

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2012

Riikka Aaltonen

# TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMARIIN

– Kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointi työ- ja päivätoiminnassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma | Toimintaterapeutti (AMK)

lokakuu 2012 | Sivumäärä 40 + 4 liitettä

Ohjaajat: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg

Riikka Aaltonen

## TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI TOIMARIIN

### – Kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointi työ- ja päivätoiminnassa

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Eurajoella sijaitseva kehitysvammaisten päivä- ja työtoimintakeskus Toimari. Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä Toimarin henkilökunnan käyttöön toimintakyvyn arviointimenetelmä. Henkilökunta kaipasi työkaluja etenkin alku- ja väliarviointien tekemiseen sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointiin.

Opinnäytetyönä etsittiin Toimariin toimintakyvyn arviointimenetelmä, joka soveltuisi kehitysvammaisille. Henkilökunta määritteli yhdessä arviointimenetelmälle kriteerejä, joiden mukaan menetelmiä etsittiin. Kriteereiden määrittelyssä oli apuna ICF-luokitus sekä kehitysvammaisuuden määritelmät.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Siihen sisältyi kaksi ryhmäkeskustelua henkilökunnan kanssa, arviointimenetelmien etsintä ja analysointi, teoriaan perehtyminen sekä henkilökunnan perehdyttäminen arviointimenetelmän käyttöön.

Kriteereihin sopivia arviointimenetelmiä löytyi yhteensä 11, joista viisi analysoitiin tarkemmin ja esiteltiin Toimarin henkilökunnalle. Tarkemmin analysoidut menetelmät olivat suomenkielisiä tai käännettyjä suomeksi, muut menetelmät olivat englanninkielisiä. Esittelyn perusteella henkilökunta valitsi arviointimenetelmistä yhden, mikä heidän mielestään sopi parhaiten Toimarin tarpeisiin ja kohderyhmälle.

Opinnäytetyöprosessin lopuksi henkilökunta perehdytettiin valittuun arviointimenetelmään. Lisäksi käytiin läpi arviointiprosessia kokonaisuutena sekä hyviä arviointikäytäntöjä. Henkilökunta valitsi Toimariin kokeiltavaksi Kehitysvammaliiton julkaiseman TOIMIn (menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen).

#### ASIASANAT:

kehitysvammaisuus, toimintakyky, arviointimenetelmät, adaptiivinen käyttäytyminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme: Occupational Therapy

October 2012 | Total number of pages 40 + 4 appendices

Instructors: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg

Riikka Aaltonen

## ASSESSING ABILITY TO FUNCTION IN TOIMARI

### – Assessment of people with intellectual disability in their work activities

The client of this bachelor's thesis was Toimari. It's a work activity place for people with intellectual disability in Eurajoki. The aim of this thesis was finding assessment tools for Toimari's staff. They needed tools for initial and intervening assessment.

The assessment tools had to be suitable for people with intellectual disability. The staff defined criterions that the assessment had to include. The criterions were used in the process of seeking out suitable assessment tools. ICF and the definition of intellectual disability were used to find out the right criterions.

The thesis was practice based and it included two group discussions with the staff. Other components of the thesis were finding and analysing the assessment tools and introducing the tool to the staff.

11 assessment tools which match the criterion were found. Five of them were analysed more closely and presented for the staff. All the five assessment tools were Finnish or translated into Finnish and the others were in English. The staff selected one of the five that they thought to be most suitable tool for Toimari.

Finally the staff were oriented to the assessment tool which they had selected. Orientation included also things about assessment and good practice in assessing. The assessment tool that staff selected was TOIMI.

#### KEYWORDS:

intellectual disability, functioning, assessment tools, adaptive behavior

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TOIMEKSIANTAJA</b>	<b>8</b>
2.1 Toimari	8
2.2 Kehitysvammaisuus	9
2.3 Työ- ja päivätoiminta	10
2.4 Kohti toimintakyvyn kuvaamista Toimarissa	11
<b>3 MILLAINEN ARVIINTIMENETELMÄ TOIMARIIN?</b>	<b>13</b>
3.1 Kehitysvammaisuus ja toimintakyky	13
3.2 Henkilökunnan toiveet liittyen arviointimenetelmään	16
3.3 Toimarissa oleelliset toimintakyvyn osa-alueet	18
3.4 Arviointimenetelmien analyysirunko	19
<b>4 ARVIINTIMENETELMIEN ETSINTÄ JA ANALYSOINTI</b>	<b>22</b>
4.1 Kehitysvammaisuus ja toimintakyvyn arviointi	22
4.2 Arviointimenetelmien etsintä	24
4.3 Löytyneiden arviointimenetelmien analysointi	25
4.3.1 KETO – toimintakyvyn arviointiasteikko	26
4.3.2 PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko	27
4.3.3 TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen	28
4.3.4 AAPEP – toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus- ja aikuisikäisiä varten	28
4.3.5 ASTA™ – asumisen toimintojen arviointilomakeisto	29
<b>5 ARVIINTI TOIMARISSA</b>	<b>31</b>
5.1 Arviointimenetelmien esittely	31
5.2 Arvioinnin toteuttaminen ja hyvät arviointikäytännöt	33
5.3 Henkilökunnan perehdyttäminen arviointimenetelmään	34
<b>6 POHDINTA</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Arviointimenetelmien analyysirunko.

Liite 2. Analyysin yhteenvetotaulukko.

Liite 3. Arviointimenetelmien sisältämät osa-alueet.

Liite 4. Perehdytyksessä tehtyjen arviointien tulokset.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Ihmisen toimintakyvyn käsitteellinen malli (AAIDD 2010).

15

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Analyysirungon mukaiset mitattavat tekijät.

20

# 1 JOHDANTO

Vammaisuuskäsitys on vuosien saatossa muuttunut. Hoivaamisen, eristämisen ja laitospainotteisten aikakausien jälkeen on kehitysvammahuollossa päästy 2000-luvulle, jossa pääpaino on normalisoinnissa ja integroinnissa. Pyrkimyksenä on ottaa mahdollisimman hyvin huomioon yksilölliset tarpeet, koska ne voivat vaihdella suuresti eri syistä. Kehitysvammaisten elinympäristö pyritään pitämään samanlaisena kuin muidenkin ihmisten, ja heidän kehitystään pyritään tukemaan yksilöllisesti niin, että toiminta sujuisi mahdollisimman itsenäisesti. Tulevaisuuden tavoitteena on täydellinen inklusio eli mukaan ottaminen ja osallistaminen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 261-262.)

Huolimatta säästöistä sosiaali- ja terveysalalla halutaan toimintaa myös kehittää koko ajan. Nykyinen kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnan malli on luotu vuosikymmeniä sitten eikä se vastaa enää nykypäivän tarpeisiin. Työ- ja päivätoiminnan supistamisen sijaan koko toiminta pitäisi uudistaa reippaasti. Työtoiminnan tulisi olla kuntouttavaa ja tähdätä etenemiseen mahdollisuuksien mukaan palkkatyöhön. (Kehitysvammaliitto 2012.)

Asiakkaan vahvuudet ja ongelmat on usein mahdollista saada selville tarkoitukseen sopivilla ja luotettavilla arviointimenetelmillä. Erilaisia menetelmiä toimintakyvyn arviointiin on olemassa tuhansia. Toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaistamisen ja laadun parantamiseksi tulee tehdä työtä niin kuin esimerkiksi TOIMIA-hankkeessa on tehty. Hankkeessa kiinnitettiin huomiota myös terminologian yhdenmukaistamiseen toimintakyvyn kuvaamisessa. (TOIMIA 2012.)

Eurajoella sijaitseva kehitysvammaisten toimintakeskus Toimari haluaa koko ajan kehittää toimintaansa ja pysyä mukana kehityksessä. Henkilökunta kaipasi työkalua, jonka avulla he pystyisivät selvittämään ja tuottamaan tietoa asiakkaidensa toimintakyvystä. Toiminta Toimarissa nähdään kuntouttavana, mutta

henkilökunnalla ei ollut menetelmää, jolla kuvata muutoksia asiakkaiden toimintakyvyssä.

Toimarin henkilökunta ehdotti opinnäytetyön aiheeksi arviointimenetelmän luomista heille, mutta lopulta päädyttiin etsimään valmista menetelmää, joka sopisi heidän käyttöönsä. Opinnäytetyöprosessissa lähdettiin etsimään sopivia vaihtoehtoja, esiteltiin löydetyt arviointimenetelmät henkilökunnalle, minkä jälkeen he saivat valita heille hyödyllisimmän arviointimenetelmän käyttöönsä.

## 2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajani on Eurajoella sijaitseva kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus Toimari. Eurajoen toimintakeskus on aloittanut toimintansa syksyllä 1992 Satakunnan erityishuoltopiirin alaisena. Vuoden 2001 alusta toimintakeskus siirtyi kunnan alaisuuteen, yhdeksi sosiaalitoimen yksiköksi. Tällä hetkellä kuusi ulkopuolista kuntaa ostaa Toimarista palveluja. (K. Peltonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.5.2012.)

Yhteistyön alkumetreillä ei vielä ollut selvillä, mitä tarkalleen lähdetään tavoittelemaan. Voisin luonnehtia opinnäytetyön alkusysäystä Heikki Seppälän (henkilökohtainen tiedonanto 28.6.2012) sanoin: ”Lähtökohtana on tietysti aina se, että ensin pitää tiedostaa oma tarpeensa tällaisia työvälineitä kohtaan ja sitten etsiä niitä aktiivisesti. Hakeva saa ja etsivä löytää.”

### 2.1 Toimari

”Toimari on tukea tarvitseville aikuisille tarkoitettu työ- ja päivätoimintakeskus” (Eurajoen kunta 2011). Tällä hetkellä Toimarissa on kirjoilla 33 aikuista ja seitsemän koululaista, joille järjestetään iltapäivätoimintaa Toimarin tiloissa. Asiakkaille järjestetään ohjattua ja kuntouttavaa työtoimintaa ammattitaitoisen henkilökunnan voimin. Henkilökuntaan kuuluu sosionomi, sairaanhoitaja, kolme lähihoitajaa sekä nuoriso-ohjaaja. Toimarissa henkilökunnasta puhutaan ohjaajina ja asiakkaista työntekijöinä. (K. Peltonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.5.2012; Eurajoen kunta 2011.)

”Pääpainona toimintakeskuksen toiminnassa voidaan pitää arjen taitojen opettamista ja hallintaa omatoimisuuteen ohjaten, yksilölliset tarpeet ja taidot huomioiden. Toteutamme aikuiskasvatuksen periaatetta. Asiakkuudessa ei lähdetä liikkeelle vammasta tai sairaudesta vaan toimintakyvystä. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää toimintakykyä psykososiaalisen kuntoutumisen keinoin. Kuntouttava päivätoiminta on toimintakeskuksessa monipuolista. Arjen askareiden, kuten



keittiö- ja siivoustöiden lisäksi tehdään alihankintatöitä, käsitöitä ja kudontaa. Muutamat asiakkaistamme käyvät talon ulkopuolella avotyössä. Talon päivittäiseen toimintaan kuuluvat myös erilaiset kuntouttavat ryhmät, kuten harrasteryhmät (kuntosali, keilaus, uinti, kävely) ja pienryhmät (taide-, musiikki-, luku- ja kirjoitusryhmät). Matkojen järjestäminen ja osallistuminen erilaisiin tapahtumiin ovat myös osana toimintaa.” (Eurajoen kunta 2011.)

## 2.2 Kehitysvammaisuus

Suomessa lain mukaan kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519). Maassamme on yhteensä noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Neljä viidestä kehitysvammaisesta on aikuisikäisiä, koska vamma on pysyvä. (Arvio 2011, 15.)

Joissakin tapauksissa kehitysvammaisuus voidaan todeta heti syntymän jälkeen, mutta usein se tulee ilmi vasta, kun lapsen kehitys ei etene odotetulla tavalla. Vammaisuuden tulee kuitenkin ilmetä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa, että voidaan puhua kehitysvammaisuudesta. (Seppälä & Rajaniemi 2012b.)

Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointi perustuu WHO:n ICD-10-tautiluokitukseen, joka edustaa lääketieteellistä näkökulmaa kehitysvamman määrittelyssä (Seppälä & Rajaniemi 2012a). Luokituksessa kehitysvammaisuutta määritellään näin: "kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt". Luokittelu jakaa vammat lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. (Terveysportti 2012.)

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) määrittelee kehitysvamman (intellectual disability) vammaksi, josta aiheutuu

suuria rajoitteita niin älyllisiin kuin adaptiivisiin toimintoihin, joihin lasketaan monet päivittäin tarvittavat sosiaaliset ja käytännön taidot. AAIDD esittämä malli kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen, ja määrittelee kehitysvammaisuuden tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavana rajoitteena. Rajoitteiden selvittäminen on tärkeää, jotta osataan muodostaa kuva tarvittavista tuki-toimista. (AAIDD 2012; AAIDD 2011, 1; Kaski ym. 2012, 16-17.)

### 2.3 Työ- ja päivätoiminta

Työtoiminnan järjestämisestä kehitysvammaisille henkilöille on säädetty Kehitysvammalaissa. Vastuu työtoiminnan järjestämisestä on kunnalla, joka voi tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muualta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519; Kaski ym. 2012, 334.) Vuonna 2004 kuntien järjestämään työ- ja päivätoimintaan, mukaan laskettuna avotyötoiminta ja tuettu työllistyminen, osallistui 14 000 asiakasta (Kumpulainen 2007, 45).

Työtoiminnan tavoitteena on tarjota kehitysvammaiselle työtä ja muuta kuntouttavaa toimintaa. Siihen kykeneville kehitysvammaisille se onkin tärkeä elämään sisältöä antava toiminnan muoto, joka tukee yhteiskunnassa elämistä. Työn tekemisen lisäksi toiminnan sisältönä on työelämään kuuluvien sosiaalisten valmiuksien ja taitojen kehittäminen sekä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Työtoiminnassa oleva kehitysvammaisen ei saa varsinaisesti palkkaa eikä ole työsuhteessa vaan huoltosuhteessa. Työtoiminta on yleensä yrityksille tehtävää alihankintatyötä tai tekstiili- ja puutyötä. Työtoiminta voi olla myös yksikön sisällä tapahtuvia toimintoja kuten siivousta tai keittiötoita. Työaika työtoiminnassa määräytyy yksilöllisesti. (Kaski ym. 2012, 318; Vernerinet 2011b.)

Jos aikuinen kehitysvammaisen ei pysty osallistumaan työtoimintaan, on hänen päivittäinen toimintansa järjestettävä muulla tavalla. Päivätoimintakeskukset voivat näille aikuisille kehitysvammaisille järjestävää päivähoitoa, itsenäistymisopetusta, työharjoittelua sekä muuta mielekästä toimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä ja rytmittää arkea. Kehitysvammaisen

aikuisen taidot määrittävät päivätoiminnan vaativuutta ja muotoa. (Kaski ym. 2012, 316-317; Vernerinet 2011a.)

## 2.4 Kohti toimintakyvyn kuvaamista Toimarissa

Opinnäytetyön aihe nousi Toimarin tarpeesta saada käyttöön menetelmä toimintakyvyn arviointiin. Yhteistyön alkaessa Toimarissa ei ollut käytössä menetelmää, jonka avulla henkilökunta olisi voinut toteuttaa työ- ja päivätoiminnan asiakkaille alku- ja väliarviointia. Käytössä oli toimintakyvyn asteikko pisteytyksellä yhdestä neljään, jonka avulla on pystytty antamaan tietoa asiakkaista kunnalle. Tämä menetelmä ei kuitenkaan anna tarpeeksi kattavaa kuvaa asiakkaan toimintakyvystä.

Jokaiselle työ- tai päivätoiminnassa käyvälle henkilölle tehdään kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan henkilöhistoria, toimintakyky ja päivittäiset taidot sekä asiakkaan tai perheen omat tavoitteet kuntouttavalle työ- tai päivätoiminnalle. Toimintakyvyn ja päivittäisten taitojen osiossa käsitellään itsestä huolehtiminen, kommunikointi, lukeminen, laskeminen ja kirjoittaminen, aistitoiminnot sekä erityistaidot, tavat, tottumukset ja mieltymykset. Näiden asioiden selvitys on suoritettu yhdessä vanhempien tai hoitajien kanssa keskustelemalla tai havainnoimalla asiakasta. Henkilön toimintakyky ilmoitetaan asteikolla yhdestä neljään, mutta eri osa-alueita ei eritellä vaan yksi numero kuvaa henkilön koko toimintakykyä. Henkilökunta on kokenut tämän tavan riittämättömäksi, ja haluaisikin käyttöönsä arviointimenetelmän, jonka avulla saataisiin luotettavaa tietoa asiakkaiden toimintakyvystä, ja minkä avulla pystyttäisiin kiinnittämään huomiota myös vaikuttavuuteen.

Toimarin henkilökunta osoitti kiinnostusta arviointimenetelmiä kohtaan, ja ensimmäinen ehdotus olikin, että opinnäytetyön puitteissa suunnittelisin heille sopivan arviointimenetelmän. Asiasta keskusteltuamme päädyimme siihen, että suunnittelun sijaan yrittäisinkin löytää valmiin arviointimenetelmän, joka sopisi käytettäväksi heidän asiakkaidensa kanssa. Varasuunnitelmana oli, että jos so-

pivaa arviointimenetelmää ei löytyisi valmiina, niin sitten koostaisin valmiista arviointimenetelmistä heille sopivan paketin.

Opinnäytetyön aihe ja tavoitteet alkoivat siis muodostua. Toimariin tarvitaan arviointimenetelmä, ja tavoitteena onkin löytää heille sellainen. Alkoi hahmottua, että opinnäytetyöni tulisi olemaan toiminnallinen: tavoitteena on vaikuttaa ammatillisen kentän käytännön toimintaan. Opinnäytetyöni tulisi muodostumaan käytännön toteutuksesta eli arviointimenetelmän etsinnästä ja sen esittelystä Toimarissa sekä raportoinnista, josta kävisi ilmi toteutuksessa tarvittavat teoriat ja menetelmät sekä koko prosessin kuvaaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toimarin henkilökunta hyötyisi suuresti sopivan arviointimenetelmän löytämisestä ja käyttöönotosta. Laadukkaan arviointimenetelmän avulla he voisivat arvioida asiakkaitaan luotettavasti, ja saada heidän toimintakyvystään tietoa laajasti tai toisaalta tietystä osa-alueesta tarkempaa tietoa. Arviointimenetelmän avulla saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää asiakkaiden seurannassa ja kuntoutussuunnitelmia tarkistettaessa. Uuden ja vanhan arvioinnin tuloksia voitaisiin helposti verrata keskenään, ja tarvittaessa puuttua eri arviointikerroilla ilmeneviin eroihin. Arviointimenetelmällä voitaisiin tuottaa tietoa myös kunnalle toiminnan vaikuttavuudesta tai perustella lisäresurssien tarvetta.

### 3 MILLAINEN ARVIOINTIMENETELMÄ TOIMARIIN?

Ihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä valmiuksia, joita tarvitaan selviytymiseen päivittäisistä elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 92). Kaiken kaikkiaan toimintakyky on suhteellista. Toimintakyvyn rajoituksista seuraavat haitat riippuvat toimintaympäristöstä, tehtävistä ja myös henkilöstä itsestään. Henkilöllä voi olla paljon rajoitteita toimintakyvyssä, mutta hän voi silti olla aktiivisesti osana omaa elämäänsä, koska toimintakyky on vahvasti subjektiivinen asia. (Lehto 2004, 20.)

Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat älylliset toiminnot ja niiden rajoitukset sekä muut ominaisuudet ja ympäristö. Kaikki nämä elementit ovat vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen toimintakyvyn. Yksinään kehitysvammaisuuden aste ei kerro yksilön toimintakyvystä tai elämässä selviytymisestä mitään. Kehitysvammaisuus on vain yläkäsite: yhtenäisiä tunnusmerkkejä ei ole vaan yläkäsitteen alta löytyy mitä erilaisimpia yksilöitä. Kehitysvammaisilla on oma persoonallisuutensa, vahvuutensa, mahdollisuudet ja kyvyt, jotka tarvitsee löytää, ja joita tarvittaessa täytyy tukea. (Kaski ym. 2012, 19; Seppälä 2008, 510; Matero 2006, 165.)

#### 3.1 Kehitysvammaisuus ja toimintakyky

Kehitysvammaisuudella ei voi automaattisesti selittää kaikkia toimintakyvyn rajoituksia. Aistitoiminnoissa tai motoriikassa ilmenevät ongelmat voivat heikentää esimerkiksi psyykkistä toimintakykyä entisestään, ja estää tyydyttävää suoriutumista. Liitännäisvammat ovat yleisiä, joten lisävammoja ja haittoja pyritään myös hoitamaan ja kuntouttamaan, jotta pystyttäisiin nostamaan elämänhallinnan tasoa. Toimintakykyä rajoittavat tekijät eivät myöskään näy tasaisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla, joten on tärkeää kartoittaa niin yksilön vahvuudet kuin rajoituksetkin. Erityisesti aistivammat voivat vaikuttaa kehitysvammaisilla

toimintakykyyn tavallista enemmän ja niiden toteaminen on keskimääräistä haastavampaa. (Seppälä 2008, 508; Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907.)

Kehitysvammaisen sosiaaliset, kielelliset, älylliset, motoriset ja omatoimisuustaidot, tarkkaavuus ja hahmottamiskyky ovat heikommat kuin vammattoman ikätoverin (Arvio 2011, 12). Omassa tutussa ympäristössään ja tuttujen ihmisten kanssa kehitysvammainen ihminen voi olla hyvinkin toimintakykyinen. Tutun elinpiirin ulkopuolella rajoitukset toimintakyvyssä voivat olla merkittäviä. (Seppälä & Rajaniemi 2012c.)

Kehitysvammaisen ihmisen oma toimintakyky ja tilanteista nousevat vaatimukset ovat usein ristiriidassa keskenään, jolloin kohdataan vaikeuksia. Kehitysvammainen ihminen tarvitsee ohjausta, auttamista tai hoitoa, jos hänen oma toimintakykynsä ei riitä tilanteesta suoriutumiseen. (Seppälä & Rajaniemi 2012c.)

Lievästi kehitysvammainen henkilö on yleensä henkilökohtaisissa toimissaan omatoiminen. Hän pystyy aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Monet aikuiset kykenevät ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan ja käymään töissä, mutta tarvitsevat kuitenkin usein työpaikallaan jonkinlaista opastusta ja valvontaa. Tukea tarvitaan myös asioiden hoitamiseen ja tarpeellisten palveluiden hankkimiseen. (Arvio 2011, 22; Kaski 2004, 181; Kaski ym. 2012, 19.)

