



Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä Kanta- Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa

Toimintaterapian
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
syksy 2010

Mari Juutistenaho
Anna Nygrén
Sanna Rouvinen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma	Toimintaterapeutti	
Tekijät		
Mari Juutistenaho, Anna Nygrén, Sanna Rouvinen		
Työn nimi Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2010	49+2
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä on kuvata Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrisen toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältö. Toisena tehtävänä on etsiä ryhmämuotoiselle arviointimenetelmälle teoreettisia ja käytännön kokemuksen kautta kertyneitä perusteluja. Kolmantena tutkimustehtävänä on löytää mahdollisia kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tutkimustehtävät nousivat yhteistyökumppanin tarpeesta tarkastella arviointiprosessia ja sen vaikuttavuutta. He toivoivat, että teoriaa koottaisiin ryhmämuotoisen arviointimenetelmän tueksi. Teorian etsiminen on aikaa vievää eivätkä Kanta-Hämeen toimintaterapeutit ehdi tehdä sitä työnsä lomassa tarpeeksi.</p> <p>Teemahaastattelua käytettiin yhteistyökumppanin ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käytäntöjen selvittämiseksi. Haastattelu toteutettiin huhtikuussa 2010 ja kysymykset järjestettiin teemojen mukaan jäsentämään haastattelutilannetta. Näin saatiin mahdollisimman selkeä kuva toimintaterapeuttien työstä ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä ja arviointiprosessin kulusta. Haastatteluaineistoon perehdyttiin ja sen perusteella kuvattiin ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältö sekä siinä käytettävät toiminnot. Haastattelua ei tuoda opinnäytetyössä esille kokonaisuudessaan, vaan siitä on valittu mukaan opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat, jotta ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käytäntöä pystyttiin tarkastelemaan sovellettuun teoriaan verraten.</p> <p>Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalla käytetään arvioinnin tukena MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää, joka perustuu Inhimillisen toiminnan malliin. Opinnäytetyössä esitellään sekä MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä että Inhimillisen toiminnan malli. Lisäksi työssä esitellään teoretietoa toimintaterapian arvioinnista, arviointimenetelmistä ja niiden valintaperusteista sekä hyvän arvioinnin kriteereistä ja toimintaterapian näyttöön perustuvuudesta. Nykyisin on tärkeää, että toimintaterapeutti pystyy todistamaan oman työnsä vaikuttavuuden ja näyttöön perustuva käytäntö antaa siihen mahdollisuuden.</p> <p>Johtopäätöksissä ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käytäntöjä verrattiin Ontarion yliopiston tekemiin toimintaterapia-arvioinnin standardeihin. Opinnäytetyön toivotaan kannustavan muita selvittämään lisää ryhmämuotoisen arvioinnin hyviä käytäntöjä toimintaterapiassa. Ryhmämuotoisesta arvioinnista ei ole saatavilla valmista tutkimustietoa. Tulevaisuuden haasteena on selvittää lisää ryhmämuotoista arviointia toimintaterapiassa sekä tehdä tutkimusta aiheesta.</p>		
Avainsanat ryhmä, arviointi, nuoret, ryhmämuotoinen arviointi, MOHOST		

Degree Programme in Occupational Therapy		Degree Bachelor of Health Care
Author/Authors Mari Juutistenaho, Anna Nygrén and Sanna Rouvinen		
Title Group Assessment: Occupational Therapy Unit in the Kanta-Häme Central Hospital's Adolescent Psychiatry Clinic		
Type of Work Final Project	Date Autumn 2010	Pages 49+2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of the study was to describe the practises of group assessment used in the Occupational Therapy Unit in the Kanta-Häme Central Hospital's Adolescent Psychiatry Clinic and to find theoretical and practical arguments to support the practise. The third purpose was to find some potential suggestions for developing the practise. Our partners were two occupational therapists who use and have developed this practise for group assessment.</p> <p>To find out the practises of using group assessment, we interviewed our partners. The interview took place in April 2010. The interview was carried out as a theme interview. In this way, we got a distinct picture about the work occupational therapists are doing. We explored the interview material and used the material to describe the process of group assessment and occupations used in it. We did not present the interview as a whole in our thesis. We only discussed the essential points from it in order to compare practises of group assessment relating to the theory.</p> <p>In the Occupational Therapy Unit in the Kanta-Häme Central Hospital's Adolescent Psychiatry Clinic, they use the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) to support assessment. MOHOST is based on the Model of Human Occupation (MOHO). The guiding theory in group assessment of the partner was MOHO. We also applied theories of occupational therapy assessment, methods of assessment, youth and adolescence, Standards for Occupational Therapy Assessment and evidence based occupational therapy.</p> <p>As a conclusion, we compared the practises of group assessment to the Standards of Occupational Therapy Assessment by the College of Occupational Therapists of Ontario. We hope that this study will encourage other people to find out more good practises for group assessment because at the moment there are only few studies about group assessment in occupational therapy.</p>		
Keywords group, evaluation, adolescents, group assessment, MOHOST		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	YHTEISTYÖKUMPPANI	3
3	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	4
3.1	Tutkimustehtävä	5
3.2	Aiemmat opinnäytetyöt	5
3.3	Näyttöön perustuvuus toimintaterapiassa	6
4	NUORET TOIMINTATERAPIAN ASIAKKAANA	9
4.1	Nuorten toimintaterapia	10
4.2	Toimintaterapiaryhmä	12
5	ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA	13
5.1	Arviointiprosessin kulku	14
5.2	Hyvä arviointi	15
5.3	Nuorten toimintaterapia-arviointi	16
6	TUTKIMUSASETELMA	17
6.1	Aineistonkeruu	17
6.2	Aineiston analyysi	18
6.3	Luotettavuus ja etiikka	20
7	RYHMÄMUOTOINEN ARVIOINTIMENETELMÄ	21
7.1	Inhimillisen toiminnan malli ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä	25
7.1.1	Inhimillisen toiminnan malli	25
7.1.2	MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä	28
7.2	Ryhmämuotoisen arviointimenetelmän arviointiprosessi	29
7.3	Ryhmäkertojen sisältö	33
7.4	Toimintaympäristö	37
8	ARVIOINTIPROSESSIN STANDARDIT	37
8.1	Arvioinnin aloitus	38
8.2	Asiakkaan arviointi	39
8.3	Analysointi	40
8.4	Dokumentointi	41
8.5	Tiedon käyttäminen	42
9	YHTEENVETO JA POHDINTA	43
	LÄHTEET	47

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimivat Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit. Yhteistyökumppanimme on kehittänyt ryhmämuotoisen arviointimenetelmän nuoren toimintakyvyn arviointiin. Aiheenamme opinnäytetyössä on ryhmämuotoisen arviointimenetelmän ”Avaa ovi tulevaisuudellesi” sisällön kuvaaminen. Lisäksi etsimme perusteluja ryhmämuotoisen arviointimenetelmän taustalle ja pohdimme mahdollisia kehittämisehdotuksia. Avaa ovi tulevaisuudellesi - tutkimusmenetelmä on asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja kuntoutuksen tarvetta selvittävä menetelmä, joka on voittanut laatupalkintokilpailun vuonna 2007 valmiiden kilpailutöiden sarjassa. (Nieminen – Rekola 2008.)

Yhteistyökumppanimme toivoivat ryhmämuotoisen arviointimenetelmän teoreettista tarkastelua ja sen sisällön kuvaamista. Opinnäytetyömme osaltaan kokoaa ja selventää ryhmämuotoista arviointia nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa. Opinnäytetyösämme pyrimme yhdistämään sekä teoriaa että käytäntöä tämän saavuttamiseksi. Tavoitteenamme oli saada tietoa ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä ja sen käytöstä. Toimintaterapiaryhmien käyttö on lisääntynyt, mutta ryhmämuotoisesta arvioinnista löysimme kirjallisuudesta vain vähän tietoa. Ryhmämuotoinen arviointi voi olla tukena yksilöarvioinnin ohella, sillä sosiaalinen ympäristö ja siinä toimiminen on tärkeää yksilön hyvinvoinnin kannalta (Finlay 2004). Toivomme opinnäytetyömme kannustavan muita selvittämään lisää ryhmämuotoisen arvioinnin hyviä käytänteitä toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapeuttiliitto kokoaa ja julkaisee yhteenvedon hyvistä arviointikäytännöistä marraskuussa 2010. Emme valitettavasti pääse niitä tässä työssä tarkastelemaan.

Yhä useammat nuoret asuvat perheissä, joiden toimeentulo jää köyhyysrajan alapuolelle. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla jopa 20-30 prosenttia lapsista ja nuorista asuu riskioissa, joissa vanhemmat käyttävät liikaa päihkeitä tai turvautuvat väkivaltaan. Lasten ja nuorten syrjäytymistä ja pahoinvointia ei kyetä havaitsemaan usein ajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b.) Aiheemme on tästäkin syystä hyvin ajankohtainen, sillä nuoren toimintakyvyn ongelmat etenkin vuorovaikutustaidoissa tulevat näkyviksi ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä (Laasanen – Rekola 2010b). Nuorta pystytään auttamaan ongelmien kohtaamisessa ja hänet voidaan ohjata tarvitsemansa tuen piiriin. Linnakankaan ja Lehtorannan (2009: 4) mukaan toimintaterapeuttien työn haasteena on

nuorten mielenterveysongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen. Nuorten mielenterveysongelmat ovat olleet viime vuosina esillä, ja Kansaneläkelaitos on tehnyt selvitystä nuorten mielenterveyskuntoutuksesta ja sen tarpeesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma eli Kaste-ohjelma 2008–2011 kehittää valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa. Se ohjaa keskeiset toimenpiteet, joiden toteuttamiseen hallitus on sitoutunut. Kaste-ohjelman alla toimii alueittain useita erilaisia kehittämisohjelmia, joista yksi on lasten ja nuorten syrjäytymistä ehkäisevä Lapsen ääni -hanke Etelä-Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Opinnäytetyömme aluksi esittelemme yhteistyökumppanimme. Opinnäytetyön lähtökohdissa kerromme, mistä etsimme tietoa aiheestamme ja mitkä ovat opinnäytetyön tutkimustehtävät. Esittelemme opinnäytetyössämme nuorten ryhmämuotoiseen arviointiin liittyviä käsitteitä, kuten nuorten toimintaterapiaa ja arviointia toimintaterapiassa. Lisäksi esittelemme Inhimillisen toiminnan mallin ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmän, sillä yhteistyökumppanimme käyttävät niitä ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässään. Kuvaamme Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatriassa toimintaterapiassa käytettävän ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältöä ja siihen liittyvää arviointiprosessia. Johtopäätöksissä vertaamme ryhmämuotoista arviointimenetelmää The Standards for Occupational Therapy Assessments -artikkelissa mainittuihin standardeihin (College of Occupational Therapists of Ontario 2007). Yhteenvedossa ja pohdinnassa käymme läpi opinnäytetyöprosessiamme ja pohdimme ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käyttöä toimintaterapiassa.

