

Elisa Keränen & Kirsi Mäkipörhölä

ROUTINE TASK INVENTORY – EXPANDED -ARVIINTIMENETELMÄ

Ensimmäinen suomennos

ROUTINE TASK INVENTORY – EXPANDED -ARVIOINTIMENETELMÄ

Ensimmäinen suomennos

Elisa Keränen & Kirsi Mäkipörhölä
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Elisa Keränen & Kirsi Mäkipörhölä

Opinnäytetyön nimi: Routine Task Inventory – Expanded. Ensimmäinen suomennos.

Työn ohjaaja: Maarit Virtanen & Eliisa Niilekselä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 57 + 7

Suomenkielisiä toimintaterapian arviointimenetelmiä on saatavilla rajoitetusti. Erityisesti toiminnallisille arviointimenetelmille on suuri tarve. Tästä tarpeesta kumpusi päätös aloittaa Routine Task Inventory - Expanded (RTI-E) -arviointimenetelmän suomennosprosessi Oulun ammattikorkeakoulun toimeksiannosta yhteistyössä toimintaterapian professori Noomi Katzin sekä Allen Cognitive Networkin kanssa. Projektimuotoisen opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli RTI-E:n ensimmäisen suomennoksen valmistuminen. Projektin kehitystavoitteena on virallisen suomenkielisen arviointimenetelmän julkaisu.

RTI-E Claudia Allenin perustuu Kognitiiviseen vajaatoiminnan malliin (Allen Cognitive Model). Se on toimintaterapeuteille tarkoitettu, toiminnan havainnointiin, henkilön itsearviointiin ja hoitajan/läheisen arvioon perustuva arviointimenetelmä. RTI-E:n avulla arvioidaan rutiinomaisista toiminnoista suoriutumista neljällä eri osa-alueella, joita ovat: fyysinen ja ADL- asteikko, yhteisöllisyys ja IADL- asteikko, viestintä- ja vuorovaikutusasteikko sekä työssä suoriutumisen asteikko. Menetelmä sopii käytettäväksi aikuisten kanssa, joilla on kognitiivisia vajavuuksia ja joiden toimintakyky on heikentynyt, kuten aivoverenkierron häiriön, muistisairauden tai -häiriön tai mielenterveydellisten syiden vuoksi. Englanninkielinen RTI-E on ladattavissa ilmaiseksi internetistä.

Teoreettiseen perustaan on koottu tietoa toimintakyvystä ja sen arvioinnista toimintaterapiassa, Kognitiivisen vajaatoiminnan mallista arviointimenetelmiseen. Monivaiheinen suomennosprosessi toteutettiin Kaneliston ym. mukaileman käännösprotokollan mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi sisälsi tekijöiden omat käännökset, näiden analyysin pohjalta tehdyn uuden käännöksen sekä palautekierroksen. Palautetta antoi kahdeksan toimintaterapeuttia laatukriteerien selkeys, ymmärrettävyys ja kulttuurinen sopivuus pohjalta. Kuusi toimintaterapeuttia kirjasi kommentit suoraan palauttamaansa suomennokseen. Kommentoiduista suomennoksista saatu palaute analysoitiin käyttäen sisällönerittelyä. Laadulliset tavoitteet saavutettiin kohtuullisesti.

Asiasanat: Allenin malli, RTI-E, arviointimenetelmä, toimintakyvyn arviointi, toimintaterapia, suomentaminen.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of Occupational Therapy

Author(s): Elisa Keränen & Kirsi Mäkipörhölä

Title of thesis: The Routine Task Inventory – Expanded - assessment. First Finnish Translation.

Supervisor(s): Maarit Virtanen & Eliisa Niilekselä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 57+7

There is only a limited amount of assessment tools of occupational therapy in Finnish language. There is a demand for functional and client-centred occupational assessment tools. The decision to begin the translation project of the Routine Task Inventory – Expanded -assessment (RTI-E) was born from this need. The project -form bachelor theses has been done in co-operation with Oulu University of Applied Sciences, Allen Cognitive Network and Ph.D., OTR Noomi Katz, who has prepared the assessment tool and the manual based on Claudia K. Allen's work (1989 unpublished).

The immediate goal of this bachelor thesis was to create the first Finnish translation of the RTI-E. The developmental goal of the project is to publish the final Finnish translation of the RTI-E. The qualitative goal was to create a clear, understandable translation with culturally adaptive translation.

Theoretical bases include the basics of Allen's CDM, the assessment tools of the model (Allen Cognitive Level Screen, ACLS, and Allen Diagnostic Module, ADM), as well as the basic information on doing a cognitive evaluation. The model is concentrated on the idea of functional cognition; on how the cognition of a person affects the observable performance of activities. The RTI-E is based on the Cognitive Disabilities Model (CDM) by C. K. Allen. It is meant as an assessment tool for occupational therapists, based on observation of performance of certain routine tasks described in the manual, and/or the self-assessment of the person himself, and/or the caregiver's assessment of the person. RTI-E is used to assess and report routine task performance in four areas of occupation: activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL), communication, and work readiness. The assessment can be used with adults with cognitive disabilities, i.e. memory disorders, post stroke and mental health issues. The aim of the RTI-E is to promote safe performance of routine tasks and to maximise the participation of the person. The English manual of the RTI-E can be downloaded from internet free of charge.

The translation process was based on the translation protocol by Kanelisto and Salminen (2011), including the separate translations of both writers of the thesis, analysing them, creating a new translation, getting feedback from occupational therapists on the translation and correcting the translation accordingly. The feedback included commenting the translation and answering a survey concerning the cultural adaptation, clarity and understandability of the translation. According to the feedback, the qualitative goals were reach reasonably well. The translation process will continue with the usability testing and validation by others.

Keywords: Occupational Therapy, assessment of performance, cognition, translation, Cognitive Disabilities Model, RTI-E, Allen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	9
2.1	Projektiorganisaatio	9
2.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	10
2.3	Projektin tavoitteet	10
2.4	Projektin työvaiheet	11
3	ALLENIN KOGNITIIVISEN VAJAATOIMINNAN MALLI	14
3.1	Allenin näkemys toiminnasta ja toimintakyvystä	14
3.2	Kognition merkitys toimintakyvylle	15
3.3	Allenin mallin kehittyminen	16
3.4	Allenin kognitiivisten tasojen asteikko	18
3.5	Toimintakyvyn arviointi Allenin mallin näkökulmasta	24
3.6	Allenin mallin muut arviointimenetelmät	26
4	ROUTINE TASK INVENTORY – EXPANDED -ARVIOINTIMENETELMÄ	27
4.1	Arviointimenetelmän esittely	27
4.2	RTI-E:n kehittyminen	28
4.3	RTI-E:n psykometrisia ominaisuuksia	30
4.4	RTI-E suositeltuna arviointimenetelmänä	31
5	SUOMENNOKSEN TOTEUTUS	32
5.1	Suomennoksen laatuksiteerit	32
5.2	Suomennoksen toteuttaminen	33
5.3	Palautteen keruu suomennoksesta	34
5.4	Kerätyn palautteen analysointi	36
5.5	Tarkennukset suomennokseen	40
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	42
6.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	42
6.2	Laatukriteereiden saavuttamisen arviointi	43
6.3	Projektin työvaiheiden arviointi	44
7	POHDINTA	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Toimintakyvyn ollessa normaali ihmisen tulee suunnitella ja suorittaa erilaisia arkeen kuuluvia rutiininomaisia toimintoja niin kotona, työelämässä kuin muissa konteksteissa. Ihmisellä on erilaisia rooleja. Hän hankkii ruokaa, vaatteita, huolehtii kodistaan ja terveydestään. Hän mukauttaa toimintaansa sosiaalisen tilanteen mukaan ottaen joustavasti toiset ihmiset ja näiden näkökulmat huomioon, toimii tavoitteellisesti, noudattaa kuhunkin tilanteeseen kuuluvia toimintatapoja ja suunnittelee ajankäyttöään. Toimintakyvyn rajoitteita voi ilmetä paitsi ihmisen sairastuessa tai vammautuessa, tai toiminnan vaatimusten kasvaessa liian suuriksi. Ihmisen kognitioon vaikuttavat sairaudet ja häiriöt vaikuttavat heikentävästi ihmisen toimintakykyyn. (Allen 1992, 6.)

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka pyrkii edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta. Toimintaterapian päätavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen jokapäiväisen elämän toimintoihin. (WFOT 2013, 4, viitattu 8.11.2017.) Sairaus tai vamma rajoittaa usein ihmisen kykyä suoriutua toiminnasta. Toimintaterapeutit voivat mahdollistaa sekä toimintaan osallistumista että suoriutumista. Toimintaterapia pyrkii toiminnan kautta edistämään ja lisäämään ihmisten hyvinvointia sekä tyytyväisyyttä mahdollistamalla heidän osallistumisensa arjen toimintoihin. (Allen 1985, 5; Wilding 2010, 4; WFOT 2013, 4, viitattu 8.11.2017.)

Toimintaterapiassa arviointia voidaan tehdä läpi toimintaterapiaprosessin huomioiden ihminen, toiminta ja ympäristö. Tavoitteena on muodostaa asiakkaasta toiminnallinen profiili (functional profile) ja toiminnallisen suoriutumisen analyysi (task performance analysis). Toimintaterapianimikkeistössä (Suomen Kuntaliitto 2017, 13) puhutaan toiminnallisuudesta, joka on ihmisen, toiminnan ja ympäristön keskinäistä vuorovaikutusta. Ihmisen toiminnallinen historia ja nykytilanne sekä sairauden vaikutus toimintakykyyn ja sitä kautta ihmisen arkeen ovat arvioinnin keskiössä. (Allen, Kehrberg & Burns 1992, 31; American Occupational Therapy Association 2014, 13; Suomen toimintaterapeuttiliitto 2014, 8-9.)

Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin (The Cognitive Disabilities Model) kehitti alun perin Claudia Kay Allen kollegoineen. He alkoivat kehittää teoriaansa jo 1960-luvulla, ja Allen julkaisi sen vuonna 1985. Malli kehitettiin alun perin psykiatristen asiakkaiden kognitiivisten rajoitteiden arviointiin ja toimintaterapiaan. (Allen 1985, xiii; Earhart 2009.)

Haluamme edistää Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin eli Allenin mallin sekä siihen perustuvan Routine Task Inventory – Expanded -menetelmän eli RTI-E:n käyttöä. Malli on yhä ajankohtainen, siitä pidetään koulutustilaisuuksia ja symposiumeja muun muassa Australiassa sekä USA:ssa (Allen Cognitive Advisors 2018; Functional Cognition 2018; Occupational Therapy Australia 2017, viitattu 29.3.2018). RTI-E mainitaan useissa ajankohtaisissa oppikirjoissa (McCraith, Austin & Earhart 2011; Katz 2018c, 3-5), samoin kuin alan artikkeleissa puhuttaessa toiminnallisesta arvioinnista mielenterveyden kentällä (Rogers 2016, viitattu 9.4.2018). Oulussa 2015 järjestetyssä arviointimenetelmän koulutustilaisuudessa toivottiin suomenkielistä käännöstä menetelmästä (Kleimola & Niemi 2015, 39).

Suomalainen sosiaali- ja terveysala, myöhemmin tekstissä sote, on ollut murroksessa jo pitkään. Tulevan sote-alan muutoksen myötä Pohjois-Pohjanmaalla aloitettiin PoPSTer-hanke. Hankkeen tavoitteita olivat asiakaslähtöisen, tehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen tarjoaminen kustannustehokkaasti alueen väestön erityistarpeet huomioiden. Hanke määrittelee asiakaslähtöisyydeksi ihmisen tarvitsemien palvelujen tarjoamisen arjessa pärjäämisen takaamiseksi. Jotta tarvittavat palvelut voidaan tarjota, tulee ihmisen toimintakyky ensin arvioida. Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä ”tarkoituksenmukaisesti ja riittävän laaja-alaisesti käyttäen tilanteeseen sopivia, päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä”. (Leskinen ym. 2017, 6, 11, 42.)

Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena on tehdä ensimmäinen suomenkielinen versio RTI-E:stä sekä kerätä palautetta toimintaterapeuteilta sen ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja kulttuurisesta sopivuudesta. Projektimuotoisen opinnäytetyömme kehitystavoitteena on virallisen suomenkielisen version julkaiseminen. Päätimme aloittaa RTI-E:n suomennosprosessin opinnäytetyönämme, koska uskomme arviointimenetelmän suomentamisen lisäävän sekä Allenin mallin että kyseisen arviointimenetelmän käyttöä. Näin olemme osaltamme tuottamassa lisää suomenkielistä materiaalia ja täten tukemassa asiakaslähtöistä toimintaterapiaa.

RTI-E-arviointimenetelmä kokoaa tietoa parhaimmillaan kolmelta eri taholta. Tämä tekee siitä asiakaslähtöisen ja hyvin hyödyllisen niin asiakkaalle, hänen läheisilleen kuin hänen kanssaan toimiville ammattilaisille. (Katz 2006, 6.) RTI-E on näyttöön perustuva ja puolistandardoitu (Allen Cognitive Group). Sen avulla pyritään kuvaamaan ihmisen suoriutumista rutiininomaisista toiminnoista kognitiivisen toimintakyvyn näkökulmasta. Arvioinnin tavoitteena on auttaa edistämään ihmisen turvallista suoriutumista näissä toiminnoissa. (Katz 2006, Allen 1989.) RTI-E:n avulla voidaan selvittää ihmisen tai hänen läheisensä/hoitajansa (caregiver) näkemystä

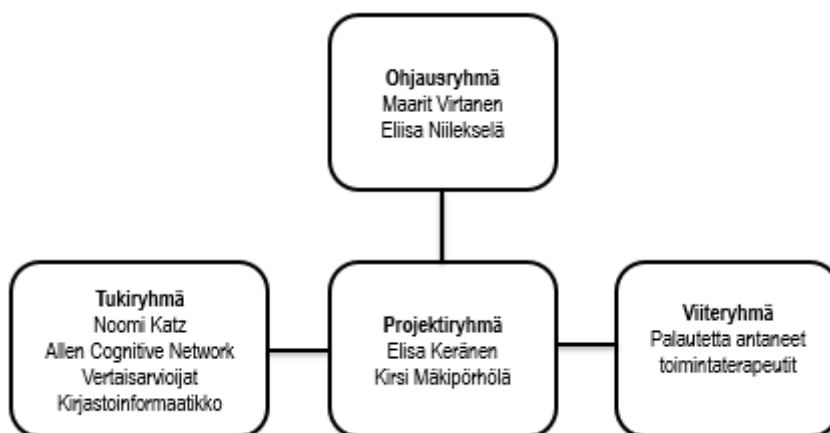
rutiinitehtävissä suoriutumisessa. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 397). Arviointi voidaan toteuttaa itsearviointina, läheisen/hoitajan (caregiver) arviointina ja/tai toimintaterapeutin tekemänä havainnointina (Katz 2006; Allen 1989, 4). Sitä suositellaan käytettäväksi yhdessä samaan malliin perustuvien muiden arviointimenetelmien kanssa (Allen Cognitive Advisors 2017, viitattu 9.12.2017).

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

2.1 Projektioorganisaatio

Projektilla viitataan määräaikaiseen, tiettyä tavoitetta varten perustettuun hankkeeseen, jolla on varta vasten muodostettu, selkeästi määritelty projektioorganisaatio. Projektin tavoitteet kuvaavat muutosta, johon se pyrkii. Organisaatioon kuuluvat projektia ohjaava ja projektin etenemistä seuraava **ohjausryhmä**, varsinainen **projektioorganisaatio**, joka vastaa itse hankkeen eli projektin toteuttamisesta, sekä **yhteistyökumppanit**, joita ovat esimerkiksi tuki- ja viiteryhmät. Osapuolten roolit ja tehtävät määritellään selkeästi. (Silfverberg 2007, 6, 48-50.)

Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on esitelty opinnäytetyöprojektiin liittyviä tahoja. Projektioorganisaation muodostavat opinnäytetyön tekijät Elisa Keränen ja Kirsi Mäkipörhölä, jotka vastaavat projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista. Ohjausryhmään kuuluvat opinnäytetyötä ohjaavat opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä. Ohjausryhmä tarkastaa ja hyväksyy opinnäytetyön vaiheisiin liittyvät kirjalliset työt ja RTI-E:stä tehdyn suomennoksen. Yhteistyökumppaneita eli tuki- ja viiteryhmiä ovat Routine Task Inventory – Expanded - arviointimenetelmän Allenin työn pohjalta kehittänyt Noomi Katz, työn toimeksiantaja (Oamk), suomennoksesta palautetta antavat toimintaterapeutit sekä vertaisarvioijat.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio ja yhteistyötahot

2.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Jokaisella hankkeella tulee olla kohderyhmä, joka hyötyy projektista eniten. Varsinaisella ja välittömällä kohderyhmällä voi olla eroa. Jälkimmäinen viittaa joukkoon, joka hyötyy projektin toteutuksesta tai tuloksesta suoraan, ja varsinainen kohderyhmä voi puolestaan hyötyä siitä välillisesti. Projektilla voi myös olla sekä välittömiä että muita hyödynsaajia. (Silfverberg 2007, 39.)

Tämän opinnäytetyön **tärkeimpänä kohderyhmänä** voidaan pitää toimintaterapian asiakkaita, jotka hyötyvät uuden suomenkielisen arviointimenetelmän käyttämisen kautta saatavasta tiedosta. **Välittömänä kohderyhmänä** voidaan nähdä suomenkieliset toimintaterapeutit, jotka saavat käyttöönsä omalle kielelle suomennetun toiminnallisen arviointimenetelmän.

Opinnäytetyöllä on useita hyödynsaajia: jo edellä mainitut asiakkaat, suomenkieliset toimintaterapeutit ja toimintaterapeuttipiskelijät – joiden työtä käännös helpottaa, toimeksiantaja (Oulun ammattikorkeakoulu) sekä alkuperäisen menetelmän oikeudenhaltijat (Noomi Katz sekä Claudia Kay Allen). Asiakkaiden saama hyöty perustuu menetelmän avulla saatavan tiedon käytöstä asiakkaan, läheisten ja hoitajien ohjauksessa ja terapiassa. Suomalainen sosiaali- ja terveysala hyötyy välillisesti siitä, että saadun tarkemman tiedon myötä osataan hyödyntää käytössä olevat resurssit tarkemmin.

2.3 Projektin tavoitteet

Jokaisella projektilla on olemassa yksi tai useampi välitön tavoite ja kehitystavoite. **Välitön tavoite** kuvaa projektin lopputulosta. Projekti ja sen välitön tavoite puolestaan ovat osa suurempaa kokonaisuutta eli **kehitystavoitetta**. Usein kehitystavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat useat eri tahot ja seikat yksittäisen projektin ohella. Kehitystavoitteen saavuttaminen voi vaatia useita projekteja ja kestää vuosia. (Silfverberg 2007, 40.)

Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena on tuottaa ensimmäinen suomennos RTI-E-arviointimenetelmästä. Opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena on RTI-E-arviointimenetelmän virallisen suomennoksen valmistuminen ja julkaisu. Kehitystavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat useat seikat, kuten viiteryhmiä suhtautuminen hankkeeseen. Näitä vaikuttavia tekijöitä ja viiteryymiä ovat esimerkiksi RTI-E-arviointimenetelmän tekijät, Allen Cognitive Network –verkosto, toimintaterapeuttipiskelijät ja heidän kiinnostuksensa jatkaa käännösprosessia sekä toimintaterapeuttien valmius ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä. Suomessa meneillään oleva

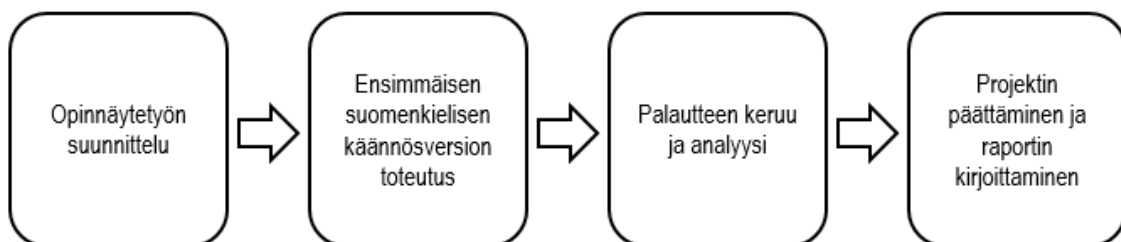
sosiaali- ja terveysalan uudistus vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla siihen, millaisissa työtehtävissä toimintaterapeutteja jatkossa tulee työskentelemään ja minkälaisia työvälineitä he tulevat tarvitsemaan. Varsinaisten tavoitteiden ohella taustalla on pyrkimys edistää suomalaista toimintaterapian käytäntöä sekä helpottaa toimintaterapeuttien työtä uuden suomenkielisen arviointimenetelmän avulla. Toivomme suomenkielisen arviointimenetelmän edistävän Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin sekä siihen perustuvien muiden arviointimenetelmien käyttöä alalla.

