

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeuttikoulutus

2022

Saija Peippo, Nea Selovuo & Nea Sipiläinen

TOIMINNALLISUUDEN RYHMÄMUOTOINEN ARVIOINTI

– Opas nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden
kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeuttikoulutus

2022 | 46 sivua, 44 liitesivua

Saija Peippo, Nea Selovuo & Nea Sipolainen

TOIMINNALLISUUDEN RYHMÄMUOTOINEN ARVIOINTI

– Opas nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteena oli luoda neuropsykiatrian nuorille asiakkaille soveltuva ryhmämuotoisen arvioinnin menetelmä toimintaterapeuttien käyttöön. Toimeksiantajina toimivat Tyks Raison sairaalan neuropsykiatrian työryhmien toimintaterapeutit.

Ryhmämuotoisen arvioinnin kehittämistä ohjasivat Toimintaterapeuttiliiton hyvät arviointikäytännöt, ammattieettiset ohjeet, työnantajakohtaiset suositukset ja dokumentointia ohjaavat luokitukset ja nimikkeistöt.

Ryhmämuotoisen arvioinnin asiakasryhmä koostuu nuorista neuropsykiatrian asiakkaista. Kehityksellisillä neuropsykiatrian häiriöillä tarkoitetaan kokonaisuutta, johon liittyvät ADHD, autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät jo lapsuuden aikana, mutta joskus ne tulevat piirteineen selkeämmin näkyviksi vasta nuoruudessa. Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä toiminnallisuuden haasteiden taustalla on usein joko toiminnanohjauksen, vuorovaikutuksen tai aistitiedon käsittelyn vaikeudet.

Kehittämistyönä toteutettu opas tukee toimintaterapeutin toimintakeskeistä harkintaa ryhmämuotoisen arvioinnin suunnittelussa ja toteutuksessa.

Arvioinnin toimintakeskeisyyttä tukee toimintaterapiaintervention prosessimalli (OTIPM) ja Transaktionaalinen toiminnan malli (TMO). Osana toimintakeskeistä arviointiprosessia esitellään nuorille neuropsykiatrian asiakkaille soveltuvia arviointimenetelmiä.

Kehittämistyöprosessin tukena hyödynnettiin konstruktivistista mallia, minkä vuoksi työskentelyssä korostui työskentelyn uudelleensuuntaaminen jatkuvan reflektion ja arvioinnin pohjalta. Kehittämistyön tuloksena syntyi ryhmämuotoisen arvioinnin opas.

Asiasanat:

toimintaterapia, arviointi, ryhmä, neuropsykiatria, nuoret, toimintakeskeisyys

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Occupational Therapy

2022 | number of pages 46, number of pages in appendices 44

Saija Peippo, Nea Selovuo & Nea Sipolainen

Occupational therapy group assessment

– A guidebook for occupational therapists that work with young neuropsychiatric clients

This bachelor's thesis is a development project. The objective was to create a group assessment suitable for young neuropsychiatric clients. The occupational therapists of Tyks Raisio hospital were the employers for this project.

The group assessment is based on World Federation of Occupational Therapists' Code of Ethics (2016) and Finnish Federation of Occupational Therapists' (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry) assessment guidelines (Hyvät arviointikäytännöt 2021). Also, it takes into consideration employers' guidelines and guidelines for documentation.

Young neuropsychiatric clients are the client group of this group assessment. Developmental neuropsychiatric disorders include ADHD, Autism spectrum disorders and Tourette Syndrome. Developmental neuropsychiatric disorders begin early in childhood, but sometimes these neuropsychiatric symptoms become more apparent in adolescence. Occupational challenges often result from problems in executive functioning, social interaction, or sensory processing, which are common in developmental neuropsychiatric disorders.

This guidebook is designed to support occupational therapists' occupation centered reasoning in planning and implementing the group assessment. The Occupation Therapy Intervention Model (OTIPM) and Transactional Model of

Occupation (TMO) support occupation centered reasoning in evaluation. Assessment methods suitable for young neuropsychiatric clients are presented as a part of the occupation centered evaluation process.

In this project the constructive process model was used as a development model. During the development process reflective working methods and dialogic communication were used between the authors and the employer. As a result of this development project, a guidebook for occupational therapy group assessment was made.

Keywords:

occupational therapy, assessment, group, neuropsychiatry, adolescent, occupation centered reasoning

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 Johdanto | 8 |
| 2 Kehittämistyön lähtökohdat | 10 |
| 2.1 Toimeksiantaja | 10 |
| 2.1 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tarve | 10 |
| 2.2 Kehittämistyön malli | 11 |
| 3 Ryhmämuotoista arviointia ohjaavat suositukset | 13 |
| 3.1 Ammattieettiset ohjeet | 13 |
| 3.2 Toimintaterapeuttiliiton hyvät arviointikäytännöt | 15 |
| 3.3 Työnantajakohtaiset suositukset | 15 |
| 3.4 Dokumentointi | 17 |
| 4 Nuoret neuropsykiatrian asiakkaat | 18 |
| 4.1 Kehitykselliset neuropsykiatrian häiriöt | 18 |
| 4.2 Nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden toiminnallisuus | 20 |
| 5 Ryhmämuotoisen arvioinnin toimintakeskeisyys | 22 |
| 5.1 Transaktionaalinen toiminnan malli | 22 |
| 5.2 Toimintakeskeinen arviointiprosessi | 23 |
| 5.3 Arvioinnin ryhmämuotoisuus | 28 |
| 6 Kehittämistyön prosessi | 30 |
| 6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen | 30 |
| 6.2 Ideointi ja suunnittelu | 30 |
| 6.3 Toteutus | 31 |
| 6.4 Tuotoksena sähköinen opas | 34 |
| 6.5 Arviointi ja päättäminen | 35 |
| 7 Pohdinta | 37 |
| 7.1 Oman kehittämistoiminnan tarkastelu ja arviointi | 37 |
| 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen | 39 |
| 7.3 Jatkokehittämisehdotukset | 40 |

Liitteet

Liite 1. Ryhmämuotoinen toiminnallisuuden arviointi -opas

1 Johdanto

Nuorilla neuropsykiatrian asiakkaila on usein haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, toiminnanohjauksessa ja aistisäätelyssä. Nämä haasteet voivat heijastua laajasti elämän eri osa-alueille ja arjen sujuvuuteen. Vaikeuksien aiheuttaman haitan määrä toimintakyvyssä voi kuitenkin vaihdella hyvin tilanne- ja ympäristökohtaisesti. Toisessa tilanteessa tai ympäristössä jokin oire voi näkyä toimintakyvyn häirtana, kun taas toisessa hetkessä se voi olla vahvuus. (Puustjärvi 2022.) Ryhmämuotoisella arvioinnilla pyritään vastaamaan esimerkiksi tarpeeseen arvioida nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden sosiaalisia taitoja vertaistensa kanssa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli luoda neuropsykiatrian nuorille asiakkaille soveltuva ryhmämuotoisen arvioinnin menetelmä toimintaterapeuttien käyttöön. Kehittämistyön tuotoksena laadittu ryhmämuotoisen arvioinnin opas perustuu ajankohtaisiin suosituksiin ja uusimpaan näyttöön, joita hyödyntämällä ei vielä ole tuotettu aikaisempaa saatavilla olevaa opasta. Opas perustuu muun muassa Suomen Toimintaterapeuttiliiton (2021) julkaisemien hyvien arviointikäytäntöjen suosituksiin. Oppaassa esitely arviointiprosessi ja käsitteellinen näkemys toiminnasta perustuvat ajankohtaisiin toimintaterapian teoreettisiin malleihin. Toimintakeskeistä arviointiprosessia on tarkasteltu toimintaterapiainterventio prosessimallin (OTIPM) mukaisesti ja ihmisen toimintaa on tarkasteltu Transaktionaalisen toiminnan mallin (TMO) kautta. Molempia teoriamalleja suositellaan Hyvät arviointikäytännöt –julkaisussa (2021), jotta voisimme suomalaisina toimintaterapeutteina kuulua entistä tiiviimmin pohjoismaisten toimintaterapeuttien yhteisöön.

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas tarjoaa toimintaterapeuteille raamit ryhmämuotoisen arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Opas on suunniteltu neuropsykiatrian nuorten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille, mutta sen perusajatus on helposti muokattavissa myös muille asiakasryhmille sopivaksi. Oppaassa esitellään myös asiakasryhmälle

soveltuvia toiminnanohjauksen ja säätelyn arviointimenetelmiä. Opas on laadittu Tyks Rasion sairaalan neuropsykiatrian työryhmien toimintaterapeuteille, jotka toimivat opinnäytetyön toimeksiantajana. Kehittämistyöprosessi sai alkunsa, kun toimeksiantajan organisaatiossa tunnistettiin kehittämistarpeeksi ryhmämuotoisten arviointien valikoiman laajentaminen. Tämän kehittämistyön tuotoksena laaditun ryhmämuotoisen arvioinnin oppaan ajankohtaisuus ja näyttöön perustuvuus tukevat toimeksiantajien tarjoamien toimintaterapiapalveluiden laatua.

Tässä raportissa käsitellään kehittämistyön teoreettisia lähtökohtia, joita ovat ryhmämuotoista arviointia ohjaavat suositukset, nuoret neuropsykiatrian asiakkaat sekä ryhmämuotoisen arvioinnin toimintakeskeisyys. Raportin lopussa avataan kehittämistyön prosessia ja arvioidaan omaa kehittämistoimintaa, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä esitellään jatkokehittämisehdotuksia. Raportin liitteenä on kehittämistoiminnan tuotoksena laadittu ryhmämuotoisen arvioinnin opas.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa. Kehittämistyön toimeksiantajana toimivat Tyks Rasion sairaalan neuropsykiatrian työryhmien toimintaterapeutit.

2.1 Toimeksiantaja

Kehittämistyön kohdeorganisaationa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) Tyks Rasion sairaalan neuropsykiatrian työryhmät. Tyks Rasion sairaalassa on kolme neuropsykiatrian moniammatillista työryhmää, joissa jokaisessa työskentelee yksi toimintaterapeutti. Rasion sairaalassa neuropsykiatrian työryhmät jakautuvat ikäryhmittäin lapsiin, nuoriin ja aikuisiin. Tyksin moniammatilliset neuropsykiatriset työryhmät ottavat diagnostisiin tutkimuksiin potilaita, joilla epäillään kehityksellistä neuropsykiatrista häiriötä tai joilla on tarpeen tarkentaa diagnostiikkaa (VSSH 2021).

Kehittämistyöprosessin aikana toimeksiantaja on tuonut esiin tiedon tulevista organisaatiomuutoksista, jotka tulevat voimaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Näiden muutosten myötä jatkossa Tyks Rasion sairaalan neuropsykiatrian työryhmät yhdistyvät Tyks psykiatrian vastuualueisiin, eikä tulevaisuudessa erillisiä neuropsykiatrian työryhmiä enää ole. Toimeksiantajan organisaatiomuutokset ovat osaltaan muuttaneet tämän kehittämistyön toteutusta. Näitä muutoksia tarkastellaan tarkemmin raportin loppupuolella kehittämistyön prosessi -kappaleessa.

2.1 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tarve

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda neuropsykiatrian nuorille asiakkaille soveltuva ryhmämuotoisen arvioinnin menetelmä toimintaterapeuttien käyttöön. Tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas ryhmämuotoisen arvioinnin toteuttamisesta TYKS Rasion sairaalan neuropsykiatrian työryhmien

toimintaterapeuteille. Tarve laajentaa neuropsykiatrian ryhmämuotoisten arviointien valikoimaa on noussut psykiatrian johdolta. Yleisesti ryhmämuotoinen arviointi vastaa toimintaterapeuttien tarvetta arvioida asiakkaiden sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa (Nieminen & Rekola 2019, 6).

2.2 Kehittämistyön malli

Tässä kehittämistyössä hyödynnetään kehittämistoiminnan konstruktivistista mallia, joka on sekoitus lineaarista ja syklistä ajattelua. Mallin perusajatus on se, että kaikki kehittäminen perustuu lopulta yhdessä tekemiseen, osallisuuteen, toiminnassa oppimiseen, jatkuvaan reflektioon ja menetelmäosaamiseen. Käytännössä tämä vaatii pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua. Pelkistetysti konstruktivistisen mallin mukaan kehittämistyössä lineaarisesti etenee tarve, perustelut ja ideat, joita seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheen jälkeen syklistä etenee toteutus, havainnot, reflektio, sekä toteutuksen uudelleensuuntaaminen. Tämän syklisen etenemisen keskiössä on lopulta arviointi, jonka jälkeen lineaarisesti edetään tuotokseen sekä päätökseen eli esittelyyn, levittämiseen ja julkaisemiseen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52–54.)

Kehittämisprosessia ohjataan arvioinnin perusteella. Kehittämistoiminnassa muodostuu useita aineistoja, joita arvioidaan jo prosessin aikana. Kehittämistyön arviointi toteutuu puntaroimalla kriittisesti kerätyn aineiston perusteella toimintaa sekä sen lähtökohtia ja tavoitteita. Kehittämistoimintaa voidaan kohdentaa ja täsmentää aineistojen keräämisellä sekä niitä arvioimalla. Kehittämistyön prosessin toteutumista arvioidaan neuvottelevalla arvioinnilla eli tekijöiden oman toiminnan reflektiivisellä ja kriittisellä puntaroinnilla. (Toikko & Rantanen 2009, 82–85.)

Kehittämistoiminnan menetelmänä opinnäytetyöprosessissa hyödynnetään erityisesti dialogista keskustelua niin tekijöiden kesken, kuin toimeksiantajan ja

tekijöiden välillä. Dialoginen keskustelu on avointa kunnioittavaa keskustelua, jolla tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogisessa keskustelussa hyväksytään, ettei ihmisten näkemykset ole aina samoja, eikä kenenkään näkemys ole koko totuus. Dialogisuus on hyödyksi erityisesti silloin, kun tavoitteena on löytää uusia tapoja toimia. (Salonen ym. 2017, 61.)

3 Ryhmämuotoista arviointia ohjaavat suositukset

Ryhmämuotoisen arvioinnin lähtökohtina tulee huomioida erilaiset toimintaterapeutin arviointityötä ohjaavat suositukset ja ohjeistukset. Näitä ovat esimerkiksi kansainväliset ammattieettiset ohjeet, kansalliset hyvän arviointikäytännön suositukset sekä paikalliset työnantajakohtaiset ohjeistukset. Arviointityöhön liittyvää dokumentointia ohjaavat muun muassa toimintaterapianimikkeistö ja ICF-luokitus.

3.1 Ammattieettiset ohjeet

Toimintaterapeutin työtä ohjaa muun muassa maailman toimintaterapeuttiliiton World Federation of Occupational Therapists (WFOT) julkaisemat ammattieettiset ohjeet (2016). Niiden perustana on Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948). Ammattieettiset ohjeet on laadittu tukemaan toimintaterapeutteja ammatissa toimimisessa. Ohjeet määrittelevät toimintaterapian eettisen ytimen ja ne koskettavat jokaista toimintaterapeuttia maailmanlaajuisesti. WFOT:n ohjeistuksessa lähestytään ammattietiikkaa toimintaterapeutin vastuiden näkökulmasta suhteessa työtehtäviin, asiakkaaseen, työyhteisöön, sekä yhteiskuntaan. (World Federation of Occupational Therapists 2016, 1–2.)

WFOT (2016) määrittelee toimintaterapian eettiseksi ytimeksi ihmiskeskeisyyden sekä toiminnan kautta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Toimintaterapian ydintarkoituksena on mahdollistaa ihmisen osallistuminen hänelle merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutin ammattitehtävät voivat kohdistua muun muassa yksilöille ja ryhmille. Toimintaterapeutin työskentelyn tulee tapahtua yhteistyössä asiakkaan kanssa ja sen tulee keskittyä niihin ympäristöihin, joissa asiakkaalle mielekkäät ja merkitykselliset toiminnat tapahtuvat. (World Federation of Occupational Therapists 2016, 1.)

Toimintaterapeutin tulee ammatillisen roolinsa kaikilla osa-alueilla osoittaa henkilökohtaista rehellisyyttä, luotettavuutta, ennakkoluulottomuutta ja uskollisuutta. Toimintaterapeutin tulee sitoutua ammatilliseen kehittymiseen elinikäisen oppimisen näkökulmasta. Toimintaterapeutin tulee soveltaa työssään hankkimaansa tietoa ja taitoa aina parhaan käytettävissä olevan näytön perusteella. WFOT:n ammattieettisten periaatteiden mukaan toimintaterapeutin tulee nähdä ihminen ainutlaatuisena yksilönä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen ihmisen elämässä yhdistyy ainutlaatuisesti kulttuuristen, sosiaalisten, psykologisten, biologisten, taloudellisten, poliittisten ja henkisten elementtien välinen dynaaminen vuorovaikutus niin henkilökohtaiseen toiminnasta suoriutumiseen, kuin yhteiskuntaan osallistumiseen. (World Federation of Occupational Therapists 2016, 1.)

Toimintaterapeutin tulee kohdata asiakas kunnioittavasti ja huomioida terapiasuhteessa hänen yksilöllisyytensä, kuten arvot, mieltymykset ja osallistumiskyky. Toimintaterapeutin tulee huomioida myös asiakkaan lähipiiri ja toimia asiakkaan luvalla yhteistyössä myös omaisten kanssa. Terapiasuhteen tulee olla luottamuksellinen. Toimintaterapeutin ei tule syrjiä ihmistä etnisyyden, ihonvärin, vaivan, vamman, kansallisen alkuperän, iän, sukupuolen, seksuaalisuuden, uskonnon, poliittisen vakaumuksen tai yhteiskunnallisen aseman perusteella. (World Federation of Occupational Therapists 2016, 2.)

Toimintaterapeutin tulee tunnistaa moniammatillisen yhteistyön tarve ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien tietotaitoa. Toimintaterapeutti osallistuu moniammatilliseen työskentelyyn, jonka keskiössä on aina asiakkaan etu. Toimintaterapeutin tulee kunnioittaa työnantajaa ja toimia työnantajan ohjeiden mukaisesti linjassa ammattieettisiin ohjeisiin. Toimintaterapeutin tulee antaa oleellista ja ymmärrettävää tietoa toimintaterapiasta. Toimintaterapeutin tulee aina noudattaa lakeja ja määräyksiä niissä ammatillisissa olosuhteissa, joissa terapiapalveluja tuotetaan. (World Federation of Occupational Therapists 2016, 2.)

3.2 Toimintaterapeuttiliiton hyvät arviointikäytännöt

Ryhmämuotoinen arviointi tulee noudattamaan Suomen toimintaterapeuttiliiton (2021) laatimaa Hyvät arviointikäytännöt -julkaisua. Julkaisun suosituksesta arviointityötä ohjaa teoreettiset mallit ja ohjeet, arviointi on toimintakeskeistä, arviointi on asiakaskeskeistä ja yksilöllisestä elämäntilanteesta lähtevää sekä arviointityö on eettisesti kestävä. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisu suosittelee toimintaterapian prosessimallin (OTIPM) käyttöä myös Suomessa, jotta voisimme kuulua entistä tiiviimmin pohjoismaisten toimintaterapeuttien yhteisöön. Lisäksi arviointityössä on huomioitava lainsäädäntö sekä valtakunnalliset suositukset ja ohjeistukset. Julkaisun tavoitteena on antaa toimintaterapeuteille yleiset suositukset ja yhteiset lähtökohdat arviointiprosessiin valtakunnallisesti. Valtakunnallisella arviointisuositusten noudattamisella voidaan varmistaa, että asiakkaille taataan yhdenvertaiset palvelut. Laadukkaat arviointisuositukset takaavat myös laadukkaamman arvioinnin, millä on vaikutusta koko toimintaterapiaprosessiin. (Aralinna ym. 2021, 3–5.)

3.3 Työnantajakohtaiset suositukset

Toimintaterapeutin arviointityötä ohjaa aina työnantajakohtaiset suositukset. Toimeksiantajan kohdalla tällaisena työnantajakohtaisena suosituksena vaikuttaa esimerkiksi VSSHP:n alueen toimintaterapian toimintaperiaatteet (VSSHP 2018). Näiden toimintaperiaatteiden mukaan arvioinnissa tulee aina huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky (ICF) sekä terapian mahdollisuudet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen. Osana moniammatillista työryhmää toimintaterapeutin asiantuntemuksen ydin on toiminnan ja osallistumisen analysoinnissa sekä arvioinnissa. Toimintaterapiatarpeen arviointi toteutetaan aina julkisen tahon toimesta ja siitä laaditaan lausunto. Arviointi sisältää tavallisesti 1–5 käyntikertaa, jotka ovat noin tunnin mittaisia. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toiminnallisuutta kokonaisvaltaisesti,

käyttämällä arvioinnissa erilaisia standardoituja arviointimenetelmiä, havainnointia sekä haastattelua. (VSSHP 2018.)

Toimeksiantajan työyhteisön toimintatavat noudattavat myös edellä mainittuja VSSHP:n alueen toimintaterapian toimintaperiaatteita. Toimeksiantajalle asiakkaat ohjautuvat arviointiin moniammatillisen työryhmän kautta nuorisopsykiatrian läheteellä, pääasiallisesti diagnoosin tarkennukseen ja kuntoutussuunnitelman laadintaa varten. Kunkin asiakkaan kohdalla pohditaan asiakaskohtaisesti, tehdäänkö hänelle toimintaterapia-arviointi. Ennen asiakkaan tapaamista toimintaterapeutti perehtyy hyvin asiakkaan ennakkotietoihin ja keskustelee muiden moniammatillisen työryhmän ammattilaisten kanssa, jotta asiakkaan tilanne on tiedossa mahdollisimman hyvin jo ennen ensimmäistä tapaamiskertaa. Arviointijakson alussa toimintaterapeutti ottaa yhteyttä asiakkaaseen tai tämän huoltajaan ja varaa arviointiajat. Arviointijaksolla tapaamisia on yleensä viisi, jotka ovat pituudeltaan noin 60–120 minuutin pituisia aikoja. Alkutapaamiseen sisältyy alkuhaastattelu, joka toteutetaan vastaanotolla tai etänä. Alkuhaastattelun yhteydessä toimintaterapeutti kertoo tulevasta jaksosta ja sopii käytännöstä asiakkaan kanssa. Alkuhaastatteluun voi myös asiakaskohtaisesti sisältyä esim. jonkin lautapelin pelaamista, jotta keskusteluun orientoituminen onnistuu helpommin. Yleensä toimintaterapeutti suunnittelee loput tapaamiskerrat ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen saatujen tietojen perusteella. Arviointijakso sisältää itsearviointien tekoa joko kotiympäristössä tai vastaanotolla. Koulukäynnille toimintaterapeutti varaa yleensä enemmän aikaa havainnointia ja opettajan haastattelua varten. Vastaavasti kotikäyntiin sisältyy vanhempien haastattelu asiakkaan arkeen liittyen, jossa yhdessä pohditaan mahdollisen terapiajakson ajankohtaisuutta ja tarvetta. Arviointijakson käynnit rakentuvat asiakkaan tarpeen mukaan. Arviointijaksoon ei välttämättä sisälly kotikäyntiä, jos sille ei nähdä tarvetta.