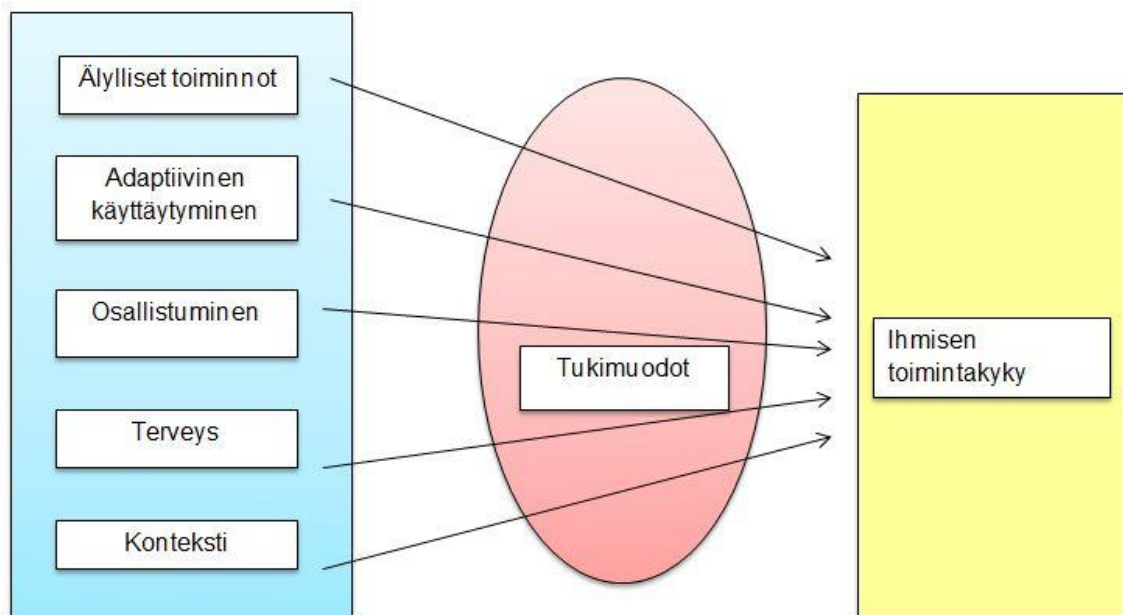
Keskiasteisesti kehitysvammainen henkilö voi saavuttaa riittävän kommunikointikyvyn, ja he selviävät joko itsenäisesti tai melko itsenäisesti henkilökohtaisista päivittäisistä toiminnoista. Työpaikalla tai työkeskuksissa useimmat pystyvät osallistumaan ohjattuun työhön. (Arvio 2011, 22; Kaski 2004, 181; Kaski ym. 2012, 19-20.)

Vaikeasti kehitysvammainen henkilö tarvitsee huomattavasti tukitoimia niin asumisessa kuin työtehtävistä suoriutumisessa. Henkilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta, mutta kuntoutuksen avulla hän voi kehittyä melko itsenäiseksi henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissaan. (Arvio 2011, 22; Kaski 2004, 181; Kaski ym. 2012, 20-21.)

Syvästi kehitysvammainen henkilö tarvitsee jatkuvasti hoitoa ja on riippuvainen muista ihmisistä. Henkilöllä on vakavia puutteita kommunikaatiossa, kyvyssä huolehtia itsestään ja liikunnassa. Kuntoutuksella hän voi kuitenkin tulla oma-toimiseksi joissain päivittäisissä toiminnoissa kuten syömisessä. (Arvio 2011, 22; Kaski 2004, 181-182; Kaski ym. 2012, 21.)

Asumispalvelusäätiön tekemän selvityksen (2008) mukaan kehitysvammaiset saavat apua useimmiten muun muassa raha-asioiden hoidossa, kodinhoidossa, asiointissa, ruuan valmistuksessa ja lääkityksen hoidossa (Guerrero 2008, 13-14).

Kehitysvammaisen toimintakykyyn vaikuttavat älylliset toiminnot, adaptiivinen käyttäytyminen, terveys, osallistuminen, konteksti ja yksilölliset tukitoimet (kuvio 1). Kehitysvammaisten toimintakyvyn määrittelyä auttaa termien käyttö, joita käytetään muidenkin yksilöiden toimintakykyä määriteltäessä. (AAIDD 2010, 13.)



Kuvio 1. Ihmisen toimintakyvyn käsitteellinen malli (AAIDD 2010).

AAIDD:n malli kuvaa toimintakyvyn muodostumisen osatekijöistä sekä tuo esiin yksilöllisten tukimuotojen suuren roolin toimintakyvyn kannalta (AAIDD 2010, 13). Kehitysvammaisuus määritellään toimintakyvyn rajoittuneisuudeksi, missä

huomattavat rajoitukset tulevat esiin älyllisissä toiminnoissa ja adaptiivisissa taidoissa. (AAIDD 2010, 14; Seppälä 2008, 507.) Mallissa älyllisillä toiminnoilla tarkoitetaan yksilön henkistä suorituskkyä. Se pitää sisällään muun muassa päättelyn, oman toiminnan suunnittelun, ongelmien ratkaisun ja kokemuksista oppimisen. Älylliset taidot eivät kuitenkaan tarkoita pelkästään akateemisia taitoja ja kirjoista oppimista: se pitää sisällään ymmärryksen asioista, jotka tapahtuvat ympärillä. Adaptiivisilla taidoilla tarkoitetaan yksilön kykyä toimia ikäodotusten mukaisesti tietyssä kulttuurissa, ja ne vaikuttavat kykyyn selviytyä päivittäisistä elämän perustoiminnoista. Adaptiiviset taidot voidaan jakaa käytännöllisiin, käsitteellisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Käytännöllisiin taitoihin kuuluvat päivittäiset taidot, kuten pukeutuminen ja peseytyminen, työtaidot ja turvallisen ympäristön ylläpitäminen. Käsitteelliset taidot ovat lukeminen, kirjoittaminen, rahanarvon ymmärtäminen ja itseohjautuvuus. Sosiaalisiin taitoihin luetaan muun muassa vuorovaikutustaidot, vastuullisuus ja itsekunnioitus. (AAIDD 2010, 15-16; Arvio, M. 2011a, 21; Seppälä 2008, 507.) Terveyden osa-alue pitää sisällään yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Kehitysvammaisilla terveyden vaikutus toimintakykyyn voi tulla esiin esimerkiksi monien liitännäisvammojen, kuten epilepsian tai cp-vamman, kautta. Liitännäisvammat voivat vaikuttaa yksilön selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. Osallistuminen pitää sisällään yksilön roolit ja vuorovaikutuksen kotona, töissä, koulussa ja vapaa-ajalla. Yksilön vahvuudet ja heikkoudet tällä osa-alueella on helppoa selvittää havainnoimalla päivittäisiä toimintoja. Konteksti taas tarkoittaa ympäristöjä, joissa yksilö elää ja toimii. (AAIDD 2010, 16-17.) Yksilölliset erot toimintakyvyssä näkyvät juuri näillä viidellä osa-alueella. Ongelmakohtien selvittämisellä pystytään määrittelemään yksilön tarvitsemat tukitoimet, jotta hän pystyy osallistumaan omaan elämäänsä liittyviin toimintoihin. (AAIDD 2010, 109-110.)

### 3.2 Henkilökunnan toiveet liittyen arviointimenetelmään

Yhtenä tiedonhankinnan välineenä käytin tutkimuksellista selvitystä, joka auttaa kohderyhmän tarpeiden selvityksessä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi jo-



ko määrällisen tai laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saada kerättyä tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.) Valitsin käytettäväksi laadullisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyön tavoitteena on löytää Toimarin tarpeita ja henkilökunnan toiveita vastaava toimintakyvyn arviointimenetelmä. Tutkimuksellisen selvityksen avulla oli tarkoitus saada tietoja, joiden avulla pystyisin määrittelemään, millaista arviointimenetelmää lähtisin etsimään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Aineiston keruu menetelmäksi valitsin ryhmäkeskustelun, koska oli tarkoitus saada selville henkilökunnan näkemykset ammatillisena ryhmänä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Ryhmäkeskustelun voi määritellä keskustelutilaisuudeksi, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan määritellystä aiheesta vapaamuotoisesti. Ryhmäkeskustelussa ryhmän vetäjän rooli on ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja rohkaista osallistujia keskustelemaan keskenään. Ryhmän vetäjä voi esittää osallistujille pohdittavaksi myös keräämästään aineistosta tehtyjä alustavia tulkintoja. (Valtonen 2005, 223; Alasuutari 2011, 152.)

Keskustelutilaisuutta varten piti koostaa ryhmä, joka auttaisi minua tuottamalla tarvitsemaani tietoa arviointimenetelmään liittyen. Tilaisuuteen osallistuvan ryhmän koostaminen oli helppoa: keskustelutilaisuuteen kutsuttiin mukaan kaikki Toimarin henkilökunnan jäsenet. Ryhmätilanteessa vuorovaikutuksen avulla voidaan saada esille uusia ideoita, kommentteja tai näkökulmia, jotka taas voivat synnyttää erilaisia näkökulmia tai yllättäviä huomioita. (Valtonen 2005, 226, 229.)

Ryhmän vetäjä voi tarjota osallistujille teemoja, joista heidän tulisi keskustella tai joita he voisivat kommentoida. Tätä voi avustaa kysymyksillä tai virikemateriaaleilla, joita voivat olla muun muassa mainokset, kuvat tai tuotteet. (Valtonen 2005, 224.) Tässä ryhmäkeskustelussa käytin virikemateriaalia, jonka olin lähettänyt Toimariin aiheeseen perehtymistä varten noin viikkoa ennen keskustelutilaisuutta. Virikemateriaalina oli WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka luokittelu koostuu kahdesta osasta: toimintakyky ja toiminnan vajavuus sekä kontekstuaaliset tekijät. ICF:stä käytössä oli

kaksiportainen luokitus, jota tarpeen mukaan tarkennettiin yksityiskohtaisen luokituksen ja määritelmien avulla. (Stakes 2004, 7-8, 31-203.) ICF:n valitsin virikemateriaaliksi, koska se toimii viitekehyksenä kun kuvataan ihmisen toimintakykyä ja sen rajoitteita sekä se on yhdenmukainen AAIDD:n ihmisen toimintakyvyn käsitteellisen mallin kanssa (AAIDD 2010, 14; Stakes 2004, 7). Virikemateriaalin otin mukaan keskustelutilaisuuteen myös siksi, että halusin varmistua siitä, että kaikki tarpeelliset osa-alueet tulee käytyä läpi.

Ryhmäkeskuselu toteutettiin Toimarissa tammi-helmikuun vaihteessa 2012. Keskustelutilaisuudessa oli mukana kuusi ihmistä, ja itse toimin keskustelun vetäjänä. Keskustelu nauhoitettiin myöhempää analysointia varten kaikkien osallistujien luvalla. Keskustelussa käytiin läpi ICF:n kaksiportainen luokitus, jonka avulla pyrittiin löytämään elementit ja osa-alueet, jotka henkilökunta kokee merkittäviksi arviointimenetelmän kannalta.

### 3.3 Toimarissa oleelliset toimintakyvyn osa-alueet

Keskustelutilaisuus kesti hieman yli tunnin, ja koko keskustelu nauhoitettiin. Aloitin keskustelun kertomalla Toimarin henkilökunnalle opinnäytetyöni tavoitteista ja tarkoituksesta, ja siitä, mistä meidän olisi tarkoitus keskustella. Määritelin heille myös hieman toimintakyvyn käsitettä, ja esittelin käytettävän virikemateriaalin, koska kaikki eivät olleet ehtineet tutustua siihen.

Ryhmäkeskustelun tavoitteena oli saada selville toimintakyvyn osa-alueet, joita henkilökunta pitää oleellisina Toimarissa, ja joiden arviointiin he haluavat keskittyä. Toimintakyvyn osa-alueista keskustelun lisäksi tehtiin myös rajauksia: toimintakyvyn arviointi kohdennetaan ensisijaisesti työ- ja päivätoiminnassa käyville aikuisille eikä tässä vaiheessa huomioida ohjatussa iltapäivätoiminnassa käyviä lapsia ja nuoria. Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö ja laadullinen tutkimusmenetelmä, niin en analysoinut nauhoitusta niin tarkasti ja järjestelmällisesti, mitä olisin tehnyt tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58).

Nauhoituksesta poimin toimintakyvyn osa-alueet, joita henkilökunta piti tärkeinä. Tärkeimmiksi osa-alueiksi nimettiin kommunikointi ja vuorovaikutus, liikkumisen, itsestä huolehtimisen, tiedon oppimisen ja soveltamisen, kotitaloustehtävien ja mielialan ollessa seuraavaksi tärkeimpiä. Keskustelua käytiin myös aistiyli- ja aliherkkyydestä, jotka voivat etenkin kehitysvammaisilla vaikuttaa toimintakykyyn tavallista enemmän (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907). Esiin nousivat asiat liittyen yksilöiden kykyyn huolehtia terveydestään tai tuoda esiin terveydentilaansa: henkilökunta oli kokenut tämän asian haasteelliseksi työskennellessä kehitysvammaisten kanssa. Henkilökunta mietti myös, mitä osa-alueita heidän on järkevä mitata työ- ja päivätoiminnan puitteissa, ja mistä osa-alueista pitäisi saada tieto valmiina muualta, kuten koulusta (esimerkiksi tieto luku- ja kirjoitustaidosta).