Oppimistavoitteista tärkeimpiä ovat arviointimenetelmän käännösprosessin ymmärrys ja sen kautta laadukkaan suomennoksen tuottaminen. Muita oppimistavoitteitamme ovat projektityöskentelyosaamisen lisääminen, viestintä- ja yhteydenpitotaitojen kehittäminen sekä kognitiivisen vajaatoiminnan mallin ja RTI-E:n syvälinen tuntemus.

2.4 Projektin työvaiheet

Prosessikaaviossa (kuvio 2) kuvataan opinnäytetyöprojektin kannalta keskeisiä vaiheita. Kaavio kuvaa tärkeimmät työvaiheet suhteessa toisiinsa, ja havainnollistaa selkeästi prosessin osiot. Työsuunnitelma puolestaan kuvaa niitä käytännön tehtäviä, jotka toteuttavat projektin ja auttavat tuotosten syntymisessä. (Silfverberg 2007, 43-44.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadimme työsuunnitelman, josta ilmenivät projektin eri työvaiheet, tehtävät ja niiden aikataulut.

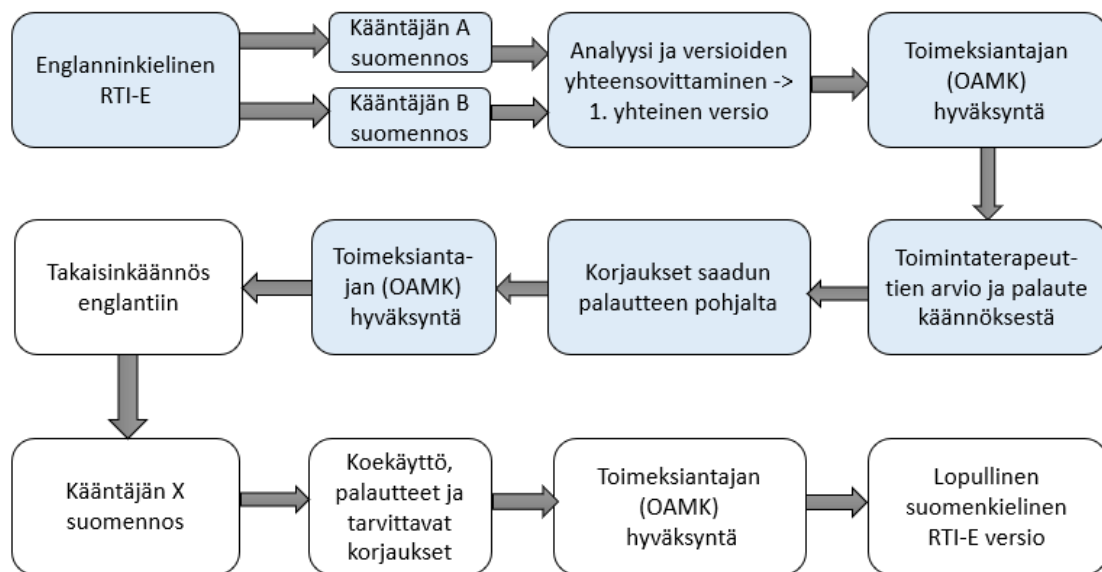
Opinnäytetyöprojektimme muodostuu seuraavista työvaiheista: Opinnäytetyön suunnittelu, RTI-E:n ensimmäisen suomenkielisen käännösversion toteutus, Palautteen keruu ja analyysi sekä Projektin päättäminen.



KUVIO 2. Projektin työvaiheet

Projektin ensimmäinen työvaihe eli opinnäytetyön suunnittelu koostui suunnitelman tekemisestä, tietoperustan koostamisesta sekä opettajien antaman palautteen pohjalta tehtävästä opinnäytetyösuunnitelman korjaamisesta. Opinnäytetyömme toteutusvaihe muodostui projektin työvaiheista kaksi ja kolme. Työvaihe kaksi (RTI-E:n ensimmäisen suomenkielisen käännösversio toteutus) sisälsi molempien tekijöiden itsenäisen käännöksen tuottamisen, näiden käännösten analyysin ja yhteensovittamisen varsinaiseksi ensimmäiseksi käännösversioksi sekä käännöksen hyväksyttämisen ohjaajilla. Työvaihe kolme (palautteen keruu ja analyysi) sisälsi halukkaiden palautteenantajien yhteystietojen etsimisen, heidän halukkuutensa tiedusteluun liittyvän viestin laatimisen sekä palautteeseen liittyvän materiaalin – saatekirjeen sekä palautekyselyn – suunnittelun ja luomisen. Lisäksi vaiheeseen kuuluivat materiaalien lähettäminen, palautteenkeruu, palautteen analysointi, kirjaaminen sekä sen pohjalta tehtävät muutokset suomenkokeeseen. Työvaihe kolme oli keskeinen käännöstyön laadun arvioinnissa. Osana suunnitteluvaihetta teimme SWOT -analyysin. (Opetushallitus 2017. Viitattu 8.11.2017).

Alla olevassa Kaneliston ja Salmisen käännösprosessia mukailevassa kaaviossa (Kuvio 3) esitetään työvaiheiden kaksi ja kolme sisältämät RTI-E:n käännösprosessiin kuuluvat vaiheet sinisellä värillä. Projektin päättäminen oli projektin viimeinen työvaihe, joka piti sisällään opinnäytetyöraportin kirjoittamisen, projektin arvioinnin sekä maturiteetin kirjoittamisen. Tämä neljäs, viimeinen työvaihe sijoittui ajallisesti joulukuulle 2018 ja tammikuulle 2019. Alla olevassa kaaviossa (Kuvio 3) viimeinen työvaihe sijoittuvat ajallisesti viimeisen sinisellä merkityn vaiheen jälkeiseen aikaan, josta alkaa projektia jatkavien, toisten tekijöiden osuus.



KUVIO 3. Käännösprosessi (mukaillen Kanelisto & Salminen 2011, 17). Sinisellä värillä merkitty tähän opinnäytetyöhön sisältyvät osiot.

Toimintaterapian arviointimenetelmän käännösprosessi

Arviointimenetelmien käännökseen on olemassa heikosti suomenkielistä ohjemateriaalia. Kaneliston ja Salmisen (2011, 17) julkaisussa esitetään IPA-kyselylomakkeen suomenkielinen käännös sekä siihen liittyvä käännös- ja validointiprosessi. Heidän luomansa prosessin pohjalta loimme RTI-E:n suomennosprosessin, joka on esitetty kuviossa 3. Sinisellä maalatut ruudut sisältyivät omaan opinnäytetyöprosessiimme. Suomennosprosessin vaiheita olivat opinnäytetyöntekijöiden omat suomennokset, näiden analyysi ja yhteensovittaminen, joiden pohjalta syntyi ensimmäinen yhteinen versio. Tämän suomenkielisen version hyväksyimme käännöksen toimeksiantajalla (Oamk), minkä jälkeen toimitimme käännösversion joukolle toimintaterapeuteja marraskuussa 2018. He arvioivat käännöksen selkeyttä, ymmärrettävyyttä sekä kulttuurista sopivuutta. Palautteet analysoitiin sekä koottiin nimettöminä mahdollista myöhempää tarvetta varten. Korjasimme käännöstä palautteiden pohjalta. Tämän jälkeen hyväksyimme korjatun käännöksen toimeksiantajalla. Oma osuutemme käännösprosessissa päättyi tähän. Käännösprosessia jatkavat harkitsevat takaisinkäännöksen sekä kolmannen suomennoksen tarpeellisuutta. Käännöstä seuraavia vaiheita ovat suomenkielisen käännöksen käyttökokeilu sekä validointi.

Palautteen keräämisen vaihtoehtoina pohdittiin syksyn ja talven 2017-2018 aikana joko webropol-kyselyä tai ryhmässä toteutettavaa teemahaastattelua. Koska haastattelun toteuttaminen olisi edellyttänyt palautteenantajien pääsyä paikalle, ja koska opinnäytetyön tekijöillä oli hyvin rajalliset mahdollisuudet löytää yhteistä niin toisilleen kuin palautteenantajille sopivaa aikaa kokoontumiselle, päädyttiin palautteen keräämiseen Webropol-kyselyllä sekä pyytämällä palautteenantajia kommentoimaan käännöstä suoraan tiedostoon. Tämä mahdollisti palautteenantajien vapaan kommentoinnin sekä helpon, vaivattoman tavan merkitä ylös käännöksestä esille nousseet asiat. Myös kyselylomakkeen ja kommentoitujen käännösten dokumentoinnin helppous ja vastausten analysoinnin selkeys vahvistivat tehtyä päätöstä.

3 ALLENIN KOGNITIIVISEN VAJAATOIMINNAN MALLI

3.1 Allenin näkemys toiminnasta ja toimintakyvystä

Ihmiset ovat yksilöitä. Ihmisen arki muodostuu toiminnasta erilaisissa ympäristöissä. Allenin (1994) sanoin: ”toiminta on sitä, mitä ihmiset tekevät”. Niin ihmisen itsensä biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät kuin ympäristö vaikuttavat suuresti ihmisen toimintaan. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 384 – 385.)

Ihmisen toiminnalle keskeinen käsite on toimintakyky. Toimintakyvyn ollessa normaali ihmisen tulee suunnitella ja suorittaa erilaisia arkeen kuuluvia rutiininomaisia toimintoja niin kotona, työelämässä kuin muissa konteksteissa. Ihminen esimerkiksi hankkii ruokaa, vaatteita, huolehtii kodistaan ja terveydestään. Hän mukauttaa toimintaansa sosiaalisen tilanteen mukaan ottaen toiset ihmiset ja näiden näkökulmat huomioon, toimii tavoitteellisesti, noudattaa kuhunkin tilanteeseen kuuluvia toimintatapoja ja suunnittelee ajankäyttöään. Ihmisellä on erilaisia rooleja ja hän tekee yhteistyötä toisten ihmisten kanssa joustavasti. (Allen 1992, 6.)

Allen (1992) tarkastelee ihmisen toimintakykyä ja arjessa suoriutumista arkeen kuuluvien toimintojen kautta. Näihin vaikuttavat monet tekijät, kuten kulttuuriset normit, historia, erityispiirteet sekä erilaiset suoriutumisen standardit. Yhteiskunta ja sen lait määrittävät, mikä siellä on sallittua. Yhteiskunta sallii ihmiselle vapauden valita, mitä hän tekee arjessa – eli mistä hänen arkensa rakentuu - sekä määrittää itse suoriutumisensa laatu. Yksilölliset eroavaisuudet ihmisten välillä ovat sallittuja, koska on sosiaalisesti hyväksyttyä olla erilainen. (Allen 1992, 5-6.)

Kun toimintakyky heikkenee, toimintaterapeutti voi olla avuksi. Toimintaterapiassa tarkastellaan ihmisen osallistumista toimintaan sekä toiminnallista suoriutumista. Jotta ihminen voi suoriutua itsenäisesti toiminnasta, tulee ihmisen kognitiivisten ja fyysisten kykyjen tulee vastata kulloisenkin toiminnan vaatimuksia (Allen 1992c, 7). Allenin luoma Kognitiivisen vajaatoiminnan malli (Cognitive Disabilities Model) eli Allenin malli tarkastelee ihmisen jäljellä olevaa toimintakykyä, sen rajoituksia sekä sen ilmenemistä arjen toiminnoissa (behaviour in everyday tasks) kuuden niin sanotun kognitiivisen tason (cognitive levels) kautta. Nämä niin sanotut Allenin tasot auttavat toimintaterapeutteja ja ihmisen läheisiä sekä ympäristöä tukemaan ja edistämään ihmisen

toimintakykyä. (Pool 2006, 125.) Allen, Blue & Earhart (1992, 307-338) ovat kirjoittaneet malliin perustuvan käytännön työtä ohjaavan teoksen, jossa antavat esimerkkejä arvioinnista ja erilaisista terapiainterventioista.

3.2 Kognition merkitys toimintakyvylle

Kognitiivisen vajaatoiminnan malli auttaa meitä ymmärtämään sitä, miten kognitiiviset rajoitteet vaikuttavat ihmisen kykyyn osallistua ja suoriutua toiminnoista sekä miten niistä suoriutumista voidaan tukea. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 383–384.) Kognitiivisten prosessien kautta ihminen hankkii tietoa ympäristöstään ja käyttää tätä tietoa ymmärryksensä kehittämiseen sekä ongelmanratkaisuun. Kognitiivisten valmiuksien ja taitojen ollessa rajoitetut, ihminen tarvitsee usein tukea arjen toiminnoista selviytyäkseen. Ihmiset, jotka ovat saaneet aivovamman, kohdanneet mielenterveysongelmia, sairastuneet muistisairauksiin tai muistihäiriöihin tai lapset, joilla on ADHD, voivat erityisesti hyötyä toimintaterapiasta. (Abreau 2011, xv.)

Kognitio vaikuttaa muun muassa ihmisen kykyyn oppia ja toimia turvallisesti (McCraith, Austin & Earhart 2011, 388). Allen ja Blue (1998, 236) puhuvat globaalista toimintakapasiteetista (global capacity to function) viitatessaan tilaan, jossa ihmisen kognitiiviset prosessit toimivat koordinoitusti, toimintaa ohjaten. Soveltamalla aiemmin kokemaansa uuteen tietoon, ihminen pystyy toimimaan senhetkisessä ympäristössään mahdollisimman turvallisesti. Toimintaterapian näkökulmasta ihmisen kognitiivisen tason ymmärtäminen on oleellista, jotta ihmistä voidaan auttaa toimimaan arjessa juuri hänelle sopivalla tavalla. Kognitiivinen taso kertoo, kannattaako ympäristöä tai toimintaa mukauttaa vai voiko ihminen oppia uusia tapoja toimia tilanteissa. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 388.)

Vuonna 1985 yleinen käsitys psyykkisesti sairaasta ihmisestä poikkesi suuresti nykikäsituksesta. Allenin mukaan tällöin ihminen nähtiin joko psyykkisesti sairaana tai terveenä sen mukaan, kykenikö hän elämään normaalissa yhteisössä vai oliko hän laitoshoidossa. Käsitys ihmisen kognition tasosta muuttui hitaasti; samoin tapa kuvata ihmisen toimintakykyä. Pitkään mielenterveysasiakkaiden tapaa toimia (behavior) kuvattiin ”omituisena ja sopimattomana”; ja siirtyminen toiminnan aktuaaliseen kuvaamiseen oli hidasta. (Allen 1985, xiii.)

Allenin mukaan toimintaterapeutin tehtävänä on tehdä päätelmiä mielenterveysongelmia kohdanneen ihmisen kognitiosta sen perusteella, miten tämä suoriutuu päivittäisistä rutiininomaisista toiminnoista ja seuraamalla ihmisen tahdonalaisia liikkeitä (voluntary motor action). Mielenterveyden ongelmat voivat olla akuutteja tai pitkäaikaisia jo toimintakykyä alentaneita (long-term disability). (Allen 1985, 4.)

Toimintaterapeuteilla on ainutlaatuista osaamista toimintaan osallistumisen ja toiminnallisen suoriutumisen mahdollistamisessa. Tämän osaamisen kautta toimintaterapeutit voivat edistää yksilöiden terveyttä, hyvinvointia, selviytymistä ja tyytyväisyyttä elämään. (Wilding 2010, 4.) Allenin (1985, 5) mukaan toimintaterapiassa oletetaan sairauden vaikuttavan ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen rajoittavasti. Toimintaterapia on siis kiinnostunut ihmisen arjesta, ja näkee toiminnan olevan keskeistä ihmisen arjelle.

3.3 Allenin mallin kehittyminen

Kognitiivisen vajaatoiminnan mallia on ehdotettu käytettäväksi aikuisten kanssa, joilla on sekä fyysisiä että kognitiivisia rajoitteita, koska kognitiivisen toimintakyvyn taso vaikuttaa siihen, mitä ja millä keinoin terapiassa voidaan tavoitella (Allen 1992, 101; Blue 1992, 242). Mallin pohjalta on kehitetty kaksi uutta: **The Functional Information-Processing Model** (Pool 2006, 125) sekä **The Cognitive Disabilities Reconsidered Model**. Jälkimmäinen on todistetusti vaikuttava malli muistisairautta tai -häiriöitä sairastavien ihmisten kuntoutuksessa (Levy & Burns 2011, 434). Teoria, perusolettamukset ja konseptit ovat kehittyneet käytännön työn, tutkimuksen ja teorian välillä käydyn dynaamisen vuoropuhelun kautta (McCraith, Austin & Earhart 2011, 384).

Allenin mallia on kritisoitu ongelmalähtöisyydestä (McCraith, Austin & Earhart 2011, 386). Allen toi kuitenkin jo 1985 esille, että arvioinnissa saatujen tietojen sekä toiminnan analyysin perusteella toimintoja voidaan mukauttaa niistä suoriutumisen mahdollistamiseksi (Allen 1985, 4). 1980-1990 -luvulle oli tyypillistä lähestyä asioita vamma- tai haittalähtöisesti. Ajan edetessä ja mallin kehittyessä osa tutkijoista, teoreetikoista ja toimintaterapeuteista on halunnut korostaa kognition ja toiminnan keskeisyyttä mallissa kognitiivisen vajaatoiminnan sijaan. Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin kehittyessä fokus on kääntynyt vajaatoiminnasta toiminnalliseen kognitioon (functional cognition) ja toiminnallisiin tiedonkäsittelyn valmiuksiin (functional information-processing abilities). (McCraith, Austin & Earhart 2011, 386.)

Tarkkaa tietoa siitä, minkä verran mallia käytetään Suomessa tai yleensä pohjoismaissa, ei juuri ole saatavilla. Toimintaterapian käytännön työn malleja Ruotsissa mielenterveyssektorilla kartoittavassa tutkimuksessa kolme vastaajaa 127 vastaajasta mainitsi käyttävänsä Kognitiivisen vajaatoiminnan mallia työssään käytännön mallina (Haglund, Ekbladh, Thorell & Hallberg 2009, 110). Yhdysvalloissa 2016 julkaistun tutkimuksen mukaan mielenterveyssektorilla toimivat toimintaterapeutit käyttävät yleisimmin behavioraalista/kognitiivis-behavioraalista mallia, asiakaskeskeisiä malleja tai Inhimillisen toiminnan mallia. 357 vastaajasta 12 mainitsi nimeltä Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin. (Ikiugu & Nissen 2016, 116.)

Australiassa Allenin mallia käytetään laajalti. Esimerkiksi Australian toimintaterapeuttien yhdistys Occupational Therapy Australia järjestää koulutuksia Allenin mallista (Occupational Therapy Australia 2018, viitattu 29.3.2018), samoin Functional Cognition –yritys (Functional Cognition, viitattu 9.4.2018). Allenin mallin ja sen arviointimenetelmien ympärille on syntynyt useita eri verkostoja, kuten Allen Cognitive Group, Allen Cognitive Network sekä ACDMweb. Viimeksi mainittu on Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin virallinen kotisivu, jonka sisällön tuottamiseen Claudia Allen itse osallistuu. Sivustolta saa myös hankittua mallin viimeisimmän version osana 2016 Allen App –pakettia. (ACDMweb 2018, viitattu 29.3.2018.) Allen Cognitive Network puolestaan järjestää noin joka toinen vuosi Allenin malliin liittyvän symposiumin. Edellisen kerran symposium järjestettiin 2016, ja seuraava on ilmoitettu pidettäväksi Rhode Islandilla lokakuussa 2019. (Allen Cognitive Advisors, Ltd. 2018, viitattu 28.3.2018.)

