



**Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaaren
henkilökunnan kokemuksia toiminta-
kykymittari TUV^ATM :sta**

Vilja Vainio

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

VAINIO, VILJA:

Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaaren henkilökunnan kokemuksia toimintakykymittari TUVATM:sta

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2014

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaaren henkilökunnan kokemuksia toimintakykymittari TUVATM:ta mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn arvioinnissa. Työn tarkoituksena oli tutkia, minkälaista tietoa mittari tuo asumispalvelutarpeen arviointiin. Työn kokonaistavoitteena oli selvittää, tuottaako TUVATM -mittari asumispalveluiden henkilökunnan kokemuksen mukaan lisäarvoa asumispalveluasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin sekä asumispalvelutarpeen ja -muodon arviointiin.

Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaaren yksikkö tarjoaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujien toimintakykymittaria TUVATM:a käytetään yksikössä tarjottavan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Aineisto kerättiin haastattelemalla Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaaren kuutta asumispalveluiden työntekijää teemahaastattelulla, jossa kysyttiin haastateltavien kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista toimintakykymittari TUVATM :n avulla ja heidän näkemyksiään mittarin hyödynnettävyydestä asumispalvelutarpeen arvioinnissa. Haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulos oli, että TUVATM-mittari toi hyötyä tai lisäarvoa asumispalvelujen työntekijöille Ykköskoti Vaisaareissa. Mittarin nähtiin olevan hyödyksi apuvälineenä ja tukena asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Mittari toimi myös kuntoutuksen apuna. Mittarin avulla asiakkaan toimintakyvyn kehitystä ja kuntoutuksen seuranta ja arviointia pystyttiin tarkastelemaan pidemmältä jaksolta ja mittari avulla pystyttiin luomaan kokonaisarviota asiakkaan kuntoutukseen. Lisäksi mittari toimii apuvälineenä asumispalvelujen tarpeen arvioinnissa, kun uudelleen arvioidaan jo asumispalveluissa olevan asukkaan asumispalvelumuotoa ja -tarvetta.

Asumispalvelutarpeen ja -muodon määrittämiseen tarvitaan erilaisia menetelmiä tasarvoisen ja tehokkaan mielenterveyskuntoutuksen onnistumiseksi asumispalveluissa. Asumispalvelutarpeen arviointi on asumispalveluissa tapahtuvassa mielenterveyskuntoutuksessa olennainen lähtökohta, jotta voidaan taata oikea-aikainen ja muotoinen asumispalvelu kuntoutujan tarpeita ajatellen. Tämä opinnäytetyön tuloksien mukaan toimintakykymittarin avulla voidaan tukea asumispalveluasiakkaiden oikea-aikaista ja muotoista asumispalvelun toteutumista.

Asiasanat: toimintakyky, toimintakykymittari, mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

VAINIO, VILJA:

Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaari's Personnel's Experiences of the Functional Meter TUVATM in Mental Health Care Housing

Master's thesis 45 pages, appendices 4 pages
April 2014

The purpose was to clarify the experiences of Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaari personnel about the functional ability meter TUVATM in the mental health rehabilitation among the mental health rehabilitees in the Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaari. The goal was to study what kind of information the functional meter gave considering the housing service needs assessment.

Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaari provides housing service for mental health rehabilitees. The meter has been used in the housing service to help the planning and action in the rehabilitation work that the unit provides for their customers.

The data was collected by interviewing six members of the Mainio Vire Oy Ykköskoti Vaisaari personnel using a thematic interview. The data was analyzed using content analysis.

The results showed that the functional ability meter TUVATM provided added value to the Ykköskoti Vaisaari personnel in their work in mental health rehabilitation work. According to the interviewees the TUVATM meter provided a useful tool for the functional ability assessment. The meter was also considered as a useful assistance in the rehabilitation work and it also supported the follow-up of the customers' functional ability. The meter enabled easier assessment of the rehabilitation for longer periods. TUVATM meter also helped in examining the overall situation of the rehabilitation and it also was considered as a very useful tool when re-evaluating the customers' housing service needs and the form of the service when the customer is already in some kind of housing service.

It can be concluded that the diversity of different methods in the mental health care housing needs assessment is significant for equality and efficient rehabilitation for mental health rehabilitees, because the start for the rehabilitation is in the right-timed services, where the needs assessment is the first step to clarify the criteria and needs for the form of the housing service.

Key words: functional ability, functional meter, mental health housing service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KANSALLINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITELMA	7
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	9
	3.1 Asumispalveluiden järjestäminen.....	9
	3.2 Asumispalvelutarpeen arviointi.....	9
	3.3 Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen asumispalveluihin.....	11
4	TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI PSYKIATRIASSA.....	13
	4.1 Toimintakyvyn käsite.....	13
	4.2 Toimintakyvyn mittausmenetelmät psykiatriassa	15
5	TOIMINTAKYKYMITTARI TUVA™.....	18
	5.1 Toimintakykymittarin kuvaus	18
	5.2 TUVA™ suhteessa teoretietoon.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
	7.1 Aineisto ja menetelmät.....	22
	7.2 Aineiston analysointimenetelmät	23
8	TULOKSET	27
	8.1 Toimintakyvyn käsite ja TUVA™ –mittarin käyttö asumispalveluissa.....	27
	8.2 Kokemuksia TUVA™-mittarista.....	27
	8.2.1 Apuväline toimintakyvyn arviointiin.....	27
	8.2.2 Seurannan ja arvioinnin tuki.....	28
	8.2.3 Sovellettavuus kuntoutuksen työvälineeksi.....	29
	8.2.4 Sovellettavuus palvelutarpeen arviointiin.....	30
	8.2.5 TUVA™ -mittari ja asumispalvelun tarve ja muoto	30
	8.2.6 Muita havaintoja mittarin kehittämistarpeisiin liittyen	32
9	TOIMINTAKYKYMITTARI TUVA™:N TUOMA LISÄARVO ASUMISPALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA.....	34
10	POHDINTA	36
	10.1 Toimintakykymittarin valintaan liittyen pohdintaa	36
	10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET.....	41
	Liite 1. GAF–asteikko.....	41
	Liite 2. SOFAS –asteikko	42
	Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä	43
	Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta	45

1 JOHDANTO

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyöksi yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisen sekä muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyn arviointi on usein palvelutarvetta määritettäessä olennainen lähtökohta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarvetta arvioitaessa on tärkeä arvioida toimintakykyä laajasti, mutta kuitenkin hyvin konkreettisella ja käytännönläheisellä tavalla, jotta saadaan oikeanlaista tietoa juuri asumiseen tarvittavien taitojen ja kykyjen tilanteesta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarvetta arvioitaessa on oltava myös käsitys siitä, miten psyykkiset sairaudet voivat vaikuttaa toimintakykyyn.

Tällä hetkellä valtakunnallisesti ei ole yhtenäistä mittaristoa tai arviointityökalua siitä, miten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun tarvetta arvioidaan, eli miten mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä voidaan arvioida kunnissa ja asumispalveluyksiköissä arkilähtöisesti ilman, että tarvitaan toimintaterapeutin tasoista koulutusta ja osaamista. Suurin osa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden työntekijöistä on lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, jotka ovat erikoistuneet mielenterveyskuntoutukseen ja -hoitoon.

Opinnäytetyön tekemisen aikaan on julkaistu Ympäristöministeriön selvitys mielenterveyskuntoutujien asumisen tilanteesta Suomessa. Selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen tukea tulisi kehittää nykyistä joustavammiksi yksilöllisten tarpeiden sekä vaihtuvien tilanteiden mukaisesti. (Törmä, Huotari, Tuokkola & Nieminen 2013, 102.) Miten mielenterveyskuntoutujien yksilöllisiä tarpeita sitten havainnoidaan ja arvioidaan? Antaisiko toimintakyvyn arviointimittaristo tai menetelmä paremmin tietoa, mitä tukea asiakas tarvitsee, jolloin tukipalveluja ja -muotoa voitaisiin paremmin räätälöidä yksilöllisesti joko asiakkaan omaan kotiin tai asumispalveluihin?

Opinnäytetyö on syntynyt käytännön työn lähtökohdista: opinnäytetyön tekijä työskentelee perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymässä Karviaisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastonhoitajana. Toimenkuvaan kuuluu yhtenä osana 18 – 65 -vuotiaiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden viranhaltijapäätösten tekeminen moniammatillisen selvitä-arvioi-sijoita (SAS) -työryhmän lausunnon ja

kuntayhtymän hallituksen määrittelemien asumispalvelukriteereiden pohjalta. Lisäksi työhön kuuluu jo asumispalveluissa olevien asiakkaiden uudelleensijoittamisen tai jatkopäätösten tekeminen. Päätöksenteko voi toisinaan olla haasteellista, koska eri asumispalveluyksiköt käyttävät erilaisia menetelmiä ja toimintakykyä arvioidaan hyvin eri tasoilla, mikä vaikeuttaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ajatellen asiakkaan asumispalvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia. Tarvetta olisi systemaattiselle menetelmälle, joka antaisi tukea toimintakyvyn arviointiin sekä asumispalvelutarpeen ja muodon määrittämisessä sekä asumispalveluyksiköissä.

Toimintakyvyn arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita, joiden avulla toimintakyvyn muutoksia, puutteita tai vahvuuksia voidaan kuvata (fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky). Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska opinnäytetyön teon aikana toimintakykymittareiden kehittämisessä useampi yksityinen palveluntuottajayritys on lanseerannut tai kehittänyt edelleen omia toimintakyky- tai kuntoutusmittareita.

Tässä opinnäytetyössä perehdytään yhteen toimintakykymittariin, joka on vielä kehitysvaiheessa. Mittari on mielenterveyskuntoutujien toimintakykymittari TUVA™. Mittarin omistaa FCG Konsultointi Oy ja se on kehitetty yhteistyössä Mainio Vire Oy:n ja Kuntamaisema Oy:n kanssa. FCG Konsultointi Oy on konsulttiyritys, jonka palveluissa yhdistyy osaaminen infra- ympäristö- ja yhdyskuntasuunnittelusta, koulutuksesta, julkisten palveluiden kehittämisestä sekä johdon konsultoinnista (FCG Konsultointi Oy, 2014). Mainio Vire Oy on Suomen suurimpia sosiaali- ja hoivapalveluita tarjoavia yrityksiä. Yritys tarjoaa palveluita kunnille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille. (Mainio Vire Oy, 2014). Kuntamaisema Oy tarjoaa palveluratkaisuja ja asiantuntijapalveluita kuntajohtamisen tietotarpeisiin (Kuntamaisema Oy, 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia Mainio Vire Oy:n Ykköskoti Vaisaaren henkilökunnalla on mielenterveyskuntoutujien toimintakykymittari TUVA™:sta asumispalveluissa ja henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten mittaria voidaan hyödyntää asumispalvelutarpeen arvioinnissa. Työn kokonaistavoitteena on selvittää, tuottaako TUVA™ -mittari asumispalveluiden henkilökunnan kokemusten mukaan lisäarvoa asumispalveluasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin sekä asumispalvelutarpeen ja –muodon arviointiin.