Arviointimenetelmistä keskusteltaessa tuli esiin henkilökunnan toive, että arviointimenetelmä olisi kohtalaisen nopea tehdä, selkeä ja suomenkielinen. Jos arviointia tehtäisiin yhdessä esimerkiksi vanhempien kanssa, tulisi arviointimenetelmässä käytettävän kielen olla mahdollisimman helppoa ymmärtää. Ajatuksena oli, että arviointimenetelmän avulla saisi asiakkaasta muodostettua hyvän yleiskuvan, ja ehkä kerättyä jotain yksityiskohtaisempaaakin tietoa. Keskustelua analysoidessa alkoi muodostua myös pikku hiljaa kuva, millaista arviointimenetelmää lähtisin Toimariin etsimään.

### 3.4 Arviointimenetelmien analyysirunko

Henkilökunnan ajatusten ja toiveiden pohjalta aloin hahmotella arviointimenetelmien analyysirunkoa (liite 1), jonka avulla kävisin läpi kaikki ne arviointimenetelmät, jotka sopisivat määrittelemiini kriteereihin. Analyysirungon pohjana käytin Outcome Measures Rating Form –lomaketta (Law, Baum & Dunn 2005, 396-405), jota aloin muokata tätä tarkoitusta palvelevaksi. Käännettyä lomaketta muokkasin niin, että mitattavat tekijät ovat niitä tekijöitä, joita henkilökunta toi esiin keskustelussa. Analyysirunkoon liitin myös ne osiot, jotka käsittelevät standardointia, reliabiliteettia ja validiteettia. Pohjana toimineesta Law'n ym.

(2005) lomakkeesta poimin omaan analyysirunkooni vain tarvittavat osiot. Analyysirungon avulla halusin varmistaa, että analysoin kaikki löytämäni arviointimenetelmät samalla tavalla. Analyysirunkojen avulla saisin helposti tuotettua henkilökunnalle tiedot eri arviointimenetelmistä, ja tietenkin se auttaisi myös minua yhteenvetojen laatimisessa.

Analyysirungon teoriapohjan vahvistamiseksi sekä myös arviointimenetelmien hakukriteereiden selventämiseksi otin avukseni AAIDD:n ihmisen toimintakyvyn käsitteellisen mallin (AAIDD 2010, 14). Virikemateriaalina käytetty ICF tarjosi käyttöömmme termit, ja AAIDD:n malli auttoi niiden yhdistämisen varsinaiseen aiheeseen: kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointiin. ICF:n mukaiset osa-alueet, joita henkilökunta pitää tärkeinä, ja jotka tulivat myös lopulliseen analyysirunkoon, ovat: kommunikointi (viestien ymmärtäminen ja tuottaminen), vuorovaikutus, oppiminen ja tiedon soveltaminen, liikkuminen, hienomotoriikka, itsestä huolehtiminen, omasta terveydestä huolehtiminen ja terveydentilan ilmaisu, kotitaloustehtävät sekä mieliala. Nämä osa-alueet jaottelin AAIDD:n mallin mukaan (taulukko 1).

Taulukko 1. Analyysirungon mukaiset mitattavat tekijät.

**Älylliset toiminnot:**

- oppiminen ja tiedon soveltaminen

**Adaptiivinen käyttäytyminen:**

- käsitteelliset taidot: kommunikointi
- sosiaaliset taidot: vuorovaikutus
- käytännölliset taidot: itsestä huolehtiminen, kotitaloustehtävät

**Terveys:**

- liikkuminen
- hienomotoriikka
- omasta terveydestä huolehtiminen ja terveydentilan ilmaisu
- mieliala

## **Validiteetti**

Arviointimenetelmän validiteetti kertoo mittaako menetelmä sitä mitä sen pitäisi mitata. Jos arviointimenetelmän validiteetti on alhainen voi menetelmällä saadut tulokset olla harhaan johtavia tai arvottomia. Validi menetelmä voi menettää arvonsa, jos sitä käytetään väärin (aikuisten kanssa käytetään lapsille suunnattua arviointimenetelmää). Arviointimenetelmän tulee olla myös reliabeli, jotta se voi olla validi. (Asher 2007, 18.)

On olemassa menetelmiä, joiden avulla voidaan mitata validiteettia. Useimmiten arviointimenetelmiä tarkastellaan kriteeri-, sisältö- tai käsitevaliditeetin näkökulmista. (Law ym. 2005, 23.) Kriteerivaliditeetti sisältää kaksi asiaa: arviointimenetelmän kyvyn ennustavuuteen sekä uuden menetelmän tuloksien yhdenmukaisuuden vertaamisen vanhan, validin menetelmän tuloksiin. Sisältövaliditeetti ilmaisee onko arviointimenetelmän kannalta siihen valittu tarpeeksi suuri ja kattava otos liittyen arvioinnin tarkoitukseen. Käsitevaliditeetti perustuu arviointimenetelmän teoreettiseen viitekehykseen. Sen pitäisi kertoa onko teoreettinen lähestymistapa valittu oikein. (Asher 2007, 19; Anttila 2006, 515.)

## **Reliabiliteetti**

Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Arviointimenetelmän reliabiliteettia voidaan tarkastella sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. Arviointimenetelmän, jolla on korkea reliabiliteetti, tulisi tuottaa samanlaisia tuloksia kun tarkastellaan uudestaan samanlaista otosta esimerkiksi väestöstä. (Asher 2009, 16; Anttila 2006, 516; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156.)

Arviointimenetelmän sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa, että kukin osamittari mittaa samaa asiaa ja korreloi voimakkaasti keskenään. Saman tuloksen tuottaminen eri mittauskerroilla viittaa arviointimenetelmän pysyvyyteen. Eri arvioijien saamat yhdenmukaiset tulokset kertovat arviointimenetelmän vastaavuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156-157.)

## 4 ARVIOINTIMENETELMIEN ETSINTÄ JA ANALYSOINTI

Kehitysvammaisuus on yleensä elinikäinen, joten on tärkeää tarkastella henkilön kehitysvammaisuuteen liittyviä haittoja ja rajoituksia suhteessa hänen ikävaiheeseensa ja kehitystehtäviinsä (Seppälä 2008, 507). Kehitysvammaisuuden diagnosoinnin apuna käytetään erilaisia arviointimenetelmiä, ja luotettavan arvioinnin avulla voidaan seurata myös hoitoa ja kuntoutusta. (Kaski ym. 2012, 242-243; Arvio 2011, 17-22.)

Adaptiivista käyttäytymistä voidaan arvioida niin haastattelemalla kuin havainnoimallakin. Muutamia arviointimenetelmiä ovat Suomessakin yleisesti käytettyjä: uudet menetelmät ovat syrjäyttämässä vanhoja. (Arvio 2011, 21-22; Kaski ym. 2012, 242.) Jo 1800-luvulla on arvioitu kehitysvammaisia, silloin kuitenkin älykkyyssosamäärän näkökulmasta. Ensimmäinen laajasti käytössä ollut ja standardoitu adaptiivisen käyttäytymisen arviointimenetelmä oli Vinelandin asteikko. (Schroeder & Reese 2007, 3,5.) AAMD:n kehittämä Adaptiivisen käyttäytymisen asteikko on 1980-90-luvuilla ollut yleisessä käytössä esimerkiksi Rinnekodissa, mutta tällä hetkellä käytetyin menetelmä toimintakyvyn kuvaamiseen suomalaisessa kehitysvammahuollossa on TOIMI (E. Chydenius, henkilökohtainen tiedonanto 3.9.2012; H. Seppälä, henkilökohtainen tiedonanto 28.6.2012).

### 4.1 Kehitysvammaisuus ja toimintakyvyn arviointi

Kehitysvammaisen ihmisen elämän tärkeissä siirtymä- ja muutosvaiheissa tarvitaan moniammatillista arviointia, jotta ammattihenkilöt sekä perhe saavat laaja-alaiset tiedot työnsä tueksi. Siirtyminen tuettuun työhön tai työ- ja päivätoimintaan voidaan laskea yhdeksi elämän merkittäväksi taitekohdaksi. (Kaski ym. 2012, 247; Arvio 2011, 17-22.) Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää huomioda, että yksilön toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyviä tiloja, vaan arviointi pitää toistaa useita kertoja yksilön elämänkaaren mittaan. Toimintakyky voi tilapäisesti heikentyä esimerkiksi sairauden johdosta tai parantua esimerkiksi ta-

voitteellisen kuntoutuksen ansiosta. Toimintakyvyn seuranta onkin tärkeää, ja kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä kannattaa kuvata vuosittain. (Laine 2012; Seppälä 2008, 509; Seppälä 2012.)

Toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka voivat olla joko yhtä toimintakyvyn osa-alueita arvioivia arviointimenetelmiä tai useampia osa-alueita arvioivia arviointijärjestelmiä. Arvioinnissa tulee hyödyntää olemassa olevia arviointimenetelmiä. Yleisimmät menetelmät, joita käytetään sosiaalipalveluissa, ovat kehitetty vanhushuollon tarpeisiin eivätkä monet niistä sovellettu vammaispalveluissa käytettäväksi. Arviointimenetelmien käytön lisäksi tulee keskustella asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, havainnoida selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja selvittää ympäristöön liittyviä tekijöitä. (Laine 2012; Seppälä 2012).

Valittaessa toimintakyvyn arviointiin käytettävää menetelmää tulee erilaisiin menetelmiin perehtyä huolellisesti. Tietoa tulee saada käyttötarkoituksen kannalta oleellisista asioista, menetelmän tulee soveltua juuri sille asiakkaalle ja siihen käyttötarkoitukseen, johon sitä on tarkoitus käyttää. (Laine 2012; Matikka, Ojanen & Vesala 2004, 4). Arviointimenetelmiä tulisi aina käyttää kun se on mahdollista, mutta vain silloin kun menetelmä vastaa asiakkaan tarpeita, ja arvioinnin tekijän on mahdollista saada myös vanhemman tai hoitajan mielipide asioista (Borthwick-Duffy 2002, 205).

Arvioinnista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaan hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden suunnittelussa. Tulokset voivat kertoa annettujen palveluiden vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn. Kunnat voivat myös hyödyntää toimintakyvyn arvioinneista saaduista tiedoista. (Laine 2012.)

Kehitysvammaisten lasten ja aikuisten kehitystason, toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointiin on kehitetty monipuolisia arviointi- ja diagnosointimenetelmiä. Menetelmien käyttö ei välttämättä vaadi erillistä koulutusta, tärkeämpää on tuntea arvioitava henkilö hyvin. (Kaski ym. 2012, 242.)

## 4.2 Arviointimenetelmien etsintä

Ensimmäisenä vaiheena arviointimenetelmien etsinnässä oli kirjallisuuteen tutustuminen. Tutustuin uusimpiin kehitysvammaisuutta käsitteleviin teoksiin, ja etsin niistä mainintoja erilaisista arviointimenetelmistä. Toisessa vaiheessa etsin eri tietokannoista osumia käyttäen erilaisia kehitysvammaa sekä arviointia tai arviointimenetelmiä kuvaavia termejä. Tietokannoista yritin löytää mainintoja erilaisista arviointimenetelmistä.

