoa omaan kykyihinkin kohti itsenäisempää elämää, uutta tietoa erilaisista arviointimenetelmistä ja toimintaterapiasta tai ammattitaitoa lisäävää käytännön kokemusta.

ICF-luokitukseen perehtyminen on ollut opinnäytetyöprosessin keskeisintä antia. ICF-luokituksen tunteminen on tulevaisuudessa toimintaterapeutille keskeistä, jotta moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä entistä tiiviimmin, kaikille ymmärrettävällä, yhteisellä kielellä. Tutustuttuamme eri arviointimenetelmiin olemme saaneet hyviä työvälineitä toimintaterapeutin työhön. Tärkeää on ollut myös se, että olemme opetelleet arvioimaan kriittisesti arviointimenetelmiä. Koska työmme viitekehys on ollut ICF-luokitus, joka ei ole toimintaterapian malli tai viitekehys, olemme oppineet näkemään toimintaterapeutin roolin selkeämmin moniammatillisen työyhteisön jäsenenä, eikä niinkään aina erityistyöntekijän roolissa. Kehitysvammaisen henkilön arviointijakso oli kokonaisuudessaan hieno kokemus, sillä sen aikana harjoittelimme luottamuksellisen asiakassuhteen luomista, arviointimenetelmien käyttöä, arvioinnin tekemistä, lausunnon kirjoittamista sekä arviointipalautteen antamista.

Näin ollen voisi siis sanoa, että ammatillinen osaamisemme karttui opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessin aikana aloimme pikku hiljaa uskoa enemmän itseemme ja toimintaamme toimintaterapeutteina huomatessamme,

että meiltä löytyy toimintaterapeuttista ajattelumallia, tietoa ja taitoa. Tulimme myös tietoisiksi ammatillisista osa-alueista, jotka vaativat vielä kehittymistä. Tämä lienee kuitenkin oleva ammatillisen kasvun ydin: valmis ei voi olla koskaan. Tulevaisuus toimintaterapeuttina on lähellä ja kohta on aika lähteä kohti uusia haasteita itseensä uskoen ja itseään kehittäen.

10 LÄHTEET

Aittomäki, S., Ala-Korpi, A., Hurnasti, T., Hämäläinen, T., Liukkonen, T., Rautakorpi, H., Ravolainen, K., Salminen, A-L. 2001. Arvioitko arviointiasi? Toimintaterapeutti, 2, 16-20.

ASPAsäätiö. Asumisen toimintojen arviointilomakkeisto - ASTA. <http://www.aspa.fi/asta> (luettu 1.11.2010)

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Julkaisuja 4-2005. Kuluttajatutkimuskeskus. http://www.ncrc.fi/files/4957/2005_04_verkojulkaisu_tapaustutkimus.pdf (Luettu 31.10.2010)

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

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K., Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Helsinki: Kehitysvammaliiton selvityksiä 3.

Harra, T., Aralinn, T., Heikkilä, M., Korkeatupa, R., Löytönen, K. & Onkalo-Okkonen, R. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Duodecim 2006;122, 554–562

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

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamuskirja.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2006. Kehitysvammaisuus. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Lippicott Williams & Wilkins. Chicago. Fourt Edition.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A., Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita.

Malm, M., Matero, M., Repo, M., Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyon perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojanen, M. & Seppälä, H., 2004. PSYTO – Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Salo-Chydenius, S. 2002. Ihminen oman elämänsä tekijänä – toimintaterapian toteuttamisen kertomuksia. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: G-PRINT.

Seppälä, H., Sundin, M., 2010. TOIMI – Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi, Helsinki: Kehitysvammaliitto (kokeiluversio)

Stakes (WHO 2001). Ohjeita ja luokituksia 2004:4. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.