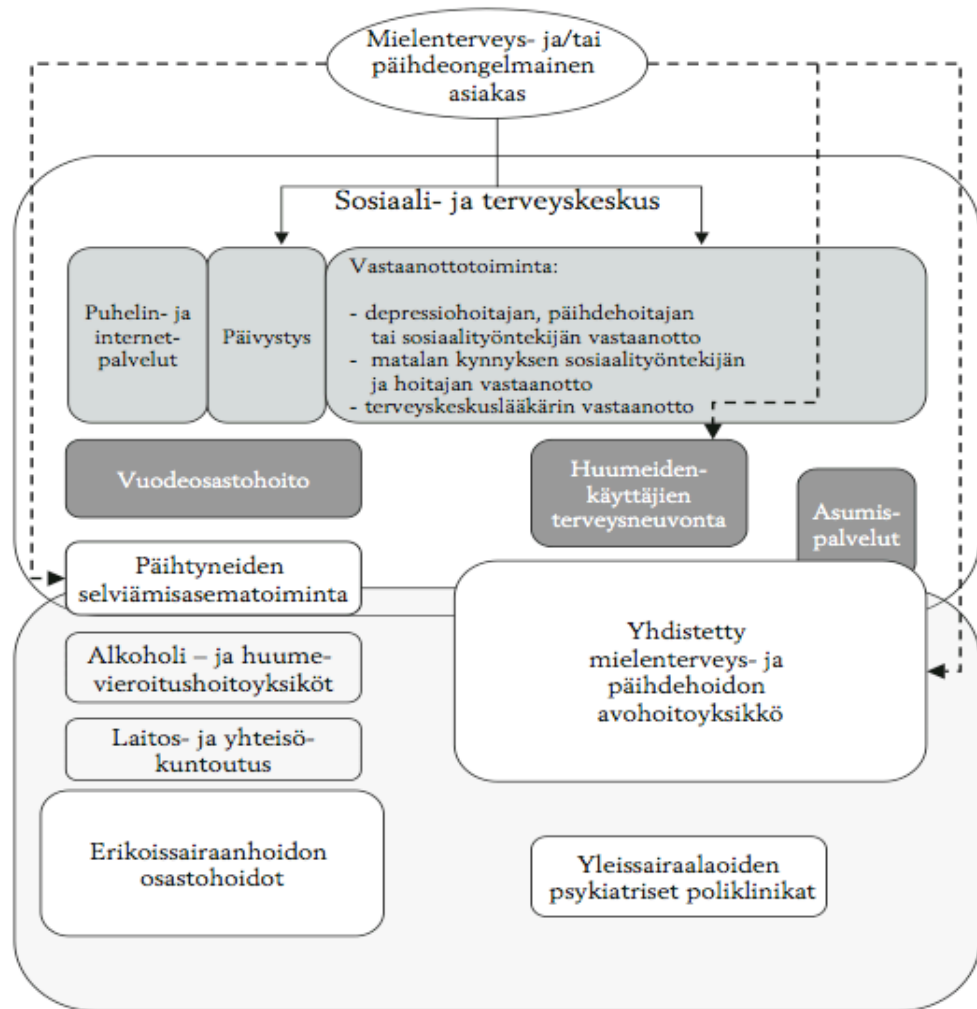
2 KANSALLINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITELMA

Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa. Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyöksi yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisen sekä muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen. Mielenterveyspalvelut tulee kunnan järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, että ne vastaavat alueella esiintyvää tarvetta. ”Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus”. Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) viitataan myös päihdetyöhön, joka tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painopistealueet vuoteen 2015. Lähtökohtana suunnitelmalle on mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys ja siten suuri kansanterveydellinen merkitys. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa keskeisinä painopisteinä on asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito. Lisäksi suunnitelmassa korostetaan kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. (Partanen ym 2010, 15.) Itse palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyen tärkeimpiä linjauksia ovat matalan kynnyksen ja yhden oven periaate hoitoon hakeutuessa, josta esimerkkinä on sosiaali- ja terveyskeskuksissa yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköiden perustaminen (STM, ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi... 2012, 43.)

Kuva 1 osoittaa, miten suunnitelmassa ehdotetaan tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen: ”Yhtenäiset viivat kuvassa osoittavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ensisijaisen, yhden oven periaatteella tapahtuvan, matalakynnyksisen hoitoon hakeutumisen reitin. Katkoviivoilla on osoitettu sellaisia hoitoon hakeutumisen reittejä, joita pitkin asiakas voi hakeutua hoitoon joko pal-

velun luonteen (huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminta tai päihtyneiden selviämisasematoiminta) tai kunnassa sovittujen muiden ensisijaisten hoitoon ha-
keutumiskäytäntöjen (yhdistetty mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avo-
hoitoyksikkö) pohjalta.” (STM, ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi
...2012, 43).



KUVA 1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen (STM, ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi... 2012, 43).

Asumispalveluiden osalta suunnitelmassa esitetään, etteivät psykiatrinen sairaalahoito ja päihdehuollon laitoshoido saa johtua asumisongelmista, vaan mikäli asiakas ei ole sairaala- tai laitoshoidon tarpeessa, kunta velvoitetaan järjestämään asiakkaalle avohoito ja palveluasuminen. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista todetaan, että kehittämissuositukset tulee täydentää ja ottaa käyttöön mielenterveys- ja päihdekuntoutujille asumispalveluja tilattaessa, hankittaessa, toteutettaessa ja valvottaessa. (STM, ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi... 2012, 46-47).

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUT

3.1 Asumispalveluiden järjestäminen

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- tai palveluasumiseen (14.12.1990/1116). Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriönsä vuoksi kuntouttavia palveluja, mahdollisesti tukea asumisensa järjestämiseen tai asumispalveluja.

Lainsäädännön mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, joiden järjestämisen vastuu kuuluu kunnalle (Sosiaalihuoltolaki 17 §). Asumispalvelu on palvelu- tai tukiasumisen järjestämistä, jota annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihuoltolaki 23 §). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa tai tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä tai muilla sosiaalipalveluilla (Asumista ja kuntoutusta 2007, 15).

Etelä-Suomen lääninhallituksen vuonna 2002 julkaiseman tutkimuksen Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen mukaan yksityisten, mielenterveyskuntoutujille palveluasumista tarjoavien yksiköiden asukkaista suurin osa oli iältään 45-54 -vuotiaita miehiä, jotka sairastivat skitsofreniaa. (Willberg 2002, 48.)

3.2 Asumispalvelutarpeen arviointi

Yhä useammassa kunnassa palvelujen saamisen kriteerit pohjautuvat palvelutarpeen arviointiin ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia varten kehitettyihin mittareihin. Näistä mittareista Resident Assessment Instrument (RAI), ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari RAVA™ ja siihen liittyvä tietojärjestelmä RAVATAR™ ja palvelutarveluokitus MAPLe mainitaan Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen Sosiaalipalvelut muutoksessa –raportissa (Virkki, Vartiainen, Kettunen, Heinämäki 2011, 47).

RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälisen hoidon ja palvelujen laadun parantamisjärjestelmä, joka sisältää asiakaspohjaisen hoidon suunnitteluun, johtamiseen

ja kuntatason päätöksentekoon sopivia mittareita. Järjestelmää kehitetään parhaillaan ja se sisältää työkaluja myös psykiatristen potilaiden palvelutarvetta ajatellen. Mittaria luonnehditaan: “Standardoidun tiedon käyttökelpoisuus perustuu lukuisissa maissa (myös Suomessa) validoituihin kysymyslomakkeisiin, joiden avulla arvioidaan iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden sekä psykiatristen potilaiden palvelutarve.” (THL, RAI vertailukehittäminen 2014). RAVA on puolestaan ikäihmisten (65-vuotiaat ja vanhemmat) toimintakyvyn ja avuntarpeen tarpeen arviointiin kehitetty mittari, johon liittyy myös mittariin kuuluva RAVATAR –tietojärjestelmä. MAPLe puolestaan on palvelutarveluokitus, jota käytetään muun muassa kotihoitossa.

Asumispalvelutarpeen arvioinnissa toimintakyvyn arviointi on olennainen lähtökohta. Toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa asiakkaan jäljellä olevasta toimintakyvystä ja niistä osa-alueista, joita tulisi kehittää, jotta itsenäinen asuminen olisi mahdollista. Asumispalvelutarpeen arviointi, kuten suurin osa heikentyneen toimintakyvyn alkuvaiheen selvittelystä tehdään yleensä perusterveydenhuollossa. Toimintakyvyn arvioinnissa yksi apuväline ovat toimintakykymittarit. Mittareita on kehitetty erilaisiin tarpeisiin, mutta juuri mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyen ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä, helpokäyttöistä ja käytännönläheistä mittaria.

Tällä hetkellä jokainen kunta päättää itse, miten arvioi asumispalvelutarpeen ja mitä työkaluja tai mittareita arvioinnin tukena käytetään. Useimmiten asumispalvelutarpeen arviointi tapahtuu kunnissa ja kuntayhtymissä moniammatillisissa työryhmissä, jotka arvioivat asiakkaan asumispalvelutarvetta kunnan tai kuntayhtymän määrittämiin asumispalvelukriteereihin nähden.

Satakunnan alueella on laadittu päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatukriteeristö, joka kokoaa yhteen voimassaolevaa lainsäädäntöä ja kansallisia suosituksia, joita tulisi ottaa huomioon päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Yhtenä suosituksena laatukriteeristössä on esitetty, että jokaisessa asumispalveluyksikössä toimintakyvyn arvioinnin tueksi olisi käytössä jokin toimintakykymittaristo tai työkalu, esimerkkinä on esitetty esimerkiksi kehitysvammaliiton Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko PSYTO tai menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamisen –kirja TOIMI. (ALVA-hanke 2013.) PSYTO on maksullinen mittari ja TOIMI on saatavilla vapaasti Kehitysvammaliiton internet -sivuilla. Kumpikin mittari on kuitenkin pääasiassa kehitetty kehitysvammaisten toimintakyvyn arviointiin, ja ne

kuvaavat psykososiaalista toimintakykyä. Täten nämäkään mittarit tai menetelmät eivät ole tarpeeksi kattavia kuvaamaan juuri mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä asumisen ja arjen hallinnassa, joka on laajempi kokonaisuus kuin pelkkä psykososiaalinen toimintakyky.

3.3 Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset asumispalveluihin

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2007 laatinut laatusuositukset mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin. Lähtökohtana suosituksissa on, että jokaisen ihmisen tulisi saada asua omassa kodissaan, mutta mikäli soveltuvaa asuntoa ei ole mielenterveyskuntoutujalle, niin silloin häntä avustetaan asunnon hankkimisessa. Lisäksi tarvittaessa järjestetään tukiasunto tai palveluasunto sopivassa asumispalveluyksikössä. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 24.)

Laatusuositusten mukaan mielenterveyskuntoutujan asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämäntoiminnoissa. Tällöin tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja sen myötä myös tulevaisuudessa kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumiseen. Laatusuositus viittaa myös kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukseen, jossa mielenterveystyön kokonaissuunnitelma luo hyvän perustan suunniteltaessa mielenterveyskuntoutujien asumien ja kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta kuntatasolla. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 23.)

Ympäristöministeriön ja alan muiden toimijoiden kanssa toteutettavassa Mielen aske – hankkeessa 2012-2015 on tavoitteena kehittää mielenterveyskuntoutujien asumista ja tukea monien toimijoiden yhteistyönä (Ympäristöministeriö 2013). Toukokuussa 2013 julkaistun selvityksen mukaan asumisen tukea tulisi kehittää nykyistä joustavammiksi yksilöllisten tarpeiden sekä vaihtuvien tilanteiden mukaisesti. Ympäristöministeriön tilaamassa selvityksessä todetaan, että Suomessa tarvitaan joustavampia arjen tukipalveluita erityisesti tavallisissa asunnoissa asuville kuntoutujille. (Törmä ym 2013, 93.)