Nuorten asiakkaiden ongelmat ovat usein melko vaikeita, joten luottamuksen saaminen nuoreen on avainasemassa. Toimintaterapeutti pyrkii selvittämään, miten nuori pärjää arjessa ja onko nuorella itsenäistymiseen tarvittavia taitoja.

Arviointijakson viimeinen käynti varataan palautetta varten, jossa käydään yleensä yhdessä asiakkaan kanssa läpi terapeutin kirjoittama lausunto. Arviointijakson päättymiseen kuuluu myös moniammatilliseen hoitoneuvotteluun osallistuminen, jossa päätetään kuntoutuksen hakemisesta ja erilaisista jatkotoimista. Tarvittaessa toimintaterapeutti varaa asiakkaan kanssa tulevia terapia-aikoja.

3.4 Dokumentointi

Toimintaterapeutin arviointityön dokumentointia ohjaa mm. Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisema toimintaterapeutinimikkeistö (2017). Toimintaterapianimikkeistö on toimintaterapeuttien palveluiden dokumentoinnin ja sähköisen potilaskertomuksen rakenteisen kirjaamisen työväline. Se on toimintoluokitus, joka on tehty kuvaamaan toimintaterapeutin työtä erilaisissa työympäristöissä. Nimikkeistö yhtenäistää toimintaterapiaan liittyvien käsitteiden ja termistön käyttöä valtakunnallisesti. (Savolainen & Aralinnä 2017, 5–6.)

Toimintaterapeutin arviointityön dokumentointia ohjaa myös mm. Maailman terveysjärjestön (WHO) laatima ICF-luokitus. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jonka tarkoituksena on yhtenäistää moniammatillisessa arviointityössä eri ammattilaisten kieltä. Tämä mahdollistaa yhdenmukaisen dokumentoinnin ja tietojen vertailun niin asiakastyössä, kuin sähköisissä tietojärjestelmissäkin. (THL 2022.) Suomessa ICF:n käyttöä suosittelee esimerkiksi Kansaneläkelaitos (Paltamaa & Perttinä 2015, 5).

4 Nuoret neuropsykiatrian asiakkaat

Asiakas voi olla esimerkiksi yksilö, joka on hakeutunut tai ohjattu toimintaterapian palveluihin (Fisher & Marterella 2019, 53). Tässä kehittämistyössä asiakkaina on tarkasteltu Maailman terveysjärjestön (WHO) nuoruuden ikävuosien määritelmän mukaisesti 10–19-vuotiaita neuropsykiatrian nuoria. Nuoruus on ainutlaatuinen ja tärkeä elämänvaihe ihmisen kehityksessä. Nuoruuden aikainen nopea fyysinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen kasvu vaikuttaa siihen, miten nuori tuntee, ajattelee, tekee päätöksiä ja on vuorovaikutuksessa häntä ympäröivään maailmaan. (WHO 2022.)

4.1 Kehitykselliset neuropsykiatrian häiriöt

Kehityksellisellä neuropsykiatrisella häiriöllä viitataan usein kokonaisuuteen, johon liittyvät mm. ADHD, autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä (Juva ym. 2021, 707). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) liittyy pitkäkestoisia tai pysyviä vaikeuksia säädellä tarkkaavuutta, hillitä yllykkeitä ja ohjata toimintoja. Sen pääoireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. (Korkeila ym. 2021, 282–284.) Autismikirjon häiriöillä tarkoitetaan eri kehityksellisiä neurobiologisia oireyhtymiä, esimerkiksi lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä. Autismikirjon pääoireet voidaan jakaa kahteen ryhmään: sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden ja sosiaalisen kommunikaation häiriöt, sekä kapea-alaisen kertautuvan käyttäytymisen, rajoittuneiden kiinnostuksen kohteiden ja aistitoimintojen poikkeavuudet. Vaikka oireiden tulee ilmetä varhaiskehityksessä, voivat ne ilmetä täysin havaittavina vasta sosiaalisten vaatimusten ylittäessä henkilön rajalliset kyvyt. (Castrén ym. 2021, 295–296.) Yksi kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö on Touretten oireyhtymä, joka on tunnetuin tic-häiriö. Tic-häiriölle ominaista on tic-oire, joka on äkillinen ja tarkoitukseton lihasnykäys tai äännähdys. Tic-oire voi siis olla motorinen tai vokaalinen. (Leppämäki 2021, 375.)

Neuropsykiatristen häiriöiden voidaan ajatella ikään kuin sijoittuvan neurologisten ja psykiatristen häiriöiden välimaastoon (Puustjärvi 2022). Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein monihäiriöisyys ja etenkin psykiatriset oheishäiriöt ovat tavallisia. Näistä yleisimpiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Mahdolliset oheishäiriöt eli liitännäisoireet voivat heikentää ihmisen toimintakykyä huomattavasti enemmän kuin itse kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. (Korkeila ym. 2021, 286–288; Castrén ym. 2021, 296–299; Leppämäki 2021, 377–379.)

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät jo lapsuuden aikana, mutta joskus ne tulevat piirteineen selkeämmin näkyviksi vasta nuoruudessa esimerkiksi jossakin elämän nivelvaiheessa (Korkeila ym. 2021, 284). Tällaisia elämän nivelvaiheita ovat muun muassa koulun alku, koulutustason vaihdos, työelämään siirtyminen ja lapsuudenkodista muuttaminen. Arjessa neuropsykiatriseen häiriöön liittyvät piirteet voivat nivelvaihe-tilanteissa korostua, sillä tällöin esimerkiksi toiminnanohjauksen vaatimukset voivat kasvaa merkittävästikin. (Korkeila ym. 2021, 291; Castrén ym. 2021, 311.)

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt voivat altistaa elämänikäisille haasteille arjen selviytymisessä (Juva ym. 2021, 280). Elämän aikana kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oireiden ja erityispiirteiden ilmentyminen usein kuitenkin muuttuu kehityksen myötä. Joskus ikä voi lievittää oireita, mutta esimerkiksi nuoruus voi olla monelle hankalampaa aikaa (Korkeila ym. 2021, 284; Castrén ym. 2021, 296). Esimerkiksi tic-oireiden on todettu yleensä olevan voimakkaimmillaan 10–12-vuotiaana juuri ennen murrosikää (Leppämäki 2021, 377). Lisäksi vasta murrosiässä tai aikuisuudessa saatu diagnoosi etenkin autismikirjossa voi aiheuttaa nuoruusiän kehityksen suhteen erityisiä vaikeuksia. Esimerkiksi oman aikuistuvan kehon haltuunotto, muutos suhteessa vanhempiin ja kyky tai halu parisuhteen muodostamiseen saattaa altistaa autismikirjon nuoria erilaisille psyykkisille häiriöille, vaikka muilla neurotyypillisillä nuorilla nämä asiat kypsyvät aikuisuuteen siirryttäessä luonnostaan. (Castrén ym. 2021, 298.)

4.2 Nuorten neuropsykiatrisen asiakkaiden toiminnallisuus

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä toiminnallisuuden haasteiden taustalla on usein joko toiminnanohjauksen, vuorovaikutuksen tai aistitiedon käsittelyn vaikeudet. Nämä vaikeudet voivat heijastua laajasti elämän eri osa-alueille ja arjen sujuvuuteen. Vaikeuksien aiheuttaman haitan määrä toimintakyvyssä voi kuitenkin vaihdella hyvin tilanne- ja ympäristökohtaisesti. Toisessa tilanteessa tai ympäristössä jokin oire voi näkyä toimintakyvyn haittana, kun taas toisessa hetkessä se voi olla vahvuus. (Puustjärvi 2022.)

Toiminnanohjausprosessiin kuuluu tavoitteen asettaminen, toimintatavan ja suorituserityksen suunnittelu, sekä tehtävän aloitus ja loppuun saattaminen. Toiminnan aikana tekemistä arvioidaan ja tarvittaessa suunnitelmaa tulisi pystyä joustavasti muuttamaan. Normaalisti toimiva toiminnanohjausprosessi näyttäytyy toiminnan, ajattelun ja käyttäytymisen joustavana säätelynä. (Puustjärvi 2022.) Toiminnanohjauksen haasteet näkyvät tyypillisesti opiskelussa tai työelämässä. Tämä voi näkyä käytännössä esimerkiksi monen asian samanaikaisen hallinnan ja aikaansaamisen heikkoutena. Tehtävien organisointi ja ajoittaminen voi näkyä hajanaisena sekä tehtävien aloittaminen ja loppuun saattaminen voi olla hyvin työlästä. Lisäksi ympäristön häiriöt vaikeuttavat työskentelyä ja lisäävät virhealttiutta. (Vilkki, Saunamäki & Laine 2020.) Toiminnanohjauksen haasteet voivat näkyä myös itsenäisesti suunnitelmallisen toiminnan suorittamisen hankaluutena tai tarkkaavuuden ylläpidon vaikeutena. Käytännössä tämä voi näkyä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen hankaluutena. (Puustjärvi 2022.)

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä sosiaalisten taitojen heikkoutta ja vuorovaikutuksen haasteita. Henkilön voi olla esimerkiksi vaikeaa asettua toisen ihmisen asemaan. Tyypillistä voi myös olla taipumus ymmärtää ilmeet ja eleet väärin. Nämä voivat tuoda eri vuorovaikutustilanteisiin väärinkäsityksiä. Esimerkiksi ADHD:ssa impulsiivisuus voi näkyä vuorovaikutustilanteessa nopeatempoisuutena tai kärsimättömyytenä: omaa puheenvuoroa voi olla vaikea odottaa ja henkilö saattaa keskeyttää muita.

Autismikirjossa taas sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet voi näkyä esimerkiksi vaikeutena aloittaa tai ylläpitää keskustelua sekä toimia sosiaalisesti sopivalla tavalla. Autismikirjon henkilön puhetapa voi myös olla erilainen, esimerkiksi puhe voi olla muodollista tai kirjakielistä ja eleet tai ilmeet voi puuttua joillain lähes kokonaan vuorovaikutuksessa. Sosiaalisten vihjeiden ja kielikuvien ymmärtäminen voi olla hankalaa. Myös oman toiminnan suhteuttaminen sosiaaliseen kontekstiin eli toimintaympäristöön voi olla vaikeaa. Myös tic-häiriön, kuten Touretten yhteydessä voi ilmetä sosiaalisia ongelmia liittyen tic-oireisiin. Esimerkiksi henkilö saattaa joutua kohtaamaan kiusaamista, mikä voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Sosiaalista eristäytymistä voi ilmetä myös ilman kiusaamista. (Puustjärvi 2022.)

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä aistitiedon käsittelyn pulmat ovat tavallisia. Aistisäätelynpulmilla tarkoitetaan tietyn tai tiettyjen aistiärsykkeiden erilaista kokemusta ja sitä seuraavaa poikkeavaa aistikokemuksen tulkintaa. Taustalla vaikuttaa aistiyliherkkyys tai aistialiherkkyys. Poikkeava aistikokemuksen tulkinta voi esimerkiksi aiheuttaa henkilössä epämukavuutta ja stressireaktioita. Tämä voi näkyä ulospäin esimerkiksi hallitsemattomana käyttäytymisenä, tunteiden purkauksina, vetäytymisenä tai jähmettymisenä. Aistisäätelyn pulmista johtuva arjen kuormittavuus voi johtaa haastavilta tuntuvien tilanteiden välttämiseen, mikä rajoittaa osallisuutta ja mahdollisuuksia kuulua joukkoon. (Berggren 2019, 94–95.)

5 Ryhmämuotoisen arvioinnin toimintakeskeisyys

5.1 Transaktionaalinen toiminnan malli

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisussa käytetään Transaktionaalista toiminnan mallia (Transactional Model of Occupation) eli TMO-mallia selittämään ihmisen toimintaa (Aralinna ym. 2021, 4). Transaktionaalinen toiminnan malli tunnistaa toiminnan muuttuvan jatkuvasti tilannesidonnaisen kontekstin mukaan. Mallin mukaan toiminta ja tilannesidonnainen konteksti ovat erottamattomasti toisiinsa kietoutuneita, eikä ihmistä voi erottaa toiminnasta tai tilannesidonnaisesta kontekstista. Toiminta ei siis ole ihmisen tuottamaa, vaan toiminta on osa erottamattomasti toisiinsa kietoutunutta kokonaisuutta. Toimintaterapeutin on erittäin tärkeää pysyä jatkuvasti tietoisena siitä, että mikä tahansa muutos yhdessäkin tilannesidonnaisessa tai toiminnan elementissä aiheuttaa vastavuoroisesti muutoksia toisiin elementteihin. (Fisher & Marterella 2019, 18, 26.)

TMO-mallin mukaan toiminnalla on kolme yhteen punoutuvaa elementtiä: toiminnallinen suoriutuminen eli tekeminen, toiminnallinen kokemus eli miten tekeminen koetaan ja osallistuminen eli toimintaan sitoutuminen, joka muodostuu kun tekemiseen liittyy kokemus tekemisen arvosta. Toiminnallinen suoriutuminen on objektiivisesti havaittavaa tekemistä. Tämä on ulkopuolisen henkilön, kuten toimintaterapeutin havaitsema näkemys toiminnan laadusta. Toiminnallinen kokemus viittaa siihen, miten asiakas itse kokee toiminnan. Tällöin kyseessä on asiakkaan sisäinen näkemys hänen omasta toiminnallisesta suoriutumisestaan. Toimintaterapeutti saa tietoa asiakkaan toiminnan aikaisesta kokemuksesta ainoastaan siten, että asiakas kertoo tai näyttää sen joko sanallisesti tai muilla tavoin kommunikoiden. Osallistuminen viittaa toimintaan sitoutumiseen. Ihminen sitoutuu toimintaan, kun hän tekee jotakin, jonka hän kokee henkilökohtaisesti arvokkaaksi. Tekemiseen liitetty henkilökohtainen arvo voi olla positiivinen, neutraali tai jopa negatiivinen. Tekeminen voidaan kokea esimerkiksi tarpeelliseksi, pakolliseksi,

velvollisuudeksi, tyypilliseksi tavaksi tehdä asioita, tavaksi vaikuttaa tai olla avuksi. Osallistumista voi olla sekä yksittäisiin tehtäviin että laajempiin yhteiskunnan toimintoihin sitoutuminen. (Fisher & Marterella 2019, 18–22.)

Tilannesidonnainen konteksti muodostuu TMO-mallissa erilaisista elementeistä. Geopoliittisten, sosiokulttuuristen ja ajallisten tilannesidonnaisten elementtien tarkasteleminen auttaa toimintaterapeuttia pohtimaan toimintaa laajemmasta näkökulmasta käsin. Sosiaalisen ympäristön elementteihin sisältyy asiakkaan toimintaan vaikuttavat muut ihmiset, lemmikkieläimet ja avustajakoirat riippumatta siitä ovatko nämä paikalla vai eivät. Fyysisen ympäristön elementteihin kuuluu tilat, esineet ja digitaaliset ympäristöt. Tehtävän elementit liittyvät siihen, mitä odotuksia toiminnalle asetetaan. Asiakkaan elementit ovat asiakkaalle sisäisiä tekijöitä, kuten ikä, elämänvaihe, rutiinit, roolit, mielenkiinnon kohteet, arvot ja kehon toiminnot. Nämä kaikki tilannesidonnaiset elementit muovaavat toimintaa, joka vastavuoroisesti vaikuttaa tilannesidonnaisiin elementteihin. Tilannesidonnaiset elementit vaikuttavat myös toinen toisiinsa. (Fisher & Marterella 2019, 23–28.)

Transaktionaalisessa toiminnan mallissa asiakas on erottamattomasti kietoutunut transaktionaalisen kokonaisuuden osa – ei keskeinen osa toimintaa tai erillinen siitä. Asiakasta ei voi erottaa tilannesidonnaisesta kontekstista, sillä asiakkaan elementit ovat tilannesidonnaisen kontekstin ominaisuuksia, jotka ovat asiakkaalle sisäisiä. Asiakkaalle sisäisiä elementtejä ovat muun muassa ikä ja elämänvaihe. Myös kehon toiminnot, kuten kognitiiviset ja hermoston toimintaan liittyvät valmiudet, kuuluvat asiakkaan sisäisiin elementteihin. (Fisher & Marterella 2019, 16, 25–28)

5.2 Toimintakeskeinen arviointiprosessi

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisu suosittelee toimintaterapian prosessimallin (Occupational Therapy Intervention Process Model) eli OTIPM-mallin käyttöä (Aralinna ym. 2021, 3). OTIPM-malli tukee toimintaterapeutin toimintakeskeistä harkintaa arvioinnin suunnittelussa ja

toteutuksessa. Toimintakeskeinen harkinta viittaa toimintaterapeutin ammatin ainutlaatuihin näkökulmaan – tapaan nähdä asiakkaat, heidän toimintansa ja toimintaterapian palvelut niin, että toiminta on ammatillisen harkinnan keskiössä. Toimintakeskeiseen harkintaan liittyy läheisesti toimintaan perustuva ja toimintaan kohdentuva arviointi. Toimintaan perustuva arviointi perustuu asiakkaan havainnointiin tämän osallistuessa toimintaan. Toimintaan kohdentuvassa arvioinnissa huomio kohdistuu toimintaan. Toimintaan kohdentuvalla arviointimenetelmällä toimintaterapeutti voi kerätä tietoa asiakkaan toiminnasta eli toiminnallisesta suoriutumisesta, toiminnallisesta kokemuksesta ja osallistumisesta. (Fisher & Marterella 2019, 4, 16, 75, 77, 81.)

OTIPM-mallin toimintakeskeinen arviointiprosessi alkaa alkuvaiheen tietojen keräämisellä, jolloin toimintaterapeutti kerää laajasti tietoa ymmärtääkseen asiakkaan toiminnan ja tilannesidonnaisuuksien monitahoista suhdetta. Olennaista tietoa on se, mitkä toiminnat asiakas itse tunnistaa vahvuuksikseen ja haasteikseen. Toimintaterapeutti voi käyttää toimintaan kohdistuvia arviointimenetelmiä, kuten COPM, OSA tai COSA –menetelmiä kerätäkseen tietoa asiakkaan vahvuuksista ja haasteista toiminnassa. (Fisher & Marterella 2019, 57, 134, 138.)

COPM on toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä, joka auttaa nimeämään asiakkaalle ongelmallisia toimintoja, määrittämään tärkeysjärjestystä ja arvioimaan toiminnoissa suoriutumista ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen. COPM-arviointimenetelmällä mitataan asiakkaan havaitsemaa muutosta omassa toiminnassaan. (Law ym. 2011, 9.) OSA on toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmä, joka keskittyy asiakkaan näkemykseen omasta toiminnallisesta pätevyydestään ja toiminnallisesta identiteetistään. OSA auttaa määrittämään muutoksen tärkeysjärjestystä. (Tan ym. 2020, 1–11.) OSA-menetelmällä asiakas raportoi itse omasta osaamisestaan ja arvoistaan liittyen toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen (Kielhofner ym. 2010, 11–19). COSA-itsearviointimenetelmän avulla selvitetään lapsen tai nuoren kokemusta hänen toiminnallisesta pätevyydestään ja jokapäiväisten toimintojen

tärkeydestä. Sen avulla mitataan asiakkaan kokemaa osaamista ja arvoja liittyen hänen osallistumiseensa arjessa. (Esmaili ym. 2019, 1–9.)

Toimintojen tilannesidonnaisia konteksteja ymmärtääkseen toimintaterapeutti voi tutustua asiakkaan lähetteeseen ja asiakastietoihin, esittää avoimia kysymyksiä ja hyödyntää havainnointitaitojaan (Fisher & Marterella 2019, 141). Esimerkiksi MOHOST-seulonta-arviointimenetelmällä toimintaterapeutti voi mitata asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuotteliaisuuden osa-alueilla ja hyödyntää tiedonlähteenä esimerkiksi asiakkaan toiminnan havainnointia hänen todellisessa toimintaympäristössään (Forsyth & Parkinson 2008). Lisäksi toimintaterapeutti pyrkii ymmärtämään myös asiakkaan yhteiskuntaan osallistumisen tasoa ja asiakkaan toivomia tuloksia. Alkuvaiheen tiedot kerättyään toimintaterapeutti selvittää, mitkä toiminnalliset suoritukset asiakas haluaa priorisoida jatkoarviointia ja mahdollista interventiota varten. (Fisher & Marterella 2019, 143, 147.)

Arviointiprosessin toisessa vaiheessa toimintaterapeutti toteuttaa suorituksen analyysia arvioidakseen asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua. Suorituksen analyysi perustuu asiakkaan havainnointiin tämän osallistuessa tarkoituksenmukaisen tehtävän suoritukseen mahdollisimman aidossa tilanteessa. Analyysi kohdistuu siihen, miten hyvin asiakas suorittaa pienimmät havaittavat teot, joita myös taidoiksi kutsutaan. Arvioidessaan tekojen tehokkuutta toimintaterapeutti ei tee tulkintoja siitä, miksi havaitsi taidon olleen tehoton tai tehokas. Suorituksen analyysia voidaan täydentää keräämällä tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen sekä määrittämällä, miten paljon toimintaterapeutin havaitsema ja asiakkaan raportoima näkökulma toiminnallisen suoriutumiseen eroavat toisistaan. (Fisher & Marterella 2019, 44, 156.)

Toimintaterapeutti voi valita toteuttavansa joko standardoituja tai standardoimattomia suorituksen analyysia (Fisher & Marterella 2019, 160). ESI (Evaluation of Social Interaction) on havainnointiin perustuva standardoitu arviointimenetelmä, jonka avulla kerätään tietoa asiakkaan toiminnallisuudesta ja arvioidaan asiakkaan sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja (Fisher ym. 2017, 1–

9). ACIS-FI on havainnointimenetelmä vuorovaikutus- ja viestintätaitojen arviointiin ja sitä voidaan käyttää osana yksilö- tai ryhmäarviointia. ACIS-FI on suomenkielinen versio alkuperäisestä ACIS-menetelmästä. (Fan ym. 2020, 112–121.) Menetelmä soveltuu yli 14-vuotiaille asiakkaille (Forsyth ym. 2016). AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) on standardoitu havainnointiin perustuva työkalu, joka keskittyy motoristen- ja prosessitaitojen arviointiin (Moon ym. 2022, 1–10).