Toimintakyvyn arviointi-koulutus 27.4.2010. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry, Tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö,
[www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo /view/1418362](http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1418362) (Luettu 15.9.2010)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry,
<http://toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-ammattina.html>
(Luettu 15.9.2010)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry,
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset.pdf> (Luettu 20.5.2010)

Taulukko 7 Esimerkki kaksiportaisesta ja yksityiskohtaisesta luokituksesta ruumiin ja kehon toimintojen pääluokka 1 mielentoiminnot

PÄÄLUOKKA 1 MIELENTOIMINNOT		
Arviointimenetelmät	Kaksiportainen luokitus	Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmät
Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomake	b152 Tunne-elämän toiminnot, b180 Itsen ja ajankokemisen toiminnot, b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot, b144 Muistitoiminnot, b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot, b114 Orientoitumistoiminnot, b156 Havaintotoiminnot, b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot	b1522 Tunteiden vaihteluuala, b1521 tunteiden säätely b1520 Tunteiden tarkoituksen mukaisuus, b1800 Itsen kokeminen, b1670 Kielen vastaanotto, b1441 Pitkäkestoinen muisti, b1642 Ajan hallinta, b1140 Orientoituminen aikaan, b1560 Kuulohavainnot, b1561 Näköhavainnot, b1261 Miellyttävyyys
MOHOST	b114 Orientoitumistoiminnot, b117 Älykkyystoiminnot, b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot, b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot, b140 Tarkkaavuustoiminnot , b180 Itsen ja ajan kokemisen toiminnot, b165 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	b1142 Orientoituminen henkilöön b11420 Orientoituminen omaan itseensä, b1260 Ulospäinsuuntautuneisuus b1261 Miellyttävyyys b1262 Tunnollisuus b1263 Henkinen vakaus b1264 Elämyksellinen avoimuus b1265 Myönteisyys b1266 Itseluottamus, b1300 Henkisen energian taso b1301 Motivaatio, b1400 Tarkkaavuuden ylläpito b1401 Tarkkaavuuden siirtyminen kohteesta toiseen b1402 Tarkkaavuuden jakautuminen, b1802 Ajan kokeminen, b1640 Käsitteellistäminen b1641 Järjestely ja suunnittelu b1642 Ajan hallinta b1643 Kognitiivinen joustavuus b1644 Oivalluskyky b1645 Arvostelukyky b1646 Ongelmanratkaisu
PSYTO	b152 Tunne-elämän toiminnot, b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot,	b1520 tunteiden tarkoituksen mukaisuus b1521 tunteiden säätely b1522 tunteiden vaihteluuala, b1260

	<p>b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot, b147 Psykomotoriset toiminnot, b134 Unitoinninnot, b160 Ajattelutoiminnot</p>	<p>Ulospäinsuuntautuneisuus b1261 Miellyttävyyys b1262 Tunnollisuus b1263 Henkinen vakaus b1264 Elämyksellinen avoimuus b1265 Myönteisyys b1266 Itseluottamus b1267 Luotettavuus, b1300 Henkisen energian taso b1301 Motivaatio b1302 Ruokahalu b1303 Himo b1304 Mielijohteiden hallinta, b1470 Psykomotoristen toimintojen säätely b1471 Psykomotoristen toimintojen laatu, b1340 Unen määrä b1341 Nukahtaminen b1342 Unitilan ylläpitäminen b1343 Unitilan laatu b1344 Unisyklitoiminnot, b1603 Ajattelun hallinta</p>
TOIMI	<p>b140Tarkkaavuustoiminnot , b152 Tunne-elämän toiminnot, b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot, b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot</p>	<p>b1400 Tarkkaavuuden ylläpito b1401 Tarkkaavuuden siirtyminen kohteesta toiseen b1402 Tarkkaavuuden jakautuminen, b1520 tunteiden tarkoituksenmukaisuus b1521 tunteiden säätely b1522 tunteiden vaihtelu, b1260 Ulospäinsuuntautuneisuus b1261 Miellyttävyyys b1262 Tunnollisuus b1263 Henkinen vakaus b1264 Elämyksellinen avoimuus b1265 Myönteisyys b1266 Itseluottamus b1267 Luotettavuus, b1300 Henkisen energian taso b1301 Motivaatio b1302 Ruokahalu b1303 Himo b1304 Mielijohteiden hallinta</p>

Taulukosta 7 nähdään mitä ICF-luokitus kertoo arviointimenetelmien mukaan mielentoiminnoista kaksipuolisella ja yksityiskohtaisella luokituksella.