Mallin perusolettamat

Allenilla oli kaksi perusolettamaa. Ensimmäkin hän oletti, että yhteistyöhaluttomiksi ja motivoitumattomiksi kuvattujen potilaiden edellytettiin suoriutuvan tasolla, jotka ylittivät heidän kognitiiviset ja toiminnalliset kapasiteettinsa. Toiseksi hän oletti, että havainnoimalla ihmisen toimintaa tarkoituksenmukaisissa tai merkityksellisissä tehtävissä (tasks) toimintaterapeutti pystyy tekemään päätelmiä ihmisen toiminnallisesta ja kognitiivisesta kapasiteetista. (Allen 1985, 4-5; McCraith, Austin & Earhart 2011, 383.) Jotta toimintaa voidaan tarkastella ja arvioida, se analysoidaan. Toiminnan analyysi tarkoittaa prosessia, jossa toiminta jaetaan pienempiin osiin. Toiminnan osista voidaan antaa visuaalisia, taktiilisia ja verbaalisia vihjeitä. Näin mahdollistetaan toiminnan oppiminen osa kerrallaan. (Giles 2011, 367.)

Eri tahot näkevät **kognition** merkitsevän ja sisältävän eri asioita. Allen (1985, 31) käyttää Dorlandin (1981) määritelmää, jonka mukaan kognitio on mielen toimintaa, jonka avulla tulemme tietoisiksi ajatusten tai havaintojemme kohteista; kognitio sisältää kaikki havaitsemisen, ajattelun ja muistamisen näkökulmat. Allenin (1985, 31) alkuperäisen teorian mukaan **kognitiivinen vajaatoiminta** viittaa aivorakenteista lähtöisin oleviin, rutiinitehtävien suorituksessa havaittaviin rajoituksiin tahdonalaisissa hieno- tai karkeamotorisissa liikkeissä (motor functions). Neurotieteet ovat todenneet, että sairaudet vaikuttavat heikentävästi huomiokyvyn herättämiseen sekä ylläpitämiseen ja tiedonkäsittelyn nopeuteen (Allen 2017b, viitattu 15.12.2017). Kognitiivisia perustoimintoja tarvitaan useimmissa toiminnoissa. Tämän vuoksi toimintaterapeutin tulee pystyä arvioimaan niin ihmisen kognitiiviset valmiudet kuin toiminnan vaatimukset. (Villeneuve 2015, 100.)

Niin arvioinnin, intervention kuin terapian hyötyjen kannalta on oleellista tunnistaa, mikä on asiakkaalle kognitiivisesti realistista, merkittävää sekä ympäristöllisesti ja kontekstuaalisesti mahdollista. Allen omaksui näkemyksen biopsykososiaalisesta mallista, jonka mukaan sekä biologiset, psykologiset että sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi ihmisen toimintaan. Ihmisen toiminnan kannalta on keskeistä huomata, että tekemiseen vaikuttavat sen kolme eri tekijää: se, mitä ihminen taitojensa puolesta pystyy tekemään (**can do**), se, mitä hän haluaa tai tahtoo tehdä (**will do**) sekä se, mitä ympäristö sallii ihmisen tehdä (**may do**) niin fyysisten resurssien kuin sosiaalisen ympäristön näkökulmasta. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 384-385, 402.)

3.4 Allenin kognitiivisten tasojen asteikko

Allenin kognitiivisten tasojen asteikkoa eli Allenin tasoja käytetään ohjaamaan arviointi- ja interventioprosessia. Allenin tasot ovat oleellinen osa Kognitiivisen vajaatoiminnan mallia. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 384.) Mallia käsittelevässä ensimmäisessä kirjassaan Allen (1985, 41-60) kuvasi kognitiivisia tasoja (cognitive levels). Hän kuvaili ihmisen kykyjä (assets), rajoitteita (limitations) sekä toiminnassa ilmeneviä motorisia tekoja (motor actions), huomiokykyä (attention) ja tietoisuutta (conscious awareness). Allen huomauttaa, ettei ole olemassa mitään tiettyä tasoa, jolla ihmisen pitäisi olla pystyäkseen itse hoitamaan omia asioitaan. Hän toteaa, ettei kognitiivisen tason määrittäminen kerro ennalta, miten ihminen tulee toimimaan, vaan se auttaa ennakoimaan todennäköisiä toimintatapoja ja huomioimaan turvallisuusriskejä. (Allen 1992c, 7.)

Allenin (1985, 33-35) kollegoineen kehittämässä tasohierarkiassa oli kuusi tasoa (1-6). Vuonna 1992 Allen lisäsi tason nolla. Tasohierarkiasta on kehitetty myös alatasoja sisältäviä versioita. Esimerkiksi Allenin 52 – tasoinen asteikko lähtien tasosta 0.9 jatkuen aina tasolle 6.0. Yksilön toiminnallinen kognitiivinen kapasiteetti kasvaa tasoilla edettäessä. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 388-389.)

Allen (1985, 33-35) nimesi tasot seuraavasti:

- Taso 0 – Kooma (Allen 1992, 87) (coma)
- Taso 1 – Automaattinen toiminta (automatic actions)
- Taso 2 – Asentotoiminta (postural actions)
- Taso 3 – Manuaalinen toiminta (manual actions)
- Taso 4 – Tavoitteellinen toiminta (goal-directed actions)
- Taso 5 – Tutkiva toiminta (exploratory actions)
- Taso 6 – Suunnitelmallinen toiminta (planned actions)

Allenin tasojen on ajan kuluessa sekä sanottu kuvaavan monia eri kategorioita yhden hierarkisen järjestelmän alla, että sisältävän kaksi erillistä, mutta toisiinsa vaikuttavaa hierarkiaa. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 389). Esitämme alla olevassa tekstissä tasot sellaisina kuin Allen (1992a) esitti ne.

Taso 0 – Kooma

Kooma on pitkittynyt tila, jossa ihminen on tiedottomassa tilassa ja jolloin hän ei reagoi ärsykkeisiin. Allen ei erottele 0-tasosta neljää eri alatasoa, ainoastaan alataason 0.8: yleistyneet refleksitoiminnot, joka enteilee ihmisen heräämistä koomasta. Yleistyneitä refleksitoimintoja ovat koko vartalon fleksio ja ekstensio, muutos hengityksessä, suun, silmien tai käsien avaaminen ja sulkeminen ilman näennäistä syytä tai yleisenä reaktiona ärsykkeeseen sekä säikähähdysreaktiot. Reaktioita ohjaa aivorunko. (Allen 1992a, 87.)

Taso 1 - Automaattinen toiminta

Automaattinen toiminta on sensomotorisen järjestelmän tarkoituksellinen reaktio ulkoiseen ärsykkeeseen. Tällä tasolla ihminen on täysin ulkoisen avun varassa, koska ei pysty voittamaan

painovoimaa. Ihminen on sänkypotilaana. Tason 1 edetessä ihminen reagoi yksittäiseen aistiärsykkeeseen (haju-, maku-, ääni-, näkö- tai tuntoaisti). Näitä reaktioita voivat olla esimerkiksi huulien nuoleminen, syljen erittyminen tai silmien avaaminen ja sulkeminen sekä katseella seuraaminen. Tasolla edetessä ihmisen toiminta ja reagointi ärsykkeisiin muuttuu vetäytymisestä raajojen liikuttamiseen. (Allen 1992a, 87-89.)

Ihminen tarvitsee vuorokautista hoivaa ja asentohoitoa. Myös ärsykkeen paikantaminen ja seuraaminen päätä kääntämällä on mahdollista. Sosemaisen ruoan syöminen on tällä tasolla usein mahdollista, koska huulten ja kielen liikkeiden hallinta sekä nieleminen ja pureskelu mahdollistuu. Kuntoutumista voi edesauttaa esimerkiksi ihmisen käden ohjaaminen fyysisesti kädestä pitämällä. Tällä tasolla ihminen viestii yleensä ähkimällä, irvistelemällä, hymyilemällä tai voihkimalla. Ensimmäisen tason loppuvaiheessa ihminen saattaa kohottaa kehonosiaan vihjeestä. Ihminen pystyy viestimään työntämällä pois vastenmielisiä asioita tai sanomalla ei. (Allen 1992a, 88-89.)

Taso 2 – Asentotoiminta

Asentotoiminta on itse aloitettua karkeamotorista liikettä, joka liikuttaa kehoa tilassa painovoiman voittaen. Esimerkkejä tästä ovat istuminen, seisominen, kävely ja kaatumisen estäminen sekä vilkuttaminen, nyökkääminen ja silmien räpsyttäminen haluttaessa. Ihminen muuttaa asentoaan vapaaehtoisesti sisäisten tai ulkoisten ärsykkeiden seurauksena mukavuuteen (comfort) pyrkien. Terapeutit käyttävät vestibulaarisia, taktiilisia ja sanallisia vihjeitä karkeamotoristen liikkeiden esiin houkuttelemiseen. Ihminen tarvitsee valvontaa ympäri vuorokauden esimerkiksi kaatumisen ehkäisemiseksi. (Allen 1992a, 89.)

Tason alussa ihminen tunnistaa oman nimen ja saattaa tunnistaa termit kyllä ja ei. Keskivartalon kontrolli riittää istuma-asennon ylläpitämiseen. Tällä tasolla ihminen pystyy syömään sormiruokaa ja juomaan kupista ilman fyysistä avustusta. Kuitenkin ympärivuorokautista huolenpitoa tarvitaan asennon vaihtamiseen, hygieniatoimintoihin ja ruokailujen järjestämiseen. (Allen 1992a, 89-90.)

Tasolla edetessä ihminen pystyy seisomaan ja ottamaan muutamia askelia avustettuna ja myöhemmin kävelemään tasaisilla pinnoilla. Turvallisuuden takaamiseksi liikkumisen pitää olla valvottua. Tason loppuvaiheilla ihminen tietää minne haluaa mennä, mutta ei, missä päämäärä on ja saattaa jatkaa kävelyä, kunnes pääsee perille tai väsy. Hän osaa astua kynnyksen tai reunakiveyksen yli. Hän saattaa ottaa tukea mistä tahansa tuesta hakiessaan tasapainoa, mutta ei

osaa huomioida tuen kestävyyttä tai omia voimiaan. Tällä tasolla ihminen osaa elehtiä ja sanoa lyhyitä fraaseja, mutta väärissä yhteyksissä. Ihminen osaa kuitenkin sanoa tarpeisiinsa liittyviä sanoja, kuten sänky ja vessa. (Allen 1992a, 90.)

Taso 3 - Manuaalinen toiminta

Manuaalisessa toiminnassa käytetään käsiä tai muita kehon osia esineiden käsittelemiseksi. Toiminta ei ole tavoitteellista; sitä voidaan kuitenkin matkia vihjeestä. Toiminta keskeytyy helposti häiriötekijöiden vuoksi, tai ihmisen kohdatessa ongelman. Toisaalta myös toiminnan lopettamiseen saatetaan tarvita avustusta. (Allen 1992a, 90-92.)

Käytettäväksi tulisi tarjota esineitä, joihin voi tarttua yhdellä kädellä ja joiden käyttötarkoitus on universaali. Manuaalisen toiminnan tason edetessä ihminen tarttuu, pitää tai heittää esineitä, jotka on sijoitettu hänen eteensä joko silmien korkeudelle tai noin 15cm etäisyydelle pöydälle. Esineen näkeminen laukaisee mielenkiinnon käyttä esinettä. Tasolla 3.4 ihminen saattaa kuitenkin käyttää esineitä, kuten hiomapaperia, väärin päin. Ihminen pystyy matkimaan toimintaa ja on hyvin kiinnostunut toistoa sisältävistä toiminnoista, esimerkiksi mosaiikin kokoaminen tai maalaaminen. Tasolla 3.8 hän esimerkiksi jatkaa mosaiikin tekemistä, kunnes koko pinta on täytetty, ja toteaa sitten olevansa valmis. Hän saattaa kuitenkin ilmaista yllättymistä työn valmistumisesta. (Allen 1992a, 90-92.)

Ihminen osaa ilmaista tarpeensa ja nimetä tuttuja esineitä sekä toimintoja. Hän ei kuitenkaan osaa pyytää apua lievään epämuovavuuteen. Erilaisten esineiden nimeämistä tai visuaalisen hahmottamisen arviointia ei tulisi tehdä tällä tasolla, koska se voi olla ihmiselle liian haastavaa. Sen sijaan erilaisia muotoja ihminen voi tunnistaa. Ihmisellä ei ole ajantajua, eikä hän osaa ottaa sosiaalista tilannetta huomioon toiminnassaan. Hän kuitenkin tunnistaa ympäristöstään, onko esimerkiksi kotona vai sairaalassa. (Allen 1992a, 90-92.)

Ihmisen reaktiot voivat olla hitaita. Tason alussa hän ei osaa korjata toimintaansa vihjeen mukaan. Tasolla edettäessä hän saattaa reagoida terapeutin antamaan vihjeeseen, mutta unohtaa sen hetken kuluttua. Ihmisen oman turvallisuuden vuoksi hänellä pitäisi olla pyörätuolilla liikuttaessa mukanaan avustaja, joka huolehtii muun muassa mutkissa kääntymisestä, jalkatuista ja lukkojen kiinnittämisestä tai avaamisesta. Ihminen osaa itse kelata pyörätuolilla eteen- ja taaksepäin, muttei

pysty vielä kääntymään. Hän ei myöskään pysty liikkumaan rollaattorilla, kainalokepeillä tai kävelykepillä turvallisesti. (Allen 1992a, 92.)

Ympäri vuorokautista valvontaa tarvitaan, jotta ihminen saa päivittäisissä toimissaan tarvitsemansa välineet, huomaa suorittaa toiminnan kaikki vaiheet ja jotta toiminnan tulos tulee tarkistetuksi. Tasolla kolme olevalle henkilölle vaaralliset esineet tulee poistaa hänen ulottuviltaan. (Allen 1992a, 92-93.)

Taso 4 – Tavoitteellinen toiminta (goal-directed actions)

Tällä tasolla toimiva ihminen osaa toimia tavoitteellisesti. Itsestä huolehtiminen saattaa sujua rutiininomaisissa tehtävissä hyvin, joskin hitaasti, ellei mitään yllättävää tapahdu. Ihminen ei erota pieniä muutoksia rutiineissa todellisista hätätilanteista. Valvontaa tarvitaan ihmisen käsitellessä kuumia, myrkyllisiä, teräviä, sähköisiä tai muuten haitallisia aineita tai esineitä. On myös syytä varmistaa, ettei hän pääse näihin esineisiin käsiksi itsenäisesti. Myös terveydentilaan liittyvä toiminta kuten haavanhoito tai lääkkeiden otto saattaa vaatia valvontaa. (Allen 1992a, 93.)

Ympäristön muutokset voivat aiheuttaa ongelmia, joiden ratkaisuun ihminen tarvitsee apua. Ihminen tunnistaa itse fyysisistä haasteista johtuvan avustuksen tarpeen. Ihminen osaa jo itse pyytää apua sitä tarvitessaan. Vaaratekijöiden, kuten liukkaana lattian tunnistamiseen hän kuitenkin tarvitsee apua. Hän saattaa oppia pitkän harjoittelun avulla käyttämään liikkumisen apuvälineitä, mutta tarvitsee apua esimerkiksi pyörätuolin lukkojen käyttöön, eikä välttämättä opi käyttämään rollaattoria tai sauvoja turvallisesti. Ihminen saattaa haluta tehdä itselleen tai muille vaarallisia asioita, kuten ajaa autoa. Rahan käyttöä saattaa olla tarpeen ohjata, valvoa tai rajoittaa. (Allen 1992a, 93-94.)

Ihmisen puheesta heijastuu minäkeskeisyys, konkreettisuus ja välittömyys, eikä hän osaa miettiä asioita ennakkoon. Hän asettaa omat tarpeensa etusijalle, saattaa keskeyttää keskustelun, jättää huomiotta keskustelukumppanin tarpeet tai ilmaista itseään huomioimatta tilannetta tai ympäristöä. (Allen 1992a, 93-94.)

Arvioinnissa ja terapiassa käytettävien esineiden tulee olla helposti tunnistettavia ja ulkoisilta ominaisuuksiltaan selkeästi erottuvia: koko (7,5 – 48 cm), muoto, väri, tasot, määrä (korkeintaan 4). Arvioinnissa on suositeltavaa tarjota ihmiselle valmis, fyysinen malli lopputuloksesta, jota

häneltä odotetaan. Tällä tasolla vaiheistaminen ohjaa ihmisen toimintaa ja hänen keskittymisensä saattaa herpaantua tehtävän aikana. Ihminen pystyy kuitenkin palauttamaan huomionsa takaisin tehtävään. (Allen 1992a, 93-94.) Allenin mukaan ihmisen huomiokyvyn parantamiseen keskittyvä terapia on vaikuttavaa tasojen 4.6 ja 4.8 välillä. Tasolla 4.4 tai alempana olevat eivät yleensä ole tietoisia omista vaikeuksistaan eivätkä ole motivoituneita muutokseen, minkä vuoksi terapiaan liittyvä harjoittelu on haasteellista. Allen korostaa motivoivien tekijöiden tunnistamista sekä huomauttaa taitojen yleistymisen vaikeudesta tällä tasolla. (Allen 1995, 49.)

Taso 5 – Tutkiva toiminta (exploratory actions)

Ihminen oppii uusia asioita tutkimalla ja toimimalla, osaa aiemman kokemuksen valossa ennakoita karkeasti toimintansa seurauksia ja tarkistaa arviotaan toimintansa aikana. Hän havaitsee odottamattoman tai epätoivotun toiminnan vaikutuksen ja pystyy soveltamaan toimintaansa erilaisen vaikutuksen aikaansaamiseksi. Nämä taidot auttavat häntä oppimaan, mikä on paras seuraus tai lopputulos toiminnalle. (Allen 1992a, 97.)

Ihminen tarvitsee valvontaa opitellessaan uusia motorisia toimintoja turvallisuusohjeiden noudattamiseksi riskialttiissa tilanteissa sekä ei-toivottujen epäsuorien seurausten välttämiseksi. Ihmisen liikemalleja voidaan myös korjata harjoittelun aikana. Myös etäisyyden, tilan, tahdin, kestävyuden ja kivun huomiointiin saatetaan tarvita apua. Keskustelu uusissa liikkeissä esiintyvistä rajoituksista tai haasteista voi auttaa ihmistä paremmin ymmärtämään ja arvioimaan niitä itse. Samoin uusien liikkumisen apuvälineiden käytön harjoittelun tulee olla valvottua. (Allen 1992a, 97.)

Tällä toiminnan tasolla tunnistetaan tarve tapaamisten sopimiselle, ja tasolla eteenpäin edettäessä myös kellon, kalenterin ja muiden ajankäytön apuvälineiden käyttö onnistuu. Edettäessä kohti kuudetta tasoa (suunnitelmallinen toiminta) ihminen oppii säätämään toimintansa tahtia, kehittää sisäisen ajantajun ja alkaa huomioida yleisiä aikatauluja. Lisäksi tasolla edettäessä hän oppii puhumaan ja työskentelemään samanaikaisesti, käyttämään omia toiminnallisia metodejaan sekä keskustelemaan asioiden hyvistä ja huonoista puolista. (Allen 1992a, 97-98.) Allen (1995, 49) huomauttaa, että ensimmäiset turhautumisen kokemukset saavat helposti ihmisen lopettamaan terapian, ja epäilee asiakkailta olevan haasteita pitää kiinni tapaamisista pitkäkestoisten, useasti viikossa toistuvien terapioiden yhteydessä tehtäessä haastavia harjoituksia.

Taso 6 – Suunnitelmallinen toiminta (planned actions)

Ihminen osaa ennakoida ja vertailla toiminnan mahdollisia seurauksia keskenään ennen kuin aloittaa käytännön toiminnan. Tällä tasolla ihminen osaa esimerkiksi suunnitella ja ajoittaa illallisen valmistamisen niin, että ruoat valmistuvat samaan aikaan. Hän pystyy myös ottamaan huomioon toisten turvallisuuden ja ehkäisemään vammoja ja laiminlyöntejä. (Allen 1992a, 100-101.)