Haun määrittely:

- Haku tehtiin seuraavien hakukoneiden avulla:
  - EBSCOhost: Academic Search Elite ja CINAHL
  - Cochrane Library
  - Elsevier: Science Direct
  - MEDIC
  - Ovid: MEDLINE
  - OTDBASE
- Haussa käytettiin seuraavia termejä (yhdessä ja erikseen):
  - "developmental disabilities", "mental retardation", "mental handicap", "intellectual disability" ja "learning disability"
  - "adaptive behavior", "intellectual abilities" ja "individual functioning"
  - "assessment", "evaluation", "measurement ja "measure\*\*"
- Termien määrittelyssä apuna käytetty kirjallisuus sekä lehdet:
  - Arvio & Aaltonen. 2011: Kehitysvammainen potilaana
  - Kaski, Manninen & Pihko. 2012: Kehitysvammaisuus
  - Journal of applied research in intellectual disabilities
  - Journal of intellectual disability research
  - Journal of intellectual & developmental disability
  - Journal of intellectual disability research supplement

Tärkein arviointimenetelmien etsintää määrittelevä tekijä oli AAIDD:n malli, ja siitä erityisesti adaptiivisen käyttäytymisen osa-alue (AAIDD 2010, 14). Tämän osa-alueen nostin esiin, koska suurin osa henkilökunnan nimeämisestä ominai-



suuksista, joita he haluaisivat arviointimenetelmän mittaavan, kuuluu adaptiivisen käyttäytymisen alle. Adaptiivista käyttäytymistä mittaavat arviointimenetelmät saattavat olla laajoja, joten ajattelin erikseen etsiä myös sosiaalisia taitoja mittaavia arviointimenetelmiä. Henkilökunta piti erittäin tärkeinä kommunikointia ja vuorovaikutusta, ja siksi saattaisi olla tarpeellista syventyä näihin osa-alueisiin tarkemmin. Ajatuksena siis oli, että arviointimenetelmä olisi kattava ja antaisi yleisen kuvan asiakkaan toimintakyvystä tai tarkempaa tietoa pienemmistä osa-alueista kuten sosiaalisista taidoista.

Henkilökunnan toiveena oli, että arviointimenetelmä olisi suomenkielinen, mutta en voinut rajata etsintää niin suppeaksi, vaan otin mukaan myös englanninkieliset arviointimenetelmät. Yhtenä kriteerinä arviointimenetelmälle oli myös, että se olisi 2000-luvulle soveltuva: joko uusi menetelmä tai vanhan arviointimenetelmän päivitetty versio.

Yksi kriteereistä oli se, että arviointimenetelmä oli mainittu kehitysvammaisuuden yhteydessä. Arviointimenetelmän ei tarvinnut olla suoraan suunniteltu ja kehitetty kehitysvammaisille, mutta sen piti soveltua heille.

#### 4.3 Löytyneiden arviointimenetelmien analysointi

Määrittelemieni kriteereiden perusteella löysin 11 arviointimenetelmää, joista viisi oli suomalaisia tai käännetty suomeksi. Arviointimenetelmistä myös kaksi englanninkielistä löytyi suomennettuna, mutta niistä oli saatavilla vain vanhat painokset, joten en ottanut niitä mukaan lähempään tarkasteluun. Yhdestätoista arviointimenetelmästä tarkasteluun ja analysoitavaksi valitsin kaikki viisi suomenkielistä, koska ne vastasivat parhaiten Toimarin henkilökunnan määrittelemiini kriteereihin. Arviointimenetelmien valikoitumista analysoitavien joukkoon määritteli myös se, että sain itse menetelmän käsiini eikä vain siitä löytynyttä tietoa. Kokosin analysoidut mittarit yhteiseen taulukkoon, johon vertailun vuoksi kokosin tietoja myös englanninkielisistä mittareista (liite 2).

Viidestä suomenkielisestä arviointimenetelmästä kolme on Kehitysvammaliiton kehittämiä: KETO, PSYTO ja TOIMI (Vernerinet 2011). ASTA™ on Asumispal-

velusäätiö Aspan kehittämä arviointimenetelmä (Aspa säätiö 2012a). Arviointimenetelmistä AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile) on käännetty suomenkielelle (Mesibov, Schopler, Schaffer & Landrus 1997, 3). Edellä esiteltyt arviointimenetelmät arvioivat adaptiivista käyttäytymistä, ja näiden lisäksi yritin etsiä myös arviointimenetelmiä sosiaalisten taitojen arviointia varten. Sosiaalisia taitoja mittaavia arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat kehitysvammaisille, löysin vain neljä, ja niistä kaikki olivat englanninkielisiä enkä saanut niitä mistään käsiini. Näin ollen en myöskään perehtynyt sen tarkemmin näihin arviointivälineisiin vaan keskityin niihin, mitkä löysin ja sain käsiini.

#### 4.3.1 KETO – toimintakyvyn arviointiasteikko

KETO on vuonna 2004 julkaistu toimintakyvyn arviointiasteikko. Sen kehittämisen pohjana on ollut ICF-luokitus ja kehitysvammaisuuden määritelmä. Se koostuu kolmestatoista toimintakyvyn osa-alueesta. Pisteytys on asteikolla 0 – 100, ja jokaisen asteikon vieressä on sanallinen kuvaus arviointia helpottamaan. Arvioinnin jälkeen henkilön pisteet voidaan siirtää koontilomakkeelle, josta näkee helposti henkilön vahvuudet ja heikot alueet. (Matikka ym. 2004, 5, 12, 15-16.) KETO – asteikon reliabiliteetista ja validiteetista on kerätty tietoja. Validiteettia tarkasteltiin vertailemalla eroja laitososastojen ja asumisyksiköiden asiakkaiden välillä sekä kehitystason mukaisten ryhmien välillä. Oletuksena oli, että asumisyksiköiden asiakkaiden toimintakyky on parempi kuin laitoshoidossa olevien, ja että toimintakyky on huonompi mitä vaikeammasta kehitysvamman tasosta on kyse. Molempien oletuksien kohdalla tulokset olivat merkitseviä ja odotetun suuntaisia. (Matikka ym. 2004, 18-19.)

Arviointimenetelmän kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt. Arviointi voidaan toteuttaa haastattelemalla ja havainnoimalla tai vaihtoehtoisesti itsearviointina. Vastaajana voi olla itse asiakas tai hänen vanhempansa tai hoitajansa. Arvioinnin kontekstia ei ole määritelty tarkemmin. Analyysirungon mukaisia mitattavia tekijöitä löytyy kahdeksan kymmenestä (liite 3). (Matikka ym. 2004, 12-15.) Valitettavasti KETO alkaa olla vanhentunut arviointimenetelmä, ja se

onkin poistumassa käytöstä, vaikka sitä vielä laajalti käytetään (H. Seppälä, henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2012).

#### 4.3.2 PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko

PSYTO on psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko, ja se on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 1996. PSYTO vastaa nykyistä kehitysvammaisuuden määritelmää, sen avulla voidaan muodostaa yleiskuva arvioitavan henkilön psykososiaalisesta toimintakyvystä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. PSYTO on tarkoitettu erityisesti kehitysvammaisilla ilmenevien käyttäytymisongelmien tutkimiseen (Ojanen & Seppälä 2004, 4, 6). Reliabiliteettia arvioitiin uusintamittausmenetelmällä, jolloin työryhmä arvioi uudelleen 45 henkilöä 222:sta. Arviointilomakkeessa kuuden asteikon reliabiliteetti oli hyvä, kahden taas välttävä. Reliabiliteettia kuitenkin nostaa kehitysvammaisten heterogeenisyys, jolloin yksilöiden väliset tasoerot saattavat vaihdella suuresti. Arviointimenetelmä todettiin myös validiksi. Korrelaatiot olivat korkeita toistettujen mittausten välillä. (Ojanen & Seppälä 1997, 51-52, 81.)

Arviointimenetelmä on kehitelty erityisesti kehitysvammaisilla ilmenevien psykososiaalisten ongelmien arviointiin, mutta se soveltuu muillekin asiakasryhmille. Siihen kuuluu 14 osa-aluetta, jotka käsittelevät psykososiaalista selviytymistä sekä osio, joka käsittelee tarkemmin oireita ja ongelmia. Vastaajana toimii asiakkaan hyvin tunteva henkilö (hoitaja tai vanhempi), tämän lisäksi tuloksista keskustellaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Arviointi voidaan toteuttaa haastattelemalla, havainnoimalla tai hoitaja/vanhempi saa lomakkeen täytettäväkseen, jonka jälkeen pidetään yhteenveto keskustelu. Arviointimenetelmä sopii erilaisiin ympäristöihin. Arvioinnin jälkeen tiedot siirretään yhteenvetolomakkeelle. (Ojanen & Seppälä 2004, 6-9, 12.) Analyysirungon mukaisia mitattavia tekijöitä löytyi kuusi kymmenestä.

#### 4.3.3 TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen

TOIMI on julkaistu vuonna 2011, ja se on kehitetty kuvaamaan laaja-alaisesti vammaispalveluiden käyttäjän psykososiaalista toimintakykyä, jolloin voidaan helpommin tunnistaa toimintakyvyn vahvuuden ja rajoitukset. Manuaalissa painotetaan, että TOIMI ei ole mittari, vaan työväline yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamiseen ja tarkasteluun. (Seppälä & Sundin 2011, 5-6.) Teoreettisesti TOIMI on samanlainen kuin edeltäjänsä KETO ja PSYTO. TOIMISTA on koottu aineistoa, mutta edeltäjiensä kaltaisia tutkimustuloksia ei ole pystytty vielä tuottamaan. Ei ole kuitenkaan mitään syytä epäillä, että TOIMIN reliabiliteetti olisi huonompi kuin KETON tai PSYTON. (H. Seppälä, henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2012.)

Arviointimenetelmän kohderyhmänä ovat ensisijaisesti kehitysvammaiset, mutta se soveltuu myös muille vammaispalvelun asiakkaille. Se soveltuu käytettäväksi 14-15 ikävuodesta lähtien. Vastaajana voi toimia asiakas tai asiakkaan hyvin tunteva ihminen. Arvioinnin voi toteuttaa pieniltä osin itsearviointina, sen voi tehdä myös haastatellen tai havainnoiden. TOIMI suositellaan täyttämään työpareittain. (Seppälä & Sundin 2011, 6-7, 14). Arviointiin kuuluu 12 osa-aluetta, jotka pisteytetään asteikolla 0-100. Numeeristen pisteiden lisäksi asteikon vierellä on sanalliset kuvaukset kyseen omaisen taidon, ominaisuuden tai piirteen eri asteita. TOIMI sisältää myös yhteenvetolomakkeen. (Seppälä & Sundin 2011, 14, 35). Analyysirungon mukaisia mitattavia tekijöitä TOIMISTA löytyy kahdeksan kymmenestä.

#### 4.3.4 AAPEP – toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus- ja aikuisikäisiä varten

AAPEP on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 1986 englanniksi, suomennos siitä on julkaistu vuonna 1997. AAPEP on kehitetty täydentämään PEP-asteikkoa (Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children: Psychoeducational Profile), jotta arviointimenetelmä

vastaisi paremmin nuorten ja aikuisten tarpeita. AAPEP – asteikon tarkoituksena on arvioida asiakkaan piileviä ja olemassa olevia taitoja toiminnoissa, jotka ovat tärkeimpiä selviytymisen kannalta kotona ja yhteiskunnassa. (Mesibov ym. 1997,3.) AAPEP:in reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu. Reliabiliteettitiedot ovat täysin tyydyttävät. Niitä tutkittiin vertailemalla kahden tutkijan arviointien tulosten samankaltaisuutta. Validiteettia oli tutkittu vertailemalla eri arviointimenetelmistä saatujen tulosten palautteita. Asiantuntijoiden mielestä palautteet, jotka oli tehty AAPEP:n avulla, olivat kaikkein hyödyllisimpiä kun päätettiin asiakkaan asioista. Vertailussa oli mukana kolme eri arviointimenetelmää. (Mesibov ym. 1997,5.)