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä Hovinkulman asukas!

Olemme toimintaterapiaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi – arviointivälineiden vertailu suhteessa ICF-luokitukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ymmärrystä siihen, kuinka arviointimenetelmät TOIMI, MOHOST, PSYTO ja Asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointi - lomake kuvaavat asiakkaan toimintakykyä ICF-luokituksen mukaisesti.

Yhteistyötä teemme Lappeenrannan vammaispalvelutoimiston kanssa, jossa yhteyshenkilömme on Margit Eronen. Kysyimme häneltä mahdollisuutta suorittaa toimintakyvyn arvioinnin jollekin henkilölle, jotta pääsisimme itse tutustumaan arviointivälineiden käyttöön. Margit ajatteli, että Sinä voisit olla sellainen henkilö, joka hyötyisi toimintakyvyn kartoittamisesta.

Toimintakyvyn arviointi koostuu haastattelusta sekä havainnoinnista. Arviointi pitää sisällään Sinulle mielekkäitä asioita sekä arkiaskareita. Arviointiprosessi suunnitellaan yhdessä, eli saat itse vaikuttaa arvioinnin sisältöön. Arviointikertoja on seitsemän, jotka kestävät 90minuuttia kerta ja niiden lisäksi on vielä yksi kerta, jossa Sinulle kerrotaan arvioinnin tulokset. Tapaamiset ovat elo-syyskuussa 2010, ja ne sovitaan Sinun aikataulujesi mukaan, milloin sinulle parhaiten sopii.

Osallistumisesi toimintakyvyn arviointiin olisi meille suuri apu, nimittäin se auttaisi meitä tutustumaan arviointivälineisiin ja antaisi mahdollisuuden harjoitella arviointivälineiden käyttöä. Kuitenkin tämä on Sinulle täysin vapaaehtoista ja saat itse päättää, haluatko osallistua arviointiin. Jos päätät

osallistua, ja myöhemmin Sinulle tulee tunne, ettet halukaan toimintakyvyn arviointia, Sinulla on oikeus vetäytyä arvioinnista. Toimintakyvyn arvioinnin kautta saisit mahdollisuuden kokeilla uutta, tehdä sinulle mukavia asioita sekä saada tietoa omista kyvyistäsi ja vahvuuksistasi.

Opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, jossa ei tule esille tietoja Sinusta. Sinua ei voida tunnistaa henkilöksi, jolle toimintakyvyn arvioinnin suoritimme. Kaikki asiat, joita puhumme, ja jotka tulevat esille arvioinnin yhteydessä jäävät vain meidän välisiksi asioiksi, koska meillä on vaitiolovelvollisuus. Arvioinnissa esille tullut tieto kerrotaan Hovinkulman henkilökunnalle, jotta he voisivat suunnitella asumistasi ja tuen tarvettasi, jotta se tukisi omatoimisuuttasi. Valmis opinnäytetyö toimitetaan Hovinkulmaan.

Opinnäytetyö on saanut tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveydenhuollon kuntayhtymältä 23.6.2010. Opiskelijat ovat sitoutuneet hoitamaan kustannukset, jotka liittyvät arviointiisi, eli arviointi ei tule maksamaan Sinulle mitään.

Iloisin terveisin toimintaterapiaopiskelijat, Tuula Huhtinen ja Emma Trygg



Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2009

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä

opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka

Aika

Asiakas

Tuula Huhtinen

Emma Trygg

Saimaan AMK:n toimintaterapiaopiskelijat