Arvioinnin viimeistelyn vaiheessa toimintaterapeutti yhdistää suorituksen analyysin tuottamat tulokset ja dokumentoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen lähtötilanteen. Tähän sisältyy asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laadun sekä havaittujen ja raportoitujen näkökulmien välisen eron laajuuden dokumentointi. Tämän jälkeen toimintaterapeutti viimeistelee asiakkaan toimintaan kohdentuvat tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. (Fisher & Marterella 2019, 194.) Hyvä tavoite on SMART-idean mukainen, jolloin tavoite on yksilöllinen, mitattavissa ja saavutettavissa oleva, realistinen ja merkityksellinen sekä aikataulutettavissa (Sukula, Vainiemi & Autti-Rämö 2021, 6). Vasta tavoitteiden asettamisen jälkeen toimintaterapeutti tekee oletuksia asiakkaan haasteiden syistä toiminnassa (Fisher & Marterella 2019, 194).

Toimintaterapeutti voi toteuttaa laajennetun tehtäväsuuntautuneen analyysin tehdäkseen oletuksia asiakkaan haasteiden syistä toiminnassa. Laajennettu tehtäväsuuntautunut analyysi on analyysi toiminnasta transaktionaalisena kokonaisuutena eli siitä, miten toiminnan elementit ja tilannesidonnaiset elementit vaikuttavat toisiinsa ja miten tilannesidonnaiset elementit ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Transaktionaalisen toiminnan mallin käyttäminen ohjaa ajattelemaan toiminnan monitahoisuutta, jolloin on pienempi todennäköisyys ajatella valmiuksien, ympäristön tai muiden tilannesidonnaisten tekijöiden olevan toiminnasta erillisiä. Analyysi perustuu aiempaan asiakkaan toiminnan havainnointiin tämän osallistuessa tarkoituksenmukaisen tehtävän suorittamiseen mahdollisimman aidossa tilanteessa. Koska asiakkaan havainnoinnin myötä on jo selvinnyt eniten haasteita tuottavat taidot, laajennettu

tehtäväsuuntautunut analyysi on hyvin kustannustehokas tapa tehdä oletuksia toiminnan haasteiden syistä. (Fisher & Marterella 2019, 44, 207–208.)

Jos asiakkaan toiminnan haasteiden taustalla olevat syyt ovat epäselviä laajennetusta tehtäväsuuntautuneesta analyysistä huolimatta, toimintaterapeutti voi jatkaa tiedon keräämistä ymmärtääkseen paremmin transaktionaalista kokonaisuutta. Toimintaterapeutti voi käyttää standardoituja ja standardoimattomia ympäristön ja kehon toimintojen arviointimenetelmiä. Ne eivät kuitenkaan ota huomioon transaktionaalista kokonaisuutta, eivätkä ne ole toimintaan kohdentuvia eikä toimintaan perustuvia. (Fisher & Marterella 2019, 213–214.)

WCPA on standardoitu toiminnanohjauksen arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan suoriutumista kognitiivisesti haastavasta toiminnallisesta tehtävästä. WCPA:sta on yhteensä kolme versiota, näissä tasot vaihtelevat helpommasta haastavampaan. Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi yli 18-vuotiaille. Lisäksi 16–21-vuotiaille sekä 12–18-vuotiaille on omat versiot. (Isaksson & Kiikola 2017, 2–9.) CKTA (The Children's Kitchen Task Assessment) on toiminnallinen arviointimenetelmä 8–12-vuotiaiden lasten toiminnanohjauksen arviointiin. CKTA arviointimenetelmän avulla terapeutti arvioi lapsen toiminnanohjausta havainnoimalla lasta tämän valmistaessa muovailuvahaa ohjeen mukaan. (Washingtonin yliopisto 2018.)

Sensory Profile on standardoitu arviointi, jota toimintaterapeutit käyttävät aistimieltymysten määrittämiseen (Brown, Karim & Steuter 2020).

Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi parhaiten 11–65-vuotiaille.

Menetelmän avulla toimintaterapeutti voi arvioida asiakkaan aistitiedon säätelyä (Brown & Dunn 2002, 1–2). SPM (The Sensory Processing Measure) on lasten aistitiedon käsittelyn arviointiin tarkoitettu standardoitu kyselylomake (Parham ym. 2012, 5). Sen avulla selvitetään ensisijaisesti epätavallisten reaktioiden esiintymistä, kuten yli- tai alireagointia aistijärjestelmien yleisempiin toimintoihin liittyvinä kysymyksinä (Carrasco Koester ym. 2014, 562–569). Mittariin kuuluu kolme eri kyselylomaketta (koulun, kodin ja kouluympäristön lomakkeet), jotka antavat tietoa siitä, miten aistisäätely voi vaikuttaa asiakkaana olevan lapsen

sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä motorisen toiminnan suunnitteluun (Parham ym. 2012, 5). Adult/Adolescent Sensory History on standardoitu itsearviointimenetelmä arvioimaan aistinvaraista ja motorista käyttäytymistä. Arvioinnin tarkoituksena on auttaa tunnistamaan aistitiedon säätelyn ja integraation ongelmia yli 13-vuotiailla. (SPIRAL Foundation at OTA 2022.)

5.3 Arvioinnin ryhmämuotoisuus

Asiakasryhmä koostuu ryhmästä ihmisiä, joilla on samanlaisia toiminnallisen suoriutumisen haasteita (tai joille voi mahdollisesti tulla samanlaisia toiminnallisen suoriutumisen haasteita), mutta jotka muutoin eivät liity toisiinsa, eikä heillä ole läheisiä suhteita toisiinsa (Fisher & Marterella 2019, 53). Ryhmämuotoisessa arvioinnissa asiakasryhmän koon suosituksen osalta hyödynnetään Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ryhmäterapien palvelukuvauksen mukaista ryhmän osallistujamäärää, jonka mukaan yhden terapeutin toteuttamassa ryhmässä on 2–4 asiakasta, kun asiakkaat ovat 4–17-vuotiaita (Kela 2021, 10).

Ryhmämuotoisessa arvioinnissa arviointiryhmän runkona sovelletaan Colen (2018) seitsemän askeleen ryhmänohjauksen mallia. Colen (2018) ryhmänohjauksen mallin mukaan ensimmäisessä esittelyn vaiheessa toimintaterapeutti ei vielä tunne ryhmän jäseniä hyvin, eikä ryhmän jäsenet tunne toisiaan. Ensimmäisellä ryhmän tapaamisella terapeutti esittelee itsensä ryhmälle ja pyytää myös ryhmän jäseniä esittäytymään. Lisäksi terapeutti tuo selkeästi esiin ryhmän tarkoituksen jäsenille ja selittää lyhyesti tapaamiskerran pääpiirteet, jotta osallistujat tietävät, mitä tulemaan pitää. Valmistelevalle tehtävällä saadaan ryhmän jäsenten huomio ja valmistellaan ryhmätapaamiseen. Tehtävällä voidaan myös rohkaista ryhmän jäseniä yhteistyöhön. (Cole 2018, 4–5.)

Esittäytymisen ja valmistelevan tehtävän jälkeen siirrytään tehtävävaiheeseen. Tällöin toteutetaan terapeutin suunnittelema tehtävä, jonka tulee vastata ryhmän tavoitteita. Mikäli ryhmän tavoitteet koskevat esimerkiksi sosiaalisuutta,

tehtäväksi sopii jokin ryhmän jäsenten välinen sosiaalinen toiminta, kuten ryhmänä päätöksenteko tai ongelmanratkaisu. (Cole 2018, 6–7.) Sosiaalisen tilanteen tarkoituksena voi olla esimerkiksi tiedon hankkiminen toisilta henkilöiltä, tiedon jakaminen toisille, ongelman ratkaiseminen tai päätöksen tekeminen yhdessä, yhteistyön tekeminen, palveluiden tai asioiden hankkiminen tai keskusteluun osallistuminen (Fisher & Marterella 2019, 173).

Tehtävän suorittamisen jälkeen seuraa ryhmänohjaamisen kolmas jakamisen vaihe. Tässä vaiheessa jokaista ryhmän jäsentä pyydetään jakamaan kokemuksensa tehtävän suorittamisesta. Toteutustyyli riippuu paljolti suoritetusta tehtävästä. Mikäli tehtävään on liittynyt vuorovaikutus, jokaisen jäsenen olisi suotavaa jakaa muille, millainen kokemus tehtävä itselle oli. Terapeutti on vastuussa siitä, että jokaiselle ryhmän jäsenelle mahdollistetaan tilaisuus kokemuksensa jakamiseen. Tarvittaessa terapeutti rohkaisee asiakasta jakamiseen, mutta asiakkaan kieltäytyessä tulee kieltävä vastaus hyväksyä. Terapeutti voi ensin itse jakaa mallina oman kokemuksensa tai kysyä vapaaehtoista aloittajaa jakamiselle. Empatialla on tärkeä rooli ja terapeutin tulee kommunikoinnillaan osoittaa asiakkaalle, että ymmärtää, miten asiakas tuntee. (Cole 2018, 7–8.)

Colen (2018) ryhmänohjauksen mallin yhteenvedon vaiheessa tavoitteena on sanallisesti tähdentää tärkeimmät näkökulmat ryhmätapaamisesta. Tätä ei voida suunnitella etukäteen, vaan asian tulee nousta ryhmän tapaamisen aikaisista reaktioista. Hyvä yhteenvedo voi kestää noin 4-5 minuuttia. Siinä tarkastellaan tavoitteita, asiasisältöä ja ryhmän prosessia. Terapeutti voi kysyä asiakkailta apua yhteenvedoon muistelemalla toimintaa ja antamalla ideoita, mitä tapaamisella tuli opittua. Myös ryhmässä vallitsevat tunteet on hyvä ottaa huomioon, sillä esimerkiksi jos terapeutti tuo esiin ryhmän positiivisen tunnelman, voi jäsenille jäädä positiivinen mielikuva ryhmästä. Ryhmän lopuksi terapeutin on hyvä kiittää jokaista osallistumisesta. Terapeutin vastuulla on päättää ryhmätapaaminen aikataulun mukaisesti, vaikka ryhmäkerralle suunniteltu sisältö ei ehtisi kokonaan toteutua. (Cole 2018, 11.)

6 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön tukena hyödynnettiin konstruktivistista mallia, joka on esitelty raportin alussa. Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin kehittämistyön etenemistä konstruktivistisen mallin näkökulmasta.

6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kehittämistoiminnan ensimmäinen askel on kehittämistarpeen tunnistaminen. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi käytännön työssä ilmennyttä muutostarvetta ja siihen reagointia. Kehittämistarpeiden tunnistamisessa on tärkeää muodostaa yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta ja alustavasti rajata aihealuetta riittävästi. (Salonen ym. 2017, 56.) Toimeksiantajan organisaatiossa kehittämistarpeeksi tunnistettiin ryhmämuotoisten arviointien valikoiman laajentaminen. Tähän reagoitiin opinnäytetyötoimeksiannon laatimisella Turun AMK:n toimintaterapian koulutusohjelmalle.

6.2 Ideointi ja suunnittelu

Kehittämistarpeiden tunnistamisen jälkeen siirrytään ideointivaiheeseen, jossa ideoidaan vapaasti nykykäytännön muutostarvetta ja sitä, miten haluttuun muutokseen päästään. Lisäksi kehittämistoiminnalle sovitaan alustava etenemissuunnitelma. (Salonen ym. 2017, 58.) Kehittämistyön ideointivaiheen aloitimme perehtymällä toimeksiantoon ja siihen liittyviin teemoihin, sekä toimeksiantajan nykyisiin käytänteisiin. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja kartoitimme dialogista keskustelua hyödyntäen tarkempia ajatuksia ja ideoita yhdessä. Toimeksiantajat toivat esille toiveen sosiaalisen vuorovaikutuksen, toiminnanohjauksen ja aistisäätelyn arvioinnista ryhmämuotoisessa arvioinnissa. Lisäksi toiveena oli noin neljästä ryhmäkerrasta koostuvan kokonaisuuden suunnittelu, jonka sisältö olisi valmiiksi suunniteltua. Tässä vaiheessa ajatuksena oli, että ryhmiä olisi kaksi ja niissä yhdistyisivät eri ikäryhmät: lapset ja nuoret, sekä nuoret ja nuoret aikuiset.

Ideointivaiheesta etenimme suunnitteluvaiheeseen, jossa täsmennetään ideavaiheen ajatuksia kehittämisen tavoittelun realistisuudesta sekä toteuttamisedellytyksistä. Suunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvitystyötä näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perustuen. Lisäksi rajataan kehittämisen kohde ja laaditaan kirjallinen kehittämissuunnitelma, jossa tulee olla kirjattuna muun muassa tavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, kehittämismenetelmät ja dokumentointi-, viestintä-, arviointi- ja levittämistavat. (Salonen ym. 2017, 60.) Kehittämistyön suunnitteluvaiheen aloitimme perehtymällä toimeksiantoon liittyvään kirjallisuuteen. Kirjallisessa kehittämissuunnitelmassa määrittelimme muun muassa kehittämistyön tavoitteen, tarkoituksen ja tarpeen. Tavoitteeksi asetettiin neuropsykiatrian asiakkaille soveltuvan ryhmämuotoisen arvioinnin luominen toimintaterapeuttien käyttöön. Tarkoitukseksi määritettiin sähköisen oppaan tuottaminen ryhmämuotoisen arvioinnin toteuttamisesta TYKS Raison sairaalan neuropsykiatrian työryhmien toimintaterapeuteille. Toimeksiantaja hyväksyi kirjallisen suunnitelman ja laadimme yhdessä opinnäytetyösopimuksen. Myöhemmin prosessin aikana esille tulleiden toimeksiantajan tulevien organisaatiomuutosten seurauksena kirjalliseen suunnitelmaan laadittu kehittämistyön tarve muuttui, mikä suuntasi uudelleen toteutusvaiheen työskentelyä.

6.3 Toteutus

Toteutusvaiheeseen siirrytään, kun valmis suunnitelma on hyväksytty organisaatiossa. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaisesti. Syklisten periaatteiden mukaisesti suunnitelmat kuitenkin tarkentuvat työskentelyn edetessä, kun uusia käytäntöjä tai toimintatapoja kokeillaan ja kehitetään. (Salonen ym. 2017, 62.)

Suunnitelman mukaisesti aloitimme työskentelyn perehtymällä neuropsykiatrian asiakkaiden toiminnallisuuden ongelmiin toiminnanohjauksen, aistisäätelyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulmista. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti käytimme teoreettisena mallina PEO-mallia (Law ym. 1996)

kuvaamaan neuropsykiatrian asiakkaiden toiminnallisen suoriutumisen haasteita ja ohjaamaan toiminnallisen suoriutumisen arviointia.

Suomen toimintaterapeuttiliiton laatimaan Hyvät arviointikäytännöt -julkaisuun (2021) perehtyessä huomasimme, että suunnitelmastamme puuttuu toimintaterapiaprosessia ohjaava malli. Julkaisun suosituksesta päädyimme valitsemaan toimintaterapiaintervention prosessimallin eli OTIPM-mallin (Fisher & Marterella 2019) arviointiprosessia ohjaamaan. Toimintaterapiaintervention prosessimallin valinnan myötä päädyimme korvaamaan PEO-mallin Transaktionaalisella toiminnan mallilla (Fisher & Marterella 2019) eli TMO-mallilla. Valintaamme vaikutti se, että TMO-malli on yhteensopiva OTIPM-mallin kanssa (Fisher & Marterella 2019, 16). TMO-malli on myös ajankohtainen, sillä Hyvät arviointikäytännöt -julkaisussa (Aralinna ym. 2021) esitellään mallin käyttöä.

Toimeksiantajien toiveiden ja suunnitelmamme mukaisesti perehdyimme aluksi toiminnanohjauksen, aistisäätelyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen arviointiin. Toimintaterapiaintervention prosessimalliin perehtyessämme huomasimme kohdistavamme liikaa huomiota kehon toimintojen arviointiin. Koska OTIPM-malli ohjaa toteuttamaan arviointia toimintakeskeisesti (Fisher & Marterella 2019, 57), päädyimme lisäämään ryhmämuotoiseen arviointiin toimintaan perustuvaa ja toimintaan kohdentuvaa arviointia. Toimintaan kohdistuvia arviointimenetelmiä hyödynnämme alkuvaiheen tietojen keräämisen vaiheessa. OTIPM-mallin arviointiprosessia noudattava toimintaterapeutti voi käyttää toimintaan perustuvana arviointimenetelmänä suorituksen analyysija (Fisher & Marterella 2019, 77), joten päädyimme valitsemaan suorituksen analyysin keskeiseksi arvioinnin menetelmäksi arvioinnin ryhmämuotoisessa osuudessa. Suorituksen analyysien avulla vastaamme toimeksiantajien toiveeseen arvioida asiakkaiden sosiaalisia taitoja. Päädyimme suosittelemaan toiminnanohjauksen ja aistisäätelyn arviointia vasta arviointiprosessin loppupuolella, sillä OTIPM-mallin (Fisher & Marterella 2019, 213–214) mukaan kehon toimintoja tulisi arvioida vasta arvioinnin viimeistelyn vaiheessa, jos asiakkaan toiminnan haasteiden syyt ovat jääneet epäselviksi.

Toimeksiantajien alkuperäisenä toiveena oli useammasta ryhmäkerrasta koostuva valmis kokonaisuus. Kuultuamme toimeksiantajien organisaatiossa tulevaisuudessa tapahtuvista muutoksista koimme tarpeelliseksi muuttaa suunnitelmiamme. Halusimme suunnitella joustavan ja helposti muokattavissa olevan ryhmämuotoisen arvioinnin menetelmän, sillä emme tarkalleen ottaen tienneet uuden organisaatiomuutoksen mukanaan tuomista muutoksista. Dialogista keskustelua hyödyntäen päädyimme ehdottamaan yksittäisten ryhmäkertojen toteuttamista perustuen asiakkaiden priorisoimiin ja heille haastaviin toiminnallisiin suorituksiin. Dialogissa toimeksiantajat toivat esille tarpeen useamman ryhmäkerran kokonaisuudesta vedoten neuropsykiatristen nuorten erityispiirteisiin. Dialogisen keskustelun pohjalta syntyikin idea vapaasti muodostettavista ryhmäkerroista, jolloin toimintaterapeutit voisivat koostaa erilaisista tehtäväsuorituksista tarpeidensa mukaisen ryhmäkokonaisuuden.

Toimeksiantajien alkuperäinen tarve oli saada kahta eri ikäryhmää eli lapsia ja nuoria sekä nuoria ja nuoria aikuisia neuropsykiatrian asiakkaita yhdistävät ryhmämuotoiset arvioinnit. Tulevien organisaatiomuutosten myötä päädyimme suunnittelemaan ryhmämuotoisesta arvioinnista helposti erilaisille asiakasryhmille sovellettavan. Suunnittelimme ryhmämuotoisen arviointiprosessin rungon ja ryhmän ohjaamisen mallin, joita on helppo soveltaa erilaisten asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi. Ryhmämuotoisessa oppaassa keskityimme esimerkinomaisesti kuvaamaan nuoria neuropsykiatrian asiakkaita.

Toteutusvaiheessa on dokumentoitava huolellisesti kaikki tuotetut materiaalit ja muistiinpanot (Salonen ym. 2017, 62). Kehittämistyöprosessin alussa loimme tekijöiden kesken yhteisen alustan Microsoft Teams -sovelluksessa. Yhteisellä alustalla kaikki kehittämistyöhön liittyvä materiaali oli koko ajan jokaisen tekijän saatavilla. Tallensimme yhteiseen alustaan muun muassa teoriatietoa, omia muistiinpanoja ja suunnitelmia, laitimamme kehittämistyön suunnitelman sekä pohjan kehittämistyön raportille ja sähköiselle oppaalle.

Toteutusvaiheessa on tärkeää huolehtia aktiivisesta ulkoisesta ja sisäisestä viestinnästä (Salonen ym. 2017, 62). Yhteinen työskentelymme tapahtui pääasiassa Teams-sovelluksen kautta, jolloin pystyimme ilman

paikkasidonnaisuutta pitämään palavereja yhdessä. Myös prosessin aikaiset toimeksiantajan tapaamiset tapahtuivat pääasiassa Teams-sovelluksen kautta. Kuitenkin aktiivisin viestintä niin sisäisesti kuin ulkoisesti tapahtui WhatsApp-sovelluksen kautta. Heti kehittämisprosessin alussa loimme toimeksiantajan kanssa yhteisen WhatsApp-ryhmän, mikä mahdollisti matalan kynnyksen viestinnän. Myös tekijöiden kesken oma WhatsApp-ryhmä mahdollisti aktiivisen vuorovaikutuksen ja tiedonvälityksen.

6.4 Tuotoksena sähköinen opas

Kehittämistoiminnassa saaduista hyödyistä halutussa kohteessa kertovat kehittämistyön tuotokset. Keskeistä on huomioida hyödyn kohteena olevien henkilöiden näkemykset saavutetuista tuloksista. (Salonen ym. 2017, 63.) Materiaalisena tuotoksena tässä kehittämistyössä on sähköinen opas, joka on laadittu neuropsykiatrian nuorten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille. Opas toimii työvälineenä ryhmämuotoiseen toiminnallisuuden arviointiin ja tarjoaa raamit ryhmämuotoisen arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Oppaan perusajatus on helposti muokattavissa myös muille asiakasryhmille. Opas ohjaa toteuttamaan ryhmämuotoisen arvioinnin toimintakeskeisesti. Suomen Toimintaterapeuttiliiton Hyvät arviointikäytännöt –julkaisun (2021) suosituksesta oppaassa hyödynnetään toimintakeskeisen arvioinnin suunnittelua ja toteutusta ohjaavaa toimintaterapiaintervention prosessimallia (OTIPM) ja ihmisen toimintaa selittävää Transaktionaalista toiminnan mallia (TMO). Julkaisun suosituksesta oppaassa esitellään toimintaan kohdistuvia arviointimenetelmiä ja ryhmämuotoisen osuuden arviointi on toimintaan perustuvaa.

Opasta laadittaessa olemme tehneet yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja opas on laadittu toimeksiantajan muuttuneen tarpeen sekä toiveiden pohjalta. Esimerkiksi oppaan esimerkkitoiminnat arviointiryhmän sisältönä on suunniteltu toimeksiantajan ammattitaitoa hyödyntäen. Lisäksi oppaan valmiista versiosta on pyydetty toimeksiantajalta palautetta, minkä perusteella oppaaseen oli tarkoitus tehdä tarvittaessa muutoksia. Toimeksiantaja ei kokenut tarvetta

oppaan muokkaamiselle, vaan oli tyytyväinen laadittuun versioon.