AAPEP on suunniteltu nuorille ja aikuisille henkilöille, joilla on autismi, ja jotka älyllisesti toimivat keski- tai vaikea-asteisen kehitysvammaisuuden tasolla. Se soveltuu myös kehitysvammaisille, joilla ei ole autismia. (Mesibov ym. 1997,4.) Arviointi koostuu kolmesta osiosta (suora havainnointi, koti, koulu/työ), joista jokainen asteikko kartoittaa kuutta toiminta-aluetta. Jokaiseen osioon kuuluu kahdeksan tehtäväosiota. Suoran havainnoinnin suorittaa testiin perehtynyt ammattihenkilö, muut osiot suoritetaan haastatellen vanhempia tai hoitajia sekä opettajaa tai työnohjaajaa. Suora havainnointi koostuu tehtävistä, jotka esitetään arvioitavalle henkilölle. Osassa tehtävistä tarvitaan välineitä kuten lyijykyniä ja kumeja. (Mesibov ym. 1997,10-11.) Asteikon pisteytyksessä on kolme tasoa: hyväksyttävä suoritus (+), orastava suoritus (+/-) ja hylättävä suoritus (-). AAPEPiin kuuluu yhteenvetolomake. (Mesibov ym. 1997,10, 12.) Analyysirungon mukaisia mitattavia tekijöitä AAPEPistä löytyy kahdeksan kymmenestä.

#### 4.3.5 ASTA™ – asumisen toimintojen arviointilomakkeisto

ASTA on julkaistu vuonna 2010, ja se on tarkoitettu asumisessa tarvittavan avun arviointiin. Sillä voidaan arvioida mihin toimintoihin kotonaan henkilö tarvitsee apua, ja millaista avun tulisi olla. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2012a.) ASTA lomakkeisto perustuu osittain ICF-luokitukseen (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010). ASTAsta on tehty pilotointitutkimuksia, joissa tarkasteltiin myös

luotettavuutta. Pilotointi 2 korostaa, että kahden eri ammattiryhmän tekemiä arviointeja ei voida luotettavasti verrata keskenään. Tuloksissa nostetaan esille myös se, että eri arviointikertojen luotettava vertailu vaatii sen, että arvioinnit on suorittanut sama ihminen. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2012b, 12.)

Arviointimenetelmä soveltuu asiakkaille, jotka tarvitsevat apua kognitiivisista, fyysisistä tai psyykkisistä syistä johtuen. Arviointi voidaan suorittaa haastattele-malla tai havainnoimalla, jossain tapauksissa se saattaa soveltua myös itsearviointivälineeksi. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2012a.) Lomakkeisto on jaettu neljään kategoriaan, joiden alta löytyy monivalintakysymyksiä. Arvioinnista voi-daan tehdä yhteenveto profiilitaulukkoon. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010.) Analyysirungon mukaisia mitattavia tekijöitä ASTAsta löytyy kolme kymmenes-tä.

## 5 ARVIOINTI TOIMARISSA

Arviointia suunniteltaessa pitää arviointia tekevien selvittää itselleen miksi arviointia tehdään: onko tarkoituksena selvittää mahdollista diagnoosia, luokittelua tai henkilön tarvitsemia tukitoimia. Sen mukaan tulisi valita soveltuva arviointimenetelmä, jonka avulla saavutetaan haluttu lopputulos arvioitavan henkilön kannalta. Teorian ja käytännön kohdatessa saadaan kerättyä tietoa, joka on oleellista arvioitavan henkilön ja hänen tilanteensa kannalta eli miten hän suoriutuu päivittäisen elämän toimintatilanteissa. (AAIDD 2011, 24; Seppälä & Sundin 2011, 8.)

Toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu aina havaintojen tekeminen erilaisissa käytännön tilanteissa, mutta sen lisäksi tietoja henkilön toimintakyvystä tarvitsee kerätä haastattelemalla, kyselemällä tai muulla tavoin (Asher 2007, 13-14). Arviointi voi olla muutosta arvioivaa, ennustavaa, kuvailevaa ja erottelevaa. Toimarissa tehtävän arvioinnin on tarkoitus olla kuvailevaa: tarkoitus on saada tietoa henkilön tämänhetkisestä toimintakyvystä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 13.)

### 5.1 Arviointimenetelmien esittely

Arviointimenetelmien analysoinnin jälkeen kokoonnuimme taas henkilökunnan kanssa yhteen Toimarissa. Ryhmäkeskustelun tarkoituksena tällä kertaa oli esitellä analysoidut mittarit henkilökunnalle, tutustua niihin yhdessä sekä päättää mahdollisesti kokeiluun otettava arviointimenetelmä, jos hyvä ja sopiva löytyisi. Lähetin viikkoa ennen keskustelua Toimariin arviointimenetelmät tutustumista varten. Paikalla keskustelussa olivat kaikki henkilökunnan jäsenet, aivan kuten ensimmäisessäkin keskustelussa. Kaikkien luvalla keskustelu nauhoitettiin.

Keskustelun aikana esittelin henkilökunnalle viisi lähemmässä tarkastelussa ollutta arviointimenetelmää sekä kerroin muutamista mahdollisista englanninkielisistä arviointimenetelmistä. Arviointimenetelmistä kerroin analyysin tuloksia

sekä omia huomioitani muun muassa käytettävyydestä ja selkeydestä. Keskustelun aikana mietin yhdessä henkilökunnan kanssa Toimariin soveltuvaa arviointimenetelmää, ja keskustelun lopuksi päätettiin, mitä lähdetäisiin kokeilemaan myös käytännössä. Koska keskustelun alussa oli vielä epävarmuutta sopivan arviointimenetelmän löytymisestä, mietimme sellaisen kokoamista tarvittaessa erilaisista menetelmistä. Keskustelun aikana monilla heräsi kiinnostus arviointimenetelmien käytön yleisyydestä Suomessa.

Henkilökunnan mieleen eniten olivat Kehitysvammaliiton julkaisemat KETO, PSYTO ja TOIMI. Nopean tutustumisen jälkeen heidän mielipiteensä oli, että näillä arviointimenetelmillä pystyisi hahmottamaan henkilön kokonaistilanteen hyvin. Ihmetystä herätti, ettei Kehitysvammaliitto ole ikinä suoraan markkinoinut arviointimenetelmiä Toimariin, eikä pahemmin tiedottanutkaan niistä.

Tässä tilanteessa henkilökunnan mielestä vähiten Toimarin tarpeita vastaava arviointimenetelmä oli ASTA, vaikka siinä itsestä huolehtiminen käytiinkin tarkemmin läpi kuin muissa menetelmissä. ASTA selvittää henkilön toimintakykyä avun tarpeen kautta, ja Toimarissa halutaan saada selville itse henkilön toimintakyky. Henkilökunta ei myöskään pitänyt ASTAa sopivana Toimariin, koska se pääasiassa käsittelee asioita kotiympäristön näkökulmasta. Niin henkilökunnan kuin minunkin mielestäni AAPEP vaikutti erittäin sekavalta ja suuritöiseltä, vaikka se ehkä osittain saattaisikin olla ihan käyttökelpoinen. Sen käyttöönotto ainakin vaatisi huomattavasti enemmän perehtymistä kuin mikään muu esiteltyistä menetelmistä.

Henkilökunnan lopullinen valinta kohdistui TOIMlin: se tuntui kaikista käyttökelpoisimmalta Toimarissa, ja oli arviointimenetelmistä myös uusin. TOIMlin hyväksyi puoleksi nimettiin se, että nyt saataisiin kaikki tieto yksien kansien väliin. Monien mielestä TOIMI myös vaikutti selkeältä. Valinnan jälkeen sovittiin myös perehdytyksestä, jonka aikana tutustuisimme yhdessä paremmin itse arviointimenetelmään.



## 5.2 Arvioinnin toteuttaminen ja hyvät arviointikäytännöt

Välillä arviointi kohdentuu liikaa toimintakyvyssä oleviin rajoitteisiin, mutta niiden lisäksi on oleellista selvittää henkilön voimavarat ja vahvuudet (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 9-10). Arvioinnin keskiössä on arvioitava henkilö, ja hänelle läheiset henkilöt, hoitajat, opettajat ja niin edelleen. Läheisten ihmisten merkitys ja osallistuminen arviointiin korostuu, jos arvioitavalla on esimerkiksi huomattavia rajoitteita kognitiivisessa toimintakyvyssä eikä osallistuminen arviointiin täysin onnistu. Arvioinnin aikana on hyvä työskennellä yhteistyössä arvioitavan ja hänen läheistensä kanssa, jolloin arviointi voidaan kohdistaa yksilön tarpeisiin ja päivittäiseen elämään. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010,10.)

Kokonaiskuvan saamiseksi yksilön toimintakyvystä voidaan myös hyödyntää eri ammattialojen osaamista. Moniammatillisessa arvioinnissa voidaan saada aikaan syvempi näkemys yksilön toimintakyvystä, kun jokaisen ammattilaisen tiedot yhdistetään kokonaisuudeksi, jolloin saadaan kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 11-12.)

Arviointi voidaan prosessin omaisesti jakaa vaiheisiin. Esimerkiksi toimintaterapiassa pohjataan arviointistardardeihin, joiden mukaan arviointiin kuuluu valmistautuminen, arvioinnin toteuttaminen, tulosten jäsentäminen ja yhteenveto, dokumentointi sekä arviointitiedon käyttäminen. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 14.) Toimarissa ollaan vasta kehittämässä omia arviointikäytäntöjä, ja niiden luomista helpottamaan voisi käyttää esimerkiksi edellä mainittua mallia.

Arviointia valmisteltaessa on tärkeää tutustua henkilöä koskeviin asiakastietoihin, ja miettiä muita arvioinnin kannalta tärkeitä henkilöitä, kuten henkilön läheiset. Arvioinnista tulee keskustella henkilön itsensä sekä hänen läheistensä kanssa, että kaikille jää mahdollisimman realistinen käsitys arvioinnista. Arviointia valmisteltaessa tulee miettiä myös tarkkaan, että mitä halutaan arvioida ja miten. (Asher 2007, 13; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 17.)

Arvioinnin toteuttamisessa tulee huomioida, että valittu arviointimenetelmä on käyttökelpoinen ja asiakkaalle soveltuva. Arvioinnin suorittavan henkilön tulee

tutustua arviointimenetelmän teoreettiseen taustaan ja itse menetelmään ennen arviointia. Usein arviointimenetelmän käsikirjasta löytyy ohjeet arvioinnin ja pisteytyksen tekemiseen. On myös hyvä pitää mielessä, että joidenkin arviointimenetelmien käyttö vaatii erikseen koulutuksen. (Asher 2007, 20-21; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 17.)

Arvioinnin aikana asiakkaasta kerätään tietoja, jonka jälkeen pystytään luomaan kokonaiskuva henkilön elämäntilanteesta. Arvioinnin tulosten lisäksi on tärkeää huomioida muut asiat, jotka saattavat nousta esiin arvioinnin aikana. (Asher 2007, 22; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 18.)

Arviointiprosessin aikana saadut tiedot tulee tallettaa lait, asetukset ja työpaikkakohtaiset säädökset huomioiden. Saadut tiedot ovat niin sanotusti arkaluonteisia, ja niitä tuleekin käsitellä ehdottoman luottamuksellisesti. (Seppälä & Sundin 2011, 27; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 18.)

Arviointiprosessin viimeinen vaihe on arviointitiedon läpikäyminen asiakkaan ja muiden asianomaisten kanssa. Tiedot tulee selittää asiakkaalle ymmärrettävällä kielellä, ja hänelle tulee tarjota mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tarkentaa kuulemiaan tietoja. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010, 18.) Vaikka arvioinnin avulla saadaan kerättyä paljon tietoa, niin se ei voi olla ainut asia, johon esimerkiksi pohjataan asiakasta koskevat päätökset. Arvioinnin tuloksia tulee käyttää yhdessä muiden mahdollisten tietojen kanssa. (Asher 2007, 23.)