2 YHTEISTYÖKUMPPANI

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa työskentelee kaksi toimintaterapeuttia, Anne Rekola ja Paula Laasanen, jotka ovat opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina. Toimintaterapeutti Anne Rekola työskentelee Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian yksikössä pääsääntöisesti polikliinisten asiakkaiden kanssa. Rekolan työnkuvaan kuuluvat toimintaterapia-arviointien lisäksi terapiatyö ja koulu- ja kotikäyntien tekeminen. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla terapiasuhteet ovat usein pitkiä, ja toteutuvat yksilöllisinä ja ryhmämuotoisina. Tarvittaessa Rekola pystyy työskentelemään sekä nuorisopsykiatrian poliklinikalla että -osastoilla. Toimintaterapeutin pätevyyden lisäksi Rekola on kouluttautunut taideterapeutiksi ja nuorten ryhmäpsykoterapeutiksi. (Rekola 2010b.) Toimintaterapeutti Paula Laasanen on ollut mukana ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käytössä vuodesta 2006 lähtien. Hän on koulutukseltaan toimintaterapeutti, jonka lisäksi hän on hankkinut lisäkoulutusta tanssi- ja liiketerapiasta sekä taideterapiasta. Laasanen työskentelee pääsääntöisesti nuorisopsykiatrian osastolla olevien nuorten kanssa, ja hänen työnkuvaansa kuuluu erilaisten ryhmien ohjaus. Tämän lisäksi hän tekee yksilöllisiä toimintakyvyn arviointeja osastolta tulevien läheteiden perusteella. (Laasanen 2010.) Paula Laasanen ja Anne Rekola toteuttavat yhdessä neljä kertaa vuodessa arviointiryhmäjakson, johon nuoret ohjautuvat poliklinikalta. Siihen osallistuu kerrallaan neljä nuorta. (Rekola 2010b.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikoilla hoidetaan 14-18-vuotiaita, poliklinikalle lähetettyjä nuoria. Alkanut hoito jatkuu tarvittaessa pidempäänkin. Nuoren ja hänen perheensä tutkimukseen ja hoitoon osallistuvat erikoislääkäri ja tilanteen mukaan psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi ja toimintaterapeutti. Poliklinikalla käytetään tutkimus- ja hoitomuotoina psykiatrisia ja psykologisia tutkimuksia. Lisäksi käytetään toimintakyvyn arviointia, yksilöterapiata, perhe- ja verkostotyötä sekä ryhmämuotoisia hoitoja. Tutkimus ja hoito ovat luottamuksellista yhteistyötä nuoren ja tämän perheen kanssa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle hakeudutaan läheteellä, jonka voi saada kouluterveydenhuollosta, terveyskeskuksesta tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Yleensä poliklinikalle lähetetään masennuksen, ahdistuneisuuden, vakavien käyttäytymisen ongelmien, syömishäiriöiden tai vakavien kriisitilanteiden takia. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2009.)

Nuorisopsykiatrian osastoilla hoidetaan 13-17-vuotiaiden nuorten vakavia psyykkisiä häiriöitä. Siellä tutkimukseen ja hoitoon osallistuvat erikoislääkäri, hoitajat, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Toimintamuotoina käytetään yksilö- ja yhteisöhoitoja, toiminnallisia ryhmiä sekä perhe- ja verkostokeskeistä työskentelyä. Nuorisopsykiatrian osastoja on kaksi, P6A ja P6B. Osastolla P6A on kahdeksan kokovuorokausipaikkaa, ja se toimii akuuttia sairaalahoitoa ja tiivistä hoitoa vaativien nuorten hoitopaikkana. Osasto P6B taas toimii viikko-osastona sunnuntai-illasta perjantai-iltapäivään. Osastolla on kuusi kokovuorokausipaikkaa ja kolme päiväpaikkaa. Kyseinen osasto toimii kuntouttavana ja pidempiin hoitoihin keskittyvänä nuorten tutkimus- ja hoitopaikkana. Molemmille osastoille vaaditaan lääkärin lähete. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Aikaisempia tutkimuksia ryhmämuotoisesta arvioinnista on saatavilla vähän. Haimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista, joihin kuuluvat hoitotieteiden viitetietokanta CINAHL, toimintaterapian kansainvälinen tietokanta OTDBASE, tieteellisten julkaisujen hakupalvelu Google Scholar sekä Duodecim -Lääketieteen aikakauskirja. Lisäksi olemme etsineet aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä Theseus-tietokannasta, jossa on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Etsimme tietoa erilaisilla hakusanoilla, jotka liittyvät toimintaterapiaryhmiin ja toimintaterapia-arviointiin. Tutkimusartikkeleita ja kirjallisuuden julkaisuja on näyttöön perustuvuudesta, toimintaterapiaryhmistä, nuorten toimintaterapiasta ja nuorten kehityksestä sekä hyvistä arviointikäytännöistä.

Opinnäytetyömme tiedonhakumenetelmät perustuivat pääsääntöisesti kirjallisuuden tarkasteluun ja teorian pohdintaan. Pyrimme opinnäytetyössämme esittelemään keskeisiä ryhmään, arviointiin ja nuoriin ikäryhmänä liittyviä aiheita ja niihin liittyviä teorioita. Teemme opinnäytetyömme nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaan ja siksi kuvaamme teoreettisissa lähtökohdissa nuoren kehitystä ja siihen liittyviä psyykkisiä häiriöitä sekä nuorten toimintaterapiaa. Toimintaterapiaryhmän käsitteen määrittely on tärkeää, koska kysymys on ryhmämuotoisesta arvioinnista toimintaterapiassa. Siinä kaikkia toimintoja ei välttämättä tehdä ryhmässä, mutta ryhmäkonteksti kuitenkin vaikuttaa toiminnan suorittamiseen (Rekola 2010a). Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa käytetään arvioinnin tukena MOHOST-seulonta-

arviointimenetelmää, jota myös käsittelemme opinnäytetyössämme. Lisäksi kerromme toimintaterapian arvioinnista, kuten sen arviointimenetelmistä ja niiden valintaperusteista, ja esittelemme hyvän arvioinnin kriteerejä.

3.1 Tutkimustehtävä

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvata Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältöä. Toisena tutkimustehtävänä on etsiä ryhmämuotoiselle arviointimenetelmälle teoreettisia ja käytännön kokemuksen kautta kertyneitä perusteluja. Kolmantena tutkimustehtävänä on etsiä mahdollisia kehittämiskohteita ryhmämuotoiselle arviointimenetelmälle.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät nousivat työelämäyhteistyökumppanin tarpeesta tarkastella arviointiprosessia ja sen vaikuttavuutta. He toivoivat, että kokoaisimme teoriaa ryhmämuotoisen arviointimenetelmän tueksi. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen on aikaa vievää ja haasteellista, eivätkä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit ehdi tehdä sitä työnsä lomassa tarpeeksi. Teoriaan ja tutkittuun tietoon perehtyminen ja arvioinnin perustelu ovat keskeisiä keinoja pyrittäessä näyttöön perustuvaan työkäytäntöön.

3.2 Aiemmat opinnäytetyöt

Löysimme enemmän teoriaa ja tietoa yksilöarvioinnista ja toimintaterapiaryhmistä kuin ryhmämuotoisesta arvioinnista. Ryhmämuotoiseen arviointiin liittyviä tutkielmia on julkaistu ainoastaan opinnäytetöinä. Metropolia-ammattikorkeakoulusta valmistui Pesosen ja Virtasen (2009) opinnäytetyö The Volitional Questionnaire -arviointimenetelmän käyttöönotkokokemuksista Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella VQ-arviointimenetelmän käyttöönottoa arviointiryhmässä ja selvittää VQ:n soveltuvuutta nuoren tahdon arvioinnissa ja arvioinnista saadun tiedon hyödyntämisestä asiakastyössä. Opinnäytetyön johtopäätösten mukaan VQ:n avulla saatavaa tietoa nuoren tahdosta voidaan hyödyntää lausunnon kirjoittamisessa, perhetyössä, moniammatillisessa yhteistyössä, terapian tavoitteiden asettelussa, nuoren hoidon suunnittelussa ja hoitoon sitouttamisessa. Sen käyttö on kuitenkin haastavaa havainnoinnin ja toiminnan mahdollistamisen yhdistämisen hankaluuksien takia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina olivat Kanta-Hämeen keskussairaala-

lan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit kuten meidänkin opinnäytetyössämme. Työssä on myös esitelty muun muassa Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien työtä ja arviointia, joka antoi meille lisätietoa omaa opinnäytetyötä suunnitellessamme.

Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on valmistunut Kokon, Laamasen ja Leikaksen (2001) opinnäytetyö, joka on toimintatutkimus lasten toimintaterapiaryhmästä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö antoi meille tietoa ryhmäarvioinnista. Työssä käsitellään kuuden viisivuotiaan lapsen toimintaterapiaryhmää, jossa ryhmäarviointia käytetään yksilöarvioinnin tukena. Tutkimustehtävinä työssä oli selvittää, millaisia haasteita ryhmäarvioinnin toteuttaminen asettaa toimintaterapeutille ja tarkastella ryhmäarvioinnin soveltuvuutta arviointimenetelmäksi. Tuloksista käy ilmi, että ryhmäarviointi soveltuu arviointimenetelmäksi, mutta sen toteuttaminen koetaan haastavaksi toimintaterapeutille. Erityisesti toimintaterapeutin tulee kiinnittää erityistä huomiota ryhmän kokoamisvaiheeseen, arvioinnin tavoitteiden asettamiseen, menetelmien valintaan, toiminnan analysointiin ja porrastamiseen, ryhmäprosessin vaiheisiin sekä ohjauksen laatuun ja määrään.

Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on valmistunut Teresa Juhaninmäen (2008) tekemä opinnäytetyö, joka koskee toimintaterapia-arviointia nuorisopsykiatriassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä Haukkalan sairaalan nuorisopsykiatriselle Afrikan Tähti - tutkimusjaksolle arviointimenetelmiä, joita voisi käyttää kliinisen havainnoinnin ja arvioinnin tukena. Toimintaterapian strukturoituja arviointimenetelmiä löytyi useita, ja ne täydensivät Afrikan Tähdän toimintakyvyn arviointia. Menetelmiä olivat COPM (The Canadian Occupational Performance Measure), ACIS (Assessments of Communication and Interaction Skills), VQ (The Volitional Questionnaire) sekä MVPT-3 (Motor-free Visual Perception Test, 3rd Ed).

3.3 Näyttöön perustuva toimintaterapiassa

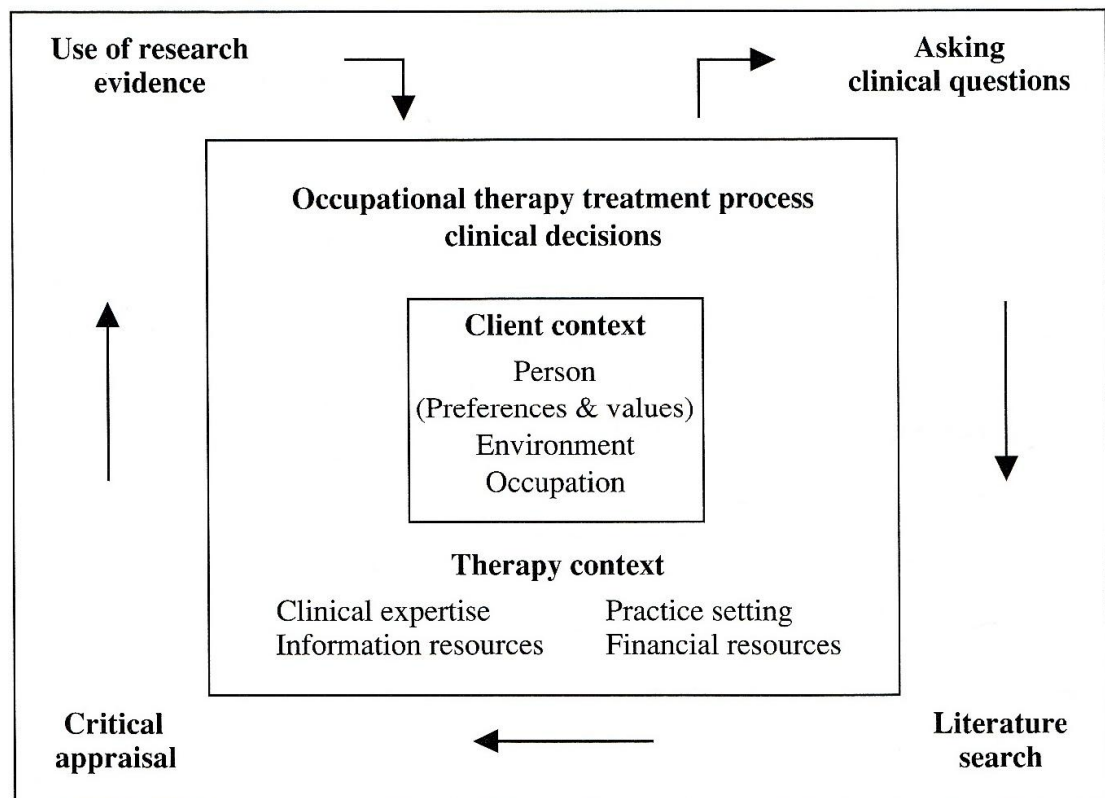
Toimintaterapeutin täytyy nykyään pystyä todistamaan oman työnsä vaikuttavuutta ja näyttöön perustuva käytäntö antaa siihen mahdollisuuden. Arviointiin ja terapiaan liittyviä päätöksiä voidaan perustella asiakkaalle, muulle hoitohenkilökunnalle ja esimiehelle. Interventiot ovat näin kustannustehokkaita eli resurssien käyttö suhteessa haluttuun lopputulokseen on tutkitusti kannattavaa. Näyttöön perustuva käytäntö voidaan määritellä viimeisimmän tiedon ja näytön tarkaksi, täsmälliseksi ja järkeväksi käytöksi

yksilön hoitoa suunniteltaessa. Näyttöön perustuva lähestymistapa ei useimmissa tapauksissa muuta interventioon liittyviä päätöksiä, mutta antaa toimintaterapeutille varmuuden omien päätösten perusteista. (Taylor 2000: 1–19.) Toimintaterapeutit eivät välttämättä ehdi perehtyä näyttöön perustuvan toimintaterapian käyttöön muun työnsä ohella. Olisi tärkeää, että toimintaterapeutit pystyisivät todistamaan työnsä vakuuttavuuden ja arvon. Näin toimintaterapeutti voi tehdä muille näkyväksi oman osaamisensa sekä perustella toimintaterapian tarpeellisuuden.

Toimintaterapiassa näyttöön perustuvuus on ollut vahvasti mukana jo 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Etenkin oppilaitokset ovat edelläkävijöitä tässä asiassa, kun tulevat toimintaterapeutit jo opiskelujen aikana tutustuvat näyttöön perustuvuuteen ja harjoittelevat sitä tehtävien avulla. Jo valmistuneille toimintaterapeuteille taas voidaan järjestää kursseja, joilla tätä harjoitellaan. Näyttöön perustuva käytäntö on parhaan, ajan tasalla olevan tiedon tarkkaa, arvioitua, punnittua ja systemaattista käyttöä yksittäisen asiakkaan terapiakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa. Siinä yhdistyvät koulutuksen ja työelämän kautta saavutettu asiantuntemus ja kokemus, paras saatavilla oleva tutkimustieto ja asiakkaan oma näkemys tilanteesta. Näyttöön perustuvan toimintaterapian kautta on mahdollista kuvata esimerkiksi johonkin asiakastilanteeseen soveltuvia ratkaisuvaihtoehtoja ja vähentää ei-toivottuja vaihteluja työn laadussa. Lisäksi on mahdollista soveltaa tutkimustuloksia käytännön työskentelyyn, tarjota mahdollisimman monelle asiakkaalle laadukasta terapiaa ja monipuolisia menetelmiä sekä säästää rahaa ja aikaa. Sillä voidaan myös välttää tehotonta terapiaa ja lähentää teoriaa ja käytäntöä toisiinsa. (Liuska – Mäkelä – Repo – Kuokkanen 2007: 4–8.) Toiset työnantajat ja organisaatiot korostavat näyttöön perustuvaa työtettä, toiset taas näkevät sen turhana. Olisi hyvä, että myös esimiehet huomaisivat näyttöön perustuvuuden hyödyt ja kannustaisivat työntekijöitään sen käyttöön. Näyttöön perustuvan käytännön soveltamista toimintaterapeuttien työhön helpottaa tarvittavien resurssien mahdollistaminen työnantajan puolelta. Esimerkiksi toimintaterapia-alan lehtien ja julkaisujen tilaaminen työpaikalle helpottaisi niiden käyttöä omassa työssä.

Sally ja John Bennet (2000) ovat hahmotelleet näyttöön perustuvan toimintaterapian runkoa kuviossa 1. Suomenkielisten termien lisäksi tekstissä mainitaan myös englanninkieliset termit kuvion hahmottamiseksi paremmin. Näyttöön perustuvassa työkäytännössä toimintaterapeutin täytyy ensin tunnistaa ongelma, josta lisätietoa tarvitaan, jotta tutkimuksista saadaan apua omaan työhön (Asking Clinical Questions). Toiminta-

terapeutin täytyy etsiä tutkimustietoa (Literature search) ja arvioida sitä kriittisesti (Critical appraisal), soveltaa sitä ja ottaa sitä käyttöön luovasti (Use of Research Evidence). Näistä muodostuu itseään kehittävä käytäntö. Koko prosessissa lähtökohtina ovat asiakas (Client Context) ja hänen persoonansa (Person), johon liittyvät mielenkiinnonkohdeet ja arvot (Preferences & Values) sekä asiakkaan ympäristö (Environment) ja toiminta (Occupation). Tärkeänä osana on myös terapiaan liittyvät tekijät (Therapy Context), johon liittyvät terapeutin ammattitaito (Clinical Expertise), tietolähteet (Information Resources), taloudelliset tekijät (Financial Resources) sekä terapiakäytännöt (Practise Setting). Prosessi on esitelty kokonaisuudessaan kuviossa 1. (Bennet – Bennet 2000: 171-172; Liuska ym. 2007: 4–8.)



KUVIO 1. Näyttöön perustuvan toimintaterapian runko (Bennet & Bennet 2000: 172).

Tutkitun tiedon etsiminen käytännön työn ohessa vaatii nopeiden ja selkeiden käytäntöjen oppimista uusimpien ja luotettavien tutkimusten löytämiseksi. Tähän soveltuvat hyvin esimerkiksi viitetietokannat ja toimintaterapia-alan hakukoneet. Kaikki tietokannat eivät välttämättä ole vapaasti kaikkien käytettävissä, mutta esimerkiksi oppilaitosten ja yliopistojen kirjastoissa on mahdollista päästä lukemaan tutkimustekstit kokonaisuudessaan. Ne eivät välttämättä edellytä opiskelua kyseisessä oppilaitoksessa. Jatkuva

tiedon hankinta on siis otettava osaksi omaa työtä ja oppimista. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä vaaditaan jatkuvasti. Toisaalta tutkitun tiedon soveltaminen ja oman työn jatkuva kehittäminen tuovat työhön lisää mielenkiintoa ja vakuuttavuutta. Nykyään tiedon jakaminen ja saaminen on helpompaa Internetin avulla, mikä myös edistää tiedon kehittymistä. Tutkittuun tietoon viittaamalla voidaan uskoa omaan työhön ja priorisoida sitä. Lisäksi sen mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä voidaan perustella tutkimustuloksilla. On myös huomattu, että on tärkeää tehdä lisätutkimusta metodologisesti eli menetelmällisesti luotettavasti. (Liuska ym. 2007: 4–8.)