Lisäksi selvityksen pohjalta todetaan ”Valtaosa Suomen mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisissa asunnoissa. Osa heistä saa asumiseensa ja arkeensa riittämättömästi tukea. Osa mielenterveyskuntoutujista taas asuu asumispalveluyksiköissä, joista kaikki eivät täytä mielenterveyskuntoutujille asetettuja laatusuosituksia tai joissa tuki on asuk-

kaiden tarpeisiin nähden liian raskasta.” (Ympäristöministeriö 2013.) Raportin mukaan asumisen tukipalveluja ei siis ole kohdennettu oikein suhteessa tarpeeseen, eli osa mielenterveyskuntoutujista asuu vailla tarvitsemaansa tukea ja osa taasen liian raskaiden palvelujen avulla. Tämän pohjalta nousee juuri kysymys: miten näitä yksilöllisiä tarpeita havainnoidaan, jotta asiakkaat saavat tarpeeseensa nähden oikealla tavalla tuettua asumista? Mitä arviointityössä tulisi muuttaa, että palvelut saataisiin oikein kohdennettua?

4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI PSYKIATRIASSA

4.1 Toimintakyvyn käsite

Toimintakyvyn käsite voidaan määritellä eri tavoin ja se liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin (Vammaispalvelujen käsikirja 2013). Yleisesti toimintakyky voidaan määritellä esitietoihin, havaintoihin ja tutkimustietoihin perustuvaksi arvioksi siitä, kuinka tutkittava selviytyy jokapäiväisestä elämästä ja sen vaatimuksista (Tola 2008). Toimintakykyä voidaan myös tarkastella eri lähtökohdista joko voimavaralähtöisesti, eli kuinka paljon toimintakykyä on jäljellä tai todettuina toimintakyvyn vajeina (Vammaispalvelujen käsikirja 2013). Toimintakyvyn arviointi on yksi keskeinen tekijä, kun määritetään asumispalvelun tarvetta.

Toimintakykyä tarkasteltaessa tulee huomioida se, että kaiken kaikkiaan se on suhteellinen käsite, koska toimintakyvyn rajoituksista seuraavat haitat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöstä sekä ihmisestä itsestään. Tätä kuvaa se, että toimintakyky voi olla hyvinkin rajoittunutta, mutta silti henkilö kokee olevansa täysin toimintakykyinen ja elämässään kiinni aktiivisesti. (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala, Tola 2004, 20).

Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää jakoa neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä sekä liikkumisesta (Activities of Daily Living) sekä asioiden hoitamisesta, kuten kotiaskareet ja asioinnit kodin ulkopuolella (Instrumental Activities of Daily Living). Myös terveydentila ja erilaiset toiminnan vajavuudet sisältyvät fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7-8.)

Kognitiivinen toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen, ongelmien ratkaisun, tarkkaavuuden, keskittymisen sekä kielellisen toiminnan. Psyykinen toimintakyky on puolestaan ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä käsite. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat

itsearvostus, omat voimavarat sekä erilaisista haasteista selviäminen. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013.)

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tähän toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluu myös vapaa-ajanvietto ja harrastukset. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013, Voutilainen & Vaarama 2005, 8.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn, toiminnanvajavuuden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan lyhenteellä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Luokitus kuvaa biopsykososiaalista toiminnallista tilaa ruumiin tai kehon toimintojen, suoritusten ja osallistumisen alueilla. ICF mahdollistaa yhteisen toimintakykykielen mm. toimintakyvyn kliinisissä tutkimuksissa sekä palveluiden kehittämisessä. Luokitus ei kuitenkaan tarjoa toimintakyvyn arviointimenetelmiä, vaikkakin se ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa sekä edistämisessä. (Vammaispalveluiden käsikirja 2013.)

ICF luokitus jakaantuu kahteen osaan, jotka jakaantuvat edelleen kahteen osaan:

Osa I: Toimintakyky ja toimintarajoitteet

- a) ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet
- b) suoritukset ja osallistuminen

Osa II: Kontekstuaaliset tekijä

- c) ympäristötekijät
- d) yksilötekijät

(THL 2014)

Ruumiin ja kehon toiminnot tarkoittavat elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja, rakenteet puolestaan käsittävät eri elimet ja raajat. Suoritukset ovat eri tehtäviä tai toimia, joita ihminen toteuttaa ja osallistuminen käsittää osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Kontekstuaaliset tekijät tarkoittavat ympäristötekijöitä ja ne käsittävät ihmisen elämän ja koko taustan, esimerkiksi se fyysinen, sosiaalinen tai asenneympäristö,

jossa ihminen elää ja asuu. Ympäristö voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ihmisen toimintakykyyn. (Voutilainen & Vaarama 2005, 9.)

Yksilötekijät käsittävä ihmisen taustan, joka ei liity lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan, kuten esimerkiksi sukupuoli, kansalaisuus, ikä, yleiskunto, elämäntavat ja –tapahtumat sekä tottumukset. (Voutilainen & Vaarama 2005, 9.)

4.2 Toimintakyvyn mittausmenetelmät psykiatriassa

Toimintakyvyn heikkeneminen liittyy jonkinasteisena kaikkiin psykiatriisiin oireyhtymiin, ja mielenterveyden häiriöt ovat yksi maamme merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien toimintakykyä tarkastellessa on tärkeää tutkia sekä objektiivista että subjektiivista toimintakykyä, koska subjektiivisesti koettu toimintakyky ei ole aina sama kuin objektiivisesti arvioitu toimintakyky. Esimerkiksi masennuksesta kärsivä henkilö saattaa aliarvioida todellista toimintakykyään, kun taas maaninen tai psykoottinen henkilö saattaa yliarvioida toimintakyvyn astettaan. Lisäksi psykiatrisista sairauksista kärsivillä henkilöillä esiintyy usein merkittäviä samanaikaisia psykiatrisia ja somaattisia sairauksia, jolloin toimintakyvyn arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota kaikkien samanaikaisten sairauksien toimintakykyä heikentävien vaikutusten arviointiin. (Matikainen ym. 2004, 127-128.)

Psykkiset oireyhtymät on todettu liittyvän eniten aivojen emootioita säätelevien hermoratojen toiminnan häiriöihin. Matikaisen ym. (2004, 127) mukaan ei ole kuitenkaan selvää, mitkä ovat syy-seuraussuhteet. Kuitenkin nämä häiriöt usein heikentävät toimintakykyä mm. kognitiivisten toimintojen heikentymisen johdosta. Mielenterveyden sairauksista erityisesti skitsofreniaan kytkeytyvät neurokognitiiviset piirteet ovat aiheuttamassa sen, että sairautta tarkastellaan entistä enemmän psykiatrisen vammaisuuden näkökulmasta. Skitsofreniapotilailla huomattavalla osalla esiintyy aivoissa rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, ja näiden alueiden tiedetään osallistuvan juuri esimerkiksi kielen prosessointiin. Skitsofrenian aiheuttamia kognitiivisia häiriöitä ovat mm. muisti-toimintojen häiriöt, toiminnan ohjauksen ja tarkkaavaisuuden häiriöt, visuospatiaalisten toimintojen sekä motoristen toimintojen vaikeudet. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 195-196.)

Psykiatrisen potilaan toimintakykyä arvioitaessa olennaista onkin juuri tapahtumaketjujen ymmärtäminen, esimerkiksi masennuksen vaikutus heikentävästi tarkkaavaisuuden ylläpitoon ja siten toimintakyvyn lasku tapahtuu sen tuloksena. Lisäksi psykiatrisen ja somaattinen komorbiditeetti (kahden tai useamman sairauden samanaikainen esiintyminen) on tärkeä toimintakykyä heikentävä tekijä, tästä esimerkkinä päihdeongelman liittyminen skitsofreniaan. (Matikainen ym. 2004, 128.)

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi ei ole yksiselitteistä: ”Psyykkistä toimintakykyarviota ei voida perustaa yksittäiseen arviointimenetelmään tai mittariin. Toimintakykyarviossa apuna voidaan käyttää oiremittareita, toimintakyvyn arviointiasteikkoja ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja diagnostisia haastatteluita. Laajempaan toimintakykyarvioon on erityiskoulutusta vaativia menetelmiä. Diagnostiikka ei voi perustua seulaan tai oiremittariin, vaan kliiniseen kokonaisarvioon ja diagnostisiin kriteereihin (ICD-10).” (TOIMIA, 2011.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä erityiskoulutusta vaativia toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä, koska työ käsittelee perustason sosiaali- ja terveydenhuollossa asumisen tuen tarpeesta tehtävää toimintakyvyn arviointia.

Psykiatristen oireyhtymien diagnosointi tapahtuu Suomessa WHO:n ICD-10 –diagnoosinumeroiden mukaisesti. Toimintakyvyn arvioinnissa Suomessa käytetään psykiatriassa DSM-IV-akseli –järjestelmää ja siihen perustuvaa strukturoitua psykiatrista haastattelua (SCID). Haastattelu sisältää arvioinnin välineinä Global Assessment of Functioning (GAF) ja Social and Occupational Assessment of Functioning (SOFAS) asteikot. GAF (LIITE 1) on kolmiulotteinen, jossa tarkastellaan oireiden laatua, itsetuhoisuutta ja toimintakykyä. SOFAS –asteikko (LIITE 2) puolestaan heijastaa sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä.

SOFAS ja GAF asteikkojen avulla voidaan kartoittaa psykiatrisen potilaan toimintakykyä. GAF –asteikon ohjeessa todetaan, että se on klinikon arvio potilaan yleisestä toimintakyvystä, eikä se ota huomioon ympäristön tai fyysisiin tekijöihin liittyviä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. Tämä tulee huomioida asteikkoa käytettäessä. Samoin SOFAS –asteikkoa tarkasteltaessa tulee huomioida, ettei asteikko anna kuvaa siitä, missä toimintakyvyn eri osa-alueissa arvioitava tarvitsee tukea. Lisäksi asteikon täyttämässä tulee olla terveydenhuollon henkilö. Asteikossa on esimerkiksi osa-alue itsestä huolehtiminen, jossa ei ole eritelty mitä osa-alue sisältää, mikä taasen asumisen tuen tarpeen

näkökulmasta olisi hyvin tärkeä avata. Vaikkakin asteikoissa on puutteita ajatellen asumisen tuen tarpeen ja itsenäisen arjen selviytymisen näkökulmaa, ovat ne kehitetty juuri psykiatristen asiakkaiden toimintakyvyn tueksi, joten niissä on huomioitu juuri psyykkisen sairauden vaikutus toimintakyvyn heikkenemiseen. Mielenterveyskuntoutujien avuntarvetta, eli tuen tarvetta voi kuvata myös PAAVO –avuntarpeen itsearviointimenetelmällä. Menetelmä on sanansa mukaisesti itsearviointimenetelmä, eikä siis toimintakyvyn arviointimittari tai asteikko.

Yhteenvetona todettakoon, että mittausmenetelmiä psykiatrisen asiakkaan toimintakyvyn tai avun tarpeen kartoitukseen on, mutta nimenomaisesti juuri asumiseen vaadittavan toimintakyvyn arviointiin ei ole kehitetty yhtenäistä, soveltuvaa mittaristoa tai menetelmää. Lisäksi on huomioitava, että asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, eivätkä ne yleensä tarjoa psykiatrista hoitoa tai psykiatrista toimintakyvyn arviointia, vaan asiakkailla on psykiatrinen hoitokontakti asumispalveluiden ulkopuolella. Psykiatriseen hoitotyöhön suunnitellut mittarit eivät senkään takia voi soveltua, koska sosiaalihuoltolain asumispalveluyksiköissä henkilöstö ei yleensä ole pelkästään terveydenhuollon henkilöstöä.

