

TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINNIN NYKYKÄYTÄNNÖT SUOMESSA
NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Pro Gradu Tutkielma

Sanna Piikki

Toimintaterapian Pro gradu -tutkielma

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän Yliopisto

Syksy 2010

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA.....	3
2.1 Arviointi toimintaterapian filosofian näkökulmasta tarkasteltuna.....	3
2.2 Toimintamahdollisuuksien arviointi	6
2.3 Toimintamahdollisuuksien arviointi Toimintaterapianimikkeistössä	7
2.3.1 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältö nimikkeistön mukaan.....	7
2.3.2 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin osa-alueiden kuvaukset nimikkeistön mukaan	8
2.4 Arviointimenetelmät	9
2.5 Mittaamiseen liittyviä käsitteitä	11
2.6 Näkökulmia toimintamahdollisuuksien arviointiin	13
3. TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ... 17	17
4. NUORUUDEN ERITYISPIIRTEET	19
4.1 Nuoruus ikä kautena	19
4.2 Nuoruusiän kehitys	20
4.3 Nuorten psyykkisten häiriöiden esiintyvyys	21
5. TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	23
5.1 Toimintaterapian nykytila nuorten mielenterveystyössä kansainvälisesti	23
5.2 Nuorten toimintaterapian erityispiirteet	24
5.3 Toimintamahdollisuuksien arviointi nuorten mielenterveystyössä	26
5.4 Tutkimuksia toiminnallisten taitojen ja valmiuksien arviointimenetelmistä	28
6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	31
7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
7.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat	32
7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	33
7.3 Tutkimuksen kohdejoukko.....	33
7.4 Aineiston hankinta	34

7.5 Aineiston analyysi.....	35
8. TULOKSET: TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINNIN NYKYKÄYTÄNNÖT NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	40
8.1 Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit	40
8.2 Arvioinnin sisältöä määrittävät tekijät.....	42
8.2.1 Toimintaterapian viitekehykset	42
8.2.2 Lähetekäytäntö.....	43
8.2.3 Toimintamahdollisuuksien arviointia hyödyntävät tahot.....	44
8.3 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin tarkoitus	44
8.4 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin struktuuri.....	45
8.4.1 Arvioitavat osa-alueet	46
8.4.2 Läheteistä esille nousevat arviointitarpeet.....	47
8.5 Arviointimenetelmät	47
8.5.1 Haastattelu arviointimenetelmänä	48
8.5.2 Havainnointi arviointimenetelmänä	50
8.5.3 Mittarit arviointimenetelminä	52
8.6 Toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi	57
9. POHDINTA	58
9.1 Tuloksien pohdinta	58
9.1.1 Erilaisten arviointimenetelmien käyttö ja arviointien struktuuri	59
9.1.2 Arvioinnissa käytettävät mittarit	61
9.1.3 Arvioinnin kohdentuminen toimintamahdollisuuksien eri osa-alueille	63
9.1.4 Arviointimenetelmien valinta	64
9.2 Laadukkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin haasteet	64
9.3 Tutkimuksen rajoitukset ja luotettavuus.....	66
9.4 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet	68
10. KIITOKSET	71
LÄHTEET	72
LIITTEET Liite 1: Tutkimuksen kyselylomake	

Toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytännöt Suomessa nuorten mielenterveystyössä

Piikki Sanna

Toimintaterapian Pro Gradu – tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Syksy 2010

77 sivua, 1 liite

Tämä kuvaileva tutkimus pyrkii selvittämään toimintaterapeutin toteuttaman toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytäntöjä Suomessa nuorten mielenterveystyötä parissa. Tutkimuksessa pyritään kuvailemaan arvioinnin tämän hetkistä sisältöä, arviointikäytäntöjä sekä niissä esille tulevia eroja ja yhteneväisyyksiä. Tutkimuksen tarkoitus on hahmottaa arvioinnin nykytilaa ja osoittaa sen rakenteita. Tutkimuksen avulla nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien on mahdollista arvioida omaa työtään suhteessa valitsevaan nykytilaan. Tutkimuksen avulla on tarkoitus mahdollistaa keskustelu toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin nykytilasta ja muutostarpeesta ja näin kehittää toimintaterapian käytäntöjä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, jonka tutkimuksen tiedonantajat saivat sähköpostitse. Tutkimuksen tiedonantajat (n=30) ovat näyte tutkimuksen kohdejoukosta ja tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty soveltaen aineistolähtöistä sisällön analyysia.

Tämän tutkimuksen mukaan toimintaterapeuttien arviointikäytännöt kohdejoukon osalta ovat vaihtelevia. Tärkeimpinä arvioinnin tavoitteina pidettiin asiakkaan toiminnallisen tilanteen selvittämistä ja toimintamahdollisuuksia rajoittavien tekijöiden nimeämistä. Etusijan nuorten arvioinnissa mielenterveystyön piirissä nykypäivänä saavat toiminnalliset taidot ja valmiudet ja niiden suhde ikätasoon. Pääsääntöisesti arviointi koostui haastattelusta, tehtävätyöskentelystä, itsearviointitehtävistä, mittareista ja toiminnallisten tilanteiden havainnoinnista. Tuloksissa huomioitavaa on se, että yksilön eli tässä tapauksessa nuorten omat dynaamiset näkemykset ja kokemukset merkityksellisiin toimintoihin osallistumisesta otettiin arvioinnissa vahvasti esille ympäristöä unohtamatta. Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan todeta, että nuorten mielenterveystyössä toimintaterapeutit sisällyttävät arviointiinsa niin yksilöön, ympäristöön kuin merkitykselliseen toimintaan liittyviä tekijöitä eli arvioivat toiminnallista suoriutumisen eri osa alueita.

Kliinisen työn tueksi vaaditaan yhä enenevässä määrin näyttöä ja tieteellisiä perusteluita. Lisäksi nuorten mielenterveystyössä työskentelevät toimintaterapeutit kohtaavat jatkuvasti vaateen nopeasta arvioinnista laatua unohtamatta. Tämä vaade syntyy lyhenevistä hoitoajoista ja hoitoa tarvitsevien kasvavasta määrästä.

Asiasanat: toimintaterapia, nuoret, toimintamahdollisuuksien arviointi, toiminnallinen suoriutuminen

The current practices of assessment of enabling occupations in adolescent mental health in Finland

Piikki Sanna

Master thesis in Occupational Therapy

University of Jyväskylä, Finland

Faculty of Sports and Health Sciences, Department of Health Sciences

Autumn 2010

77 pages, 1 appendix

The purpose of this descriptive survey is to clarify the current practices in assessment made by occupational therapists in adolescent mental health in Finland. The thesis aims to describe the content of the assessment and notice the differences and similarities between assessments made by different occupational therapists. With the help of this thesis, the occupational therapists, working with the adolescent, have a possibility to evaluate their work against the current state. This enables them to discuss about the current practice of assessment and possible needs of changes in them. The discussion will improve the occupational therapy practice and the work of single occupation therapist.

The data of the thesis was gathered with a semi-structured questionnaire, which the participants received by email. The participants (n=30) are a sample out of the occupational therapists for adolescents mental health and the participation was voluntary. Data analysis was made with data based content analysis insofar as it was applicable.

According to this thesis the contents of assessment vary between different occupational therapists for adolescents. Nevertheless, the most important intention was to determine the client's occupational level and to nominate the restrictive factors in occupational performance. Currently, the occupational skills, abilities, and how they relate to age, are the most important parts in assessment of the adolescent in mental health. The assessment consisted mainly of interviews, observations of task performance, self-rating methods and tests. One thing that points out in this thesis is that person's, in this case the adolescent's, own dynamic views, experiences on the participation in meaningful occupations and the environment, were brought up in the evaluation. This thesis suggests that the occupational therapists for adolescent include factors in person, environment and meaningful occupation in their assessment. In other words, they assess all the components of occupational performance.

Occupational therapists need more evidence and scientific arguments to support the practice. In addition, the occupational therapists in adolescent mental health face the challenge of quick and good quality assessment. This challenge arises from shorter inpatient time and the increased amount of adolescents who need psychiatric treatment.

Keywords: occupational therapy, adolescent, assessment, occupational performance

1. JOHDANTO

Kliinisen työn tueksi vaaditaan yhä enenevässä määrin näyttöä ja tieteellisiä perusteluita. Lisäksi nuorten mielenterveystyössä työskentelevät toimintaterapeutit kohtaavat jatkuvasti vaateen nopeasta arvioinnista laatua unohtamatta. Tämä vaade syntyy lyhenevistä hoitoajoista ja hoitoa tarvitsevien kasvavasta määrästä. Nämä tekijät luovat väistämättä tarpeen tutkimustiedolle nuorten toimintamahdollisuuksien arvioinnista. Tutkimuksen avulla pyritään luomaan pohjaa yhtenäisten ja hyvien arviointikäytäntöjen luomiselle Suomessa. Nykyisten arviointikäytäntöjen tunteminen on pohja uusien yhtenäisten käytäntöjen luomiselle. Nämä näkökulmat huomioiden ongelman asetteluni tutkimuksessani on kriittinen ja vaikuttava.

Tutkimukseni aineisto on tuotettu kyselylomakkeen avulla ja kyseessä on laadullinen aineisto. Tässä tutkimuksessa kerätään tietoa arvioinnin sisällöstä ja pyritään kuvailemaan arvioinnin tämän hetkistä sisältöä, arviointikäytäntöjä sekä niissä esille tulevia eroja ja yhteneväisyyksiä. Tutkimukseni tarkoitus on hahmottaa arvioinnin nykytilaa ja osoittaa sen rakenteita. Tutkimuksen avulla nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien on mahdollista arvioida omaa työtään suhteessa valitsevaan nykytilaan ja tätä kautta mahdollistuu myös keskustelu toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin nykytilasta sekä mahdollisista muutostarpeista. Tässä tutkimuksessa käytän toimintakyvyn ja toiminnallisen suoriutumisen arvioinnista, jonka toteuttajana on toimintaterapeutti, käsitettä toimintamahdollisuuksien arviointi.

Useissa tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esitetyistä tutkimuksissa on tuotu esille tutkimuksen puute ja näyttöön perustuvan työn vaade, samoin kuin nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien roolin selkiytymättömyys. Nämä ovat tekijöitä, joihin olen kliinisessä työssä nuorisopsykiatriassa usein törmännyt. Muiden ammattikuntien edustajien on vaikea mieltää, mikä on toimintaterapeuttien rooli työyhteisössä. Usein kuulee myös epäilyksiä toimintaterapeutin suorittamaa toimintamahdollisuuksien arviointia kohtaan. Sitä ei pidetä yhtä luotettavana kuin esimerkiksi psykologisia tutkimuksia. Tämä epäily on tarttunut myös minuun, josta mielenkiinto tätä tutkimusaihetta kohtaan on herännyt. Haluan tutkimukseni avulla tuoda esiin arvioinnin nykykäytäntöjä ja herättää keskustelua arvioinnin merkityksestä, laadusta ja sisällöstä. Näkisin mielelläni myös keskustelun keskiössä teeman toimintamahdollisuuksien arvioinnin strukturointimahdollisuuksista. Kuinka pitkälle arviointi on toimintaterapeuttien työssä strukturoitavissa ilman ammatin filosofisten perusteiden

kadottamista? Tärkeää on myös nostaa tarkasteluun toimintaterapeuttien erityisyys ammattikuntana. Mikä on meidän spesialiteettimme?

Kirjallisuuskatsauksessa pyrin määrittelemään tämän tutkimuksen kannalta oleellisia käsitteitä, jotta ne avautuisivat lukijalle samoin kuin minulle kirjoittajana. Määritelmät kulkevat tekstissä mukana. Käsitteet eivät ole yksiselitteisiä, vaan kaikille tässä työssä esiteltäville käsitteillekin on useita eri määritelmiä. Olen päätenyt tutkimuksessani käyttämään näitä käsitteitä kirjallisuuskatsauksessa kuvaamani ja perustelemani sisällön mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus on rakennettu tutkimuskysymysteni ympärille. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitan mitä toimintamahdollisuuksien arvioinnilla tarkoitetaan. Lisäksi tuon esille nuorten toimintaterapian ja arvioinnin erityispiirteitä nuorten mielenterveystyössä. Erityispiirteitä muodostavat niin kehityspsykologiset tekijät, ikäkaudelle tyypilliset toiminnot kuin mielenterveystyössä toteutuvan toimintaterapian erityispiirteet.. Kirjallisuuskatsaus osio toimi myös pohjana kyselylomakkeen laadinnassa.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (2007) on tuonut uusia vaateita toimintaterapiaan ja herättänyt osaltaan keskustelua. Nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa toimintaterapian paradigma kohtaa uusia haasteita, ja myös sen on mukauduttava ajan kuluessa. Jotta toimintaterapian avulla voitaisiin vastata lisääntyviin tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaateisiin, on myös toimintaterapeuttien kyettävä ajattelemaan toisin. Ammatin paradigman on muovauduttava. Paradigman muovautuessa myös arviointi kohtaa uusia haasteita. (Hinojosa 2007).

2. ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

Ymmärtääksemme toimintamahdollisuuksien arvioinnin lähtökohtia, tarkoitusta ja merkitystä, meidän on oltava tietoisia toimintaterapian perusfilosofiasta. (Punwar & Peloquin 2000, 9). Lisäksi meidän on ymmärrettävä arvioinnin tarkoitusta ja merkitystä toimintaterapeutin ammatin kannalta. Seuraavassa kappaleessa pyrin avaamaan toimintaterapian perusfilosofiaa ja käsitteistöä arvioinnin näkökulmasta. Lisäksi esittelen kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esiintyneitä näkökulmia arviointiin.

2.1 Arviointi toimintaterapian filosofian näkökulmasta tarkasteltuna

Tämän hetkisen määritelmän mukaan toimintaterapia on ammatti ja tieteenala, jonka tavoitteena on toiminnan avulla mahdollistaa jokapäiväiseen elämään osallistumista, mahdollistaa ihmisille terveyttä ja hyvinvointia tukevia toimintoja sekä auttaa oikeudenmukaisuutta ja inkluusiota toteutumaan yhteiskunnassa, jotta kaikki ihmiset voivat osallistua omalla tasollaan ja omilla kyvyillään päivittäisen elämän toimintoihin. (Townsend & Polatajko 2007).

Hagedornin (2000) mukaan toimintaterapeuttien työ muodostuu neljästä peruselementistä: 1) Ensimmäinen on oman itsen terapeuttinen käyttö. Toimintaterapeutin on kyettävä muodostamaan vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa, jotta terapeuttinen työskentely ja terapeuttisten menetelmien käyttö olisi mahdollista. 2) Toisena terapeutin tarkoituksena on auttaa yksilö ymmärtämään hänen nykyinen tilanteensa ja vahvuudet, joilla muutokseen voidaan päästä. Tämän takia yksilön kapasiteetti suhteessa toimintojen vaatimustasoon ja ympäristön vaatimukseen pitää tuoda esille. Jotta kapasiteetti voitaisiin tuoda esille, on tehtävä toimintamahdollisuuksien arviointi yksilön vahvuuksista, kyvyistä ja tarpeista. 3) Kolmantena terapeutin perustaitona voidaan nähdä toimintojen analysointi ja kyky adaptaation edistämiseen. Tätä taitoa tarvitaan, jotta toimintaa voidaan hyödyntää terapeuttisesti. 4) Neljäntenä osana toimintaterapeutin työtä on ymmärrys ympäristön merkityksestä. Myös ympäristöä voidaan joutua arvioimaan ja muovaamaan yksilön tarpeiden mukaisesti, jotta toiminta mahdollistuisi. (Hagedorn 2000, 17). Hagedornin (2000) mukaan toimintamahdollisuuksien arviointi on yksi toimintaterapeutin työn keskeisistä osista, mutta toimintaterapeutin tehtävänä on myös vahvistaa, edistää ja tehdä mahdolliseksi kehityksessä eteneminen.

Toimintaterapian filosofia voitaisiin tiivistää siten, että ihminen nähdään toimivana olentona, jonka kehitykseen voidaan vaikuttaa tarkoituksenmukaisen ja merkityksellisen toiminnan avulla. Kun ihminen käyttää voimavarojaan sisäisen motivaationsa mukaisesti, hän pystyy vaikuttamaan omaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa, sekä sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä tarkoituksenmukaisen toiminnan avulla ja on kykeneväinen adaptaatioon. (Punwar & Peloquin 2000, 9).

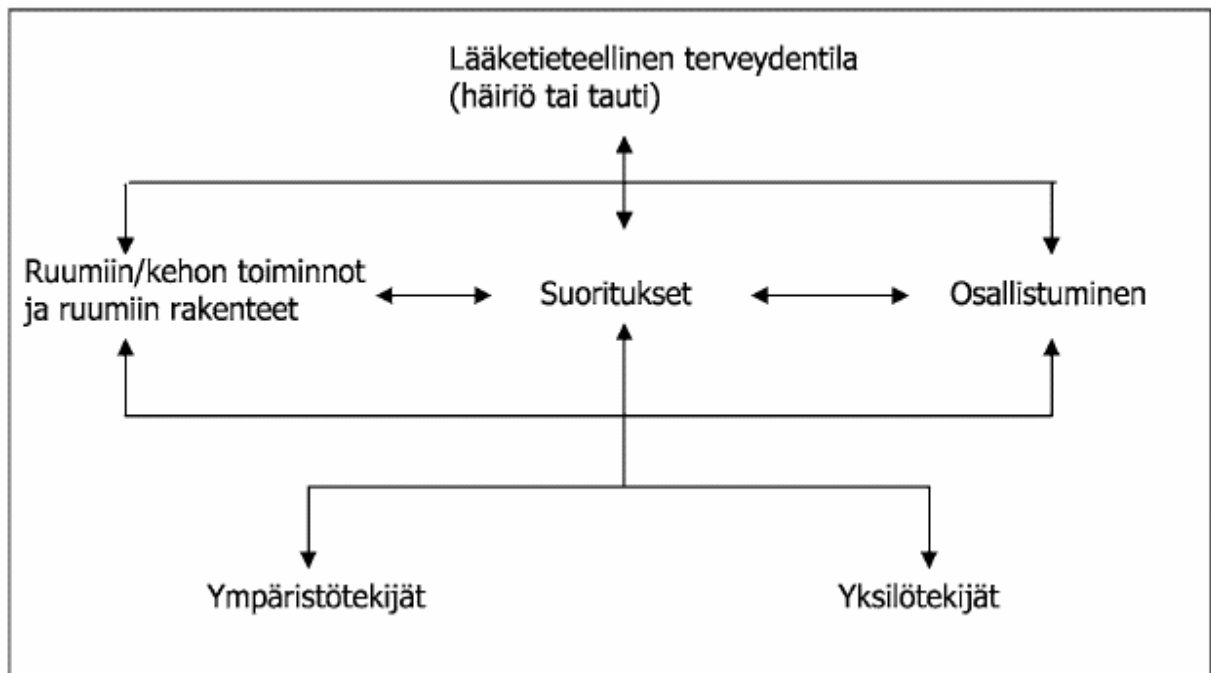
Adaptaatio eli sopeutumiskyky on oleellinen osa toimintaterapiaa. Ihmisen elämä nähdään toimintaterapiassa jatkuvana adaptaatioprosessina. Adaptaatiolla tarkoitetaan sellaista muutosta toiminnassa, jonka avulla ihminen edistää selviytymistään ja itsensä toteuttamista. (Punwar & Peloquin 2000, 9). Adaptaation avulla ihminen muuttaa toimintaansa ja näin kykenee kompensoimaan ja löytämään uusia ratkaisuja, kun toimintakyvyssä tulee esille haasteita. Toimintaterapian avulla voidaan pyrkiä adaptaatioon terapeuttisten toimintojen avulla. Toimintojen tulee olla asiakkaalle merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia. Perusajatuksena toimintaterapiassa on, että tarkoituksenmukaista toimintaa voidaan käyttää toimintakyvyn heikentymisen ehkäisyyn, elämäntilanteen pohtimiseen ja maksimaalisen sopeutumiskyvyn saavuttamiseen. (Punwar & Peloquin 2000, 9).

Päivittäiset toiminnot, joihin toimintaterapia keskittyy, on jaettu perinteisesti Meyerin (1977) mukaan neljään kategoriaan: työ, leikki, vapaa-aika ja lepo. Meyer toi esille, että näiden on oltava tasapainossa keskenään, jotta ihminen voi toimia ja toteuttaa itseään tarkoituksenmukaisesti. Pystyäkseen sitoutumaan näihin toimintoihin on ihmisen kyettävä toteuttamaan henkilökohtaisia kiinnostuksen kohteitaan ja mielletävä tarve fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Meyer 1977).

Toiminnan merkitys toimintaterapiassa on vaihdellut ammatin kehittymisen myötä. Kehitys on pääpiirteissään edennyt vapaa-ajan toimintojen käyttämisestä, erilaisten aktiviteettien terapeuttisen käytön kautta yksilölle mielekkään toiminnan mahdollistamiseen. (Townsend & Polatajko 2007, 15). Kehitys on edennyt kohti ihmisten osallistumisen tukemista.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli ICF-luokitus (WHO 2007) (kuva 1) on tuonut mukanaan uudenlaisia odotuksia toimintaterapian arviointikäytäntöihin. Sen mukaan asiakkaan osallistumisessa tapahtuva edistyminen voidaan nähdä kuntoutustoimien suurimpana tuloksena. ICF – luokitus ei huomioi asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia tai ajatuksia muutoksen suhteen, joka on keskeinen tekijä asiakaskeskeisen toimintaterapian

toteutuksessa. Kuntoutuksessa on myös muita keskeisiä kehityssuuntia kuten asiakas- ja perhekeskeisyys, mitä nykyisellään pidetään kuntoutuksen lähtökohtana. Erilaisissa tutkimuksissa on myös todettu, että asiakas voi kokea hyvinvointia myös merkittävistä toimintarajoitteista huolimatta. Tästä syystä terapian vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan sekä mittareita, että todellista toimintaa kuvaavia itsearviointimenetelmiä. Arviointikäytäntöihin vaikuttaa myös näyttöön perustuvan toiminnan (evidence based practice) vaatimus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. (Kanelisto ym. 2009).



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden dynaamiset vuorovaikutussuhteet. (ICF 2004, 18).

ICF-luokituksen myötä terveydenhuollon näkökulma on muuttunut vammaa korostavasta ajattelusta kohti suorituksia ja osallistumista. Kuntoutuksen tavoitteet nähdään nykyisin laajemmassa osallistumisen viitekehyksessä. Hemmingsson ja Jonsson (2005) mukaan ICF-luokitus määrittelee osallistumisen osallisuutena elämän erilaisiin tilanteisiin. Tämä näkemys on yhteneväinen toimintaterapian näkemysten kanssa. Hemmingsson ja Jonsson tuovat esille, että toimintaterapeuttien on tärkeää käyttää ICF-luokitusta edistäessään toiminnallista näkökulmaa yhteiskunnassa. Heidän mukaansa toimintaterapian ja ICF-luokituksen näkökulmat yhdistyvät myös ympäristötekijöiden esille nostossa.

Hemmingsson ja Jonsson (2005) tuovat esille myös puutteita ICF-luokituksesta. Yksi tällainen puute toimintaterapian näkökulmasta, on yksilön kokemuksen puuttuminen

osallistumisen määritelmästä. Määritelmän riskinä on se, että osallistumista arvioidaan yksilön ulkopuolelta, kun taas toimintaterapiassa nähdään tärkeänä yksilön kokemus ja osallisuudelle asettama merkitys osallistumiselle.

2.2 Toimintamahdollisuuksien arviointi

Toimintaterapeuttien työajan sisältöä tutkittaessa on tullut esille, että aikuispsykiatriassa työajasta arviointiin käytettiin keskimäärin tunti viikossa ja lastenpsykiatriassa noin kolme ja puoli tuntia viikossa (Pihlava 2001). Arviointiin käytettävän työajan mukaan, nuorisopsykiatria sijoittunee näiden kahden välimaastoon, mutta tutkimustietoa Suomesta ei tästä asiasta ole. Käytännön työn kokemuksena voidaan kuitenkin todeta, että arviointityö on lisääntynyt hoitajaksojen lyhentymisen myötä, mikä on osaltaan ajanut toimintaterapeutteja kohti konsultoitavampaa työtettä perinteisen terapiatyön rinnalle ja näin arviointityön merkitys on kasvanut.

Toimintakyky koostuu erilaisista tekijöistä, joita toimintaterapeutti arvioi ja tulokseksi saadaan käsitys asiakkaan toimintakyvystä. Suomen kuntaliiton julkaisemassa toimintaterapianimikkeistössä (2003) käsite korvattiin käsitteellä toimintamahdollisuus. Tässä työssä käytän toimintakyvystä tai toiminnallisesta suoriutumisesta tehtävästä arvioinnista, jonka toteuttajana on toimintaterapeutti, käsitettä toimintamahdollisuuksien arviointi. Käsite on yhteneväinen myös Kanadan toimintaterapeuttiliiton (Canadian Association of Occupational Therapists) käyttämän ja Kanadan toiminnallisen suoriutumisen mallin (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) mukaisen englanninkielisen termin, enabling occupation, kanssa.

Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään yleisesti termiä arviointi (assessment), kun puhutaan toimintaterapeutin tekemästä arvioinnista. Law, Baum ja Dunn (2005) käyttävät käsitettä toiminnallisen suoriutumisen mittaaminen (measuring occupational performance). Suomessa arvioinnista on käytetty perinteisesti toimintakyvynarviointi käsitettä, mutta myös käsitettä toimintakyvyn tutkimus.

Jos toimintaterapian tavoitteena pidetään jokapäiväiseen elämään osallistumisen tukemista, on arvioinnin tarkoitus määrittää, mitkä tekijät ovat estämässä tämän tavoitteen toteutumista. Tärkein arvioinnin tavoite on hankkia täsmällistä ja tarkkaa tietoa asiakkaasta tietynä hetkenä ja tietyissä tilanteissa. Arvioinnissa hankittua tietoa käytetään 1) määrittämään toiminnallisen

suoriutumisen lähtötasoa myöhempää vertailua varten, 2) edistymisen mittaamiseen ja aiempien tuloksien vertailuun, 3) ennustamaan tulevaa toiminnallista suoriutumista, 4) määrittelemään ja mittaamaan joitakin tiettyjä toiminnallisia piirteitä tai käytöstä, 5) määrittämään muita toiminnallisia piirteitä tai käyttäytymistä, joka häiritsee toiminnallista suoriutumista, 6) mittaamaan toimintaterapia intervention vaikuttavuutta. (Asher 2007, 12).

2.3 Toimintamahdollisuuksien arviointi Toimintaterapianimikkeistössä

Tässä tutkimuksessa käytetään Toimintaterapia nimikkeistön (2003) mukaisia käsitteitä. Nimikkeistön kehittämisessä on ollut mukana niin Toimintaterapeuttiliitto, Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden keskus kuin kliinistä työtä tekevät toimintaterapeutitkin. Toimintaterapian nimikkeistö on tarkoitettu ohjaamaan suomalaisten toimintaterapeuttien työtä, sen sisältöä ja luomaan yhtenäisen ammattitermistö toimintaterapian alalle. Se toimii apuna työn kehittämisessä, seurannassa ja arvioinnissa sekä suunnittelussa. Nimikkeistön avulla voidaan tuoda näkyväksi muille ammattiryhmille ja yhteistyökumppaneille toimintaterapian tavoitteita ja sisältöä.

2.3.1 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältö nimikkeistön mukaan

Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintamahdollisuuksien edistäminen eli toimintaterapia edellyttää asiakkaan toimintamahdollisuuksiin vaikuttavien tekijöiden huolellista ja jatkuvaluonteista arviointia. Toimintamahdollisuuksien arvioinnissa toimintaterapeutti kerää tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja muista toimintamahdollisuuksiin vaikuttavista tekijöistä. Näiden tietojen pohjalta toimintaterapeutti laatii realistisen kuvauksen asiakkaan toimintamahdollisuuksista ja tuo esiin toimintaterapian keinoja vaikuttaa asiakkaan toimintamahdollisuuksiin ja elämänlaatuun. (Harra 2003, 17, 19).