Näyttöön perustuvan käytännön soveltaminen työhön on samanlainen prosessi kuin toimintaterapiaprosessin kulku. Vaiheita on useita, mutta tärkeimpiä niistä ovat ongelman tunnistaminen, intervention suunnittelu, intervention toteutus ja lopuksi prosessin ja tulosten arvioiminen. Taylorin (2000: 8) mukaan Rosenberg ja Donald (1995) ovat myös tunnistanee neljä erilaista vaihetta näyttöön perustuvan käytännön toteuttamisessa. Ensin täytyy muodostaa selvä kysymys asiakkaan ongelmasta. Toiseksi täytyy etsiä siihen liittyvää kirjallisuutta ajankohtaisista artikkeleista ja tutkimuksista. Seuraavaksi täytyy arvioida tämän näytön pätevyys ja käytettävyys. Viimeiseksi toimintaterapeutin tulee toteuttaa hyviä toimintatapoja käytännössä. (Taylor 2000: 8.)

4 NUORET TOIMINTATERAPIAN ASIAKKAANA

Nuoruus on siirtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Silloin tapahtuu monia muutoksia, joihin kuuluvat fysiologinen muutos ja kypsyminen, ajattelun kehittyminen, sosiaalisen verkoston laajentuminen ja sosiaalis-kulttuurisen ympäristön muutokset. Fysiologiset ja kehon rakenteen muutokset vaikuttavat nuoren käsitykseen itsestään, eli nuoren minäkuva muuttuu. Keskeisimpiä minäkuvaa määrittäviä tekijöitä on muiden ihmisten antama palaute. Etenkin ikätovereiden mielipiteet vaikuttavat paljon. (Nurmi ym. 2006: 124–159.) Nuoruus ei ole irrallinen elämänvaihe, vaan se on osa ihmisen koko elinkaarta. Nuorella on jo aikuisuuteen liittyviä taitoja, mutta häneltä puuttuu aikuisen kokemusmaailma. Nuoruus voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisnuoruus, 11-14-vuotiaana, alkaa puberteetin myötä, jolloin hormonitoiminta aktivoituu ja keho muuttuu. Tällöin varhaisnuori on korostuneen tietoinen kehostaan. Ajoittain hän saattaa edelleen turvautua lapsenomaiseen käyttäytymiseen ja etsiä turvaa vanhemmilta. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat alkavat kiinnostaa molempia sukupuolia. Keskinuoruuteen, 15-18-vuotiaana, kuuluvat erilaiset roolikokeilut ja oman itsensä etsiminen. Nuoren

kehitystä edistää irrottautuminen vanhemmista ja ikätovereiden kanssa oleminen. Ystävyys-suhteet ovat entistä merkittävämpiä nuoren elämässä. Nuoruusiän loppuvaiheessa, 19-22-vuotiaana, minäkuva eheytyy ja nuori on valmis itsenäistymään. Hän on voinut löytää suunnan elämälleen, ja hänen maailmankatsomuksensa on mahdollisesti alkanut muotoutua. (Rantanen 2000: 34–35.) Käsitteemme mukaan ikätoverit ja ystävät ovat nuorille usein erittäin tärkeitä, ja siksi myös toisten samanikäisten kanssa toimiminen koetaan hyvin merkityksellisenä. Ikätoverit tuovat nuorelle turvaa, sillä he kokevat samanlaisia asioita kuin nuori itse.

Nuoruusikä on haavoittuvaa aikaa. Nuoruusiän ongelmat häviävät joidenkin kohdalla aikuisiässä, toisilla ne taas kasautuvat. Jos nuoruudessa alkanut ongelmakäyttäytyminen ei vähene, aikuisena voi olla edessä vakavia ongelmia. Nuoren ongelmat voivat olla sisäänpäin tai ulospäin suuntautuvia. Sisäänpäin suuntautuneista ongelmista nuoruuden kaksi tavallisinta mielenterveyden ongelmaa ovat masennus ja ahdistuneisuus. Ulkosuuntautuneeksi ongelmakäyttäytymiseksi taas kutsutaan käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta tai rikollisuutta. (Nurmi ym. 2006: 124–159.) Nuoren mielenterveyden ongelmat ilmenevät usein ruumiillisina oireina, tai häiriökäyttäytyminen muuttuu hyökkäykseksi omaa kehoa kohtaan, mistä on esimerkkinä itsetuhoinen toiminta. Nuoruusiän kehitys näkyy ulospäin eri tavoin. Toiset nuoret ilmaisevat kehityksen etenemistä käyttäytymisellään enemmän kuin toiset. Kuohuva kehitys eli pyrkimys siirtyä suoraan aikuisuuteen tai yritys hidastaa kehitystä voivat ilmetä esimerkiksi käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käyttönä. (Rantanen 2000: 34–36.)

4.1 Nuorten toimintaterapia

Nuoren tilanne on arvioitava huolellisesti lyhyessäkin ajassa ja toimenpiteet on suunnattava nuoren omien voimavarojen vahvistamiseen. Nuoren itsenäistymiseen kuuluu usein vastustus ulkopuolisia kohtaan, vaikka nuorella olisikin tarve saada aikuisen hoivaa. Toimintaterapia on terapiamuoto, johon nuori todennäköisemmin suostuu, koska siinä pääosassa on toiminta, jonka avulla nuori voi ilmaista itseään. Yhdessä tekeminen luo nuorelle tasavertaisuuden tunteen. Toimintaterapeutti voi myös toimia nuorelle esimerkkinä. Toimintaterapiassa otetaan huomioon nuoren omat mielenkiinnonkohteet. Toimintaterapeutin on huomioitava nuoren ajatukset ja hänen arvostamansa asiat. Nuori voi kokeilla erilaisia rooleja ryhmämuotoisen toimintaterapian avulla, jolloin asioita voi lähestyä toisten kokemusten kautta. Nuoruudessa luotu toimintakyky antaa perustan

aikuisen elämänhallintakeinoille. Nuoren täytyy saada ottaa vastuuta elämästään mahdollisuuksiensa rajoissa. (Kallonen 1995: 80–87.) Toimintaterapeutin tehtävänä on auttaa nuorta säilyttämään ja vahvistamaan erilaisia rooleja sekä mahdollistaa erilaisten roolien kokeilemisen. Toimintaterapian tavoitteena ei ole luoda nuoresta täydellisesti kaikkeen sopeutuvaa yksilöä, vaan antaa keinoja erilaisista tilanteista selviytymiseen. Nuoren kanssa työskentelevä toimintaterapeutti voi saada osakseen loukkauksia ja halveksuntaa nuorelta. Tällöin terapeutin tulee muistaa, että nuoren käytös kuvaa hänen sisäisen maailmansa tilaa eikä nuori välttämättä osaa ilmaista omaa hämmennystään tai ahdinkoan muulla tavalla. Toimintaterapeutin ei tule ottaa loukkauksia henkilökohtaisesti, vaan suhtautua niihin ammatillisesti ja olla vastaanottavainen kaikille nuoren tunteille. (Flanigan 2001: 154–159.)

Nuori voi hyötyä toimintaterapiasta silloin, kun hänen toimintansa ei vastaa hänen ikätasoaan. Psykkisesti oireilevan nuoren toimintaterapiassa keskitytään usein minän kehityksen tukemiseen. Eri toimintojen avulla voidaan kuntouttaa erilaisia asiakkaita. Ne mahdollistavat vuorovaikutuksen syntymisen ja motivaation lisääntymisen. Toimintaterapeutti arvioi ja sitä kautta muokkaa toimintaansa sekä tarjoaa nuorelle yksilöllisten tarpeiden mukaan toimintamahdollisuuksia. Olennainen osa toimintaterapiaprosessia on nuoren aktiivinen osallistuminen toiminnan valintaan ja suunnitteluun. Toimintaterapiassa nuori voi kartuttaa arkielämän taitoja ja samalla kasvattaa riippumattomuutta vanhemmista. (Kallonen 1995: 80–87.) Toimintaterapeutin rooliin kuuluu auttaa nuorta luomaan ja ylläpitämään hyvinvointiaan, jotta hän voisi saavuttaa henkilökohtaisia tavoitteitaan. Tämä valmistaa häntä tulevaisuuteen ja aikuisuuden rooleihin. Moniammatillinen tiimi on tärkeä osa nuorisopsykiatrista hoitoa. (Flanigan 2001: 151–170.) Uskomme, että toiminta voi joskus olla ainoa keino saada yhteys nuoreen. Toiminnan avulla nuori voi ilmaista itseään ja kertoa vaikeistakin asioista. Sen kautta on helpompi olla yhteydessä muihin ihmisiin. Toiminta on luonnollinen osa jokaisen nuoren arkea, jolloin aina ei edes tarvita sanoja kertomaan tilanteesta.

Opinnäytetyössämme emme käytä nuoresta termiä mielenterveyskuntoutuja. Nuoret ovat monesti vasta ensi kertaa tarkemmassa selvittelyssä ongelmiansa vuoksi, ja arvioinnin kautta rakennetaan mahdollisesti suunnitelmaa kuntoutukselle (Rekola 2010a). Nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa arvioidaan nuoren toimintakykyä havainnoimalla nuoren toimintaa, jotta saataisiin selvyys nuoren taidoista ja pätevydestä toimijana. Arvioinnissa on tärkeää myös huomioida ympäristötekijät, kuten esimerkiksi

koulu ja perhe. Lähiympäristön odotuksilla voi olla sekä hyviä että huonoja vaikutuksia. Arvioinnissa on otettava huomioon varotoimenpiteet asiakkaan kanssa toimimisessa, asiakkaan kehityksellinen taso, hoitosopimukset, aiemmat tai nykyiset muut hoitosuhteet, mahdolliset lastensuojelutoimenpiteet sekä lakiasiat. (Flanigan 2001: 151–170.)