Ihminen osaa itse arvioida toiminnallisia rajoitteitaan realistisesti. Hän osaa ennakoida ja välttää riskitilanteita ja pyytää apua tarvittaessa. Hän ymmärtää abstrakteja käsitteitä ja pyytää tarvittaessa selvennystä. Fyysisen avun tarve voidaan raportoida erillisenä, jos ei ole tarvetta kognitiiviselle tuelle. Jos ihmisellä on sekä fyysisiä että kognitiivisia toimintakyvyn ongelmia, ihmisen haasteita tulisi käsitellä kognitiivisen lähestymistavan kautta, koska kognitiiviset haasteet vaativat kokonaisvaltaisempaa apua. (Allen 1992a, 100.)

3.5 Toimintakyvyn arviointi Allenin mallin näkökulmasta

Toimintaterapia-arviointi keskittyy ihmisen toimimiseen arjessa. Toimintoja tarkastellaan sekä ihmisen kokemuksen, että toiminnallisen suoriutumisen näkökulmista huomioiden niin ympäristö, toiminta kuin ihminen toiminnallisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Sekä ihmisen toiminnallinen historia, että sairauden vaikutus ihmisen toimintaan tulee selvittää. On selvitettävä, mitä ihmisen tulee tehdä ja mitä hän haluaa tehdä. Myös hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja osallistumistaan edistävät ja haittaavat tekijät tulee selvittää. Allen ja muut toteavat toiminnallista arviointia tarvittavan toistuvasti; AOTA puolestaan toteaa sen olevan osa koko toimintaterapiaprosessia. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2014, 8-9; Allen, Kehrberg & Burns 1992, 31; American Occupational Therapy Association 2014, 13.)

Ihmisen ymmärtämys omasta tilastaan sekä se, hyväksyykö hän tilanteen, on syytä arvioida, samoin hänen läheistensä suhtautuminen nykytilanteeseen. Myös ihmisen koti ja muut toimintaympäristöt sekä olemassa oleva ja saatavilla oleva yksilöllinen ja sosiaalinen tuki tulee arvioida. (Allen 1992b, 28.) Arviointia tapahtuu läpi koko toimintaterapiaprosessin. (Allen, Kehrberg & Burns 1992, 31.) Allenin mukaan arvioinnissa tulisi huomioida lyhyen ja pitkän tähtäimen toimintaterapiatavoitteiden lisäksi useita muita seikkoja. Näitä ovat odotetut muutokset

elämäntyyliin ja ihmisen tietoisuus niistä, turvallisuuteen liittyvät riskitekijät, ihmiselle ja hänen läheiselleen/hoitajalleen (caregiver) tärkeät toiminnot, tuki sosiaalisilta verkostoilta sekä tarvittavan tuen luonne (degree of cognitive assistance required). (Allen 1992b, 24-25.)

Arvioinnin tulee perustua uusimpaan näyttöön perustuvaan käytäntöön ja vastata arvioinnille asetettuihin tavoitteisiin. Toimintaterapeutin tulee ottaa huomioon niin uusin tutkimustieto, ihmisen tilanne ja arvot, toimintaympäristö, oma ammatillinen taitonsa sekä oma toimenkuvansa. Lisäksi käytettävien arviointimenetelmien tulee tukea arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2014, 7-8.)

Allenin mallissa puhutaan niin sanotun toiminnallisen kognition (cognitive functional evaluation) arvioinnista. Suomessa tällaista termiä ei kuitenkaan käytetä. Jotta mallin näkemys ihmisen toimintakyvyn arvioinnista voidaan kuvata sellaisenaan, käytämme kuitenkin alla mallin termejä. Ihminen on kokonaisuus, minkä vuoksi ennen kognition toiminnallista arviointia toimintaterapeutilla tulee olla ymmärrys ihmisen toiminnallisesta historiasta sekä sairauden vaikutuksista hänen toimintaansa. Ihmisen kognitiivisten perusvalmiuksien (basic cognitive abilities) objektiivinen arviointi perustuu oletukseen, että ihminen haluaa osallistua arvioitavaan toimintaan. Terapeutin tuleekin olla jatkuvasti valmis analysoimaan ja arvioimaan mitä tahansa asiakkaalle mieleistä toimintaa. (Allen, Kehrberg & Burns 1992, 31.)

Arvioidessaan kognitiota osana toimintakykyä, toimintaterapeutti voi käyttää apuna esimerkiksi Cognitive functional evaluation (CFE) –konseptia, jonka mainitsevat niin Allen (1985, 4) kuin Katz, Baum ja Maeir (2011,6). CFE tuottaa kokonaisvaltaisen kuvan ihmisen kognitiivisista vahvuuksista ja heikkouksista toiminnallisessa suoriutumisessa. Aluksi on saatava tietoa ihmisen toiminnallisesta historiasta, arvoista ja ihmisen kognitiivisista perustaidoista. Tämän jälkeen voidaan päättää tarkemmasta kognitiivisesta arvioinnista. Lisäksi ihmisen toiminnallinen ympäristö tulee aina arvioida. Kaiken tämän arviointi edellyttää useampien arviointimenetelmien käyttöä. CFE- konseptin eri vaiheisiin soveltuvat arviointimenetelmät on listattu arviointikonseptiin esittelevään artikkeliin. (Katz, Baum & Maeir 2011, 6-7.)

CFE-konseptin (cognitive functional evaluation) toimintakyvyn arvioinnin perusteella tiedetään ihmisen heikkoudet ja vahvuudet. Kokonaisarvion perusteella ihmisen arjen rutiinomaisia toimintoja – tai ympäristöä - voidaan mukauttaa siten, että hän suoriutuu niistä jäljellä olevien taitojensa avulla. (Allen 1985, 4.)

Arviointiin liittyvät päätökset, esimerkiksi arviointimenetelmien valintaan liittyen, tulisi kirjata ja perustella. Soveloiden arviointimenetelmien valintaan vaikuttavat esimerkiksi erilaiset arvioitavaan ihmiseen liittyvät seikat. (Katz, Baum & Maeir 2011, 8.) Lisäksi arviointimenetelmien valintaan saattavat vaikuttaa toimintaterapeutin käytössä olevat resurssit, kuten käytettävissä olevien menetelmien kirjo sekä käytettävissä olevan ajan määrä.

3.6 Allenin mallin muut arviointimenetelmät

Kognitiivisen vajaatoiminnan malliin kuuluu useita arviointimenetelmiä, joista vähintään kahta suositellaan käytettäväksi henkilöä arvioitaessa. Kaikki arviointimenetelmät ovat toiminnallisia ja näyttöön perustuvia. (Allen Cognitive Advisors 2017, viitattu 9.12.2017.) Opinnäytetyömme aiheena olevasta Routine Task Inventory – Expanded -arviointimenetelmästä kerrotaan tarkemmin seuraavassa luvussa.

Allen Cognitive Level Screen eli ACLS on näyttöön perustuva, standardoitu menetelmä, jolla saadaan nopea, kartoittava arvio yksilön oppimis- ja ongelmanratkaisukyvyistä. Yksilö suorittaa kolme vaikeustasoiltaan etenevää nahkaompeluaiheista tehtävää, jotka pisteytetään. Menetelmästä on saatavilla sekä yhden henkilön arviointiin tarkoitettu kertakäyttövälineistö että kestokäyttöön tarkoitettut välineet. Arviointimenetelmästä löytyy näkövammaisille tai heikkonäköisille sekä käsien toimivuuden rajoitteita omaaville tarkoitettu versio **Large Allen Cognitive Level Screen** eli LACLS. (Allen Cognitive Advisors 2017, viitattu 9.12.2017; Allen Cognitive Group 2019, viitattu 9.1.2019.)

Allen Diagnostic Module eli ADM on standardoitu, näyttöön perustuva toiminnallinen arviointimenetelmä. Se sisältää 34 käsityöaiheista toimintaa, joissa henkilön kykyä oppia uutta ja ratkaista ongelmia merkityksellisessä toiminnassa voidaan arvioida. Arviointimenetelmän avulla voi verifioida ACLS:n avulla saadun pisteytyksen tai tunnistaa sen avulla toiminnallisessa suoriutumisen esiintyviä toistuvia toimintatapoja tehtäessä syvällisempää toiminnallista arviointia. ADM:n toinen painos eli ADM-2nd Edition tarjoaa tietoa sekä Kognitiivisen vajaatoiminnan mallista käsitteineen että päivitetyn pisteytyskriteeristön. (Allen Cognitive Advisors 2017, viitattu 9.12.2017; Allen Cognitive Group 2019, viitattu 9.1.2019.)

4 ROUTINE TASK INVENTORY – EXPANDED -ARVIOINTIMENETELMÄ

4.1 Arviointimenetelmän esittely

Routine Task Inventory -Expanded on Allenin Kognitiivisen vajaatoiminnan malliin perustuva toiminnallinen arviointimenetelmä. Se tarkastelee nimensä mukaisesti ihmisen arkipäivään liittyviä rutiininomaisia toimintoja. Se sisältää joukon analysoituja toimintoja, joista suoriutumista voidaan arvioida. RTI-E-arviointimenetelmän käyttötarkoitus vaihtelee toteutustavasta riippuen. Itsearviointilla voidaan arvioida ihmisen omaa käsitystä toiminnallisesta suoriutumisestaan. Läheinen/hoitaja (caregiver) kuvaa arviointimenetelmän avulla omia havaintojaan arvioitavan henkilön toiminnasta. Terapeutin käyttäessä menetelmää rutiininomaisista toiminnoista suoriutumisen arviointiin, hän pyrkii tunnistamaan ihmisen kognitiivisen tason vaikutuksen tämän toiminnalliseen suoriutumiseen ihmisen aidoissa ympäristöissä. (McCraith, Austin & Earhart 2011, 397.)

Arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi aikuisten kanssa, mukaan lukien ikäihmiset, niin mielenterveyspalveluissa kuin arvioitaessa muistisairauksien, muistihäiriöiden, aivoverenkierron häiriöiden ja aivotapahtumien tai aivoihin kohdistuneiden vammojen vaikutusta rutiininomaisista toiminnoista suoriutumiseen. Suosituksissa mainitaan usein RTI-E:n ensimmäinen versio, RTI, jonka pohjalta nykyversio on luotu, tai molemmat. (Conroy 1998, 21-26; Katz 2006, 6, 22; Schaber & Lieberman 2010, 15, 18.)

RTI-E:n avulla voidaan tunnistaa niin sanottu Allenin taso, saada konkreettista tietoa ihmisen tavoista suoriutua ja toimia rutiininomaisissa toiminnoissa, myös auttaa ihmisen turvallista suoriutumista rutiininomaisissa toiminnoissa. (Katz 2006, Allen 1989). RTI-E menetelmä sisältää neljä osiota, jotka ovat: fyysinen ja ADL -asteikko, yhteisöllisyys ja IADL -asteikko, viestintä- ja vuorovaikutusasteikko sekä työssä suoriutumisen asteikko. RTI-E-arviointimenetelmän voi ladata ilmaiseksi Allen Cognitive Networkin internetsivuilta osoitteesta <http://allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model/routine-task-inventory-expanded-rti-e>.

Arjen rutiininomaiset toiminnot

Rutiininomaiset toiminnot (routine tasks) ovat toimintoja, joita ihminen tekee päivittäin tai viikoittain. Jokaiselle ihmiselle muodostuu oma tapansa suorittaa rutiininomaisia toimintoja. Näitä ovat esimerkiksi ruoan laittaminen ja ruokaileminen, siistiytyminen, kodin hoitaminen, rahan käyttäminen ja liikkuminen. Tarkastelemalla ihmisen rutiininomaisia toimintoja saadaan käsitys ihmisen elämäntavasta. Rutiininomaisissa toiminnoissa suoriutuminen (routine task behaviour) on sitä, mitä havaitaan kyseisen toiminnan suorittamisen aikana. (Allen 1985, 9,11.)

Edellä luetellut rutiininomaiset toiminnot sisältyvät ADL- ja IADL –toimintakokonaisuuksiin. Lyhenteet tulevat sanoista Activities of Daily Living (ADL) ja Instrumental Activities of Daily Living (IADL). (American Occupational Therapy Association 2014, 19.) Suomalaisen toimintaterapianimikkeistön luokittelussa edellä mainitut rutiininomaiset toiminnot sisältyvät itsestä huolehtimisen sekä asioimisen ja kotielämän toimintoihin, joskin osin eri nimisinä (Suomen kuntaliitto 2017, 14).

ADL-toimintakokonaisuuteen kuuluvat toiminnot, jotka Christiansenin ja Hammeckerin (2001, 156) mukaan mahdollistavat selviytymisen ja hyvinvoinnin. Näitä ovat peseytyminen, wc:ssä asiointi, pukeutuminen, ruoan ja nesteiden pitäminen suussa sekä nieleminen, ruoan vieminen suuhun, liikkuminen toimintojen yhteydessä, henkilökohtaisista tarvikkeista huolehtiminen, henkilökohtainen hygienia ja siistiytyminen sekä seksuaalitoiminnot. IADL-toimintakokonaisuuteen kuuluvat päivittäiset toiminnot, jotka ovat itsestä huolehtimisen eli ADL-toimintoja monimutkaisempia ja jotka tukevat päivittäistä elämää kotona ja yhteisössä. Näitä ovat toisista huolehtiminen, lemmikeistä huolehtiminen, lapsista huolehtiminen ja lasten kasvatus, kaikenlaisten laitteiden avulla tapahtuva viestintä, yhteisössä ja ympäristössä liikkuminen, taloudesta huolehtiminen, terveydestä huolehtiminen ja ylläpito sekä kodista huolehtiminen. (American Occupational Therapy Association 2014, 19-20.)

4.2 RTI-E:n kehittyminen

Allen toi esille toiminnallisen suoriutumisen (activity performance) merkitystä niin ihmiselle itselleen kuin osana toimintaterapeuttista arviointia. Hän totesi, että vamman arviointia tärkeämpää on

keskittyä siihen, kuinka ihminen erilaisista, itselleen merkityksellisistä ja motivoivista toiminnoista suoriutuu. Tämän vuoksi hän ja Earhart ottivat tavoitteekseen luoda uusia arviointimenetelmiä nimenomaan toiminnallisen suoriutumisen arviointiin. Samasta syystä RTI-arviointimenetelmään valikoitui laaja joukko erilaisia arjen rutiininomaisia toimintoja (routine tasks). Allen korostaa myös asiakkaan luonnollisen ympäristön merkitystä arvioinnin luotettavuudelle (credibility). (Allen, Kehrberg & Burns 1992, 34-35.)

Monipuolisen RTI-arviointimenetelmästä teki alusta asti se, että niin ihminen itse, hänen läheisensä/hoitajansa (caregiver) kuin toimintaterapeutti pystyivät suorittamaan arvioinnin. Näin heidän näkemyksiään rutiininomaisissa toiminnoissa (routine tasks) suoriutumisesta voitiin vertailla. Allen myös totesi, että ihminen, jonka kognitiivinen taso ei yltänyt tavoitteellisen toiminnan tasolle (neljäs taso), ei välttämättä osannut arvioida omaa toimintakykyään ja sen puutteita luotettavasti. (Allen, Kehrberg & Burns 1992, 35.)

Allenin kehittämää RTI -arviointimenetelmää alettiin käyttää yleisesti vuonna 1989. Allen ja Blue (1992) kehittivät menetelmän RTI-2 -versioksi, mutta se osoittautui liian monimutkaiseksi käyttää eikä sitä tämän takia käytetty tarpeeksi. Tämän takia Katz (2011) kehitti Allenin työn pohjalta Routine Task Inventory – Expanded-version eli RTI-E:n, joka tarjoaa selkeät ohjeet arvioinnin toteuttamiseen ja pisteytykseen niin tutkijoina kuin käytännön työssä toimiville toimintaterapeuteille. Katz huomauttaa, että menetelmän käyttö vaatii Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin tuntemusta, haastattelutaitoja sekä havainnoinnin ja toiminnan analyysin taitoja. Alkuperäisessä RTI:ssä ei arvioitu apuvälineiden käyttöä tai lastenhoitoa, jotka RTI-E:hen on lisätty. Lisäksi menetelmään on lisätty viestintää ja vuorovaikutusta sekä työssä suoriutumisen valmiuksia arvioivat osiot. Katzin kokemuksen ja tutkimuksen valossa näiden lisättyjen osioiden antama tieto on keskeistä jokapäiväisen toiminnan ja toiminnallisen suoriutumisen ymmärtämiselle. (Katz 2018c, 3-5.)

Allen, Kehrberg ja Burns (1992, 35) siltasivat RTI:n silloiseen aikaan käytössä olleeseen ICIDH-luokitukseen, joka oli nykyisen, 2001 kansainvälisesti julkaistun ICF-luokituksen edeltäjä (THL 2017, viitattu 29.3.2018). RTI-E:ssä ei ole mainintaa sen siltauksesta ICF:ään.

4.3 RTI-E:n psykometrisia ominaisuuksia

TOIMIA-tietokannan mukaan De Vet (2011) toteaa olevan tärkeää selvittää arviointimenetelmän validiteetti, reliabiliteetti, muutosherkkyys ja käytettävyys. Validiteetilla tarkoitetaan menetelmän pätevyyttä eli sen hyvyyttä arvioida juuri sitä, mitä sen on tarkoitus arvioida tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Reliabiliteetti (pysyvyys tai toistettavuus) kertoo menetelmän kyvystä tuottaa sama tieto arvioijasta tai arviointiajankohdasta riippumatta. Muutosherkkyys kuvaa mittarin kykyä tunnistaa ja kuvata ihmisen toimintakyvyn muutos verrattuna edelliseen arviointikertaan. Myös mittarin käyttökelpoisuus on huomioitava. TOIMIA-tietokannan mukaan Fitzpatrickin ym. (1998) mukaan mittareiden käyttökelpoisuutta tulisi arvioida sekä arviointimenetelmää käyttävän ammattilaisen, että asiakkaana olevan ihmisen näkökulmasta. (Valkeinen, Anttila & Paltamaa 2014, 7,15,21,28, viitattu 29.3.2018.)

Useampi tietolähde (Allen Cognitive Group 2017, viitattu 4.12.2017; Katz, Baum & Maeir 2011, 8) mainitsee arviointimenetelmän näyttöön perustuvaksi sekä suosittaa sitä käytettäväksi toiminnallisen kognition arvioinnissa. AOTA Practice Guidelines Series mainitsee RTI:n ja RTI-E:n Alzheimerin taudin toiminnallisen arvioinnin yhteydessä (Schaber & Lieberman 2010, 15, 17).

RTI-E:n ja sen aiempien versioiden psykometrisia ominaisuuksia eri asiakasryhmien kanssa on tutkittu useissa eri tutkimuksissa. RTI:n alkuperäisversion psykometrisia ominaisuuksia tutkivat Allen (1985), Heimann et al (1989), Wilson et al (1989) sekä Allen et al (1992). RTI-2 -versiota puolestaan tutkivat Allen et al (1992). McAnanama et al (1999) tutkivat arviointimenetelmän muutosherkkyyttä aikuisten psykiatrisessa osastohoidosta kotiutuneiden arvioinnissa. Raweh ja Katz (1999) tutkivat RTI-2:n käyttöä skitsofrenian post-akuuttia vaihetta sairastavien aikuisten arvioinnissa. Secrest et al (2000) vertasivat RTI-2:n ja WCST:n välistä korrelaatiota tutkimuksessa, johon osallistui skitsofreniaa sairastavia mieshenkilöitä. (Katz 2006, 21-22.)

RTI-E-versiota on tutkittu laajalti vuosina 1999-2011. Osa tutkimuksista keskittyi yhteen RTI-E:n osioon, osa tarkasteli kahta tai useampaa osiota. Masennukseen sairastuneita ikäihmisiä tutkivat Ziv et al (1999), muistisairauksiin sairastuneita ikäihmisiä Bar-Yosef et al (1999) sekä ikäihmisiä aivohalvauksen jälkeen tutki Wachtel (2003). Lisäksi Zimnavoda et al (2002) tutkivat RTI-E:n käyttöä yhteisössä asuvien ikäihmisten arvioinnissa. (Katz 2006, 21.) Tadmor (2004) sekä Katz et al (2005, revised) selvittivät RTI-E:n, BADS:n ja EFPT:n välistä korrelaatiota. (Katz 2006, 21-22.)