5 TOIMINTAKYKYMITTARI TUVATM

5.1 Toimintakykymittarin kuvaus

TUVATM on mielenterveysasiakkaille suunniteltu toimintakykymittari, jota voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa sekä asiakkaiden yksilöllisessä hoidossa, hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Mittari on kehitetty yhteistyössä Mainio Vire Oy:n, Kuntamaisema Oy:n ja FCG Finnish Consulting Group Oyn kanssa. Mittarin omistaa FCG Konsultointi Oy, jonka mukaan mittarin avulla voidaan mahdollistaa asiakkaan osallistuminen entistä enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi mittarilla tuotetulla tiedolla voidaan arvioida, hoidetaanko mielenterveysasiakkaat oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Mittarissa toimintakykyä arvioidaan viiden eri toimintakyvyn osa-alueen kautta, minkä lisäksi mittarissa arvioidaan asiakkaan oireiden vaikutusta päivittäisestä toiminnoista selviytymiseen. Mittarissa kysytään myös hoitajan subjektiivinen kokemus asiakkaan hoitoisuudesta. Toimintakyky on jaettu viiteen toimintakyvyn osa-alueeseen:

- itsensä huolehtiminen
- kotielämään, asioimiseen ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnot
- sosiaaliset suhteet ja taidot
- kognitiiviset taidot
- psykososiaaliset taidot

(Finnish Consulting Group 2012)

Mittarin TUVATM -indeksiä ei ole vielä määritetty, eli mittaria kehitetään vielä, jotta indeksiluvun avulla voitaisiin määrittää palvelutarvetta. Indeksiluvun on tarkoitus ilmaista asiakkaan palvelutarvetta niin, että asiakkaan indeksiluku ja TUVATM -luokka toimivat viitteellisinä arvoina, kun arvioidaan mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja tuen tarvetta. Lisäksi mittarin reliabiliteettia ja validiteettia ei ole tutkittu, jotta mittarin luotettavuutta ja toimivuutta siinä, mittaako se niitä asioita mitä pitäisi, ei pystytä arvioimaan vielä.

Mittariin on kehitetty web-pohjainen TUVATARTM -tietojärjestelmä, jonka avulla arvioinnit voidaan tallentaa kansalliseen tietojärjestelmään. (Finnish Consulting Group 2012). Kehitysvaiheessa olevaa mittaria käytetään tällä hetkellä kuntoutuksen tukena mm. Mainiovire Oy:n asumispalveluyksiköissä eri puolilla Suomea. Mittaria käytetään

osana asumispalveluissa tehtävää jatkuvaa toimintakyvyn arviointia eli alkuvaiheen kokemuksia mittarista on jo saatavilla, johon tämä opinnäytetyö perustuu.

Mittari on maksullinen ja sen käyttö kunnalla tai asumispalveluyksiköissä vaatii koulutuksen läpikäymisen. Koulutuksen lähtökohtana on se, että se on enemmän kuin itse järjestelmän käyttöönoton oppimista ja ylläpitoa. Koulutus nähdään mittari omistajan taholta tärkeänä osana TUVATM -järjestelmän laadunhallintaa ja sillä varmistetaan, että järjestelmän käyttäjä saa mittari käytöstä tarpeitaan vastaavia hyötyjä. Koulutuksen avulla pyritään siihen, että mittaria käytetään samalla tavalla eri paikoissa, ja siksi koulutussisältö on kaikille samoja ja yhdenmukaisia.

5.2 TUVATM suhteessa teorian tietoon

Toimintakykymittari TUVATM:n sisällöt on jaettu eri osioihin, kuten taustatiedot, subjektiivinen kokemus (työntekijä), arvio oireiden häiritsemisestä päivittäisiin toimintoihin liittyen sekä päivittäiset toiminnot ja niissä tarvittavat taidot. Päivittäisten toimintojen ja niissä tarvittavien taitojen arviointi –osio on jaettu vielä alakohtiin: a) itsestä huolehtiminen b) kotielämään, asioimiseen ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnot c) sosiaaliset suhteet, sosiaaliset taidot d) kognitiiviset taidot e) psykososiaaliset taidot. Mittarissa on kysymyksiä sekä vapaata tilaa erityishuomioille, joten mittari antaa hyvinkin tarkkaa ja yksilöllistä tietoa asiakkaan päivittäisistä toiminnoista. Jokaisesta osiosta voidaan laskea summataso sekä keskiarvo esimerkiksi tietyllä aikavälillä, jolloin mittari antaa kuvaa tilanteen kehityksestä. (Finnish Consulting Group 2012.)

Mittarissa hoitoisuuden arviointi –osiossa hoitaja tai ohjaaja kuvaa asteikolla 0 (helppo) -10 (erittäin raskas) subjektiivisen arvionsa siitä, kuinka raskaaksi arvioija kokee asiakkaan hoitoisuuden. Tämä arvio tapahtuu riippumatta asiakkaan toimintakyvystä. Päivittäisten toimintojen ja niissä tarvittavien taitojen arviointi –osiossa arvioidaan kuinka taulukkoon eritellyt erilaiset oireet häiritsevät päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Taulukossa on yhteensä 15 eri oiretta, joita arvioidaan asteikolla: ei arvioitu, huomattavasti, jonkin verran, eivät häiritse. Asteikolla huomattavasti tarkoittaa, että asiakas tarvitsee paljon ohjausta ja apua tai puolesta tekemistä, tällöin oire häiritsee huomattavasti jollakin tai joillakin toimintakyvyn alueilla estäen suoriutumisen kokonaan tai melkein kokonaan. Asteikossa jonkin verran tarkoittaa, että oire häiritsee joillakin elämän osa-alueilla tai oire häiritsee suoriutumista, mutta ohjauksen ja tuen avulla asiakas kykenee

toimimaan. Mikäli oiretta ei ole tai se ei häiritse asiakkaan kykyä suoriutua arjen toiminnoista tai toimintakyvyn vaatimuksista, asteikon mukaan oireet eivät häiritse. Olennaista on tässä osiossa arvioida oireiden häiritsevyyttä, eikä niiden määrää. (Finnish Consulting Group 2012.)

Vertailemalla mittarin sisältöjä toimintakyvyn teoretietoon, voi havaita, että mittarin osiot sisältävät myös niitä osa-alueita, joiden mukaan toimintakykyäkin määritellään ja jaotellaan teoretiedossa: fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Mainiovire Oy:n Vaisaaren Ykköskodin henkilökunnalta heidän kokemuksiaan toimintakykymittari TUVATM:sta sekä selvittää antaako mittari lisäarvoa asumispalvelutarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tarve pohjautuu tekijän näkemykseen siitä, että olennaista asumisen tuen tarpeen näkökulmasta olisi saada mittari tai työväline siihen, miten erotella eri toimintakyvyn ja sitä kautta tuen tarpeen osioita, jotta ministeriön peräänkuuluttama yksilöllisyys voisi asumispalveluissa toteutua. Työn kehittämisenäkökulmana on selvittää, antaako toimintakykymittari TUVATM tähän mahdollisuuksia?

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

Minkälaisia kokemuksia Vaisaaren Ykköskodin asumispalveluiden työntekijöillä on TUVATM –mittarista mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa?

Minkälaista tietoa toimintakykymittari TUVATM antaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarpeen arviointiin?

Työn avulla pyritään etsimään vastauksia siihen, tuottaako TUVATM -mittari henkilökunnan kokemusten mukaan lisäarvoa asumispalveluasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin sekä asumispalvelutarpeen ja –muodon arviointiin.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Aineisto ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa etsitään vastausta tutkimustehtäviin teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut (n=6) suoritettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluin. Puolistrukturoidulle menetelmälle on ominaista, että haastattelussa edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuivat tämän opinnäytetyön viitekehukseen, eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. Metodisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän antamiaan merkityksiä asioille sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajarvi 2009 75.) Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset samoine sanamuotoineen, mutta kysymysten järjestys saattoi vaihdella. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin, ja ne muodostuivat haastattelun aikana ja niissä sanamuodot vaihtelivat.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85). Opinnäytetyön kuusi haastateltavaa työskentelivät kaikki asumispalveluissa käytännön työssä asiakkaiden arjen tukemisessa. Haastateltavat valittiin tähän opinnäytetyöhön sillä perusteella, että heillä tuli olla kokemusta toimintakykymittari TUVATM:n käytöstä. Lisäksi haastateltavat valittiin kolmesta eri asumispalveluyksiköstä, jotta tietoa saataisiin eriasteisesti tuettujen asumispalveluyksiköiden työntekijöiden näkökulmasta. Asumispalveluyksiköt olivat tuetun asumisen yksikkö, johon kuuluvat yksittäiset tukiasunnot, palveluasumisen yksikkö sekä tehostetun palveluasumisen yksikkö. Asiakkaiden saama tuen määrä vaihtelee yksiköiden välillä niin, että vähiten tukea annetaan tuetun asumisen yksikössä, jossa pääasiallinen työmuoto on kotikäynnit. Seuraavaksi tuetumpi yksikkö on palveluasumisen yksikkö, jossa henkilökuntaa on paikalla kahdessa vuorossa aamuin illoin ja tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa paikalla yön yli eli jatkuvasti. Kustakin yksiköstä haastateltiin kahta työntekijää. Muita kriteerejä ei haastateltuja kohtaan etukäteen annettu ja haastateltavat saivat itse ilmoittautua yksikön esimiehelle, mikäli olivat kiinnostuneita opinnäytetyöhön osallistumisesta. Yksiköihin toimitettiin yhteyshenkilön avulla tiedote opinnäytetyöstä, jossa kerrottiin

opinnäytetyöstä (LIITE 3). Lisäksi jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (LIITE 4).

Haastatteluissa käytettiin tiedontallennusvälineenä nauhuria, jotta haastattelu saatiin sujumaan nopeasti ja luontevasti ilman katkoksia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92). Nauhoitus mahdollistaa aineiston tarkan taellentamisen.

Teemahaastattelukysymykset olivat:

Toimintakyky

1. Miten määrittelet toimintakyvyn?
2. Millä tavoin arvioit asumispalveluasiakkaan toimintakykyä? Näetkö toimintakyvyn arvioinnissa haasteita ja jos näet, millaisia?

TUVA™ -mittari toimintakyvyn arvioinnissa

3. Missä tilanteissa ja kuinka usein käytät TUVA™ –mittaria työssäsi?
4. Minkälaista tietoa TUVA™ –mittari antaa mielestäsi asiakkaan toimintakyvystä? Miten hyödynnät mittarin antamaa tietoa työssäsi?
5. Millä tavoin arvioisit TUVA™ -mittarin sovellettavuutta a) asumispalvelumuodon b) palvelutarpeen määrittämisessä c) kuntoutuksen työvälineenä? Liittykö TUVA™ –mittarin soveltamiseen mielestäsi haasteita ja jos liitty millaisia nämä haasteet ovat? Voisiko mittaria soveltaa jossain muussa kontekstissa kuin asumispalveluissa ja missä?

TUVA™ -mittari ja asumispalvelutarve

6. Miten arvioisit TUVA™ -mittarin hyödynnettävyyttä asumispalvelutarpeen arvioinnissa, silloin kun asiakas ei vielä ole asumispalveluissa?
7. Millä tavalla TUVA™ -mittari on palvellut niiden asiakkaiden asumispalvelutarpeen arviointia, jotka ovat siirtyneet asumispalvelumuodosta toiseen? Oletko havainnut näiden asiakkaiden kohdalla mittarin käytöllä vaikutuksia, esimerkiksi etuja tai haasteita ja millaisia ne ovat olleet?
8. Yleisesti ottaen, tuoko mittarin käyttö mielestäsi lisäarvoa toimintakyvyn arviointiin?

7.2 Aineiston analysointimenetelmät

Haastatteluaineisto koodattiin purkamalla nauhurilta haastattelut sanasta sanaan auki

word-tiedostoon. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissa noudatettiin Tuomen ja Sajajärven (2009, 92) kuvaamaa runkoa sisällön analyysille, joka pohjautuu Jyväskylän yliopiston tutkija Timo Laineen kuvaukseen sisällön analyysin etenemisestä. Keskeisenä tutkimustehtävänä tässä opinnäytetyössä on ollut löytää aineistosta haastateltavien erilaisia kokemuksia toimintakykymittari TUVATM:sta ja samalla kiinnostuksen kohteena on haastateltavien kokemukset mittarista asumispalvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta. Tutkimustehtävien avulla aineistosta koottiin teemahaastattelun teemojen mukaisia kokonaisuuksia henkilökunnan kokemuksista mittarista.