Toimintaterapeutti arvioi muun muassa havainnointiin perustuen asiakkaan selviytymistä erilaisista tehtävistä, kerää tietoa asiakkaan toiminnallista kehityksestä sekä asiakkaan kokemuksista liittyen toimintaan. Pelkkä havainnointiin perustuva arviointi ei kuitenkaan riitä, vaan toimintaa arvioidaan myös vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Vain toimijalta itseltään, eli toimintaterapian asiakkaalta, voidaan saada tietoa toiminnan merkityksestä ja sen mukanaan tuomista kokemuksista. Toimintamahdollisuuksien arviointi koostuu

esiarvioinnista, asiakkaan elämäntilanteen selvittämisestä, sekä toimintakokonaisuuksien hallinnan, ympäristössä selviytymisen, taitojen, toimintavalmiuksien ja muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arvioinnista erilaisilla menetelmillä. (Harra 2003, 19).

2.3.2 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin osa-alueiden kuvaukset nimikkeistön mukaan

Toimintamahdollisuuksien arviointi on realistinen kuvaus asiakkaan toimintamahdollisuuksista, jonka laatimisessa myös asiakas on ollut mukana. Toimintamahdollisuuksien arvioinnin osa-alueet nimikkeistön mukaan on esitetty seuraavassa kuvassa (kuva 2).

<p>T1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi</p> <p>T110 Alustava toimintaterapia tarpeen selvittäminen</p> <p>T120 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen</p> <p style="padding-left: 40px;">T121 Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen, T122 Asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen</p> <p>T130 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi</p> <p style="padding-left: 40px;">T131 Itsestä huolehtimisen arviointi, T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi, T133 Koulunkäynnin ja opiskelun arviointi, T134 Työkyvyn ja työssä selviytymisen arviointi, T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi, T136 Vapaa-ajan viettämisen arviointi, T137 Leikkimisen arviointi, T138 Levon arviointi</p> <p>T140 Ympäristössä selviytymisen arviointi</p> <p style="padding-left: 40px;">T141 Palvelutarpeen arviointi, T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi, T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostyötarpeiden arviointi</p> <p>T150 Taitojen arviointi</p> <p style="padding-left: 40px;">T151 Motoristen taitojen arviointi, T152 Prosessitaitojen arviointi, T153 Psykkisten taitojen arviointi, T154 Sosiaalisten taitojen arviointi, T155 Eettisten taitojen arviointi</p> <p>T160 Toimintavalmiuksien arviointi</p> <p style="padding-left: 40px;">T161 Sensoristen valmiuksien arviointi, T162 Motoristen valmiuksien arviointi, T163 Kognitiivisten valmiuksien arviointi, T164 Psykkisten valmiuksien arviointi, T165 Sosiaalisten valmiuksien arviointi, T166 Eettisten valmiuksien arviointi</p> <p>T170 Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi</p> <p style="padding-left: 40px;">T171 Ortoosi tarpeen arviointi, T172 Apuväline tarpeen arviointi</p> <p>T180 Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi</p> <p>T190 Muu asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi</p>

Kuva 2 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin osa-alueet toimenpide kodeineen toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan.

Toimintaterapianimikkeistössä (2003) toimintamahdollisuuksien arvioinnin osa-alueita ja arviointimenetelmiä on kuvattu seuraavasti. Alustavassa toimintaterapiatarpeen selvittämisessä toimintaterapeutti selvittää asiakkaan arviointiin tulon syyn ja taustatiedot sekä perehtyy läheteeseen. Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen tapahtuu usein haastattelemalla, kyselyillä ja esimerkiksi asiakkaan itsearviointeja hyödyntäen. Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi pitää sisällään toimintaterapeutin ja asiakkaan yhteisen arvioin siitä, onko asiakkaalla mahdollisuutta toteuttaa ja selviytyä hänelle merkityksellisistä toiminnoista ja toimintakokonaisuuksista. Asiakkaan erityistoiveet ja tarpeet otetaan huomioon eri toimintakokonaisuuksien osalta. Toimintamahdollisuuksien arvioinnissa keskitytään myös ympäristöön. Ympäristössä selviytymisen arvioinnissa toimintaterapeutti kartoittaa ympäristön esteet ja mahdollisuudet, sekä arvioi ympäristön vaikutusta asiakkaan kykyyn toimia.

Toimintaterapianimikkeistössä (2003) taitojen arvioinnissa toimintaterapeutti puolestaan arvioi sitä, miten asiakas toimii tehtävää tehdessään. Huomio kiinnittyy havaittavissa oleviin tekoihin. Toimintavalmiuksien arviointiin kuuluu taitojen osatekijöinä olevien valmiuksien arviointi. Valmiuksien arviointi on yksityiskohtaista toiminnan peruselementtien arviointia. Tämä osa toimintamahdollisuuksien arvioinnista edellyttää kunkin valmiuden arviointiin järjestettyjä havainnointitilanteita testejä sekä mittaus- ja testivälineitä. Saatuja tietoja voidaan käyttää taitoja haittaavien tekijöiden selvittämiseen, mutta yksinään se ei riitä kertomaan toimintamahdollisuuksista. Toimintamahdollisuuksien arvioinnin aikana toimintaterapeutti arvioi myös niitä keinoja, joiden avulla asiakkaan toimintaa voidaan mahdollistaa, esimerkiksi apuvälineiden tai ortoosien avulla. Lopuksi arvioinnista tehdään yhteenveto.

2.4 Arviointimenetelmät

Osa arviointimenetelmistä on rajattu tuottamaan tietoa jostakin toimintamahdollisuuksien osa-alueesta, kun taas toiset tuottavat tietoa laajemmin kokonaisuutena toiminnallista suoriutumista. Myöskään haastattelun tai havainnoinnin merkitystä ei voi vähätellä. Ne voivat antaa tärkeää tietoa taustatekijöistä, joita mittarit eivät välttämättä tuo esiin. Standardoidut mittarit eivät aina ole välttämättömiä toimintamahdollisuuksien selvittämiseksi. (Brown 2009, 164). Mittarit kuitenkin tuovat arviointiin systemaattisen tiedonkeruun nähtävissä olevaan toimintaan ja käyttäytymiseen sekä kuvaavat sitä numeraalisesti. (Asher 2007, 11, 14).

Lisäksi mittareiden käyttäminen mahdollistaa mittaamisen luotettavan toistamisen, joka mahdollistaa uudelleen arvioinnin.

Yksilön valmiuksien, ympäristön vaatimusten ja tuen parissa sekä näiden kahden keskinäisen vuorovaikutuksen kanssa työskentely vaatii useiden erilaisten arviointimenetelmien, viitekehysten ja vuorovaikutusteorioiden tuntemista ja käyttöä. (Brentnall & Bundy 2009). Toimintamahdollisuuksien arviointi on tiiviissä yhteydessä suunnitteluun ja terapiaan. Se ei ole muusta toimintaterapiasta irrallinen osa. Toimintaterapeutti käyttää arvioinnissa oman kliinisen päättelynsä tukena erilaisia menetelmiä (Punwar & Peloquin 2000, 102) ja niiden tulisi olla yhdenmukaisia toimintaterapian arvojen, uskomusten ja periaatteiden kanssa. (Townsend & Polatajko 2007).

Tietoa asiakkaasta voidaan kerätä niin strukturoitujen kuin strukturoimattomienkin menetelmien avulla. Molemmilla tavoilla on oma paikkansa arvioinnissa. Strukturoiduissa arviointimenetelmissä seurataan tarkasti annettua ohjetta ja protokollaa, kun taas strukturoimattomissa arviointitilanteissa tieto kerätään luonnollisista tilanteista toimintaterapeutin harkinnan mukaan. Arvioinnissa on hyvä käyttää molempia lähestymistapoja kokonaiskuvan luomiseksi. (Kielhofner 2002, 179). Menetelmät voidaan jakaa seuraavasti: 1) haastattelu 2) havainnointi 3) testaaminen. (Reed & Nelson Sanderson, 1999, 312, Punwar & Peloquin 2000, 102). Strukturoidusta testaamisesta käytetään usein käsitettä mittaaminen. (Law ym. 2005).

Haastattelulla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalle esitetään sarja kysymyksiä. Haastattelu toteutetaan usein kasvotusten asiakkaan kanssa, mutta sitä voidaan täydentää erilaisten kyselylomakkeiden avulla. Haastattelu on hyvä tapa kerätä tietoa ja saada asiakkaan oma näkökulma esille. Haastattelussa voidaan kysyä niin mielipidekysymyksiä kuin tietoon perustuvia kysymyksiä. (Reed & Nelson Sanderson, 1999, 312) Haastatteluissa voidaan käydä myös keskusteluja, jotka helpottavat terapiasuhteen muodostamista. Haasteen haastattelulle muodostaa se, että sen tulokset ovat täysin riippuvaisia asiakkaan motivaatiosta, kyvyistä ja tahdosta tuoda oikeaa tietoa toimintaterapeutin käyttöön. Haastattelun ydinongelma on se, että ihmisen ajatukset siitä, miten hän toimii, voivat olla ristiriidassa todellisuuden kanssa. Tämän takia haastattelussa esille tulevia asioita on hyvä havainnoida myös konkreettisesti tilanteessa. (Reed & Nelson Sanderson, 1999, 312).

Havainnointi on metodi, joka perustuu siihen mitä havainnoija näkee, kuulee ja tuntee tilanteessa, jossa asiakas toimii jonkin tehtävän parissa. Tilanne voi olla luonnollinen ja

strukturoimaton, tai havainnointitilanne voi olla järjestetty ja strukturoitu. Strukturoimaton havainnointi sopii erilaisiin toiminnallisiin tilanteisiin, joita asiakas suorittaa omassa toimintaympäristössään. Strukturoidussa tilanteessa havainnoija on järjestänyt tilanteen etukäteen. Hänellä on mielessään tarkka suunnitelma siitä, mitä hän havainnoi ja voi keskittyä tähän, koska ympäristö on tarkasti määritelty etukäteen. Havainnoinnin avulla voidaan saada tärkeää tietoa tosielämän tilanteista. Havainnoija saa tarkan tiedon siitä, millaisia toimintoja asiakas suorittaa ja mitkä niistä tuottavat hankaluuksia. Havainnoinnin rajoittavina tekijöinä ovat toimintaterapeutin havainnointitaidot ja rajattu mahdollisuus havainnointiin. (Reed & Nelson Sanderson, 1999, 312).

Mittaaminen on tapa kerätä tietoa asiakkaasta. Mittaaminen on yksi menetelmä, joka pitää sisällään useita eri arviointivälineitä. Tähän menetelmään kuuluvat tarkat ohjeet ja rutiinit, joita noudatetaan. Myös testaaminen voi olla standardoitua tai standardoimatonta. Standardoimattomat testit ovat usein kenen tahansa klinikon kehittämiä välineitä omaan työhönsä. Ne voivat olla hyödyllisiä, jos niiden avulla ei pyritä vertaamaan asiakkaasta saatua tietoa muihin. Standardoituja testejä eli mittaamista käytetään usein silloin kun halutaan verrata asiakkaan tuloksia muihin testin suorittaneisiin. Standardoitujen testien avulla voidaan tehdä päätelmiä siitä, toimiiko asiakas testin testaamalla alueella keskiarvoisesti, yli keskiarvon tai alle sen. On kuitenkin tärkeää, että testin suorittamiselle on syy. Testejä ei tarvitse tehdä, jos ne eivät tuo kliinisen päättelyn tueksi mitään uutta tietoa. Myös oikean testin valitseminen voi olla haastavaa. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 313).

2.5 Mittaamiseen liittyviä käsitteitä

Arviointiväline voi olla niin strukturoitu kuin strukturoimaton, mutta myös standardoitu tai standardisoimaton. (Duncan 2006). Sivistyssanakirjan (Turtia 2001) mukaan strukturoidulla tarkoitetaan, että johonkin on muodostettu rakenne ja jäsenyys. Saman sivistyssanakirjan mukaan standardoinnilla tarkoitetaan yhtenäisten sääntöjen eli standardien laatimista. Tarkoituksena on saada käsitteiden ilmaisutavat kaikille samoiksi ja löytää kaikkien vaatimukset täyttävät tarkoituksenmukaiset menettelytavat. Standardoiminen edellyttää tutkimustyötä.

Käytetään arvioinnissa sitten strukturoitua tai strukturoimatonta arviointivälinettä, voidaan tietoa asiakkaasta kerätä samojen menetelmien avulla, esimerkiksi käyttäen toiminnan

havainnointia, haastattelua, itsearviointeja ja tarkistuslistoja, suoriutumisen testejä tai mittaamista. Käytännössä näitä eri menetelmiä ja arviointivälineitä käytetään useimmiten toisiaan täydentäen. Esimerkiksi haastattelu voidaan toteuttaa vapaamuotoisesti ilman strukturoitua välinettä, ja siitä saatua tietoa täydennetään strukturoidun havainnointimenetelmän avulla. Strukturoimattoman arviointimenetelmän avulla ei voida kuitenkaan koskaan saavuttaa strukturoidun ja standardisoidun arviointivälineen luotettavuutta ja varmuutta, reliabiliteettiä. Strukturoimattoman arviointivälineen luotettavuutta lisää sen pohjautuvuus toimintaterapian omiin teorioihin. (Duncan 2006).

Arviointivälineen strukturointi ja standardoiminen vaatii paljon työtä. Luotettava väline on kehitetty niin, että se on validi eli mittaa juuri sitä mitä sen on tarkoituskin mitata. Validiteetin lisäksi strukturoitu ja standardoitu väline on myös toistettavissa saman terapeutin toimesta ja tulos on aina samanlainen. Toisaalta myös eri terapeuttien käyttäessä tällaista välinettä ja arvioidessaan samaa asiakasta, on tulos jälleen sama. Välineen reliabiliteetti on tällöin hyvä. (Duncan 2006).

Standardoimattomat arviointivälineet voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Strukturoiduissa, mutta standardoimattomissa menetelmissä on enemmän mahdollisuuksia soveltamiseen kuin standardoiduissa. (Asher 2007, 14). Strukturoimattomia menetelmiä ovat erilaiset vapaat arviointitilanteet sekä itse luodut tarkistuslistat ja lomakkeet. Standardoidut arviointivälineet puolestaan ovat pääsääntöisesti myös strukturoituja. Toimintaterapeutit kehittävät työssään erilaisia struktuureja esimerkiksi arviointikäytäntöihin tai erilaisiin yksittäisiin arviointitilanteisiin. Tällaisen struktuurin muodostaminen ei kuitenkaan takaa automaattisesti laadukasta arviointia eikä tällainen struktuuri pidä välttämättä sisällään laadukkaita strukturoituja ja standardoituja arviointivälineitä. Tällainen työn strukturointi pohjaa usein alan viitekehyksiin ja teorioihin ja pyrkii työn jäsentämiseen.

Mittareita käytettäessä on tärkeää selvittää mittarin validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kyvykkyyttä mitata juuri sitä asiaa, jonka mittaamiseen se on suunniteltu. Mittarin tulee myös mitata mittauksen kohteena olevaa asiaa riittävän laajasti ja tehokkaasti ollakseen validi. Reliabiliteetti on tärkeä tieto mittarista, koska sen avulla voidaan tehdä päätelmiä mittarin pysyvyydestä eli mittarin on tuotettava sama tieto mittauksen ajankohdasta tai mittaajasta riippumatta silloin kun mittaus tehdään annettujen ohjeiden mukaisesti. (Asher 2007, 16-17).

Mittaamisessa on muistettava kunnioittaa testin alkuperäistä tarkoitusta ja ohjeiden mukaisessa käytössä on oltava tarkka. Testin vastuullinen käyttö vaatii, että arviointiväline mittaa toimintaterapian kannalta tärkeitä asioita, jotka hyödyttävät niin toimintaterapeuttia, asiakasta kuin myös lähettävää tahoja. Standardoidun arviointivälineen käyttö mahdollistaa validin ja reliaabelin tiedon saamisen asiakkaasta ja tarkat tulokset. Sanalla testi viitataan yleisesti standardoituun arviointivälineeseen. (Asher 2007, 14).

Mittari tai testi voi olla normiperustainen tai kriteeriperustainen. Tämä on hyvä ottaa huomioon arviointivälinettä valittaessa, koska niiden tuottama tieto poikkeaa toisistaan. Normatiivisessa arviointivälineessä asiakkaan yksilöllisiä tuloksia (pisteystystä) verrataan ja tulkitaan isoon aineistoon. Normatiiviselle testille on tyypillistä, että siinä teetetään asiakkaalla vieras tehtävä vieraassa ympäristössä. Tällainen testi pyrkii kuvaamaan yksilön mitattua valmiutta suhteessa muihin. Kriteeriperustainen arviointiväline eroaa normatiivisesta arviointivälineestä siten, että sen tarkoituksena ei ole verrata yksilön mitattua valmiutta normaaliin. Kriteeriperustainen arviointiväline pyrkii selvittämään onko asiakkaalla riittävät taidot, jotta hän selviää hänen kannaltaan oleellisista tehtävistä hänelle luonnollisessa ympäristössä. Tällaisessa arviointivälineessä asiakkaan suoriutumisen on luotu kriteerit, joiden mukaan asiakkaan suoriutuminen pisteytetään. (Asher 2007, 14).

2.6 Näkökulmia toimintamahdollisuuksien arviointiin

Hagedornin (2000) mukaan toimintaa voidaan analysoida ja arvioida kolmella eri tasolla: kehityksen, tehokkuuden ja organisaation tasolla. Näillä tasoilla voidaan arvioida yksilön toimintaa (occupations), tehtäviä (activities) ja tekoja (tasks) sekä näiden suorittamiseen vaadittavia taitoja. Arviointi tähtää toimintaterapian tavoitteiden asettamiseen ja yksilön ymmärryksen lisäämiseen omasta tilanteestaan. Joskus toimintamahdollisuuksien arviointi voi olla tavoite sinänsä, ja se voidaan nähdä myös tulevia toimintamahdollisuuksia ennustavana. Toimintaterapeutit arvioivat tietämystä, asennetta ja arvoja sekä yksilön taitoja suhteessa hänen toimintaympäristöönsä. Lisäksi toimintaterapeutit arvioivat toiminnallisia tarpeita ja tavoitteita, joita yksilöllä on, sekä toiminnallisen suoriutumisen pätevyyttä. (Hagedorn 2000, 142).

Hagedorn (2000) tarkoittaa arvioinnilla päätöksiä, mittaamista, määrittelyä ja kuvausta toiminnallisesta suoriutumisesta tai jostakin sen osa-alueesta. Se voi olla myös lopputulos

siitä, mitä taitoja merkityksellisten toimintojen suorittaminen vaatii. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja toiminta kompleksista, samoin siis arviointi. Arvioinnin tarkoituksen on oltava selvillä arvioinnin alusta saakka, sillä muuten arviointiin ei voida valita oikeita menetelmiä ja välineitä, eikä se näin voi olla tehokasta. (Hagedorn 2000, 138).

Useiden toimintaterapian teoreetikkojen ja viitekehysten mukaan arvioinnissa (esim., Reed & Nelson Sanderson, 1999, Hagedorn 2000, Kielhofner 2002, Toimintaterapianimikkeistö 2003, Townsend & Polatajko 2007, Brown 2009) pyritään saamaan tietoa asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta. Arvioinnissa käytetään erilaisia menetelmiä, joista osa on strukturoituja ja standardoituja. Arvioinnissa toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita yksilön valmiuksien, ympäristön vaatimusten ja tuen, sekä vuorovaikutuksen vaikutuksesta toiminnalliseen suoriutumiseen. (Baum & Christiansen 1997). Nämä tekijät ovat yleisesti tunnustettu toimintaterapian viitekehyksissä. (Brentnall & Bundy 2009). Kiteytetysti voidaan todeta, että arviointi toimintaterapiassa on tietojen systemaattista keräämistä asiakkaan kyvyistä, teoista ja toiminnallisesta suoriutumisesta. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 310).

Arviointi on systemaattista tiedon keruuta, jonka avulla päätetään asiakkaan kyky toimia tai suoriutua toiminnasta. Toimintaa ja toiminnallista suoriutumista voidaan arvioida itsestähuolettamisen, työn ja tuottavuuden toimintojen parissa sekä leikin ja vapaa-ajan toimintojen avulla. Toimintojen parissa voidaan arvioida myös toiminnallisen suoriutumisen taitoja, joihin kuuluvat sensomotoriikka, kognitiivinen ja psykososiaalinen suoriutuminen. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 310). Fisherin ja kumppaneiden (2007) mukaan toiminnallisen suoriutumisen taitoihin kuuluvat myös motoriset- ja prosessitaidot. Creekin (2002) mukaan toimintamahdollisuuksien arvioinnissa arvioidaan asiakkaan kykyjä, vahvuuksia ja mielenkiinnonkohteita. Siinä pyritään nostamaan esiin toimintakyvyn häiriöt ja arvioidaan päivittäisten toimien tasapainoa. Tämän lisäksi arviointiin kuuluu hänen mukaansa roolien, tehtävien ja isojen muutosten vaikutuksen arviointi toimintamahdollisuuksiin. Arvioinnin kohteena tulee hänen mukaansa olla edellisten lisäksi myös muutosmahdollisuus, motivaatio ja tahto. (Creek 2002, 99-102).

Arvioinnin avulla pyritään löytämään vastauksia erilaisiin toimintakyvyn kannalta merkityksellisiin asioihin. Sen avulla pyritään selvittämään asiakkaan kehityksellinen taso ja toiminnan, toiminnallisen suoriutumisen ja taitojen taso välttämättömissä päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi pyritään selvittämään suoriutumisen ja taitojen taso tuottavuuden toiminnoissa sekä kykeneekö asiakas nauttimaan vapaa-ajasta tai leikkimään. Arvioinnin

avulla selvitetään myös asiakkaan toimintaterapian tarve ja pyritään saamaan tietoa diagnostiikan tueksi. Arvioinnin tarkoituksena on myös tuottaa tietoa tavoitteiden asettamiseksi ja työryhmän työskentelyn tueksi sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan päättää uudelleen arvioinnista tai terapian päättämisestä. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 310).

Toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta arkipäivän tosielämän tilanteissa. (Brentnall & Bundy 2009). Toiminnallinen suoriutuminen muodostuu yksilön, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta. Toiminnallinen suoriutuminen on merkityksellisiä toimintoja suorittavan yksilön dynaaminen kokemus. (Law ym. 1996). Jotta toiminnallisten tilanteiden havainnoinnista tehdyt päätelmät toiminnallisesta suoriutumisesta olisivat mahdollisimman valideja, pyrkivät toimintaterapeutit toteuttamaan havainnoiteja asiakkaan normaaleissa toimintaympäristöissä. Brentnallin ja Bundyn (2009) mukaan havainnointi ja havainnointiin perustuvien arviointimenetelmien käyttö on yleistä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa.

Person-environment-occupation (PEO) -mallin mukaan ihmisen toimintamahdollisuudet muodostuvat yksilö, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta. Näin ollen nämä ovat ne tekijät, joita toimintamahdollisuuksien arvioinnissa tulee arvioida. Peo-malli on hyvin ajankohtainen, sillä se on yhteneväinen monilta osin ICF-luokituksen kanssa (International Classification of Functioning, Disability and Health) (WHO 2007). Peo-mallin mukaan toiminnaksi katsotaan kaikki ihmisen suorittamat toiminnat. Toiminta on usein osa ihmisen identiteettiä, ja sillä voi olla useita eri merkityksiä. Mahdollisuuksilla sitoutua toimintaan on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta. PEO-mallissa yksilö pitää puolestaan sisällään yksilön vahvuuden ja kehittämisaalueet toiminnassa, kuin myös muut yksilölliset taidot ja valmiudet suorittaa toimintoja. Kiinnostus tässä osa-alueessa kohdistuu kognitioon, sensomotoriikkaan, psykologisiin tekijöihin ja sosiaalisiin taitoihin. Yksilön historia on myös osa PEO-mallin yksilö osa-alueita. Viimeisenä osa-alueena mallissa on ympäristö. Ympäristöllä on suuri vaikutus ihmisen toimintamahdollisuuksiin ja toiminnalliseen suoriutumiseen. (Brown 2009, 161-167).

Kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella toimintamahdollisuuksien arvioinnin painopiste on siirtymässä toimintavalmiuksien mittaamisesta kohti toiminnan ja osallistumisen arviointia. Toimintaterapian vaikutuksia tulisi arvioida toiminnallisen suoriutumisen näkökulmasta. Tällöin tärkeäksi nousee se, miten asiakas toimii luonnollisessa toimintaympäristössään

merkitykselliseksi kokemiensa toimintojen parissa. (Law & Baum 2005). Valmiudet ovat edelleen tärkeä toiminnallisen suoriutumisen osatekijä ja valmiuksien selvittäminen tukee suoriutumiseen liittyvien hankaluuksien selvittämistä, mutta toimintaterapian tuloksellisuuden mittaamiseen sitä ei enää nykyään pidetä riittävänä. (Law & Baum 2005). Toimintaterapiassa tulisi siis ensisijaisesti arvioida asiakkaan toiminnallista suoriutumista hänelle tutussa toimintaympäristössä sekä asiakkaan kokemuksia hänen omasta tilanteestaan.

3. TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Mielenterveys on inhimillinen, elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä, ja se muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan. Mielenterveys on pääomaa, joka muotoutuu ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisissä yhteyksissä läpi koko elämän. Hyvää mielenterveyttä vahvistavat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ehkäisevä mielenterveystyö, keskeiset käsitteet 2007).

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1116/ 14.12.1990).

Valitsin tähän työhöni käsitteen mielenterveystyö, sillä se sopii mielestäni toimintaterapian filosofiaan terveyden edistämisestä ja ihmisen vahvuuksien huomioimisesta. Mielenterveys käsite pitää sisällään laajemman kokonaisuuden kuin esimerkiksi käsite psykiatria, jolla viitataan selkeästi vain sairaisiin, jotka ovat joko sairaala- tai avohoidon palveluiden piirissä. Osin nämä käsitteet ovat rinnakkaisiakin. Englanninkielisessä toimintaterapiakirjallisuudessa yleisesti käytetty käsite on mental health.

Toimintamahdollisuuksien arviointi lisääntyy jatkuvasti mielenterveystyön alueella. Osin tämä selittyy sillä, että halutaan nähdä asiakkaan edistymistä sekä interventioiden vaikuttavuutta johon arviointi on yksi väline. Toisena syynä voidaan pitää mielenterveystyön kokonaisvaltaisuutta. Kiinnostuksen perustana on kokonaisvaltainen käsitys ihmisestä ja hänen toimintakyvystään, ei vain psyykkisen sairauden mukanaan tuomat rajoitteet, kuten muussakin toimintaterapiassa. Tämän takia on hyvä käyttää arvioinnissa useita eri teorioita ja arviointimenetelmiä. Psykkistä hyvinvointia ei voida irrottaa erilliseksi osaksi ihmisestä, vaan ihminen on kokonaisuus, kuten toimintaterapian filosofian holistisessa näkemyksessä todetaan. Ihmisessä kaikki vaikuttaa kaikkeen, fyysinen hyvinvointi vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja päinvastoin. (Hemphill-Pearson 1999, 3-5). Arvioinnin perusteluna on myös se, että mielenterveystyössä työskenteleviltä toimintaterapeuteilta vaaditaan ponnisteluja näyttöön perustuvien, yhteiskunnan muutoksiin sopeutuvien ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi. Tämä on osaltaan mahdollistanut toiminnallisen näkökulman tuomisen osaksi mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Krupa & Clark 2004).

Moseyn (1986) psykososiaalisen mallin mukaan arvioinnin tarkoituksena on identifioida toiminnan ongelmat sekä muodostaa näkemys siitä, voidaanko niihin vaikuttaa toimintaterapian keinoin. Tarkoituksena on myös ymmärtää yksilön ongelmien luonnetta sekä niiden vaikutusta jokapäiväiseen elämään. Samalla opitaan yksilön sosiaalisista rooleista, sosiaalisesta ja kulttuurisesta taustasta sekä mahdollisista tukiverkoista, arvoista, taidoista ja kiinnostuksen kohteista. Lisäksi arvioinnin avulla pyritään ymmärtämään yksilön toiminnallista kapasiteettia, sen vahvuuksia tai ongelmakohtia sekä lisätä yksilön omaa muutoshalua.