Toimeksiantaja koki oppaan sisällön kattavaksi ja päteväksi. Opasta kuvailtiin visuaalisesti miellyttäväksi, selkeäksi ja helppolukuiseksi. Lisäksi kiitosta sai oppaan liitteenä olevat toiminnan analyysit ryhmässä hyödynnettävistä esimerkkitoinnoista. Oppaasta saatiin lisäksi vertaisarvioinnin yhteydessä palautetta toisilta opinnäytetyötä tehneiltä opiskelijoilta, minkä pohjalta oppaaseen oli tarkoitus tarvittaessa tehdä muutoksia. Palautteen pohjalta ei tullut lopulta esiin muutostarpeita.

6.5 Arviointi ja päättäminen

Kehittämistyön arviointivaiheessa laaditaan loppuraportti, joka kirjoitetaan suhteessa laadittuun kehittämissuunnitelmaan. Raportti on kokonaiskuvaus opituista asioista ja siinä esitetään kaikki prosessin vaiheet tunnistetusta tarpeesta tuloksiin. Kehittämistyön prosessissa arviointi on jaoteltu omaksi vaiheekseen, mutta käytännössä arviointia tapahtuu koko prosessin ajan syklisten ja reflektiivisten periaatteiden ohjaamina. Yhtä oikeaa tapaa arvioinnille ei ole, vaan se tulee tapahtua tilannekohtaisesti: arviointi voi olla esimerkiksi itsearviointia, ulkoista arviointia tai vertaisarviointia. (Salonen ym. 2017, 64–65.) Tässä kehittämistyössä arviointi on sisällytetty kaikkiin prosessin vaiheisiin ja muokannut toimintaa alkuun suunnitellusta. Edellä olemmekin avanneet erityisesti toteutusvaiheen muutoksia, jotka ovat vaatineet kehittämistoimintamme jatkuvaa arviointia – sekä itsearviointia että ulkoista arviointia ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajilta. Toimeksiantajien palautteen mukaan kehittämistyönä tehty opas on sisällöllisesti pätevä ja tulee käyttöön laajasti Tyks psykiatrian eri vastualueiden toimintaterapeuteilla.

Kun kehittämistyön tavoitteet ja tuotos on saavutettu sekä loppuraportti kirjoitettu, on kehittäminen onnistuneesti suoritettu. Kehittämisprosessin päättämisvaiheeseen kuuluu erityisesti tulosten hyödyntämisen, levittämisen ja implementoinnin suunnittelu. Useimmiten käytännössä suureksi haasteeksi nousee kehittämistoiminnan tulosten levittäminen ja implementointi eli juurruttaminen. (Salonen ym. 2017, 66.) Opinnäytetyöprosessin päätyttyä

tulemme pitämään toimeksiantajan organisaatiossa perehdyttämistilaisuuden ryhmämuotoisen arvioinnin oppaasta. Aikataulullisista syistä tilaisuus pidetään vasta opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Oppaan perehdytystilaisuus tullaan pitämään organisaatiomuutosten myötä uudistuneelle kohderyhmälle, johon kuuluu nyt aiempaa laajempi Tyks psykiatrian toimintaterapeuttien kohderyhmä. Tuotosta ei aikataulullisten tekijöiden takia ehditä pilotoimaan käytännössä, mikä olisi voinut lisätä tuotoksen käyttöönottoa jatkossa. Kehittämistyön tuotosta tullaan levittämään toimeksiantajan organisaation lisäksi sosiaalisessa mediassa toimintaterapeuteille suunnatuilla foorumeilla.

7 Pohdinta

7.1 Oman kehittämistoiminnan tarkastelu ja arviointi

Arvioinnissa kehittämistoiminnalle tulisi esittää kriittistä pohdintaa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi seuraavat: Mikä muuttui – muuttuiko se, minkä oletettiin muuttuvan? Mitkä ovat toiminnan vaikutukset kohderyhmälle, henkilöstölle, organisaatiolle? Mitä opittiin? Missä epäonnistuttiin? (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Tämä kehittämistyöprosessi on sisältänyt jatkuvaa oman toiminnan arviointia sekä suunnitelman uudelleen muokkaamista. Prosessin aikana on työstetty monia eri dokumentteja ja arvioitu niitä suhteessa kehittämistyölle asetettuun tavoitteeseen. Kehittämistoiminnan aikaisen arvioinnin tuloksena kehittämistyön sisältöön on tehty muutoksia suhteessa suunnitelmaan. Prosessin aikana muutimme esimerkiksi teoreettisia lähtökohtia suunnitellusta teoriamallista (PEO) ajankohtaisempiin malleihin (OTIPM ja TMO). Lisäksi merkittävä kehittämistoimintaan vaikuttanut ennakoimaton muutos oli tieto toimeksiantajan tulevista organisaatiomuutoksista. Uuden tiedon varjolla arvioimme kehittämistyön aiheen rajaamisen tarvetta ja päädyimme rajaamaan asiakasryhmäksi nuoret asiakkaat. Muutos selkeytti opinnäytetyötä kokonaisuudessaan.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli luoda neuropsykiatrian nuorille asiakkaille soveltuva ryhmämuotoisen arvioinnin menetelmä toimintaterapeuttien käyttöön. Vaikka kehittämistyön aikana tapahtui ennakoimattomiakin muutoksia, kehittämistoiminnassa saavutettiin sen tavoite. Tuotoksena syntyi sähköinen opas ryhmämuotoisesta arvioinnista neuropsykiatrian nuorten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille. Tavoitteen saavuttaminen tapahtui käytännössä kuitenkin suunniteltua pidemmällä aikataululla, sillä kehittämistyölle laaditussa lähtökohtaisestikin tiiviissä aikataulusuunnitelmassa ei pysytty. Aikataulussa pysymiseen vaikutti muun muassa odotettua enemmän aikaa vaatinut uusien teoreettisten mallien sisäistäminen. Aikataulussa

pysymiseen vaikutti tekijöiden puolesta myös ennakoimattomat kehittämistoimintaan liittymättömät tekijät. Realistisen aikataulun laatiminen olisi voinut kehittämisprosessin aikana mennä paremmin.

Olisimme voineet hyödyntää enemmän toimeksiantajien asiantuntijuutta hyödyntämällä monipuolisemmin osallistavia kehittämistyön menetelmiä. Hyödynsimme ainoastaan dialogista keskustelua kehittämismenetelmänä. Dialogisen keskustelun pohjalta onnistuimme kuitenkin löytämään innovatiivisen ratkaisun joustavasti muodostettavista ryhmäkerroista. Toimeksiantajien yhteistyöhalukkuus ja nopea tavoitettavuus mahdollistivat useat tapaamiset ja asiaankuuluvan viestinnän.

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas tukee toimintaterapeutin toimintakeskeistä harkintaa arvioinnin suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimintakeskeinen harkinta on toimintaterapeutin ammatillisen identiteetin ydin, joten opas pyrkii tukemaan toimintaterapeutin ydinosaa arvioinnissa. Kun arvioinnissa hyödynnetään toimintaan perustuvaa ja kohdentuvaa arviointia, on toimintaterapeutin helpompi myös asettaa toimintaan kohdistuvia tavoitteita ja suunnitella toimintaan kohdistuvia interventioita. Oppaan toimintakeskeisen arviointiprosessin kuvaus auttaa toimintaterapeutteja jäsentämään arviointiprosessia.

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas perustuu ajankohtaisiin suosituksiin ja uusimpaan näyttöön. Oppaan arviointiprosessi ja käsitteellinen näkemys toiminnasta perustuvat ajankohtaisiin toimintaterapian teoreettisiin malleihin. Oppaan ajankohtaisuus ja näyttöön perustuvuus tukevat toimeksiantajien tarjoaminen toimintaterapiapalveluiden laatua.

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas tukee kustannustehokkaan arvioinnin toteuttamista. OTIPM-mallin suosittelu laajennetun tehtäväsuuntautuneen analyysin toteuttaminen on kaikista kustannustehokkain tapa tehdä oletuksia asiakkaan toiminnan haasteiden syistä (Fisher & Marterella 2019, 207). Ainoastaan silloin, jos asiakkaan toiminnan haasteiden taustalla olevat syyt ovat jääneet epäselviksi, toimintaterapeutti voi toteuttaa lisäarviointeja esimerkiksi

kehon toiminnoista tai ympäristötekijöistä. (Fisher & Marterella 2019, 213–214). Laatumamme menetelmän käyttö osana arviointiprosessia voi monipuolistaa arvioinnin näkökulmia esimerkiksi tuomalla esiin tarkempaa kuvaa asiakkaan vuorovaikutustaidoista erilaisessa arviointitilanteessa.

Tämä kehittämistyö mahdollisti ammatillisen oppimisen tekijöille uusista näkökulmista, sillä muun muassa molemmat kehittämistyöhön valitut teoriamallit (OTIPM ja TMO) olivat tekijöille uusia. Etenkin toimintakeskeisyyden käsittely vahvisti tekijöiden ammatillista osaamista ja ammatti-identiteetin kasvua. Teoriamalleihin perehtyminen toi tarkempaa näkemystä arviointiprosessin etenemisestä huomioiden sen alkuvaihe, suorituksen analyysi sekä tiedon yhdistäminen ja tavoitteiden laatiminen. Myös kehittämistyöhön valittujen teoriamallien ajankohtaisuus lisäsi motivaatiota teoreettiseen perehtymiseen, sillä Suomen Toimintaterapeuttiliitto (2021) oli julkaissut uudet hyviä arviointimenetelmiä käsittelevät ohjeistukset juuri ennen kehittämisprosessin alkua. Teoriamallien lisäksi tekijöille vieraampana näkökulmana toimintaterapia-arvioinnin käsittelyssä oli ryhmämuotoisuus. Opintojen aikana olimme perehtyneet pääasiassa interventoryhmiin, eikä ryhmämuotoisuuden hyödyt arvioinnissa olleet alkuun täysin selviä.

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä kehittämistyössä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvä tieteellinen käytäntö on huomioitu jo suunnitteluvaiheessa ja esimerkiksi tausta-aineistoja käsitellessä lähdemerkinnöistä on huolehdittu koko prosessin ajan laadituissa dokumenteissa. Tausta-aineistona on hyödynnetty aina mahdollisimman uutta näyttöön perustuvaa tietoa, minkä ansiosta syntyi ajankohtainen toimintakeskeinen ryhmämuotoinen arviointi. Laadittu lopputuotos perustuu siis pätevään teorialähteeseen, eikä odotukseen lopputuloksesta. Toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia hyödynnettäessä on niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainittu hyvän tutkimustavan mukaisesti ja

lainsäädäntöä noudattaen (Kettunen ym. 2019, 12). Ennen kehittämistyön toteutusvaiheeseen siirtymistä tehtiin toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välillä asiaankuuluva yhteistyösopimus ristiriitojen välttämiseksi (Kettunen ym. 2019, 6). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Kettunen ym. 2019, 24) mukaan opinnäytetyö on julkinen asiakirja, mikä on huomioitu myös kehittämistyön tuotoksen eli sähköisen oppaan osalta, sillä opas julkaistaan tämän raportin liitteenä osana julkista asiakirjaa.

7.3 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämistyöhön ei sisältynyt käytännön pilotointia muun muassa aikataulullisista syistä. Tulevaisuudessa yhtenä kehittämistarpeena olisikin ryhmämuotoisen arvioinnin pilotointi ja sen pohjalta nousseiden kokemusten kautta jatkokehittämistarpeiden määrittely. Jatkossa ryhmämuotoista arviointia voisi kehittää eteenpäin suunnittelemalla lisää tehtäviä arvioinnin ryhmämuotoiseen osuuteen.

Lähteet

Aralinna, V.; Heiskanen, T.; Juntunen, K.; Kantanen, M.; Kanto-Ronkanen, A.; Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.10.2022 https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf

Berggren, K. 2019. Aistit ja esteettömyys. Teoksessa J. Oksanen & R. Sollaavaara. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. 2. painos. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017-2019 -hanke, Autismsäätiö.

Brown, C. E. & Dunn, W. 2002. Adolescent/Adult Sensory Profile, User's Manual. The Psychological corporation. Therapy skill builders. A harcourt assessment company.

Brown, C.; Karim, R. & Steuter, M. 2020. Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People With a Psychiatric Condition. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 74, No 4, 1–11.

Carrasco Koester, A.; Mailloux, Z.; Geppert Coleman, G.; Baltazar Mori, A.; Paul, SM.; Blanche, E.; Muhs, JA.; Lim, D. & Cermak, SA. 2014. Sensory Integration Functions of Children with Cochlear Implants. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 68, No 5, 562–569.

Castrén, M.; Grönfors, S.; Timonen, T. & Tani, P. 2021. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja, Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Cole, M. B. 2018. Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. 5. painos. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Doucet, B. M.; Blanchard, M. & Bienvenu, F. 2021. Occupational Performance and Hand Function in People With Parkinson's Disease After Participation in Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) BIG®. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 75, No 6, 1–9.

Esmaili, S. K.; Mehraban, A. H.; Shafaroodi, N.; Yazdani, F.; Masoumi, T. & Zarei, M. 2019. Participation in Peer-Play Activities Among Children With Specific Learning Disability: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 73, No 2, 1–9.

Fan, C-W.; Keponen, R.; Piikki, S.; Tsang, HWH.; Popova, E. & Taylor, R. 2020. Psychometric evaluation of the Finnish translation of the assessment of communication and interaction skills (ACIS-FI). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 27, No 2, 112–121.

Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. USA: Center for Innovative OT Solutions.

Fisher, A. G., Griswold, L. A., Munkholm, M., & Kottorp, A. 2017. Evaluating domains of everyday functioning in people with developmental disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 24, No 1, 1–9.

Forsyth, K. & Parkinson, S. Suom. Keponen, R. 2008. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Forsyth, K.; Salamy, M.; Simon, S. & Kielhofner, G. A. Suom. Keponen, R. & Piikki, S. 2016. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI), Suomenkielinen laitos Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) -menetelmästä. Metropolia. Viitattu 11.10.2022.
<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisut/muut-metropolian-julkaisut/toimintaterapian-julkaisut>

Foster, ER.; Carson, L.; Jonas, J.; Kang, E.; Doty, T. & Togli, J. 2022. The Weekly Calendar Planning Activity to Assess Functional Cognition in Parkinson Disease. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. Vol. 42, No 4, 315-323.

Isaksson, E. & Kiikola, J. 2017. WCPA tutuksi: Weekly Calendar Planning Activity -arviointimenetelmän jalkauttaminen toimintaterapeuttien työvälineeksi. Turun ammattikorkeakoulu.

Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. 2021. Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kela. 2021. Ryhmäterapiat: Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. Viitattu 30.10.2022
<https://www.kela.fi/documents/20124/940710/ryhmaterapiat-palvelukuvaus.pdf/54b327e2-44c9-7904-8d1e-a20961c71f8d?t=1634188556367>

Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 6.11.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Kielhofner, G.; Dobria, L.; Forsyth, K. & Kramer, J. 2010. The Occupational Self Assessment: Stability and the Ability to Detect Change over Time. OTJR: Occupation, Participation & Health. Vol. 30, No 1, 11–19.

Korkeila, J.; Leppävirta, S. & Virta, M. 2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja, Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M A.; Polatajko, H. & Pollock, N. Suom. Kantanen, M. & Kaukinen, M-A. 2011. Canadian Occupational Performance Measure: Suomalainen Versio. 4. p. Jyväskylä: Mari Kantanen.

Law, M.; Cooper, B.; Strong, S.; Stewart, D.; Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 63, No 1, 9–23.

Leppämäki, S. 2021. Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja, *Kliininen neuropsykiatria*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Moon, K.; Jang, W.; Park, H. Y.; Jung, M. & Kim, J. 2022. The Effects of Occupation-Based Community Rehabilitation for Improving Activities of Daily Living and Health-Related Quality of Life of People with Disabilities after Stroke Living at Home: A Single Subject Design. *Occupational Therapy International*. Vol. 29, No 2022:6657620, 1–10.

Nieminen, S. & Rekola, A. 2019. Avaa ovi tulevaisuudellesi. Toiminnallisuuden ryhmämuotoinen arviointi. 2. painos.

Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia*, 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 31.10.2022 Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Parham, L.; Ecker, C.; Miller Kuhaneck, H.; Henry, D. & Glennon, T. 2012. SPM - Sensory Processing Measure. Suom. Hogrefe Psychologien kustannus Oy. Torrance, California: Western psychological services.

Puustjärvi, A. 2022. Osa 1: Oman elämän nepsy-tähti. Teoksessa T. Savikuja & A. Puustjärvi, *Nepsy-opas*. Tukea neuropsykiatriin haasteisiin. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 2.10.2022.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Turku. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Savolainen, T. & Aralinn, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

SPIRAL Foundation at OTA. 2022. Watertown, Inc. Viitattu 11.10.2022.

Saatavilla <https://thespiralfoundation.org/adult-adolescent-sensory-history/#:~:text=The%20culmination%20of%20years%20of%20research%20and%20work%2C,individuals%20with%20difficulties%20processing%20and%20integrating%20sensory%20information.>

Sukula, S.; Vainiemi, K. & Autti-Rämö, I. 2021. GAS-menetelmä: Käsikirja, versio 5. Kela. Viitattu 28.10.2022

<https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>

Tan, B-L.; Zhen Lim, MW.; Xie, H.; Li, Z. & Lee, J. 2020. Defining Occupational Competence and Occupational Identity in the Context of Recovery in Schizophrenia', American Journal of Occupational Therapy. Vol. 74, No 4, 1–11.

THL. 2022. ICF-luokitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.11.2022

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilki, J.; Saunamäki, T. & Laine, M. 2020. Toiminnanohjauksen häiriöt.

Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen, Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. E-kirja Terveystieteen Oppikirjat-palvelussa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 26.9.2022.

VSSHHP. 2018. VSSHHP:n alueen toimintaterapian toimintaperiaatteita. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, toimintaterapian alatyöryhmä. Viitattu 31.10.2022. <https://ah.turku.fi/kh/2019/1118027x/Images/1761204.pdf>

VSSHHP. 2021. Lasten neuropsykiatrinen työryhmä. Viitattu 4.9.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/lasten-neuropsykiatrinen-tyoryhma.aspx>

Washingtonin yliopisto 2018. Children's Kitchen Task Assessment (CKTA). Viitattu 10.10.2022. <https://www.ot.wustl.edu/about/resources/childrens-kitchen-task-assessment-367>

WHO. 2022. Adolescent health. Viitattu 26.10.2022 https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). 2016. Code of Ethics. Viitattu 25.9.2022. <https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>

Ryhmämuotoinen toiminnallisuuden arviointi -opas

RYHMÄMUOTOINEN TOIMINNALLISUUDEN ARVIOINTI

Opas nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden kanssa
työskenteleville toimintaterapeuteille



Saija Peippo, Nea Selovuo ja Nea Sipolainen

RYHMÄMUOTOINEN TOIMINNALLISUUDEN ARVIOINTI

Opas nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden kanssa
työskenteleville toimintaterapeuteille

Saija Peippo
Nea Selovuo
Nea Sipolainen

Turun AMK
2022

SISÄLLYS

| | |
|--|----------|
| ALKUSANAT..... | 1 |
| RYHMÄMUOTOISEN ARVIOINNIN OPAS..... | 2 |
| TOIMINTAKESKEINEN ARVIOINTIPROSESSI | 4 |
| Ryhmää edeltävä alkuvaiheen tietojen kerääminen | 4 |
| Kerää tietoa asiakkaan tunnistamista vahvuuksista ja haasteista toiminnassa | 4 |
| Kerää tietoa asiakkaan toimintojen tilannesidonnaisuudesta | 5 |
| Kerää tietoa asiakkaan yhteiskuntaan osallistumisen tasosta | 6 |
| Kerää tietoa asiakkaan toiveista tulosten suhteen | 6 |
| Selvitä, mitkä toiminnalliset suoritukset asiakas haluaa priorisoida | 6 |
| Suorituksen analyysin toteuttaminen ryhmässä | 7 |
| Havainnoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua | 8 |
| Kerää tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen | 8 |
| Arvioi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua | 8 |
| Määritä havaittujen ja raportoitujen toiminnallisen suoriutumisen näkökulmien välisten erojen laajuudet | 10 |
| Arvioinnin viimeisteleminen ryhmän jälkeen | 12 |
| Yhdistä suorituksen analyysin tuottamat tulokset | 12 |
| Viimeistele asiakkaan toimintaan kohdentuvat tavoitteet | 13 |
| Tee oletuksia asiakkaan haasteiden syistä toiminnassa | 14 |

RYHMÄN SUUNNITTELEMINEN JA TOTEUTTAMINEN**.....17**

Asiakasryhmän muodostaminen 17

Ryhmän tehtävät 18

Arviointiryhmän runko 19

LÄHTEET21**LIITTEET24**

Esimerkkejä arviointiryhmän tehtäviksi 24

Esimerkkimoduuli useammasta ryhmäkerrasta 35

ALKUSANAT

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas tarjoaa toimintaterapeuteille raamit ryhmämuotoisen arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Opas on suunniteltu neuropsykiatrian nuorten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille mutta sen perusajatus on helposti muokattavissa myös muille asiakasryhmille sopivaksi.

Nuorilla neuropsykiatrian asiakkailla on usein haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, toiminnanohjauksessa ja aistisäätelyssä. Ryhmämuotoisella arvioinnilla on pyritty vastaamaan tarpeeseen arvioida nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden sosiaalisia taitoja vertaistensa kanssa. Lisäksi oppaassa esitellään asiakasryhmälle soveltuvia toiminnanohjauksen ja aistisäätelyn arviointimenetelmiä.

Opas ohjaa toteuttamaan ryhmämuotoisen arvioinnin toimintakeskeisesti. Suomen Toimintaterapeuttiliiton Hyvät arviointikäytännöt –julkaisun (2021) suosituksesta oppaassa hyödynnetään toimintakeskeisen arvioinnin suunnittelua ja toteutusta ohjaavaa toimintaterapiainervention prosessimallia (OTIPM) ja ihmisen toimintaa selittävää Transaktionaalista toiminnan mallia (TMO). Julkaisun suosituksesta oppaassa esitellään toimintaan kohdistuvia arviointimenetelmiä ja ryhmämuotoisen osuuden arviointi on toimintaan perustuvaa.

Opas on opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön lopputuotos. Opas on laadittu Tyks Raision sairaalan neuropsykiatrian työryhmien toimintaterapeuteille, jotka toimivat opinnäytetyön toimeksiantajana. Haluammekin kiittää suuresti yhteistyöstä toimeksiantajina toimineita toimintaterapeutteja – kiitos Elisa Laine, Anniina Sannikka ja Nea Laiti!