Laadullinen analyysi toteutettiin teoriaohjaavana analyysinä, mikä tarkoittaa, että analyysin teoreettiset kytkennät eivät pohjautu suoraan teoriaan, vaan teoria toimii apuna analyysin etenemisessä. Analyysiyksiköt muodostettiin aineistosta, mutta aikaisempi teoretieto ohjasi yksiköiden valintaa. Aluksi analyysivaiheessa edettiin aineistolähtöisesti ja loppua kohden tieto liitettiin teoriaan. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 96-97).

Sisällön analyysin teknisessä vaiheessa aineiston alkuperäisilmauksia pelkistetään. Aluksi aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävät, jonka mukaan aineistosta haettiin tutkimustehtävän kannalta kiinnostavia lauseita. Nämä lauseet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi (taulukko 1). Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin tämän jälkeen samanlaisien ilmaisujen joukoksi (taulukko 2). Samantyyppiset ilmaisut yhdistettiin samaan luokkaan ja annettiin sille sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sajajärvi, 2009, 109). Luokittelun jälkeen aineisto vielä kvantifioitiin luokittelua jatkamalla. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esimerkiksi esiintyy haastatteluissa. Kvantifioinnin avulla voidaan tuoda erilaista näkökulmaa laadulliseen aineiston tulkinnaan. Esimerkiksi monenlaisissa arvioinneissa tai selvityksissä kvantifionti voi tuoda lisätietoa palautteeseen ja selkiyttää sitä. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 120-122). Kvantifioinnin avulla pyrittiin tuomaan lisätietoa ja näkökulmaa henkilökunnan kokemuksista mittarista. Tällä tavalla aineistosta saatiin myös tietoa, kuinka monta kertaa jokin tietty kokemus tuli esille, mikä toi johtopäätösten tekoon erilaista näkökulmaa.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”mä katon sieltä itte ja arvioin onks mitään kehittynyt silloin mikä oli viimeks”	Vertailu aiempaan
”mittarin kautta tulee mietittyä monipuolisemmin, kun kaikkea ei muista”	Monipuolisen tarkastelun tuki

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vertailu aiempaan Vertailu kuntoutussuunnitelmaan Muutoksen näyttäminen	Vertailutieto
Näkökulman tuoja Realistinen kuva Monipuolisen tarkastelun tuki	Kokonaiskuvan hahmottaminen

Tätä voidaan kutsua kriittiseksi vaiheeksi, koska tutkija päättää oman tulkintansa mukaan millä perusteella ilmaiset kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Analyysi jatkuu samansisältöisiä alakategorioita yhdistelemällä ja näin muodostetaan yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet (taulukko 3). Näiden eri kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtäviin. Tämän jälkeen aineistosta pyritään saamaan esiin merkitysten muodostamia kokonaisuuksia. Ne löydetään samanlaisuuden ja sisäisen yhteenkuuluvuuden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 102 – 103.) Edelleen aineiston abstrahointia jatkamalla muodostettiin yhdistävä luokka pääluokille (taulukko 4).

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vertailutieto Kokonaiskuvan hahmottaminen	Seurannan ja arvioinnin tuki	TUVA TM -mittari toimintakyvyn arvioinnissa

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Seurannan ja arvioinnin tuki Käytännön työn tuki Tiedon hallinta	TUVA™ -mittari toimintakyvyn arvioinnissa	Henkilökunnan kokemuksia TUVA™ -mittarista
Kuntoutus Palvelutarpeen arviointi	TUVA™ -mittarin soveltavuus	

8 TULOKSET

8.1 Toimintakyvyn käsite ja TUVATM –mittarin käyttö asumispalveluissa

Haastatteluissa kysyttiin aluksi haastateltavien määritelmää siitä, mitä toimintakyky heidän mielestään on ja miten haastateltavat arvioivat asiakkaidensa toimintakykyä. Kaikki haastateltavat kuvailivat toimintakykyä hyvin arkiseksi ja arkeen liittyväksi kyvyksi selviytyä jokapäiväisessä elämässä. Sisällön analyysin mukaan vastauksissa nousivat esille asiointitaidot, itsensä huolehtimisen taidot, sosiaaliset taidot, talouden hallinta sekä arjessa toimimisen taidot. Toimintakykyä haastateltavat arvioivat havainnoimalla asiakkaan ympäristöä ja vointia. Lisäksi arviointia tehtiin asiakasta haastatteleamalla ja työryhmän kanssa peilaamalla.

Haastateltavista kolme käytti TUVATM -mittaria työssään kaksi kertaa vuodessa ja yksi haastatelluista käytti mittaria kerran kolmessa kuukaudessa. Kaksi haastateltavista kertoi käyttävänsä mittaria kerran vuodessa.

8.2 Kokemuksia TUVATM –mittarista

TUVATM -mittari koettiin haastatteluissa kaikkien vastanneiden kesken hyödyksi asiakkaan toimintakyvyn arviointia tehdessä. Kaikki vastanneet olivat kuitenkin sitä mieltä, että mittari on vain apuväline eikä ”koko totuus” toimintakyvyn arviointiin, eli toimintakyvyn arviointia ei voi perustaa pelkästään mittariin. Lisäksi yksi haastateltavista toteasi, että ilman mittariakin pärjäisi:

”Sanotaan et mä varmaan pärjäisin ilman tuota tuvajuttuakin, mut en mä tiedä onks se sit sen tuvan kanssa, ehkä se voi olla laadukkaampaa ja parempaa. - - et siinä ois niinku ikään kuin rakenne - -.”

8.2.1 Apuväline toimintakyvyn arviointiin

Kaikki haastatellut toivat esille, että mittarin avulla pystyy arvioimaan asiakkaan toimintakykyä heidän työssään ja mittari tukee arviointityötä. Kolme henkilöä koki mittarin auttavan siinä, että se toimii ikään kuin viitekehyksenä tai runkona työntekijälle, minkä avulla toimintakykyä voidaan tarkastella eri osa-alueittain. Yksi haastatelluista

kertoi mittarin ohjaavan päivittäistä toimintakyvyn arviointia asiakkaiden kanssa, eli hän kertoi peilaavansa päivittäistä arviointityötä mittariin. Hän vastasi käyttävän mittaria päivittäin työssään mielikuvan tasolla: ”*Se on aina niinku mielessä.*” Toinen haastatelluista kuvasi mittarin avulla miettivänsä monipuolisemmin asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita työssään:

”TUVAn kautta tulee ehkä mietittyä monipuolisemmin se et siinä näkee ne uemmat asiat, mitä sit ei tuu ihan heti tällain itekseen mietittyä, et kyl se on hyvä apuväline.”

Yksi henkilö toi esille, että toimintakykymittarin avulla tulee mietittyä tarkemmin, miten asiakas toimii eri tilanteissa. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että mittarin avulla saa yksityiskohtaista tietoa toimintakyvystä, ja että mittari antaa jopa niin paljon tietoa, että itse kuntoutustyössä täytyy miettiä, mitä osa-alueita ensin lähdetään asiakkaan kanssa viemään eteenpäin.

8.2.2 Seurannan ja arvioinnin tuki

Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelman toteutumisessa ja seurannassa mittarin käytöllä on etuja. Selkeitä etuja haastateltavat mainitsivat siinä, että aiemmat arvioinnit säilyvät TUVATAR™ -tietojärjestelmässä, jolloin sieltä pystyy seuraamaan, mikä asiakkaan tilanne aiemmin on ollut.

” - - tottakai sitä itte näkee paremmin ku pelkästään ne Tuvattaren kysymykset mitä siel on, et on se varmaan hyvänä tukena siinä rinnalla, sit aina näkee ja pystyy tarkistamaan mitä on ollut aikasemmin ”

Kuntoutustyössä mittarin koettiin auttavan arviointia, kun mittarin avulla tehdyt arvioinnit asiakkaan toimintakyvystä säilyivät tietojärjestelmässä. Samalla mittarin avulla arvioitiin asiakkaan kanssa kuntoutumisen tavoitteiden toteutumista ja toimintakyvyn muutoksia pidemmältä ajalta. Vertailutieto asiakkaan aiempaan tilanteeseen tuli kaikissa vastauksissa esille, eli sitä pidettiin tärkeänä mittarin käytöstä saatavana lisäarvona.

Mittarin avulla kootut tiedot nähtiin apuna esimerkiksi kuntoutuspalavereissa:

”- - jos sen ottaa just siinä kuntoutussuunnitelman palaverin yhteydessä, niin sitä voi käyttää siinä sit apuna, et että sit jatkossa siin kuntoutuksessa mihin kinnittää huomiota.”

8.2.3 Sovellettavuus kuntoutuksen työvälineeksi

Mittarin koettiin antavan käytännön hyötyä eniten kuntoutussuunnitelman tekoon ja sen päivitykseen. Jokainen haastateltu toi esille mittarin käytöstä saatavia etuja kuntoutussuunnitelman teossa. Haastatellut luonnehtivat mittarin antamaa apua seuraavanlaisesti:

”No se (mittari) auttaa, se helpottaa, ku tekee niitä kuntoutussuunnitelmia - -. Ei tarvi pähkällä samoja asioita miljoonaan kertaan, että mites nyt tuo menikään ja miten tää ja oliko se noin - -.”

”Joskus toki jos sen huomaa, et kunto on laskenut et pisteet laskee, niin sit täytyy miettiä sitä kuntoutussuunnitelmaa, onks siellä liian vaativia kohtia, mitkä ei oo toteutunut, et pystyy niinku siihen vertaamaan sitte.”

”TUVVA-mittari se vertautuu siihen kuntoutussuunnitelmaan ja sitte taas tuva-mittarilla ja kuntoutussuunnitelmalla katotaan sitte taas asukkaan.. että nää, että jatkuuko eteenpäin vai jääkö tänne vai pääseekö eteenpäin.”

Kaikki haastatellut pitivät kuntoutussuunnitelmaa tärkeimpänä työvälineenä tekemässään kuntoutustyössään, mutta mittarin nähtiin juuri avustavan siinä, mitä tavoitteita asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelmassa ja -työssä tulisi huomioida. Lisäksi yksi haastatelluista kuvasi, että mittari voi auttaa uusien näkökulmien löytämiseen kuntoutustyössä.

Viisi haastatelluista kertoi käytävänsä mittaria asiakkaan toimintakyvyn itsearviointin tukena ja kolme vastaajista koki mittarin hyvänä kuntoutustyössä keskustelun pohjana ja tukena asiakkaan kanssa. Haastatelluista kolme korosti, että asiakkaan oma osallistuminen mittaria käytettäessä on tärkeää.

”No tota ensin mä oon tehnyt silleen, että kun meillä on siellä on erillinen osio, et saa antaa asukkaalle itselle täytettäväksi. Mä oon antanut omille asukkaille niitä, että täytävä tuo ja sit mä oon tehnyt sen toisen ja sit me ollaan yhdessä käyty sitä läpi.”

” - - et se (mittari) voi lisätietoa joskus tosiaan tuoda siitä asiakkaasta, et jos sitä tekee nimenomaan yhdessä sen asiakkaan kanssa ja se on kyllä tosi hyvä pohja siihen ja asiakkaan ja henkilökunnan väliseen keskusteluun”

”No se on myös keskustelun avaus, et jos sitä katsoo yhdessä sen asukkaan kanssa, et jos ei sitä pelkästään itse täytä. Jos sitä yhdessä katsoo ensin asukkaan kanssa, niin kyllä se siihen tarjoaa ihan hyvän mahdollisuuden tää mittari nimenomaan.”