Kuten muussakin toimintamahdollisuuksien arvioinnissa, myös mielenterveystyössä arvioinnilla pyritään toimintaterapiasuunnitelmaan. Arvioinnin avulla päätetään terapian tavoitteet, valitaan terapian viitekehys ja varmistetaan yksilön yhteistyöhalukkuus ja kiinnostus toimintaterapiaprosessiin (Mosey 1986, 297). Nämä psykososiaalisesta näkökulmasta määritellyt toimintamahdollisuuksien arvioinnin tarkoitukset ovat siis samankaltaisia kuin aiemmin esitellyt yleiset arvioinnin tarkoitukset.

Eri tutkijat ovat määritelleet yleisesti arvioinnissa käytettäviä menetelmiä (Lougher 2001, Mosey 1986, Kielhofner 2002), kuten olen jo aiemmin esitellyt. Psykososiaalisessa toimintaterapiassa eli mielenterveystyössä Moseyn (1986) mukaan voidaan käyttää arviointimenetelminä havainnointia, potilasasiakirjoista tiedon etsimistä ja työryhmän kokouksia, haastattelua, standardoituja testejä, toiminnallisia tilanteita, kartoituksia ja kyselylomakkeita sekä projektiivisiä tekniikoita. (Mosey 1986, 307-312).

4. NUORUUDEN ERITYISPIIRTEET

Tässä kappaleessa paneudun nuoruuteen ja sen erityispiirteisiin, jotka tekevät myös nuorten toimintaterapiasta muista asiakasryhmistä poikkeavaa ja erityistä. Kerron yleisesti nuoruusiän määritelmistä ja nuoruudesta ikäkautena sekä nuoruusiän kehityksestä, joka on olennainen osa nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien osaamista. Lopuksi kerron nuorten psyykkisten häiriöiden esiintyvyydestä.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden 13 - 17-vuotiaiden nuorten määrä oli vuonna 2007 kasvanut 10 prosenttia vuotta aikaisemmasta. Samaan aikaan myös hoitopäivien määrä oli lisääntynyt tässä ikäryhmässä seitsemällä prosentilla. (Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008).

4.1 Nuoruus ikäkautena

Nuoruus on yksi elämän vaihe, jolloin ihminen muuttuu fysiologisesti ja psykologisesti. Nuoruuden aikana koetaan mullistus ja kasvetaan aikuiseksi. Murrosikä, eli puberteetti kestää 2 - 5 vuotta. Se on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa aikuinen. Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta. Ikävuosina tarkoitetaan 12 - 22-vuotiaita. (Aalberg & Siimes 2007, 15).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian ikärajana ilmoitetaan avohoidossa 13 - 19 ikävuotta. Osastohoidossa hoito on 13 - 18-vuotiaille, mutta tarkempi määritelmä nuorisopsykiatrisen hoidon alaikärajaan on puberteetin alkaminen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Nuorisopsykiatria 2009).

Nuoruus voidaan jakaa kehityspsykologian mukaan eri vaiheisiin. Nuoret ryhmänä eroavat toisistaan merkittävästi sen mukaan onko kyseessä varhaisnuori vai jälkinuori. Yhdistävänä tekijänä on se, että molempiin ryhmiin kuuluvat ovat edelleen kehittyviä, eli nuoruusikäisiä. Nuoruusikä voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus pitää sisällään 12 - 14-vuotiaat, varsinainen nuoruus 15 - 17-vuotiaat ja jälkinuoruus 18 - 22-vuotiaat. Varhaisnuoruudessa tapahtuu lukuisia muutoksia lyhyessä ajassa. Varsinaisen nuoruuden aikana nuori ottaa haltuunsa uuden seksuaalisen ruumiinsa ja persoonallisuus rakentuu. Kavereilla on keskeinen merkitys persoonallisuuden kehittymisessä. Jälkinuoruutta pidetään

jäsentymisvaiheena, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. (Aalberg & Siimes 2007, 68-71).

Tässä työssä nuoria käsitellään 12 - 18 ikävuoden liukumana keskittyen tarkoitamaan nuorella sellaista toimintaterapian asiakasta, jonka arvioinnissa ja terapiassa on huomioitava nuoruusikään liittyvät erityispiirteet ja kehitystehtävät.

4.2 Nuoruusiän kehitys

Nuoruus on käsitteenä moniulotteinen. Siihen liittyy useita psykologisia, sosiaalisia ja biologisia kehitystapahtumia. Psykologiselta kannalta onnistunut kehitys nuoruudessa johtaa persoonallisuuden eheytymiseen. Nuoruus on erityinen elämän vaihe, mutta se ei ole irrallinen ajanjakso ihmisen elämässä, vaan esimerkiksi sitä edeltänyt lapsuus määrittää sitä monin tavoin. Lapsuuden aikaisella kehityksellä ja kokemuksilla on suuri merkitys nuoruusiässä. Nuoruus katsotaan alkavan puberteetista. Puberteettimuutokset ovat psyykkisesti kuormittavia. Myös nuoruuden fyysiset ja hormonaaliset muutokset sekä kasvava viettipaine ovat psyykkisesti kuormittavia. Suhteet vastakkaiseen sukupuoleen ovat luonteeltaan tunnustelevia, mutta herättävät siitä huolimatta nuorissa jo suuria tunteita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007).

Varhaisnuori tutustuu kehoonsa vertailemalla sitä muihin. Muiden arviot ulkonäöstä loukkaavat nuoria helposti. Kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti, joka tulee usein esiin käyttäytymisen, mielialan, ihmissuhteiden ja mielenkiinnonkohteiden vaihteluna. Suhde vanhempiin on myös monimutkainen. Toisaalta nuori tarvitsee vanhempiaan ja on heistä riippuvainen, mutta kamppailee kuitenkin kohti itsenäisyyttä. Nuori etsii itseään erillisenä, vanhemmistaan riippumattomana yksilönä, mutta tarvitsee vielä vanhempien tukea ja ohjausta. Yksityisyys on myös merkittävä osa nuoruutta. Asioista ei kerrota enää niin helposti kuin ennen ja nuori kykenee kertomaan täysin päinvastaisia asioita, kuin mitä tarkoittaa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007).

Nuoruudessa tunteet ovat ainutlaatuisia. Tunteet vaihtelevat nopeasti ja pienetkin asiat saattava aiheuttaa suuria tunteiden purkauksia. Sanallisesti varhaisnuoren on vielä vaikea kuvata tunteitaan, vaan hän tuo ne usein esille impulsiivisena käytöksenä. Varhaisnuorelle on myös tyypillistä kieltää voimakkaita tunteitaan, jotta ne eivät aiheuttaisi häpeää, syyllisyyttä, surua tai vihaa. Ulkoistaminen on yksi perusselviytymiskeino tunteiden hallintaan. Koulussa

mielialan ja itsetunnon vaihtelut saattavat aiheuttaa keskittymiskyvyttömyyttä ja levottomuutta. Varhaisnuoren voi olla myös vaikea käyttäytyä normien mukaisesti ja hillitä itsensä. Puberteetin aikana kouluasuoriutumisessa voi esiintyä ohimenevää alenemista. Varhaisnuoruus on nuoruusiän kuohuvien vaihe. Tämän takia varhaisnuoren arvioinnissa tulee olla hyvin tarkka ja arvioida kokonaistilannetta ei yksittäisiä tapahtumia ja tilanteita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007).

Varsinaisessa nuoruudessa eli 15 - 17-vuotiaat nuoret (Aalberg & Siimes 2007, 68-71) eivät tuo enää toiminnallaan esiin sisäistä myllerrystä, joka kuitenkin on vielä hänen mielessään. Tässä vaiheessa keskeistä on seksuaalinen kehitys ja sen vaikutuksesta tapahtuvat muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Tässä vaiheessa nuori rakentaa vanhemmistaan todellisuuteen pohjaavan kuvan ja voi kokea suruakin vanhemmista irtautumisessa. Tässä kehitysvaiheessa nuori on erityisen herkkä ero- ja hylkäämiskokemuksille. Myös biologisen muuttumisen myötä saattaa aiheutua sosiaalista stressiä, kun muut huomioivat kehon muutokset. Oman seksuaalisuuden herääminen ja sen hyväksyminen on nuoruusikäisen tärkeä ja hämmennystä herättävä kehitystehtävä. Sitä työstetään ajatuksissa ja puheissa ja ilmaistaan eri tavoin.

Myöhäisnuoruudessa nuori irrottautuu lapsuuden tunnesuhteista normaalisti ikätoverisuhteiden avulla. Ikätoverien seurassa oma identiteetti vahvistuu samaistumisessa samanikäisiin. Nuori kiinnittää enenevässä määrin huomiotaan ympäristöön ja alkaa muodostaa omia mielipiteitä, arvoja, ihanteita ja päämääriä. Myös käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoruuden loppuvaihe on aikuisuuteen siirtymistä. Tällöin persoonallisuuden piirteet vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007).

4.3 Nuorten psyykkisten häiriöiden esiintyvyys

Psyykkisiä häiriöitä on nuorista noin 10 - 20 prosentilla. Nuorten psyykkisten häiriöiden epidemiologinen tutkimus on Suomessa vähäistä. Nuorisotutkimukselle ylipäättänsä on todettu tärkeäksi piirteeksi se, että nuoria lähestytään monesta eri näkökulmasta. Nuorten psyykkisen kehityksen tutkimiseen käytetään kyselytietoja, haastatteluja, testausta ja kliinisessä työssä tehtyjä havaintoja. Näiden kaikkien tulisi täydentää toisiaan, jotta nuoresta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. (Aalberg & Siimes 2007, 293).

Nuorten havainnoinnissa ollaan entistä vaikeampien syy-yhteyksien verkossa. Nuoren psyykkisen maailman yllykkeiden lisäksi on huomioitava myös perheen, ikätoverien ja sosiaalisen kentän sekä vallitsevan kulttuurin vaikutus. (Aalberg & Siimes 2007, 294). Näin ollen on perusteltua, että myös toimintaterapeutin tekemä toimintamahdollisuuksien arviointi on osa nuoren kokonaisvaltaista tutkimista ja hoitoa mielenterveystyössä.

5. TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Tämän kappaleen tarkoituksena on valottaa nuorten mielenterveystyössä tapahtuvaa toimintaterapiaa sekä siitä olemassa olevaa tietoa ja kontekstia, johon oma tutkimukseni sijoittuu. Esittelen kirjallisuudessa ja muissa tutkimuksissa esille tulleita näkökulmia nuorten toimintaterapiaan ja toimintamahdollisuuksien arviointiin. Esittelen myös tutkimuksia, joita olen löytänyt nuorten arviointimenetelmiin liittyen. Nostan esille myös kansainvälisiä tutkimuksia ja mielipiteitä nuorten toimintaterapian nykytilasta.

Vuonna 2007 suomalaisista toimintaterapeuteista 22 prosenttia nimesi asiakasryhmäkseen nuoret. Tämä tieto tulee esiin Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenkyselystä, joka tehtiin keväällä 2007. Samaisessa kyselyssä todettiin myös, että nuorten parissa työskentelevien toimintaterapeuttien määrä on kasvanut viime vuosina. Sitä, millaisten nuorten kanssa toimintaterapeutit työskentelevät tai miten heidän ajankäyttönsä jakautui, ei ole tutkittu. Näin ollen ei voida tarkasti sanoa, kuinka iso osa nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien kokonaistyöajasta kuluu arviointiin. Jäsenkyselyn mukaan toimintaterapeutit käyttävät kokonaistyöajastaan keskimäärin arviointiin ja tutkimukseen 19 prosenttia. Toimintaterapeutit tekevät yhä enemmän toimintamahdollisuuksien arviointeja mielenterveystyön alueella (Hemphill-Pearson 1999).

5.1 Toimintaterapian nykytila nuorten mielenterveystyössä kansainvälisesti

Hardaker ym. (2007) totesivat tehdessään systemaattista kirjallisuuskatsausta toimintaterapeutin roolista nuorten mielenterveystyössä, että tämän alueen tutkiminen on vielä hyvin alkutekijöissä, eikä siitä ole juurikaan raportoituja tutkimuksia. Hardaker ym. (2007) esittelivät viisi tutkimusta, joissa raportoitii toimintaterapiasta tai toimintamahdollisuuksien arvioinnista nuorten parissa. Tutkimuksista kaksi oli tehty Yhdysvalloissa, kaksi Uudessa-Seelannissa ja yksi Kanadassa. Otsokoot kaikissa näissä tutkimuksissa olivat hyvin pieniä ja yksi tutkimusartikkeleista oli mallin kuvaus, johon ei sisällynyt empiiristä tutkimusta.

Tutkimuksessa todettiin, että toimintaterapeuttien rooli nuorten mielenterveystyössä vaatii täsmennystä ja, että on olemassa hyvin rajoitetusti korkeatasoista näyttöä nuorten ja lasten arvioinnista ja terapiasta mielenterveystyössä. Käytännön työtä ohjaavan näytön puute

aiheuttaa sen, että toimintaterapian palvelut ovat epäyhtenäisiä ja pohjaavat resurssien olemassaoloon sekä yksittäisten toimintaterapeuttien mieltymyksiin, valintoihin ja kokemuksiin. Hardaker ym. (2007) suosittelevat, että jatkossa pyritään tutkimaan toimintaterapeutin roolia nuorten mielenterveystyössä, jotta tästä alasta saataisiin lisää tietoa ja näyttöä.

Harrison ja Forsyth (2005) toivat mielipidekirjoituksessaan esille näkemyksensä, jonka mukaan toimintaterapeuttien on alettava rakentaa yhteistä jaettua näkemystä mielenterveystyöstä, koska heidän mielestään se puuttui. Perusteluiksi tähän he tuovat esiin sen, että toimintaterapeuttien on oltava valmiina vastaamaan alalla tapahtuviin muutoksiin. Heidän mukaansa yhteinen visio on avainasemassa myös siinä, että lapset ja nuoret mielenterveystyössä kyettäisiin näkemään kompleksisena asiakasryhmänä ja tätä kautta heräisi motivaatio ammatillisen roolin täsmennykseen sekä tutkimustietoon pohjaavan työn kehittämiseen. Nuorten toimintaterapiassa on omat erityispiirteensä. Haasteena on mm. toiminnallisuuden erityinen kompleksisuus, joka osaltaan vaikeuttaa tutkimuksien tekemistä. Haasteena on myös toimintaterapeuttien roolin ja tehtävien selkiytymättömyys nuorten mielenterveystyössä sekä toimintaterapian vaikuttavuuden näytön puuttuminen. (Harrison & Forsyth 2005, 181) Harrison on todennut, että käytäntöön pohjaavasta näytöstä on puute tällä työskentelyalueella. (Harrison 2001).

Ongelmana on usein nähty toimintaterapeuttien roolin riittämätön määrittely lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Työryhmissä, joissa toimintaterapeutit työskentelevät, ei tiedetä eikä osata nimetä toimintaterapeutin roolia, taitoja tai vastuualueita. (Harrison & Forsyth 2005, 182). Myös Scaletti (1999) on todennut, että nuorten ja lasten mielenterveystyöhön on kiinnitetty erittäin vähän huomiota toimintaterapian alalla. Hänen mukaansa on olemassa vain muutamia tutkimuksia, jotka tuovat esiin toimintaterapian tehokkuutta lasten ja nuorten mielenterveystyössä.

5.2 Nuorten toimintaterapian erityispiirteet

Toimintaterapeutit pyrkivät terapian avulla yhdessä nuoren kanssa antamaan nuorelle kokemuksia toiminnasta, opettelemaan uusia taitoja, konkretisoimaan nuoren kokemuksia ja tunteita sekä harjoittelemaan toisten kanssa olemista ja yhteistyön tekemistä. (Lougher 2001, 21). Tärkeimpänä yleisenä toimintaterapian tavoitteena nuorten kanssa on pyrkimys saavuttaa

ikätasoon nähden riittävä toiminnallinen taito- ja pätevyystaso. Riittävän toiminnallisen taito ja pätevyystason avulla nuori voi tehostaa nuoruusiän kehitystehtävien kohtaamista ja käsittelyä ja tätä kautta siirtyminen kohti aikuisuutta mahdollistuu. (Flanigan 2001, 164).

Nuorten toimintaterapiassa intervention kohteena voi olla useita erilaisia toiminnallisen suoriutumisen osatekijöitä. Yksilötasolla toimintaterapia voidaan kohdentaa itsestähuolettamisen taitoihin, sosiaalisiin taitoihin, elämän hallinnan taitoihin, ongelman ratkaisutaitoihin, vapaa-ajan ja tuottavuuden taitoihin, ahdistuksen hallintaan, luovaan itseilmaisuun, projektiivisiin tekniikoihin ja ohjaukseen. (Flanigan 2001, 164).

Farnworth (1999) ja Scaletti (1999) ovat todenneet, että ohjatulla vapaa-ajan toiminnalla on merkittävä rooli nuoruusiän kasvun tukena. Vapaa-ajan toimintojen tukemisen kautta vahvistetaan nuoren hyvinvointiin, tulevaisuuteen ja itsenäistymiseen liittyviä taitoja. Passmoren ja Frenchin (2003) tutkimuksessa pyrittiin selvittämään nuorten vapaa-ajan luonnetta. Vapaa-aikaa on tutkittu vähän, mutta sitä pidetään yhtenä toimintaterapian keskeisenä osa-alueena, koska vapaa-ajalla on vaikutusta hyvinvointiin. Vapaa-aika on myös merkittävä osa nuoruutta. Sen avulla voidaan tukea nuorten kehitystä ja terveyttä. Tutkijat tuovat esille, että ennen kuin vapaa-ajan merkitystä ja käyttöä toimintakyvyn häiriöistä kärsivillä nuorilla voidaan arvioida, on mietittävä sen merkitystä ja ymmärrettävä sitä normaalin populaation parissa. Tutkimuksen avulla saatiin selville, että nuoret pitävät vapaa-aikaa merkittävässä roolissa itsearvostuksen, minäpystyvyyden, pätevyiden ja nautinnollisuuden osalta. Nuoret raportoivat myös, että sillä on positiivinen vaikutus heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa.

Tutkimuksessa todettiin, että sen tulokset eivät ole yleistettävissä. Ne kuitenkin tuovat näyttöä toimintaterapeuttien uskalle siitä, että toimintaterapian tulee perustua nuorelle merkityksellisiin toimintoihin, johon vapaa-aika tarjoaa monia mahdollisuuksia. Vapaa-aikaa on tärkeä arvioida yhtenä toimintakokonaisuutena. Vapaa-ajan yhteydestä hyvinvointiin tarvitaan vielä enemmän tutkimusta. Tämä tutkimus tuotti ymmärrystä vapaa-ajan roolista ja tulevia tutkimuksia varten. (Passmoren & French 2003).

Myös Farnworth (1999) on tutkinut vapaa-ajan sisältöä, mutta nuorilla rikollisilla. Tulokseksi hän sai, että näiden nuorten vapaa-aika on erilaista kuin muiden ikäistensä. Heidän vapaa-aikansa pitää sisällään lähinnä passiivisia toimintoja ja itsestä huolehtimisen toimintoja. Tuottavia toimintoja oli heidän vapaa-ajassaan vähän. Nuoret rikolliset eivät osallistu toimintoihin, joiden avulla heillä voisi olla toiminnallisia rooleja tai jotka voisivat edistää

hyvinvointia ja terveyttä. Tällainen toimintamalli voi hyvinkin johtaa ongelmiin itsenäiseen elämään siirtymisen vaiheessa. Tämän tutkimuksen mukaan vapaa-ajan toimintojen laadun ja määrän avulla voidaan tehdä joitakin johtopäätöksiä nuoren toiminnallisesta suoriutumisesta. Näin ollen vapaa-ajan arvioinnin tulisi olla yksi toimintamahdollisuuksien arvioitava osa-alue arvioitaessa nuoria rikollisia. Huomioitavaa on kuitenkin, että tutkimuksessa kyseessä oli erityisryhmä nuorten keskuudesta, joten tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä koskemaan kaikkia nuorten mielenterveystyön asiakkaita.

Lasten ja nuorten mielenterveystyössä toimintaterapeutit muodostavat käsityksensä toiminnasta, siitä miten mielenterveys vaikuttaa asiakasryhmään. He huomioivat motivaatioon, rooleihin, ja rutiineihin sekä toiminnalliseen suoriutumiseen liittyviä tekijöitä, mutta eivät voi unohtaa lapsen tai nuoren kehityksellistä kontekstia tai ympäristötekijöitä. Tämän nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien kliininen päättely on johdettu monista eri teoreettisista viitekehyksistä. Näihin sisältyvät psykodynaamiset lähestymistavat, kognitiivisbehavioraaliset ja sosiaalisen oppimisen teoriat sekä perheterapia viitekehykset. (Harrison & Forsyth 2005, 182).

MacDonald ym. (2005) esittävät nuorten ryhmämuotoisen toimintaterapian merkityksellisenä osana nuorten kuntoutusta. Ryhmässä nuoren on mahdollisuus saada tukea ja ymmärrystä heidän omille kokemuksilleen. Samalla ryhmän tulee ohjata nuorta ikätasoiseen toimintaan, arjenhallinnan taitojen vahvistamiseen, ja vuorovaikutukseen ikäistensä kanssa. Ryhmässä mahdollistuu keskustelu ja yhdessä toimiminen taitojen kehittymiseksi, kokemusten jakaminen, omien arvojen ja minäkuvan rakentuminen, tunteiden purkaminen sekä ratkaisujen etsiminen yhdessä muiden kanssa.

5.3 Toimintamahdollisuuksien arviointi nuorten mielenterveystyössä

Arviointi nuorten mielenterveystyössä on yleensä kuvaus havainnoidusta käytöksestä, johon on yhdistetty tieto nuoren toiminnallisten taitojen ja pätevyyden tasosta. Arvioinnin yhteenvedoon on yhdistetty myös sopivan kuntoutuksen tai hoidon suositus. Nuoret eivät toimi eristyksissä, joten arvioinnissa tulee huomioida nuoren toimintaympäristöt, kuten koulu ja koti. Näissä ympäristöissä yhdessä nuoren kanssa toimivilta aikuisilta voi saada myös tärkeää tietoa nuoren toimintakyvystä. (Flanigan 2001, 159-160).

Nuorten mielenterveystyössä tehtävässä arvioinnissa tärkeimpiä menetelmiä Flaniganin (2001) mukaan ovat havainnointi, haastattelu, standardisoidut testit, itsearviointimenetelmät ja projektin omaiset toiminnot. Jokaista näistä voidaan muokata, ja niistä voidaan muodostaa nuoren tarpeita vastaava kokonaisuus. Kokonaisuuden muotoutumiseen vaikuttaa käytettävissä olevan ajan määrä, nuoren tarpeet ja se, kuinka paljon arvioinnin on tarkoitus sisältää terapeuttisia elementtejä. (Flanigan 2001, 160). Arviointiin käytettävät menetelmät ovat siis hyvin samanlaisia kuin muillakin toimintaterapian alueilla.

Nuoren tavoitteiden ja terapiasuunnitelman perustan tulisi olla perusteellinen arviointi ja lähtötilanteen kartoitus. Luotettavien ja nuorille suunnattujen testien olemassa olo on edellytys tälle ja näyttöön perustuvalla työllä. (Nguyen ym. 2003). Barrows (1996) toi tutkimuksessaan esille, että nuoren työ- ja opiskeluhistorian, sosiaalisten suhteiden laadun ja määrän, toimintoihin osallistumisen ja mielenkiinnonkohteiden kartoittaminen on tärkeää, jotta realististen tavoitteiden asettaminen toimintaterapiassa olisi mahdollista. Hän suosittelee myös toimintaterapian toteuttamista nuoren omassa elinympäristössä.

Willoughby (2000) kumppaneineen toi tutkimuksessaan esille toimintaterapian osaamisalueina mm. itsestähuolehtimisen taitoihin tähtäävät toiminnot, vapaa-ajan toiminnan ja tuottavien toimintojen mahdollisuuksien kartoittamisen ja toimintaterapiaryhmät. He toivat tutkimuksessaan esille myös, että toimintaterapeutit arvioivat usein nuoren itsetuntemusta ja -luottamusta automaattisesti, vaikka sen puutteesta ei juuri olisi näyttöä. Samoin oletetaan, että toimintaterapiaprosessissa nämä tekijät tulevat hyvin esiin. Heidän mukaansa on olemassa hyvin vähän todellista näyttöä siitä, että nuorilla ja lapsilla joilla on rajoitteita toimintakyvyssä, olisi myös alhainen itsetuntemus tai -luottamus. Näyttöä on vähän myös siitä, että toimintaterapialla olisi vaikutusta minäkäsitykseen.

Tutkimuksen tuloksena Willoughby ym. (2000) totesivat, että on tärkeää arvioida minäkäsitystä ennemmin kuin tehdä siitä suoria johtopäätöksiä. Tutkimuksessa fyysisellä ulkonäöllä oli suurin vaikutus nuoren minäkäsitykseen. Myös käyttäytyminen korreloi koetun minäkuvan kanssa ja tutkijoiden mukaan sen tulisikin olla osa toimintaterapeuttien kiinnostusta. Minäkuvaan vaikuttavaksi tekijäksi nostettiin nuorten osalta myös käsitys omasta urheilullisesta pätevyydestä. Tutkijat toivat tutkimuksessaan esille myös sen, että on vaikea arvioida nuorten itsearviointien todenperäisyyttä ja oikeellisuutta. Tämä on tekijä, jolla on väistämättä vaikutusta nuorten toimintamahdollisuuksien arviointiin käytettäessä itsearviointeja arviointimenetelminä.

Henry ja Coster (1996) ovat kirjallisuuskatsauksensa osana kartoittaneet toiminnallista suoriutumista mittaavia arviointimenetelmiä, joita käytetään psykiatrisessa toimintaterapiassa. Heidän mukaansa toimintamahdollisuuksien arviointia tehtäessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota nuoren toimintakokonaisuuksien hallintaan ennen nuoren sairastumista, mielenkiinnonkohteisiin, arvoihin ja motivaatioon, sekä ympäristötekijöihin. Ympäristötekijöiden osalta on kohdistettava arviointi niihin tekijöihin, jotka tukevat tai heikentävät nuoren hoitoon ja tavoitteisiin sitoutumista. Henry ja Coster (1996) näkevät toimintaterapian erityisalueena nuoren pätevydentunteen, selviytymiskeinojen ja sosiaalisten taitojen sekä tuen vahvistamisen. Nuori ei ole välttämättä ehtinyt saamaan näitä taitoja ja valmiuksia haltuunsa ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen nuori tarvitsee mahdollisesti tukea näiden taitojen ja valmiuksien saavuttamiseksi.

5.4 Tutkimuksia toiminnallisten taitojen ja valmiuksien arviointimenetelmistä

Tässä kappaleessa esittelemäni tutkimukset ovat kaikki toteutuneet ulkomailla, eikä niistä ole olemassa virallisia suomenkielisiä manuaaleja tai viitearvoja. Nuorten arviointivälineisiin liittyviä Suomessa toteutuneita tutkimuksia en yrityksistäni huomatta löytänyt.

Desha ja Ziviani (2007) nostavat esille kirjallisuuskatsauksessaan tutkimuksia, joissa käsitellään lasten ja nuorten ajankäyttöä, vapaa-ajan arviointia sekä ajankäytön yhteyttä masennukseen. Kirjallisuuskatsauksessa mainitaan seitsemän ajankäytön ja osallistumisen arviointimenetelmää. Yksi mainituista arviointimenetelmistä on The Model of Human Occupation Screening tool (MOHOST). Esimerkiksi tällä puolistrukturoidulla menetelmällä voidaan saada osviittaa nuoren masennukseen liittyvästä toiminnallisen suoriutumisen laskusta.

Adolescent Leisure Interest Profile (ALIP) on suunniteltu mittaamaan nuoruusikäisten kiinnostusta eri vapaa-ajantoiminnoista, niihin osallistumisen astetta ja vapaa-ajan viettämiseen liittyviä tunteita. Mittari on luotettava ja se erottelee vapaa-ajan viettoon liittyviä tekijöitä. Mittariin vaikuttavat kuitenkin maantieteelliset ja kulttuurisidonnaiset erot, jotka tulee ottaa huomioon mittaria käytettäessä. (Henry 1998). Myöhemmin myös Trottier ym. (2002) ovat tutkineet kyseistä mittaria. Heidän tuloksensa tukevat Henryn (1998) tuloksia.