4.2 Toimintaterapiaryhmä

Toimintaterapiaryhmien perusajatuksena on toiminnallisten taitojen kehittäminen, sosiaalinen vuorovaikutus ja kyky toimia erilaisissa ympäristöissä. Ryhmillä on erittäin suuri merkitys ihmisen elämässä, sillä vuorovaikutus muiden kanssa on välttämätöntä yhteiskunnassamme. Ihmisillä on luontainen tarve olla kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa, ja jokainen kuuluu elämänsä aikana moniin erilaisiin luonnollisiin ryhmiin muun muassa perheessä, koulussa ja työpaikalla. Toimintaterapiaryhmissä ei tarkastella ryhmien ongelmia, vaan tarkastelun kohteena ovat yksilön ongelmat ja toimintakyvyn häiriöt. (Holvikivi - Kallonen 1995: 47–48.) Näkemyksemme mukaan toimintaterapiaryhmät antavat monipuolisemman kuvan nuoren vuorovaikutustaidoista kuin yksilöterapia. Sosiaalinen käyttäytyminen ja vuorovaikutustaidot näkyvät laajemmin ryhmässä, sillä ryhmäkonteksti antaa mahdollisuuden monen erilaisen ihmisen kanssa toimimiseen.

Nuoret kuuluvat useisiin erilaisiin ryhmiin kuten perheeseen, koululuokkaan ja ystävästä muodostuviin ryhmiin. Näissä ryhmissä kehittyvät nuoren identiteetti ja sosiaaliset taidot. Jos nuori ei ole kuitenkaan päässyt harjoittelemaan vuorovaikutusta ryhmässä tai muissa sosiaalisissa tilanteissa, nuorella on suuri riski sairastua mielenterveysongelmiin aikuisena. Ryhmämuotoinen työskentely toimintaterapiassa luo nuorelle tilaisuuden aktiiviseen osallistumiseen ja mielipiteiden sekä tunteiden jakamiseen muiden ikäistensä kanssa. (Flanigan 2001: 164–170.) Toimintaterapiaryhmissä korostuu toiminta, sillä toimintaterapia perustuu käsitykseen toiminnan terapeuttisuudesta. Toiminnan tulee olla ryhmäläisille merkittävää, sopivan haasteellista sekä ympäristön on oltava turvallinen, jotta ryhmäläiset uskaltavat kokeilla eri toimintoja (Helin-Fay 1995: 38). Toimintaterapiaryhmät ovat psykoterapiaryhmien ja perinteisten tehtäväkeskeisten ryhmien välimuoto. Niiden painopistealue on sekä toiminnan tuotoksessa että ryhmän prosessissa, muun muassa ryhmän kehityksen vaiheiden ja asiakkaan ongelmien mukaan. (Holvikivi - Kallonen 1995: 49.)

5 ARVIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

Toimintaterapeutit työskentelevät yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden kanssa pyrkien mahdollistamaan toimintoihin osallistumisen jokapäiväisessä elämässä. Toimintaterapiapalveluiden tavoitteena on parantaa toimintakykyä. Toimintaterapeutti auttaa asiakasta selviytymään toimintakykyä rajoittavista tekijöistä. Toimintaterapia mahdollistaa sen, että asiakas pystyy saavuttamaan tavoitteensa. Asiakkaan fyysisistä, kognitiivisista ja psykologisista kyvyistä, tämän kulttuurista, ympäristöstä, toiminnasta ja rooleista on saatava tietoa, jotta nämä tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Terveystieteiden huollossa jokaiselle ammattiryhmälle on kehittynyt oma erityisosaamisalue, johon tämä keskittyy. Toimintaterapia keskittyy muun muassa päivittäisiin toimiin, ja siksi on tärkeää käyttää arviointimenetelmiä, jotka eivät ole riippuvaisia asiakkaan terveydentilasta. Toimintakyvyn arvioinnissa arvioidaan suoriutumista itsestä huolehtimisessa, työssä ja muussa tuottavassa toiminnassa, leikissä ja vapaa-ajan toiminnoissa. Lisäksi ympäristötekijät vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn. Toimintakyvyn mittaamiseen kuuluu sekä laadullisia että määrällisiä arviointimenetelmiä. (Law – Baum 2005: 3–18.)

Toimintaterapiassa arviointia tarvitaan useasta eri syystä. Se parantaa toimintaterapeutin päätöksentekokykyä koskien intervention tarvetta. Arviointi on välttämätöntä, jotta saataisiin tietoa asiakkaan toimintakyvystä ennen ja jälkeen intervention. Arviointiin kuuluvat mittaaminen ja testaaminen, jotka antavat luotettavaa tietoa toimintaterapian tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Arvioinnin tulee aina olla asiakaslähtöistä, jolloin täytyy ottaa huomioon myös asiakkaan perhe ja ympäristö sekä näiden tarpeet ja toiveet. Asiakkaalle on kerrottava arvioinnin tuloksista ja annettava palautetta arviointiprosessin kulusta. (Law- Baum 2005: 15–18.) Kokemuksemme mukaan asiakkaan voi joskus olla vaikea hyväksyä toimintakyvyn arvioinnin tuloksia, etenkin jos hänen käsityksensä omasta toimintakyvystään on epärealistinen. Toimintaterapeutin tulee olla asiakkaan tukena ja auttaa häntä mahdollisten toimintakyvyn haasteiden käsittelyssä.

Toiminnallisen suorituskyvyn arviointiprosessin kulku riippuu siitä, minkä asiakasryhmän kanssa toimitaan. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan ja somaattisesti sairaan arviointiprosessit ovat hyvin erilaiset. Arviointiprosessin toteuttaminen on haastavaa, koska terapeutin tulee ottaa huomioon arvioinnissa paljon erilaisia asioita, kuten mihin asiakkaan arvioinnissa tulee keskittyä ja millä arviointivälineillä se toteutetaan. (Law – Baum 2005: 15–16.) Jos halutaan arvioida kaupassa asiointia, toiminta pitää jakaa

erilaisiin pienempiin osiin toiminnan analyysin avulla, kuten liikkuminen kaupassa, rahan käyttö tai ostosten valinta. Tämä auttaa toimintaterapeuttia tarkentamaan arviointia.

5.1 Arviointiprosessin kulku

Law:n, Kingin ja Russelin (2005: 33-38) mukaan arvioinnin ensimmäisessä vaiheessa toimintaterapeutti selvittää asiakkaan oman näkökulman tilanteestaan. Terapeutin tavoitteena on oppia lisää asiakkaasta, tämän toiminnasta ja toimintakyvyn ongelmista. Jos tämä ei ole mahdollista asiakkaan itsensä kanssa, tietoa voidaan kysyä muun muassa omaisilta tai muilta läheisiltä. Toiseksi selvitetään asiakkaan suoriutumista muiden näkökulmasta. Joissakin tapauksessa muut ihmiset, kuten läheiset, ovat ensisijaisia tiedonlähteitä. Kolmanneksi arvioidaan tarkemmin ne toiminnallisen suoriutumisen osa-alueet, joihin interventiossa täytyy keskittyä. Neljänneksi arvioidaan ympäristön olosuhteet ja suoriutumisen osatekijät. Tämän tarkoituksena on saada tietoa suorituskyvyn ongelmien syistä ja auttaa selvittämään intervention kohdetta. (Law – King – Russell 2005: 33–38.) Mielestämme toimintaterapia arvioinnissa on tärkeää selvittää asiakkaan toimintakykyä hänen luonnollisissa toimintaympäristöissään. Toimintakyvyn kartoittaminen kokonaisvaltaisesti onnistuu vain selvittämällä asiakkaan oma näkemys sekä muiden näkemys toiminnasta ja sen suorittamisesta. Toimintaterapeutilla tulee olla asiakaslähtöinen lähestymistapa, jotta luottamussuhde asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä syntyy.

Haastavimpia arviointia koskevia päätöksiä on arviointimenetelmän valinta, joka on arviointiprosessin viides vaihe. Toimintaterapeutti käyttää teoriaa ja viitekehyksiä ohjaamaan terapiaa ja arviointia. Arviointimenetelmää valitessa toimintaterapeutti varmistaa, että menetelmä mittaa toiminnallista suorituskkyä laajasti ja että se sopii hänen valitsemaansa lähestymistapaan. On tärkeää saada tarpeellista tietoa mahdollisimman lyhyessä ajassa. Arvioinnin luotettavuus ja pätevyys on myös otettava huomioon. Arviointiprosessin seuraava vaihe on arvioinnin toteuttaminen. Konteksti ja ympäristö vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Arviointi olisi tärkeää suorittaa asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä. Arvioinnin viimeinen vaihe on arvioinnin tulosten tulkitseminen. Tuloksista täytyy myös keskustella asiakkaan itsensä ja mahdollisesti omaisten ja muiden kuntoutustyöryhmän jäsenten kanssa. (Law – King – Russell 2005: 33–38.)

5.2 Hyvä arviointi

Hyvän arvioinnin tulee olla asiakaslähtöistä eli arvioinnissa on tärkeää huomioida muun muassa asiakkaan kiinnostuksen kohteet ja tarpeet. Asiakaslähtöinen arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Omaisten toiveet ja tarpeet sekä ympäristön vaatimukset on otettava huomioon. Toimintakyvyn ongelmat täytyy selvittää asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Toimintakyvyn arvioinnin täytyy kohdistua sekä subjektiiviseen kokemukseen että havainnoitavissa oleviin ominaisuuksiin. (Law – Baum 2005: 9–10.) Toimintaterapeutti huomioi tehtävistä suoriutumisen vahvuudet ja rajoitukset. Toiminnasta suoriutumiseen vaikuttaa keskeisesti myös ympäristö, jonka vaikutus täytyy huomioida arviointia toteutettaessa. Asiakas voi arviointitilanteessa suoriutua tehtävästä hyvin, mutta oikeassa ympäristössä ympäristön häiriötekijät, kuten esimerkiksi muiden ihmisten läsnäolo, voivat vaikuttaa toiminnasta suoriutumiseen. Toiminnasta suoriutuminen voi myös olla päinvastaista, eli tuttu ympäristö voi tukea toiminnasta suoriutumista. (Law – Baum 2005: 3–18.)