Mittarista nähtiin olevan hyötyä tilanteissa, joissa asiakkaalle pyrittiin havainnollistamaan hänen omaa toimintakykyään tai antamaan palautetta hänen kuntoutumisestaan. Erityisesti mittarista oli hyötyä haastateltavan mukaan tilanteissa, joissa asiakkaalla ja työntekijällä on hyvin erilainen käsitys asiakkaan toimintakyvystä. Kuntoutustyössä mittarista nähtiin olevan hyötyä juuri asiakasohjauksessa ja itse kuntoutustavoitteiden määrittelyssä.

8.2.4 Sovellettavuus palvelutarpeen arviointiin

Haastatelluista viisi koki, että mittaria voi hyödyntää yleisesti myös asiakkaan palvelutarpeen määrittämiseen. Yksi haastatelluista vastasi, että mittari soveltuu hyvin palvelutarpeen määrittämiseen ja muut haastatellut luonnehtivat, että mittaria voi hyödyntää palvelutarpeen määrittämisessä.

Yksi haastateltu kuvasi, että mittari on tarpeeksi arjen läheinen, jolloin se tuo esiin myös asiakkaan palvelutarvetta, esimerkiksi työtoimintaan. Yksi haastatelluista ei osannut arvioida, voisiko mittaria hyödyntää palvelutarpeen arviointiin.

8.2.5 TUVATM -mittari ja asumispalvelun tarve ja muoto

Kaikki haastateltavat toivat esille, että TUVATM -mittaria voidaan hyödyntää hyvin asiakkaan asumispalvelumuodon määrittämiseen silloin, kun asiakas on jo asumispalve-

luissa. Kolme haastateltavista esitti, että mittari on vain yksi työväline asumispalvelumuodon arviointiin, eikä mittariin voi yksinään tukeutua.

”Niin, no en mä muista tilannetta, että oltais pelkästään tän mittarin perusteella lähetty miettimään sitä asumispalvelun muutosta, mut kylhän se vahvistaa sitä näkemystä, että jos on se näkemys, että kykenee itsenäisempään asumismuotoon, niin sen näkee kyl tästä mittarista varmasti, et kuinka itsenäisesti pystyy toimimaan.”

”Se (mittari) vahvistaa ehkä joltain osin sitä päätöstä, mut se et, et ei voida niinku tavallaan ajatella, et on itsenäiseen asumismuotoon valmis, et jos mittari näyttää täysiä pisteitä tai et ei olis valmis, vaikka se ei näyttäis täysiä pisteitä.”

Lisäksi yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että joskus on vain kokeiltava, pärjääkö asiakas vaikkapa kevyemmin tuetussa asumispalvelussa, vaikka mittari sanoisi muuta, koska se voi asiakkaan kuntoutumisen kannalta olla perusteltua:

” - - mut sit se oma halukin on joskus niin hirveen vahva heillä (asiakkailta) siihen, että nyt haluaa asua itsenäisemmin ja nyt on pakko päästä ja tästä ei tuu mitään jos mä en asu itsenäisemmin. Niin sellasten kohdalla joutuu kokeilemaan sitä joskus, et kokeillaan se sitten et jos pärjäis vähän vähemmällä tuella. - - Et ihan aina tietysti se ei varmaan mee sen mittarin mukaan.”

Erityinen vahvuus mittarin käytöllä nähtiin siinä, että mittarin avulla tehdyt toimintakykyarvioinnit siirtyvät asiakkaan mukana asumispalvelumuodosta toiseen, jolloin tiedon siirto on tärkeä lisäarvo muutoksessa. Lisäksi kuntapalavereissa mittarin avulla tehtyjä arviointeja hyödynnettiin sen pohdinnassa, tulisiko asumispalvelu vaihtaa joko kevyemmin tai vahvemmin tuettuun muotoon. Myös niissä tilanteissa, joissa asiakkaan oma näkemys on se, että hän pärjäisi itsenäisessä asumisessa, vaikka henkilökunnan näkemys toimintakyvyn arvioinnin perusteella osoittaa muuta, on mittarista ollut käytännön hyötyä tilanteen arvioimisesta asiakkaan kanssa.

Kaksi haastatelluista toi esille asumispalvelumuodon määrittämisessä mittarin avulla haasteeksi sen, että kysymykset ja osa-alueet ovat kaikille yksiköille samat, ja kuitenkin esimerkiksi satelliittiyksikön ja tehostetun asumispalvelun henkilökunta kohtaa asiakasta hyvinkin eri intensiteetillä. Satelliittiyksiköiden henkilökunnan arviointi perustuu

enemmän itse asiakkaan kertomaan, koska heidän työnsä perustuu kotikäynteihin, joissa asiakasta tavataan rajattu aika. Tehostetussa asumispalvelussa asiakasta nähdään enemmän.

Asiakkaiden kohdalla, jotka eivät olleet aiemmin olleet asumispalveluissa, asumispalvelutarpeen määrittelyyn ei mittarista nähty olevan hyötyä, ellei avopalveluissa asiakas olisi hyvin tunnettu ja avopalveluissa mittarin käyttö vaatisi sitä, että asiakkaan kotona oikeasti käytäisiin. Kaksi vastaajaa ehdotti, että psykiatrisessa sairaalassa tai osastolla mittaria voisi hyödyntää asumispalvelutarpeen määrittämiseen. Yksi haastatelluista näki, että mittaria voisi hyödyntää kotihoidossa. Mittarin kysymykset kuitenkin koskettavat hyvin läheisesti arkea, joten asiakkaan arkea pitäisi päästä läheltä seuraamaan, ennen kuin asumispalvelutarpeen ja -muodon määrittelyä voisi mittari avulla tehdä. Kaksi haastatelluista vastasi tällä perusteella, että mittaria ei voi hyödyntää asumispalvelutarpeen määrittelyyn niillä asiakkailla, jotka eivät ole aiemmin olleet missään asumispalvelussa.

8.2.6 Muita havaintoja mittarin kehittämistarpeisiin liittyen

Haastatteluissa tuli esille kolmen henkilön toive, että mittari voisi olla yksikkökohtaisempi. Tätä he perustelivat sillä, että eri tasoisesti tuetuissa paikoissa pystytään eri tavalla havainnoimaan ja kiinnittämään huomiota arviointiin.

”No sanotaan niinku et enemmän niihin vois niinku tehdä semmosia kysymyksiä, et ku meillä ei oo öisin mitään tämmöstä, että mehän ei tiedetä mitä täällä yöllä tapahtuu ja sit kuitenkin niitäkin välillä kysytään, et nukkuuko yönsä miten, ja et siinä on vähän, et vois niinku soveltaa vähän silleen, että tehostettuun vähän erilaisempi - -”

Haastattelussa tuli esiin myös kokemus siitä, että mittarissa oleva kysymys työntekijän subjektiivisesta kokemuksesta liittyen asiakkaan hoidon raskauteen on haasteellinen, koska haastatellun mukaan mielenterveyspuolella asiakkaan hoidon raskaus tai helppohoitoisuus voi koostua niin eri asioista. Kysymykseen vastaamisen hän koki todella vaikeaksi. Lisäksi yhden henkilön kokemus asteikosta oli haastava:

”Eli sen mittarin asteikko, et joskus joutuu hakee niitä ohjeita, ku niitä tekee, et se on aika haasteellista - -.”

Yksi haastateltavista pohti mittarin eri kohtien yksiselitteisyyttä:

”Esimerkiks ku siellä on se kohta, mis puhutaan omien raha-asioitten hoitamisesta. Et just jos on edunvalvonta, mut muuten sit osaa hoitaa ne raha-asiat hyvin, niin mihin kohtaan sä sit sijoitat sen arvioinnin, et mikä se piste sit on.”

Toinen haastateltava sivusi myös samaa teemaa ja hän pohti sitä, että mittarin käytössä pitää huomioida, että vastaukset voivat olla paljon monisyisempiä, kuin esimerkiksi asteikko antaa mahdollisuuden siinä kohdin vastata. Toisaalta sama henkilö koki hyvänä, että mittarissa on huomiointi-kohtia, joihin saa kätevästi lisätietoa tai tarkennuksia kirjoitettua eri osa-alueisiin liittyen.

9 TOIMINTAKYKYMITTARI TUVA™:N TUOMA LISÄARVO ASUMIS- PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA

Haastateltavien mukaan TUVA™-mittarin käytön nähtiin tuovan hyötyä tai lisäarvoa omaan työhön. Mittarin nähtiin olevan hyödyksi apuvälineenä ja tukena asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä kuntoutuksessa työvälineenä. Mittarin avulla asiakkaan toimintakyvyn kehitystä ja kuntoutuksen seuranta- ja arviointia pystyttiin tarkastelemaan pidemmältä jaksolta ja mittari avulla pystyttiin luomaan kokonaisarviota asiakkaan kuntoutukseen.

Mittarilla pystyttiin osoittamaan konkreettisella tavalla asiakkaan kuntoutumisen tilanne ja mahdolliset muutokset myös asumispalvelupäätöksistä vastaaville kunnan viranhaltijoille. Mikäli asiakas siirtyy asumispalvelusta toiseen, mittari avulla tehdyt arvioinnit siirtyvät asiakkaan mukana, mikä koettiin hyväksi.

Asiakkaiden ohjaustyössä mittari toi lisäarvoa kuntoutuksen konkretisoinnissa ja havainnollistamisessa asiakkaalle. Keskustelun pohjana asiakkaan ja työntekijän välillä mittari toimi hyvin. Lisäksi asiakkaan itsearvioinnin työkaluna mittari nähtiin kokemusten mukaan toimivana. Yksi haastatelluista kiteytti TUVA™-mittari roolin ja sen tuoman lisäarvon työssään seuraavanlaisesti:

” - - itse koen näin, että okei, että suurinta osaa näistä ajatuksista mitä nyt tää tuva tuo, niin oikeestaan mietin ihan jokapäiväisessä työssä. Mutta sitte on kumminkin asioita, mitä sä et jonkun asukkaan kohdalla niin paljon mieti, mut sit sä kumminki tän kautta käyt ne läpi. Elikkä tota sinänsä se tuo sen lisäkulman siihen, et sitte koska ollaan ihmisiä, niin ei tosiaankaan niinku kaikki aina oo mielessä, niin tää (tuva) palauttaa niitä mieleen niitä eri kulmia, mitä muita asioita voi olla ja sit niistä saattaa tulla esiin joku semmonen, mitä et oo ajatellut mikä voiski olla hyvä, kehitettävää, autettavaa tai sitten plussaa - - ”

Mittarin ei nähty tekevän autuaaksi tai poistavan muun työn tarvetta, vaan haastateltavat kuvasivat sen olevan vain apuna ja päätöksenteon tukena niin asiakkaalle kuin työntekijöille. Mittarin roolista jokainen haastateltava totesi, että se on vain osatekijä toimintakyvyn arvioinnissa, mutta kaikki näkivät sen hyödylliseksi.

Tämä opinnäytetyön avulla on Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistunut käsitys siitä, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa tulee huomioida jatkossa paremmin asiakkaiden toimintakyvyn systemaattinen arviointi. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat suurimmaksi osaksi ostopalveluiden kautta sijoitettu eri asumispalveluyksiköihin, joita on ympäri Uuttamaata. Kuntayhtymällä on yksi tehostettu asumispalveluyksikkö omana toimintana, joka on suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Eri yksiköissä tehdään hyvin eri tavalla toimintakyvyn arviointia, joten toimintakykymittari tai vastaavanlainen systemaattinen menetelmä toisi asiakkaat yhdenvertaisempaan asemaan arviointiyötä tehdessä ja siten myös jatkopäätösten tai asumispalvelumuodon tarvearviointia ajatellen. Haasteena on kuitenkin se, että useampi yksikkö kehittelee omia kuntoutus- tai toimintakykymittareitaan, jolloin ei ole tarkoituksenmukaista, että joka yksikössä on erilaiset menetelmät, ainakaan kunnan näkökulmasta, joka asumispalvelupäättöksistä vastaa. Olisi saatava valtakunnallisesti yhtenäinen ja hyväksytty menetelmä tai yksi mittari, joka olisi tarpeeksi kattava. TUVATM -mittari voisi olla yksi vaihtoehto, mutta sen maksullisuus ja keskeneräinen kehitystyö voivat olla toistaiseksi sen esteenä.