Itsearviointimenetelmä The Children's Self –Assessment of Occupational Functioning (CSAOF) arvioi nuorten omaan käsitystä heidän toiminnallisesta suoriutumisestaan.

Menetelmän avulla nuoren on mahdollista määrittellä itselleen toimintaterapian tavoitteet. Knis-Matthews ym. (2005) toivat tutkimuksessaan esille, että menetelmä osoittautui käyttökelpoiseksi arviointimenetelmäksi ja että sen avulla toteutettu asiakaslähtöinen ja strukturoitu terapia saavutti positiivisen tuloksen nuoren ja hänen perheensä sekä hoitohenkilökunnan mukaan.

Wener-Altman kumppaneineen (1991) on tutkinut arviointimenetelmä Bay Area Functional Performance evaluation (BaFPE) soveltuvuutta nuorille. Arviointimenetelmä pitää sisällään kaksi erillistä osiota, joista toinen on tehtävä orientoitunut arviointi (TOA), jonka tarkoituksena on mitata yleistä kykyä toimia ympäristössä tietyn tavoitteen mukaisesti. Toinen arviointimenetelmän osio on sosiaalisten vuorovaikutustaitojen mittaamista varten (SIS), joka mittaa yleistä kyvykkyyttä toimia toisten ihmisten kanssa. Näiden osatestien yhdistelmänä saadaan arvio ihmisen toiminnallisesta suoriutumisesta. Se antaa informaatiota myös ihmisen kognitiivisesta, affektiivisesta ja sensomotorisesta suoriutumisesta. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kyseinen arviointimenetelmä soveltuu nuorille. TOA osatestin todettiin tuovan esiin hyvin ne toiminnallisen suoriutumisen osa-alueet, joihin terapian tulisi kohdentua, kun taas SIS osatestistä suoriutuminen ennusti puolestaan paremmin hoidon pituutta. Tutkimuksessa todettiin, että nuoruus on kuitenkin jatkuvan nopean kehityksen ja muutoksen aikaa, joten arviointivälineiden tulee olla riittävän herkkiä. Tämän takia tutkimuksessa suositellaan, että kyseiselle arviointimenetelmälle luotaisiin eri-ikäisille nuorille omat normit ja pisteytyksensä.

Nguyen Lee kumppaneineen (2003) on tutkinut Allen Cognitive Levels Screenin (ACL-90) validiutta nuorilla. Hypoteesina tutkimuksessa oli, että normaalissa yhteiskunnassa elävät nuoret saavat paremman tuloksen ACL-90 mitattuna kuin ne nuoret, jotka asuvat mielenterveyspalveluiden piirissä. Tutkimuksen aineistosta löydettiin tilastollisesti merkittävä ero ryhmien väliltä ($p < .001$) yksisuuntaisen t-testin avulla. Löydös tukee tutkimuksen hypoteesia. Merkittävää korrelaatiota iän ja ACL-90 tulosten kanssa tai korrelaatiota mielenterveysyksikössä asumisajan ja ACL-90 tuloksen kanssa ei löydetty lineaarisen regressioanalyysin avulla. Tutkimuksen aineiston analyysissä todettiin, että testin tekemiseen kulunut aika on tilastollisesti merkittävä muuttuja ACL-90 saatuihin pisteisiin nähden. Nuoret, jotka olivat mielenterveyspalvelujen piirissä, suoriutuivat testistä muita nuoria hitaammin. Nguyen Lee ym. (2003) tutkimuksen tulos tukee ACL-90 validiutta nuorten toiminnallisen kognitiivisen suoriutumisen mittaamisessa. Tutkimuksessa pohdittiin kuitenkin

ACL-90 – mittarin herkkyyttä. Se ei ole riittävän herkkä eroille, jotka johtuvat kypsymisestä, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja nuorten kognitiivisesta kehityksestä.

Huebner ym. (2002) on tutkinut The Adolescent Role Assessment (ARA) haastattelumenetelmää. Menetelmä arvioi nuorten valintoja toiminnallisissa tilanteissa ja kykyä omaksua erilaisia tekemiseen sidottuja rooleja. Tutkimuksen mukaan tämä arviointimenetelmä ei kuitenkaan ole riittävän erotteleva ja luotettava, jotta sitä voitaisiin käyttää nuoren lähtötilanteen kartoittamiseen.

Koning ja Magill Evans (2001) ovat tutkimuksessaan testanneet The Child and Adolescent Social Perception Measure (CASP) mittaria. Se on kehitetty arvioimaan lasten ja nuorten kykyä tunnistaa toisten tunteita non-verbaalien viestien avulla. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että mittari sekä mittaa, että erottelee nuorten kykyä tehdä havaintoja toisten tunteista. Mittarin avulla voidaan esimerkiksi erotella nuoren sosiaalisten tilanteiden ymmärtämättömyyteen liittyvä epäadekvaatti käytös epäadekvaattiin käytökseen vaikuttavista muista tekijöistä.

Gan ym. (2008) on tutkinut arviointivälinettä nimeltä The Giving Youth a Voice (GYV). Arviointiväline on kehitetty aiemmin aikuisille suunnatun välineen pohjalta, sen 56 kysymystä on luotu mittaamaan nuoruusikäisten kehitysvammaisten näkemystä heidän saamastaan kuntoutuksesta. Arviointiväline tähtää asiakaslähtöisyyteen ja se vastaa nuoruusiän kehityshaasteisiin. Arviointivälineen avulla saadun tiedon mukaan sekä hoidon tehokkuus, että nuoren kokema tyytyväisyys hoitoon lisääntyvät, kun nuori on ollut itse vaikuttamassa hoidon ja kuntoutuksen sisältöön.

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten toimintaterapeuttien tekemän toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältöä ja siinä käytettäviä menetelmiä nuorten mielenterveystyössä. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia toimintaan vaikuttavia tekijöitä toimintaterapeutit arvioivat nuorten mielenterveystyössä tehtävässä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa?
2. Mitä toimintamahdollisuuksien osa-alueita toimintaterapeutit arvioivat nuorten mielenterveystyössä?
3. Millaisia arviointimenetelmiä ja – välineitä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa käytetään?
 - Millaisia ovat toimintamahdollisuuksien arvioinnissa käytettävät menetelmät ja välineet, joilla kerätään tietoa asiakkaan toimintamahdollisuuksista?
 - Miten nämä menetelmät ovat rakentuneet? Millä standardoiduilla ja standardoimattomilla välineillä tai mittareilla toimintamahdollisuuksia arvioidaan?

Tutkimuksessa kerätään tietoa arvioinnin sisällöstä ja pyritään kuvailemaan arvioinnin tämän hetkistä sisältöä, arviointikäytäntöjä sekä niissä esille tulevia eroja ja yhteneväisyyksiä. Tutkimuksen tarkoitus on hahmottaa arvioinnin nykytilaa ja osoittaa sen rakenteita. Tutkimuksen avulla nuorten mielenterveystyössä työskentelevien toimintaterapeuttien on mahdollista arvioida omaa työtään suhteessa valitsevaan nykytilaan ja tätä kautta mahdollistuu myös keskustelu toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin nykytilasta sekä mahdollisista muutostarpeista.

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa avaan lukijalle tarkemmin tutkimukseni toteutusta ja menetelmiä sekä perustelujani näille valinnoille. Aluksi tuon esiin tieteenfilosofiset lähtökohdat, jotka vaikuttavat tutkimukseni kulkuun ja tekemiini valintoihin. Tämän jälkeen kerron tarkemmin siitä, miten hankin tutkimukseni aineiston. Lopuksi kuvailen tekemääni analyysiä, jonka avulla lukijalla on toivoakseni mahdollisuus arvioida myös tutkimukseni luotettavuutta ja rakentaa konkreettinen mielikuva siitä, miten tutkimukseni tulokset ovat syntyneet. Empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodien kuvaus tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21).

Tiedonhaku, tutkimuksen kirjallisuuskatsausta varten, olen tehnyt useaan eri otteeseen. Pääasiallisina tiedonhakukanavina olen käyttänyt erilaisia tietokantoja ja kirjaston Nelli-monihakua. Tietokantoja, joita olen käyttänyt, ovat olleet: Ovid, Medline, Chinal, Pubmed, Ebsco, Odtbase, Otseeker ja ammatikorkeakoulujen opinnäytetyötietokannat. Lisäksi tiedonhaku on tehty Jyväskylän yliopiston informaation kanssa. Hakusanoina olen käyttänyt englanninkielisiä termejä occupational therapy, assessment, psychiatry, mental health, evaluation, occupational performance, measurement, adolescent ja young, sekä näiden yhdistelmiä. Hakujen tuloksina löytyneiden tutkimusten pohjalta on muodostunut tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaus.

7.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat

Lähestymistapani tutkittavaan aiheeseen on vahvasti pragmaattinen. Tutkimuksen aihe on syntynyt pragmaattisista lähtökohdista käsin ja tarkoitukseni on tuottaa tietoa, joka hyödyntää nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa tekeviä ammattilaisia ja tätä kautta kehittää myös nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa. Pragmaattisuudella tarkoitan tässä yhteydessä tiedon käytännöllistä luonnetta. Tutkin faktuaalista tietoa, en esimerkiksi tulkintoja, käsityksiä tai merkityksiä. Tutkimukseni on empiirinen ja sen tiedon luonne on toimintaterapeuttien omiin toimintatapoihin, havaintoihin ja kokemuksiin pohjaavaa, joka tukee käsitystäni tiedon pragmaattisesta ja konstruktivistisesta luonteesta. Tutkimusintressini on käytännöllinen ja pidän tutkimustani osana alani perustutkimusta. Tämän kuvailevan tutkimuksen tarkoitus on dokumentoida tutkittavasta ilmiöstä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi ym. 2008, 135).

7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tässä tutkimuksessa on otettu huomioon hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittaville selvitettiin tarkoin tutkimuksen tarkoitus ja informoitiin tutkimuksen kulusta. Tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluvilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen ennen varsinaista osallistumispäätöstä. Palautuneet kyselylomakkeet käsiteltiin ilman tiedonantajien nimiä ja ne identifioitiin numeroin. Kyselyyn vastanneiden henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa tutkimusta tai sen raportointia esille.

Tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit eivät voi tunnistaa tutkimuksen raportista toisiaan, koska vastauksia ja tiedonantajien taustatietoja ei ole yhdistetty. Yhdistämistä ei tehty, koska tutkimukseen osallistuneita toimintaterapeutteja oli vähän (n=30). Esimerkiksi arvioinnissa käytettyjen mittareiden osalta, tiettyjä mittareita käytti vain yksi tiedonantaja, jolloin esitietoihin yhdistettynä tiedonantajan henkilöllisyys olisi ollut pääteltävissä.

7.3 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimukseni kohdejoukko on näyte nuorten mielenterveystyötä tekevien toimintaterapeuttien keskuudesta. Keräsin tutkimukseni aineiston näytteeseen valikoituneilta toimintaterapeuteilta kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat Suomessa työskentelevät nuorten mielenterveystyötä tekevät toimintaterapeutit, joiden työhön kuuluu myös arviointityö. Toimintaterapeutit pyrittiin tavoittamaan henkilökohtaisten kontaktien sekä Suomen Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän postituslistan kautta. Tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman kattava joukko nuorten mielenterveystyötä tekeviä toimintaterapeutteja niin määrällisesti kuin maantieteellisestikin. Virallista tietoa tai valmista rekisteriä näiden toimintaterapeuttien määrästä, eli tutkimuksen kohdejoukosta, ei ole saatavilla.

Nuorten mielenterveystyössä työskenteleviksi toimintaterapeuteiksi katson tutkimuksessani ne toimintaterapeutit, jotka työskentelevät yli puolet työajastaan 12 - 18-vuotiaiden nuorten parissa ja nuorten hoitoon tai toimintaterapiaan ohjautumisen syy on ollut mielenterveyteen liittyvä. Viime kädessä päätös tutkimukseen osallistumisesta tai tutkimuksen kohdejoukkoon kuulumisesta jäi toimintaterapeuteille itselleen.

Tutkimukseni tiedonantajien etsinnän aloitin elokuussa 2009 kirjoittamalla viestin Suomen Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämälle sähköposti postituslistalle. Viestissäni toin esille tutkimukseni tarkoituksen sekä sen, mitä tiedonantajilta tullaan tutkimukseni osalta odottamaan. Lisäksi viestissä tuli esille tietojen luottamuksellinen käsittely ja tietoja aineiston tallentamisesta sekä tutkimuksen suunniteltu aikataulu. Myös yhteystietoni olivat kyseisessä viestissä lisäkysymysten varalta ja toimintaterapeuttien yhteystietojen vastaanottamiseksi. Lisäksi etsin tiedonantajia tutkimukseeni Toimintaterapeuttiliiton koulutuspäiviltä nuorten toimintaterapiaan liittyvän luennon yhteydessä sekä hyödyntämällä henkilökohtaisia kontaktejani eri toimintaterapeutteihin. Lisäksi tiedotin mahdollisuudesta osallistua tutkimukseeni syksyn 2009 aikana pitämieni luentojen yhteydessä.

Sain yhteystiedot tutkimustani varten yhteensä 62 toimintaterapeutilta, jotka ilmoittivat kuuluvansa tutkimukseni kohdejoukkoon määrittelemieni kriteerien mukaisesti. Yhteystietojen ilmoittaminen ei velvoittanut yhteystietojen ilmoittajia tutkimukseni kyselyyn vastaamiseen. Kyselylomake lähti kuitenkin kaikille näille toimintaterapeuteille. Pysin tutkimuksessani harkittuun ja tarkoitukseen sopivaan tiedonantajien valintaan, koska laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86).

7.4 Aineiston hankinta

Tutkimuksen työsti alkoi keväällä 2009, jolloin kokosin perusteluja aiheen valinnalle ja tein kirjallisuuskatsausta. Syksyyn 2009 mennessä olin valinnut tutkimukseen soveltuvan aineistonkeruumenetelmän ja aloitin tutustumisen kyselylomakkeen laadintaan sekä aineiston analyysin perusteisiin.

Kysely pilotoitiin marraskuussa 2009 ja lopullisen kyselyn lähetin toimintaterapeuteille sähköpostitse marraskuun 2009 lopussa. Vastaukset kyselyyn olivat minulla tammikuun 2010 alussa, jonka jälkeen aloitin aineiston analysoinnin. Analysointivaihe valmistui huhtikuussa 2010, jonka jälkeen työstiin tutkimusraporttini tekstiä ja sisältöä.

Tutkimuksen aineiston olen hankkinut kyselylomakkeen avulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kyselylomakkeeseen (Liite 1) kuului yhteensä 29 kysymystä sekä mahdollisuus vapaaseen kommentointiin. Kyselylomake oli puolistrukturoitu ja sähköiseen muotoon muokattu.

Päädyin kyselylomakkeen käyttöön aineistonkeruumenetelmänä, koska sen avulla arvelin tavoitettavani mahdollisimman laajasti vastaajia. Lomakkeen toinen tärkeä tarkoitus oli minimoida vastaajien ponnistelut. Tämä on perustelu myös sille, että kyselylomakkeissa on usein joitakin valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42). Tämän tutkimuksen kyselylomake sisälsi 11 kysymystä, jossa vastaajalle annettiin valmiit vastausvaihtoehdot ja 12 avointa kysymystä. Kuusi kyselylomakkeen kysymyksistä sisälsi sekä valmiin vastausvaihtoehdon, että mahdollisuuden kuvailla sisältöä avoimen kysymyksen perusteella.

Lomakehaastattelussa kysytään vain niitä asioita, jotka ovat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä. Jokaiselle kysymykselle pitäisi siis löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä eli tiedosta joka jo aiheesta tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75). Kyselylomakkeeni kysymykset muotoutuivat lukemani tutkimuskirjallisuudesta sekä Toimintaterapianimikkeistön (2003) pohjalta. Kirjallisuuden ja tutkimuksien pohjalta muodostin neljä kategoriaa, joiden sisälle laadin niihin liittyvät kysymykset: 1) vastaajien taustatiedot, 2) arviointi ja sen käytännöt yleisesti, 3) nuorten toimintamahdollisuuksien arvioinnin kannalta oleellisia toimintamahdollisuuksien osatekijöiden ja arvioitavien asioiden määrittely, 4) arvioinnissa käytettävät menetelmät ja välineet.

Ennen tiedonantajille lähettämistä kyselylomake pilotoitiin (n=6). Pilotointiin osallistuneet toimintaterapeutit eivät tehneet työtä nuorisopsykiatriassa, mutta kaikilla oli vankka kokemus arviointityöstä psykiatriassa. Päädyin tähän ratkaisuun, koska halusin säilyttää kaikki tutkimukseeni ilmoittautuneet toimintaterapeutit varsinaisina tutkimuksen tiedonantajina. Pilotoinnin avulla saatujen kommenttien ja vastausten pohjalta muutin kyselylomaketta ulkoasultaan selkeämmäksi sekä täsmensin ja yhdenmukaistin siinä käytettyjä käsitteitä sekä tarkensin kysymyksiä, jotta ne olisivat yksiselitteisemmin ymmärrettävissä.

7.5 Aineiston analyysi

Olen analysoinut osan aineistoni strukturoiduista kysymyksistä määrällisesti ja avoimet kysymykset käyttäen hyväkseni sisällönanalyysiä, joka on aineistoni pääasiallinen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysin olen toteuttanut aineistolähtöisesti, mutta sitä on

ohjannut olemassa olevat teorit, jolloin analyysia voidaan kutsua teoriaohjaavaksi sisällönanalyysiksi.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimusasetelmissa, jollainen myös oma tutkimukseni on. Se on menetelmä, mutta myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää muihin analyysimeteodeihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan nostaa esiin havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti sekä järjestää aineistoa johtopäätöksien tekoa varten.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa materiaalia teoreettista pohdintaa varten, mutta itse johtopäätöksien synty tapahtuu tutkijan prosessoinnin kautta. (Grönfors 1982, 161, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001). Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin avulla on pyritty synnyttämään kuvailevaa tietoa tutkimusaiheesta. Kuvailevan tutkimuksen on tarkoitus esittää tarkkoja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja dokumentoida ilmiön keskeisiä piirteitä. (Grönfors 1982, 161, Hirsjärvi ym. 2008, 135).

Sisällönanalyysin yleisin käyttökohde on kirjallisten tai kirjalliseen muotoon saatettujen aineistojen analysointi. Aineiston tiivistämisen lisäksi tarkoituksena on jäsentää saatua informaatiota. Pohjimmaisena tarkoituksena on aineiston haltuunotto suhteessa sen asia- ja sisältöyhteyteen (Jyrhämä 2004, 225).

Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat tuoneet teoksessaan esille Miles ja Hubermanin (1994) esittämän induktiivisen eli aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysin kolmivaiheisen prosessin, jota olen tässä tutkimuksessa käyttänyt soveltaen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, jolla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä. Toisena vaiheena tässä mallissa pidetään aineiston klusterointia eli ryhmittelyä. Kolmas vaihe on abstrahointi. Tässä analyysin vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Seuraavassa kuviossa (kuva 3) esitetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet, joita myös itse aineistoni analyysissä noudatin.

1. Aineiston litterointi
2. Aineiston lukeminen ja sisältöön perehtyminen sekä isojen teemojen hahmottaminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen (merkityskokonaisuudet)
4. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
5. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
6. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
7. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Kuva 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet Tuomea ja Sarajärveä (2009) mukaillen.

Tutkimuksessani tutkitaan jo olemassa olevaa käytäntöä. Näin ollen voidaan ajatella teoreettisten käsitteiden olevan jo valmiiksi olemassa, jolloin voidaan ajatella, että aineiston analyysi etenee aineiston ehdoilla, mutta teoreettiset käsitteet on tuotu jo valmiina auttamaan luokittelua. Voidaan puhua siis teoriaohjaavasta sisällön analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu pitkälti tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää kokonaisuutta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Analyysissä pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät siis olleet etukäteen sovittuja tai päätettyjä, vaan ne muotoutuivat aineistosta käsin. Näin myös tässä tutkimuksessa, vaikka aineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai tutkimuksen lopputuloksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Vaikka lomakkeen kysymykset oli laadittu tuottamaan tietoa tutkimuskysymyksiini, oli tarkoituksen mukaista jättää kysymykset mahdollisimman avoimiksi. Kyselylomake tuotti kuitenkin myös tietoa joka ei ollut tutkimukseni kannalta oleellista. Pelkistämisvaiheessa karsin aineistosta pois kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellisen informaation. Pelkistäminen voi olla niin aineiston tiivistämistä kuin sen pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tämän tutkimuksen kohdalla pelkistämällä tarkoitetaan näitä molempia. Sekä tiivistämistä, että osiin pilkkomista ohjaa tutkimustehtävä. Pelkistäminen voidaan tehdä niin,

että aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiensä kannalta merkittäviä ja niitä kuvaavia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineiston ryhmittely- eli klusterointivaiheessa aineistosta esiin nostetut pelkistetyt ilmaukset ja niitä kuvaavat alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi. Pyrin löytämään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin sekä nimettiin näin syntynyttä luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Tässä tutkimuksessa luokkia kuvaavat käsitteet syntyivät osin käsitteitä ryhmittelemällä ja yhdistelemällä, mutta myös yhdistämällä näin syntyneitä käsitteitä kyselylomakkeen alkuperäiseen kysymykseen. Näin varmistin huomioivani myös sen, miten kysymys on ohjannut tiedonantajia vastaamaan kysymykseen. Aineiston analysoijana en voinut irrottaa syntynyttä aineistoa siitä kyselylomakkeen kysymyksen kontekstista, johon aineisto oli vastauksena tuotettu. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, koska yksittäiset asiat ilmiöstä sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Tämän vaiheen avulla saadaan aikaiseksi alustava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Abstrahointivaiheessa nostin esiin tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon ja valikoidun tiedon avulla muodostin teoreettisia käsitteitä. Jo analyysin edellisen vaiheen, eli klusteroinnin, katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen prosessi etenee alkuperäisinformaation muuntamisesta teoreettisiksi käsitteiksi ja sitä kautta kohti johtopäätöksiä. Jatkoin käsitteellistämistä yhdistelemällä aiemmin muodostettuja luokkia niin kauan kun se oli aineiston sisällön näkökulmasta järkevää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Aineistostani nousi esiin viisi pääluokkaa: toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältöä määrittävät tekijät, toimintamahdollisuuksien arvioinnin tarkoitusta kuvaavat tekijät, toimintamahdollisuuksien arvioinnin struktuuri, käytettävät arviointimenetelmät sekä vaikuttavuuden arviointi.

Tässä tutkimuksessa pyritään aineiston luokittelun ja teemoittelun avulla kuvaamaan toimintaterapeuttien arviointikäytäntöjä ja arvioinnin sisältöä. Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Aineistosta määritellään erilaisia luokkia ja lasketaan niiden esiintyvyys aineistossa. Luokiteltu aineisto on helppo esittää myös taulukkona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelu voi muistuttaa luokittelua, mutta teemoittelussa korostuu se mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Tämä

mahdollistaa erilaisten teemojen vertailun aineistossa. Ideana teemoittelussa on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

8. TULOKSET: TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINNIN NYKYKÄYTÄNNÖT NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Analyysin pohjalta olen jaotellut arvioinnin nykykäytännöt seuraaviin kokonaisuuksiin: arvioinnin sisältöä määrittävät tekijät, arvioinnin tarkoitus, arviointistruktuuri, arviointimenetelmät sekä vaikuttavuuden arviointi. Arvioinnin sisältöä määrittäviä tekijöitä ja arvioinnin tarkoitusta avatessani pyrin tuomaan esille niitä seikkoja, joiden perusteella voimme muodostaa arvioinnista kokonaiskuvan ja ymmärtää arvioinnin nykykäytäntöä. Arviointistruktuuri kappale pyrkii tuomaan esille niitä tekijöitä, joita arviointi nykyisellään pitää sisällään toimintaterapeuttien itsensä määrittelemänä ja näin täydentää edellisten lisäksi käsitystämme toimintamahdollisuuksien arvioinnista ja siihen liittyvistä rakenteellisista tekijöistä. Arviointimenetelmien yhteydessä käsittelem tarkemmin haastattelua, havainnointia ja mittareita arviointimenetelminä, sekä tuon esille yksittäisiä aineistosta nousseita arviointivälineitä. Lopuksi esittelen aineistosta esille nousseet vaikuttavuuden arviointiin käytetyt menetelmät. Tuloksen alussa kuvaan tarkasti tiedon tuottaneita toimintaterapeutteja, jotka ovat eittämättä vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin.

8.1 Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit

Tutkimuksessani ei ole varsinaista otosta toimintaterapeuteista. Sellaisen tekeminen oli mahdotonta, koska valmista luetteloja tai vastaavaa ei tutkimukseni kohdejoukkoon kuuluneista toimintaterapeuteista ollut. Tutkimukseni tiedonantajat ovat näyte tutkimukseni kohdejoukosta. Tähän näytteeseen on pyritty saamaan mahdollisimman kattavasti kaikki tutkimukseni kohdejoukkoon kuuluvat toimintaterapeutit. Sähköiseksi muokattu kyselylomake lähti yhteensä 62 toimintaterapeutille, joista 30 vastasi kyselyyni.

Empiirisessä tutkimuksessa tiedonantajien tunnistettavuus yksilöinä häivytetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22). Esitän joitakin taustatietoja tiedonantajista, mutta en yksilöi vastauksia vastaajien taustatietoihin, jotta vastaajien henkilöllisyys ei pienen aineiston takia olisi pääteltävissä.

Tiedonantajista 10 oli saanut tiedon tutkimuksestani ilmoituksestani, jonka lähetin Suomen Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämälle postituslistalle, 13 oli saanut tiedon suoran yhteydenottoni kautta. Neljä tiedonantajista oli kuullut tutkimuksestani ja mahdollisuudesta

osallistua siihen pitämieni luentojen yhteydessä. Kaksi tutkimukseen osallistuneista oli saanut tiedon kollegaltaan ja yksi Toimintaterapeuttiliiton koulutuspäiviltä. Tiedonantajien sukupuolijakauma noudatteli Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenkyselyn (2007) mukaista sukupuolijakaumaa. Tiedonantajista 27 oli naisia ja kolme miehiä.

Valmistumisvuosissa toimintaterapeuttien välillä oli suuria vaihteluja. Pisimpään toimintaterapeutina työskennellyt toimintaterapeutti oli valmistunut vuonna 1983 ja vähiten työkokemusta omaavat (n=4) olivat valmistuneet vuonna 2008. Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista kolme oli valmistunut 1980-luvulla ja kuusi 1990-luvulla. Tiedonantajista suurin osa (n=21) oli valmistunut 2000-luvulla. Osin tätä voi selittää se, että nuorten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien määrä on lisääntynyt merkittävästi 90-luvulta 2000-luvulle siirryttäessä. (Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenkysely 2007). Myös vastaajien työkokemus nuorisopsykiatriasta vaihteli suuresti; puolesta vuodesta 13 vuoteen. Keskimäärin vastaajat olivat työskennelleet toimintaterapeuteina nuorisopsykiatriassa 4,6 vuotta.

Suurin osa (n=15) tutkimukseni tiedonantajista työskenteli toimintaterapeutina Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireistä kustakin vastaajia oli 1-3. Vaasan, Lapin, Itä-Savon, Päijät-Hämeen, Kainuun, Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan, Satakunnan ja Varsinaissuomen sairaanhoitopiireistä ei ollut yhtään vastaajaa. On hyvin mahdollista, ettei kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla työskentele nuorisopsykiatria keskittynyttä toimintaterapeuttia.

Vastaajista 26 työskenteli kuntatyönantajan palveluksessa. Yksi vastaajista työskenteli valtiolla ja kaksi yksityisinä ammatinharjoittajina. Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenkyselyn 2007 mukaan 62 %:lla vastaajista työnantajana oli kuntasektori, 3 % oli valtion palveluksessa ja 10 % toimi yksityisinä ammatinharjoittajina.