RYHMÄMUOTOISEN ARVIOINNIN OPAS

Ryhmämuotoisen arvioinnin opas tukee toimintaterapeutin toimintakeskeistä harkintaa arvioinnin suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimintakeskeinen harkinta auttaa säilyttämään toimintaterapeutin ainutlaatuisen ammatillisen näkökulman, jossa toiminta on kaiken ammatillisen harkinnan keskiössä (Fisher & Marterella 2019, 75). Oppaassa kuvataan toimintakeskeinen arviointiprosessi OTIPM-malliin perustuen.

Ryhmämuotoisen arvioinnin oppaassa hyödynnetään toimintaan perustuvaa ja toimintaan kohdentuvaa arviointia. Arvioinnin ryhmämuotoinen osuus perustuu asiakkaan havainnointiin tämän osallistuessa toimintaan, jolloin arviointi on toimintaan perustuvaa. Oppaassa suosittelemme käyttämään toimintaan kohdentuvia arviointimenetelmiä, jolloin arvioinnin huomio kohdistuu toimintaan eli toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen ja osallistumiseen (Fisher & Marterella 2019, 75).

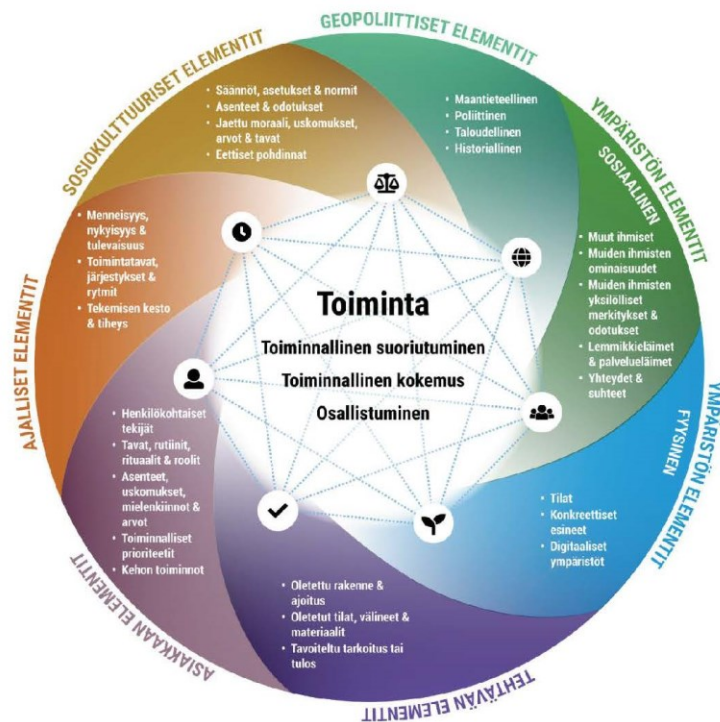
Arvioinnin ryhmämuotoiseen osuuteen liittyen oppaaseen on luoto mallirunko ryhmäkertojen suunnittelua varten. Ryhmäkerroilla hyödynnetään erilaisia tehtäviä, joista toimintaterapeutti voi koostaa oman ammatillisen harkintansa mukaan sopivan tehtäväkokonaisuuden ryhmäkerroille. Toimintaterapeutti voi hyödyntää oppaan liitteessä olevia valmiiksi analysoituja tehtäviä tai vaihtoehtoisesti suunnitella itse tehtävät.

Tässä oppaassa esitellään ryhmämuotoisen arvioinnin asiakasryhmänä nuoret neuropsykiatrisen asiakkaita. Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä toiminnallisuuden haasteiden taustalla on usein joko toiminnanohjauksen, vuorovaikutuksen tai aistitiedon käsittelyn vaikeudet (Puustjärvi 2022), joten oppaassa kiinnitetään erityistä huomiota sosiaalisten taitojen arviointiin ja toiminnanohjauksen sekä aistisäätelyn arviointimenetelmiin.

Oppaassa esitellään Transaktionaalinen toiminnan malli eli TMO-malli, joka auttaa selittämään asiakkaan toimintaa ja toiminnan haasteiden taustalla vaikuttavia syitä. Malli auttaa toimintaterapeuttia tarkastelemaan sitä, miten lukuisat tilannesidonnaiset elementit ja toiminta ovat yhteydessä toisiinsa ja muovaavat toinen toisiaan. (Fisher & Marterella 2019, 18, 57.)

Transaktionaalinen toiminnan malli

Transaktionaalisen toiminnan mallin mukaan toiminta muuttuu jatkuvasti tilannesidonnaisen kontekstin mukaan. Toiminta ja tilannesidonnainen konteksti ovat erottamattomasti toisiinsa kietoutuneita, joten tilannesidonnaisia elementtejä ei voi tarkastella toiminnasta erillään. Koska asiakas on osa tilannesidonnaista kontekstia, asiakasta ei voi pitää toiminnasta erillisenä eikä myöskään keskeisenä osana toimintaa. Asiakas ei siis tuota toimintaa vaan toiminta muodostuu erottamattomasti toisiinsa kietoutuneen transaktionaalisen kokonaisuuden myötä. (Fisher & Marterella 2019, 16, 26.)



Perustuen Fisher, A. G., & Marterella, A. [2019]. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
© Center for Innovative OT Solutions, 2019; voidaan kopioida henkilökohtaiseen käyttöön

TOIMINTAKESKEINEN ARVIOINTIPROSESSI

RYHMÄÄ EDELTÄVÄ ALKUVAIHEEN TIETOJEN KERÄÄMINEN

Alkuvaiheen tietojen keräämisen tarkoituksena on hankkia riittävästi tietoa, jotta voi ymmärtää asiakkaan toiminnan ja tilannesidonnaisten kontekstien välistä monitahoista suhdetta. Tähän sisältyy tiedon kerääminen asiakkaan tunnistamista vahvuuksista ja haasteista toiminnassa, asiakkaan toimintojen tilannesidonnaisuudesta, asiakkaan yhteiskuntaan osallistumisen tasosta ja asiakkaan toivomista tuloksista. Alkuvaiheen tietojen kerääminen edellyttää toimintaterapeutilta monipuolista tiedonkeruumenetelmien käyttöä. (Fisher & Marterella 2019, 133, 134.)

Kerää tietoa asiakkaan tunnistamista vahvuuksista ja haasteista toiminnassa

Kerää tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen ja osallistumiseen ja pyri ymmärtämään, mitkä toiminnat asiakas tunnistaa vahvuuksikseen ja ongelmikseen. Asiakkaan tunnistamista vahvuuksista ja haasteista toiminnassa voidaan kerätä tietoa toimintaan kohdistuvilla arviointimenetelmillä, kuten COPM (Canadian Occupational Performance Measure), OSA (Occupational Self Assessment) ja COSA (Child Occupational Self Assessment). (Fisher & Marterella 2019, 134, 138.)

Toiminnallinen suoriutuminen on objektiivisesti havaittavaa tekemistä. Tämä on ulkopuolisen henkilön, kuten toimintaterapeutin havaitsema näkemys toiminnan laadusta.

Toiminnallinen kokemus viittaa siihen, miten asiakas itse kokee toiminnan. Tällöin kyseessä on asiakkaan sisäinen näkemys hänen omasta toiminnallisesta suoriutumisestaan.

Osallistuminen on toimintaan sitoutumista, jolloin tekemiseen yhdistyy kokemus siitä, että tekeminen on arvokasta. (Fisher & Marterella 2019, 18–22.)

COPM on toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä, joka auttaa nimeämään asiakkaalle ongelmallisia toimintoja, määrittämään tärkeysjärjestystä ja arvioimaan toiminnoissa suoriutumista ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen. COPM-arviointimenetelmällä mitataan asiakkaan havaitsemaa muutosta omassa toiminnassaan. (Law ym. 2005, 9.)

OSA on toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmä, joka keskittyy asiakkaan näkemykseen omasta toiminnallisesta pätevyydestään ja toiminnallisesta identiteetistään. OSA auttaa määrittämään muutoksen tärkeysjärjestystä. (Tan ym. 2020, 1–11.) OSA-menetelmällä asiakas raportoi itse omasta osaamisestaan ja arvoistaan liittyen toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen (Kielhofner ym. 2010, 11–19).

COSA-itsearviointimenetelmän avulla selvitetään lapsen tai nuoren kokemusta hänen toiminnallisesta pätevyydestään ja jokapäiväisten toimintojen tärkeydestä. Sen avulla mitataan asiakkaan kokemaa osaamista ja arvoja liittyen hänen osallistumiseensa arjessa. (Esmaili ym. 2019, 1–9.)

Kerää tietoa asiakkaan toimintojen tilannesidonnaisuudesta

Kerää tietoa asiakkaan toimintojen tilannesidonnaisista konteksteista. Voit hyödyntää muun muassa seuraavia tiedonkeruutapoja: lähetteen ja asiakastietojen lukeminen, havainnoiminen ja avoimien kysymysten kysyminen TMO-mallin tilannesidonnaisiin elementteihin liittyen. Tilannesidonnaiset elementit muodostavat tilannesidonnaisen kontekstin TMO-mallissa. Tilannesidonnainen konteksti koostuu geopolittisista, sosiokulttuurisista ja ajallisista elementeistä, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön elementeistä, sekä asiakkaan ja tehtävän elementeistä. (Fisher & Marterella 2019, 23, 141.)

MOHOST on lomakepohjainen seulonta-arviointimenetelmä, joka mittaa asiakkaan toiminnallista osallistumista itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuotteliaisuuden osa-alueilla. Arviointimenetelmä sopii käytettäväksi asiakkailla 18 ikävuodesta ylöspäin. Arviointimenetelmää voidaan hyödyntää muun muassa havainnoimalla asiakkaan toimintaa hänen todellisessa toimintaympäristössään. (Forsyth & Parkinson 2008.)

Kerää tietoa asiakkaan yhteiskuntaan osallistumisen tasosta

Kerää tietoa asiakkaan yhteiskuntaan osallistumisen tasosta. Osallistuminen yhteiskuntaan merkitsee sitä, että asiakas kokee tekemisen arvokkaaksi. Asiakkaalta voi tiedustella tekemisen henkilökohtaista arvoa esimerkiksi seuraavien kysymyksiä avulla:

- Tunteeko asiakas tekemisen välttämättömäksi tai hyödylliseksi?
- Kokeeko asiakas, että hänen on tehtävä jotain, se on pakonomaista, pakollista tai sen tekeminen on hänen velvollisuutensa?
- Tekeekö asiakas niin, koska on aina tehnyt niin tai tuntuu tavalliselta toimia niin?
- Onko tekeminen tärkeää, koska hän on sitoutunut siihen tai kokee tekemisen velvollisuudeksi?
- Kokeeko asiakas, että tekemisellään hän voi vaikuttaa tai olla avuksi muille?
- Kokeeko asiakas olevansa hyväksyty tai sosiaalisesti yhteydessä muihin tehdessään sitä? (Fisher & Marterella 2019, 142–143.)

Kerää tietoa asiakkaan toiveista tulosten suhteen

Pyri selvittämään, millaisia tuloksia asiakas toivoo. Näin varhaisessa vaiheessa tarkoituksena on oppia edes hieman asiakkaan toiveista ja tulevaisuuden haaveista. (Fisher & Marterella 2019, 143.)

Selvitä, mitkä toiminnalliset suoritukset asiakas haluaa priorisoida

Selvitä, mitkä toiminnalliset suoritukset asiakas haluaa priorisoida eli mitkä tehtäväsuoritukset asiakas haluaa priorisoida jatkoarviointia varten (Fisher & Marterella 2019, 147).

SUORITUKSEN ANALYYSIN TOTEUTTAMINEN RYHMÄSSÄ

Suorituksen analyysin vaihe toteutetaan ryhmässä. Ryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta kerrotaan seuraavassa luvussa.

Suorituksen analyysien toteuttamisen tarkoituksena on arvioida asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua. Suorituksen analyysi koostuu asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laadun havainnoinnista ja arvioinnista. Suorituksen analyysia voidaan täydentää keräämällä tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen sekä määrittämällä, miten paljon toimintaterapeutin havaitsemat ja asiakkaan raportoimat näkökulmat toiminnalliseen suoriutumiseen eroavat toisistaan. (Fisher & Marterella 2019, 156.)

Toimintaterapeutti voi valita toteuttavansa joko standardoituja tai standardoimattomia suorituksen analyysieja. Standardoituja suorituksen analyysieja ovat esimerkiksi AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), School AMPS (School Version of the Assessment of Motor and Process Skills) ja ESI (Evaluation of Social Interaction). Tämä opas keskittyy kuitenkin standardoimattoman suorituksen analyysin toteuttamiseen, sillä se ei vaadi toimintaterapeutilta erillistä koulutusta. (Fisher & Marterella 2019, 159–161.)

ACIS-FI on havainnointimenetelmä vuorovaikutus- ja viestintätaitojen arviointiin ja sitä voidaan käyttää osana yksilö- tai ryhmäarviointia. ACIS-FI suomenkielinen versio alkuperäisestä ACIS-menetelmästä. (Fan ym. 2020, 112–121.) Menetelmä soveltuu yli 14-vuotiaille asiakkaille (Forsyth, K. ym. 2016).

AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) on standardoitu havainnointiin perustuva työkalu, joka keskittyy jokapäiväisten motoristen- ja prosessitaitojen arviointiin (Moon ym. 2022, 1–10).

ESI (Evaluation of Social Interaction) on havainnointiin perustuva standardoitu arviointimenetelmä, jonka avulla kerätään tietoa asiakkaan toiminnallisuudesta ja arvioidaan asiakkaan sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja (Fisher ym. 2017, 1–9).

Havainnoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua

Havainnoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua asiakkaan osallistuessa tarkoituksenmukaiseen tehtävään mahdollisimman aidossa tilanteessa. Varmista, että tehtävä on asiakkaalle riittävän haastava. Varmista myös, että asiakkaalla on tehtävän aikana mahdollisuus tehdä valintoja – joko oikeita tai vääriä riippuen siitä, mitä asiakkaan on tarkoitus tehdä. (Fisher & Marterella 2019, 159, 171.)

Tehtävän suoritus voi sisältää esineiden käyttöä ja/tai sosiaalista vuorovaikutusta. Päätä, haluatko havainnoida joko motorisia ja prosessitaitoja vai sosiaalisia taitoja, sillä molempia on käytännössä mahdotonta havainnoida samanaikaisesti. Esineiden käyttöä sisältävän tehtävän suorituksen aikana voi havainnoida motorisia ja prosessitaitoja. Sosiaalisia taitoja taas voidaan havainnoida sosiaalista vuorovaikutusta sisältävän tehtävän aikana. (Fisher & Marterella 2019, 158, 166, 168, 170, 181.)

Havainnoi asiakasta huomaamattomasti. Kun havainnoitavana on koko ryhmä, keskity yhteen asiakkaaseen kerrallaan. Vaihda havainnoinnin kohdetta asiakkaasta toiseen ajan mittaan. Tee havainnoinnin aikana muistiinpanoja. Suositeltava tapa on kirjata asiakkaan teot vaihe vaiheelta. (Fisher & Marterella 2019, 166, 175–176.)

Kerää tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen

Kerää tietoa asiakkaan näkökulmasta toiminnalliseen suoriutumiseen välittömästi havainnoinnin jälkeen. Toisin sanoen pyri ymmärtämään, mikä asiakkaan mielestä sujui hyvin ja mikä heikommin tehtävän tekemisen aikana. Tämän valinnaisen suorituksen analyysin vaiheen tarkoituksena on saada tietoa asiakkaan toiminnallisesta kokemuksesta. (Fisher & Marterella 2019, 179)

Arvioi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laatua

Arvioi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen kokonaislaatua sen perusteella, kohdistuiko havainnointi motorisiin ja prosessitaitoihin vai sosiaalisiin taitoihin. Jos tehtävän havainnointi kohdistui motorisiin ja prosessitaitoihin, arvioi suorituksen ponnistelun määrää/vaivannäköä, tehokkuutta, turvallisuutta ja itsenäisyyttä. Jos tehtävän havainnointi kohdistui sosiaalisiin taitoihin, arvioi sosiaalisen vuorovaikutuksen tehokkuutta. (Fisher & Marterella 2019, 182.) Voit hyödyntää apunasi oheista tietolaatikkoa toiminnallisen suoriutumisen kokonaislaadun arvioinnista.

Toiminnallisen suoriutumisen kokonaislaadun arviointi

Ponnistelun taso perustuu havaittuun fyysisen ponnistelun, kömpelyyden tai väsymisen määrään tehtävän suorituksen aikana. Ponnistelun määrä voi olla lisääntynyt merkittävästi, maltillisesti, minimaalisesti tai ei ollenkaan. Arvio perustuu pääasiassa motorisiin taitoihin.

Tehokkuuden taso perustuu havaittuun epäjärjestelmällisyyteen tai epäsopivaan ajan, tilan tai esineiden käyttöön tehtävän suorituksen aikana. Tehokkuus voi olla vähentynyt merkittävästi, maltillisesti, minimaalisesti tai ei ollenkaan, jolloin suoriutuminen on tehokasta. Arvio perustuu pääasiassa prosessitaitoihin.

Turvallisuuden taso perustuu havaittuun vaaraan vahingoittaa itseä tai aiheuttaa vahinkoa ympäristölle tehtävän suorituksen aikana. Turvallisuus voi olla heikentynyt merkittävästi, maltillisesti, minimaalisesti tai ei ollenkaan, jolloin suoriutuminen on turvallista. Arvio perustuu motorisiin ja prosessitaitoihin.

Itsenäisyyden taso perustuu avun tarpeen määrään eli siihen, miten usein asiakas tarvitsi fyysistä tai sanallista apua tehtävän suorituksen aikana. Avuntarpeen määrä voi olla jatkuvaa, usein toistuvaa, ajoittaista tai apua ei tarvita ollenkaan, jolloin suoriutuminen on itsenäistä. Arvio perustuu motorisiin ja prosessitaitoihin.

Sosiaalisen tehokkuuden taso perustuu havaittuun sosiaaliseen kypsymättömyyteen tai sosiaalista vuorovaikutusta sisältäneen suorituksen aikaisiin häiriöihin, epämukavuuteen tai kiusaantuneisuuteen. Sosiaalisen tehottomuus voi olla merkittävää, maltillista tai minimaalista. Sosiaalinen vuorovaikutus on tehokasta silloin, kun asiakas ei osoita tai aiheuta häiriöitä, epämukavuutta tai kiusaantuneisuutta sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa. Arvio perustuu pääasiassa sosiaalisiin taitoihin. (Fisher & Marterella 2019, 354–357.)

Arvioi myös jokaisen taidon eli tavoitesuuntautuneen teon tehokkuutta. Aloita yhdistämällä havainnot niitä kuvaaviin taitoihin. Tämän jälkeen arvioi, olivatko havaitut teot tehokkaita vai minimaalisesti, maltillisesti tai merkittävästi tehottomia. Voit hyödyntää taitojen tehokkuuden arvioinnissa seuraavaa asteikkoa:

- Tehokas taito: Ei häiritse tehtävän suoritusta tai sosiaalista vuorovaikutusta
- Minimaalisesti heikentynyt taito: häiritsee lievästi tehtävän suoritusta tai sosiaalista vuorovaikutusta
- Maltillisesti heikentynyt taito: häiritsee kohtalaisesti tehtävän suoritusta tai sosiaalista vuorovaikutusta
- Merkittävästi heikentynyt taito: häiritsee vakavasti tehtävän suoritusta tai sosiaalista vuorovaikutusta (Fisher & Marterella 2019, 184.)

Mitä tarkoitetaan tehokkailla taidoilla?

Motoristen taitojen tehokas suoritus tarkoittaa tehtävään liittyvien tekojen suorittamista vaivatta – ilman havaintoja kömpelyydestä tai lisääntyneestä fyysisestä ponnistelusta, turvallisesti – ilman havaintoja vaaratekijöistä ja itsenäisesti – ilman avun tarjoamista.

Prosessitaitojen tehokas suoritus tarkoittaa tehtävään liittyvien tekojen suorittamista tehokkaalla tavalla – ilman havaintoja aikaan tai tilaan liittyvästä epäjärjestelmällisyydestä, turvallisesti – ilman havaintoja vaaratekijöistä ja itsenäisesti – ilman avun tarjoamista.

Sosiaalisten taitojen tehokas suoritus tarkoittaa tehtävään liittyvien tekojen suorittamista sosiaalisesti hyväksytyllä, kypsällä, kohteliaalla ja kunnioittavalla tavalla. (Fisher & Marterella 2019, 184, 329.)

Määritä havaittujen ja raportoitujen toiminnallisen suoriutumisen näkökulmien välisten erojen laajuudet

Vertaa keskenään toiminnallisen suoriutumisen kokonaislaadun arvioita ja asiakkaan raportoimaa toiminnallisen suoriutumisen laatua. Havaitun ja asiakkaan raportoiman näkökulman välisen eron laajuuden määrittäminen on mahdollista ainoastaan silloin, jos asiakkaan näkemyksestä toiminnalliseen suoriutumiseen on aiemmin kerätty tietoa. Näkökulmien välisen eron laajuutta voi kuvata merkittäväksi, maltilliseksi tai

minimaaliseksi. Jos asiakkaan raportoimat ongelmat kohtaavat täysin toiminnallisen suoriutumisen kokonaislaadun arvioiden kanssa, näkökulmien välillä ei ole eroavuutta. Minimaalinen eroavaisuus on tavanomaista, eikä aiheuta syytä huoleen tai tarvetta keskustelulle. Jos näkökulmat eroavat maltillisesti tai merkittävästi, voit keskustella asiasta asiakkaan kanssa ennen tavoitteiden viimeistelyä. (Fisher & Marterella 2019, 186–187.)

ARVIOINNIN VIIMEISTELEMISEN RYHMÄN JÄLKEEN

Yhdistä suorituksen analyysin tuottamat tulokset

Dokumentoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen kokonaisvaltainen laatu eli yleinen lähtötilanne. Jos suorituksen analyysi kohdistui motorisiin ja prosessitaitoihin, dokumentoi asiakkaan kokonaisvaltainen vaivannäön, tehokkuuden, turvallisuuden ja itsenäisyyden taso. Jos taas suorituksen analyysi kohdistui sosiaalisiin taitoihin, dokumentoi asiakkaan kokonaisvaltainen sosiaalisen tehokkuuden taso. (Fisher & Marterella 2019, 196.)