Opinnäytetyön tekemisen aikaan Karviainen perusti oman tukiasumispalveluyksikön, jossa aiotaan ottaa toimintakyvyn systemaattinen arviointi osaksi yksikössä tehtävää kuntoutustyötä. Uuden tukiasumisyksikön kehittämistyössä on lähdetty siitä, että yksikössä aiotaan ottaa kuntoutustyön tueksi jonkinlainen toimintakyvyn arvioinnin menetelmä. Se, millainen tuo menetelmä on, on vielä suunnitteluvaiheessa. Käyttöönnotossa huomioidaan asiakkaiden osallisuus ja tässä opinnäytetyössä saadut kokemukset siitä, että menetelmä tai mittaristo on vain yksi osatekijä toimintakyvyn ja asumispalvelutarpeen arvioinnissa sekä kuntoutustyössä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan toimintakykymittari TUVATM toi tukea niiden asiakkaiden asumispalvelutarpeen arviointiin, jotka asuivat jo asumispalveluissa. Kuitenkin yksi tehtävä oli opinnäytetyölle selvittää, tuoko mittari apua myös niiden asiakkaiden asumispalvelutarpeen arviointiin, jotka eivät aiemmin ole olleet asumispalveluissa. Tähän opinnäytetyössä haastatellut toivat kokemuksina, että mittari ei niin hyvin sovellu tällaisten asiakkaiden kohdalla, muuta kuin ehkäpä psykiatrisella osastolla tai kun asiakas tunnetaan hyvin. Avoimeksi kysymykseksi siis jäi: miten tukea niiden asiakkaiden asumispalvelutarpeen arviointia, jotka eivät ole ennestään asumispalveluissa?

10 POHDINTA

Toimintakykymittari TUVA™ on vielä kehitystyön alla, mutta haastattelujen mukaan mittaria voi jo hyödyntää monella tapaa ja mittari tuo lisäarvoa asumispalvelutarpeen arviointiin asumispalvelutyöntekijöille. Johtopäätöksinä voi haastattelujen pohjalta todeta, että mittarin käyttö Ykköskoti Vaisaari Oy:n asumispalveluissa raamittaa ja tuo rakennetta asumispalveluiden työntekijöille ja auttaa toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi mittari toimii apuvälineenä asumispalvelujen tarpeen arvioinnissa, kun arvioidaan jo asumispalveluissa olevan asukkaan asumispalvelumuotoa ja –tarvetta.

10.1 Toimintakykymittarin valintaan liittyen pohdintaa

Yleisesti ottaen toimintakykymittareiden valinnassa on syytä olla huolellinen ja tarkastella mm. mittarin käyttötarkoitusta, käyttöaluetta sekä mittauksellisia ominaisuuksia. Laitoshoidon tarpeisiin kehitetyllä mittarilla ei siis voida arvioida asiakkaan kotona selviytymistä tai toisinpän. Lisäksi on mittareita, jotka on luotu ajatellen tiettyä ikä- tai asiakasryhmää, jolloin sen luotettava käyttö edellyttää oikeaa kohderyhmää, kuten esimerkiksi aiemmin mainittua RAVA™-mittaria, joka on ikäihmisten avuntarpeen määrittelyyn kehitetty. Myös mittauksellisiin ominaisuuksiin, eli reliabiliteettiin ja validiteettiin on kiinnitettävä huomiota, mittaako mittari luotettavasti oikeaa asiaa. (Vammaispalveluiden käsikirja 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaalipalvelut muutoksessa –raportissa (2011) tarkastellaan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen (Paras) 2008-2011 tuomia kokemuksia sosiaalipalvelujärjestelmän kehittämisestä ja yhtenäistämisestä. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa entistä enemmän on alettu määrittää erilaisia kriteeristöjä, jotta asiakkaat olisivat tasaveroisemmassa asemassa palvelujen saamisen näkökulmasta toisiinsa. Kuntien rahat ovat tiukassa ja palvelujen keskittämiseen satsataan. Osittain tähän asiaan liittyy myös erilaiset SAS-työryhmät (selvitä-arvioi-sijoita) asumispalveluissa ja myös toimintakykymittareiden hyödyntäminen palvelutarpeen ja –kriteeristön tarkastelussa. Tähän kuitenkin sisältyy uhkakuva, että aletaan keskittyä liian paljon kriteeristöihin ja mittareihin, jolloin byrokratia kasvaa, eikä asiakasta kuulla. Tällaisia kokemuksia on jo havaittavissa, esimerkiksi Sosiaalipalvelut muutoksessa -raportissa kuvataan juuri tällaisia sosiaalipalvelun henkilökunnan kokemuksia. Raportissa todetaan: ”Asiakkaan kuulemiseen liittyvien puutteiden ohella palvelutarpeen

määrittelyn käytännöt ovat muuttuneet ja uhkaavat muuttua hitaiksi, joustamattomiksi ja byrokraattisiksi palveluntarvitsijan kannalta ajatellen - -.” (Sosiaalipalvelut muutoksessa 2011, 49). Tämä kehityssuunta olisi tiedostettava jo mittareiden kehittämistyössä, ja kun mietitään, mihin tarpeeseen mittari vastaa.

Toimintakyky- tai muiden mittaristojen tuominen päätöksenteon tueksi on jossain määrin siis haaste, jotta mittaristot ja kriteerit eivät muutu itseisarvoksi. Samalla kun mittaristoja kehitetään, olisi niissä huomioitava, miten asiakkaan osallisuus huomioidaan prosessissa. Tämä näkyi myös opinnäytetyön haastatteluissa: haastatelluista useampi mainitsikin käyttävänsä mittaria asiakkaan kanssa yhdessä. Lisäksi haastatteluissa tuli hyvin selvästi esille kaikilta haastateltavilta, että mittari on vain yksi apuväline toimintakyyn tai asumisalvelumuodon arviointiin, mikä olisi syytä kaikissa kriteeristöissä ja mittaristoissa muistaa. Harvoin ihmisten elämäntilanne tai toimintakyky on yksiselitteistä, vaan se vaihtelee ja on hyvin yksilöllistä. Lisäksi on syytä huomioida, että oli meillä kuinka paljon mittaristoja toimintakyvyn arvioinnin tueksi, viime kädessä aina tulee kysymys: mikä on kyllin hyvä toimintakyky, jotta pärjää olemassa olevilla tukitoimenpiteillä tai ilman? Näitä asioita pohtiessa on asiakkaan oma käsitys ja heidän osallisuus olennaista asumisen yksilöllisten tukiratkaisujen muodostamisen kannalta.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus TUVATM -mittarin omistajan FCG Tietojohdaminen Oy:n ja Mainio Vire Oy:n kanssa. Mainio Vire Oy:n sopimuksessa opinnäytetyön tekemiselle annettiin lupa. Lisäksi jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen lupa siihen, että vastauksia saatiin käyttää tässä opinnäytetyössä. Luvan lisäksi opinnäytetyöstä tiedotettiin etukäteen Mainio Vire Oy:n Ykköskoti Vaisaareissa, jotta sen avulla kiinnostuneet pystyivät ilmoittautumaan haastateltaviksi. Haastateltaville kerrottiin sekä kirjallisesti että suullisesti haastattelun aluksi, että he voivat koska tahansa kieltäytyä osallistumisesta opinnäytetyöhön ilmoittamalla siitä tekijälle.

Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa kysymysten asettelulla on suuri merkitys. Olivatko kysymykset tarpeeksi monipuolisia ja kattavia? Miten kysymysten asettelu auttoi tutkimustehtäviin vastaamisessa? Olivatko kysymykset yksiselitteisiä ja selkeitä? Vastausten perusteella voidaan todeta, että kysymykset ovat olleet tarpeeksi yksiselitteisiä, jotta ne on ymmärretty. Kysymysten avulla on aineistosta löydetty tutkimustehtävi-

en vastauksia. Tämän perusteella voi sanoa, että tutkittavaa asiaa on pystytty kysymysten avulla tutkimaan. Todennäköisesti aineistoon olisi tullut enemmän syvyyttä monipuolisemmalla ja huolellisemmalla kysymysten asettelulla. Haastattelujen aikana tuli ilmi, että moni kysymys sivusi toisiaan, eli kysymykset olivat liian samankaltaisia paikka paikoin.

Haastateltavia oli opinnäytetyössä kuusi, ja he edustivat eri asumispalvelumuotoja. Tämä toi monipuolisemman katsauksen ajatellen TUVA™ -mittarin käyttäjäkokemuksiin. Lisäksi aineisto alkoi toistamaan itseään, eli aineisto alkoi osoittamaan kylläntymisen merkkejä, jolloin kuusi haastateltavaa oli sopiva määrä tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön haastattelut tallennettiin nauhurille, jolloin aineiston auki kirjoittaminen sanasta sanaan onnistui jälkikäteen luotettavasti. Haastateltavien vastaukset raportoitiin niin, ettei vastauksista voi päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Lisäksi aineisto käsiteltiin niin, ettei ulkopuolisilla ollut pääsyä niihin. Työn valmistuttua haastatteluaineisto tuhoettiin.

LÄHTEET

Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Finnish Consulting Group Oy. Mielensterveysasiakkaiden toimintakykymittari TUVATM. 2012. Sähköinen esite.

FCG Konsultointi Oy. 2014. Yrityksen www-sivut. Luettu 14.4.2014. Saatavilla www-muodossa <http://www.fcg.fi/fin/>

GAF –asteikko. Kansaneläkelaitos. Saatavilla www-muodossa www.kela.fi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Kuntamaisema Oy. 2014. Yrityksen www-sivut. Luettu 14.4.2014. Saatavilla www-muodossa <http://www.kuntamaisema.fi/fi>

Mainio Vire Oy. 2014. Yrityksen www-sivut. Luettu 13.4.2014. Saatavilla www-muodossa <http://www.mainiovire.fi>

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola S. (toim.) 2014. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. 1. Painos. Helsinki: Gummerus.

Mielensterveyslaki 1990/1116. Finlex. Saatavilla www-muodossa www.finlex.fi

Mielensterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA, Työikäisten toimintakyky –asiantuntijatyöryhmä. Tuisku, K., Melartin, T. & Vuokko, A. 2011. Luettu 8.7.2013. Saatavilla www-muodossa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf

Partanen, A., Moring, J. Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielensterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Päihde- ja mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatukriteeristö. 2013. ALVA - Kehitysvammaisten, mielensterveyskuntoutujien ja muiden erityisryhmien asumispalveluiden laadunhallinnan kehittäminen Satakunnassa. Luettu 5.7.2013. Saatavilla www-muodossa: <http://www.prizz.fi/linkkitiedosto.aspx?taso=3&id=1389&sid=1100>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710. Finlex. Saatavilla www-muodossa www.finlex.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kan-

nalta erityisesti tehostettavat toimet. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Finlex. Saatavilla www-muodossa www.finlex.fi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. ICF luokituksen rakenne. Saatavilla www-muodossa
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/icf/luokitus/icf_luokituksen_rakenne

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-vertailukehittäminen. Www-sivut. 2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa/mika_on_rai

Tola, S. 2008. Toimintakyky vai työkyky? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelit 2008;124(11):1195-6.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Nieminen, J. 2013. Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisusta muutamassa maassa. Ympäristöministeriön raportteja 17/2013. Helsinki. Julkaisu on saatavissa vain sähköisenä www.ymp.fi/julkaisut (Luettu 10.3.2014)

Työterveyslaitos. SOFAS –asteikko. Saatavilla www-muodossa www.ttl.fi.