Samassa jäsenkyselyssä (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2007), joka koski kaikkia liiton kuuluvia toimintaterapeutteja asiakasryhmästä riippumatta, toimintaterapeutit ilmoittivat käyttävänsä työajastaan 19 % arviointiin. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit ilmoittivat käyttävänsä työajastaan keskimäärin 44% arviointityöhön. Tyypillisimmillään toimintaterapeutit arvioivat puolet työajastaan kuluvaan arviointiin. Pienin ilmoitettu arviointiin käytetty osuus työajasta oli 10 % työajasta ja suurimmillaan

toimintaterapeutit käyttivät arviointiin 80 % työajastaan. Arviointiin käytettävän työajan erot voidaan tulkita johtuvan siitä, että nuorten mielenterveystyön parissa toimintaterapeuttien työ koostuu arvioinnista muiden asiakasryhmien toimintaterapeutteja enemmän tai, että arviointityön määrä on ylipäättänsä lisääntynyt vuodesta 2007. Osaltaan tähän voi olla vaikuttamassa myös se, että tämä tutkimus käsittelee nimenomaan arviointia, jolloin sen tiedonantajiksi on mahdollisesti valikoitunut toimintaterapeutteja, joiden työstä iso osa on arviointityötä.

8.2 Arvioinnin sisältöä määrittävät tekijät

Arvioinnin sisältöä määrittäviä tekijöitä olivat niin toimintaterapeuttiin, työympäristöön kuin nuoreen itseensä liittyvät tekijät. Selkeästi eniten arvioinnin sisältöön vaikuttivat nuoren yksilölliset tekijät sekä toimintaterapeutin oma näkemys tilanteesta, mikä on osoitus toimintaterapeuttien asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Arvioinnin sisältöä määrittivät myös käytössä olevat menetelmät, toimintaterapeutin työssään käyttämä teoreettinen perusta tai viitekehykset sekä lähetteen luomat rajat arvioinnille. Myös totutun käytännön katsottiin määrittelevän arvioinnin sisältöä.

Seuraavaksi esittelen tarkemmin aineistossa nousseita toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältöön vaikuttavia tekijöitä.

8.2.1 Toimintaterapian viitekehykset

Aineiston perusteella toimintaterapeutit perustavat työnsä hyvin erilaisiin viitekehyksiin. Toimintaterapeuteista 29 mainitsi vastauksessaan nimeltä toimintaterapian mallin tai viitekehyksen, johon he työnsä perustavat. Myös toiminnan analyysimalleja nimettiin työhön vaikuttaviksi teorioiksi. Iso osa toimintaterapeuteista käytti työnsä taustalla myös muihin aloihin liittyviä tai yleisempiä viitekehyksiä. Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista ainoastaan 11 mainitsi käyttävänsä pelkästään toimintaterapian omia viitekehyksiä työnsä taustalla.

Suurin osa vastaajista nimesi enemmän kuin kolme viitekehystä, jotka vaikuttivat heidän työhönsä. Toimintaterapian omista viitekehysistä yleisimmin viitattiin Model of Human

Occupation- viitekehukseen (MOHO), toiseksi yleisimpiä oli viittaukset Kanadan malliin eli Canadian Model of Occupational Performance. Muita mainittuja viitekehäksiä olivat Moseyn psykososiaalinen viitekehys, The Person - environment - occupation Model (PEO), COPE-Competent occupational performance in the environment, Borg ja Bruce ryhmätoimintaterapia malli, Reed ja Nelson Sandersonin toiminnan analyysi, Nelsonin toiminnan analyysi sekä Piercen toiminnan analyysi. Aineistossa myös Suomen Toimintaterapeuttiliiton nimikkeistö nostettiin yhdeksi arviointi työhön vaikuttavaksi viitekehukseksi.

Psykoterapian erilaisiin viitekehysiin viittasi vastaajista 12. Näiden lisäksi nostettiin esiin eri alojen erityistuntemus ja tämän tuntemuksen muodostama oma viitekehysensä, kuten neurologinen, somaattinen tai traumatyöskentelyn tuntemus sekä yhteisöhoito, perhekeskeisyys ja kuntoutuksen perusteet. Aineistossa toimintaterapeutit nimesivät myös joitakin filosofisia lähtökohtia, jotka vaikuttavat viitekehysten tapaan heidän suorittamaan arviointiin. Esille nousivat kokonaisvaltainen ja konstruktivistinen ihmiskäsitys sekä kognitiiviset ja behavioristiset suuntaukset. Lisäksi yksi vastaaja nosti esiin toiminnan tieteen näkemykset.

8.2.2 Lähetekäytäntö

Tämän aineiston pohjalta nuoret ohjautuivat toimintaterapeutin arviointiin suurimmassa osassa tapauksia erilaisten tiimikeskustelujen pohjalta ilman varsinaista lähetettä tai ”suullisella läheteellä”. Muita tapoja ohjautua arviointiin oli kirjallinen lähete, toimintaterapeutin aloite, aiemman hoitotahon tai toimintaterapeutin suositus arvioinnista sekä nuoren tai hänen vanhempiansa toive. Aineistosta nousi esille myös se, että joillakin työpaikoilla arviointiin ohjautuvat kaikki yksikön nuoret, jolloin erilliselle läheteelle ei ollut tarvetta.

Lähetekäytäntö vaikutti aineiston perusteella hyvin moninaiselta ja epäyhtenäiseltä, eikä olemassa ole yhtä vallitsevaa käytäntöä maanlaajuisesti. Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista 10 ilmoitti, ettei saa lähetteitä arviointiin. Toimintaterapeutit, jotka saivat lähetteitä arviointiin, ilmoittivat sen pääsääntöisesti olevan pyyntö yleisestä toimintamahdollisuuksien kartoituksesta, joka ei vielä sinänsä rajaa heidän kiinnostustaan millekään tietyille toimintamahdollisuuksien osa-alueelle. Toimintaterapeuteista neljä ilmoitti

saavansa ajoittain tarkkoja pyyntöjä, joissa on määritelty millaisia taitoja tai valmiuksia halutaan arvioitavan.

8.2.3 Toimintamahdollisuuksien arviointia hyödyntävät tahot

Arvioinnin tuloksia hyödyntävät aineiston perusteella hyvin erilaiset tahot. Toimintaterapeuteista 17 nimesi lääkärin tärkeimmäksi arvioinnin tuloksia hyödyntäväksi tahoksi. Puolet toimintaterapeuteista toi esiin, että nuori ja hänen perheensä on tärkein arvioinnin tuloksia hyödyntävä taho. Myös hoitotiimin sekä muiden yhteistyötahojen katsottiin hyödyntävän arvioinnin tuloksia. Muita aineistosta esille nousseita arvioinnin tuloksia hyödyntäviä tahoja olivat toimintaterapeutit itse jatkoterapian suunnittelussa, koulu, psykologi sekä erilaiset ohjaajat kuten askartelu ja työtoiminnan ohjaajat.

Aineiston pohjalta tietoa arvioinnin tuloksista menee tapauskohtaisesti monille eri henkilöille. Toimintaterapeuteista 23 ilmoitti arvioinnin tuloksien menevän nuorelle itselleen. Palautteen nuorelle, osana arviointia, mainitsi kuitenkin vain kaksi kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista. Aineiston perusteella arvioinnin tuloksista meni useammin tieto lääkärille kuin nuorelle itselleen. Suurin osa toimintaterapeuteista (n= 26) ilmoitti tiedon menevän lääkärille. Usein tieto arvioinnin tuloksista siirtyy myös nuoren kotiin, osastolle ja muille yhteistyökumppaneille sekä kouluun.

8.3 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin tarkoitus

Arvioinneille nähtiin monenlaisia tarkoituksia. Vastaajista suurin osa (n=25) piti arvioinnin tarkoituksena tiedonhankkimista nuoren toimintamahdollisuuksista. Toiseksi yleisin (n=23) tarkoitus aineiston pohjalta oli terapian tavoitteiden asettaminen. Terapian tavoitteiden saavuttamista arvioi toimintaterapeuteista kymmenen. Muina arvioinnin tarkoituksina mainittiin toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi, toimintaterapian tavoitteiden tarkistaminen sekä terapian tuloksien arviointi. Lisäksi arvioinnin tarkoituksina nostettiin esille nuoren toimintaterapiatarpeen arviointi sekä jatkohoidon määrittely. Neljä toimintaterapeuteista ilmoitti arvioinnin tarkoituksiksi sen, että se on osa nuoren tutkimusjaksoa osastolla.

Arvioinnille nousi aineiston pohjalta useita eri tavoitteita. Tärkeimpinä arvioinnin tavoitteina pidettiin asiakkaan toiminnallisen tilanteen selvittämistä ja toimintamahdollisuuksia rajoittavien tekijöiden nimeämistä. Toiseksi tärkeimpänä nähtiin nuoren vahvuuksien nimeäminen arvioinnin avulla. Tämän lisäksi muiksi arvioinnin tavoitteiksi nousivat kuntoutussuunnitelman laadinta ja hoidonsuunnittelu, tavoitteiden asettaminen terapialle, toimintamahdollisuuksien realisoituminen asiakkaalle, toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi ja diagnostiikan tuki.

8.4 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin struktuuri

Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista 12 ilmoitti, että työpaikalle on muodostunut vakiintunut arviointikäytäntö tai tutkimuspaketti. Hieman yli puolet, eli 17 toimintaterapeuttia toi puolestaan esiin, ettei vakiintunutta arviointikäytäntöä työpaikalla ole, mutta suurin osa heistä ilmoitti kuitenkin seuraavansa itse kehrittelemäänsä struktuuria arvioinnissa. Vastauksissa oli paljon vaihtelua arviointikäytäntö- tai tutkimuspaketti -käsitteiden ymmärtämisessä. Osa vastaajista oli ymmärtänyt käsitteet sitten, että arviointi toistuu jokaisen nuoren kohdalla identtisesti ja arvioinnin struktuuri on jonkun muun kuin toimintaterapeutin itsensä määrittelemä. Suurin osa kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista kuitenkin ilmoitti vastauksissaan, että noudattelee tiettyä struktuuria toteuttamissaan arvioinneissaan, joskin menetelmät ja välineet arvioinnin sisällä sekä kokonaisuuksien järjestys saattavat vaihdella nuoren tarpeiden mukaan.

Toimintaterapeutit käyttävät nuorten mielenterveystyössä hyvin erilaisia nimityksiä tekemästään arviointityöstä. Aineistosta nousi esille kahdeksan erilaista nimitystä arvioinnille. Yhdeksän kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista käytti arvioinnista kahta erilaista nimitystä, muut käyttivät arvioinnista aina samaa nimitystä. Yleisimmin käytetyt nimitykset olivat toimintamahdollisuuksien arviointi sekä toimintakyvyn arviointi. Muita käytettyjä nimityksiä olivat: toimintaterapeutin tutkimus, toimintaterapia tarpeen arviointi, toimintaterapiatutkimus, toimintaterapeutin tekemä arviointi, toimintaterapeutin arviointi sekä toiminnallisen suoriutumisen arviointi.

Suurin osa vastaajista kuvasi arvioinnin olevan aina osa toimintaterapiaprosessia. Arviointi nähtiin osana koko terapiaprosessia ja prosessina jo itsessään. Arviointi toteutui pääsääntöisesti terapiaprosessin alussa. Pienempi osa toimintaterapeuteista ilmoitti, että

arviointi toteutuu pääsääntöisesti toimintaterapiaprosessin päätteeksi. Arvioinnin ajankohdan mainittiin riippuvan pitkälti nuoren voinnista ja osa toimintaterapeuteista katsoi välttämättömäksi luottamuksellisen suhteen luomisen nuoreen ennen arviointia, mikä vaikutti arvioinnin ajoitukseen.

Suurin osa arvioinneista tehtiin toimintaterapeutin työtiloissa. Seitsemän toimintaterapeuteista ilmoitti käyttävänsä arvioinnissa vain omia työtilojaan. Toiseksi yleisimmin arviointi tapahtui jossakin yhteiskunnallisessa tilanteessa kuten kaupassa, kahvilassa tai ravintolassa. Sairaala- tai laitoshoidossa olevien nuorten osalta arviointia suoritettiin myös osaston tai laitoksen yhteisissä tiloissa muiden läsnä ollessa. Muita arvioinnin toteutus paikkoja olivat koti, jossa arviointia suoritti viisi toimintaterapeuttia ja koulu, jossa arviointia suoritti neljä toimintaterapeuttia.

Arviointiin liittyviä tapaamisia nuoren kanssa toimintaterapeutit ilmoittivat olevan keskimäärin seitsemän. Vaihtelua arviointiin liittyvissä tapaamismäärissä oli viiden ja kymmenen välillä. Tyypillisimmin arviointi piti sisällään kuusi tapaamista. Arvioinnin sisällöistä oli löydettävissä sekä kaikille toimintaterapeuteille yhteisiä piirteitä, mutta myös eroavaisuuksia. Arviointiin ilmoitettiin kuuluvan: haastattelu, tehtävätyöskentelyä, itsearviointeja, testejä ja toiminnallisten tilanteiden havainnointia. Kaikille toimintaterapeuteille yhteistä oli nuoren haastattelu osana arviointia. Osa toimintaterapeuteista haastatteli myös muita nuoren elämään kuuluvia henkilöitä. Neljää toimintaterapeuttia lukuun ottamatta toimintaterapeutit ilmoittivat käyttävänsä arvioinnissa toiminnallisia tilanteita. Yksi toimintaterapeuteista ilmoitti käyttävänsä toiminnallisten tilanteiden havainnointia ainoana arviointimenetelmänään. Toiminnallisia tilanteita ilmoitettiin havainnoitavan niin ryhmissä kuin yksilötapaamisillakin. Suurin osa havainnoinnista suoritettiin yksilötapaamisilla.

8.4.1 Arvioitavat osa-alueet

Toimintaterapeuttien itse määritellesä arvioinnin avulla selvitettävät asiat, nousivat listan kärkeen toimintakokonaisuuksista suoriutuminen ja toiminnan ikätasoisuus. Muita arvioitavia osa-alueita olivat nuorelle merkitykselliset toiminnot, käsitys itsestä, taidot toiminnallisissa tilanteissa, valmiudet ja toiminnan itsenäisyys.

Toimintaterapeuttien arvioit, heidän tärkeimpinä pitämistään toimintakyvyn osatekijöistä, vaihtelivat suuresti. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että asiakkaat ovat hyvin erilaisia ja

toimintaterapeutit tekevät aidosti asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeet huomioivaa työtä. Kolmeksi tärkeimmäksi arvioinnin kohteiksi nuoren toimintamahdollisuuksia arvioitaessa toimintaterapeutit nimesivät 1) vuorovaikutuksen ja sosiaaliset sekä psyykkiset taidot ja valmiudet, 2) valmiudet ja taidot päivittäisissä toiminnoissa sekä 3) toimintakyvyn arvioinnin kokonaisvaltaisesti suhteessa ikätasoon ja kehitystehtäviin. Tärkeinä arvioitavina asioina esille nousivat myös toiminnan joustavuus, nuoren toiminnalliset vahvuudet ja haasteet, psykososiaalinen kehitystaso, nuoren oma käsitys toimintamahdollisuuksistaan, ympäristö, prosessitaidot, tunneilmaisu ja tahto.

8.4.2 Läheteistä esille nousevat arviointitarpeet

Läheteissä joissa arviointitarve oli määritelty, pyydettiin pääsääntöisesti arvioimaan jotakin toimintamahdollisuuden osa-aluetta tarkemmin. Pyydettyvät osa-alueet olivat toiminnalliset valmiudet ja taidot, toimintakokonaisuuksien hallinta, diagnostiikkaan liittyvät tekijät, toiminnan ikätasoisuus, nuoren toiminnalliset vahvuudet sekä ajankäyttö.

Valmiuksien arvioinnista keskeisimpiä olivat pyynnöt kehonhahmotuksen, toiminnan ohjauksen, keskittymiskyvyn ja aistisäätelyn arvioimiseksi. Läheteissä pyydettiin arvioimaan myös taitoja, joista esille nousivat motoriset- ja prosessitaidot sekä psyykkiset taidot, joista erikseen mainittiin tunneilmaisu sekä syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen. Lisäksi taidoista pyydettiin arvioimaan sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja. Diagnoosiin liittyviksi pyynnöiksi aineistosta nousivat esiin ahdistukseen ja sen hallintaan liittyvien tekijöiden arviointi. Toimintakokonaisuuksista toimintaterapeutit saivat erityisesti pyyntöjä arvioida päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, vapaa-ajan viettämisestä, koulun käyntiin liittyviä tekijöitä sekä kodin ulkopuolella toimimista.

8.5 Arviointimenetelmät

Toimintaterapeuteilla oli käytössään useita erilaisia arviointimenetelmiä. Näitä olivat tehtävätyöskentely, itsearviointit, haastattelu, toiminnan havainnointi ja erilaiset mittarit. Selkeästi tärkeimpänä arviointimenetelmänä pidettiin haastattelua. Kaksitoista toimintaterapeuteista piti tätä menetelmää tärkeimpänä arviointimenetelmänä. Toiseksi

tärkeimmäksi arviointimenetelmäksi nousi toiminnallisten tilanteiden havainnointi. Kolmanneksi tärkeimpänä arviointimenetelmänä pidettiin nuorten itsearviointeja.

Tehtävätyöskentelyä arvioinnissa käytti toimintaterapeuteista yksitoista. Nuorten itsearviointeja käytti 17 toimintaterapeuttia. Itsearviointilomakkeet ja erilaiset strukturoidut tehtävät olivat pääsääntöisesti itse kehitettyjä, ja niistä saatava tieto perustui pitkälle havainnointiin ja nuoren käsitykseen siitä, miten hän kokee itsensä toimijana. Itsearviointien avulla selvitettiin ADL-taitoja, oireita, nuoren käsitystä omasta tulevaisuudesta, itsearvostusta, minäkäsitystä, mutta myös yleistä toiminnallista suoriutumista eli kokonaisuudessaan toimintamahdollisuuksien eri osa-alueita. Tehtävätyöskentelyssä nostettiin esille projektiiviset tehtävät, erilaiset kuvakortit, omakuvatehtävät, ajanhallinnan tehtävät, verkostoon ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tehtävät sekä tunnetehtävät. Aineistosta nousseiden tehtävätyöskentely menetelmien yksittäisten nimikkeiden avulla ei voida tehdä suoria johtopäätelmiä tehtävien sisällöstä tai siitä, kuinka suuri osuus tehtävätyöskentelyn informaatiosta tulee havainnoinnin kautta ja mikä jää tehtävän tuotoksen informaatio osuudeksi.

Avoimien kysymysten perusteella itsearviointeja ja tehtävätyöskentelyä käytettiin usein haastattelun tukena, joten osin näiden käyttö on toisiaan tukevaa. Lisäksi tehtävätyöskentelyn voidaan katsoa liittyvän myös arviointimenetelmänä havainnointiin. Tämän takia käsittelen työssäni erillisinä osina haastattelua ja havainnointia. Kolmantena erillisenä arviointimenetelmänä käsittelen mittareita, jotka muodostavat oman erillisen kokonaisuutensa.

8.5.1 Haastattelu arviointimenetelmänä

Nuoren toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kaikki tutkimuksen toimintaterapeutit käyttivät arviointimenetelmänä haastattelua, mutta kaksi heistä ilmoitti, ettei haastattele nuorta itseään. Nämä toimintaterapeutit haastattelivat nuoren elämään liittyviä henkilöitä. Yleisimmin haastateltiin kuitenkin nuorta itseään hänen tilanteestaan. Toiseksi yleisimmin haastateltiin omahoitajaa tai muuta nuoren omaa työntekijää. Kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista 14 haastatteli nuoren vanhempia ja koulun henkilökuntaa haastatteli 10 vastanneista toimintaterapeuteista. Muita haastateltavia olivat aiemmat hoitotahot, sosiaalipuolen

työntekijät sekä muut yhteistyökumppanit. Aineiston perusteella toimintaterapeutit eivät haastattelu nuoren vanhempia, perhettä tai ystäviä.

Strukturoituja menetelmiä haastattelussa ilmoitti käyttävänsä yhdeksän toimintaterapeuteista. Toimintaterapeuteista 21 ilmoitti, ettei heillä ole käytössä strukturoitua menetelmään haastatteluun. Haastattelumenetelmissä on mukana itsearviointivälineitä, kyselyjä, tehtäviä ja haastattelurungon tarjoavia välineitä. Seuraavassa esittelen aineistosta esille nousseita haastattelun sisältöalueita.

Suurin osa toimintaterapeuteista oli luonut haastattelulle oman rungon johonkin toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Haastattelujen runkoon vaikutti myös se, mikä nähtiin toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteeksi, eli myös ammatillinen paradigma määritteli haastattelun osa-alueita. Myös nuoren esitietojen nähtiin strukturoivan haastattelua.

Toiminnalliset kokonaisuudet näkyvät vahvasti haastattelun sisällössä, kuten myös nuoren oma mielikuva ja käsitys hänen normaalista päivästänsä sekä nuorelle tärkeät asiat elämässä. Haastattelun avulla pyrittiin selvittämään myös tämän hetken elämäntilannetta ja nuoren kokemuksia sekä ajatuksia siitä. Usein haastattelukysymykset haluttiin pitää avoimina ja muodostaa tilanteesta keskusteleva ja vuorovaikutteinen. Toimintaterapeutit pitivät tärkeänä, ettei haastattelusta muodostu kuulustelu, vaan ennemminkin he pyrkivät motivoimaan nuorta yhteistyöhön. Haastattelut haluttiin pitää kokonaisvaltaisina, eikä niistä poissuljettu mitään elämän osa-aluetta tai toimintaterapian kiinnostuksen kohdetta.

Haastattelujen avulla toimintaterapeutit myös keräsivät esitiedot nuoresta ja perheestä sekä heidän asumisjärjestelyistään. Myös osastolle tulon syyt ja ongelmalliset kokemukset, kiinnostuksen kohteet ja tulevaisuuden suunnitelmat nousivat haastatteluteemoiksi. Tärkeitä arvioitavia asioita aineistosta olivat tuen tarpeen ja muutoshalukkuuden arviointi.

Asiakkaana olevia nuoria haastateltiin usein itsearviointivälineitä hyödyntäen tai tarkoitusta varten laadittujen lomakkeiden ja tehtävien pohjalta. Lomakkeet ja tehtävät kohdentuivat ajankäyttöön, elämänpolkuun tai -janaan, minäkuvaan, elinympäristöön, tunteiden tunnistamiseen, päivittäisiin taitoihin, nuoren verkostoon sekä tavoitteisiin liittyviin teemoihin. Muina menetelminä haastattelussa käytettiin kuvaa ja tarinoita.

Suomen Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaisen jaottelun pohjalta haastattelujen avulla pyrittiin pääasiassa arvioimaan yleisiä toimintamahdollisuuksiin liittyviä

kokonaisuuksia, ei niinkään spesifejä taitoja tai valmiuksia. Kahtena yleisimpinä haastattelun avulla selvitettävänä osa-alueena nähtiin asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen sekä toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi. Lisäksi haastattelun avulla arvioitiin toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä. Taidoista haastattelun avulla arvioitiin yleisimmin psyykkisiä taitoja ja sosiaalisia taitoja. Valmiuksia sitä vastoin haastattelun avulla pyrittiin selvittämään vain vähän.

8.5.2 Havainnointi arviointimenetelmänä

Toimintaterapeutit havainnoivat arviointiin liittyen erilaisia toiminnallisia tilanteita. Yleisin havainnointitilanne oli luovan toiminnan havainnointi, jota käytti arvioinnissa 25 toimintaterapeuteista. Toiseksi yleisin havainnointitilanne oli erilaisten sosiaalisten tilanteiden havainnointi. Näitä tilanteita käytti arvioinnissaan 23 toimintaterapeuttia. Osa toimintaterapeuteista havainnoi nuoren toimintaa myös ryhmätilanteissa, joissa oli muita ikätovereita. Ryhmien käyttö arvioinnissa oli kuitenkin verrattain vähäistä, sillä vain neljä toimintaterapeuttia mainitsi ryhmätoiminnan havainnoimukseen toiminnalliseksi tilanteeksi. Kolmanneksi yleisin havainnointitilanne tämän kyselyn pohjalta oli asioimistilanteiden havainnointi, joka osaltaan liittyy myös sosiaalisiin tilanteisiin, mutta jonka kyselyyn vastanneet nostivat esille erillisenä osa-alueena. Asioimistilanteita havainnoi arviointinsa yhteydessä 20 toimintaterapeuteista.

Arkiaskareiden suorittamista arvioi 16 toimintaterapeuteista. Yleisin arkiaskare, jota havainnoitiin arvioinnin yhteydessä, oli toiminta keittiössä. Muita arkiaskareiden suorittamisen havainnointitilanteita olivat sängyn petaus, vaatehuolto ja siivoaminen. Hygienian hoitoon liittyviä tilanteita ilmoitti havainnoivansa kuusi toimintaterapeuteista, joka on suhteellisen vähän psyykkisiin sairauksiin liittyvien itsenäisen hygienian hoidon ongelmiin nähden. Kaksi toimintaterapeuteista ilmoitti tekevänsä havainnointia myös kotikäynnin yhteydessä. Toimintaterapeuteista 11 ilmoitti havainnoivansa nuorten vapaata olemista erilaisissa ympäristöissä. Muita havainnoitavia tilanteita, joita kyselyssä nostettiin esiin, olivat vapaa-ajantoimintojen ja pelitilanteiden havainnointi, julkisilla liikennevälineillä liikkuminen sekä erilaiset arviointitarkoitusta varten suunnitellut tehtävät.

Toiminnan havainnoinnin avulla pyrittiin selvittämään toimintakokonaisuuksien hallintaa, toiminnan merkityksellisyyttä, vahvuuksia, aistiherkkyyttä, ajankäyttöä, keskittymistä,

valintojen tekemistä, suunnitelmallisuutta ja toiminnanohjausta, aloitteellisuutta, ongelmanratkaisutaitoja, päättelykykyä, nuoren omaa käsitystä toimintakyvystään sekä palautteen vastaanottokykyä ja tyytyväisyyttä omaan suoritukseen. Lisäksi havainnoitiin tunneilmaisua toiminnan yhteydessä sekä nuoren vahvuuksia. Kaikki tutkimuksessa mukana olleet toimintaterapeutit pyrkivät selvittämään havainnoinnin avulla hyvin samankaltaisia asioita.

Standardoimattomia havainnointimenetelmiä ilmoitti käyttävänsä kaksi kolmasosaa toimintaterapeuteista. Standardoimattomia havainnointia kuvattiin monilla eri tavoilla. Monet toimintaterapeuteista olivat laatineet oman tarkistuslista tyyppisen listan havainnoitavista asioista. Lista oli laadittu, joko havainnointitilanteen mukaisesti esimerkiksi keittiötilannetta varten tai jonkin tietyn toimintamahdollisuuksiin vaikuttavan tekijän havainnointia varten erilaisissa tilanteissa. Yleinen tällainen havainnoitava asia oli toiminnanohjaus. Molemmissa tavoissa pyrkimyksenä on strukturoida omaa havainnointia. Myös havainnointitilanteita pyrittiin strukturoimaan, jotta nuorten selviytymistä tilanteista voitaisiin arjen tasolla vertailla. Tästä esimerkkinä aineistossa mainittiin kirjalliset ohjeet toiminnallista tilannetta varten, jonka avulla nuorta pyydettiin toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Havainnointiin perustuvia standardoituja mittareita käytti työssään kymmenen toimintaterapeuttia.

Useisiin havainnointitilanteisiin liittyi nuoren oma arvio toiminnallisesta tilanteesta suoriutumisesta. Myös tätä arviota oli pyritty strukturoimaan erilaisten itsearviointilomakkeiden avulla. Valmiita, virallisia ja standardoituja lomakkeita ei kuitenkaan mainittu, vaan lomakkeet olivat toimintaterapeuttien itse omaan työhönsä kehittämiä.

Strukturoimattoman havainnoin kuvailun yhteydessä esille nousi myös ”toimintaterapeutin silmälasit” ja toimintaterapian teoriat, joita toimintaterapeutit käyttivät yleisesti työnsä tukena. Näiden asioiden katsottiin myös rajaavan ja strukturoivan havainnointia. Myös toiminnan analyysimallien koettiin strukturoivan havainnointia.