Noomi Katzilta (5.1.2018) ja Allen Cognitive Networkilta (Urish, sähköpostiviesti 4.1.2018) sähköpostitse saatujen tietojen mukaan arviointimenetelmän julkaisemisen jälkeen ei ole tehty uutta tutkimusta. Katz ja Keren (2011, viitattu 4.12.2017) tutkivat RTI-E:n käyttöä polikliinisessa hoidossa olevien, skitsofrenian akuuttia vaihetta sairastavien aikuisten arvioinnissa. Tutkimus alkoi jo ennen RTI-E:n julkaisua, minkä vuoksi RTI-E:n käsikirjan tutkimustaulukko mainitsee sen keskeneräisenä - ja vain Kerenin nimellä (Katz 2011, 22).

4.4 RTI-E suositeltuna arviointimenetelmänä

RTI, RTI-2 tai RTI-E mainitaan asiasanoina sängen harvoissa tieteellisissä teksteissä tai oppikirjoissa. Arviointimenetelmän eri versiot kuitenkin nousevat esiin erityisesti kognitiivisen toimintaterapiakirjallisuuden yhteydessä yhtenä toiminnallisista arviointimenetelmistä. Conroy julkaisi vuonna 1998 kirjallisuuskatsauksen, jossa esitteli Kognitiivisen vajaatoiminnan mallia sekä siihen liittyviä arviointimenetelmiä osana muistisairauksiin sairastuneiden ikäihmisten arviointia ja hoitoa. Jo tuolloin hän mainitsi RTI-arviointimenetelmää kehitetyn ja muokatun useampaan otteeseen. (Conroy 1998, 21-26.)

Psykiatrista arviointia ja siinä käytettäviä arviointimenetelmiä esittelevässä teoksessa mainitaan RTI sekä muita Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin arviointimenetelmiä (Haglund 2000, 41). RTI-E:tä ei teoksessa mainita, koska sen julkaisun aikaan arviointimenetelmän laajennettua versiota vielä oltu julkaistu. AOTA Practice Guidelines -sarja mainitsee RTI-E:n sekä RTI:n alzheimerin tautiin liittyvissä arviointimenetelmäsuosituksissaan (Schaber & Lieberman 2010, 15, 18). Niin RTI-E kuin muut Allenin mallin arviointimenetelmät mainitaan Cognitive Functional Evaluation konseptissa kertovassa artikkelissa (Katz, Baum & Maeir 2011, 6-7.)

5 SUOMENNOKSEN TOTEUTUS

5.1 Suomennoksen laatukriteerit

Jokaisella projektilla on oltava laadulliset tavoitteet. Osana projektin arviointia on arvioitava sen laatua, jota voidaan arvioida niin lopputuloksen kuin itse prosessin kannalta. (Ruuska 2006, 250-251.) Laatukriteereiden tavoittaminen on laadunhallinnan keino, jonka tavoitteena on tunnistaa, ennaltaehkäistä ja korjata laatukriteereistä poikkeaminen (Jämsä & Manninen 2000, 135).

Käännöksen laadussa tavoittelimme **ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja kulttuurista sopivuutta**. Ensin tuli ymmärtää alkukielinen teksti, sitten etsiä sille suomalaisittain ymmärrettävät ilmaisut muuttamatta alkuperäisen tekstin sisältöä. Tukena kääntämisessä käytimme MOT-sanakirjaa ja ammatillista sekä aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta. Kaneliston ja Salmisen (2011, 17) kuvaama käännösproseduuri oli osaltaan varmistamassa käännöstyön laatua.

Ymmärrettävyys viittaa tässä yhteydessä johdonmukaisuuteen. Tiedon ymmärrettävää esittämistä edesauttavat esimerkiksi looginen sanajärjestys ja sanavalinnat sekä tekstin sisällön havainnollistaminen. (Tiililä 2015, viitattu 20.1.2019.) Toisaalta omaan kulttuuriin kuuluvista ilmaisuista on toisinaan tarpeen poiketa ymmärrettävyyden takaamiseksi. Myös saman ilmaisun tai termin käyttäminen tukee ymmärrettävyyden tavoitetta. (Öörni 2016, viitattu 20.1.2019.)

Selkeän tekstin tulisi olla johdonmukaista, helppotajuista ja konkreettista. Sanavalintojen tulisi olla ymmärrettäviä ja tekstin yksiselitteisesti tulkittavaa. (Öörni 2016, viitattu 20.1.2019.) Selkeys liitetään havainnollisuuteen. Tekstin tulisi olla hyvin hahmotettavaa, mihin vaikuttavat niin oikeinkirjoitus kuin tekstin jäsentely. (Tiililä 2015, viitattu 20.1.2019.)

Käännöstekstin laatua arvioitaessa korostuu kaksi asiaa: alkuperäisen tekstin sisällön mahdollisimman tarkka säilyttäminen sekä hyvä kielenkäyttö. Käännöstä tehtäessä voidaan painottaa joko sisällön tarkkaa kääntämistä tai käännöskielen kauneutta ja sujuvuutta. Kääntämiseen sisältyy kaksi vaihetta: alkuperäisen tekstin sisällön ymmärtäminen ja sisällön kääntäminen toiselle kielelle. (Jänis 2001, 68-70.) Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry (2017, viitattu 28.11.2017) toteaa: ”Kääntäjä laatii ihmisen tarpeita vastaavan, toimivan tekstin siten, että lähdetekstin asiasisältö ja tyyli siirtyvät luotettavasti kohdekieleen ja -kulttuuriin.” Omassa

työssämme pyrimme korostamaan ensisijaisesti tekstin asiasisällön säilyttämistä arviointimenetelmän psykometristen ominaisuuksien säilyttämisen takaamiseksi.

Kaikki ei käänny sujuvasti kulttuurista tai kielestä toiseen. **Kulttuurinen käänнос** onkin Balkin (2001, 95-96) mukaan kulttuurien välistä kommunikaatiota. Kääntäjän tausta – kotimaa, aikakausi, jona hän elää, hänen oma aiempi elämänsä ja kokemuksensa – vaikuttaa aina väkisinkin hänen tapaansa lukea, tulkita ja kääntää tekstiä (Oittinen & Mäkinen 2001, 14). Arviointimenetelmän soveltuvuus kohdekulttuuriin on olennainen osa lopullista käännöstyötä, koska kielet, tekstit ja ilmaisu ovat eri kulttuureissa erilaisia (Immonen, Pakkala-Weckström & Vehmas-Lehto 2011, 7). Terveystieteiden käännösoppaassa todetaan, että kielestä toiseen käännettävien menetelmien tai mittarien kääntäminen, adaptaatio ja validointi on paljon työtä vaativaa, ja edellyttää sekä huolellista suunnittelua että täsmällistä metodologista toimintaa (Sousa & Rojjanasrirat 2011, 273, viitattu 19.1.2019).

Kaneliston ja Salmisen (2011, 16-17) mukailman kulttuurisen käännosprosessin (Acquardo ym. 2004, 110) mukaan arviointimenetelmän käännökseen ja sen validointiin toiseen kulttuuriympäristöön sopivaksi kuuluu useita vaiheita. Käännosprosessin noudattaminen varmistaa osaltaan lopullisen käännöksen laadun. Kansainvälisen käännöksiin liittyvän käytännön mukaisesti lopullinen, virallinen käänнос tulee validoida (Kanelisto & Salminen 2011, 16-17; Katz sähköpostiviesti 17.11.2017). Takaisinkäänнос, sen koekäyttö sekä validointiprosessi eivät kuitenkaan kuulu tähän opinnäyteprojektiin, vaan ne jäävät käännosprosessia jatkavien tahojen tehtäviksi.

5.2 Suomenoksen toteuttaminen

Päätimme valita RTI-E:n suomennosprosessin aloittamisen opinnäytetyöaiheeksemme, koska uskomme tutkitun ja standardoidun arviointimenetelmän suomentamisen edistävän suomalaisen toimintaterapian ammattikäytäntöä Allenin mallin ja RTI-E:n käytön lisääntymisen kautta. Asiakaslähtöinen ja toiminnallinen arviointimenetelmä kerää tietoa monin tavoin ja antaa hyödyllistä tietoa niin toimintaterapeutille, asiakkaalle, hänen läheisilleen kuin ammattilaisillekin (Katz 2006, 6).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä RTI-E:n tekijään Noomi Katziin ja saimme hänen lupansa suomennostyön aloittamiselle 17.11.2017. Opinnäytetyön tietoperustaa laadittiin ja

kehitettiin syksystä 2017 kevääseen 2018. Se oli aikaa vievä prosessi, koska tutkittua tietoa RTI-E -menetelmästä oli niukasti saatavilla, opinnäytetyöntekijöiden omat aikataulut olivat erilaiset ja suunnitelmaa korjattiin useampaan otteeseen. Pyysimme lisätietoa RTI-E:stä Noomi Katzilta ja Allen Cognitive Networkilta. Molemmat tahot vastasivat ja antoivat meille tärkeää tietoa. Palautettuumme suunnitelman toimeksiantajalle, saimme siihen palautetta ja korjausehdotuksia. Teimme ehdotetut korjaukset ja palautimme suunnitelman uudelleen.

Tammikuussa 2018 molemmat opinnäytetyöntekijät aloittivat suomentamaan arviointimenetelmää tahoillaan, minkä jälkeen molemmat suomennokset käytiin läpi yhdessä kehitysehdotukset ylös kirjaten. Aiemmin käsiteltyjen suomennosten pohjalta luotiin uusi, yhteinen suomennos touko-kesäkuussa 2018, minkä jälkeen toimeksiantajat lukivat ja kommentoivat käännöstä. Saadun palautteen perusteella suomennosta tarkennettiin. Käännösproseduurin mukainen takaisinkääntö suomesta englanniksi ja validointiprosessi rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Molempien opinnäytetyön tekijöiden omien suomennosten tekeminen auttoi tuomaan esille alkuperäistekstin haasteellisia kohtia, joita yhteisessä suomennoksessa tarkasteltiin lähemmin. Yhteinen suomennos palautettiin ohjaaville opettajille eli ohjausryhmälle, jonka annettua hyväksynnän arviointimenetelmän suomennos toimitettiin arvioitavaksi toimintaterapeuteille. Terapeuteilta saatu palaute toimi mittarina suomennoksen koetulle laadulle. Saadun palautteen pohjalta teimme tarkennuksia suomennokseen, minkä jälkeen oma osuutemme suomennosprosessissa päättyi raportointiin. Opinnäytetyöraportin valmistuttua suomennosprosessi jää odottamaan toisia tekijöitä, jotka jatkavat sitä käännösproseduurin mukaisesti.

5.3 Palautteen keruu suomennoksesta

Tuotteen laadun takaamiseksi tarvitaan palautetta, jota on hyvä kerätä tuotteen käyttäjillä tuotetta valmisteltaessa ja viimeisteltäessä. Saadun palautteen pohjalta tuotetta voidaan kehittää ennen sen julkaisua. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa harkitsimme palautteen keruuta joko kyselylomakkeella tai ryhmässä toteutettavan teemahaastattelun avulla. Molemmat ovat strukturoituja palautteenkeruumenetelmiä silloin, kun kysymykset on etukäteen määritelty ja ne esitetään samanlaisina, samat vastausvaihtoehdot tarjottuna kaikille vastaajille. Se, missä määrin laadullista tietoa saadaan, riippuu paljolti esitetyistä kysymyksistä ja siitä, ovatko ne suljettuja kysymyksiä, puoliavoimia kysymyksiä vai avoimia kysymyksiä. Avoin kysely antaa

tilaisuuden vastata kysymykseen omin sanoin, suljettu kysymys tarjoaa valmiiksi määritellyt vaihtoehdot. Lomakekyselyn käyttäminen ei tarkoita, etteikö kyselystä voi saada myös laadullista tietoa. Kyselyn pituuden rajaamiseksi ja vastausten saamiseksi on kuitenkin syytä harkita tarkkaan, mitä ja miten kysytään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72-77; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 196-204.)

Päädyimme valitsemaan sähköisen palautekyselyn, joka toteutettiin Webropol -kyselytyökalulla. Kun toimitimme palautteenantajille sähköisen käännöksen, liitimme oheen saatekirjeen, jossa oli ohjeet siitä, millaisiin asioihin kaipasimme palautetta. Kerroimme myös mahdollisuudesta saada materiaalit paperisina, sekä mahdollisuudesta vastata halutessaan kysymyksiin puhelimitse. Palautteenantajille kerrottiin, että heidän vastauksensa käsitellään nimettöminä, eikä heidän yhteystietojaan luovuteta eteenpäin ilman heidän nimenomaista lupaansa.

Syksyllä 2018 aloitimme Webropol-palautekyselyn tekemisen palautetta antaville toimintaterapeuteille ja lähetimme sen kommentoitavaksi toimeksiantajalle. Muokkasimme palautekyselyä toimeksiantajan toivomusten pohjalta laadullisista, avoimista vastauksista Likert-asteikolla arvioitaviksi. Likert-asteikolla mitataan useimmiten viisiportaisella asteikolla vastaajan näkemystä asiaan siten, että vähintään asteikon ääripää on määritelty (Trochim, W. 2006). Esimerkiksi suomennoksen selkeyttä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan selkeä, 5=erittäin selkeä). Teimme ehdotetut muutokset kyselyyn, minkä jälkeen kysely oli valmis lähetettäväksi toimintaterapeuteille yhdessä arviointimenetelmän käännöksen kanssa. Suomennoksesta ja sen arviointitarpeesta kertova kirje, samoin kuin kommentoimaan lupautuneille lähetettävä saatekirje laadittiin syyskuussa 2018, ja niitä korjattiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti loka-marraskuussa 2018.

Kiinnostusta osallistua arviointimenetelmän suomennoksen kehittämiseen palautteen kautta tiedusteltiin 21 toimintaterapeutilta marraskuussa 2018. Heistä kymmenen vastasi myöntävästi. Näille kymmenelle toimintaterapeutille lähetettiin RTI-E:n suomennos saatekirjeineen marraskuun 2018 lopulla. Pyysimme toimintaterapeutteja arvioimaan suomennoksen ymmärrettävyyttä, selkeyttä sekä kulttuurista sopivuutta. Heitä pyydettiin kirjaamaan kommentit suoraan suomennokseen, palauttamaan se sähköisesti sekä vastaamaan lyhyeen Webropol-kyselyyn. Aikaa suomennoksen lukemiseen ja palautteen antoon annettiin lähtökohtaisesti kaksi kalenteriviikkoa, mutta jatkoaikaa pyytäneille annettiin lisää aikaa vielä yksi kalenteriviikko. Viimeisetkin palautteet saatiin joulukuussa 2018. Mukaan lupautuneista kymmenestä

toimintaterapeutista kuusi palautti kommentoidun suomennoksen, ja kahdeksan toimintaterapeuttia vastasi palautekyselyyn. Kaksi toimintaterapeuteista ilmoitti vastausajan loppupuolella, ettei ehdi osallistua, kaksi pyysi lisää aikaa vastaamiseen, ja yksi ilmoitti, ettei ehdi kommentoida käännöstä, mutta vastaa Webropol-kyselyyn.

5.4 Kerätyn palautteen analysointi

Webropol-palautteen analysointi

Kysely sisälsi kahdeksan kysymystä, joista seitsemään vastattiin antamalla kysyttävästä asiasta arvosana asteikolla 1-5, ja yksi oli avoin kysymys. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin: ”Mitä muuta haluaisit sanoa?” Vastauksista tehdyt taulukot ovat opinnäytetyöraportin liitteenä 2 (Palautekyselyn tulokset). Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää vastaajien kokemusta suomennoksen laatukriteereiden saavuttamisesta strukturoidusti tilanteessa ennen suomennokseen tehtäviä korjauksia. Webropol-tulosten tarkastelussa ja analysoinnissa käytettiin perusraportti-työkalua, jonka antamat tulokset esitettiin vaakapylväskuvaajina kappalemäärittäin, mikä oli prosenttilukuja selkeämpää pienen vastaajamäärän (n=8) vuoksi. Valittu esitystapa havainnollisti yhdellä silmäyksellä vastaukset.

Palautekyselyssä kysyttiin kysymyksiä liittyen suomennoksen selkeyteen, ymmärrettävyyteen sekä kulttuuriseen sopivuuteen. Ensimmäinen ja toinen kysymys koskivat suomennoksen selkeyttä, kolmas ja neljäs ymmärrettävyyttä, ja kysymykset viisi, kuusi ja seitsemän kulttuurista sopivuutta.

Suomennoksen **selkeyttä** koskevien kysymysten vastausten perusteella tehty käännös koettiin jokseenkin selväksi (n=7) arvioinnin toteuttamiseen liittyvien osioiden osalta. Teoreettisempaa tekstiä sisältävät osiot Johdanto ja Arvioinnin toteuttaminen puolet vastaajista (n=4) arvioi ”ei epäselvä, muttei myöskään selkeä”. Tästä voidaan päätellä, että huolimatta ponnistuksista selkiyttää ja lyhentää paljon haasteellisia käsitteitä ja pitkiä alkukielisiä virkkeitä, yrityksessä ei täysin onnistuttu. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehty päätös säilyttää sisältö käännettäessä sellaisenaan (ks. Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry .2017) sekä opinnäytetyön toimeksiantajan toive pitäytyä tekstimuodossa luettelomuodon sijaan rajasivat molemmat mahdollisuuksia

selkiyttää sisältöä. Lisäksi manuaalin alkuosa sisälsi paljon teoreettisia käsitteitä sekä määritelmiä, jotka jo alkukielisinä olivat monimutkaisia ja osin tulkinnanvaraisia.

Avoimen kysymyksen yksi vastaus nosti esille selkeyttä heikentävinä tekijöinä sulkujen runsaan käytön. Toinen puolestaan pyysi kiinnittämään huomiota ”ulkonäköön ja asetteleluun -- luettavuuden ja käytettävyyden vuoksi” mainiten erityisesti pienen tekstin. Lisäksi sama vastaaja totesi, että keskeisten käsitteiden alkuperäistermit voisi liittää suomennokseen. Voidaan pohtia, olisiko suomentajien huomautuksille ollut parempi paikka arviointimenetelmän sivun alalaidassa erillään tekstissä. Vastausten pohjalta voidaan päätellä, että suomennos kaipaa vielä lisää selkeyttämistä niin tekstin kuin asettelun ja sijoittelun osalta.

Suomennos koettiin jokseenkin **ymmärrettäväksi** kokonaisuutena, ja termien ja toimintojen käännökset jokseenkin (n=6) tai hyvin (n=2) ymmärrettäviksi. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että onnistuimme käännosten valinnassa ja suomennoksen teossa ymmärrettäväksi kohtuullisen hyvin huolimatta siitä, että selkeydessä on vielä parantamisen varaa. Valittujen termien käytössä hyödynnetty ammattikirjallisuus, syvälinen perehtyminen Allenin malliin, ammatilliseen sanastoon painottuva MOT-sanakirja sekä ohjausryhmän antaman palautteen hyödyntäminen yhdessä käydyn keskustelun lisäksi edesauttoivat termien valinnassa.

Kulttuurinen sopivuus koettiin vastausten perusteella jokseenkin hyväksi tai hyväksi. Vastauksista voidaan päätellä, että arviointimenetelmän suomennos ei ole täysin kulttuurisesti sopiva. Voidaan pohtia, miltä osin vastauksiin vaikuttivat myös toiminnot ja niiden toteutustavat, jotka eivät täysin sovellu suomalaiseen kulttuuriin, mutta käännos kaipaa vielä hiomista erityisesti termien osalta.