Harran (ym.) (2006) mukaan terveydenhuollossa arvostetaan nykyisin yhä enemmän toimintakyvyn arvioinnin kokonaisvaltaisuutta. Arjen toimintamuutosten arviointi on tärkeä väline hoidon vaikuttavuuden tutkimuksessa. Näkökulma laajenee, kun huomioidaan otetaan myös toimintaan vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät sekä toimintaa koskeva harkinta. Toiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu käytännön tilanteiden havainnoinnin lisäksi myös tietojen kerääminen mainituista tekijöistä haastattelulla, kyselyllä tai muulla tavoin. (Harra ym. 2006: 554–561.)

Hyvä arviointi vaatii viisi keskeistä tekijää, jotta lopputulos on luotettava. Ensimmäiseksi terapeutin tulee ottaa selvälle, mitä muut terveydenhoitotahot ovat jo saaneet selvälle asiakkaan tilanteesta. Toiseksi arvioinnin tulee olla systemaattista, jotta tulokset ovat täsmällisiä ja tarkkoja. Muut ammattiryhmät ymmärtävät tämän avulla, miksi toimintaterapeutti toimii tietyllä tavalla. Kolmanneksi toimintaterapian vaikuttavuudesta tulee olla tutkimuksista saatua näyttöä ja uusimman tiedon hyödyntäminen on tärkeää toiminnan tehokkuuden todistamiseksi. Neljäs kohta koskee toimintaterapian ainutlaatuisista näkökulmaa toimintakyvyn arvioinnissa, jolloin toimintaterapian vaikutus asiakkaan elämään tulee huomioida ja selvittää sitä myös muille ammattiryhmille. Viimeisenä hyvän arvioinnin kriteerinä on asiakaslähtöinen lähestymistapa asiakkaaseen ja hänen perheeseensä. Toimintaterapiassa keskitytään niihin asioihin, jotka asiakas itse

näkee tärkeinä elämässään, eikä hukata voimavaroja sellaisiin asioihin, jotka eivät vaikuta hänen arjessa selviämiseensä. (Law – Baum - Dunn 2005: 45–47.) Toimintakyvyn arviointi on aina yksilöllistä, mutta toimintakykyä voidaan arvioida myös ryhmässä (Koskisuu 1995: 118).

5.3 Nuorten toimintaterapia-arviointi

Nuoren toimintaterapia-arvioinnissa käytetään pääasiallisesti menetelminä havainnointia, henkilökohtaista haastattelua sekä standardoituja arviointimenetelmiä, joihin kuuluvat itsearviointimenetelmät ja projektiiviset toiminnot. Projektiivisissa toiminnoissa on tärkeää, että asiakkaan tunteet tai ajatukset tulevat esille käytetyn toiminnon avulla. Havainnointi on jatkuva arviointimenetelmä ja usein tiedostamatonta. Havainnointia voidaan kuitenkin käyttää järjestelmällisesti esimerkiksi muistilistan avulla sekä myös standardoitujen menetelmien kuten Volitional Questionairen ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmän avulla. (Flanigan 2001: 151–170.) Kokemuksemme mukaan toimintaterapeutit opiskelevat havainnointia jo koulutuksensa aikana, jotta se olisi käytännön harjoitteluissa ja työelämässä luontevaa. Havainnointia harjoittelemalla voidaan oppia, mihin kaikkeen havainnoinnissa tulee kiinnittää huomiota. Nuoren toiminnan havainnoiminen on hyvä keino saada tietoa nuoren toimintakyvystä, koska esimerkiksi itsearviointi voi olla nuorelle vaikeaa.

Ryhmässä taas voidaan huomioida muun muassa nuoren läsnäoloa, toiminnan suorittamista, ryhmätaitoja ja vuorovaikutusta. Haastattelussa on huomioitava se, että etenkin osastolla olevaa nuorta haastattelevat muutkin hoitoon osallistuvat ammattilaiset. On siis tärkeää haastatella nuorta hänen omien toimintaterapian tavoitteiden kannalta merkittävistä asioista ja nuoren luontaisista kiinnostuksen kohteista. Erilaisia itsearviointimenetelmiä ovat esimerkiksi ahdistuksen luokitteluun, rooleihin, harrastuksiin ja kiinnostuksen kohteisiin sekä minäkuvaan liittyvät kyselyt. Itsearvioinnin avulla nuori voi muun muassa itse vaikuttaa arviointiinsa sekä tuoda oman näkemyksensä esille. Projektiivisista toiminnoista esimerkkeinä ovat luova kirjoittaminen, luovat toiminnot, draaman käyttö, mimiikka ja musiikkiterapia. Asiakas voi tuotoksissaan ilmaista sellaisia tuntemuksia, joita hän ei ole aikaisemmin tuonut esille. Toiminnoista saatavia tuotoksia ei pidä kuitenkaan tulkita liikaa. (Flanigan 2001: 151–170.)

6 TUTKIMUSASETELMA

Esittelemme tutkimusasetelman selventääksemme opinnäytetyömme prosessin etene- mistä kokonaisuutena. Selvitämme aineistonkeruun menetelmiä ja aineiston analysoin- tia ja haastatteluun liittyvää luotettavuutta ja etiikkaa. Käytimme laadullisista menetel- mistä teemahaastattelua, jotta saimme esille toimintaterapeuttien subjektiivisen koke- muksen ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisällöstä ja arvioinnin toteuttamisesta. Opinnäytetyön aineistona ovat tutkimuskirjallisuus ja toimintaterapeuteilta saatu tieto sekä itse arviointiprosessi.

6.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvata Kanta-Hämeen nuorisopsy- kiatrian toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältö. Toisena tutki- mustehtävänä on etsiä ryhmämuotoiselle arviointimenetelmälle perusteluja käytännön työstä ja teoriasta. Kolmantena tutkimustehtävänä on etsiä mahdollisia kehittämiskoh- teita, joita käsittelemme tarkemmin johtopäätöksissä. Mielestämme paras mahdollinen keino saada tietoa ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisällöstä ja sen käytöstä oli haastatella omassa työssään ryhmäarviointia kehittäneitä toimintaterapeutteja. Ryhmä- arvioinnista ei ole saatavilla paljon tutkimustietoa toimintaterapiaan liittyen, joten pää- dyimme haastattelemaan toimintaterapeutteja, joilla on kokemusta ryhmämuotoisesta arvioinnista. Tämän lisäksi perehdyimme opinnäytetyötämme koskevaan kirjallisuus- teen, jotka liittyvät toimintaterapiaryhmiin, nuoruuden kehitystehtäviin, hyvään arvioin- tiin, Inhimillisen toiminnan malliin ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmään.

Haastattelua suunniteltaessa pitää ottaa huomioon monia seikkoja. Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksis- ta ja tunteista. Tarkoituksena on kerätä informaatiota. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 41–44.) Toteutettu haastattelu oli ennalta suunniteltu ja tutkimuksen kohteeseen oli tutustuttu sekä teoreettisesti että käytännön kannalta. Hirsjärven ja Hurmeen (2000: 41–44) mu- kaan haastattelijah ohjaa haastattelun kulkua. Haastatteluja on erilaisia: lomake-, struktu- roimaton, puolistrukturoitu, teema-, syvä- ja kvalitatiivinen. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 41–44.) Opinnäytetyössämme teemahaastattelun käyttö oli paras ratkaisu, koska ha- lusimme saada lisää tietoa ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käytöstä ja sen sisäl- löstä. Meillä ei ollut vielä tarpeeksi tietoa ryhmämuotoisesta arvioinnista, esimerkiksi

tarkkaa tietoa siitä millainen menetelmä on, jotta olisimme voineet käyttää tarkemmin aseteltuja kysymyksiä tai tarkemmin rajattua haastattelua. Toisaalta olimme perehtyneet yhteistyökumppaniemme antamaan materiaaliin, joten pystyimme laatimaan aiheesta teemoja.

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua kokemusta, vaan sitä tehtäessä oletetaan, että kaikkia kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia. Teemahaastattelu ei sido haastattelua tiettyyn menetelmään ja se sopii sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen tutkimukseen. Teemojen varassa eteneminen mahdollistaa sen, että tutkittavien ääni nousee kuuluviin. Menetelmän mukaan keskeisiä asioita ovat ihmisten tulkinnat ja heidän niille antamat merkitykset. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47–48.) Hirsjärven ym. (2009: 204–209) mukaan teemahaastattelussa haastattelun aihepiiri on tiedossa, mutta tarkkoja kysymyksiä tai niiden järjestystä ei ole. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kontaktissa haastateltavien kanssa. Haastattelu on joustava ja tilanteiden mukaan muokattavissa oleva menetelmä, jonka avulla saadaan laadullista tietoa tutkittavana olevasta aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009: 204–209.) Haastattelun tueksi järjestelimme kysymykset teemojen mukaan jäsentämään haastattelutilannetta, jotta saimme selkeän kuvan ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä ja sen prosessin kulusta. Perehdyimme yhteistyökumppaneiden aikaisemmin antamaan materiaaliin ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä, jonka perusteella laadimme haastatteluun kysymykset. Teemahaastattelu on joustava ja antaa haastateltaville mahdollisuuden vastata laajemmin kysymykseen, mutta rajaa kuitenkin vastauksen itse aiheeseen. Olemme lisänneet haastattelun kysymykset opinnäytetyöhömmemme liitteiksi. (Liite 1 ja 2.)

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus, jossa aineistosta selvitetään sisältykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Tähän kuuluu yhteydenpito haastateltaviin annettujen tietojen täsmentämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009: 221–222.) Olemme olleet sähköpostitse yhteydessä yhteistyökumppaneihimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Heillä on ollut mahdollisuus korjata ja täydentää haastattelussa antamaansa tietoa. Lisäksi meillä on ollut mahdollisuus tarkistaa, että olemme ymmärtäneet haastattelussa saamamme vastaukset oikein. Hirsjärven ym. (2009: 221–222) mukaan aineiston ana-

lyysin kolmantena vaiheen on aineiston järjestäminen tiedon tallentamista ja analyysia varten. Aineiston järjestäminen riippuu tutkimusstrategiasta, esimerkiksi onko tutkimus kvantitatiivinen vai kvalitatiivinen. (Hirsjärvi ym. 2009: 221–222.)