Toimintaterapianimikkeistön (2003) jaottelun mukaisesti toiminnallisten tilanteiden havainnoinnin avulla haluttiin pääasiassa (n=19) arvioida nuoren prosessitaitoja. Toiseksi yleisin asia, jota havainnoinnin avulla arvioitiin, olivat sosiaaliset taidot, joita arvioi toiminnallisen tilanteen havainnoinnin avulla 13 kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista. Toimintakokonaisuuksien yleistä hallintaa arvioi havainnoinnin avulla 12 toimintaterapeuttia. Tämän lisäksi toiminnallisten tilanteiden havainnoinnin avulla arvioitiin yleisiä

toimintamahdollisuuksiin vaikuttavia asioita, mutta myös yksittäisiä valmiuksia. Havainnoinnin avulla pyrittiin selvittämään asiakkaan elämään vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ja toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi havainnoitujen tilanteiden avulla arvioitiin toimintakokonaisuuksien hallinnan osa-alueita kuten elinympäristössä toimiminen ja asiointi, koulunkäynti ja opiskelu, leikkiminen sekä itsestä huolehtiminen. Toiminnallisten taitojen ja valmiuksien osalta havainnoinnilla ilmoitettiin arvioitavan psyykkisiä ja motorisia taitoja sekä motorisia, sosiaalisia, psyykkisiä ja kognitiivisia valmiuksia.

8.5.3 Mittarit arviointimenetelminä

Tutkimukseen osallistuneista toimintaterapeuteista 19 käytti arviointityössään mittareita. Heistä suurin osa (n=15) ilmoitti käyttävänsä mittareita työssään niiden standardoidulla tavalla. Kolme toimintaterapeuttia ilmoitti, että he käyttävät mittareita työssään viitteellisesti suomalaisten viitearvojen puuttumisen ja mittareiden riittämättömän ikäjakauman vuoksi. Erilaisia käytössä olevia mittareita toimintaterapeutit toivat esiin yhteensä 21 erilaista. Osa mittareista on suunniteltu toimintaterapeuttien työvälineiksi, mutta mittareiden joukossa on myös yleispsykiatrisia muidenkin ammattikuntien käytössä olevia mittareita. Yleisimmin käytössä oleva mittari tämän tutkimuksen perusteella oli Developmental test of visual - motor integration (VMI) (Beery 1997). Tätä testiä tai sen uudistettua versiota ilmoitti käyttävänsä yhteensä 12 toimintaterapeuttia. Muita tässä tutkimuksessa lueteltuja mittareita käytti 1-9 toimintaterapeuttia (Taulukko 1).

Taulukko on laadittu siinä esille tulevien lähdetietojen perusteella. Validiteetti ja reliabiliteetti tiedot ovat peräisin pääosin Asher (2007) teoksesta, johon hän on koonnut perustietoa toimintaterapeuttien käytössä olevista mittareista. Päädyin tämän teoksen käyttöön, koska tämän tutkimuksen puitteissa ja tutkimuskysymysten asettelussa, ei ollut mahdollista tehdä systemaattisia hakuja tutkimusartikkeleista, jonka avulla olisi voitu saada tarkka tieto mittarin tämän hetkisestä validiteetista ja reliabiliteetistä. Taulukon antama tieto on siis suuntaa antava. Taulukon tyhjät kohdat tarkoittavat, ettei kyseisiä tietoja löytynyt käyttämistäni lähteistä.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien (n=30) toimintamahdollisuuksien arvioinnissa käyttämät mittarit.

TAULUKKO 1 1/4				
ARVIOINTIVÄLINE JA TAULUKOSSA KÄYTETTY LÄHDE	VASTAAJAT (n)	ARVIOINTIVÄLINEEN KUVAUS	ARVIOINTIVÄLINEEN KOHDERYHMÄ JA SUOMENKIELISEN KÄÄNNÖKSEN SAATAVUUS	VALIDITEETTI / RELIABILITEETTI
Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) Achenbach TM, Rescorla LA	1	Mittaa esim: vetäytymistä, fyysistä oireilua, jännittämistä, sosiaalisia ongelmia, ajattelun tasoa, tarkkaavaisuutta, rikollisia taipumuksia ja aggressiivisuutta.		
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Salaspuro M.	1	Mittaa alkoholin käytön tiheyttä, -määrää, humalahakuisuutta, havaittuja haittoja. Kyselylomake		
Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) Forsyth K, Salamy M, Simon S, Kielhofner G.	2	Mittaa kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja. Kerää tietoa toiminnassa tapahtuvasta kommunikaatiosta. Strukturoituun havainnointiin pohjaava arviointiasteikko.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi Suunnattu aikuisille	Perustuu toimintaterapian teoriaan. Validiteettia ole tutkittu Suomessa. Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Tutkimukset tukevat validiteettia.*
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) Fisher AG	3	Mittaa toiminnallisen suoriutumisen laatua ADL-toiminnoissa. Auttaa intervention suunnittelussa ja uudelleen arvioinnin avulla mittaa intervention tuloksellisuutta ja voidaan käyttää tulosmittarina. Motoristen- ja prosessitaitojen arviointiväline. Havainnointiin perustuva arviointiasteikko.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi, mutta Suomessa järjestetään kalibroimiskoulutuksia kyseisen mittarin käyttöön. Yli 3-vuotiaille joilla huolenaiheena ADL-toiminnoista suoriutuminen	Perustuu toimintaterapian teoriaan. Mittarilla on erittäin hyvä validiteetti ja reliabiliteetti eri kulttuurien ja diagnostisten ryhmien välillä.*
Beck Anxiety Inventory (BAI) Beck AT ym.	1	Mittaa yleisesti ahdistuneisuutta ja erottelee sitä masennuksesta. Kyselylomake		
Beck Depression Inventory (BDI ja BDI II (DSM IV:n mukainen) Beck AT, Steer RA	2	Mittaa masennusoireiston vaikeusastetta. Kyselylomake	Arviointiväline on käännetty suomeksi. yli 12-vuotiaille	Reliabiliteetti on hyvä.* Validiteetti on hyvä.*

*Lähde: Asher 2007

TAULUKKO 1 2/4				
Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency (BOT) Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency, Second edition (BOT-2) Bruininks RH.	5	Mittaa lapsen yleisen motorisen kehityksen tasoa sekä hieno- että karkeamotoriikan osalta. Standardoitu testipatteristo, joka pitää sisällään motorisia tehtäviä.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi. 4 -14-vuotiaille (BOT) 4 - 21-vuotiaille (BOT 2)	Validiteettitutkimuksia ei ole tehty soveltavuudesta suomalaisen väestöön/ ei suomalaisia viitearvoja. Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Testimanaalissa on esitetty teoreettisia ja empiirisiä todisteita validiteetista.*
Developmental Test of Visual Motor Integration (VMI) (VMI-R revised) Beery KE.	12	Mittaa visuaalisten- ja motoristen kykyjen yhdistämistä. Kynä – paperi tehtäviä ja niiden pisteytys.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi 4 – 18-vuotiaille	Validiteettitutkimuksia ei ole tehty soveltavuudesta suomalaisen väestöön/ ei suomalaisia viitearvoja. Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Tutkimukset tukevat validiteettia.*
Eating Disorder Inventory (EDI) Garner D.	1	Kyselylomake		Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Tutkimukset tukevat validiteettia.*
Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) Chambers WJ ym.	1	Mittaa, onko asiakkaalla jokin psykiatrinen häiriö ja miten se ilmenee. Puolistrukturoitu diagnostinen seulontahaastattelu ja pisteytys.		
Kontrolloitu piirrostarkkailu (KPT) Liikanen P.	2	Mittaa kognitiivisia kouluvalmiuksia. Tuottaa tietoa lapsen kehityksen eri osa-alueista: visumotorisista valmiuksista, auditiivisesta muistista, kielellisestä kehityksestä, muototajusta ja käsitteen muodostuksesta. Tilanteen havainnointi ja piirrosten analysointi.	5 - 8-vuotiaille	
Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) Itzkovich M, Elazar B, Averbuch S, Katz N,	1	Mittaa orientaatiota, hahmottamista, visumotoriikkaa ja ajattelutoimintoja. Määrittää kognitiivisten valmiuksien tasoa ja tarvetta kognitiivisten valmiuksien tarkempaan tutkimukseen. Tehtävä patteristosta suorituminen ja sen pisteytys.	Arviointivälineen manuaali on käännetty suomeksi. (Respecta), Aivovamman saaneet aikuiset	Validiteettitutkimuksia ei ole tehty soveltavuudesta suomalaisen väestöön/ ei suomalaisia viitearvoja Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Tutkimukset tukevat validiteettia.*

*Lähde: Asher 2007

TAULUKKO 1 3/4				
<p>Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)</p> <p>Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi</p> <p>Forsyth K, Parkinson S, Kielhofner G.</p>	9	<p>Mittaa esim. motivaatiota, tapoja, viestintää, prosessitaitoja, motorisia taitoja ja ympäristöä.</p> <p>Määrittää yleisesti toimintamahdollisuuksia toimintaterapiatarpeen arvioimiseksi.</p> <p>Toiminnallisten tilanteiden havainnointi, haastattelu + muu tiedonkeruu ja niiden pisteytys.</p>	<p>Arviointiväline on käännetty suomeksi.</p> <p>Mielenterveysongelmaista kärsivät asiakkaat, joilla vaikeuksia keskittyä pitkiin haastatteluihin tai on vaikeuksia ilmaista huolenaiheita.</p>	<p>Perustuu toimintaterapian teoriaan.</p> <p>Reliabiliteettia ei ole raportoitu.*</p> <p>Tutkimukset tukevat validiteettia.*</p>
<p>Mood Disorders Questionnaire – mielialahäiriökysely (MDQ)</p> <p>Hirschfeld RM. ym.</p>	1	<p>Mittaa mielialahäiriön oireiden tasoa.</p> <p>Kyselylomake</p>		
<p>Motor-free visual perception test, 3rd ed. (MVPT-3)</p> <p>Colarusso RP, Hammill DD.</p>	2	<p>Mittaa spatiaalisia suhteita, visuaalista läheisyyttä, erottelua ja muistia sekä kuvio-tausta – erottelua.</p> <p>Määrittää visuaalisen havaitsemisen tasoa ilman motoriikan vaikutusta.</p>	<p>Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi</p> <p>4 - 95-vuotiaille</p>	<p>Validiteettitutkimuksia ei ole tehty soveltavuudesta suomalaisen väestöön/ ei suomalaisia viitearvoja.</p> <p>Tutkimuksien mukaan reliabiliteetti on hyvä.*</p> <p>Validiteetista on näyttöä.*</p>
<p>Occupational Self Assessment (OSA)</p> <p>Toimintamahdollisuuksien itsearviointi</p> <p>Baron K, Kielhofner G, Iyengar A, Goldhammer V, Wolenski J.</p>	1	<p>Mittaa toiminnallista pätevyyttä, toiminnalliseen identiteettiin kuuluvia arvoja ja tyytyväisyyttä toiminnalliseen pätevyyteen.</p> <p>Määrittää itse koettua toiminnallista pätevyyttä ja mukautumista sekä toiminnallisen käyttäytymisen muutosta sekä ympäristön merkitystä.</p> <p>Itsearviointikaavake</p>	<p>Arviointiväline on käännetty suomeksi</p> <p>Yli 12-vuotiaille, joilla on kyky raportoida omasta toiminnallisesta suoriutumisestaan ja ympäristöstään.</p>	<p>Perustuu toimintaterapian teoriaan.</p> <p>Validiteettia on tutkittu myös Suomessa.</p> <p>Reliabiliteettia ei ole raportoitu.*</p> <p>Validiteetista on näyttöä.*</p>
<p>Pikalukitesti</p> <p>Hintikka AM.</p>	1	<p>Auttaa tunnistamaan lukivaikeutta.</p> <p>Tarkistuslista</p>		
<p>Sarie O May</p>	1			
<p>Social and Occupational Functioning Scale (SOFAS)</p> <p>Sofas –asteikko</p> <p>DSM-IV</p>	1	<p>Kuvaa toimintakykyä.</p> <p>Perustuu DSM-IV tautiluokitukseen</p>		

*Lähde: Asher 2007

TAULUKKO 1 4/4				
Test of Visual Perceptual Skills 3rd ed. (Tvps-3) (Tvps-r) revised Martin NA. Gardner MF.	5	Mittaa visuaalista erottelua ja muistia, avaruudellisia suhteita, muodon pysyvyyttä, visuaalista sarjamuistia, taustaerottelua ja visuaalista läheisyyttä. Määrittää visuaalisen havaitsemisen heikkoja ja vahvoja alueita ilman motoriaan vaikutusta. Testitehtävät ja niiden pisteytys.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi 4 - 12-vuotiaille (TVPS-r) 4 - 19-vuotiaille (TVPS-3)	Validiteettitutkimuksia ei ole tehty soveltuvuudesta suomalaisen väestöön/ ei suomalaisia viitearvoja. Tutkimukset tukevat reliabiliteettia.* Validiteetti on tutkimusten mukaan kohtalainen.*
Viiivi 5-15 Korkman M. Ym.	2	Mittaa motoriikkaa, toiminnan ohjausta, hahmottamista, muistia, kieltä, sosiaalisia taitoja ja oppimista. Valaisee lasten kehitystä eri toiminta-alueilla. Kyselylomake vanhemmille 5 - 15-vuotiaiden kehityksestä ja käytöksestä.	Arviointiväline on käännetty suomeksi. Suomalaiset normitiedot 5-15	
Volitional Questionnaire (VQ) De las Heras CG, Geist R, Kielhofner G, Li Y.	2	Mittaa toimintaan motivoitumista, sisäisiä motiiveja, tahtoa, ympäristöä, kiinnostuksia ja arvoja. Toiminnallisten tilanteiden havainnointi perustuva arviointiasteikko.	Arviointivälinettä ei ole käännetty suomeksi. Vanhemmista lapsista ylöspäin, joilla ei ole merkittäviä ongelmia kognitiivisissa, verbaalisissa tai fyysisissä kyvyissä, mutta jotka eivät voi osallistua haastatteluun tai itsearviointien toteutukseen.	Perustuu toimintaterapian teoriaan. Tutkimukset tukevat riittävää validiteettia.* Validiteetista on näytöä.*

*Lähde: Asher 2007

Toimintaterapeutit, jotka ilmoittivat käyttävänsä mittareita arviointityössään, käyttävät 1 - 6 erilaista mittaria. Yleisimmin (n=13) toimintaterapeuteilla oli käytössään vain yksi mittari. Kahta mittaria ilmoitti käyttävänsä 10 vastaajista.

Mittareiden valikoituminen toimintaterapeuttien käyttöön oli hyvin sattumanvaraista. Suurin osa vastaajista totesi, että käyttää kyseisiä mittareita, koska nämä mittarit löytyvät työpaikalta. Seuraavaksi yleisin syy tietyn mittarin käyttöön oli sen vastaavuus asiakasryhmän tarpeisiin. Myös työryhmällä oli vaikutusta mittareiden valinnassa. Mittareita käytetään niin lääkärin kuin työryhmänkin toiveesta. Vain osa mittareita käyttävistä toimintaterapeuteista ilmoitti hankkineensa oman harkintansa ja asiakaskunnan mukaan tietyn mittarin käyttöönsä tai käyneensä tietyn mittarin käyttöön koulutuksen.

Mittareita ilmoitettiin käytettävän yleisten toimintaterapian kiinnostuksen kohteiden kartoittamiseen, kuten asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittämiseen, toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointiin sekä koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvien toimintojen arviointiin. Mittareiden käyttö painottui selkeästi taitojen (motoristen, psyykkisten, prosessi, sosiaalisten) ja valmiuksien (psyykkisten, sosiaalisten, motoristen, kognitiivisten, sensoristen) arviointiin.

Avointen kysymysten perusteella sain lisätietoa mittareiden käytöstä toimintaterapeuttien työssä. Toimintaterapeutit havainnoivat mittarin käyttötilannetta myös yleisesti toimintamahdollisuuksien kannalta. Tällaisissa tilanteissa toimintaterapeutit kokivat voivansa havainnoida erityisesti toiminnan tempoa, huolellisuutta, motivoituneisuutta, sekä jännittämistä. Mittarien käytön aikana havainnoitiin myös tehtäviin suhtautumista, turhautumista, keskittymiskykyä ja ohjeiden ymmärtämistä sekä mielessä pitämistä. Esille nostettiin myös nuoren taito pyytää tarvittaessa apua. Kaikilla näillä tekijöillä koettiin olevan vaikutusta arvioinnin kokonaistuloksen kannalta. Toimintaterapeutit kertoivat mittareiden käytöllä olevan merkitystä myös taitojen kehittymisen seuraamisen kannalta.

Toimintaterapeutit toivat esille, että erilaisia testejä ja mittareita käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan eivätkä ne kuuluneet vakiona arviointikäytäntöön. Toimintamahdollisuuksia pyrittiin selvittämään ensin toimintakokonaisuuksien ja taitojen tasolla. Kun jostakin tietystä osa-alueesta tai valmiudesta tarvittiin täsmällisempää ja tarkempaa tietoa, otettiin mittarit käyttöön. Mittareita käyttävät toimintaterapeutit eivät siis käyttäneet mittareita jokaisen nuoren arvioinnissa, vaan tarpeen mukaan tuomaa lisäinformaatiota.

8.6 Toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi

Kolme toimintaterapeuteista ilmoitti, ettei arvioi terapian aikaansaamaa muutosta. Yleisimmin tapahtunutta muutosta arvioitiin haastattelun ja toiminnallisten tilanteiden havainnoinnin avulla. Myös arvioitavan oma kokemus, sekä työryhmän kanssa käydyt keskustelut nuoren tilanteessa tapahtuneista muutoksista, koettiin merkityksellisiksi tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin kannalta. Kuusi toimintaterapeuteista ilmoitti käyttävänsä erilaisia mittareita tavoitteiden saavuttamisen arvioimisessa. Muita esille nousseita menetelmiä arvioida terapian avulla aikaan saatua muutosta olivat: alkuarvion menetelmien toisto ja vertailu aiempiin tuloksiin sekä erilaiset itse tehdyt kyselyt ja lomakkeet.

9. POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut selvittää nuorten mielenterveystyössä tapahtuvan toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytäntöjä. Tutkimus kuvailee toimintamahdollisuuksien arviointia valitulla alueella ja pyrkii luomaan pohjaa yhtenäisille ja hyville arviointikäytännöille Suomessa.

9.1 Tuloksien pohdinta

Toiminnallinen suoriutuminen muodostuu yksilön, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta. Toiminnallinen suoriutuminen on yksilön dynaaminen kokemus merkityksellisiin toimintoihin ja tehtäviin osallistumisesta ympäristössään. (Law ym. 1996). Toiminnallista suoriutumista tarkasteltaessa WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (2007) mukaisesti voidaan toimintakykyyn liittää niin kehon toiminnat, rakenteet kuin yksilötekijät. (Polatajko ym. 2007, 34). Ihminen on merkityksellisen toiminnan kautta jatkuvassa vuorovaikutuksessa kulttuurisen, sosioekonomisen, institutionaalisen, fyysisen ja sosiaalisen ympäristönsä kanssa. (Law ym. 2004). Ympäristötekijät vaikuttavat toimintaan ja voivat muokata yksilön toimintaa. Toiminnalla tarkoitetaan päivittäiseen elämään sisältyviä, yksilölle itselleen merkityksellisiä itseohjautuvia tehtäviä, jotka mahdollistavat erilasten toiminnallisten roolien toteuttamisen elämässä. (Law ym. 2004).

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen tuloksia voidaan todeta, että nuorten mielenterveystyössä toimintaterapeutit sisällyttävät arviointiinsa niin yksilöön, ympäristöön kuin merkitykselliseen toimintaan liittyviä tekijöitä eli arvioivat toiminnallisen suoriutumisen eri osa alueita, mutta eivät kokonaisuutena toiminnallista suoriutumista. Etusijan toiminnallista suoriutumista tarkasteltaessa saavat yksilöön liittyvät tekijät, kuten toiminnallisten taitojen ja -valmiuksien arviointi suhteessa nuoren ikätasoon. ICF-luokituksen mukaan tämä tarkoittaa keskittymistä suoriutumisen arviointiin, vaikka nykyisellään toimintaterapian pääkiinnostuksen kohteena nähdään ICF-luokituksen mukaan osallistuminen. Huomioitavaa on kuitenkin se, että yksilön eli tässä tapauksessa nuorten omat dynaamiset näkemykset ja kokemukset merkityksellisiin toimintoihin osallistumisesta otetaan arvioinnissa vahvasti esille ympäristöä unohtamatta, joka puolestaan voidaan nähdä toiminnallisen suoriutumisen osallistumistason arviointina.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia Haglund ym. (2000) tutkimuksen kanssa. He totesivat, että Ruotsissa psykiatrissa toimintaterapiaa tekevistä toimintaterapeuteista 75 % tukeutui työssään muiden alojen viitekehyksiin. Tutkimustulos viittaa Haglundin ym. mukaan siihen, että psykiatriassa on tarvetta kehittää ja vahvistaa psykiatrissa työtä tekevien toimintaterapeuttien tietämystä alan omista viitekehyksistä. On kuitenkin tärkeää voida yhdistellä kliinisessä työssä eri alojen viitekehyksiä, jotta vältetään ammatilliselta epävarmuudelta ja jotta voidaan jakaa yhteinen ammatillinen kieli ja näin muodostaa kokonaiskuva mielenterveyspalvelujen piirissä olevasta asiakkaasta.

9.1.1 Erilaisten arviointimenetelmien käyttö ja arviointien struktuuri

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että toimintamahdollisuuksien arviointi koostui erilaisista menetelmistä ja vaihtelua menetelmien käytössä vastaajien kesken oli runsaasti. Pääsääntöisesti arviointi koostui haastattelusta, erilaisesta tehtävätyöskentelystä, itsearviointitehtävistä, mittareista ja toiminnallisten tilanteiden havainnoinnista. Tutkimukseeni mukaan toimintaterapeutit käyttivät arviointiin keskimäärin seitsemän tapaamista. Pisimmillään arviointi kesti kymmenen tapaamista ja lyhimmillään viisi tapaamista. Tämän selkeämpää struktuuria tai yleistystä arvioinnin sisällöstä, ei tämän tutkimuksen aineiston pohjalta voida muodostaa. Käytettävien menetelmien, välineiden, tapaamisten pituuksien ja määrän koettiin olevan riippuvaisia nuoren tilanteesta ja hänen kanssaan syntyneestä vuorovaikutuksesta sekä olemassa olevista resursseista. Tätä tutkimuksen tulosta tukee myös Oxerin ja Millerin (2001) tutkimus, jossa he havaitsivat, että nuoret joille tarjottiin mahdollisuus valita toimintaterapiassa käytettävät toiminnalliset menetelmät, paneutuivat työskentelyyn intensiivisemmin ja sitoutuivat toimintaan muita paremmin. Heidän mukaansa valinnan mahdollisuuden ja vaihtoehtojen tarjoamisella toimintaterapeutti voi olla vaikuttamassa myönteisesti nuoren itseluottamukseen, motivaatioon ja toiminnalliseen suoriutumiseen.

Vaade strukturoituihin arviointipaketteihin elää kliinisessä työssä. Tämä vaade ei tule toimintaterapeuteilta itseltään vaan niistä organisaatioista, joissa toimintaterapeutit työskentelevät. Mielenterveystyössä on herätty laajalti arvioimaan työn tuloksellisuutta, laadukkuutta, tehokkuutta ja näyttöön perustuvuutta. Näiden asioiden arvioimiseksi on lähdetty kehittämään työn ja käytäntöjen strukturointia, jotta prosesseista eri asiakkaiden välillä saataisiin vertailtavia. Taustalla elää ajatus siitä, että tällä hetkellä mitattamattomissa

olevasta mielenterveystyöstä saataisiin mitattavaa. Onko tämä kuitenkin mahdollista, kun mietitään asiakkaan yksilöllisiä eroja, tavoitteita, olosuhteita ja muita muuttuvia tekijöitä?

Jos ajattelemme toimintaterapian paradigmaa, ammatin ydintä ja filosofiaa, ei strukturoitu arviointipaketti sovi toimintaterapiaan. Onko toimintaterapeuteilla uskallusta pitää kiinni omasta paradigmasta, säilyttää toimintaterapia ja olla silti herkkiä ja muovautumisvalmiita nykyisessä muutoksessa? Tämän tutkimuksen pohjalta toimintaterapeutit ovat säilyttäneet oman paradigmansa, sillä arvioinnin sisältöön vaikuttaa heidän mielestään eniten arvioinnin kohteena oleva nuori. Tämä ei tarkoita sitä, että arvioinnissa tehtäisiin mitä nuori haluaa, vaan hän on mukana päätöksen teossa ja hänen osallistumisensa arviointiin nähdään ainutlaatuisen tärkeänä. Nuori tuo omalta osaltaan yhteiskunnan muutoksen osaksi arviointia. Toimintaterapeutit ovat siis ratkaisseet tämän vaateen keskittymällä vahvasti asiakkaaseen, joka on tärkeää, koska toiminnallinen suoriutuminen on merkityksellisiä toimintoja suorittavan yksilön dynaaminen kokemus. (Law ym. 1996).

Haastattelu kuului jokaisen kyselyyn vastanneen toimintaterapeutin toteuttamaan arviointiin. Myös toiminnallisten tilanteiden havainnointi nähtiin kuuluvan oleellisena osana toimintamahdollisuuksien arviointiin. Arviointia toteutettiin yleisesti myös muissa kuin toimintaterapeutin omissa työtiloissa, joka osaltaan osoittaa toimintaterapeuttien pyrkimyksen toteuttaa arviointia nuorille luonnollisissa konteksteissa. Erilaisia asioimistilanteita havainnoitiin paljon. Asioimistilanteiden havainnoinnin yleisyys on ymmärrettävää, kun peilataan sitä nuoruusiän kehitystehtäviin esimerkiksi itsenäistymiseen ja kodista irtaantumiseen. Vaikka tutkimusaineistoa oli tästä asiakokonaisuudesta paljon, oli vastauksista helppo poimia yhteneväisyydet.

Kotona ja nuoren omassa koulussa arviointia suoritti vain murto-osa toimintaterapeuteista. Kuitenkin tutkimuksissa (esim. Barrows 1996, Law & Baum 2005) on todettu, että on tärkeää toteuttaa arviointia ja terapiaa nuoren omassa elinympäristössä. Omassa elinympäristössä toteutuvan arvioinnin vähyyteen, voidaan nähdä syynä se, että koti- ja koulukäyntien toteutus osana arviointia on aikaa vievää ja näin ollen niistä muotoutuu priorisointi ja resursointi kysymyksiä. Tämä herättää kysymyksen siitä, voidaanko nykyisillä resursseilla tehdä laadukasta työtä? Onko eettisesti mahdollista kohdata pienempi määrä apua tarvitsevia nuoria ja toteuttaa idealistisia arviointi- ja kuntoutusjaksoja jo tuen piirissä olevien nuorien kanssa?

Toimintamahdollisuuksien arviointia tehtiin tämän tutkimuksen perusteella toimintaterapeuteille tyypillisten menetelmien, haastattelu, havainnointi ja mittaaminen,

avulla. Lisäksi keskiöön erillisinä arviointimenetelminä nousivat myös itsearviointimenetelmät, joka osoittaa jälleen toimintaterapeuttien pyrkimyksen aitoon asiakaskeskeisyyteen ja holistiseen kuvaan asiakkaan tilanteesta. Usko siitä, että nuori itse on oman tilanteensa paras asiantuntija, elää tutkimukseni tulosten mukaan vahvana.

9.1.2 Arvioinnissa käytettävät mittarit

Käytettävien arviointivälineiden, erityisesti mittarien, määrä on tutkimukseni mukaan laaja. Samansuuntainen tutkimustulos saatiin myös Kelan vaikeavammaiskuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE) toimintaterapiaa kartoittaneessa osuudessa. Siinä tulokseksi saatiin, että arviointivälineitä käytetään paljon, mutta useat mittarit ovat vain muutaman terapeutin käytössä. Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että toimintaterapian tavoitteet kohdentuvat laaja-alaisesti toimintakokonaisuuksiin, taitoihin ja valmiuksiin. (Karhula ym. 2009). Omassa tutkimuksessani kolmekymmentä toimintaterapeuttia nimesi käyttävänsä yhteensä 23 erilaista mittaria. Vaikka VAKE – hankkeessa tutkimuksen kohteena ollut asiakasryhmä on eri kuin tässä tutkimuksessa, näyttää tämän yhdenmukaisen tutkimustuloksen mukaan siltä, että asiakasryhmästä riippumatta toimintaterapeutit käyttävät useita erilaisia mittareita arviointi työssään.