Käännökseen tehtyjen kommenttien analysointi

Toimintaterapeuteille toimitettiin näiden osallistumisilmoituksen vastaanottamisen jälkeen sähköpostitse saatekirje (liite 1), jossa oli palautteeseen liittyvä ohjeistus, linkki alkuperäiseen RTI-E:n käsikirjaan sekä sähköinen versio RTI-E:n suomennoksesta. Ohjeistuksessa kerrottiin, että suomennokseen saa kommentoida niin ilmauksia, lauseita kuin sisällön säilymistä käännöksen lukemisen jälkeen. Ohjeistus sisälsi ohjeet sähköisen kommentin lisäämiseen. Kommentoinnin jälkeen vastaanottajaa pyydettiin palauttamaan kommentoitu sähköinen versio suomennoksen tekijöille.

Käytimme sisällönerittelyä toimintaterapeuteilta saamamme palautteen analysointiin. Sisällönerittelyn avulla saatua aineistoa kuvataan systemaattisesti, objektiivisesti sekä määrällisesti. Saatua tietoa voidaan sisällön erittelyn mukaisesti kerätä sanallisina ilmaisuina tai määrällisesti luokiteltuina. Huomiota kiinnitetään eri sanontojen ja sanojen välisiin yhteyksiin. Tekstin sisältöä kuvaillaan kvantitatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118-119.)

Yhteensä kommentteja suomennoksiin oli tehty 150 kappaletta. Erittelimme saamamme suomennosta koskevan palautteen vaikeasti ymmärrettäviin ja/tai pitkiin virkkeisiin, vaikeasti ymmärrettäviin termeihin/ilmaisuihin, kirjoitusvirheisiin, muotoiluun, vaihtoehtoihin suomennusehdotuksiin, suomennoksen kulttuuriseen soveltumattomuuteen sekä arviointimenetelmän nimeen liittyvään palautteeseen. Lisäksi saimme palautetta kirjoittamastamme suomentajien esipuheesta sekä itse arviointimenetelmän sisällöstä. Taulukko, jossa eritellään saadun palautteen määrä aiheittain, löytyy opinnäytetyön liitteestä 3 (Sisällön erittely aiheittain).

Käännöksiin tehtyjen kommentointien käsittelemiseksi nimettöminä yhdistimme ne yhdeksi tiedostoksi, josta poistettiin yliviivaamalla kunkin kommentoijan tiedot jokaisen kommentin kohdalta. Tämä tiedosto tulostettiin, ja kukin kommentoitu kohta leikattiin erilliseksi paperipalaksi, jotka sitten luokiteltiin. Käsitelimme palautteet yksitellen, kooten samaa asiaa koskevat palautteet yhteen, ja kirjasimme niissä esitetyt muutosehdotukset sekä muut kommentit uuteen tiedostoon. Tästä tiedostosta ilmenivät alkuperäinen suomennos, sitä koskeva kommentti, päätös joko pitäytyä suomennoksessa tai muokata sitä, sekä päätöksen perustelut.

Suomennosta lukeneet toimintaterapeutit antoivat palautetta niin sanojen sijamuodoista, yksittäisistä ilmaisuista kuin kokonaisista virkkeistä ja kappaleista. Usein he tarjosivat vaikeiksi kokemilleen ilmaisuille vaihtoehtoisia ilmaisuja, jotka otimme huomioon suomennosta palautteen pohjalta muokatessamme. Erityisesti RTI-E:n alussa olevassa teoreettisessa osuudessa oli haasteellista tekstiä, kuten pitkiä virkeitä. Useampi palautteenantaja oli toivonut lauseiden keventämistä, mutta myös paikoin todennut, ettei kyennyt itsekään tarjoamaan vaihtoehtoisia ilmaisuja. Pyrimme parhaamme mukaan jakamaan sisältöä lyhyempiin virkkeisiin, mutta aina tämä ei ollut mahdollista. Tässä korostui kulttuurinen ero englanninkielisen tieteellisen tekstin ja suomenkielisen tekstin välillä. Suomalaiset suosivat lyhyitä, ytimekkäitä lauseita, ja kokevat pitkät virkkeet usein vaikeaselkoisiksi. Lyhyet lauseet selkiyttävät vaikeaa tekstiä helpommin ymmärrettäväksi. Silloin, kun alkukielisten virkkeiden jakaminen osiin oli mahdollista sisältöä

muuttamatta, pyrimme näin tekemään. Myös Webropolin avoimessa kysymyksessä oli kommentoitu tekstiosion (johdanto ja arvioinnin toteuttaminen) haasteellisuutta toteamalla: ”piti lukea tarkasti, että pysyi kärryillä”. Palautetta annettiin myös selvennyspyynnön muodossa, jossa pyydettiin jonkin tietyn lauseen avaamista tarkemmin.

Loimme uuden käännösversion RTI-E:stä kommentoitavaksi lähetetyn käännöksen pohjalta. Tähän tiedostoon merkitsimme keltaisella korostuksella tehdyt muutokset ja liitimme kommenttikenttään aiemman suomennoksen. Tämän korjatun version lähetimme toimeksiantajille luettavaksi ja kommentoitavaksi tammikuussa 2019.

Arviointimenetelmän sisältöön liittyvät kommentit

Osa kommenteista ei koskenut itse suomennosta vaan arviointimenetelmän sisältöä. Nämä kommentit koottiin erilliseen tiedostoon. Esimerkkinä tällaisesta palautteesta oli puhelimen käyttöön liittyvä puhelinluettelon keltaisten ja valkoisten sivujen käyttö. Tässä näkyy kansallinen ja kansainvälinen muutos toimintakulttuurissa lankapuhelimista ja fyysisistä puhelinluetteloista matkapuhelimiin ja sähköiseen tiedonhakuun ja numeropalveluihin. Myös maksamiseen ja itse puhelimen käyttöön liittyviä toimintoja kommentoitiin. Toimintoja kommentoitiin vanhahtavaksi, mikä on totta niin puhelinkulttuurin kuin maksamiskulttuurin osalta. Myös manuaalin ulkonäköön ja asetteluun toivottiin muutoksia sen luettavuuden lisäämiseksi. Teimme jo opinnäytetyöprosessia aloittaessamme linjauksen pitäytyä alkuperäisen arviointimenetelmän muotoilussa projektin sisällön rajaamiseksi.

Arviointimenetelmän suomentamiseen ryhtymistä kiiteltiin. Uuden suomenkielisen menetelmän käyttöön saaminen koettiin tarpeelliseksi ja yksi vastaajista kertoi jo odottavansa, että pääsee työssään käyttämään suomenkielistä RTI-E:tä. Huolimatta siitä, että suomennosprosessi jatkuu vielä, kiitosta saatiin jo tehdystä työstä.

Yksi vastaajista antoi palautetta runsaasta sulkujen käyttämisestä. Jo alkuperäisessä arviointimenetelmässä käytettiin sulkuja muun muassa esimerkkien esittämiseen. Samoin ennen työn aloittamista teimme linjauksen, että tarvittaessa selkiytämme tekstiä lisäämällä puuttuvia sanoja hakasulkeisiin []. Tässä vaiheessa suomennosprosessia emme katsoneet voivamme muuttaa sisältöä lisäämällä tekstiä ilman sulkeita, mutta ymmärrämme hakasulkeiden vaikeuttavan lukemista. Toivomme suomennosprosessia jatkavien henkilöiden harkitsevan hakasulkeiden

tarpeellisuutta. Toisaalta, yhdessä palautteista toivottiin, että alkukielisen arviointimenetelmän keskeiset termit jätettäisiin suomennoksen yhteyteen. Mikäli nämä jätetään tekstiin, se lisää sulkeiden määrää. Vaihtoehtoisesti nämä voisi koota arviointimenetelmän liitteeksi tai lisätä suomentajien alkusanoihin.

Yksi vastaajista antoi palautetta arviointimenetelmän arviointilomakkeen sukupuolisensitiivisistä vaihtoehdoista. Viime vuosina on yleistynyt tapa tarjota vaihtoehtoa ”muu” perinteisten sukupuolten ”mies” ja ”nainen” lisäksi. Myös arviointimenetelmän ”Siistiytyminen” -kohdassa puhutaan naisten kohdalla säärikarvojen ajamisesta ja miesten kohdalla parranajosta. Mies saattaa jättää parran siistimättä tai ajamatta ja kenties poistaa sääri- tai kainalokarvoitusta, samoin kuin nainen saattaa jättää säärikarvat ajamatta, koska ei koe siihen tarvetta.

Koska sisällön muuttaminen ei kuulu suomennosprosessin protokollaan eikä etenäkään omaan osuuteemme suomennosprosessissa, ei ollut perusteltua tehdä sisällöllisiä muutoksia arviointimenetelmään. Olemme kuitenkin halunneet tallentaa toimintaterapeuttien antaman palautteen myös sisältöseikkoihin liittyen. Toivomme, että näistä on hyötyä myöhemmässä tutkimuksessa tai arviointimenetelmän kehittämisessä. Kenties menetelmän kehittämisen tullessa ajankohtaiseksi myös sukupuolisensitiivisyyteen, elämäntyyliin ja kulttuurisidonnaisiin toimintoihin voidaan kiinnittää huomiota.

5.5 Tarkennukset suomennokseen

Teimme saadun palautteen mukaisten tarkennusten lisäksi myös muita tarpeellisiksi kokiamme muutoksia. Yhtenäistimme tehtyjä sanavalintoja paikoissa, joissa oli eroavaisuuksia. Esimerkiksi housekeeping oli käännetty otsikkona kahdella eri tavalla (kotityöt, kodin hoitaminen), joista valittiin jälkimmäinen.

Yhdessä palautteessa kysyttiin, miksi *instrumental activities at home and in the community* oli suomennettu *asioiminen ja kotielämä*. Suomessa on yleisesti käytössä Toimintaterapianimikkeistö (Savolainen & Aralinnä 2017, 14), jonka ilmaisuun päädyimme arviointimenetelmän ja AOTA:n sekä suomenkielisen Toimintaterapianimikkeistön sisältöjä ja termejä vertailtuamme. Suomenkielisen nimikkeistön valintaa tukevat kulttuurisen käytettävyyden periaate sekä ajatus, että käytännön työ helpottaminen yhteensopivan termin kautta.

RTI-E:n englanninkielisessä tekstissä käytetään paikoin ilmaisuja, joita ei pysty suoraan kääntämään suomen kielelle, tai joiden alkukielinen sana pitää sisällään useita suomen kielen ilmaisuja. Arviointimenetelmässä esiintyvä termi *walker* tarkoittaa sekä *kävelytukea* (teline, jossa vain jalat tai vain etujaloissa renkaat) että *rollaattoria*. Suomessa ei kuitenkaan käytetä kävelytukea, joten palautteen perusteella vaihdoimme suomennokseen kulttuurillisesti soveltuvan termin *rollaattori*. Englanninkielisessä käsikirjassa esiintyy termejä, joille on jo vakiintunut suomennos, joka ei välttämättä ole alaa tuntemattomille ymmärrettävä. *Oral-bulbar*, joka on suomennettu *oraalibulbaarinen*, on yksi näistä ilmaisuista. Selvitimme tietoa haettuamme mielipidettä puheterapeutti Liisa Hämäläiseltä (2019), joka totesi käsitteen olevan ”sellainen, ettei sen suomentaminen ole oikein järkevää”. Näin ollen päädyimme pitämään alun perin valitsemamme ilmaisun ennallaan.

Termille *cognitively disabled* toivottiin parempaa suomennosta käyttämämme ilmaisun *kognitiivisesti vammautunut henkilö* sijaan. Kyseinen termi sellaisenaan ei ole käytössä Suomessa, vaan on käytetty jonkin tietyn sairauden nimeä. Päädyimme muuttamaan suomennosta seuraavasti: *Henkilön, jonka kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet tai vaurioituneet [jonkin sairauden tai vamman seurauksena]*. Muutos pidentää tekstiä huomattavasti, mutta uusi ilmaisu on alkuperäistä korrekimpi ja selventää englanninkielisen termin sisältöä lukijalle.

Muita ilmaisuja ja termejä, joihin toivottiin muutosta, olivat läheinen/hoitaja, verbaali, taktiili, käsi-käden-päällä -ohjaus sekä psyko-farmakologiset lääkkeet. Jo suomennosta tehdessämme olimme pohtineet samoja termejä, erityisesti termiä läheinen/hoitaja (*caregiver*), jolle pohdimme myös suomennosta huolenpitäjä. Termin *psykofarmakologiset lääkkeet* (psyko-pharmacological medication) päädyimme vaihtamaan ymmärrettävämpään termiin *psykykenlääkkeet*. Sen sijaan *caregiver* -termin suomennokseen *läheinen/hoitaja* emme lähde tarjoamaan uutta suomennosta, vaan jätämme suomalaisittain monia merkityksiä sisältävän termin muutostarpeen suomennosprosessia jatkavien harkittavaksi. Taulukko, josta kommentoidut ilmaisut ja termit suomennoksineen löytyvät, on opinnäytetyön liitteenä 4 (Ilmaisuja tai termejä koskeva palaute).

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Onnistuneeseen projektin suunnitteluun ja toteutukseen kuuluu myös raportointi sekä seurannan ja tavoitteiden arviointi. Näihin voi kuulua toteutuksen aikaisia seurantakokouksia, väliarviointeja, loppuarviointi sekä raportointi. (Silfverberg 2007, 49.) Tämän projektin osalta tavoitteiden saavuttamista voidaan mitata välittömän tavoitteen osalta, laadullisten tavoitteiden osalta sekä arvioimalla, miten nämä voivat välillisesti vaikuttaa kehitystavoitteen saavuttamiseen. Saavutimme välittömän tavoitteemme, joka oli tuottaa ensimmäinen suomenkielinen käännös RTI-E arviointimenetelmästä. Oma osamme RTI-E:n käännösprosessia päättyi tähän.

Kehitystavoitteemme, RTI-E:n virallisen suomennoksen julkaiseminen, on edennyt työmme valmistumisen myötä pisteeseen, josta eteenpäin emme voi siihen vaikuttaa. Toimeksiantajamme, Oulun ammattikorkeakoulu, on halukas jatkamaan projektin vientiä eteenpäin. Myös palautteenantajien toiveet menetelmän saamisesta käyttöön, samoin kuin Allen Cognitive Networkin ja toimintaterapian professori Noomi Katzin kannustava suhtautuminen virallisen suomenkielisen RTI-E:n syntyyn, edesauttanevat kehitystavoitteen saavuttamisessa. Palautteen keruussa saamamme kiitos käännösprosessiin lähtemisestä ja toiveet sen saannista käyttöön pian vahvistavat näkemystämme suomennoksen tarpeellisuudelle.

Oppimistavoitteemme liittyivät aiheen tietoperustan syvällisempään hallintaan, erityisesti Allenin mallin ja RTI-E:n osalta, yhteydenpito- ja viestintätaitojen kehittämiseen sekä projektimuotoisen hankkeen ymmärtämiseen ja toteuttamiseen. Olemme oppineet huomattavasti niin Allenin mallista kuin siihen liittyvistä arviointimenetelmistä. Niin Allenin mallia käytännön työn viitekehyksenä kuin RTI-E -arviointimenetelmää on käytetty useammassa harjoittelussa, ja niiden on todettu tuovan arvokasta tietoa, jota olemme voineet hyödyntää niin lausuntoja ja toimintaterapiaa suunniteltaessa, palvelutarpeen arvioinnissa kuin arvioitavan ihmisen, hänen läheistensä ja toisten ammattilaisten ohjaamisessa.

Projekti on vaatinut yhteydenpitoa useisiin eri viiteryhmiin, kuten toimeksiantajaan, Allen Cognitive Networkiin, menetelmän Allenin työn pohjalta kehittäneeseen professori Katziin sekä

palautteenantajiin, mikä on kehittänyt osaamistamme myös viestinnän saralla, ja auttanut meitä kehittämään ammatillisia verkostojamme. Toisella opinnäytetyön tekijöistä on aiempaa osaamista liiketalouden opintojen kautta myös projekteista, mutta koemme saaneemme paljon hyödyllistä kokemusta opinnäytetyöprojektin kautta. Projektin tarkan suunnittelun ja kyllin väljän, joustoa sallivan aikataulun luominen nousi tärkeäksi opiksi.

6.2 Laatuksiteereiden saavuttamisen arviointi

Käännöksen laatua arvioivat lisäksi opinnäytetyön opettajat, jotka edustivat myös toimeksiantajaa, sekä sitä arvioivat toimintaterapeutit, joiden palautteen pohjalta käännöstä vielä viimeisteltiin. Pyysimme palautetta käännöksen kehittämiseksi ja laadun arvioimiseksi käännöksen selkeydestä, ymmärrettävyydestä sekä kulttuurisesta sopivuudesta. Johtuen siitä, että toimeksiantajan toiveesta käännöksen laatuksiteereitä muutettiin vielä käännöstyön jo alettua siten, että käytettävyyden sijalle vaihdettiin kulttuurinen sopivuus, käännöksen kulttuurinen sopivuus jäi palautekyselyn perusteella toivottua heikommaksi. Suurin osa palautekyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että käännös on jokseenkin selkeä, jokseenkin ymmärrettävä ja jokseenkin kulttuurisesti sopiva. Annetun palautteen pohjalta käännöstä oli kuitenkin mahdollista tarkentaa, jolloin sen laatu parani.

Eryyisesti lauserakenteiden muuttaminen suomalaisessa kulttuurissa arvotetuiksi lyhyiksi lauseiksi ja virkkeiksi oli haastavaa, koska aina virkkeiden jakaminen ei asiasisällön vuoksi ollut mahdollista. Toinen tekijä, joka lisäsi haastetta kulttuurisen sopivuuden saavuttamiseksi täysin, oli se, ettei kaikkia termejä kerta kaikkiaan ole suomeksi olemassa. Näistä hyviä esimerkkejä ovat *cognitive functioning*, *cognitively disabled*, *oral-bulbar* ja *caregiver*. Eryyistermien osalta jouduimme myös pohtimaan, kuinka paljon voimme selittää termin merkitystä heikentämättä tekstin selkeyttä.

Palautteen keruumenetelmiksi valittu, Likert -asteikolla palautetta keräävä kysely sekä käännökseen kommentointi osoittautuivat hyväksi yhdistelmäksi. Siinä missä kysely antoi selkeää, helposti esitettävää tietoa siitä, miten toimintaterapeutit kokivat käännöksen onnistuneen laatuksiteereiden valossa, käännökseen lisätyt kommentit nostivat esille spesifejä kohtia, joita toivottiin kehitettävän. Käännökseen annettiin kommentteja yhteensä 150, joista puolet oli vaihtoehtoisia käännösehdotuksia. Huolimatta suomennoksen läpikäynnistä ja hiomisesta useaan otteeseen käännökseen oli jäänyt joitakin kirjoitusvirheitä sekä vaikeita lauserakenteita. Nostamalla

näitä esille käännökseen kommentoimalla kuusi toimintaterapeuttia antoivat käännöstyöhön tärkeän työpanoksen. Saadun palautteen, erityisesti käännökseen tehtyjen kommenttien perusteella, tarkensimme aiempaa suomennosta.

Tehdyt tarkennukset ja niiden pohjalta käyty keskustelu ohjausryhmän kanssa paransivat suomennoksen laatua kohti tavoiteltuja kriteereitä. Suomennoksen teoriaosuudessa on edelleen kohtia, joiden selkeyttä voitaisiin parantaa, mikäli menetelmän julkaisija antaa siihen luvan. Tämän työn alussa tehtyjen päätösten, toimeksiantajan toiveen ja hyvän käännöstävän (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry. 2007, viitattu 28.11.2017) sitomina emme lähteneet muokkaamaan tekstiä enempää, vaan päädyimme jättämään asian käännösprosessia jatkavien harkinnan varaan. Koemme suomennoksen olevan kohtuullisen selkeä, kokonaisuudessaan ymmärrettävä ja kulttuurisesti sopiva. Kulttuuriseen sopivuuteen siltä osin kuin se johtuu sisällöstä, emme ole voineet suomennosprosessin aikana vaikuttaa, vaikka asiaa on pohdittu ja tuotu esille. Näkemystämme siitä, että olemme saavuttaneet asettamamme laatukriteerit hyväksyttävästi, tuki palautteessa annettu kommentti ”hyvää ja tarkkaa työtä olette tehneet käännöksen parissa” sekä ohjausryhmän antama hyväksyntä käännökselle.