Vammaispalvelujen käsikirja. Sosiaaliportti. Luettu 21.1.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Virkki, T, Vartiainen, A., Kettunen, P. & Heinämäki L. 2011. Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras –uudistuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 56/2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 7/2005. Helsinki.

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Helsinki: Hakapaino.

Ympäristöministeriö. 2013. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanke 2012-2015 www-sivut. Saatavilla www-muodossa: http://www.ymp.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ ja_strategiat/Mielenterveyskuntoutujien_ asumisen_ kehittamishanke_20122015 (Luettu 5.3.2014)

LIITTEET

Liite 1. GAF-asteikko (Kela)

Nimi/Tunniste _____	
GAF-arvio _____	<input type="text"/>

Global Assessment of Functioning ' GAF '

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.
Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

OHJE: GAF on kliinikon arvio potilaan yleisestä toimintakyvyn tasosta. GAF arvioidaan suhteessa henkilön psykologiseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen toimintakykyyn. Arviossa ei oteta huomioon fyysisiä tai ympäristöön liittyviä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. GAF arvioidaan **nykyhetken heikoimman** tason mukaiseksi.

1. Aloita arviointi skaalan ylimmästä eli parhaasta toimintakykyarviosta ja arvioi onko henkilön oiretaso **tai** toimintakyky heikempi kuin kyseisessä luokassa.
2. Siirry skaalassa alemmaksi kunnes tulet tasolle, joka sopii henkilön oiretasoon **tai** toimintakykyyn silloin, kun se vastaa henkilön tasoa heikoimmillaan.
3. Tarkastele tässä sekä ylempää että alemmaa tasoa ja arvioi ovatko **sekä** oiretaso **että** toimintakyky kohdallaan valitussa tasossa. Jos joko oiretaso tai toimintakykytaso on alempana kuin valittu luokka, siirry skaalassa alaspäin.
4. Määrittele valitusta luokasta numeerinen taso. Arvio 5 tai ylempi kyseisessä luokassa (esim. 56) viittaa siihen, että oiretaso ja toimintakyky ovat lähempänä seuraavaa ylempää luokkaa, ja arvio 4 tai alle kyseisessä luokassa (esim. 52) siihen, että oiretaso ja toimintakyky ovat lähempänä seuraavaa alemmaa luokkaa.

Merkitse valitsemasi GAF-arvio sille tarkoitettuun sarakkeeseen.

	GAF-ARVIO	KUVAUS
100-91		Erinomainen toimintakyky monilla elämän alueilla, elämä on aina hallinnassa, on suositettu monien myönteisten ominaisuuksiensa vuoksi. Ei oireita.
90-81		Ei oireita tai aivan vähäisiä oireita (esim. lievä koejännitys), hyvä toimintakyky kaikilla elämän alueilla, harrastaa useita asioita, toimii sosiaalisesti, on yleensä tyytyväinen elämään, ei muita kuin tavallisia ongelmia ja huolia (esim. satunnaisia riitoja perheenjäsenten kanssa).
80-71		Mikäli oireita esiintyy, ne ovat lyhytaikaisia ja odotettavissa olevia reaktioita psykososiaalisiin stressitekijöihin (esim. keskittymisvaikeudet perheriidan jälkeen); vain vähäistä huononemista sosiaalisessa toiminnassa, työelämässä tai opiskelussa (esim. väliaikainen jälkeen jääminen koulutyössä).
70-61		Joitakin lieviä oireita (esim. masentuneisuus tai lievä unettomuus) tai jonkin verran vaikeuksia sosiaalisessa toiminnassa, työelämässä tai opiskelussa (esim. satunnainen pinnaaminen tai näpistys kotona), mutta yleensä toimii melko hyvin ja omaa joitain tärkeitä ihmissuhteita.
60-51		Keskivaikeita oireita (esim. laimeat tunnereaktiot tai puheen seikkaperäisyys, satunnaiset paniikkikohtaukset) tai keskitasoisia vaikeuksia sosiaalisessa toiminnassa, työelämässä tai opiskelussa (esim. vähän ystäviä, ristiriitoja työtovereiden kanssa).
50-41		Vakavia oireita (esim. itsemurha-ajatukset, vakavat pakonomaiset rituaalit, toistuva näpistely) tai jonkinlainen vakava huononeminen sosiaalisessa toiminnassa, työelämässä tai opiskelussa (esim. ei ystäviä, kykenemätön pitämään työpaikkaa).
40-31		Huonontunut todellisuudentaju tai kommunikointi (esim. puhe ajoittain epäloogista, outoa tai tilanteeseen sopimatonta) tai vakavaa huononemista useilla elämän alueilla, kuten koulussa tai työssä, perhesuhteissa, arvostelukyvyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut mies välttelee ystäviä, laiminlyö perhettään, eikä kykene työhön; lapsi lyö usein nuorempiaan, on uhmakas kotona ja epäonnistuu koulussa).
30-21		Aistiharhat tai harhaluulot vaikuttavat selvästi käyttäytymiseen tai kommunikaatio tai arviointikyky on vakavasti huonontunut (esim. joskus sekava, käyttäytyy tilanteisiin hyvin huonosti sopivalla tavalla, itsemurhahakuinen) tai on toimintakyvyn lähes kaikilla elämän alueilla (esim. on koko päivän vuoteessa, ei työtä, kotia tai ystäviä).
20-11		Aiheuttaa jonkin verran vaaraa itselleen tai muille (esim. ei kovin määrätietoisia itsemurhayrityksiä; usein väkivaltainen; maanisesti jännittynyt) tai ei ajoittain huolehdi vähimmäishygieniaastaan (esim. töhrii ulosteilla) tai hyvin vakavasti huonontunut kommunikointi (esim. sekava tai puhumaton).
10-01		Jatkuvasti vaarallinen itselleen tai muille (esim. toistuva väkivalta) tai jatkuva kyvyttömyys huolehtia vähimmäishygieniaasta tai hyvin määrätietoinen itsemurhayritys.
0		Tiedot riittämättömät

Liite 2. SOFAS –asteikko. (TTL)

TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI - DSM-IV:ään sisältyvä SOFAS-asteikko

Potilaan nimi: _____

Päivämäärä: _____

Vapaa-aika	Työ tai opiskelu	Perhe-elämä ja ihmissuhteet	Itsestä huolehtiminen
100	100	100	100
Harrastaa aktiivisesti ja hakee uusia harrastuskohteita.	Selviytyy erinomaisesti työstään tai opiskelustaan.	Perhe-elämä sujuu erinomaisesti. Perheetön tapaa ystäviään ja solmii uusia ystävyyssuhteita aktiivisesti.	Huolehtii itsestään esimerkillisen hyvin.
90	90	90	90
Harrastaa aktiivisesti itselleen mieluisia asioita.	Selviytyy hyvin työstään tai opiskelustaan.	Perhe-elämä sujuu hyvin. Perheetön tapaa aktiivisesti ystäviään.	Huolehtii itsestään erinomaisesti.
80	80	80	80
Harrastaa itselleen mieluisia asioita jaksamisen mukaan.	Vain vähäistä tai tilapäistä heikentymistä työssä tai opiskelussa.	Vähäisiä vaikeuksia perhe-elämään osallistumisessa, mutta yleensä jaksaa olla kaikessa mukana.	Huolehtii itsestään hyvin.
70	70	70	70
Jättää toisinaan harrastuskertoja pois.	Lieviä vaikeuksia työssä tai opiskelussa. Yleensä selviytyy tehtävistään hyvin.	Perhe-elämään osallistuminen on ajoittain rasittavaa. Perheetön tapaa ystäviään, mutta ajoittain ei jaksa osallistua kaikkiin tapaamisiin.	Itsestä huolehtiminen raskasta, mutta suoriutuu siitä.
60	60	60	60
Jättää toistuvasti harrastuskertoja pois.	Työn tai opiskelun edellyttämä toimintakyky heikentynyt kohtalaisesti.	Perhe-elämään osallistuminen on rasittavaa; riitoja ajoittain. Perheetön ei useimmiten jaksa tavata ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa harvoin puutteita.
50	50	50	50
Ei jaksa harrastaa mitään.	Vakavia vaikeuksia selvitä työstä tai opiskelusta.	Perhe-elämä on hyvin rasittavaa tai riitoja esiintyy usein. Perheetön ei tapaa ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa ajoittaisia puutteita.
	40	40	40
	Useimmiten työkyvytön.	Vaikeuksia olla perheen kanssa tai riitoja tulee päivittäin. Perheetön välttelee ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa toistuvia puutteita.
		30	30
		Eistäytyy perheestä tai ystävistä.	Itsestä huolehtimisessa jatkuvasti puutteita. Pysyttelee vuoteessa.
			20
			Itsestä huolehtiminen ylivoimaista.
			10
			Ei pysty huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan lainkaan.

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä



Tiedote opinnäytetyöstä ja kutsu haastatteluun

1.7.2013

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen sosionomi (YAMK) tutkintoa Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni yhteistyössä Mainio Vire Oy:n ja FCG Tietojohtaminen Oy:n kanssa toimintakykymittari TUVA™:sta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Ykköskodit Vaisaaren henkilökunnan kokemuksia TUVA™-mittarista asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja mittarin sovellettavuudesta asumispalvelutarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyöni on laadullinen työ ja aineiston keruu tapahtuu teemahaastatteluilla.

Etsin opinnäytetyöhöni haastateltavia Ykköskodit Vaisaaren eri yksiköistä, eli tehostetusta palveluasumisesta, palveluasumisesta sekä satelliittiyksiköistä. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa syyskuussa 2013. Haastattelut järjestetään työaikana ja ajallisesti haastatteluun on hyvä varata noin 1-1,5 h. Osallistumalla haastatteluun annat tärkeää tietoa toimintakykymittari TUVA™:n arviointiin ja mittarin kehittämiseen. Henkilökunnan kokemustieto mittarista on tärkeää, jotta saadaan tietoa, mihin mittari soveltuu ja miten sitä voisi mahdollisesti tulevaisuudessa kehittää ajatellen eri käyttöalueita ja tarpeita.

Osallistuminen opinnäytetyöhön liittyviin haastatteluihin on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuja voi koska tahansa perua osallistumisen haastatteluun ilmoittamalla siitä allekirjoittaneelle. Tutkija sitoutuu käsittelemään luottamuksellisesti haastatteluaineiston koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja tulokset raportoidaan anonymisti, niin ettei haastateltujen henkilöllisyyttä voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Tutkija myös sitoutuu hävittämään kaiken aineiston, kun opinnäytetyö on valmis. Haastateltavilta pyydetään vielä kirjallinen lupa haastatteluiden yhteydessä.

Yhteyshenkilönä Ykköskodit Vaisaaren puolesta on toimintaterapeutti Minna Tuomi-nen. Voit ilmoittautua haastatteluun joko Minna Tuomiselle tai allekirjoittaneelle.

Lisätietoa opinnäytetyöstä ja haastatteluista annan mielelläni, yhteystiedot:

Vilja Vainio

vilja.vainio@soc.tamk.fi

puh. 044 467 5273

Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

**SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA**

OPINNÄYTETYÖ: Mainiovire Oy:n Ykköskodit Vaisaaren henkilökunnan kokemuksia toimintakykymittari TUVA™ :sta

Opinnäytetyö liittyy Tampereen ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia Mainiovire Oy:n Ykköskoti Vaisaaren henkilökunnalla on mielenterveyskuntoutujien toimintakykymittari TUVA™ :sta.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Haastateltavana annan luvan, että vastauksiani saa käyttää opinnäytetyön aineistona.

Raisiossa ____.____.2013

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