Tämän tutkimuksen mukaan toimintaterapeuteilla oli pääsääntöisesti käytössään yksi mittari ja ne kohdentuvat pääsääntöisesti rajatulle toimintamahdollisuuksiin vaikuttavalle alueelle. Toimintaterapeutit arvioivat kuitenkin toimintamahdollisuuksia laajasti, jolloin voidaan kyseenalaistaa yhden mittarin riittävyys, vaikka arvioinnin tukena käytetään myös muita arviointimenetelmiä. Toimintaterapeuteilla tulisi olla käytettävissään useita eri mittareita, joista he tarpeen mukaan valitsevat tilanteeseen sopivan mittarin.

Toimintamahdollisuuksien arvioinnin kannalta on merkittävää huomioida, ettei kaikkia käytettäviä mittareita ole suunniteltu mittaamaan nuorten toimintamahdollisuuksia tai ne eivät huomioi nuoren psyykkistä oireilua ja sen mahdollista vaikutusta mittauksen tulokseen. Lisäksi osaa mittareista ei ole tutkittu Suomessa tai tehty mittariin virallista suomenkielistä manuaalia. Nämä tekijät vaikuttavat suuresti mittarin luotettavuuteen ja voivat vääristää niiden avulla saatavan tiedon oikeellisuutta. Tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että mittareita käytetään myös väärin. Niitä käytetään toiminnallisina tilanteina, joita toimintaterapeutti

havainnoi, mutta ei pisteytä mittarin tuloksia, nimeä käyttäneensä kyseistä mittaria arvioinnissaan tai kerro sen tuloksista lausunnossaan mittarin termejä käyttäen.

Mittareiden käyttäjien on kyettävä arvioimaan mittarin käyttökelpoisuutta ja sen avulla saatavan tiedon luonnetta ja oikeellisuutta. Käsitteet strukturoitu, standardoitu, validi ja reliaabeli tulisi olla jokaiselle mittarin käyttäjälle selkeitä. Mittareiden luotettavuuden arvioiminen ja oikeanlaisten mittareiden valinta on mahdollista ainoastaan niitä käsittelevien tutkimusten pohjalta ja tällöin käsitteistä on jaettava yhteneväinen ymmärrys. Kentällä työskentelevä toimintaterapeutti elää arjessaan jatkuvan näyttöön perustuvan työn vaateen kanssa. Potilasmäärät lisääntyvät ja työn on oltava tehokasta. Kentällä on halu käyttää laadukkaita mittareita ja tehdä laadukasta arviointia, mutta onko realistista, että mittareiden valintatyö tehdään kliinisen työn rinnalla? Vai olisiko tähän olemassa jokin muu ratkaisu?

Tutkimuksen ensimmäiseen taulukkoon (taulukko 1) kootut validiteetti ja reliabiliteetti tiedot ovat pääsääntöisesti peräisin Asher 2007 kokoamasta teoksesta, jossa esitellään suurpiirteisesti toimintaterapeuteilla käytössä olevia mittareita ja niiden psykometrisista ominaisuuksista. Tällainen teos voi toimia myös kliinisessä työssä mittareiden valinnan tukena. On kuitenkin huomioitava, vaikka teos on verrattain uusi, että tutkimustieto muuttuu nopeasti. Mittareita käytettäessä on pyrittävä löytämään tarkka tieto menetelmän sen hetkisestä reliabiliteetista ja validiteetista. Tarkkojen reliabiliteetti ja validiteetti tietojen löytäminen vaatii systemaattisten hakujen tekemistä tutkimusartikkeleista. Tällainen selvitystyö on oma projektinsa, eikä se tämän tutkimuksen puitteissa ja kysymyksen asettelussa ollut mahdollista. Taulukon tiedot ovat siis suuntaa antavia.

Esimerkkinä tutkimustiedon muuttumisesta voidaan todeta, että eniten käytetyn mittarin, Beeryn (1997) kehittämä Developmental Test of Visual Motor Integration (n=12), tutkimustulokset Asher 2007 teoksen mukaan tukevat reliabiliteettia ja validiteettia. Myöhemmin on kuitenkin julkaistu uusia tutkimuksia, jotka kyseenalaistavat kyseisen mittarin validiteetin (esim. Brown ym. 2009). Ei siis voida olla varmoja, että käytetty mittari mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Mittareita käytettäessä tulee siis olla erittäin tarkka niiden validiteetti ja reliabiliteetti ominaisuuksista, jotta mittaaminen ja tätä kautta arvioinnin tulokset ovat totuudenmukaisia.

9.1.3 Arvioinnin kohdentuminen toimintamahdollisuuksien eri osa-alueille

Tämän tutkimuksen mukaan nuorten kanssa työtään tekevät toimintaterapeutit pitävät pääasiallisena kiinnostuksen kohteena toimintakokonaisuuksista suoriutumista ja toiminnan ikätasoisuutta. Myös nuoren oma kokemus tulee vahvasti arvioinnissa esille, joka on nykyisen toimintaterapian paradigman mukaista. Toiminnalliset valmiudet nimettiin aineistossa tärkeäksi arvioitavaksi toimintakykyyn vaikuttavaksi tekijäksi, mutta sitä ei nostettu tärkeimmäksi. Toisaalta voidaan ajatella, että toiminnan ikätasoisuutta arvioitaessa myös valmiuksilla on oma merkityksensä. Jos valmiuksien ajatellaan vaikuttavan toiminnan ikätasoisuuteen, voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta, että toiminnalliset valmiudet ovat edelleen toimintaterapian kiinnostuksen keskiössä. Tuloksien mukaan toiminnallisten valmiuksien arviointi kuuluu osaksi toimintaterapeutin työtä, myös toimintaterapiapalveluihin lähettävän tahon mielestä. Saaduissa läheteissä pyydettiin pääsääntöisesti erilaisten yksittäisten valmiuksien arviointia.

Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaisen toimintamahdollisuuksien arvioinnin sisältöön kuuluvista osa-alueista vähäiselle huomiolle tämän tutkimuksen mukaan jää toimintamahdollisuuksien hallinnan arvioinnin (T130) osa-alueista: työkyvyn- ja työssä selviytymisen arviointi (T134), leikkimisen arviointi (T137) ja levon arviointi (T138). Yllättävää on se, että vapaa-ajan viettämisen arviointi (T136) ei noussut tuloksissa merkittäväksi osaksi arviointia, vaikka sen merkitys nuoruusikäiselle on kiistaton, kuten Farnworth (1999) ja Passmore ja French (2003) ovat tutkimuksissaan todenneet. Taitojen arvioinnin (T150) ja toimintavalmiuksien arvioinnin (T160) osalta kaikkia osa-alueita arvioitiin tasaisesti, lukuun ottamatta eettisten taitojen ja valmiuksien arviointia, jonka arviointia toimintaterapeutit eivät nostaneet aineistossa arviointinsa kohteeksi. Muita arvioinnin ulkopuolelle jääviä osa-alueita olivat palvelutarpeen arviointi (T141), asunnon ja lähiympäristön muutostyötarpeen arviointi (T143), ortoositarpeen arviointi (T171) ja apuvälinetarpeen arviointi (T172), jotka ovat selitettävissä asiakasryhmän erityispiirteillä. Kokonaisuudessaan nuorten mielenterveystyössä toteutuvaa toimintamahdollisuuksien arviointia voidaan pitää kokonaisvaltaisena.

9.1.4 Arviointimenetelmien valinta

Vaikka valmiuksien arviointi ei noussutkaan kiistattomasti tärkeimmäksi arvioinnin tavoitteeksi, kuitenkin kolmesta eniten käytetystä mittarista kaksi kohdentuu selkeästi valmiuksien arviointiin ollen normatiivisia testejä. Haastattelun ja havainnoinnin yhteydessä virallisten lomakkeiden käyttö oli vähäistä. Haastattelu ja havainnointi voivat siis olla hyvin erilaisia eri terapeuttien toteuttamina, kuten myös VAKE-hankeen yhteydessä todettiin. (Kanelisto ym. 2009).

Sopivia arviointimenetelmiä valittaessa tulisi kiinnittää huomiota niiden pätevyyteen, luotettavuuteen ja kliiniseen käytettävyyteen. Toimintaterapian holistisen näkemyksen saavuttaminen on haastavaa. Tämä saattaa selittää strukturoimattomien haastattelujen ja useille eri ICF -tasolle kohdentuvien mittareiden käyttöä käytännön työssä. Holismin ja asiakaskeskeisyyden toteuttamisesta toimintaterapian arviointikäytännöissä tarvitaan syventävää tutkimusta. Arviointikäytäntöjen ja mittarivalikoiman yhdentymisen käytännön työssä takaisi paremmat lähtökohdat tasa-arvoiselle toimintaterapiapalveluiden toteuttamiselle. (Kanelisto ym. 2009).

9.2 Laadukkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin haasteet

Nuorten mielenterveystyön työntekijälle vaade tehokkuudesta ja laadukkaasta työstä näkyy päivittäin. Palveluihin on jonoja, joten asiakkaita on saatava myös eteenpäin. Tämä tuottaa painetta avohoidon tehostamiseen, sairaalapäivien määrän vähentämiseen, mutta myös työn tehostamiseen eri erityistyöntekijöiden osaamisalueilla. Arviointiin ja tutkimukseen perustuva työ on yksi tapa tehostaa työtä ja tuoda näkyväksi saatuja tuloksia. Näin ollen arvioinnin merkitys on kasvanut. Lisäksi sairaaloihin ja muihin nuorten hoitopaikkoihin on viime vuosina kehitetty erilaisia hoitokokonaisuuksia. Nuorisopsykiatriassa on yleistynyt käsite tutkimusjakso, jonka aikana tehdään erilaisia tutkimuksia nuoren tilanteen kartoittamiseksi ja psyykkisen tilan selvittämiseksi. Osana tutkimusjaksoja, myös toimintaterapeuteilta on alettu vaatia tehokkuutta ja strukturoitua arviointikäytäntöä, jonka avulla muodostetaan kokonaiskuva nuoren toimintakyvystä ja joka voitaisiin toteuttaa tutkimusjakson määrittelemässä aikataulussa ja jokaisen nuoren kohdalla samoin sisällöin.

Nykyisellään ICF-luokituksen myötä on toimintaterapian paradigmaan tullut yhä vahvemmin mukaan osallistumisen arviointi, joka luo omat haasteensa toimintamahdollisuuksien arvioinnille. Tutkimukseni mukaan haasteen on myös arviointikäytäntöjen ja käsitteiden moninaisuus sekä arviointitulosten vertailukelvottomuus. Vertailukelpoisuus mahdollistaisi terapian vaikuttavuuden arvioinnin ja näyttöön perustuvan työotteen kehittymisen.

Perinteisesti toimintamahdollisuuksien arvioinnissa on arvioitu ICF-luokituksen mukaista suoriutumisen osa-aluetta, joka on tarkoittanut toimintavalmiuksiin keskittymistä. Toimintamahdollisuuksien arviointia olisi kuitenkin kehitettävä kohti ICF-luokituksen osallistumisen arviointia, kuten useat toimintaterapian tutkijat ja asiantuntijat ovat todenneet. Osallistuminen on osa-alue, jonka arvioimiseen ei muilla ammattikunnilla ole osaamista. Se vastaa sisällöllisesti toimintaterapian filosofiaa. Toimintamahdollisuuksien arvioinnissa on siis siirryttävä valmiuksien ja suoriutumisen arvioinnista kohti taitojen ja osallistumisen arviointia. Tämä mahdollistaa myös ammattikunnan vakiintuneen paikan säilymisen kuntoutuksen moniammatillisessa kentässä.

Toinen tärkeä kehittämisalue toimintamahdollisuuksien arvioinnissa on tutkimukseni mukaan käsitteistö. Samoista asioista käytetään erilaisia käsitteitä, joka hankaloittaa aiheen kotimaista tutkimusta ja tätä kautta myös toimintamahdollisuuksien arvioinnin ja toimintaterapian kehitystä Suomessa. Vakiintuneen ja yhdenmukaisen käsitteistön puuttuminen tuo haasteen niin työn sisällölliselle selkiytymiselle kuin arviointitulosten kliiniselle vertailtavuudelle. Arviointitulosten vertailtavuus ja luotettava tulkinta on haaste ammattikunnalle itselleen, mutta myös toimintaterapeuttien yhteistyötahoille.

Yksi selkeä toimintamahdollisuuksien arvioinnin kehittämistarve on laadukas mittaaminen. Tutkimukseeni osallistuneet toimintaterapeutit toivat esille, että nuoruusiän erityisyyden eli nuoruusikäisille soveltuvia mittareita on vähän. Tämä on varmasti yksi syy sille, että olemassa olevia mittareita käytetään soveltaen. Kliinistä työtä tekevien toimintaterapeuttien keskuudessa tarvitaan lisää koulutusta hyvien laadukkaiden mittareiden valintaan. Lisäksi koulutusta tarvitaan mittaustulosten luotettavuuden arviointiin ja mittaamiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseen.

Toimintaterapiaan tarvitaan lisää laadukkaita ja tutkittuja arviointivälineitä. Normiperustaisten valmiustason mittareiden lisäksi tarvitaan osallistumistason mittareita. Vaikka vaade näyttöön perustuvasta työstä ja laadukkaasta mittaamisesta on olemassa, on myös muistettava muut arviointimenetelmät (haastattelu ja havainnointi) ja niiden

kehittäminen. Mittaaminen ei yksin riitä laadukkaan ja kokonaisvaltaisen toimintamahdollisuuksien arvioinnin toteuttamiseen, vaan tarvitaan myös luotettavia havaintoja käytännön tilanteista sekä asiakkaan oman käsityksen huomioimista.

Toimintamahdollisuuksien arviointia tulisi kehittää kokonaisuudessaan validiksi ja reliaabeliksi. On tärkeää tutkia ja määrittää tarkasti, että arviointi kokonaisuudessaan kohdentuu juuri toimintaterapian kiinnostuksen kohteeseen, eli toimintamahdollisuuksiin. Toimintamahdollisuuksien arviointia tulee kehittää siihen suuntaan, että eri arvioijat eli toimintaterapeutit saavat samasta asiakkaasta yhtenevän arviointituloksen, jos arviointi suoritettaisiin samalla hetkellä. Näin voitaisiin saavuttaa tuloksien kliininen vertailtavuus ja samalla suunnata kohti terapian vaikuttavuuden arviointia. Toisaalta on huomioitava myös ammatin perusfilosofia asiakaskeskeisyydestä sekä yksilölle merkityksellisistä ja tarkoituksenmukaisista toiminnoista. Toistuvaa pakettia arvioinnista on nämä tekijät huomioiden vaikea muodostaa, mutta tästä huolimatta erilaisilla menetelmillä tulisi saavuttaa yhteneväinen käsitys asiakkaan toimintamahdollisuuksista. Tuloksen ei tulisi olla riippuvainen arvioinnin toteuttaneesta toimintaterapeutista. Myös yhtenäinen käsitteistö auttaa arviointilausuntojen lukijoita määrittelemään lausunnon ja menetelmien luotettavuutta, joilla tuloksiin on päästy.

Toimintamahdollisuuksien arviointia nuorten mielenterveystyössä tehdään yhä enemmän. Tutkimukseni mukaan arviointikäytännöt ovat kuitenkin tällä hetkellä hyvin vaihtelevia eikä yhtenäisiä linjauksia tai suosituksia sen toteuttamiseen ole. Toimintamahdollisuuksien arviointia tulee kehittää, jotta toimintaterapeutit voivat vastata nykyisen yhteiskunnan luomaan tehokkuuden ja vaikuttavuuden haasteisiin. Tämä mahdollistaa laadukkaan työn tekemisen. Laadukas työ on osoitus todellisesta asiakkaan huomioimisesta ja asiakaskeskeisyydestä.

9.3 Tutkimuksen rajoitukset ja luotettavuus

Tutkimuksen tulokset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä. Aineiston koostui näytteestä eikä näin ollen voida todeta kuinka kattava otos 30 toimintaterapeuttia on kohderyhmästä. Tutkimuksen tulokset kuitenkin kuvailevat ja täydentävät käsitystä siitä millaisia ovat toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytännöt tällä hetkellä nuorten mielenterveystyössä.

Tekemäni kyselyn pilotoinnista huolimatta huomasin aineistoa analysoidessani, että osa kysymyksistäni oli ymmärrettävissä usealla eri tavalla. Pääasiassa tämä johtui siitä, että arviointiin liittyvä käsitteistö ymmärrettiin monin eri tavoin. Pilotointiin osallistuneet toimintaterapeutit olivat toimintaterapeutteja, jotka olivat perehtyneet viime aikoina opintojensa kautta arviointiin liittyviin teorioihin ja tutkimuksen tekemiseen. Näin ollen käsitteistö oli heille tuttua, eivätkä ongelmalliset kysymykset nousseet esille. Monin tavoin ymmärrettyjä käsitteitä oli esimerkiksi strukturoitu, standardoitu ja mittaaminen. Tähän tutkimustuloksiinkin vaikuttavaan seikkaan en osannut varautua etukäteen ja se on huomioitava tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa. Myös toimintaterapian oman käsitteistön epäselvyys vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen, koska samoista asioista käytetään erilaisia käsitteitä, on väärinymmärrysten mahdollisuus olemassa.

Kyselylomake oli pitkä ja aikaa vaativa tiedonantajille (liite 1). Tulosten luotettavuutta olisi lisännyt kyselylomakkeen edelleen kehittäminen niin, että se olisi ollut entistäkin selkeämpi ja lyhyempi. Nyt havaittavissa oli, että tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien vastaukset lyhenivät merkittävästi loppua kohden ja paneutuminen kysymyksien sisältöön väheni.

Aineiston analyysin tein aineistolähtöisesti, nostamalla esiin niitä yhtäläisyyksiä ja eroja, joita aineistosta nousi esiin. Pyrin tiedostamaan omat lähtökohtani aiheen tutkijana ja osa tätä prosessia oli kirjallisuuskatsauksen laadinta aiheesta. Kyselylomake oli suurin vaikuttava tekijä siihen, minkälaista aineistoa sain käsiteltäväkseni, joten aineistonhankinta tavalla oli suuri vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Kyselylomakkeen laadin lukemani kirjallisuuden perusteella hyödyntäen mahdollisimman pitkälle Suomen kuntaliiton toimintaterapia nimikkeistöä, joka on jo pitkään toimintaterapeuttien käytössä ollut suomenkielinen työn strukturointiväline. Näin pyrin minimoimaan omien käsitysteni vaikutuksen tutkimustuloksiin. Tämä oli välttämätöntä, koska koko ammatillinen intressini ja kokemukseni toimintaterapeutina pohjautuu kyseiseen asiakasryhmään, eli kuuluin myös itse tutkimuksen kohdejoukkoon. Analyysin luotettavuutta lisätäkseni olen liittänyt kyselylomakkeen osaksi tutkimuksen kirjallista raportointia, jolloin tutkimuksen lukijalla on aina mahdollisuus lukea tekemäni analyysin rinnalla, myös tutkimuksen kyselylomaketta.

Tutkimuksen tiedonantajina toimineet toimintaterapeutit valikoituivat tutkimukseeni heidän oman mielenkiintonsa pohjalta. Keräsin yhteystietoja erilaisten väylien kautta mahdollisimman laajasti ja kysyin toimintaterapeuttien kiinnostusta osallistua tutkimukseen.

Olisi ollut mahdollista kerätä kaikki tiedonantajat yhden sairaanhoitopiirin alueelta, jolloin vastausprosentti olisi ollut helpommin määriteltävissä. Toisaalta tutkimuksen alusta saakka olin sitä mieltä, että tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos saan tietoa toimintaterapeuteilta eri puolilta Suomea, jolloin aineistostani syntyisi todennäköisesti heterogeenisempi. Tämä päätös osoittautui oikeaksi, sillä toimintaterapeutit kokivat, että heidän työpaikallaan oli suuri vaikutus arvioinnin sisältöön. Saman työpaikan sisällä arviointikäytännöt eri toimintaterapeuttien välillä ovat muovautuneet samantapaisiksi käytössä olevien välineiden, tilojen, resurssien ja kollegiaalisten keskustelujen kautta.

Tutkimukseni avulla on selvitetty niitä asioita, joita sen avulla oli tarkoituskin selvittää. Voidaan siis todeta tutkimuksen olleen validi. Tutkimuksen toistettavuus on mielestäni myös hyvä, sillä kyselylomake on käytettävissä uudelleen samoin ennakkotiedoin ja olen kuvannut tutkimusraportissani tarkasti sen miten etenin analyysissäni ja millaisia lähteitä hyödynsin sen tekemisessä. Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen, olisi sen analysoinnissa mahdollista käyttää uudelleen tämän analyysin perusteella syntyneitä kategorioita ja merkityskokonaisuuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta osaltaan lisää monitriangulaatio, joka tarkoittaa, että on käytetty kahta triangulaation päätyyppiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145). Tässä tutkimuksessa on sen eri vaiheissa käytetty niin teoriaan liittyvää triangulaatiota kuin tutkijatiriangulaatiota. Teoriaan liittyvän triangulaation mukaisesti tässä tutkimuksessa on otettu huomioon monia teoreettisia näkökulmia laajentamaan käsitystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145) toimintamahdollisuuksien arvioinnista. Tutkijatiriangulaatiolla tarkoitan tässä yhteydessä sitä, että olen tutkimukseni eri vaiheissa käynyt keskusteluita muiden tutkijoiden kanssa, niin tutkimuksen metodisista lähtökohdista, kuin raportoinnin ulkoasusta lisätäkseen tutkimusraportin johdonmukaisuutta, ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Tämä on tärkeää myös siksi, että tutkijana olen työskennellyt aiheen ja aineiston kanssa pitkään, jolloin asioista muotoutuu helposti itsestään selviä, jolloin ulkopuolisen lukijan on mahdoton seurata päättelyketjuja jotka ovat johtaneet tutkimuksen tuloksiin.

9.4 Toimintamahdollisuuksien arvioinnin kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet

Kotimaista tutkimusta toimintaterapiasta nuorten mielenterveystyön alueella on vähän. Kokonaisuudessaan nuorten mielenterveystyö ja sen riittävyys on noussut yhteiskunnalliseen

keskusteluun ja kehityksen kohteeksi. Myös toimintaterapian tulee olla tässä kehityksessä mukana omalla panoksellaan. Tutkimukseni käsittelee vain pientä osaa toimintaterapeuttien työstä nuorten mielenterveystyössä ja se on luonteeltaan nykytilannetta selvittävä, jotta tutkimukselle ja keskustelulle olisi tulevaisuudessa joitakin lähtökohtia valmiina. Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa on syvennettävä tulevissa tutkimuksissa.

Tutkimukseni keskiöön nousi laadukas arviointi ja mittaaminen. Näitä osa-alueita on tutkittava tarkemmin. Ilman laadukasta arviointia ja mittaamista toimintaterapeuttien on mahdotonta vastata näyttöön perustuvan työn vaateeseen. Tutkimusta tarvitaan edelleen niin arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi kuin laadukkaiden arviointivälineiden saamiseksi osaksi arviointikäytäntöjä. Tieto siitä, mitkä mittarit ovat laadukkaita, kuinka valita laadukas mittari ja mittaamisen perusteet, on ulotettava kliinistä työtä tekevien toimintaterapeuttien käyttöön. Ilman tämän tiedon siirtymistä käytäntöön toimintaterapian käytäntöjen muuttuminen on mahdotonta. Tämä on yksi perustelu sille, miksi olen laatinut oman tutkimusraporttini ajatellen kliinistä työtä tekeviä toimintaterapeutteja ja heidän tarpeitaan.

Käsitteistön yhtenäistäminen on yksi merkittävä kehittämisaalue, jonka tueksi tarvitaan edelleen myös tutkimusta. Suomen Toimintaterapeuttiliitto on jo ansiokkaasti ilmoittanut aloittavansa työskentelyn tämän asian eteenpäin viemiseksi. Yhtenäinen käsitteistö luo perustaa näyttöön perustuvalla työotteella ja ammatin sisällölliselle selkeytymiselle, niin toimintaterapeuteille itselleen kuin muille ammattiryhmille.

Yhtenä tärkeänä tutkimuksen ja keskustelun kohteena voidaan pitää arviointiin liittyvien suositusten tekemistä. Tarvitaanko tällaisia arviointia yhtenäistäviä suosituksia tai standardeja? Vai tuhoako se toimintaterapian asiakaskeskeisin ja holistisen näkemyksen? Arvioinnin laadukkuutta suositukset varmasti osaltaan lisäävät, sillä jokaisen toimintaterapeutin ei tarvitsisi kehittää arviointikäytäntöään itse, vaan sille olisi olemassa raamit valmiina. Arviointisuositukset tulisi kuitenkin tehdä erillisinä eri asiakasryhmille, jotta asiakasryhmien erityispiirteet saisivat riittävän huomion arvioinnissa. Tutkimusta tällaisten käytänteiden soveltuvuudesta toimintaterapiaan tarvitaan. Tarvitaan myös lisää tutkimusta eri arviointivälineiden soveltuvuudesta ja luotettavuudesta suomalaisilla nuorilla.

Toimintamahdollisuuksien arviointi on osa-alue, jonka suomalaisia käytänteitä on kehitettävä edelleen eri asiakasryhmien parissa. VAKE - hanke on ollut yksi tällainen kehittämiseen pyrkivä tutkimushanke ja samantapaisia tutkimushankkeita tarvitaan myös muiden

asiakasryhmien osalta. Toimintaterapia pohjaa arviointiin. Perustan on oltava kunnossa, jotta itse toimintaterapiaa voidaan kehittää.

10. KIITOKSET

Tämän tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista ilman kannustavia ja osaavia kollegoita, jotka auttoivat tutkimuksen läpisaattamisessa ja mahdollistivat toimintaterapian erilaisten näkökulmien näkyvyyden tässä tutkimuksessa. Kunnioitan suuresti minua avustaneiden toimintaterapeuttien omistautumista toimintaterapialle ja sen kehittämiseksi. Kiitos keskusteluista, saamastani tuesta, kannustuksesta, motivoinnista, kritiikistä sekä myötäelämisestä.

PhD, tt Greta Haggblom-Kronlöf, Ttm, tt Kristiina Juntunen, Ttm, tt Mari Kantanen, Ttm, tt Katja Kanelisto, Ttm, tt Mirja Puumalainen- Tampio, Ttm, tt Maija Heikkilä, Tt yo, tt Tuija Repo.

Lisäksi kiitän Jyväskylän yliopiston Terveystiedon didaktiikan lehtori Raili Välimaata, joka toimi ansiokkaasti pro graduni ohjaajanani.

Lopuksi kiitän vielä tutkimuksen tekemisestä ja toimintaterapiasta vähiten tietävää, mutta tärkeintä, Sami Syrjälää.

LÄHTEET

- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington VT: University of Vermont. Research Centre for Children, Youth and Families, 2001.
- Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo, 2007.
- Asher I.E (toim.) Occupational Therapy Assessment Tools, an Annotated Index. 3.painos Benthesda: AOTA, 2007.
- Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. Osa toimintamahdollisuuksien itsearviointi käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus oy, 2007.
- Barrows C. Clinical Interpretation of Predictors of Functional Outcome Among Adolescents and Young Adults with Psychotic Disorders. AJOT 1996; 50(3): 182-183.
- Baum C, Christiansen C. The occupational therapy context: Philosophy-principles-practice. Teoksessa Christiansen C, Baum C (toim.) Occupational therapy: Enabling function and Well-being. 2. Painos. Thorofare, NJ: SLACK incorporated, 1997: 26-45.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. Beck Anxiety Inventory (BAI). Handbook of Psychiatric Measures. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000: 557-58.
- Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory (BDI). Handbook of Psychiatric Measures. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000: 519-23.
- Beery KE. The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual Motor Integration VMI. Administration Scoring and Teaching Manual. 4. Painos. New Jersey: Modern Curriculum Press, 1997.
- Brentnall J, Bundy A. The Concept of Reliability in the Context of Observational Assessments. OTJR 2009; 29(2): 63-71.
- Brown C. Functional Assessment and Intervention in Occupational Therapu. Psychiatric Rehabilitaiton Journal 2009; 32(3): 162-170.
- Brown T, Unsworth C, Lyons C. An evaluation of the construct validity of the Developmental Test of Vusual-Motor Integration using the Rasch Measurement Model. AOTJ, 2009: 393-402.
- Bruininks RH. Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency, Manual. Minnesota: American Guidance Service, 1978.
- Bruininks RH. Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency, Manual. 2. Painos. Minnesota Circle Pines: American Guidance Service, 2006.
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsh M. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Arch Gen Psychiatry 1985; 42: 696-703. ja Duodecim 1999;115(1):36-44.
- Colarusso R, Hammill D. Motor-free visual perception test. 3. Painos., Los Angeles: Western Psychological Services, 2003.