6.3 Projektin työvaiheiden arviointi

Koko projektin osalta voidaan todeta, että projektin alussa laadittu työsuunnitelma oli suureksi avuksi projektin hahmottamisessa. Työsuunnitelmasta ilmenivät projektin vaiheet, aikataulut ja suunnitellut tuntimäärät. Opinnäytetyön toteutuksen aikana kirjasimme työsuunnitelmaan myös toteutuneet työtunnit, joita oli reilusti suunniteltua enemmän niin opinnäytetyösuunnitelman toteutuksessa kuin suomennosprosessin toteutuksessa. Työsuunnitelma auttoi hahmottamaan opinnäytetyöprosessin etenemistä, seuraamaan aikataulussa pysymistä, sekä sopimaan riittävästi yhteisiä tapaamisia. Työsuunnitelman ja aikataulun olemassaolo helpotti myös henkilökohtaisen kalenterin organisoimista ja ajankäytön suunnittelua. Toinen projektinhallintaa helpottanut käytännön työkalu oli sähköinen projektikansio, jota molemmat opinnäytetyön tekijät pystyivät käyttämään (ks. Silfverberg 2007, 52-53).

Projektissa oli neljä työvaihetta. **Opinnäytetyön suunnittelu** oli ensimmäinen työvaihe, joka oli suunniteltu päättyämään maaliskuussa 2018. Opinnäytetyösuunnitelman hiominen jatkui kuitenkin

useita kuukausia pidempään, joskin toimeksiantaja ja ohjausryhmä olivat antaneet luvan jo siirtyä työvaiheeseen kaksi. Ensimmäinen työvaihe opetti paljon tietoperustan kokoamisesta ja auttoi meitä sisäistämään siihen liittyvät asiat syvällisemmin kuin mihin opintojen puitteissa muutoin olisi ollut mahdollista. Samalla perehdyimme tarkasti myös tietoperustaan liittyvään tutkimukseen sekä sitä sivuaviin asioihin. Huolellisesta toteutuksesta oli hyötyä opillisesti. Jos toteuttaisimme saman vaiheen nyt uudestaan, kääntyisimme tiedonhaun ammattilaisten puoleen jo aiemmassa vaiheessa työn helpottamiseksi. Tiedonhaku edellytti laajan aineiston käsittelyä ja lähdekritiikin käyttöä. Pyrimme valitsemaan opinnäytetyön lähteiksi tieteellistä kirjallisuutta, ja erityisesti toimintaterapiakirjallisuutta aina, kun se oli mahdollista. Näiden ohella käytimme harkitusti tieteelliseen kirjoittamiseen sekä työn aiheisiin liittyviä internetilähteitä varmistaen aina, että lähde oli luotettava. Yksittäisissä tapauksissa varmistimme lähteen saaman tiedon myös muista lähteistä.

Toinen työvaihe, **Ensimmäisen suomenkielisen käännösversion toteutus**, aloitettiin rinnakkain ensimmäisen kanssa vuodenvaihteessa 2017-2018. Useiden käännösversioiden tekeminen sekä näiden yhdistäminen yhdessä työskennellen oli ennakoitua hitaampaa. Tämä yhdistettynä muiden opintojen suorittamiseen, harjoitteluihin sekä opinnäytetyöntekijöiden asumiseen eri paikkakunnilla hidasti työvaihetta, koska yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa. Yhdessä työskentely oli kuitenkin suomennoksen laadukkuuden sekä oman oppimisprosessin kannalta ensiarvoisen tärkeää. Se, että olemme kääntäjinä erityyppisiä, toi tärkeää dialogia ja harkintaa suomennosprosessiin. Kun toinen suosi suoraa, sisällön säilyttävää käännöstä, toinen pyrki oikomaan turhia mutkia sisällön selkiyttämiseksi. Tämä auttoi eri näkökulmien sekä eri käännösten etujen ja haittojen punnitsemisessa.

Kolmas työvaihe, **Palautteen keruu ja analyysi**, aloitettiin syksyllä 2018 rinnakkain suomennoksen hiomisen kanssa. Johtuen ohjausryhmän kiireistä sekä opinnäytetyön tekijöiden eri paikkakunnilla jatkuvista opinnoista ja harjoitteluista myös palautteen keruuseen liittyvien materiaalien laatiminen ja hyväksyminen kesti ennakoitua pidempään. Suomennoksen lähettäminen kommentoitavaksi toimintaterapeuteille oli aikataulutettu elo-syyskuulle 2018, kun se toteutui vasta marras-joulukuussa 2018. Samalla palautteen analysointi lykkääntyi alkavaksi joulukuussa 2018. Näiden kolmen ensimmäisen työvaiheen venyminen johti projektin venymiseen. Palautteen analyysi sisällönerittelyn keinoin ja tulostettuja kommentteja käsitellen oli valintana hyvä. Kommenttien lajittelu, käsittely kohta kohdalta sekä päätösten kirjaaminen yhdessä keskustellen edesauttoivat suomennoksen tarkentamisessa, kun tekijöillä oli mahdollisuus käydä kehittävää dialogia ja palata halutessaan jo käsiteltyihin kohtiin.

Projektin päättäminen ja raportin kirjoittaminen, joka oli projektin neljäs ja viimeinen työvaihe, viivästyí suunnitellusta edellisten vaiheiden venymisen vuoksi. Toisaalta hyvin tehty pohjatyö ensimmäisen työvaiheen aikana helpotti raportin kirjoittamista. Raportin kirjoittaminen vaati sekä yhdessä että yksin tehtävää työtä, ja raportin lukeminen ajatuksella tehtyjen muutosten jälkeen oli keskeistä raportin selkeyttämiseksi.

Kokonaisuutena projektin etenemisestä voidaan todeta, että riittävän väljä aikataulutus sallii joustoa, mikä helpottaa projektin hallintaa. Jälkikäteen ajateltuna työsuunnitelman aikataulutukseen olisi voitu kirjata ja sopia ohjausryhmän kanssa yhteiset ohjaus- ja väliarviointipalaverit jo etukäteen. Tämä olisi helpottanut projektin etenemistä. Projektin etenemiselle oli keskeistä myös projektiryhmän hyvinvointi. Vaikkei projekteihin keskittyvä kirjallisuus juuri nosta asiaa esille, eikä sitä tässä projektissa työsuunnitelmaan kirjattu, projektiryhmän eli opinnäytetyön tekijöiden hyvinvointia ja projektin parissa työskentelyä tukevat tauot ja niin työskentelyä kuin rentoutumista tukevat ympäristöt olivat keskeisessä roolissa läpi projektin. Työsuunnitelman tunteja seurattessamme kirjasimme usein ylös myös pidetyt tauot ja taukojummat. Mikäli tekisimme työsuunnitelman uudestaan nyt, huomioisimme työsuunnitelmassa myös jaksamisen osana työskentelyä ja kenties lisäisimme jaksamisen huomioon myös yhdeksi oppimistavoitteeksi.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli tuottaa ensimmäinen suomennos RTI-E-arviointimenetelmästä. Opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli RTI-E-arviointimenetelmän virallisen suomennoksen valmistuminen ja julkaisu. Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen on opettavainen prosessi, jonka myötä olemme saaneet lisää ja kehittäneet olemassa olevia työelämässä tarvittavia valmiuksia ja taitoja. Olemme tyytyväisiä luomaamme suomennokseen ja toivomme, että RTI-E:n käänösprosessi saisi pian jatkoa, jotta menetelmä saataisiin pian kaikkien suomenkielisten toimintaterapeuttien käyttöön. Suomenkielinen RTI-E helpottaisi toimintaterapeuttien käytännön työtä tarjoamalla valmiiksi suomennetun arviointimenetelmän käsikirjoihin, täydentäen samalla vähäistä suomenkielisten, toiminnallisten, monilähteisten arviointimenetelmien joukkoa.

RTI-E -arviointimenetelmä on ajankohtainen, ja sen perustana oleva Allenin Kognitiivisen vajaatoiminnan malli on erinomainen, kansainvälisesti käytetty viitekehys. Suomalaisen sosiaali- ja terveysalan meneillään oleva uudistus on tuonut esille tarvetta lisätä asiakaslähtöistä toimintaa ja kohdentaa julkisia resursseja entistä tarkoituksenmukaisemmin. RTI-E:n suomenkieliselle versiolle on uudistuksen etenemisestä riippumatta suuri tarve, koska sosiaali- ja terveystieteiden resurssit tulevat olemaan jatkossakin tiukat. RTI-E tuottaa tietoa, joka hyödyttää niin julkisen terveydenhuollon asiakkaita, heidän läheisiään kuin heitä hoitavia tahoja. Tietoa voidaan käyttää palvelutarpeen arviointiin, terapiainventioiden suunnittelun pohjaksi, kodinmuutostöihin kuin lausuntoihin, joita tarvitaan haettaessa erilaisia palveluita. Ympäristöä ja arjen rutiininomaisia toimintoja mukauttamalla voidaan mahdollistaa kotona asuminen pidempään. Arviointimenetelmän kokoama tieto käytettynä yhdessä Allenin mallin kanssa auttaa toimintaterapeuttia ohjaamaan ihmistä itseään, hänen läheisiään ja hoitajiaan sekä muita ammattilaisia arjen rutiininomaisten toimintojen mahdollistamisessa turvallisesti. RTI-E:n tuottaman toiminnallisen profiilin pohjalta, ihmisen toiminnallisen ja elämänsisällön huomioon, toimintaterapeutti voi suunnitella ja antaa ohjeita sopivan mittaisista ja sopivan haastavista toiminnoista.

RTI-E -arviointimenetelmää käyttöön ottavan on tärkeää huomioida muutama asia. Ensimmäinen menetelmä on tarkoitettu toimintaterapeutin käytettäväksi. Toiseksi Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin tuntemuksen tarpeellisuus on ehdoton edellytys sille, että RTI-E:tä osataan käyttää ja tulkita oikein. Mallin käsitteitä tuntematta on mahdoton ymmärtää toiminnan tasoja ja niiden logiikkaa.

Toimintaterapeutin syvällinen ymmärrys toiminnasta osana ihmisen perusluonnetta sekä mallin teoriaan perustuva ymmärrys kognition ja toiminnan vuorovaikutteisuudesta on keskeistä arviointimenetelmän oikealle tulkitsemiselle.

Arviointimenetelmän suomennosprosessi on vielä kesken. Jätämme prosessia jatkavien pohdittavaksi, olisiko tekstiä pitänyt lähteä muuttamaan rohkeammin. Kenties prosessin jatkajat käyvät keskustelua asiasta menetelmän oikeudenomistajien kanssa, ja kehittävät manuaalia ajantasaiseksi samalla epäselvyyksiä ja tulkinnanvaraisuuksia poistaen. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille useita manuaaliin liittyviä kehityskohteita, kuten vaihtoehdon muu lisääminen mies- ja nainen -vaihtoehtojen rinnalle ja suomalaiseen kulttuuriin heikosti sopivat toimintatavat tietyissä toiminnoissa, näistä esimerkkinä siirtyminen siirtolaitetta käyttäen kylpyammeeseen. Useissa arviointimenetelmien käsikirjoissa on konkretisoitu arviointimenetelmän käyttöä esimerkkien avulla. Ehdotamme, että myös RTI-E:n käsikirjaan liitetään havainnollistava esimerkkiarviointi. Erillinen arvioinnin toteutusohje itsearvioinnin tekemiseen sekä läheiselle/hoitajalle selkiyttäisi arviointimenetelmän käyttöä. Samoin ehdotamme, että suomennosprosessia jatkavat liittävä RTI-E-arviointimenetelmän käsikirjan suomennokseen erillisen johdannon, jossa nostavat esiin tekstissä esiintyviä vaikeita termejä sekä valottavat niiden tarkoitusta ja tarvittaessa myös taustaa. Näin toimintaterapeutti voi perehtyä vaikeisiin ilmaisuihin etukäteen ja selittää niiden merkitystä henkilöille, joiden kanssa arviointihaastattelua tekee. Palaute herätti kysymykset myös arviointimenetelmän nimen suomentamisesta sekä siitä, onko Kognitiivisen vajaatoiminnan mallin nimeä syytä ajanmukaistaa.

Harjoitteluiden aikana havaitsimme käytännössä Allenin mallin tasojen kuvausten vastaavan esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja aivoverenkierronhäiriöistä kuntoutuvien toimintaa sekä alkaneen muistihäiriön vaikutuksia näkövammaisen henkilön rutiinomaiseen toimintaan. Mahdollisia tutkimuksia RTI-E:n käytöstä eri asiakasryhmien parissa Suomessa tai kulttuurillisesti sitä lähellä olevissa Pohjoismaissa tarvitaan.

Suomennosprosessi tulee jatkumaan toisten opinnäytetyön tekijöiden toimesta arviointimenetelmän käytettävyyssokeilulla, validoinnilla sekä arviointimenetelmän virallisella suomennoksella. Jäämme seuraamaan RTI-E:n suomennosprosessin etenemistä sekä aiheeseen liittyvää keskustelua mielenkiinnolla.

LÄHTEET

Abreu, B. C. 2011. Foreword. Teoksessa N. Katz (toim.) Cognition, occupation, and participation across the life span: neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy. AOTA. xv.

ACDMweb. Welcome. Viitattu 29.3.2018, <https://acdmweb.com/uk>.

Allen, C. K. 1985. Occupational therapy for psychiatric diseases: measurement and management of cognitive disabilities. Boston: Little, Brown and Company.

Allen, C. K. 1989. Unpublished Routine Task Inventory (RTI-E).

Allen, C., Kehrberg, K. & Burns, T. 1992. Evaluation Instruments. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled. Bethesda: AOTA.

Allen, C. K. 1992a. Modes of Performance Within the Cognitive Levels. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled. Bethesda: AOTA. 85-102.

Allen, C. K. 1992b. Reporting Occupational Therapy Services. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled. Bethesda: AOTA. 19-29.

Allen, C. K. 1992c. Independence and Assistance in Doing Activities. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled. Bethesda: AOTA. 5-17.

Allen, C. K. 1992d. Professional Judgment. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled. Bethesda: AOTA. 1-4.

Allen, C.K. 1995. Treating attentional impairment. Teoksessa *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1995. 62 (1), 49.

Allen, C. K. 2017a. Author. Viitattu 15.12.2017, <https://acdmweb.com/uk/author#sidr-main>

Allen, C. K. 2017b. ACDM. Viitattu 15.12.2017, <https://acdmweb.com/uk/acdm>

Allen Cognitive Advisors, Ltd. 2017. Assessments. Viitattu 9.12.2017, <https://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model/assessments>

Allen Cognitive Advisors, Ltd. 2018. Symposiums. Viitattu 28.3.2018, <http://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-symposium>

Allen Cognitive Group. 2019. Assessments. Viitattu 9.1.2019, http://allencognitive.com/acls-5-lacsl-5/assessments-1-acls_lacsl/

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), S1–S48. Viitattu 3.12.2017, <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

Balk, E. 2001. Mitä odotan käänöskritiikiltä? Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) *Alussa oli käänös*. Tampere: Tampere University Press. 95-106.

Blue, T. 1992. Teaching the Physically Disabled. Teoksessa Allen C. K., Earhart, C.A. & Blue, T. 1992. *Occupational Therapy Treatment Goals for the Physically and Cognitively Disabled*. 241-280.

Conroy, M. C. 1998. Allen's cognitive levels with people who are dementing. Teoksessa *British Journal of Therapy and Rehabilitation*. 1998. Vol 5, n:o 1. 21 – 26.

Duncombe, L. 1998. The Cognitive-Behavioral Model in Mental Health. Teoksessa *Cognition and Occupation in Rehabilitation. Cognitive Models for Intervention in Occupational Therapy*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association. 165 – 191.

Earhart, C. A. 2009. Päivittänyt Elgas, K. 2017. Brief History of the Cognitive Disabilities Model and Assessments. Viitattu 10.10.2017, <https://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model>

Functional Cognition. Allen's Cognitive Disabilities Model & Functional Cognition. Viitattu 9.4.2018, www.functionalcognition.com.au/uploads/1/5/1/9/15194904/allens_training_brochure_2018.pdf

Giles, G. M. 2011. A Neurofunctional Approach to Rehabilitation After Brain Injury. Teoksessa Cognition, Occupation and Participation Across the Life Span. Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy. 3rd Edition. Bethesda: AOTA Press. 351-381.

Haglund, L. 2000. Assessments in General Psychiatric Care. Teoksessa Occupational Therapy in Mental Health. 15:2, 35-47. Viitattu 28.3.2018, https://doi.org/10.1300/J004v15n02_03

Haglund, L., Ekbladh, E., Thorell, L. & Hallberg, I. 2009. Practice Models in Swedish Psychiatric Occupational Therapy. Teoksessa Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7 (3), 107-113.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikiugu, M. & Nissen, R 2016. Intervention Strategies Used by Occupational Therapists Working in Mental Health and Their Theoretical Basis. Teoksessa Occupational Therapy in Mental Health. 32:2, 109-129. Viitattu 28.3.2018, <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1127192>

Immonen, L., Pakkala-Weckström, M. & Vehmas-Lehto, I. (toim.) 2011. Kääntämisen tekstilajit ja tekstilajien kääntäminen. Helsinki: Hakapaino.

Jämsä, K & Manninen, E 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jänis, M. 2001. Kääntämisen laatu. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) Alussa oli käänös Tampere: Tampere University Press. 67-81.

Kanelisto, K. & Salminen, A-L. 2011. IPA-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita. Helsinki: Kela.

Katz, N. 2018 (ei vielä julkaistu). The Routine Task Inventory – Extended (sic!). Teoksessa Hemphill-Pearson, B. & Urish, C.K.: Assessments in Occupational Therapy Mental Health. Slack Inc.

Katz, N. 2018a. From Past President of Allen Cognitive Network – RTI-E Information. Sähköpostiviesti 5.1.2018.

Katz, N. 2018b. Information on RTI-E -assessment research needed. Sähköpostiviesti 4.1.2018.

Katz, N. 2017. Request for permission to translate the RTI-E assessment into Finnish. Sähköpostiviesti. 17.11.2017.

Katz, N., Baum, C. & Maeir, A. 2011 Introduction to Cognitive Intervention and Cognitive Functional Evaluation. Teoksessa Cognition, Occupation and Participation Across the Life Span. Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy. 3rd Edition. Bethesda: AOTA Press. 3-12.

Katz, N. & Keren, N. 2011. Effectiveness of Occupational Goal Intervention for Clients With Schizophrenia. Teoksessa American Journal of Occupational Therapy. 65. 287-296.

Katz, N. 2006. Routine Task Inventory – RTI-E manual, prepared and elaborated on the basis of Allen, C.K. (1989 unpublished).

Kleimola, T. & Niemi, P. 2015. Allenin kognitiivisen vajaatoiminnan malliin perustuva Routine Task Inventory – Expanded –arviointimenetelmä: koulutustilaisuus toimintaterapeuteille. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koskinen S 2012. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa: Lindstam S. & Ylinen A. 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 86-92.

Leskinen, H., Paasovaara, K., Vuorinen, A., Kallunki, H., Kiiskilä, J., Pimper-Koivisto, L., Lohva, M., Salmela, S., Olli, S. & Pikkujämsä, S. 2017. Loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa. Oulu: PoPSTer-hanke.

Levy, L. 1998. The Cognitive Disabilities Model in Rehabilitation of Older Adults with Dementia. Teoksessa *Cognition and Occupation in Rehabilitation. Cognitive Models for Intervention in Occupational Therapy*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association. 195 – 221.

Levy, L. & Burns, 2011. The Cognitive Disabilities Reconsidered Model: Rehabilitation of Adults with Dementia. Teoksessa Katz, N. (toim.) *Cognition, occupation, and participation across the life span: neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy*. AOTA, 407-441.

McCraith, D. Austin, S. & Earhart, C. 2011. The cognitive disabilities model in 2011. Teoksessa Katz, N. (toim.) *Cognition, occupation, and participation across the life span: neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy*. AOTA, 383-403.

Duodecim Terveysportti 2017. Sanakirjat. Viitattu 11.10.2017, <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte10838>

Mehtälä T, Sailas E. & Viertiö S 2016. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016; 132(7):632-8.