Dokumentoi asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen laadun yksityiskohtainen lähtötilanne. Pohdi, mitkä taidot parhaiten kuvaavat asiakkaan heikentynyttä toiminnallisen suoriutumisen laatua. Pohdi myös, mitkä taidot kuvaavat parhaiten toiminnallisen suoriutumisen vahvuuksia. Ryhmittele toisiinsa liittyviä taitoja loogiseksi taitorykelmiksi ja kirjoita yhteenvetoja, jotka kuvaavat asiakkaan havaittuja haasteita ja vahvuuksia. (Fisher & Marterella 2019, 196, 198.)

Dokumentoi asiakkaan lähtötilanne niin, että se on havainnoitavissa ja siten myös mitattavissa. Kuvaa asiakkaan lähtötilanne siten, että siitä selviää, mitä asiakas teki ja miten hyvin hän suoriutui tehtävästä tai miten tehokasta asiakkaan sosiaalinen vuorovaikutus oli. (Fisher & Marterella 2019, 199.)

Tee yhteenveto havaitun ja asiakkaan raportoiman näkökulman välisen eron laajuudesta ja dokumentoi se tarvittaessa. Vähäinen ero näkökulmien välillä on tavanomaista. Jos ero on suurempi, dokumentoi erovaisuus ja/tai keskustele asiakkaan kanssa havainnoistasi ennen tavoitteiden viimeistelyä. Näkökulman välisen eron laajuuden dokumentointi on mahdollista ainoastaan silloin, jos asiakkaalta on aiemmin kerätty tietoa hänen näkökulmastaan toiminnalliseen suoriutumiseen. (Fisher & Marterella 2019, 200, 202.)

Tarvittaessa dokumentoi myös asiakkaan toiminnallisen kokemuksen ja osallistumisen lähtötilanteet. Yleensä asiakkaan toiminnallisen kokemuksen ja osallistumisen lähtötilanteen dokumentointi perustuu asiakkaan omaan kertomukseen, joten ne on mahdollista dokumentoida ainoastaan silloin, jos asiakas kykeni raportoimaan niistä. (Fisher & Marterella 2019, 203.)

Dokumentointi

Toimintaterapeutin arviointityön dokumentointia ohjaa Suomen toimintaterapeuttiliiton julkaisema toimintaterapeuttinimikkeistö, joka yhtenäistää toimintaterapiaan liittyvien käsitteiden ja termistön käyttöä valtakunnallisesti (Savolainen & Aralinna 2017, 5–6).

Dokumentoidessasi asiakkaan toiminnallisuutta huomioi nimikkeistöstä muun muassa taito- ja valmiustason käsitteistöä, jonka mukaan esimerkiksi:

- ”Sosiaalisia taitoja ovat muun muassa vuorovaikutus ja vastavuoroisuus tilanteeseen sopivalla tavalla, vuorovaikutuksen aloittaminen ja ylläpito, puolensa pitäminen yhteistyötilanteessa ja ristiriitojen ratkaisu sekä tarvittavan kommunikointiteknologian käyttö.”
- ”Sensorisia valmiuksia ovat muun muassa tuntoon, asentoon ja tasapainoon, näköön, kuuloon, kipuun ja hajuaistiin liittyvät aistihavainnot.”
- ”Kognitiivisia valmiuksia ovat muun muassa vireystila, tietoisuus, läsnäolo, orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöön, muisti, jaksottaminen, luokittelu, käsitteen muodostus, ongelmanratkaisu, oppiminen, luovuus, mielikuvitus, riskinarviointi, hahmottaminen ja lukujonon ymmärtäminen.” (Savolainen & Aralinna 2017, 18–19.)

Toimintaterapeutin arviointityön dokumentointia voi ohjata myös Maailman terveysjärjestön (WHO) laatima kansainvälinen ICF-luokitus, jonka tarkoituksena on yhtenäistää moniammatillisessa arviointityössä eri ammattilaisten kieltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Viimeistele asiakkaan toimintaan kohdentuvat tavoitteet

Viimeistele toimintaan kohdentuvat tavoitteet yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toimintaan kohdistuvista tavoitteista tulee ilmetä se, mitä asiakas kykenee tekemään intervention jälkeen ja miten hyvin asiakas sen tekee. (Fisher & Marterella 2019, 204.) Tavoitetta laatiessa muista hyvän tavoitteen ”kultainen sääntö” eli SMART-idea, jonka mukaan tavoitteen tulee olla:

- S = spesifinen, yksilöllinen, määritelty
 - M = mitattavissa oleva
 - A = saavutettavissa oleva
 - R = realistinen ja merkityksellinen
 - T = mahdollinen aikatauluttaa
- (Sukula, Vainiemi & Autti-Rämö 2021, 6).

Tee oletuksia asiakkaan haasteiden syistä toiminnassa

Tee oletuksia asiakkaan haasteiden syistä toiminnassa laajennetun tehtäväsuuntautuneen analyysin avulla. Laajennettu tehtäväsuuntautunut analyysi toteutetaan refleктоimalla havainnoitua tehtävän suoritusta ja tekemällä oletuksia siitä, miten Transaktionaalisen toiminnan mallin erilaiset tilannesidonnaiset ja toiminnan elementit vuorovaikuttavat keskenään ja vaikuttavat toimintaan – toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen ja osallistumiseen. Laajennettu tehtäväsuuntautunut analyysi on analyysi toiminnasta transaktionaalisen kokonaisuutena, joten varmista, että huomioit toiminnan transaktionaalisen kokonaisuuden, etkä keskity ainoastaan kehon toimintoihin, ympäristön tekijöihin tai muihin tilannesidonnaisiin tekijöihin. (Fisher & Marterella 2019, 44, 207–208.)

Tarvittaessa toteuta lisäarviointeja tunnistaaksesi mahdollisia syitä asiakkaan toiminnan haasteiden taustalla (Fisher & Marterella 2019, 214). Nuorilla neuropsykiatrisen asiakkailla on usein aistisäätelyn ja toiminnanohjauksen ongelmia (Puustjärvi 2022), jotka voivat vaikuttaa toiminnan haasteiden taustalla.

Aistisäätelyn vaikeudet

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä aistitiedon käsittelyn pulmat ovat tavallisia. Aistisäätelypulumilla tarkoitetaan tietyn tai tiettyjen aistiärsykkeiden erilaista kokemusta ja sitä seuraavaa poikkeavaa aistikokemuksen tulkintaa. Taustalla vaikuttaa aistiylherkkyys tai aistialherkkyys. Poikkeava aistikokemuksen tulkinta voi esimerkiksi aiheuttaa henkilössä epämukavuutta ja stressireaktioita. Tämä voi näkyä ulospäin esimerkiksi hallitsemattomana käyttäytymisenä, tunteiden purkauksina, vetäytymisenä tai jähmettymisenä. Aistisäätelyn pulmista johtuva arjen kuormittavuus voi johtaa haastavilta tuntuvien tilanteiden välttämiseen, mikä rajoittaa osallisuutta ja mahdollisuuksia kuulua joukkoon. (Berggren 2019, 94–95.)

Toiminnanohjauksen ongelmat

Toiminnanohjauksen haasteet näkyvät tyypillisesti opiskelussa tai työelämässä. Tämä voi näkyä käytännössä esimerkiksi monen asian samanaikaisen hallinnan (multitasking) ja aikaansaamisen heikkoutena. Tehtävien organisointi ja ajoittaminen voi näkyä hajanaisena ja tehtävien aloittaminen ja loppuun saattaminen voi olla hyvin työlästä. Lisäksi ympäristön häiriöt vaikeuttavat työskentelyä ja lisäävät virhealttiutta. (Vilkki ym. 2020.) Toiminnanohjauksen haasteet voivat näkyä myös itsenäisesti suunnitelmallisen toiminnan suorittamisen hankaluutena tai tarkkaavuuden ylläpidon vaikeutena. Käytännössä tämä voi näkyä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen hankaluutena. (Puustjärvi 2022.)

WCPA on standardoitu toiminnanohjauksen arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan suoriutumista kognitiivisesti haastavasta toiminnallisesta tehtävästä. WCPA:sta on yhteensä kolme versiota, näissä tasot vaihtelevat helpommasta haastavampaan. Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi yli 18-vuotiaille. Lisäksi 16–21-vuotiaille sekä 12–18-vuotiaille on omat versiot. (Isaksson & Kiikola 2017, 2–9.)

CKTA (The Children's Kitchen Task Assessment) on toiminnallinen arviointimenetelmä 8–12-vuotiaiden lasten toiminnanohjauksen arviointiin. CKTA arviointimenetelmän avulla terapeutti arvioi lapsen toiminnanohjaustaitoja havainnoimalla, kun lapsi valmistaa muovailuvahaa ohjeen mukaan. (Washingtonin yliopisto 2018.)

Sensory Profile on standardoitu arviointi, jota toimintaterapeutit käyttävät aistimieltymysten määrittämiseen (Brown, Karim & Steuter 2020). Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi parhaiten 11–65-vuotiaille. Menetelmän avulla toimintaterapeutti voi arvioida asiakkaan aistitiedon käsittelyn vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn (Brown & Dunn 2002, 1–2).

SPM (The Sensory Processing Measure) on lasten aistitiedon käsittelyn arviointiin tarkoitettu standardoitu kyselylomake (Parham ym. 2012, 5). Sen avulla selvitetään ensisijaisesti epätavallisten reaktioiden esiintymisestä (yli- tai alireagointi) aistijärjestelmien yleisempiin toimintoihin liittyvinä kysymyksinä (Carrasco Koester ym. 2014, 562–569). Mittariin kuuluu kolme eri kyselylomaketta (koulun, kodin ja kouluympäristön lomakkeet), jotka antavat tietoa siitä, miten aistisäätely voi vaikuttaa asiakkaana olevan lapsen sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä motorisen toiminnan suunnitteluun (Parham ym. 2012, 5).

Adult/Adolescent Sensory History on standardoitu itsearviointimenetelmä arvioimaan aistinvaraista ja motorista käyttäytymistä. Arvioinnin tarkoituksena on auttaa tunnistamaan aistitiedon käsittelyn ja integraation ongelmia yli 13-vuotiailla. (SPIRAL Foundation at OTA 2022.)

RYHMÄN SUUNNITTELEMISEN JA TOTEUTTAMISEN

ASIAKASRYHMÄN MUODOSTAMINEN

Asiakasryhmä koostuu ryhmästä ihmisiä, joilla on samanlaisia toiminnallisen suoriutumisen haasteita tai joille voi mahdollisesti tulla samanlaisia toiminnallisen suoriutumisen haasteita (Fisher & Marterella 2019, 53).

Arviointiryhmän koon suosituksen osalta hyödynnetään Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmäterapian palvelukuvauksen mukaista ryhmän osallistujamäärää, jonka mukaan yhden terapeutin toteuttamassa ryhmässä on 2–4 asiakasta, kun asiakkaat ovat 4–17-vuotiaita (Kela 2021, 10).

Nuoret neuropsykiatriset asiakkaat

Neuropsykiatriset häiriöt voidaan ajatella ikään kuin sijoittuvan neurologisten ja psykiatrisen häiriöiden välimaastoon (Puustjärvi 2022). Kehityksellisellä neuropsykiatrisella häiriöllä viitataan usein kokonaisuuteen, johon liittyvät mm. ADHD, autismin kirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä (Juva ym. 2021, 707).

Nuoruus on ainutlaatuinen ja tärkeä elämänvaihe ihmisen kehityksessä (WHO 2022). Neuropsykiatrisilla asiakkailla nuoruuteen voi kuitenkin liittyä erityisiä haasteita. Esimerkiksi oman aikuistuvan kehon haltuunotto, muutos suhteessa vanhempiin ja kyky tai halu parisuhteen muodostamiseen saattaa altistaa autismin kirjon nuoria erilaisille psyykkisille häiriöille, vaikka muilla neurotyypillisillä nuorilla nämä asiat kypsyvät aikuisuuteen siirryttäessä luonnostaan (Castrén ym. 2021, 298).

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä sosiaalisten taitojen heikkoutta ja vuorovaikutuksen haasteita. Henkilön voi olla esimerkiksi vaikeaa asettua toisen ihmisen asemaan. Tyypillistä voi myös olla taipumus ymmärtää ilmeet ja eleet väärin. Nämä voivat tuoda eri vuorovaikutustilanteisiin väärinkäsityksiä. Esimerkiksi ADHD:ssa impulsiivisuus voi näkyä vuorovaikutustilanteessa nopeatempoisuutena tai kärsimättömyytenä: omaa puheenvuoroa voi olla vaikea odottaa ja henkilö saattaa keskeyttää muita. Autismikirjossa taas sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet voi näkyä esimerkiksi vaikeutena aloittaa tai ylläpitää keskustelua sekä toimia sosiaalisesti sopivalla tavalla. Autismikirjon henkilön puhetapa voi myös olla erilainen, esimerkiksi puhe voi olla muodollista tai kirjakielistä ja eleet tai ilmeet voi puuttua joillain lähes kokonaan vuorovaikutuksessa. Sosiaalisten vihjeiden ja kielikuvien ymmärtäminen voi olla hankalaa. Myös oman toiminnan suhteuttaminen sosiaaliseen kontekstiin eli toimintaympäristöön voi olla vaikeaa. Myös tic-häiriön, kuten Touretten yhteydessä voi ilmetä sosiaalisia ongelmia liittyen tic-oireisiin. Esimerkiksi henkilö saattaa joutua kohtaamaan kiusaamista, mikä voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Sosiaalista eristäytymistä voi ilmetä myös ilman kiusaamista. (Puustjärvi 2022.)

RYHMÄN TEHTÄVÄT

Ryhmään valitaan tehtäviä sen perusteella, mitä toiminnallisen suoriutumisen haasteita asiakasryhmällä on. Mikäli asiakasryhmällä on haasteita sosiaalisissa taidoissa, tulee valitun tehtävän sisältää sosiaalista vuorovaikutusta. Sosiaalisen tilanteen tarkoituksena voi olla esimerkiksi tiedon hankkiminen toisilta henkilöiltä, tiedon jakaminen toisille, ongelman ratkaiseminen tai päätöksen tekeminen yhdessä, yhteistyön tekeminen, palveluiden tai asioiden hankkiminen tai keskusteluun osallistuminen (Fisher & Marterella 2019, 173).

Oppaan liitteessä on valmiiksi analysoituja tehtäviä, joista toimintaterapeutti voi valita tehtäviä ryhmään. Tarvittaessa terapeutti muokkaa valittua tehtävää ryhmän jäsenille sopivaksi käyttämällä apunaan tehtäväsuuntautunutta analyysia (Cole 2018, 7).

ARVIOINTIRYHMÄN RUNKO

Ryhmämuotoisessa arvioinnissa arviointiryhmän runkona sovelletaan Colen (2018) teoriaa seitsemän askeleen ryhmämallista. Mallin teoriaa on täydennetty Fisherin ja Marterellan (2019) teorialla suorituksen analyysien toteuttamisesta.

Valmisteleminen

- Valmistele ympäristö ennen ryhmän alkua. Ota esille tarvittavat materiaalit ja välineet ja pyri ehkäisemään häiriötekijät.
- Esittele itsesi ja ryhmän nimi. Pyydä myös ryhmän jäseniä esittäytymään kertomalla omat nimensä.
- Luo sopiva tunnelma lämmittelytehtävän, ympäristön ja oman olemuksesi avulla. Lämmittelytehtävän tarkoituksena on saada ryhmän jäsenten huomio, saada heidät rentoutumaan ja valmistella heitä tulevaan kokemukseen. Lämmittelyn myötä ryhmän jäsenet ovat tarkkaavaisempia kuulemaan mitä tuleman pitää. Lämmittely myös rohkaisee ryhmän jäseniä tekemään yhteistyötä.

Tehtävä

- Kerro ryhmän tarkoitus ja selitä ryhmän jäsenille, miksi on hyödyllistä havainnoida heidän toimintaansa tehtävässä.
- Kerro tarkasti, mitä ryhmän jäsenten tulee tehdä. Ryhmän jäsenten tulee tietää, mitä pitää tehdä, mutta ei sitä, miten se tulee tehdä.
- Kerro aikataulusta. Varmista, että sekä sinä että asiakas tunnette arviointiympäristön ja tiedätte, missä tarvittavat esineet sijaitsevat ja miten niitä käytetään.
- Kehota ryhmän jäseniä tekemään tehtävä hänelle itselleen tyypillisellä tavalla. Asiakas voi käyttää niitä apuvälineitä ja apukeinoja, joita hän tavanomaisestikin käyttää.
- Kerro, että ympäristö tulee lopuksi palauttaa entiselleen.
- Kerro, että tulet tekemään muistiinpanoja ja kehota ryhmän jäseniä toimimaan niin kuin et olisi edes paikalla.
- Kertaa, mitä on tarkoitus tehdä.
- Tarjoa mahdollisuus esittää kysymyksiä.
- Pyydä ryhmän jäseniä aloittamaan ja ilmoittamaan, kun he ovat valmiita.

Jakaminen

- Kun tehtävä on suoritettu, anna jokaiselle ryhmän jäsenelle mahdollisuus jakaa oma tuotoksensa tai kokemuksensa ryhmän kanssa.
- Huomioi jokaisen ryhmän jäsenen panos.

Prosessointi

- Pyydä ryhmän jäseniä ilmaisemaan, mitä tuntemuksia aiempi kokemus, ryhmänohjaaja ja toiset ryhmän jäsenet heissä herättivät. Tämä voi paljastaa oleellista tietoa ryhmän jäsenten reaktioista ja toiminnasta.
- Kerää tietoa asiakkaan toiminnallisesta kokemuksesta esimerkiksi seuraavien kysymyksien avulla:
 - Miten tehtävä sinun mielestäsi sujui?
 - Onko sinulla jotain huolenaiheita? Oliko jokin vaihe tehtävässä vaikea tai se ei sujunut yhtä hyvin kuin olisit halunnut?
 - Miten tyytyväinen olet tekemiseesi?
 - Koitko tehtävän tekemisen vaivalloiseksi?
 - Käytitkö tehtävän tekemiseen sopivasti aikaa?
 - Koitko olosi turvalliseksi tehtävän aikana?
 - Oliko jokin asia erityisen haastava sosiaalisessa tilanteessa?
- Voit hyödyntää myös vaihtoehtoisia keinoja asiakkaan toiminnallisen kokemuksen selvittämiseksi:
 - Numeerinen arvio 1–10
 - Hymiöt

Yleistäminen

- Kertaa mielessäsi ryhmän jäsenten kokemukset tehtävästä ja yleistä ne muutamaksi yleisperiaatteeksi.

Soveltaminen

- Auta ryhmän jäseniä ymmärtämään, miten ryhmässä koettua ja opittua voi hyödyntää heidän omassa elämässään.
- Voit auttaa ryhmää kertomalla esimerkin omasta elämästä ja toimimalla näin roolimallina ryhmän jäsenille.

Yhteenveto

- Tee yhteenveto tärkeimmistä ryhmäkerran asioista niin, että ryhmän jäsenet ymmärtävät ja muistavat ne oikein.
- Päätä ryhmä ajallaan ja kiitä ryhmän jäseniä esimerkiksi heidän osallistumisestaan, avoimuudestaan tai rehellisyydestään.

LÄHTEET

Aralinna, V.; Heiskanen, T.; Juntunen, K.; Kantanen, M.; Kanto-Ronkanen, A.; Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.10.2022

https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf

Berggren, K. 2019. Aistit ja esteettömyys. Teoksessa J. Oksanen & R. Sollaavaara. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. 2. painos. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017-2019 -hanke, Autismisäätiö.

Brown, C.; Karim, R. & Steuter, M. 2020. Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People With a Psychiatric Condition. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 74, No 4, 1–11.

Brown, C. E. & Dunn, W. 2002. Adolescent/Adult Sensory Profile, User's Manual. The Psychological corporation. Therapy skill builders. A harcourt assessment company.

Canva. Kansikuva. Viitattu 5.11.2022.

Carrasco Koester, A.; Mailloux, Z.; Geppert Coleman, G.; Baltazar Mori, A.; Paul, SM.; Blanche, E.; Muhs, JA.; Lim, D. & Cermak, SA. 2014. Sensory Integration Functions of Children With Cochlear Implants. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 68, No 5, 562–569.

Castrén, M.; Grönfors, S.; Timonen, T. & Tani, P. 2021. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja, Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Cole, M. B. 2018. Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. 5. painos. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Doucet, B. M.; Blanchard, M. & Biennu, F. 2021. Occupational Performance and Hand Function in People With Parkinson's Disease After Participation in Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) BIG®. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 75, No 6, 1–9.

Esmaili, S. K.; Mehraban, A. H.; Shafaroodi, N.; Yazdani, F.; Masoumi, T. & Zarei, M. 2019. Participation in Peer-Play Activities Among Children With Specific Learning Disability: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 73, No 2, 1–9.

Fan, C-W.; Keponen, R.; Piikki, S.; Tsang, HWH.; Popova, E. & Taylor, R. 2020. Psychometric evaluation of the Finnish translation of the assessment of communication and interaction skills (ACIS-FI). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 27, No 2, 112–121.

Fisher, A. G., Griswold, L. A., Munkholm, M., & Kottorp, A. 2017. Evaluating domains of everyday functioning in people with developmental disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 24, No 1, 1–9.

- Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. USA: Center for Innovative OT Solutions.
- Forsyth, K. & Parkinson, S. Suom. Keponen, R. 2008. *Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi*. Käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Foster, ER.; Carson, L.; Jonas, J.; Kang, E.; Doty, T. & Togli, J. 2022. The Weekly Calendar Planning Activity to Assess Functional Cognition in Parkinson Disease. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. Vol. 42, No 4, 315-323
- Forsyth, K.; Salamy, M.; Simon, S. & Kielhofner, G. A. Suom. Keponen, R. & Piikki, S. 2016. *Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI)*, Suomenkielinen laitos *Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) -menetelmästä*. Metropolia. Viitattu 11.10.2022. Saatavilla <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisut/muut-metropolian-julkaisut/toimintaterapian-julkaisut>
- Isaksson, E. & Kiikola, J. 2017. *WCPA tutuksi: Weekly Calendar Planning Activity -arviointimenetelmän jalkauttaminen toimintaterapeuttien työvälineeksi*. Turun ammattikorkeakoulu.
- Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. 2021. *Kliininen neuropsykiatria*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kela. 2021. *Ryhmäterapiat: Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus*. Viitattu 30.10.2022 <https://www.kela.fi/documents/20124/940710/ryhmaterapiat-palvelukuvaus.pdf/54b327e2-44c9-7904-8d1e-a20961c71f8d?t=1634188556367>
- Kielhofner, G.; Dobria, L.; Forsyth, K. & Kramer, J. 2010. The Occupational Self Assessment: Stability and the Ability to Detect Change over Time. *OTJR: Occupation, Participation & Health*. Vol. 30, No 1, 11–19.
- Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M A.; Polatajko, H. & Pollock, N. Suom. Kantanen, M. & Kaukinen, M-A. 2011. *Canadian Occupational Performance Measure: Suomalainen Versio*. 4. p. Jyväskylä: Mari Kantanen.
- Moon, K.; Jang, W.; Park, H. Y.; Jung, M. & Kim, J. 2022. The Effects of Occupation-Based Community Rehabilitation for Improving Activities of Daily Living and Health-Related Quality of Life of People with Disabilities after Stroke Living at Home: A Single Subject Design. *Occupational Therapy International*. Vol. 29, No 2022:6657620, 1–10.
- Parham, L.; Ecker, C.; Miller Kuhaneck, H.; Henry, D. & Glennon, T. 2012. *SPM - Sensory Processing Measure*. Suom. Hogrefe Psykologien kustannus Oy. Torrance, California: Western psychological services.
- Puustjärvi, A. 2022. *Neuropsykiatriset häiriöt – haasteita ja vahvuuksia*. Teoksessa T. Savikuja & A. Puustjärvi, *Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin*. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 2.10.2022.
- Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. *Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- SPIRAL Foundation at OTA. 2022. Watertown, Inc. Viitattu 11.10.2022. Saatavilla <https://thespiralfoundation.org/adult-adolescent-sensory-history/#:~:text=The%20culmination%20of%20years%20of%20research%20and%20work%2C,individuals%20with%20difficulties%20processing%20and%20integrating%20sensory%20information.>
- Sukula, S.; Vainiemi, K. & Autti-Rämö, I. 2021. GAS-menetelmä: Käsikirja, versio 5. Kela. Viitattu 28.10.2022 <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>
- Tan, B-L.; Zhen Lim, MW.; Xie, H.; Li, Z. & Lee, J. 2020. Defining Occupational Competence and Occupational Identity in the Context of Recovery in Schizophrenia', American Journal of Occupational Therapy. Vol. 74, No 4, 1–11.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. ICF-luokitus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Vilkki, J.; Saunamäki, T. & Laine, M. 2020. Toiminnanohjauksen häiriöt. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen, Kliininen neuropsykologia. 3. uudistettu painos. E-kirja Terveystieteen Oppikirjat-palvelussa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 26.9.2022.
- Washingtonin yliopisto 2018. Children's Kitchen Task Assessment (CKTA). Viitattu 10.10.2022. <https://www.ot.wustl.edu/about/resources/childrens-kitchen-task-assessment-367>
- WHO. 2022. Adolescent health. Viitattu 26.10.2022 https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

LIITTEET

ESIMERKKEJÄ ARVIOINTIRYHMÄN TEHTÄVIKSI

SPIRAL ITSEARVIOINTIPELIN PELAAMINEN

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

SPIRAL itsearviointipelin pelaaminen 2–4 hengen ryhmässä.

SPIRAL-lautapelin avulla kannustetaan asiakasta arvioimaan hänen toimintakykyään sekä tunnistamaan hänen kehityskohteitaan. Tämä auttaa terapeuttia asettamaan asiakkaalle mielekkäitä tavoitteita kuntoutussuunnitelmaan vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. SPIRAL-peli voi auttaa asiakasta käsittelemään hankaliakin asioita. Pelissä käydään läpi toimintakyvyn eri osa-alueita kuvaavia kysymyskortteja, joiden kautta pelaajat arvioivat itseään. Eri kohderyhmille on saatavilla omat ryhmäkohtaiset kysymyskortit. Autismikirjon nuorille on olemassa omat kysymyskortit. Kysymyskorttien kysymysten on tarkoitus herättää keskustelua ryhmän jäsenten kesken. Tarvittaessa terapeutti voi kannustaa ryhmäläisiä keskusteluun tai rajata keskustelua sekä osallistua pelaamiseen tai keskusteluun. Peliin kuuluu erilaisia tehtäviä, joita terapeutti voi pelin aikana antaa ryhmälle tehtäväksi. Näitä tehtäviä löytyy ohjekirjan lopusta. Itsearvioita terapeutti voi käsitellä asiakkaiden kanssa yksilöllisesti. Itsearvioiden avulla terapeutti voi pohtia asiakkaan kanssa, mihin osa-alueeseen mahdollisessa kuntoutuksessa tulisi keskittyä.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas käyttää katsekontaktia ja kehonkieltä, keskittyy keskusteluun, säätelee puhettaan sekä huomioi muita. Nämä taidot tulevat hyvin esille lautapeliä pelatessa, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja osallistua keskusteluun

niin, että hän kykenee puhumaan omalla vuorollaan ottaen muut pelaajat huomioon, samalla säädellen esimerkiksi oman puheensa voimakkuutta ja kestoa. Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa ylläpitää tahtia ja kiinnittää huomiota, aloittaa toiminta ja jatkaa toimintaa sulavasti. Nämä taidot tulevat esille esimerkiksi pelin alkamisen ja etenemisen sujuvuutena sekä siinä, että asiakas pitää huolta omasta pelivuorostaan, eikä jumiudu turhan pitkäksi ajaksi yhden kysymyksen pariin.

Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä osallistua sujuvasti keskusteluun siitä huolimatta, että puheenaiheet muuttuvat jatkuvasti pelin aikana sekä havainnoimalla asiakkaan kykyä odottaa omaa vuoroaan mahdollisesta impulsiivisuudesta huolimatta.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Pelilaudan levittäminen sekä sääntöjen läpi käyminen. Jokaiselle pelaajalle jaetaan pelinappula, vastauslomake ja kynä. Noin 3 min.
2. Kysymyskortit sekoitetaan ja järjestetään erilliseksi nipuksi pöydälle tekstipuoli alaspäin. Noin 2 min.
3. Marjat levitetään pöydälle tai sopivaan astiaan punainen puoli ylöspäin. Pelinappulat asetetaan LÄHTÖ-ruutuun pelilaudan keskelle. Noin 1 min.
4. Pelaajat kirjoittavat nimensä vastauslomakkeisiinsa. Noin 30 sek.
5. Jokainen pelaaja heittää vuorollaan noppaa ja liikuttaa nappulaansa nopan osoittaman luvun verran pelilaudalla. Pelilaudan ruudun mukaan, pelaaja nostaa joko tehtäväkortin tai ohjaaja antaa valitsemansa tehtävän. Noin 30 sek.
6. Pelaaja lukee kysymyskortin otsikon ja siihen liittyvät apukysymykset ääneen muille, sekä pohtii, onko asia hänelle helppoa tai haastavaa ja voi kertoa ajatuksensa muille. Myös muut pelaajat voivat kertoa oman itsearvionsa, vaikka ei ole oma pelivuoro. Noin 2 min.
7. Jokaisen kysymyksen jälkeen pelaajat merkitsevät arviointilomakkeelleen kysymyksen otsikon alla olevalle janalle kohdan, johon mielestään sijoittuvat. Lisäksi jokainen arvioi, toivooko kyseiseen asiaan muutosta tulevaisuudessa ja merkitsevät muutossarakkeelle rastin valitsemaansa kohtaan. Noin 2 min.

8. Peli loppuu, kun kaikki kysymykset on käyty läpi. Noin 30–60 min.
Vaihtoehtoisesti ohjaaja voi soveltaa peliä lyhyemmäksi ajasta ja ryhmästä riippuen. Pelilauta ja materiaalit kerätään pöydältä. Noin 2 min.

Yhteensä noin 30–60 minuuttia.

C. Varotoimet

Pelin säännöt on hyvä käydä läpi ennen pelin alkua, jotta kaikki pelaajat tietävät miten peli etenee.

D. Erityishuomiot

On hyvä keskustella ennen pelin aloitusta, milloin on kunkin pelaajan vuoro puhua. Ohjaajan on hyvä kertoa, että hän tarvittaessa ohjaa puheenvuoroja, muttei kenenkään ole pakko jakaa ajatuksiaan, jos ei halua.

E. Hyväksytyin suorituksen kriteerit

Peli loppuu, kun joko kaikki kysymykset on käyty läpi, tai pelissä on edetty sen verran kuin alussa on yhteisesti sovittu.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Pelaamista varten tarvitsee hankkia pelinappulat, noppa ja kyniä. Tulostettavat pelimateriaalit (pelilauta, kysymyskortit, vastauslomakkeet ja 2 marja-arkkia) ovat saatavilla ilmaiseksi osoitteesta:

<https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tulosta-peli/>

2. Tilan vaatimukset

Pöytä, johon pelilauta mahtuu ja tuolit kaikille pelaajille. Toisaalta peliä voi pelata myös esim. lattialla.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Pelaajien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan pelin etenemistä, jotta huomaa kun on oma vuoro. Keskustelulla on pelissä tärkeä rooli, joten pelaajien tulisi pystyä noudattamaan pelin alussa sovittuja keskustelun tapoja.

MUUTTUVA LABYRINTTI –LAUTAPELIN PELAAMINEN

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Muuttuva labyrintti -lautapelin pelaaminen 2–4 hengen ryhmässä.

Pelin ideana on muuttaa labyrinttia siten, että pelaaja saa lopulta liikutettua pelinappulansa kortissa olevan aarteen luo. Ennen pelin alkua labyrintin palaset sekoitetaan ja laitetaan sattumanvaraisessa järjestyksessä pelilaudalle, jolloin pelilaudalle muodostuu labyrintti. Yksi labyrintin pala jää ylimääräiseksi ja sen avulla labyrinttiä muutetaan työntämällä labyrintin seinä eli paloja laudalla. Pelilaudan labyrintti muuttuu jokaisen pelaajan pelivuorolla, mikä tekee aarteen saavuttamisesta haastavaa. Pelin voittaa se pelaaja, joka saa ensimmäisenä kerättyä kaikki korteissaan olevat aarteet.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas käyttää kehonkieltä, ilmehtii ja elehtii, säätelee puhettaan, ilmaisee itseään sekä huomioi muita. Nämä taidot tulevat hyvin esille lautapeliä pelatessa, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda kehonkielensä ja asentonsa avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan. Asiakkaan taidot säädellä omaa puhettaan ja ilmaista itseään pelin aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona säädellä puheen voimakkuutta ja äänensävyä.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa kiinnittää huomiota, aloittaa toiminta, jatkaa toimintaa sulavasti sekä lopettaa toiminta. Nämä taidot tulevat esille esimerkiksi pelin alkamisen, etenemisen ja lopettamisen sujuvuutena, siitäkin huolimatta, ettei kyseinen asiakas voittanut peliä, sekä siinä, että asiakas pitää huolta omasta ja muiden pelivuorosta. Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä kiinnittää huomio yhteen asiaan kerrallaan (oman pelistrategian pohtiminen vaatii keskittymistä) sekä havainnoimalla asiakkaan kykyä odottaa omaa vuoroaan mahdollisesta impulsiivisuudesta huolimatta.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Pelilaudan levittäminen ja kokoaminen sekä sääntöjen kertaaminen. Noin 5min.
2. Jokainen pelaaja valitsee oman pelinappulan ja pelikortit jaetaan pelaajien kesken niin, että kaikilla on yhtä monta korttia. Noin 1 min.
3. Jokainen pelaaja yrittää vuorollaan saada liikutettua pelinappulan kortissa olevan kuvan luo. Noin 25 min
4. Kun yksi pelaaja on kerännyt kaikki hänen korteissaan olevat kuvat, peli päättyy ja pelilauta sekä kortit kerätään takaisin laatikkoon. Noin 1 min.

Yhteensä noin 32 minuuttia.

C. Varotoimet

Pelin säännöt on hyvä käydä läpi ja sopia tarkasti ennen pelin aloittamista, jotta kaikkien pelaajien on helpompaa pitää kiinni sovitusta säännöistä.

D. Erityishuomiot

Pelilauta muuttuu jokaisen pelaajan pelivuorolla, mikä aiheuttaa jatkuvasti uusia tilanteita pelissä. Vaikka jostakin pelaajasta voi tuntua, että toinen pelaaja tahallaan muuttaa hänen reittiään, pelin idea on, että jokainen pyrkii etenemään omaa reittiään. Peliä voi pelata myös tiimipelinä esim. kaksi vastaan kaksi, jolloin pareittain neuvotellaan siitä, millaisia siirtoja pelissä tehdään.

E. Hyväksytyt suorituksen kriteerit

Jokainen pelaaja muuttaa labyrinttiä vuorollaan ja yksi pelaaja saa lopulta kerättyä kaikki korteissa näkyvät hahmot.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Muuttuva labyrintti -lautapeli.

2. Tilan vaatimukset

Pöytä, johon pelilauta mahtuu ja tuolit kaikille pelaajille. Toisaalta peliä voi pelata myös esim. lattialla.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Pelaajien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan pelin etenemistä, jotta huomaa kun on oma vuoro.

Pareittain pelatessa tiimityöskentelyllä ja pelaajien keskinäisellä keskustelulla on erityisen tärkeät roolit.

KOLLAASIN MAALAAMINEN TAI PIIRTÄMINEN

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Kollaasin maalaaminen tai piirtäminen 2–4 hengen ryhmässä.

Tarkoituksena on tehdä yhteinen kollaasi vähintään A3 kokoiselle paperille. Asiakkaat saavat ohjeeksi maalata tai piirtää jotakin heidän tämänhetkistä tunnetilaansa tai elämäänsä kuvaavaa. Jokainen asiakas voi tehdä paperille useamman asian. Tarjolla on hyvä olla sekä maalit, että kynät, jotta asiakkaat saavat enemmän vapautta toimia mieltymystensä mukaan ja halutessaan käyttää kollaasin tekemiseen molempia. Toteutukseen voi tehdä esittäviä tai abstrakteja elementtejä oman mielensä mukaan. Jokainen voi kertoa toiminnan aikana tai sitten, kun kollaasi on valmis, mitä heidän tekemänsä elementit kuvastavat heille ja miksi he kokivat tärkeäksi tuoda kyseisen asian mukaan kollaasiin. Kun ensimmäinen kollaasi on valmis, toiselle paperille on tarkoituksena tehdä samantyyppinen toinen kollaasi yhdessä ryhmänä, mutta sisältö on eri. Toiseen työhön asiakkaat pohtivat sellaisia asioita, joita he toivovat omalta tulevaisuudeltaan. Kollaasiin voi tehdä esittäviä tai abstrakteja elementtejä, jotka kuvaavat joko tunnetilaa tai jotain elämän osa-alueita. Asiakkaita kannustetaan maalatessa tai sen jälkeen keskustelemaan kollaasiin tai aiheeseen liittyen.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas käyttää kehonkieltä, ottaa fyysistä kontaktia, säätää kehon etäisyyttä, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille muiden kanssa yhteistä kollaasia maalatessa ja piirtäessä, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda kehonkielensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan sekä esimerkiksi sitä, miten asiakas kykenee toimimaan kulttuurisesti sopivalla tavalla. Asiakkaan taidot jakaa tietoa ja

tehdä yhteistyötä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella muiden kanssa omista kokemuksistaan liittyen kollaasin aiheisiin tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalta osaltaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa kiinnittää huomiota, ylläpitää tahtia, jatkaa toimintaa, etsiä ja paikallistaa, palauttaa ennalleen sekä muuttaa tekemistään. Nämä taidot tulevat esille esimerkiksi kollaasin toteuttamisen etenemisen sujuvuutena, siitakin huolimatta, että joku toinen ryhmän jäsen saattaa esimerkiksi puhua samaan aikaan, sekä siinä, että asiakas kykenee löytämään tarvitsevansa välineen pöydältä ja palauttamaan kaiken takaisin paikalleen. Terapeutti voi arvioida asiakkaan taitoja ylläpitää tarkkaavaisuutta muiden sekä omassa tekemisessä ja tarvittaessa muuttaa tekemistään mieluiten ennen kuin esimerkiksi maalaa toisen asiakkaan tekemän kohdan päälle.

Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä toimia sosiaalisessa tilanteessa, jossa tehtävänä toteuttaa yhteinen tuotos, mikä vaatii esimerkiksi sopivaa käyttäytymistä muita kohtaan. Terapeutti voi havainnoida asiakkaan kykyä hallita saman aikaisesti useampaa kuin yhtä toimintoa, kun tarkoituksena on samaan aikaan maalata tai piirtää sekä kuunnella muita ja osallistua keskusteluun.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Terapeutti kertoo asiakkaille ohjeet ja jakaa välineet, jos ne eivät ole jo valmiiksi pöydällä. Noin 3min.
2. Asiakkaat maalaavat ja piirtävät ensimmäisen kollaasin mieltymystensä mukaan ohjeita noudattaen. Terapeutti antaa asiakkaille tarvittaessa lisäohjeita kollaasiin maalaamista ja piirtämistä varten. Asiakkaat voivat keskustella kollaasista ja sen aiheesta toiminnan aikana tai sitten, kun kollaasi on valmis, mitä heidän tekemänsä elementit kuvastavat heille ja miksi he kokivat tärkeäksi tuoda kyseisen asian mukaan kollaasiin. Noin 25 min.
3. Seuraavaksi terapeutti jakaa uuden paperin ja antaa uudet ohjeet. Asiakkaat tekevät toisen kollaasin samalla tai tehtävän jälkeen keskustellen. Noin 25 min.

4. Lopuksi työt laitetaan vierekkäin ja pohditaan, näkyykö niissä samankaltaisia tai erilaisia asioita ja mitä tunteita luova maalaaminen toimintana herättää.
Noin 10 min.

Yhteensä noin 1 tunti.

C. Varotoimet

Maalatessa nostetaan hihat ylös ja otetaan huomioon omat sekä muiden vaatteet, ettei niihin roisku maalia.

D. Erityishuomiot

Ennen toiminnan aloittamista ja käydään yhdessä läpi säännöt ja pohditaan minkälaiset kommentit omaan maalaukseen tai piirustukseen liittyen, voisivat tuntua hyvältä ja mitkä eivät. Sovitaan, että aiheesta puhuminen on sopivaa, mutta toisen työn arvostelu ei ole. Terapeutti voi halutessaan soveltaa tehtävää toteutettavaksi esimerkiksi niin, että asiakkaat leikkaavat lehdistä kuvia.

E. Hyväksytyin suorituksen kriteerit

Tehtävä on hyväksytysti suoritettu, kun tuloksena on kaksi kollaasia, joiden tekemiseen jokainen ryhmän jäsen on osallistunut.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Maalausvälineet: paperia (vähintään A3 kokoista), siveltimiä, erivärisiä vesivärejä tai muuta maalia, joka soveltuu paperille maalaamiseen sekä esimerkiksi vahaliituja.

2. Tilan vaatimukset

Vastaanottotila, josta löytyy vesihana, mistä saa vettä vesiväreille sekä pestyä siveltimet. Pöytä, jonka ääreen kaikki mahtuvat hyvin ja riittävästi tuoleja.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan mitä ympärillä tapahtuu, jotta voidaan minimoida riskitekijät. Myös muiden kanssa keskustelu on tärkeässä roolissa. Tulisi myös pystyä ottamaan huomioon muiden tunteet keskustellessa maalauksesta ja siihen liittyvistä aiheista.

MUSEOSSA ASIOINTI

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Museossa asiointi 2–4 hengen ryhmässä (museo vain yksi esimerkki, asiointin kohteena voi olla mikä tahansa siihen sopiva paikka).

Asiakkaat valitsevat yhdessä ryhmänä haluamansa kohteen asiointikäyntiä varten. Asiakkaat selvittävät missä kyseinen kohde tarkalleen sijaitsee ja suunnittelevat miten he sinne kulkevat. Asiakkaat asioivat kohteessa suunnitelman mukaan, jonka jälkeen he kulkevat takaisin vastaanotolle ja purkavat siellä yhdessä keskustellen kokemuksiaan käynnistä. Terapeutti voi jakaa asiointiin liittyvät tehtävät useammalle kerralle oman harkintansa mukaan.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas ilmehtii ja elehtii, keskittyy, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille, kun ryhmän jäsenet keskustelevat mieltymyksistään ja vaihtoehtoisista asiointikohteesta, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda ilmeidensä ja eleidensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan. Asiakkaan taidot jakaa tietoa, tehdä yhteistyötä ja keskittyä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella muiden kanssa omista kokemuksistaan tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalta osaltaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa hankkia ja etsiä tietoa, huomata ja vastata ympäristön vihjeisiin sekä kiinnittää huomio oleellisiin asioihin. Nämä taidot tulevat esille tehtävän aikana esimerkiksi siinä, että asiakkaan toiminnasta huomaa, että hän ylläpitää tarkkaavaisuuttaan keskustelun sekä asiointin aikana ja hankkii esimerkiksi netistä tietoa mahdollisesta kohteesta sekä reagoi esimerkiksi lämpötilamuutokseen ottamalla sisällä takin pois.

Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä toimia sosiaalisessa tilanteessa, jossa tehtävänä suunnitella yhteinen asiointikäynti, mikä vaatii esimerkiksi sopivaa käyttäytymistä muita kohtaan. Terapeutti voi havainnoida asiakkaan kykyä vaihtaa toimintoa esimerkiksi siirtymätilanteissa, kun tarkoituksena on siirtyä seuraavaan paikkaan ja toimintoon.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Asiakkaat keskustelevat ja suunnittelevat yhdessä mitä mielenkiinnon kohteita heillä on ja mihin kohteeseen he haluavat lähteä ryhmänä tutustumaan kuten museo tai kirjasto. Vaihtoehtoisesti terapeutti voi päättää kohteen ennakkoon ja ehdottaa sitä ryhmälle. Noin 20 min.
2. Asiakkaat selvittävät missä kohde sijaitsee, sopivat siitä, miten he siirtyvät kohteeseen, toimivat siellä ja esimerkiksi sen, millä bussilla sinne pääsee. Noin 20 min.
3. Asiakkaat kulkevat kohteeseen ja asioivat siellä suunnitelman mukaan. Terapeutti seuraa asioinnin sujuvuutta, sekä sitä pysyykö ryhmä yhdessä ja miten jäsenet ottavat toisensa huomioon. Noin 1 tunti.
4. Museosta ryhmä kulkee takaisin vastaanotolle. Takaisin tultuaan asiakkaat käyvät kokemusta yhdessä läpi ja keskustelevat siitä, miten asiointi ja kulkeminen heidän omasta mielestään sujui ja onko heillä yleensä tapana suunnitella etukäteen esim. sitä millä bussilla he kulkevat paikasta toiseen. Tähän terapeutti voi etukäteen suunnitella runkoa tai apukysymyksiä keskustelua tukemaan. Noin 30 min.

Yhteensä noin 2 tuntia.

C. Varotoimet

Ennen museon lähtöä tulee käydä läpi myös riskitekijät, kuten turvallinen reitti museoon sekä miettiä, miten toimitaan, jos joku eksyy ryhmästä. Otetaan huomioon mahdolliset liikuntarajoitteet ja valitaan asiointikohde niin, että siellä liikkuminen on kaikille mahdollista.