- Creek J, Occupational therapy and Mental Health 3.ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 2002.
- De las Heras CG, Geist R, Kielhofner G, Li Y. A User's Manual for The Volitional Questionnaire. Version 4.1. Chicago: College of Applied Health Sciences. University of Illinois, 2007.
- Desha L, Ziviani J. Use of Time in Childhood and Adolescence: A literature review of the Nature of Activity Participation and Depression, AOTJ 2007; 54: 4-10.
- Duncan E. Skills and processes in occupational therapy. Teoksessa Duncan E (toim.) Foundations for Practice in Occupational Therapy. 4. Painos. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2006: 43-57.
- DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Painos. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Farnworth L. Time Use and Leisure Occupations of Young Offenders. AJOT 1999: 54(3): 315-325.
- Flanigan A. Occupational therapy with adolescents. Teoksessa Lougher L (toim.) Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health. London: Churchill Livingstone, 2001: 151-170.
- Fisher AG. AMPS Assessment of Motor and Process Skills fifth edition Volume 1: Development, Standardization, and administration Manual. Colorado: Three star Press inc, Fort Collins, 2003.
- Fisher A, Adler K, Potts A. Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults. SJOT 2007; 14: 240-259.
- Forsyth K, Parkinson S, Kielhofner G. A User's Manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST): version 1.1. Chicago: University of Illinois at Chicago, College of Applied Health Sciences. Model of Human Occupation Clearinghouse, 2004.
- Forsyth K, Parkinson S. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy, 2008.
- Forsyth K, Salamy M, Simon, S & Kielhofner, G. A User's Guide to the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS). Chicago: University of Illinois, 1998.
- Gan C, Campbell K, Snider A, Cohen S, Hubbard J. Giving Youth a Voice (GYV): A Measure of Youth's Perceptions of the Client-centeredness of Rehabilitation Services, CJOT 2008; 75 (2): 96-104.
- Garner D. Eating disorder inventory-2. Psychological assessment resources. Odessa: 1991.
- Gardner MF. TVPS-R Test of Visual-Perceptual Skills (n-m) Revised Manual. Novato: Academic Therapy Publications, 1996.
- Grönfors Martti. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva, 1982.
- Hagedorn R. Tools for Practice in Occupational therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes. London: Churchill Livingstone, 2000.

- Haglund L, Ekblad E, Thorell L-H, Rahm Hallberg I. Practice Models in Swedish Psychiatric Occupational Therapy. *SJOT* 2000; 7: 107-113.
- Hardaker L, Halcomb E, Griffiths R, Bolzan N, Arblaster K. The Role of the occupational therapist in adolescent mental health: A critical review of the literature. *AeJAMH* 2007; 6(3).
- Harra T, Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Holma T (toim.) Toimintaterapia nimikkeistö 2003. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 2003: 16-21.
- Harrison M. Research priority: CAMHS (letter). *BJOT* 2001; 64(11):579-80.
- Harrison M, Forsyth K. Developing a Vision for Therapists Working Within Child and Adolescent Mental Health Services: Poised or Paused for Action? (Opinion). *BJOT* 2005; 68(4):181-85.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Nuorisopsykiatria. 2009. [WWW-dokumentti]. [viitattu 4.5.2009]. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;548;623;639>
- Hemmingsson H, Jonsson H. An Occupational Perspective on the Concepts of Participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health, *AJOT* 2005; 59(5): 569-576.
- Hemphill-Pearson B. An Introduction to the Integrative Approach to Mental Health Assessment. Teoksessa Hemphill- Pearson B (toim.) Assessment in Occupational Therapy Mental Health: An integrative Approach. Thorofare: Slack incorporated, 1999: 3-15.
- Henry AD, Development of a Measure of Adolescent Leisure Interests, *AJOT* 1998; 52 (7): 531-539.
- Henry AD, Coster WJ. Predictors of Functional Outcome Among Adolescents and Young Adults With Psychotic Disorders. *AJOT* 1996; 50(3):171-181.
- Hinojosa J. Becoming Innovators in an Era of Hypercahnge. *AJOT* 2007;61 (6):629-637.
- Hintikka AM. Pikalukitesti.[WWW-dokumentti]. [viitattu 21.4.2010]. http://www.lukineuvola.fi/tietopankki/pikalukitesti_html
- Hirschfeld RM, Holzer C, Calabrese JR . Validity of the mood disorder questionnaire: a general population study. *Am J Psychiatry* 2003;160:178-80.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutkija ja kirjoita.13-14. painos. Helsinki: Tammi, 2008.
- Holopainen M, Pulkkinen P. Tilastolliset menetelmät. 5. Painos. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy, 2008.
- Huebner R, Emery L, Shordike A. The Adolescent Role Assessment: Psychometric Properties and Theoretical Usefulness. *AJOT* 2002; 56 (2): 202-209.
- ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2007.
- Itzkovich, M, Elazar, B, Averbuch, S, Katz, N. LOTCA manual. 2. Painos. Pequannock, NJ: Maddak Inc, 2000.

- Jyrhämä R. Sisällön erittelyn mahdollisuuksia. Taulukkolaskenta ohjelma analysoinnin apuna. Teoksessa Kaskinen P, Uusikylä K (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Juva: Ps-kustannus. Ws Bookwell Oy: 2004: 223-237.
- Kanelisto K, Kantanen M, Karhula M, Haggblom Krönlöf G. Asiakkaan oma kokemus on otettava arvioinnissa huomioon. Vake-hanke Osa II. Toimintaterapeutti 2009: 28(2):16-20.
- Karhula M, Kanelisto K, Kantanen M, Häggblom Kronlöf G. Kaikki eivät saa tarvitsemaansa toimintaterapiapalveluita, VAKE-hanke Osa I. Toimintaterapeutti 2009:28(2):12-15.
- Kielhofner G, Model of Human Occupation. Theory and Application.3.painos. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams &Wilkins, 2002.
- Koning C, Magill-Evans J. Validation of the Child and Adolescent Social Perception Measure. OTJR 2001; 21(1): 49-67.
- Knis-Matthews L, Richard L, Marquez L, Mevawala N. Implementation of Occupational Therapy Services for an Adoles Residence Program. OTMH 2005;21 (1):57-72.
- Korkman M, Kadesjö B, Trillingsgaard A, Janols LO, Michelsson K, Strand G, Gillberg C. Viivi (5-15)-käsikirja. Kyselylomake vanhemmille 5 - 15-vuotiaiden kehityksestä ja käyttäytymisestä. Helsinki: Adhd-liitto ry, 2005.
- Krupa T, Clark C. Occupational therapy in the field if mental health: Promoting occupational perspectives on health and well-being. CJOT 2004; 71(2): 69-74.
- Latvala E, Vanhanen-Nuutinen L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S, Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 2001: 21-43.
- Law M, Baum C, Dunn W. Measuring occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. 2. Painos. Thorofare: SLACK incorporated, 2005.
- Law M. Baum C. Measurement in occupational therapy. Teoksessa: Law M, Baum C, Dunn W. Measuring occupational performance. Supporting best practice in occupational threpy. 2. painos. Thorofare: SLACK incorporated, 2005: 3-20.
- Law M, Cooper S, Strong S, Steward D, Rigby P, Letts L. The Person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. Can j Occup Ther 1996; 6:9-23.
- Law M, Finkelman S, Hurley P, Rosenbaum P, King G, King S, Hanna S, Pariticipation of children with physical disabilities: relationships with diagnosis, physical function, and demographic variables, Scan J Occup Ther 2004; 11: 156-62.
- Liikanen P. Kontrolloitu piirrostarkkailu kouluvalmiuden ja koulumenestyksen testaajana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston opettajankoulutuslaitos, Tutkimuksia 22, 1984.
- Lougher L. Occupational therapy in child and adolescent mental health services. Teoksessa Lougher L (toim.) Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health. London: Churchill Livingstone, 2001: 10-24.
- Martin NA. Test of Visual-Perceptual Skills (non-motor). 3. painos (TVPS-3). Novato: Academic Therapy Publications, 2006.

- Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönngvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 5.painos. Jyväskylä: Duodecim Gummerus, 2007: 591-630.
- MacDonald E, Sauer K, Howe L, Albiston D. What Happens to Social Relationships in Early Psychosis? A Phenomenological Study of Young People`s Experiences. *JoMH* 2005; 14(2): 129-143.
- Meyer A. The Philosophy of Occupational Therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy, Volume 1, pp. 1-10, 1922. *AJOT* 1977; 31 (10): 639-42.
- Mielenterveyslaki 1116 / 14.12.1990.
- Mosey A. Psychosocial components of occupational therapy. New York: Raven Press, 1986.
- Nguyen Lee S, Gargiullo A, Brayman S, Coppage Kinsey J, Carroll Jones H, Shotwell M. Brief Report: Adolescent Performance on the Allen Cognitive Levels Screen. *AJOT* 2003; 57 (3): 342-346.
- Oxer S, Miller B. Effects of Choice in an Art Occupation with Adolescents Living in Residential Treatment Facilities, *OTMH* 2001; 17(1): 39-49.
- Passmore A, French D. The Nature of Leisure in Adolescence: a Focus Group Study. *BJOT* 2003; 66(9): 419-426.
- Pihlava J. Toimintaterapeuttien työ ja työajankäyttö. Pro Gradu. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. 2001.
- Polatajko H, Davis J, Steward D, Cantin N, Amoroso B, Purdie L, Zimmerman D. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa: Townsend E, Polatajko H. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ontario: CAOT Publications, 2007. 13-36.
- Punwar AJ, Peloquin SM. Occupational Therapy, Principles and Practice. 3.painos. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams &Wilkins, 2000.
- Psykiatrian erikoisalan laitoshoidon tilasto 2007. Suomen virallinen tilasto. *Stakes. Tilastotiedote* 36/2008, 19.12.2008.
- Reed K, Nelson Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 4.painos. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams &Wilkins, 1999.
- Salaspuro M (Puheenjohtaja) ja Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholiongelmaisen hoito, käypähoitosuositus. *Duodecim* 2005; 121(7):788-803.
- Scaletti R. A community development role for occupational therapists working with children, adolescents and their families: A mental health perspective. *Australian Occupational Therapy Journal* 1999; 46:43-51.
- Suomen Toimintaterapeuttiliiton jäsenkysely 2007. Vehkaperä U. *Toimintaterapeuttilehti* 2007; 4:20-22.
- Toimintaterapianimikkeistö 2003. (toim.) Tupu Holma. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 2003.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ehkäisevä mielenterveystyö, keskeiset käsitteet. 2007. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 27.12.2007 [viitattu 4.5.2009]. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>

Townsend E, Polatajko H. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2009.

Trottier AN, Brown GT, Hobson S, Miller W. Reliability and Validity of the Leisure Satisfaction Scale (LSS short form) and the Adolescent Leisure Interest Profile (ALIP), OTI 2002; 9 (2): 131-144.

Wener-Altman P, Wolfe A, Staley D. Utilization of the Bay Area Functional Performance Evaluation with an Adolescent Psychiatric Population. CJOT 1991; 58 (3): 129-136.

WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth version: ICF-CY. Geneva: WHO Press, 2007.

Willoughby C, Polatajko H, Currado C, Harris K, King G. Measuring the self-esteem of adolescents with mental health problems: Theory meets practice. CJOT 2000; 67 (4): 230-238.

TOIMINTATERAPEUTTIEN TEKEMÄN ARVIOINNIN NYKYKÄYTÄNNÖT NUORISOPSYKIATRIASSA

Täyttöohje

Lomakkeen avulla kartoitetaan arviointikäytäntöjä nuorisopsykiatrasta työtä tekevien toimintaterapeuttien keskuudessa. Vastaa kyselyyn omaan toimintaterapiakokemukseesi perustuen. Monivalintakysymyksissä rastita hiirtä näpäyttämällä sopiva vaihtoehto tai vaihtoehdot. Lukumäärää kysyttäessä merkitse numero silloinkin kun vastauksesi on nolla. Lomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joihin voit vapaasti kertoa oman mielipiteesi. Kirjoita vastauksesi sille varattuun paikkaan. Vastausalue laajenee tarvittaessa kirjoituksen edetessä.

Lomake jakaantuu neljään osaan. Kohdassa A kysytään vastaajien taustatietoja; B osassa käsitellään arviointia yleisesti; C osassa määritellään millaisia toiminnan osa-alueita arvioidaan ja nähdään tärkeinä nuoren arvioinnissa ja lopuksi D osassa keskitytään arviointimenetelmiin.

Lomakkeessa käytän arviointi käsitettä. Tällä käsitteellä tarkoitan kaikkea toimintaterapeutin asiakastyöhön liittyvä arviointityötä. Osassa kysymyksistä vastausvaihtoehdot ovat Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaisia. Lomakkeen D osassa on kohta, jossa pyrin selvittämään mitä erilaisilla arviointimenetelmillä arvioidaan. Nämä vastausvaihtoehdot ovat peräisin Kuntaliiton Toimintaterapianimikkeistöstä 2003, josta niiden tarkempaa sisältöä voi tarvittaessa tarkistaa.

Täytä lomake sähköisesti ja tallenna se. Lähetä täytetty lomake liitetiedostona tutkijalle.

Lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 30 minuuttia.

Vastauksia käytetään aineistona Pro Gradu tutkimuksessani. Vastaukset käsitellään ja analysoidaan luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille tutkimuksen tulosten raportoinnissa.

A. TAUSTATIEDOT

1. Olet ollut kiinnostunut tutkimuksestani ja lähettänyt yhteystietosi minulle. Mistä sait tiedon tutkimukseen osallistumismahdollisuudesta?

- Tutkijan ilmoitus toinetissä
- Kuulin kollegalta
- Liiton koulutuspäiviltä
- Kuulin tutkimuksesta tutkijan luennolla
- Tutkijan suora yhteydenotto
- Muualta, mistä?

2. Sukupuolesi

Nainen Mies

3. Minä vuonna olet valmistunut toimintaterapeutiksi?

Vuonna

4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt toimintaterapeutina?

Yhteensä _____ vuotta

Nuorisopsykiatristen asiakkaitten kanssa _____ vuotta

5. Sairaanhoidopiiri, jonka alueella pääasiassa työskentelet?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etelä-Karjala | <input type="checkbox"/> Etelä-Pohjanmaa |
| <input type="checkbox"/> Etelä-Savo | <input type="checkbox"/> Helsinki ja Uusimaa |
| <input type="checkbox"/> Itä-Savo | <input type="checkbox"/> Kainuu |
| <input type="checkbox"/> Kanta-Häme | <input type="checkbox"/> Keski-Pohjanmaa |
| <input type="checkbox"/> Keski-Suomi | <input type="checkbox"/> Kymenlaakso |
| <input type="checkbox"/> Lappi | <input type="checkbox"/> Länsi-Pohja |
| <input type="checkbox"/> Pirkanmaa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Karjala |
| <input type="checkbox"/> Pohjois-Pohjanmaa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Savo |
| <input type="checkbox"/> Päijät-Häme | <input type="checkbox"/> Satakunta |
| <input type="checkbox"/> Vaasa | <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomi |

6. Työnantajasi

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kunta | <input type="checkbox"/> Yksityinen | <input type="checkbox"/> Kolmas sektori |
| <input type="checkbox"/> Ammatinharjoittaja | <input type="checkbox"/> Joku muu, mikä? | |

7. Mihin yleisiin tai toimintaterapian omiin viitekehyksiin työsi mielestäsi perustuu?**B. ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT**

Tämän osion kysymyksillä pyritään selvittämään arviointiin liittyviä yleisiä käytäntöjä työpaikallasi.

8. Kuinka iso osa työajastasi on arviointityötä? %**9. Missä vaiheessa toimintaterapiaprosessia arviointi toteutuu? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arviointi on mukana koko prosessissa | <input type="checkbox"/> Alussa |
| <input type="checkbox"/> Keskivaiheilla | <input type="checkbox"/> Lopussa |
| <input type="checkbox"/> Muu vaihe, mikä? | |
| <input type="checkbox"/> Muu vaihe, mikä? | |

10. Mitä tarkoitusta varten arviointi pääsääntöisesti toteutuu? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terapian tavoitteiden määrittämiseksi | <input type="checkbox"/> Terapian vaikuttavuuden arvioimiseksi |
| <input type="checkbox"/> Tiedon hankkimiseksi | <input type="checkbox"/> Terapian tavoitteiden tarkistamiseksi |
| <input type="checkbox"/> Terapian tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi | <input type="checkbox"/> Terapian tuloksien arvioimiseksi |
| <input type="checkbox"/> Muu syy arvioida, mikä? | |

11. Mainitse mielestäsi merkittävimmät arviointityöhön liittyvät täydennyskoulutuksesi**12. Onko työpaikallasi muodostunut vakiintunut arviointikäytäntö tai tutkimuspaketti?**

Kyllä Ei

Jos työpaikallasi on muodostunut vakiintunut toimintaterapian arviointikäytäntö kuvaile arviointikäytäntöä tai tutkimuspaketin sisältöä

Kuvaile omaa arviointikäytäntöäsi, jos se ei ole yllä mainittu. Mitä arviointikäytäntösi tai tutkimuspakettiin kuuluu?

13. Mitä nimitystä käytät arvioinnista?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Toiminnallisen suoriutumisen arviointi | <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn arviointi |
| <input type="checkbox"/> Toimintamahdollisuuksien arviointi | <input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin tekemä arviointi |
| <input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin tekemä tutkimus | <input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin tutkimus |
| <input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin arviointi | |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu nimitys, mikä? | |

14. Miten asiakkaat ohjautuvat työpaikallasi toimintaterapeutin arviointiin?

- Kirjallisella läheteellä Suullisella läheteellä Tiimien keskustelujen pohjalta
 Omasta aloitteestasi Asiakkaan aloitteesta Vanhempien aloitteesta
 Muuten, miten?

15. Mitkä tekijät määrittelevät toimintaterapeutin tekemän arvioinnin sisältöä? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- Lähetä Viitekehys Toimintaterapeutti itse
 Lääkäri Kokeneempi kollega Toinen toimintaterapeutti
 Asiakas Totuttu käytäntö Käytössä olevat menetelmät
 Teoreettinen perusta
 Muut tekijät mitkä?

16. Missä arviointi tapahtuu?

- Kotona Koulussa Terapiatilassa
 Osastolla Muualla, missä?

17. Mainitse kolme tärkeintä tahoa, jotka mielestäsi hyödyntävät arvioinnin avulla hankkimaasi tietoa?

- 1.
- 2.
- 3.

18. Kenelle suullinen/kirjallinen tieto arvioinnin tuloksista pääsääntöisesti menee?

- Asiakkaalle Kotiin Kouluun Omaisille
 Yhteistyökumppaneille Osastolle Lääkärille
 Muualle, mihin?

C. ARVIOINNIN SISÄLLÖT

Tämän osion kysymyksillä pyritään selvittämään arvioitavia toiminnallisen suoriutumisen osa-alueita.

19. Mikä on mielestäsi arvioinnin tarkoitus? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asiakkaan toiminnallisen tilanteen selvittäminen | <input type="checkbox"/> Arvioinnin tavoitteiden laatiminen |
| <input type="checkbox"/> Diagnostiikka | <input type="checkbox"/> Kuntoutussuunnitelman laatiminen |
| <input type="checkbox"/> Vahvuuksien nimeäminen | <input type="checkbox"/> Vaikuttavuuden arviointi |
| <input type="checkbox"/> Edistymisen mittaaminen | <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn realisoiminen asiakkaalle |
| <input type="checkbox"/> Tavoitteiden asettaminen | |
| <input type="checkbox"/> Toimintakykyä rajoittavien tekijöiden selvittäminen | |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä? | |

20. Mitkä kolme asiaa ovat mielestäsi tärkeimmät arvioitavat kohteet, kun arvioit nuoren toimintaa, toimintakykyä tai toimintamahdollisuuksia?

- 1.
- 2.
- 3.

21. Onko läheteissä yleensä määritelty tarkasti mitä arvioidaan vai pyydetäänkö niissä pääsääntöisesti yleistä kartoitusta nuoren toiminnasta?

- En saa läheteitä
- Läheteissä pyydetään pääsääntöisesti yleistä kartoitusta
- Läheteissä on pääsääntöisesti tarkasti määritelty mitä arvioidaan

Jos läheteissä on tarkka määritelmä arvioitavista asioista, millaisia asioita sinua pyydetään pääsääntöisesti arvioimaan?

22. Mitä pyrit arvioinnin avulla selvittämään saadessasi pyynnön tai huomattessasi tarpeen arviointiin, kun arvioinnin tarkoitusta tai arvioitavia toiminnan osa-alueita ei ole lähetteessä erikseen määritetty?

Valitse omasta mielestäsi kolme yleisintä asiaa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toimintakokonaisuuksista suoriutumista | <input type="checkbox"/> Nuorelle merkityksellisiä toimintoja |
| <input type="checkbox"/> Itsenäisyyttä | <input type="checkbox"/> Toiminnan ikätasoisuutta |
| <input type="checkbox"/> Toiminnan tehokkuutta ja turvallisuutta | <input type="checkbox"/> Toiminnallisia taitoja |
| <input type="checkbox"/> Valmiuksia | <input type="checkbox"/> Käsitystä itsestä |
| <input type="checkbox"/> Ympäristöä | <input type="checkbox"/> Toimintaa yleisesti |
| <input type="checkbox"/> Lepoa | |
| <input type="checkbox"/> Muuta, mitä? | |
| <input type="checkbox"/> Muuta, mitä? | |
| <input type="checkbox"/> Muuta, mitä? | |

D. ARVIOINNISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Tämän osion kysymyksillä pyritään selvittämään arviointiin liittyviä menetelmiä ja niiden käyttöä.

23. Haastattelu arviointimenetelmänä

Käytätkö haastattelua arviointimenetelmänä

- Kyllä Ei

Ketä tai keitä haastattelet?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vanhempia | <input type="checkbox"/> Asiakasta | <input type="checkbox"/> Koulun henkilökuntaa |
| <input type="checkbox"/> Sosiaalipuolta | <input type="checkbox"/> Omahoitajaa | <input type="checkbox"/> Aiempia hoitotahoja |
| <input type="checkbox"/> Kavereita | <input type="checkbox"/> Muita, keitä? | |

Onko käytössäsi strukturoituja haastattelumenetelmiä?

- Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, mitä menetelmää tai menetelmiä käytät? Kirjoita menetelmän nimi kokonaisuudessaan.

Millaisia strukturoimattomia haastattelumenetelmiä käytät? Kuvaile niiden käyttöä.

Mitä pyrit selvittämään haastattelun avulla? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen
- Toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen
- Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi
- Itsestä huolehtiminen
- Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi
- Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvien toimintojen arviointi
- Työkyvyn ja työssä selviytymisen arviointi
- Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi
- Vapaa-ajan viettämisen arviointi
- Leikkimisen arviointi
- Levon arviointi
- Palvelutarpeen arviointi
- Elinympäristössä toimimisen arviointi
- Asunnon ja lähiympäristön muutostyön arviointi
- Motoristen taitojen arviointi
- Prosessitaitojen arviointi
- Psyykkisten taitojen arviointi
- Sosiaalisten taitojen arviointi
- Eettisten taitojen arviointi
- Sensoristen valmiuksien arviointi
- Motoristen valmiuksien arviointi
- Kognitiivisten valmiuksien arviointi
- Psyykkisten valmiuksien arviointi
- Sosiaalisten valmiuksien arviointi
- Eettisten valmiuksien arviointi
- Ortoosi tarpeen arviointi
- Apuvälinetarpeen arviointi
- Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi

24. Havainnointi arviointimenetelmänä

Millaisia tilanteita havainnoit?

- Sosiaalisia tilanteita Asioimistilanteita Hygienian hoitoa
- Luovaa toimintaa Vapaata olemista
- Arkiaskareita, mitä?
- Muita tilanteita, mitä?

Onko sinulla/työpaikallasi käytössäsi strukturoituja havainnointimenetelmä?

- Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, mitä menetelmää tai menetelmiä käytät?

Millaisia strukturoimattomia havainnointimenetelmiä käytät? Kuvaile niiden käyttöä.

Mitä pyrit selvittämään toiminnan havainnoinnin avulla? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen
- Toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen
- Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi
- Itsestä huolehtiminen
- Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi
- Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvien toimintojen arviointi
- Työkyvyn ja työssä selviytymisen arviointi
- Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi
- Vapaa-ajan viettämisen arviointi
- Leikkimisen arviointi
- Levon arviointi
- Palvelutarpeen arviointi
- Elinympäristössä toimimisen arviointi
- Asunnon ja lähiympäristön muutostyön arviointi
- Motoristen taitojen arviointi
- Prosessitaitojen arviointi
- Psyykkisten taitojen arviointi
- Sosiaalisten taitojen arviointi
- Eettisten taitojen arviointi
- Sensoristen valmiuksien arviointi
- Motoristen valmiuksien arviointi
- Kognitiivisten valmiuksien arviointi
- Psyykkisten valmiuksien arviointi
- Sosiaalisten valmiuksien arviointi
- Eettisten valmiuksien arviointi
- Ortoosi tarpeen arviointi
- Apuvälinetarpeen arviointi
- Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi

25. Mittarit arviointimenetelminä

Käytätkö mittareita arvioinnissa?

Kyllä Ei

Luettele arvioinnissa käyttämäsi mittarit/testit?

Käytättekö mittaria sen standardoidulla tavalla?

Kyllä Ei

Mitä pyrit selvittämään mittareiden avulla? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.

- Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen
- Toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen
- Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi
- Itsestä huolehtiminen
- Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi
- Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvien toimintojen arviointi
- Työkyvyn ja työssä selviytymisen arviointi
- Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi
- Vapaa-ajan viettämisen arviointi
- Leikkimisen arviointi
- Levon arviointi
- Palvelutarpeen arviointi
- Elinympäristössä toimimisen arviointi
- Asunnon ja lähiympäristön muutostyön arviointi
- Motoristen taitojen arviointi
- Prosessitaitojen arviointi
- Psyykkisten taitojen arviointi
- Sosiaalisten taitojen arviointi
- Eettisten taitojen arviointi
- Sensoristen valmiuksien arviointi
- Motoristen valmiuksien arviointi
- Kognitiivisten valmiuksien arviointi
- Psyykkisten valmiuksien arviointi
- Sosiaalisten valmiuksien arviointi
- Eettisten valmiuksien arviointi
- Ortoosi tarpeen arviointi
- Apuvälinetarpeen arviointi
- Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi

Mihin muuhun tarkoitukseen käytät mittareita?

Millä perusteella olet valinnut käytössänne olevat mittarit?

- Nämä mittarit löytyvät työpaikaltani
- Näihin mittareihin minulla on koulutus
- Olen itse hankkinut juuri nämä mittarit käyttööni
- Vastaavat asiakasryhmäni tarpeita
- Moniammatillisen tiimin toiveesta
- Lääkärin määräyksestä
- Esimiehen määräyksestä
- Muu syy, mikä?

26. Mitä arviointimenetelmiä käytät terapian tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseen?

- En arvioi tavoitteiden saavuttamista

27. Mitä arviointimenetelmiä käytät terapian vaikuttavuuden arviointiin?

- En arvioi terapian vaikuttavuutta

28. Listaa kolme eniten käyttämäsi arviointimenetelmää tai välinettä? Menetelmät voivat olla niin strukturoituja kuin strukturoimattomiakin.

1.

2.

3.

29. Vapaa sana. Tähän voit kirjoittaa toimintaterapeuttina toteuttamastasi arvioinnista ja siihen liittyvistä asioista.

30. Palautetta kyselylomakkeesta

Kiitos osallistumisestasi!