### 5.3 Henkilökunnan perehdyttäminen arviointimenetelmään

Toimintakyvyn systemaattinen arviointi sekä arviointimenetelmän käyttäminen oli Toimarin henkilökunnalle vieraampi asia, joten osaksi opinnäytetyötäni otettiin myös henkilökunnan perehdyttäminen toimintakyvyn arviointiin. Toimariin kokeiluun tulevaksi arviointimenetelmäksi henkilökunta valitsi TOIMIn, jonka käyttöön tutustuttiin laajemmin yhdessä. Perehdyttäminen tapahtui yhtenä iltapäivänä, jolloin aiheina olivat myös kehitysvammaisten toimintakyky ja sen arviointi yleisesti sekä arvioinnin toteuttaminen ja hyvät arviointikäytännöt, ja niiden sovittaminen omaan työpaikkaan.

Perehdytykseen osallistui neljä henkilökunnan jäsentä. Asioita käytiin läpi ensiksi luentotyyppisesti powerpoint esityksen avustuksella, jonka jälkeen henkilökunta harjoitteli arvioinnin tekemistä pareittain. Harjoitus purettiin käymällä läpi parien tekemä arviointi.

Valitsimme yhdessä henkilökunnan kanssa asiakkaista henkilön, johon harjoitusarviointi kohdistuisi. Arviointimenetelmän käytön harjoittelu kohdistettiin osa-alueiden arvioimiseen, ja muut täytettävät kohdat, esimerkiksi taustatietojen osalta, jätettiin tässä pienemmälle huomiolle. Parit saivat ensiksi rauhassa miettiä arvionsa osa-alueista, jonka jälkeen ne käytiin läpi yhdessä.

Pareittain tehdyssä arvioinnissa nousi esiin välillä huomattaviakin eroavaisuuksia kun taas toisaalta joidenkin osa-alueiden arviointi oli erittäin yhdenmukaista (liite 4). Suurimmat erot tulivat osa-alueissa tarkkaavuus ja toiminnanohjaus, ihmissuhdetaidot ja työkyky. Melkein yhdenmukaisesti parit arvioivat osa-alueet empatia, itseluottamus, liikkumiskyky, stressi ja ahdistuneisuus sekä mieliala. Muissa osa-alueissa oli pieniä eroavaisuuksia.

Henkilökunta pohti, että TOIMIn avulla tuli ajatelleeksi paljon asioita, joita oli ehkä helpompi jäsentää itselleen nyt kuin ilman arviointimenetelmää. He huomasivat myös, että jotain asioita ei vain tiennyt arvioitavasta henkilöstä, vaan olisi kaivannut täydentävää tietoa kotoa tai asuntolasta. Keskustelimme myös arviointimenetelmästä saatavien tietojen muuttamista numeeriseksi sekä kaikkia Toimarin työntekijöitä kuvaavaksi yhteenvedoksi. Yhteenvetolomakkeen väritystä (punainen: suuri avun tarve, vihreä: selviytyy itsenäisesti tai vähäinen tuen tarve) henkilökunta piti hyvänä ja toimivana (Seppälä & Sundin 2011, 35). Arvioinnin tekemisen jälkeen kaikki totesivat, ettei se ollutkaan niin helppoa ja yksinkertaista. Moni kohta olisikin sopinut kyseiseen asiakkaaseen, ja välillä valinnan tekeminen pisteytyksen suhteen oli haastavaa. Arvioinnin tuloksia olisi voinut yhdessä pohtia ja vertailla pitkäänkin. Lopputuloksena olisikin, että alkuun arviointia kannattaisi täyttää yhdessä koko työyhteisön kanssa: tämä varmaankin auttaisi arviointitulosten yhdenmukaistamisessa arvioijasta riippumatta.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksen selkeydyttyä oli työskentely tavoitteisiin pääsemiseksi melko helppoa. Melkein alusta asti oli selkeää, miten tulisin pääsemään prosessin loppuun, ja mitä vaiheita prosessi vaatisi. Tietenkin matkan varrella prosessi on täydentynyt, ja sen edetessä oli helppo huomata, koska tarvitsi esimerkiksi täydentävää tietoa tai lisää taustatutkimusta. Opinnäytetyötä ohjasi Toimarin henkilökunnan toiveet ja tarpeet, mutta myös ammattikorkeakoulun vaatimukset opinnäytetyölle.

Mielestäni tätä opinnäytetyötä olisi voinut jatkaa vielä pitkälle eteenpäinkin. Toimintaterapeuttisesti ajatellen arviointia seuraa luonnollisesti tavoitteiden asettelu, mikä voisi ollakin seuraava asia, mihin Toimarissa voitaisiin syventyä vielä enemmän. Toinen suunta, mihin opinnäytetyötä voisi jatkaa, on käyttökemukset. Nythän opinnäytetyö rajoittui arviointimenetelmän etsintään ja perehdytykseen, mutta kokemuksia käytännössä voisi tutkia lähemmin. Tutkinnan kohteena voisi olla arviointimenetelmän käyttöönotto ja Toimarin omien arviointikäytänteiden luominen sekä käyttökemukset: niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe oli toimeksiantajan idea, ja he olivatkin aktiivisesti mukana koko prosessin ajan. Toimeksiantajalla oli yksi yhteyshenkilö, jonka kanssa työskentely oli vastavuoroista, ja tuki opinnäytetyön edistymistä ja tavoitteisiin pääsyä. Yhteyshenkilö oli myös tärkeä lenkki tiedonkulussa minulta muulle Toimarin henkilökunnalle ja päinvastoin. Alusta asti henkilökunta osoitti kiinnostusta opinnäytetyön aihetta kohtaan, ja työskenteli yhteistyössä kanssani. Yksi henkilökunnan jäsen sanoikin, että ”kaikkia koskee tääkin asia”, mikä mielestäni hyvin luonnehtii henkilökunnan suhtautumista tähän kehittämistehtävään työpaikallaan. Opinnäytetyöni tavoite ei alusta asti ollut selvillä kaikille, mutta uskoakseni matkan varrella tarkoitus selkeni ja tarve arviointimenetelmälle tuli näkyväksi. Yhteistyömme näkyi selkeimmin ryhmäkeskusteluissa, joissa oli tarkoitus saada selville juuri Toimarin henkilökunnan toiveet ja mielipiteet: hehän tuli-

sivat arviointimenetelmää käyttämään. Keskusteluiden aikana pyrin myös selkeyttämään aihetta henkilökunnalle ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme henkilökunnan kanssa yhdessä kolmesti, joka prosessin kannalta oli ihan tarvittava määrä. Toisaalta tulevaisuutta ja arviointimenetelmän käytön juurruttamista Toimariin ajatellen olisi useampi tapaaminen ehkä ollut tarpeellinen, mutta toisaalta mahdoton toteuttaa opinnäytetyön resursseissa. Esimerkiksi arviointimenetelmän käyttöön perehtymisen henkilökunta koki hyödylliseksi, ja sitä olisikin voinut jatkaa useampien tapaamisten ajan. Koen opinnäytetyöstäni olleen hyötyä Toimarin henkilökunnalle heidän työnsä ja toimintatapojensa kehittämisen näkökulmasta. He kaipasivat menetelmää, jolla arvioida asiakkaidensa toimintakykyä, ja sellainen heille esiteltiin.

Opinnäytetyön aihe oli erittäin hyödyllinen oman oppimiseni kannalta. Opiskelujen aikana olen hieman vieroksunut arviointia, ja sitten päädyinkin tekemään opinnäytetyöni siihen liittyen. Tiedon hakua sai tehdä todella paljon, ja tulihan sekin tutummaksi: nyt olisi samantyyppisen hakuprosessin tekeminen huomattavasti helpompaa. Uusi tapa työskennellä oli ryhmäkeskustelu, jota käytin materiaalin hankinnassa. Toisen ryhmäkeskustelun jälkeen jäin miettimään, että johdattelinko henkilökuntaa liikaa vai annoinko heille tilaa tehdä omat päätöksensä ja kertoa mielipiteensä. Prosessin aikana unohdin taka-alalle arviointimenetelmät kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen arviointiin, vaikka minun piti siihenkin hiukan perehtyä. Aika ei kuitenkaan tuntunut riittävän, ja johonkin oli rajoja vedettävä.

Opinnäytetyön ei sopinut olla liian toimintaterapeuttinen, koska se tehtiin moniammatillisen henkilökunnan käyttöön. Työn taustalla vaikuttaa silti vahvasti toimintaterapeuttinen ajattelu, ja työ auttoi näkemään, mitkä ovat kenties niitä toimintaterapeuttien vahvimpia osaamisen alueita. Näkisin, että tulevaisuudessa toimintaterapeutti voisi olla erittäin hyvä lisä Toimarin moniammatilliseen tiimiin, ajatellen erityisesti juuri toimintakyvyn arviointia. Toimintaterapeutti voisi tuoda hyvän lisän arviointiin käyttäen toiminnan analysointia ja havainnointia.

## LÄHTEET

Alasutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). 2011. Intellectual disability. Definition, Classification, and System of Supports. 11. painos. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). 2012. Definition of Intellectual Disability. Viitattu 4.5.2012 [http://www.aidd.org/content\\_100.cfm?navID=21](http://www.aidd.org/content_100.cfm?navID=21).

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy.

Arvio, M. 2011a. Diagnostiikka. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. Kehitysvammainen potilaina. Keuruu: Duodecim, 17-22.

Arvio, M. 2011b. Kehitysvamma-käsite. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. Kehitysvammainen potilaina. Keuruu: Duodecim, 12-16.

Asher, I. 2007. Occupational Therapy Assessment Tools an Annotated Index. 3. painos. Bethesda: AOTA press.

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. ASTA – asumisen toimintojen arviointilomakeisto. Viitattu 20.6.2012 [http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/ASTA-lomakeisto\\_1.10.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/ASTA-lomakeisto_1.10.pdf).

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2012a. ASTA – asumisen toimintojen arviointiin. Viitattu 3.9.2012 <http://www.aspasaatio.fi/asta>.

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2012b. ASTA™-lomakkeistoin pilotointi II:n raportti. Viitattu 27.9.2012 [http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Raportti\\_syksyn\\_2009\\_pilotoinnista.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Raportti_syksyn_2009_pilotoinnista.pdf).

Borthwick-Duffy, S. 2002. The Role of Adaptive Behavior Assessment. Teoksessa Reschly, D.; Myers, T. & Hartel, C. (toim.) Mental Retardation Determining Eligibility for Social Security Benefits. Washington D.C.: National Academy Press, 141-207.

Eurajoen kunta 2011. Toimari. Viitattu 4.5.2012 <http://www.eurajoki.fi/html/fi/toimintakeskus.html>.

Guerrero, K. 2008. Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet Koonta ASPAn selvityksistä 2001-2007. Helsinki: ASPA.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaski, M. 2004. Älyllinen kehitysvammaisuus. Teoksessa Sillanpää, M.; Herrgård, E.; Iivanainen, M.; Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178-199.

Kaski, M.; Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaliitto. 2012. Työ- ja päivätoiminta syrjäyttää vammaisia nuoria. Viitattu 27.9.2012 <http://www.kehitysvammaliitto.fi/fin/tyo-ja-paivatoiminta-syrjayttaa-vammaisia-nuoria>.

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 122, No 15/2006, 1907-1912.

- Kumpulainen, A. 2007. Kehitysvamma palvelut vuonna 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519
- Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. 2005. Measuring Occupational Performance Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. painos. Thorofare: Slack incorporated.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim, 18-21.
- Matero, M. 2006. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Malm, M.; Matero, M.; Repo, M. & Talvela, E-L. Esteistä mahdollisuuksiin vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY, 165-203.
- Matikka, L.; Ojanen, M. & Vesala, H. 2004. KETO – toimintakyvyn arviointiasteikko. Käyttöopas. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Mesibov, G.; Schopler, E.; Schaffer, B. & Landrus, R. 1997. Toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus- ja aikuisikäisiä varten (AAPEP). Suom. Kulomäki, T. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Ojanen, M. & Seppälä, H. 1997. Mikä hätänä? Kehitysvammaisten psykososiaalisen toimintakyvyn ja emotionaalisten häiriöiden arviointimenetelmän kehittäminen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Ojanen, M. & Seppälä, H. 2004. PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Schroeder, S. & Reese, R. 2007. Historical Overview of Assessment in Intellectual Disability. Teoksessa Matson, J. (toim.) Handbook of Assessment in Persons with Intellectual Disability. International Review of Research in Mental Retardation. Vol. 34. Elsevier, 1-26.
- Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 507-521.
- Seppälä, H. 2012. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Viitattu 7.5.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>.
- Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012a. Lääketieteellinen näkökulma. Vernerinet kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 4.5.2012 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma.html>.
- Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012b. Mitä kehitysvammaisuus on?. Vernerinet kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 4.5.2012 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>.
- Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012c. Toimintakyvyn näkökulma. Vernerinet kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 4.5.2012 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma.html>.
- Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Stakes. 2004. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Stakes.
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 10.9.2012 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>.