D. Erityishuomiot

Terapeutti voi kertoa asiakkaille etukäteen, voivansa auttaa asiointikohteen valinnassa sekä muussa, jos ryhmä tarvitsee apua. Kuitenkin ensisijaisesti

asiakkaat pyrkivät suunnittelemaan kerran yhdessä ryhmänä. Sovitaan etukäteen aikataulu, jossa pyritään pysymään, jotta asiainnille ja kokemusten purkamiselle jää riittävästi aikaa.

E. Hyväksytyyn suoritukseen kriteerit

Suunnittelu, asiointi, kulkeminen ja keskustelu on sujunut tavoitteen mukaisesti.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Mahdollisuus liikkua bussilla, kävellen tai muulla tavalla ennalta yhdessä päätettyyn kohteeseen. Puhelimesta on hyötyä, jotta ryhmäläiset voivat itse etsiä tietoa kohteesta, sen sijainnista ja esim. bussiaikataulusta.

2. Tilan vaatimukset

Vastaanotolla on hyvä olla istumapaikat kaikille keskustelua varten.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan mitä ympärillä tapahtuu, jotta voidaan minimoida riskitekijät sekä ottaa muut ihmiset huomioon. Myös muiden kanssa keskustelu ja joustavuus on tärkeässä roolissa.

ESIMERKKIMODUULI USEAMMASTA RYHMÄKERRASTA

Tähän moduuliin on kerätty esimerkkinä neljän tehtävän ryhmäkokonaisuus, jota terapeutti voi hyödyntää, mikäli tietää heti prosessin alussa haluavansa koostaa useamman kerran arviointiryhmän.

TEEMA KORISTELU / ASKARTELU

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Teema koristelu / askartelu 2–4 hengen ryhmässä.

Ryhmän jäsenet päättävät yhdessä tai ovat saaneet valmiiksi terapeutin antaman vuodenaikaan liittyvän teeman esim. vappu. Ryhmän jäsenet keskustelevat ja suunnittelevat yhdessä, mitä kaikkea teemaan liittyy ja mitkä ovat heille tärkeitä elementtejä perinteisiin liittyen. Asiakkaat suunnittelevat haluavatko hankkia teemaan liittyen koristeita esim. ilmapalloja tai toteuttaa haluamansa askartelun. Päätöksen mukaan asiakkaat suunnittelevat mitä tarvitsevat toimintaa varten. Askartelu onnistuu vastaanotolta löytyvien välineiden puitteissa, kun taas koristelu esim. ilmapalloilla vaatii todennäköisesti ilmapallojen hankintaa.

(Asiakkaat suunnittelevat myös yhdessä tähän toimintaan liittyvän ruokailuhetken, joka liittyy kyseiseen teemaan. Tästä oma tehtävän kuvaus. Halutessaan asiakkaat voivat suunnitella esim. brunssin ja keskustella mitä kaikkea siihen hankkivat.)

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas käyttää kehonkieltä, ottaa fyysistä kontaktia, säätää kehon etäisyyttä, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille muiden kanssa koristelua tai askartelua suunnitellessa ja toteuttaessa, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda kehonkielensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan sekä esimerkiksi sitä, miten asiakas kykenee toimimaan kulttuurisesti sopivalla tavalla. Asiakkaan taidot jakaa tietoa ja tehdä yhteistyötä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella

muiden kanssa omista kokemuksistaan liittyen teemaan tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalta osaltaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa kiinnittää huomiota, ylläpitää tahtia, jatkaa toimintaa, etsiä ja paikallistaa, palauttaa ennalleen sekä muuttaa tekemistään. Nämä taidot tulevat esille esimerkiksi askartelun toteuttamisen etenemisen sujuvuutena, siitkin huolimatta, että joku toinen ryhmän jäsen saattaa esimerkiksi puhua samaan aikaan, sekä siinä, että asiakas kykenee löytämään tarvitsevansa välineen pöydältä ja palauttamaan kaiken takaisin paikalleen. Terapeutti voi arvioida asiakkaan taitoja ylläpitää tarkkaavaisuutta muiden sekä omassa tekemisessä ja tarvittaessa muuttaa tekemistään riskitilanteiden välttämiseksi. Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä toimia sosiaalisessa tilanteessa, jossa tehtävänä toimia yhteisen suunnitelman mukaan, mikä vaatii esimerkiksi sopivaa käyttäytymistä muita kohtaan.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Ryhmän jäsenet keskustelevalta ja suunnittelevat yhdessä siitä, mitä kaikkea teemaan liittyy ja mitkä ovat heille tärkeitä elementtejä perinteisiin liittyen. Terapeutti on miettinyt valmiiksi apukysymyksiä ja osallistuu tarvittaessa keskusteluun, jotta keskustelu lähtee sujumaan kaikkien ryhmän jäsenten osalta. Noin 20 min.
2. Terapeutti kertoo asiakkaille mitä askarteluun käytettäviä välineitä vastaanotolta löytyy. Asiakkaat suunnittelevat koristelun tai toteuttavat haluamansa askartelun. Apuna tähän asiakkaat voivat hakea netistä ideoita. Päätöksen mukaan asiakkaat suunnittelevat mitä tarvitsevat toimintaa varten. Noin 5–10 min
3. A) Jos asiakkaat ovat päätyneet askarteluun, he suunnittelevat itse tai etsivät netistä ohjeet, kuinka aikovat toteuttaa askartelun. Noin 5–10 min.
4. B) Jos asiakkaat päätyvät koristeiden ostamiseen, he suorittavat koristelun ruuanlaitto kerralla, kattauksen yhteydessä. Asiakkaat tekevät yhdessä ostoslistan ja jakavat jo ennen kauppaan lähtöä jokaiselle omat vastualueet. Koristeiden hankinnan voi suorittaa samalla ostosreissulla kuin ruokaostokset. Noin 10 min.

5. Askartelu suunnitellaan niin, että tuotos on valmis käytettävissä olevan ajan puitteissa. Tarvittaessa terapeutti ohjaa ryhmää muokkaamaan suunnitelmaa niin, että käytettävissä oleva aika riittää toteutukseen. Ryhmän jäsenet askartelevat suunnittelemansa tuotokset joko yhdessä tai jokainen omansa. Noin 20–60 min
6. Siivoaminen. Jokainen ryhmän jäsen huolehtii, että askartelun jälkeen tila on yhtä siisti, kuin ennen askartelua. 5 min

Yhteensä noin 60–90 minuuttia.

C. Varotoimet

Jokainen ryhmän jäsen huolehtii omasta sekä muiden turvallisuudesta tehtävän aikana esim. käyttämällä saksia rauhallisesti.

D. Erityishuomiot

Terapeutti kertoo, mitä materiaaleja ja välineitä vastaanotolla on käytettävissä. Sovitaan etukäteen aikataulu, jossa pyritään pysymään, jotta askartelulle jää riittävästi aikaa. Jos vastaanotolta mahdollisesti löytyy teemaan sopivia koristeita (esim. joulukoristeet) jo valmiiksi, asiakkaat voivat koristella teemaruokailukerralla tilan niillä.

E. Hyväksytyyn suoritukseen kriteerit

Koristelutarvikkeiden ostaminen tai askartelu on sujunut niin, että kaikki ovat osallistuneet suunnitteluun sekä toteutukseen ja vastaanotto on lopuksi siivottu sellaiseksi, kuin se lähtötilanteessa oli.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Askarteluvälineet tai mahdolliset koristeet, joita vastaanotolla on käytettävissä. Puhelimesta voi olla hyötyä etsiessä ideoita netistä.

2. Tilan vaatimukset

Pöytä, johon mahtuu askartelemaan ja tuolit kaikille jäsenille.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan mitä ympärillä tapahtuu, jotta voidaan minimoida riskitekijät. Muiden ryhmän jäsenten kanssa keskustelu on tärkeässä roolissa.

RUOKAILUN SUUNNITTELU

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Ruokailun suunnittelu 2–4 hengen ryhmässä.

Toimintaterapeutti antaa asiakkaille ohjeeksi suunnitella yhdessä toteutettavan ruokailuhetken, joka liittyy johonkin vuodenaikaan sopivaan teemaan esim. joulukuu tai vappu. (Tämä on päätetty jo ensimmäisellä kerralla.) Asiakkaat keskustelevat kokemuksistaan ja näkemyksistään teemaan ja siihen kuuluviin ruokiin liittyen sekä pohtivat yhdessä sitä, millaista ruokailuhetkeä he toivoisivat. Asiakkaat suunnittelevat yhdessä minkä ruokalajin valmistavat, samalla ottaen huomioon jokaisen ryhmän jäsenen mahdolliset allergiat. Asiakkaat etsivät sopivan ruokaohjeen netistä tai keittokirjasta. Halutessaan asiakkaat voivat suunnitella esim. brunssin ja keskustella mitä kaikkea siihen hankkivat. Kun ruokalaji on päätetty asiakkaat tekevät yhdessä ostoslistan ja sopivat yhdessä jokaiselle ryhmän jäsenelle omat vastuualueet tulevalle ostosreissulle eli jakavat hankittavien asioiden listan sopiviin osiin.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas ilmehtii ja elehtii, keskittyy, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille, kun ryhmän jäsenet keskustelevat mieltymyksistään ja vaihtoehtoisista ruuista, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda ilmeidensä ja eleidensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan. Asiakkaan taidot jakaa tietoa, tehdä yhteistyötä ja keskittyä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella muiden kanssa omista kokemuksistaan tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalta osaltaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa hankkia ja etsiä tietoa, huomata ja vastata ympäristön vihjeisiin sekä kiinnittää huomio oleellisiin asioihin. Nämä taidot tulevat esille tehtävän aikana esimerkiksi siinä, että asiakkaan toiminnasta huomaa, että hän ylläpitää tarkkaavaisuuttaan keskustelun aikana ja hankkii esimerkiksi netistä vaihtoehtoja ruokaohjeille sekä reagoi esimerkiksi lämpötilamuutokseen ottamalla sisällä takin pois.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Toimintaterapeutti antaa asiakkaille ohjeet. Noin 2 min.
2. Asiakkaat keskustelevat sekä pohtivat yhdessä sitä, millaista ruokailuhetkeä he toivoisivat. Noin 5 min.
3. Asiakkaat suunnittelevat yhdessä minkä ruokalajin valmistavat. Asiakkaat etsivät sopivan ruokaohjeen netistä tai keittokirjasta ja pohtivat mitä muuta aterialle haluavat hankkia esim. juomaksi. Noin 20 min.
4. Asiakkaat tekevät yhdessä ostoslistan ja sopivat yhdessä jokaiselle oman vastuualueen tulevalle ostosreissulle. Noin 10 min.

Yhteensä noin 37 minuuttia.

C. Varotoimet

Ennen ostoslistan tekoa, terapeutin on hyvä vielä varmistaa, että kaikki asiakkaista ovat muistaneet ilmoittaa mahdolliset ruoka-aine allergiansa.

D. Erityishuomiot

Terapeutti voi tarvittaessa ohjata asiakkaita pysymään aiheessa tai auttaa ehdottamalla valmistettavia ruokia, jos asiakkaat eivät keksi sopivaa ruokaa tai pääse yhteisymmärrykseen asiasta.

E. Hyväksytyin suorituksen kriteerit

Kaikki ryhmän jäsenet ovat osallistuneet keskusteluun muut huomioon ottaen ja lopputuloksena ryhmä on yhdessä päättänyt valmistettavan ruuan sekä tehnyt ostoslistan.

F. Toiminnan vaatimukset1. Tarvikkeet

Puhelin, mahdollinen keittokirja, kynää ja paperia.

2. Tilan vaatimukset

Vähintään istumapaikat kaikille jäsenille, jotta keskustelu on helpompaa, kun pysähdytään istumaan. Pöydän ääressä ostoslistan kirjoittaminen on helpompaa.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa. Muiden kanssa keskustelu ja muiden huomioon ottaminen ovat tärkeässä roolissa.

KAUPASSA ASIOINTI

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Kaupassa asiointi 2–4 hengen ryhmässä.

Aluksi käydään läpi ostoslistalla olevat asiat ja jokaisen ryhmän jäsenen vastuualue (valmiiksi jaetut asiat listalta). Asiakkaat selvittävät missä lähikauppa sijaitsee ja pohtivat yhdessä, miten he kulkevat kauppaan sekä kaupasta takaisin vastaanotolle. Jos asiakkaat kulkevat kauppaan bussilla, katsovat he ennen lähtöä bussiaikataulun ja siirtyvät suunnitelman mukaan kauppaan. Ryhmä asioi kaupassa sovitun suunnitelman mukaan, eli jokainen etsii omalla vastuualueellaan olevat tuotteet. Kun kaikki tuotteet on kerätty asiakkaat suuntaavat kassalle ja maksavat tuotteet ennalta sopimansa suunnitelman mukaan. Terapeutti seuraa kaupassa asiointin sujuvuutta. Asiakkaat palaavat takaisin vastaanotolle ja laittavat tarpeen mukaan ostokset jääkaappiin odottamaan ruuan valmistusta.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas ilmehtii ja elehtii, keskittyy, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille, esimerkiksi silloin, kun ryhmän jäsenet keskustelevat vaihtoehtoisista tavoista kulkea asiointikohteeseen, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda ilmeidensä ja eleidensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan. Asiakkaan taidot jakaa tietoa, tehdä yhteistyötä ja keskittyä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella muiden kanssa omista kokemuksistaan tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalta osaltaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa hankkia ja etsiä tietoa, huomata ja vastata ympäristön vihjeisiin, saavuttaa sovitun tavoitteen sekä kiinnittää huomio oleellisiin

asioihin. Nämä taidot tulevat esille tehtävän aikana esimerkiksi siinä, että asiakkaan toiminnasta huomaa, että hän ylläpitää tarkkaavaisuuttaan keskustelun sekä asioinnin aikana ja hankkii esimerkiksi netistä tietoa lähikaupan sijainnista tai bussiaikatauluista sekä savuttaa sovitun tavoitteenetsimällä kaupasta kaikki omalla vastuullaan olevat tuotteet.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Jokaiselle ryhmän jäsenelle on valmiiksi jaettu oma vastuualue ostoslistasta. Varmistetaan, että jokainen tietää omansa. Noin 2 min.
2. Asiakkaat selvittävät missä lähikaupan sijainnin ja sopivat miten kulkevat kauppaan. Tarvittaessa terapeutti auttaa kertomalla mikä on vastaanoton lähin ruokakauppa. Jos asiakkaat kulkevat kauppaan bussilla, katsovat he ennen lähtöä bussiaikataulun ja siirtyvät suunnitelman mukaan kauppaan. Noin 15–30 min.
3. Ryhmä asioi kaupassa sovitun suunnitelman mukaan, eli jokainen etsii omalla vastuu alueellaan olevat tuotteet. Kun kaikki tuotteet on kerätty asiakkaat suuntaavat kassalle ja maksavat tuotteet ennalta sovitun suunnitelman mukaan. Terapeutti seuraa kaupassa asioinnin sujuvuutta. Noin 30 min.
4. Asiakkaat palaavat takaisin vastaanotolle ja laittavat tarpeen mukaan ostokset jääkaappiin odottamaan ruuan valmistusta. Noin 15–30 min.

Yhteensä noin 40–60 minuuttia.

C. Varotoimet

Ennen kauppaan lähtöä tulee käydä läpi myös riskitekijät, kuten turvallinen reitti kauppaan.

D. Erityishuomiot

Terapeutti voi ohjeistaa asiakkaille etukäteen, missä lähikauppa sijaitsee. Sovitaan etukäteen aikataulu, jossa pyritään pysymään. Otetaan huomioon ryhmän jäsenten mahdolliset liikuntarajoitteet ja valitaan tarvittaessa esteetön kauppa ja kulkemismuoto, mikä sopii kaikille.

E. Hyväksytyin suorituksen kriteerit

Kulkeminen ja ruokatarvikkeiden ostaminen on sujunut onnistuneesti.

F. Tehtävän vaatimukset

1. Tarvikkeet

Tarvittaessa bussikortti ja rahaa. Puhelimesta on hyötyä, kun katsotaan missä kauppa sijaitsee ja bussiaikatauluja.

2. Tilan vaatimukset

Keittiö, josta löytyy tarvittaessa jääkaappi.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan mitä ympärillä tapahtuu, jotta voidaan minimoida riskitekijät. Myös muiden kanssa keskustelu ja huomioon ottaminen on tärkeässä roolissa.

RUUAN VALMISTUS

A. Tehtävän lyhyt kuvaus

Ruuan valmistus 2–4 hengen ryhmässä.

Asiakkaat käyvät valmiiksi päätetyn reseptin vaiheet yhdessä läpi ja keskustelevat siitä, minkä osion kukin ottaa vastuulleen ruuan valmistuksesta. Jos etukäteen on suunniteltu koristella tilaa teemaan sopivaksi, sovitaan myös koristelun toteutuksesta niin, että joku ryhmän jäsenistä ottaa asian hoitaakseen ruuanlaiton yhteydessä tai sitten kaikki ryhmän jäsenet koristelevat tilan yhdessä esim. kattauksen yhteydessä. Ruoka valmistetaan ohjeen sekä suunnitelman mukaan. Valmistuksessa jokainen huolehtii oman vastuualueensa toteutumisesta. Pöydän kattauksesta vastuussa oleva ryhmän jäsen tai kaikki jäsenet yhdessä huolehtivat pöydän kattamisesta ennen kuin ruoka on valmista. Kun ruoka on valmista, ryhmän jäsenet ruokailevat yhdessä. Lopuksi jäsenet huolehtivat yhdessä astioiden pesusta sekä muusta siivouksesta niin, että tila on samassa kunnossa, kuin ennen ryhmäkerran alkua.

Tämän tehtävän avulla terapeutti voi arvioida viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueella esimerkiksi sitä, miten asiakas käyttää kehonkieltä, ottaa fyysistä kontaktia, säätää kehon etäisyyttä, jakaa tietoa sekä tekee yhteistyötä. Nämä taidot tulevat hyvin esille muiden ryhmän

jäsenten kanssa yhdessä ruokaa tehdessä ja siivotessa, jolloin terapeutti pääsee havainnoimaan asiakkaan taitoja tuoda kehonkielensä avulla esille tunnetilaansa tai asennettaan sekä esimerkiksi sitä, miten asiakas kykenee toimimaan kulttuurisesti sopivalla tavalla. Asiakkaan taidot jakaa tietoa ja tehdä yhteistyötä tehtävän aikana voivat näkyä esimerkiksi taitona keskustella muiden kanssa tai siinä, kykeneekö asiakas panostamaan yhteiseen tehtävään omalla vastuualueellaan.

Prosessuaalisten taitojen osa-alueella terapeutti voi arvioida esimerkiksi asiakkaan taitoa kiinnittää huomiota, ylläpitää tahtia, jatkaa toimintaa, etsiä ja paikallistaa, palauttaa ennalleen, vaiheistaa sekä muuttaa tekemistään. Nämä taidot tulevat esille esimerkiksi ruuanlaiton vaiheiden toteuttamisen ja etenemisen sujuvuutena, siitäkin huolimatta, että joku toinen ryhmän jäsen saattaa esimerkiksi puhua samaan aikaan, sekä siinä, että asiakas kykenee löytämään tarvitsevansa välineen keittiöstä ja palauttamaan kaiken takaisin paikalleen. Terapeutti voi arvioida asiakkaan taitoja ylläpitää tarkkaavaisuutta muiden sekä omassa tekemisessä ja tarvittaessa muuttaa tekemistään minimoidakseen mahdolliset riskitekijät. Asiakkaan taidot liittyen tehtävän vaiheistamiseen näkyvät siinä, että hän pystyy suorittamaan ruuanlaiton vaiheet loogisessa järjestyksessä säästääkseen aikaa ja energiaa.

Toiminnanohjausta terapeutti voi tässä tehtävässä arvioida havainnoimalla esimerkiksi asiakkaan kykyä toimia sosiaalisessa tilanteessa, jossa tehtävänä toimia yhdessä ryhmänä ja valmistaa ruoka ohjeen mukaan, mikä vaatii esimerkiksi sopivaa käyttäytymistä muita kohtaan. Terapeutti voi havainnoida asiakkaan kykyä hallita saman aikaisesti useampaa kuin yhtä toimintaa, mitä ruuanlaitossa tulee väistämättä.

B. Tehtävän päävaiheet

1. Reseptin läpi käyminen yhdessä ja suunnitelma siitä, minkä osion kukin ottaa vastuulleen ruuan valmistuksesta. Terapeutti auttaa tarvittaessa vastuiden jakamisessa. Noin 5–10 min.
2. Ruoka valmistetaan ohjeen sekä suunnitelman mukaan. Valmistuksessa jokainen huolehtii oman vastuualueensa toteutumisesta, sekä tarvittaessa

tekee yhteistyötä muiden kanssa ja auttaa muita ryhmän jäseniä. Noin 30–60 min.

3. Pöydän kattauksesta vastuussa oleva ryhmän jäsen tai kaikki jäsenet yhdessä huolehtivat pöydän kattamisesta ennen kuin ruoka on valmista. Noin 5 min.
4. Kun ruoka on valmista, ryhmän jäsenet ruokailevat yhdessä. Noin 20 min.
5. Lopuksi astioiden pesu sekä muu siivous. Noin 10 min.

Yhteensä noin 1 tuntia 40 minuuttia.

C. Varotoimet

Ennen ruuan valmistusta tulee käydä läpi myös riskitekijät, kuten turvallinen toimiminen keittiössä.

D. Erityishuomiot

Sovitaan etukäteen aikataulu, jossa pyritään pysymään, jotta ruuan syömiselle jää riittävästi aikaa.

E. Hyväksytyin suorituksen kriteerit

Ruuan valmistaminen on sujunut niin, että kaikki ovat osaltaan osallistuneet ruuan valmistukseen ja saaneet syödä valmistettua ruokaa ja keittiö on lopuksi siivottu.

F. Toiminnan vaatimukset

1. Tarvikkeet

Ruuanlaittovälineet, keittiö, ohjekirja tai netistä etsitty ohje ja raaka-aineet.

2. Tilan vaatimukset

Keittiö, josta löytyy yleisimmät ruuan laittoon tarvittavat välineet sekä ruokailuvälineet. Pöytä, johon mahtuu ruokailemaan ja tuolit kaikille jäsenille.

3. Sosiaaliset vaatimukset

Osallistujien tulisi pystyä kuuntelemaan ohjeita ja kysymään tarvittaessa neuvoa sekä seuraamaan mitä ympärillä tapahtuu, jotta voidaan minimoida riskitekijät. Ohjeiden noudattaminen on samalla myös muiden ryhmän jäsenten huomioimista. Myös muiden kanssa keskustelu on tärkeässä roolissa.