Occupational Therapy Australia. 2014. Professional Development. Viitattu 29.3.2018, <https://www.otaus.com.au/professionaldevelopment/event/allens-model-of-cognitive-disabilities>

Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) 2001. Lukijalle. Teoksessa Oittinen, R. & Mäkinen, P. (toim.) 2001. *Alussa oli käänös*. Tampere: Tampere University Press. 11-19.

Opetushallitus. 2017. Laadunhallinnan tuki. SWOT-analyysi. Viitattu 8.11.2017, http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pool, J. 2006. The Functional Information-processing Model. Teoksessa Duncan, E. (toim.) Foundations for Practice in Occupational Therapy. Fourth edition. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 125-141.

Rogers, J. & Holm, M. 2016. Functional assessment in mental health: lessons from occupational therapy. Lehdessä Dialogues in clinical neuroscience. 2016 Jun; 12(2): 145-154. Viitattu 9.4.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969701/>

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen projektinhallinta. Mallit, työkalut ja ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Savolainen, T. & Aralinn, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Schaber, P. & Lieberman, D. 2010. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Alzheimer's Disease and Related Disorders. The AOTA Practice Guidelines Series. AOTA Press. Bethesda, MD.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 19.1.2019, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Siukosaari, A. 2002. Yhteisöviestinnän opas. 2. Tarkistettu painos. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Sousa, V. D. & Rojjanasrirat, W. 2011. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural healthcare research: a clear and user-friendly guideline. Julkaisussa Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011 Apr; 17(2), 268-274. Viitattu 19.1.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry. 2017. Hyvä kääntämistapa. Viitattu 28.11.2017, https://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/tyokalupakki-ammattilaiselle-ja-/

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 1.12.2017, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>

THL. 2017. ICF-luokitus. Viitattu 29.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen>

Tiililä, U. 2015. Mitä on asiallinen, selkeä ja ymmärrettävä virkakieli? Viitattu 20.1.2019, <https://www.kielikello.fi/-/mita-on-asiallinen-selkea-ja-ymmarrettava-virkakieli->

Trochim, W. 2006. Likert Scaling. Viitattu 19.1.2019, <https://www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.php>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Urish, C. 2018. Information on RTI-E -assessment research needed. Sähköpostiviesti. 4.1.2018.

Valkeinen, H., Anttila, H. & Paltamaa, J. 2014. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA-verkostossa (1.0) TOIMIA. Viitattu 29.3.2018, https://thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%28%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f

Vehmas-Lehto, I. 2011. Lähtötekstin ja käännöksen suhde kvantitatiivisesta näkökulmasta. Teoksessa: Immonen, L., Pakkala-Weckström, M. & Vehmas-Lehto, I. Kääntämisen tekstilajit ja tekstilajien kääntäminen. Helsinki: Hakapaino. 29-50.

Villeneuve, M. 2015. The Cognitive-Neurological Determinants of Occupation. Teoksessa McColl, M., Law, M. & Stewart, D. 2015. Theoretical Basis of Occupational Therapy. 3rd edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated. 99 – 111.

Wilding C. 2010. Defining Occupational Therapy. Teoksessa Curtin M., Molineux. M. & Supyk-Mellson, J. (toim.) 2010. Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Sixth Edition. 4–15. Edinburgh: Churchill Livingstone. Elsevier.

Öörni, E. 2016. Kielenhuolto kirkastaa viestintää. Viitattu 20.1.2019, <https://www.kielikello.fi/-/kielenhuolto-kirkastaa-viestintaa>

Hei!

Lämpimät kiitokset, että lähdet mukaan antamaan palautetta RTI-E:n käännöksestä. Toteutamme Routine Task Inventory - Expanded (RTI-E) ensimmäisen suomenkielisen käännösversio ja palautekyselyn opinnäytetyönämme. Tämä on ensimmäinen askel kohti suomenkielistä julkaistavaa käännöstä. Arviointimenetelmän C. K. Allenin työn pohjalta kehittämä Noomi Katz on antanut lupansa käännöstyölle. Kyseessä on vielä epävirallinen käännös, minkä vuoksi sitä ei saa levittää eteenpäin.

Pyydämme Sinua antamaan palautetta RTI-E arviointimenetelmän **selkeydestä, ymmärrettävyydestä** sekä **kulttuurisen sopivuuden** onnistumisesta. Kulttuurinen käännös tarkoittaa tekstin muokkaamista yhdestä kulttuurista ja kielestä toiseen, molemmat kulttuurit ja kulttuurisidonnaisten ilmaisujen, kuten sanontojen ja ilmaisujen erot huomioiden. Voit kommentoida niin yksittäisiä ilmauksia, lauseiden ymmärrettävyyttä kuin käännöksen sisällön säilymistä. Käännöksen ulkoasu pyrkii noudattamaan englanninkielisen RTI-E:n muotoa. Palautteesi arviointimenetelmän käännöksestä on tärkeää.

Luettuasi käännöksen pyydämme Sinua kirjaamaan kommenttisi suoraan käännökseen sekä palauttamaan kommentoidun version meille. Kommentin voi lisätä valitsemalla kommentoitavan tekstin, klikkaamalla hiiren oikeaa puolta sekä valitsemalla Uusi kommentti. Ohje osoitteessa: <https://support.office.com/fi-fi/article/Kommentin-lis%C3%A4%C3%A4minen-tai-poistaminen-8d3f868a-867e-4df2-8c68-bf96671641e2>

Lisäksi pyydämme Sinua vastaamaan palautekyselyyn. Saat linkin Webropol-kyselyyn sähköpostitse saman päivän aikana, kun saat tämän saatekirjeen ja käännöksen. **Kysely on avoinna kaksi viikkoa**, ja vastauksesi on anonyymi, emmekä välitä tietoa vastaajien henkilötiedoista eteenpäin, ellet anna tähän erikseen lupaa. Otathan yhteyttä, jos sähköinen kysely ei toimi. Alkuperäisen, englanninkielisen version löydät osoitteesta: <http://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model/routine-task-inventory-expanded-rti-e>

Lisätietoa RTI-E:stä sekä muista Allenin mallin arviointimenetelmistä löydät osoitteista: <http://www.allen-cognitive-network.org/> sekä <https://allencognitive.com/> Allen Cognitive Network löytyy myös Facebookista.

Ystävällisin terveisin

Elisa Keränen ja Kirsi Mäkipörhölä
Toimintaterapeutti-opiskelijat (OAMK)
*****@*****.fi; *****@*****.fi
Puh. *** ** (Elisa), *** ** (Kirsi)

LIITTEET

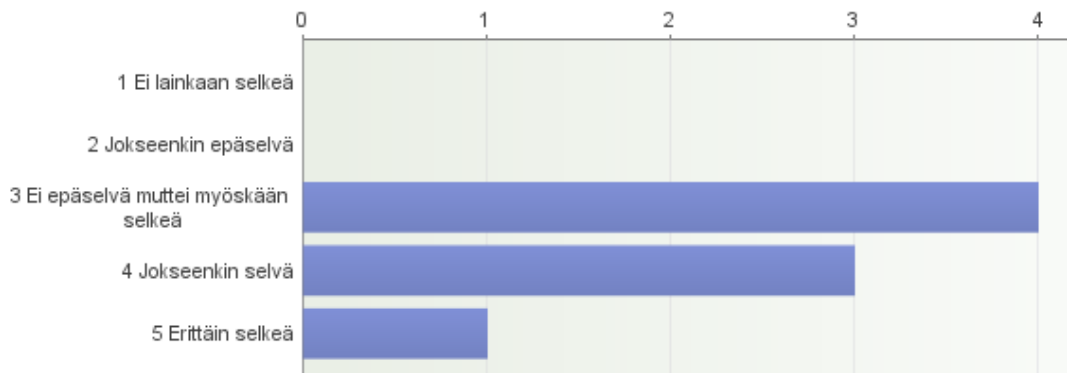
Liite A: Routine Task Inventory – Expanded –arviointimenetelmän ensimmäinen suomenkielinen käännösversio

Käännöksen selkeys

Tässä kyselyssä tarkoitetaan selkeydellä sitä, että tekstin käännös on helposti luettavaa, selkeää kieltä.

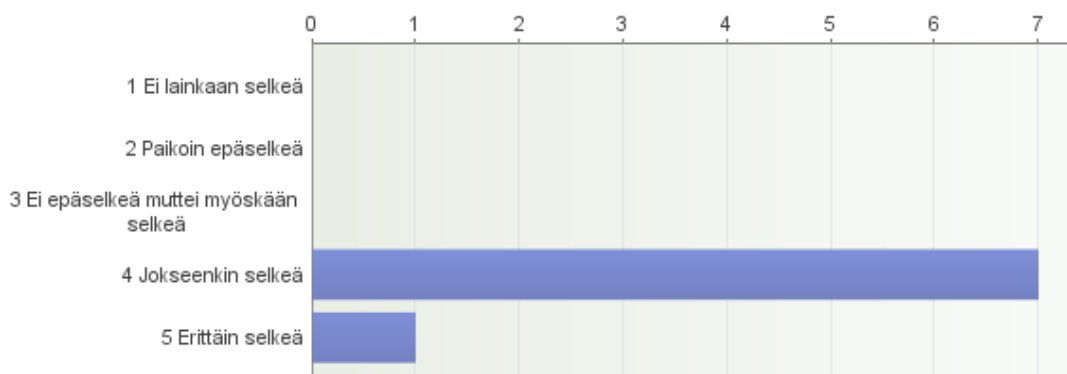
1. Miten selkeäksi koet käännöksen luvuissa Johdanto ja Arvioinnin toteuttaminen?

Vastaajien määrä: 8



2. Miten selkeäksi koet arvioinnin toteuttamiseen liittyvät osiot? Näitä ovat Raportointilomake, Pisteytyslomake sekä neljä osa-aluetta toimintoiheen sisältävä RTI-E-arviointilomakkeet –osio (s. 9-24).

Vastaajien määrä: 8

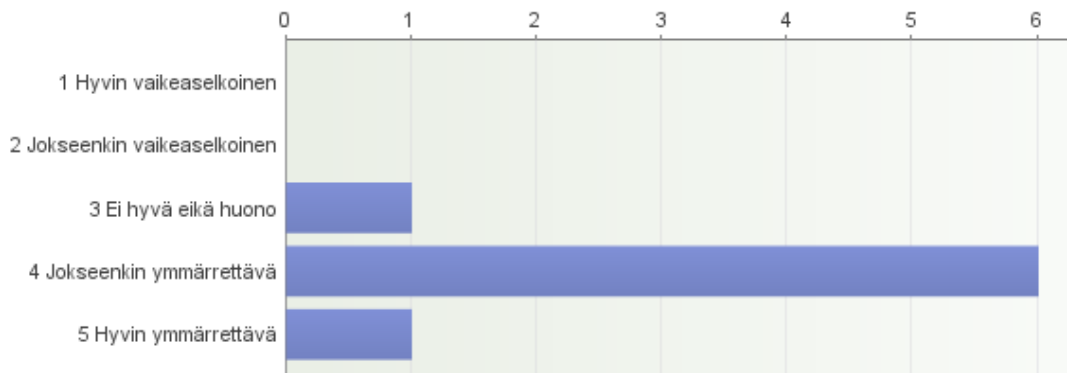


Ymmärrettävyys

Tässä kyselyssä tarkoitetaan ymmärrettävyydellä sitä, että tekstin sisältö käännettäessä säilyy yksiselitteisenä ja on helposti ymmärrettävissä.

3. Miten ymmärrettävänä koet RTI-E:n käännökseen kokonaisuutena? Onko se mielestäsi:

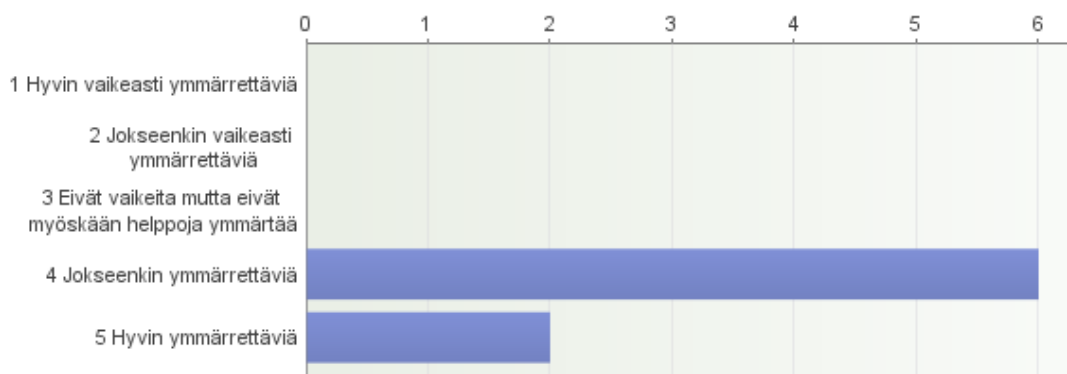
Vastaajien määrä: 8



4. Miten koet termien ja toimintojen käännökset? Valitut toimintojen käännökset ovat...

Toiminnoilla viitataan RTI-E:n arviointiosion neljän eri osa-alueen rutiinomaisiin toimintoihin, kuten lääkkeiden ottaminen tai rahan käyttäminen. Termeillä viitataan yksittäisiin sanoihin/ilmaisuihin, kuten caregiver tai routine task.

Vastaajien määrä: 8

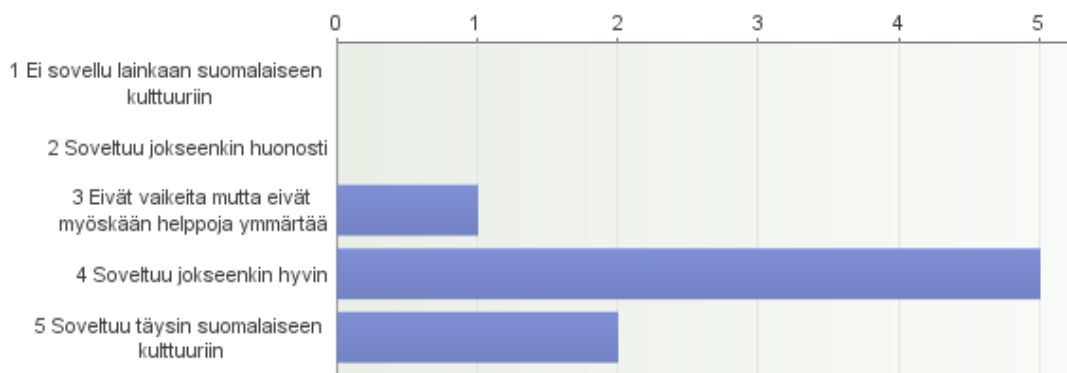


Kulttuurinen sopivuus

Pyrimme käyttämään käännöksessä kulttuurisen sopivuuden periaatetta. Kulttuurisesti sopivalla käännöksellä tarkoitetaan, että tekstin sisältö säilyy, mutta alkukielisiä ilmaisuja ja lauserakenteita voidaan tarvittaessa muokata suomalaiseen kulttuuriin paremmin sopiviksi.

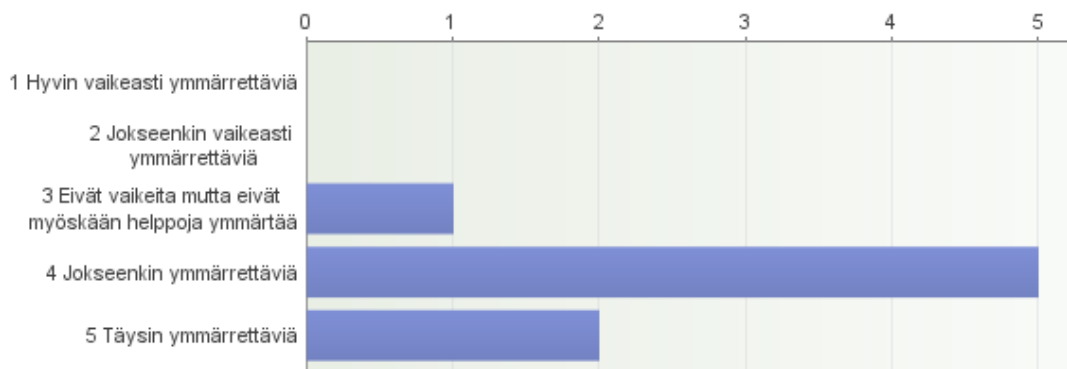
5. Miten koet käännöksen kulttuurisen soveltuvuuden tai sopivuuden? Onko tekstissä esimerkiksi ilmaisuja, jotka eivät sovi suomenkieleen?

Vastaajien määrä: 8



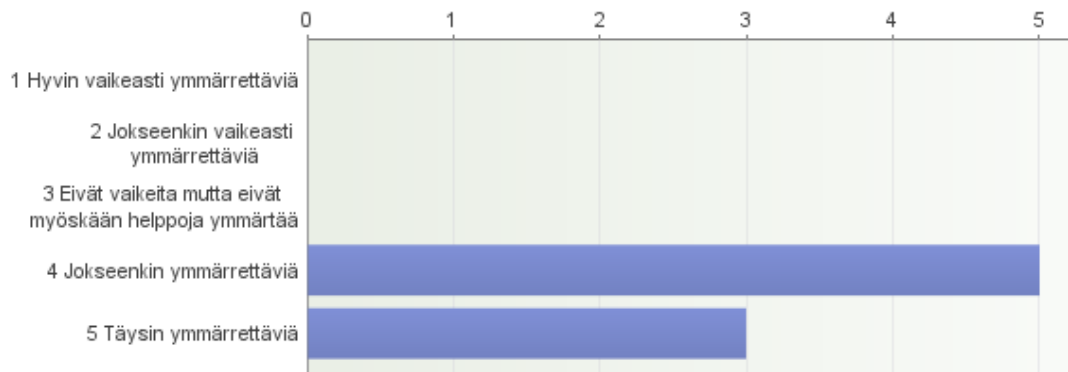
6. Miten koet termien ja toimintojen käännökset? Valitut termit ovat...

Vastaajien määrä: 8



7. Miten koet käännöksessä olevien toimintojen käännökset? Valitut toimintojen käännökset ovat...

Vastaajien määrä: 8



Palautteen aihe	Määrä
Vaikeasti ymmärrettävä/pitkä virke	19
Vaikeasti ymmärrettävä termi/ilmaisu	12
Kirjoitusvirhe	4
Muotoilu (kuten sijamuodot)	7
Vaihtoehtoinen ehdotus suomennokselle	75
Arviointimenetelmän sisältöön liittyvä palaute	12
Kulttuurinen soveltumattomuus	4
Arviointimenetelmän nimeen liittyvä palaute	1
Suomentajien esipuheeseen liittyvä palaute	3
Selvennyspyyntö	13

Englanninkielinen termi	Alkuperäinen suomennos	Mahdollinen uusi suomennos	Määrä
caregiver	läheinen/hoitaja	pidettiin ennallaan	4
scoring criteria	arviointilomakkeet	arviointi- ja pisteytyslomakkeet	1
oral-bulbar	oraali-bulbaarinen	pidettiin ennallaan	2
cognitively disabled person	kognitiivisesti vammautunut henkilö	henkilö, jonka kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet tai vaurioituneet [jonkin sairauden tai vamman seurauksena]	1
legal proceedings	lailliset menettelyt	jätetty kääntämättä ja selitetty hakasulkeissa: [alkuperäisessä tekstissä puhutaan lakiin pohjautuvasta toiminnasta]	2
valued	arvostamissa	pidettiin ennallaan	1
	annoksia suosimiaan ruokia	lempiruokia	1
verbal	verbaali	pidettiin ennallaan	1
walker	kävelytuki	rollaattori	2
washcloth	pesulappu	pesusieni	1
tactile	taktiili	pidettiin ennallaan	1
physical guidance	fyysisesti ohjattuna	pidettiin ennallaan	1
hand-over-hand	käsi-käden-päällä -ohjaus	pidettiin ennallaan	1
psycho-pharmacological medication	psyko-farmakologiset lääkkeet	psykykenlääkkeet	2
planning work/supervising others	työn suunnitteleminen/toisten valvominen	pidettiin ennallaan	1