Terveysportti. 2012. ICD-10 Ryhmä F70-F79: Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 25.6.2012 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/icd10.koti>.

TOIMIA. 2012. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 27.9.2012 <http://www.toimia.fi/index.html>.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223-241.

Vernerinet.net. 2011a. Päivätoiminta. Viitattu 4.5.2012 <http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/aikuiset/tyo/paivatoiminta.html>.

Vernerinet.net. 2011b. Työtoiminta. Viitattu 4.5.2012 <http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/aikuiset/tyo/tyotoiminta.html>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



## Arviointimenetelmien analyysirunko

Arviointimenetelmän nimi

---

Kieli \_\_\_\_\_

Hinta \_\_\_\_\_

Arviointimenetelmän kohderyhmän ikä ja diagnoosiryhmät

---

Arviointiin kuuluva aika \_\_\_\_\_

Sisältääkö yhteenvetolomakkeen \_\_\_\_\_

Vastaaja:

asiakas                       hoitaja tai vanhempi     palvelun tuottaja

muu

Arvioinnin toteutustapa:

haastattelu                       havainnointi                       tehtävien tekeminen

huoltajan täyttämä kyselylomake

Arvioinnin konteksti – onko suosituksia missä mittaria käytetään

koti             koulu             työpaikka     kuntoutuslaitos tai terveydenhuollon  
paikka             muu \_\_\_\_\_

Mitattavat tekijät:

- kommunikointi – viestien ymmärtäminen \_\_\_\_\_
- kommunikointi – viestien tuottaminen \_\_\_\_\_
- vuorovaikutus
- oppiminen ja tiedon soveltaminen (muisti, ongelmanratkaisu, orientaatio)  
\_\_\_\_\_
- liikkuminen (itsensä liikuttaminen)
- hienomotoriikka (esineiden liikuttaminen)
- itsestä huolehtiminen    pukeutuminen                       wc:ssä käynti
- kuukautisista huolehtiminen                       syöminen                       juominen
- omasta terveydestä huolehtiminen/ terveydentilan ilmaisu
- kotitaloustehtävät
- mieliala (psyyykkiset tekijät)

Kommentteja ja huomioita (mittarin selkeys, käytettävyys, pisteytys):

---

---

---

---

---

Standardisointi:

- normiarvot löytyvät     ei normiarvoja
- arviointimenetelmä, jonka tarkoitus on vain arvioida

Populaatiot, joille mittari on normitettu:

---

Reliabiliteetti: löydettyjen tutkimusten tarkkuus on

- erinomainen                       keskiverto  huono
  - ei näyttöä saatavilla
- 

Validiteetti: löydettyjen tutkimusten tarkkuus on

- erinomainen                       keskiverto  huono
  - ei näyttöä saatavilla
-

## Analyysin yhteenvetotaulukko

	kommunikointi (viestien ymmärtäminen)	kommunikointi (viestien tuottaminen)	vuorovaikutus	itsestä huolehtiminen	toivottavat	oppiminen ja tiedon soveltaminen	liikkinen	hienomotorikka	omasta terveydestä huolehtiminen	mieliala
TOIMI - menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen (2011)	x	x	x	x	x	x	x		x	x
PSYTO - psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko (2004)	x	x	x	x	x		x			x
KETO - toimintakyvyn arviointiasteikko (2003)	x	x	x	x	x	x	x		x	
Toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus ja aikuisikää varten (AAPEP) (1986, suom. 1997)	x	x	x	x	x	x		x		
ASTA - asumisen toimintojen arviointilomakeisto				x	x				x	
ABS 2nd edition - AAMR Adaptive Behavior Scales (1993)	x	x		x	x	x	x		x	
ABAS 2nd edition - Adaptive Behavior Assessment System (2003)	x	x		x	x	x			x	

## Lähteet:

Asher, I. 2007. Occupational Therapy Assessment Tools an Annotated Index. 3. painos. Bethesda: AOTA press.

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. ASTA – asumisen toimintojen arviointilomakeisto. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Hill, B. 2001. Adaptive and Maladaptive Behavior Scales. Assessment Psychology Online. Viitattu 17.9.2012. <http://www.assessmentpsychology.com/adaptivebehavior.htm>.

Matikka, L.; Ojanen, M. & Vesala, H. 2004. KETO – toimintakyvyn arviointiasteikko. Käyttöopas. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Mesibov, G.; Schopler, E.; Schaffer, B. & Landrus, R. 1997. Toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus- ja aikuisikäisiä varten (AAPEP). Suom. Kulomäki, T. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Ojanen, M. & Seppälä, H. 2004. PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

## **Arviointimenetelmien sisältämät osa-alueet**

### **KETO – toimintakyvyn arviointiasteikko**

Matikka, L.; Ojanen, M. & Vesala, H. 2004.

- liikkuminen
- hygienia ja siisteys
- kotiaskareet
- työkyky
- sosiaaliset taidot
- ihmissuhteet
- ilmaisutaidot
- viestien ymmärtäminen
- yhteisön hyödyntäminen
- oman toiminnan hallinta
- terveellisyys
- toiminnallinen oppiminen
- vapaa-ajan käyttö

### **PSYTO – psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko**

Ojanen, M. & Seppälä, H. 2004.

psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä

- fyysinen toimintakyky
- ilmaisukyky
- hygienia ja siisteys
- asumistaidot ja kodinhoito
- työkyky
- sosiaaliset taidot
- sosiaaliset suhteet
- herkkyys
- impulsiivisuus
- ärtyisyys, väkivaltaisuus
- ahdistuneisuus
- mieliala

- psykoottiset oireet
- poikkeava käyttäytyminen

oireet ja ongelmat kuluneen kuukauden aikana

### **TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen**

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011.

henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet (taustatiedot)

psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä

- ilmaisutaidot
- tarkkaavuus ja toiminnanohjaus
- välineelliset taidot
- sosiaalinen tilannetaju
- ihmissuhdetaidot
- empatia
- itseluottamus
- liikkumiskyky
- hygienia ja siisteys
- kodin askareet
- työkyky
- ympäristössä liikkuminen ja toimiminen

terveys ja hyvinvointi

- omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen
- ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki
- stressi ja ahdistuneisuus
- mieliala

## **AAPEP – Toimintataitojen arviointimenetelmä nuoruus- ja aikuisikäisiä varten**

Mesibov, G.; Schopler, E.; Schaffer, B. & Landrus, R. 1983 (suom. 1997).

- työtaidot
- omatoimisuustaidot
- vapaa-ajan viettotaidot
- työkäyttäytymistaidot
- kommunikaatiotaidot
- vuorovaikutustaidot
  - jokaisessa osa-alueessa suora havainnointi (12 tehtävää) sekä koti ja koulu/työ asteikot (kahdeksan tehtävää)

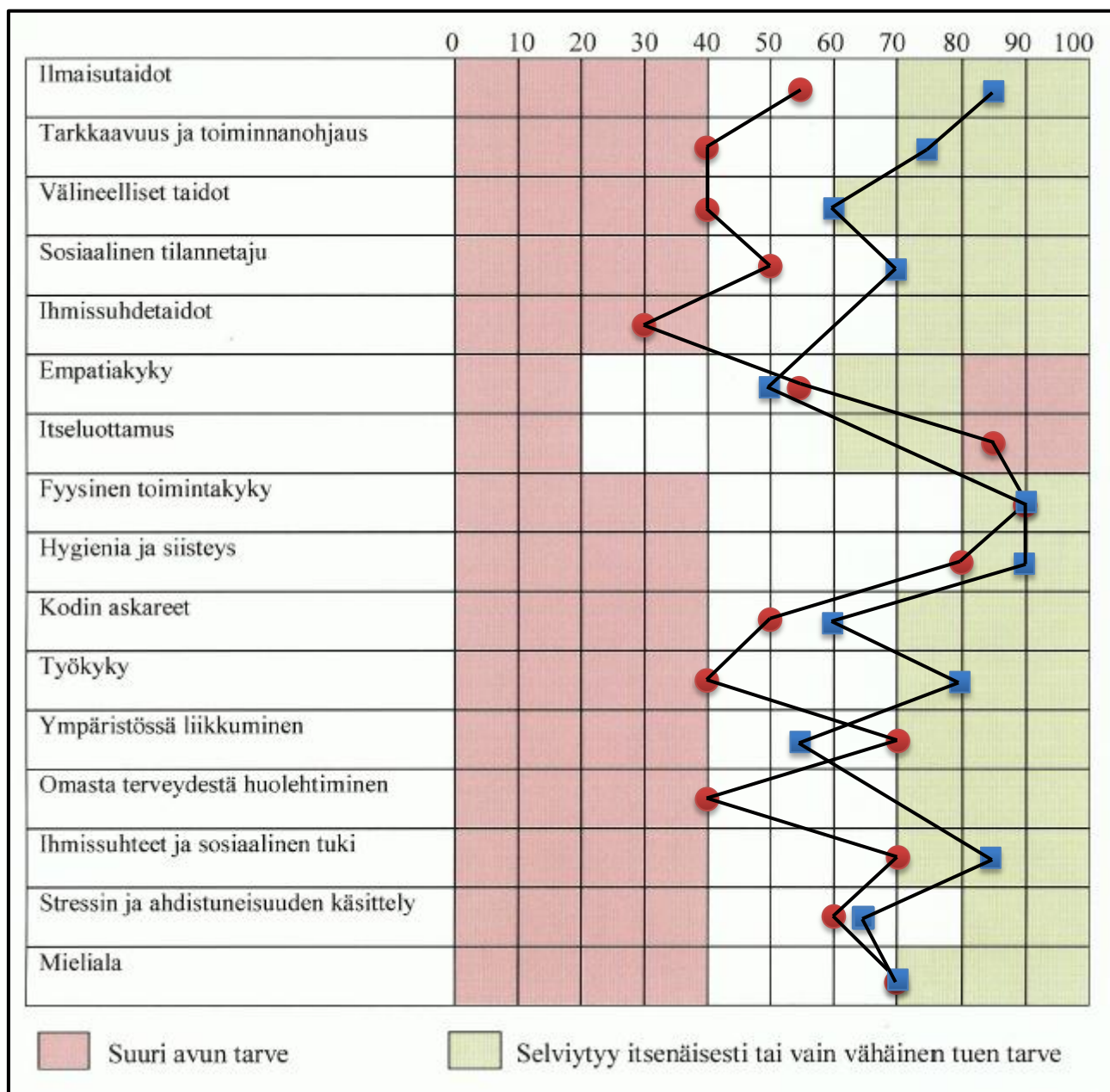
## **ASTA – asumisen toimintojen arviointilomakeisto**

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010.

- ruokahuolto
  - syöminen
  - ruuan laitto
  - keittiön laitteet ja välineet
- itsestä huolehtiminen
  - pukeutuminen
  - peseytyminen, siistiytyminen ja kehon osien hoitaminen
  - WC-toiminnot
  - omasta päivittäisestä terveydestä huolehtiminen
- kotityöt
  - tekstiilihuolto
  - siivous
  - tekniikka
- kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-ajanvietto



## Perehdytyksessä tehtyjen arviointien tulokset



●—● Pari A

■—■ Pari B

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 35.