Aineiston analysointitavat voidaan jäsentää kahdella eri tavalla, jotka ovat selittämiseen sekä ymmärtämiseen pyrkivät lähestymistavat. Selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa käytetään usein tehdessä tilastollista analyysia ja päätelmiä. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa taas käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009: 224–225.) Pehdyimme haastatteluaineistoomme ja kokosimme yhteistyökumppaneidemme tuottamaa tietoa. Emme tuoneet haastattelua opinnäytetyössämme esille kokonaisuudessaan, vaan valitsimme sieltä opinnäytetyömme tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat, jotta pystyimme tarkastelemaan käytäntöä saatavilla olevaan teoriaan verraten. Tarkastelimme haastattelua teemoittain. Emme nähneet tarpeelliseksi litteroida haastattelua, koska saimme haluamme tiedon pelkästään järjestelemällä haastattelun teemojen mukaan. Kuuntelimme haastattelun useaan kertaan, jolloin pystyimme poimimaan olennaiset asiat haastattelusta selkeiksi kokonaisuuksiksi. Tämän perusteella kirjoitimme ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisällöstä ensimmäisen version, jota muokkasimme ja täydensimme yhteistyökumppaneilta saamamme palautteen avulla.

Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan Eskola (2001) on jakanut aineiston analyysin kolmeen erilaiseen analyysimalliin, jotka ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysimalli. Aineistolähtöisessä analyysissa luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysi on aineistolähtöinen, joten aikaisemmillä havainnoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen ja lopputuloksen kanssa. Teoriasidonnaisessa analyysissa teoria toimii apuna analyysin etenemisessä. Siinä tunnistetaan aikaisemman tiedon vaikutus lopputulokseen. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen, johonkin tiettyyn teoriaan perustuva analyysimalli. Tällöin aineiston analyysia ohjaa jokin aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Tuomi – Sarajärvi 2003: 97–102.) Meidän käyttämämme analyysimalli on teoriasidonnainen, koska olemme käyttäneet teoriasta ja haastattelusta saatuja aikaisempia tietoja ohjaamaan analyysia ottaen kuitenkin huomioon aineistolähtöisyyden. Näitä yhdistelemällä olemme pystyneet etenemään teorian ja haastatteluaineistosta nousevien asioiden välil-

lä. Jos haastatteluaineistosta on noussut esille jokin tietty teema tai asia, olemme ottaneet sen huomioon ja etsineet tietoa myös siihen liittyen.

6.3 Luotettavuus ja etiikka

Tutkimusetiikasta on monia eri määrittelyjä. Mäkisen (2006: 10–14) mukaan Knut Erik Tranoy määrittelee sen seuraavasti: ”Tutkimusetiikalla tarkoitetaan joko vapaaehtoista tai järjestelmällistä tieteellisestä tutkimuksesta ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien tarkastelua”. Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa, tutkimuksen päämääriin liittyvää moraalialia ja keinoja, joilla siihen pyritään. Toinen tutkimuseettinen ongelma on se, miten moraalialia pidetään yllä. Tutkimusetiikka voidaan myös jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten tieteen ulkopuoliset intressit vaikuttavat tutkimukseen. Sisäinen etiikka taas sisältyy jokaisen tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen, kuten siihen, ettei tutkimusaineistoa väärennetä eikä sitä luoda tyhjästä. (Mäkinen 2006: 10–14.)

Tutkimusetiikkaan liittyviä eettisiä seikkoja ilmenee tutkimuksen suunnittelu- ja läpivientivaiheessa eri tavoin. On kiinnitettävä huomiota lojaalisuuteen, tutkimusrahoituksen hakemiseen, haastatteluiden ja kyselyiden läpivientiin, eettisten komiteoiden informointiin, koehenkilöiden tiedottamiseen ja heidän etujensa valvomiseen. (Mäkinen 2006: 77.) Opinnäytetyömme kohdalla keskeisiä eettisiä tekijöitä ovat haastatteluun liittyvät asiat, kuten esimerkiksi haastattelusta kootun materiaalin ja lopullisen kirjallisen opinnäytetyön näyttämisen yhteistyökumppaneille mahdollisia lisäyksiä tai korjauksia ajatellen. Olennainen asia on myös haastattelun luotettavuus ja validiteetti (Mäkinen 2006: 92). Huomioimme haastattelua tehdessämme sen, että kysymykset asetettiin yksiselitteisesti ja että ne eivät olleet johdattelevia. Varmistimme myös sen, että haastateltavat tiesivät tarkkaan, mitä heiltä kysyttiin. Lähetimme haastateltaville etukäteen haastattelurungon, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun paremmin. Haastattelussa haastattelijan on varmistettava etukäteen, että hän osaa vastata haastateltavan mahdollisiin kysymyksiin (Mäkinen 2006: 94). Meidän kohdallamme tässä ei ollut ongelmaa, koska haastateltavat ovat haastattelun aiheen eli ryhmämuotoisen arvioinnin kehittäjiä. Mäkisen (2006: 92–98) mukaan haastateltavalla pitää myös olla mahdollisuus keskeyttää haastattelu- ja kieltäytyä osallistumisesta. Haastattelussa on aina ongelmana se, miten vapaasti haastateltavan annetaan kertoa tutkittavista aiheista. (Mäkinen 2006:

92–98.) Huomioimme ajan rajallisuuden ja pyrimme pitämään haastateltavat aiheessa. Se onnistui hyvin, koska haastateltavatkin olivat tietoisia aikarajoituksesta ja he olivat etukäteen pystyneet siihen varautumaan.

Lähdekritiikki on olennainen osa tiedon luotettavuutta. Tutkijan tulisi käyttää ensisijaisia lähteitä, koska mitä useamman henkilön kautta tieto on kulkenut, sitä suurempi riski on, että tieto on epätarkkaa. Lisäksi mitä enemmän aikaa on kulunut dokumentin ja sen alkuperäistapahtuman välillä, sitä kriittisemmin asiaan on suhtauduttava. (Mäkinen 2006: 128–132.) Opinnäytetyössämme pyrimme hankkimaan mahdollisimman uutta tietoa ja etsimään alkuperäisiä lähteitä. Aina tämä ei kuitenkaan onnistu, koska uudemmaa kirjallisuutta ei välttämättä ole saatavilla. Lähteisiin on myös viitattava asianmukaisesti, koska se on osoitus tutkimuksen tieteellisyydestä ja laadusta (Mäkinen 2006: 130). Tämän asian huomioimme kirjatessamme haastattelussa esiin nousseita asioita ja viitasimme lähteisiimme. Näiden asioiden lisäksi meidän oli huomioitava materiaalin ja tiedon asianmukainen säilytys, jotteivät asiattomat pääse niihin käsiksi. Hävitimme haastattelunauhan opinnäytetyöprosessin jälkeen. Pyrimme kuvaamaan ryhmämuotoista arviointimenetelmää todenmukaisesti. Meidän täytyi myös tuoda yhteistyösopimuksessa esille kaikki olennaiset ja tärkeät asiat sekä noudattaa ja kunnioittaa niitä.

7 RYHMÄMUOTOINEN ARVIONTIMENETELMÄ

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa nuorten toimintakyvyn selvittämisen tueksi kehitetyn ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältö. Nuoret saapuvat ryhmään lääkärin läheteellä. Neljän ryhmäkerran sekä alku- ja loppukeskustelujen avulla toimintaterapeutit kokoavat ja selvittävät nuoren toimintakyvyn eri osa-alueita arvioinnin tavoitteiden mukaisesti. Lääkärit pyrkivät huomaamaan toimintaterapia-arvioinnin tarpeen, ja arvioinnin tavoitteet on osittain määritelty lääkärin läheteessä. Toimintaterapeutit ovat käyttäneet paljon aikaa muiden työntekijöiden perehdyttämiseen ryhmämuotoiseen arviointimenetelmään, jotta se selkeytyisi muillekin. Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimintaterapeutit ovat pyrkineet lisäämään muiden työntekijöiden tietoa toimintaterapiasta ja niistä toimintakykyyn liittyvistä asioista, joita voidaan toimintaterapiassa arvioida. Toimintaterapeutit ovat muun muassa ohjanneet toisille työntekijöille ryhmäkerran, jotta työntekijät kokisivat saman kuin nuoret ja näin myös ymmärtäisivät millaisia tunteita ryhmä voi herättää ja millaisia asioita ryhmässä arvioidaan.

Tällä tavoin muut työntekijät voivat paremmin huomata toimintaterapian tarpeen ja ohjata nuoria tarkoituksenmukaisemmin arviointiin. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Toimintaterapeutit käyttävät arvioinnissa tukena muun muassa Toimintaterapia 2003 -Nimikkeistöä ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää, joka perustuu Inhimillisen toiminnan malliin. Nimikkeistö on keskeisessä roolissa lausunnon kirjoitusvaiheessa. Nimikkeistössä eri toiminnan osa-alueet on jaettu selkeiksi kokonaisuuksiksi ja niiden avulla kirjatut havainnot voidaan koota yhteen. Ryhmämuotoista arviointimenetelmää suunnitellessaan toimintaterapeutit alkoivat tutustua eri teorioihin ja pohtia, mikä olisi sopivin menetelmä nuorten ryhmäarviointiin. MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä tuntui mielekkäältä vaihtoehdolta, koska se helpottaa varsinkin kirjaamista. Nuoren oma mielipide ja näkemys tilanteestaan ovat tärkeitä, ja ne pyritään huomioimaan ryhmäkerrotojen aikana ja lausunnossa. Nuoren tahto tulee esille kaikilla ryhmäkerroilla. Jos huomataan, että on erityisen tärkeää saada nuoren tahdosta enemmän tietoa, käytetään VQ –Volitional Questionare -arviointimenetelmää. (Laasanen – Rekola 2010a.) Pesonen ja Virtanen (2009) ovat tehneet opinnäytetyön VQ:n käytöstä kyseisen arviointimenetelmän osana.

Laasanen ja Rekolan (2010a) mukaan ryhmämuotoiseen arviointimenetelmään haluttiin liittää myös itsearviointi tukemaan kokonaisvaltaista arviointia. Inhimillisen toiminnan malliin perustuu myös Occupational Self-Assessment eli OSA-toimintamahdollisuuksien itsearviointi, joka on nelivaiheinen itsearvioinnin prosessi. OSA:n avulla asiakas itse arvioi omia toimintamahdollisuuksiaan. (Kielhofner 2008: 246–249.) OSA-toimintamahdollisuuksien itsearviointi ei kuitenkaan toimintaterapeuttien mielestä soveltunut nuorille käsitteellisyytensä vuoksi. Toimintaterapeutit päättivät etsiä nuorille sopivamman itsearviointimenetelmän. He päätyivät muokkaamaan Sisko Salo-Chydeniuksen Selvästi eteenpäin – päivittäisten toimien ja päihteiden -itsearviointilomaketta heidän käyttöönsä soveltuvaksi. (Nieminen - Rekola 2008; Laasanen – Rekola 2010a.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa käytettävä ryhmämuotoinen arviointimenetelmä on vuosien käytännön kokeilujen tulos. Ryhmämuotoisen arviointimenetelmän kehittäminen alkoi aikuisten toimintaterapiasta, jossa pääsääntöisesti arvioitiin työkykyä. Tällöin arviointia kehittivät toimintaterapeutit Anne Rekola ja Satu Nieminen. Kun ryhmämuotoista arviointia käytettiin ensimmäisiä kertoja, arvi-

ointi oli aina mukautettu ryhmäläisten mukaan, ja joka ryhmäkerralla käytettiin erilaista toimintaa ja rakennetta. Käytäntö oli toimintaterapeuttien mielestä huono. Terapeutit saivat tilanteista paljon tietoa, mutta eivät välttämättä sellaista tietoa, joka olisi kertonut kokonaisvaltaisesti nuoren toimintakyvystä. Toimintaterapeutit muokkasivat ryhmämuotoista arviointimenetelmää sellaiseksi, että kaikista toiminnan osa-alueista saataisiin tietoa. Ryhmään kehitettiin toisenlainen rakenne ja toimintaterapeutit valitsivat ryhmään monipuolisia toimintoja, joiden avulla saadaan tietoa muun muassa rooleista, vuorovaiikutustaidoista, kognitiivisista taidoista, toiminnan ohjauksesta, ongelmanratkaisutaidoista ja niiden puutteista. Lisäksi tietoa saadaan tunneilmaisun keinoista ja nuoren kehityksen vaiheesta. Ryhmäkertojen lukumäärä on suunniteltu tarkkaan, mikä mahdollistaa ryhmädynamiikan vaikutuksen arvioimisen. Toimintojen määrä on myös harkittu, jotta kaikki tarvittava tieto nuoren toimintakyvystä tulisi selville. Toiminnat on pyritty valitsemaan niin, että toimintaterapeutit saavat kattavasti tietoa nuoren toimintakyvystä. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Nykyään ryhmämuotoisella arviointimenetelmällä on selvä rakenne, joka auttaa myös arvioinnin kohdentamisessa ja laadun tarkkailussa. Toimintaterapeutit ovat pohtineet ryhmäkertojen määrää ja päätyneet siihen, että neljällä ryhmäkerralla saadaan jo kattava kuva nuoren tilanteesta. Toimintaterapeutit ajattelevat, etteivät nuoret ehdi neljän ryhmäkerran aikana kiintyä toisiinsa liikaa. Tällöin koetaan, että ryhmän lopetus ei tuo nuorille liian suuria pettymyksen tunteita. Toimintaterapeuttien oma aikataulu ei myöskään sovellu siihen, että ryhmäkertoja olisi enemmän. Jos ryhmäkertoja olisi vähemmän, se vaikuttaisi arvioinnin kokonaisvaltaisuuteen, jolloin kaikkia toiminnan osa-alueita ei pystyttäisi arvioimaan. Toimintaterapeuttien mielestä ryhmäarvioinnissa on puutteita nuorten koulunkäynnistä saatavan tiedon suhteen, vaikka usein ryhmässä näkyy samanlaisia ongelmia kuin koulussakin. Alkuhaastattelussa ei ole mukana koulunkäyntiin liittyviä kysymyksiä, eivätkä toimintaterapeutit saa tietoa esimerkiksi nuoren kouluarvosanoista. Yleensä taustatiedoissa ja lähetteessä arvioinnin lähtökohtana ovat juuri koulunkäynnin ongelmat. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Toimintaterapeuttien käytännön kokemukset ovat muokanneet ryhmämuotoisen arviointimenetelmän nykyiseen muotoonsa. He ovat suunnitelleet ryhmämuotoisen arviointimenetelmän tähän paikkaan sopivaksi. Toimintaterapeutit ovat harjaantuneet ryhmäarvioinnissa käytettävien menetelmien käytössä ja ovat ryhmien suunnittelussa pyrkineet ottamaan huomioon kaikki mahdolliset sisäiset ja ulkoiset resurssit, esimerkiksi ajan ja

tilat sekä omat vahvuudet ja heikkoudet. Ryhmässä on pyritty valitsemaan toimintaa luovista toiminnoista arkitoimiin, jotta nuorten toiminnan osa-alueista saataisiin kattavasti tietoa. Ryhmässä käytettävät menetelmät on valittu niin, että ne sopivat nuorisopsykiatrisen toimintaterapian asiakkaille, nuorille alle 18-vuotiaille, sukupuolesta riippumatta. Toimintaterapeutit ovat päättäneet pitää ryhmässä roolijaon aina samana. Toinen terapeutti toimii ryhmän ohjaajana, ja toinen havainnoi toimintaa sekä kirjaa havaintoja. He ovat myös ajan myötä kehittyneet omassa roolissaan. Kokemuksen myötä toimintaterapeuteilla on lisääntynyt kyky erottaa oleelliset asiat ryhmäarvioinnin aikana. Toisen toimintaterapeutin ollessa poissa, esimerkiksi sairastumisen vuoksi, ryhmä perutaan. Toimintaterapeutit ovat kerran vaihtaneet havainnoijan ja ohjaajan rooleja, mutta sillä oli vaikutuksia koko ryhmään ja toimintaterapeuttien omaan käyttäytymiseen. Toimintaterapeutit toimivat omissa rooleissaan, jotta ryhmän rakenne pysyisi selkeänä. (Laasanen – Rekola 2010a.)

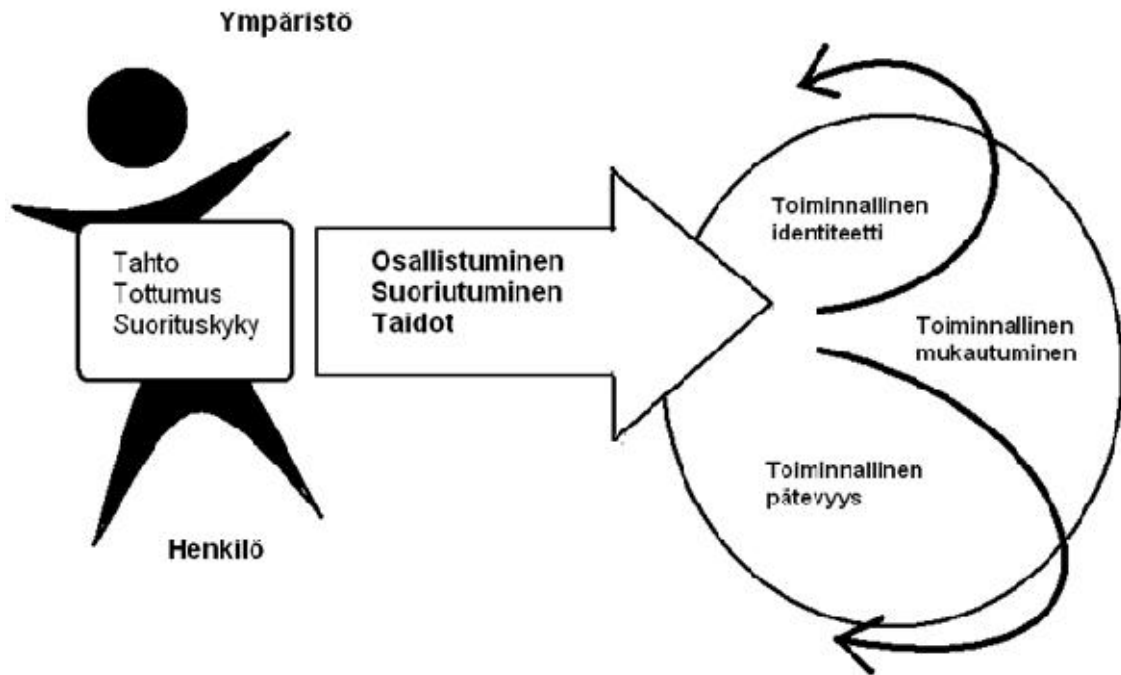
Lasten ja nuorten kanssa työskennellessä tulee ottaa huomioon myös vanhemmat, sillä he voivat esimerkiksi vastustaa terapiaa tai arviointia. Vanhempia tiedotetaan ryhmästä ja siihen liittyvistä asioista, ja vanhemmilla on vastuu nuoren ryhmään saapumisesta. Nuoren vanhemmat ovat mukana hoitoneuvottelussa ja mahdollisuuksien mukaan verkostotapaamisessa. (Laasanen – Rekola 2010a.) Nuoren vanhemmille esitellään hoitoneuvottelun yhteydessä ryhmämuotoista arviointimenetelmää sekä toimintaterapiatilat, tarkoituksena motivoida vanhempia yhteistyöhön (Rekola 2010c). Vanhemmat ovat tärkeässä osassa nuoren hoidon onnistumisessa. Osa nuorista asuu perhekodeissa, jolloin perhekodin työntekijä voi olla huoltajan roolissa. On tärkeää, että tieto nuoren toimintakyvystä siirtyy kotiin. Nuoren tilanteen selvittäminen ja sen parantaminen on tärkeintä. Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä on pyritty toteuttamaan niin, että nuorelle jäisi myönteinen olo ryhmään osallistumisesta ja siellä toimimisesta, vaikka nuori joutuisikin tekemään siellä itselleen haastavia asioita. Nuoria voi olla vaikea saada mukaan ryhmätoimintoihin. Ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä käytettävät toiminnot ovat kuitenkin monipuolisia ja kiinnostavia, jolloin nuori saadaan osallistumaan ryhmään. Nuori voi kohdata itselleen vaikeita asioita sekä saada onnistumisen kokemuksia ryhmän kautta. (Laasanen – Rekola 2010a.)

7.1 Inhimillisen toiminnan malli ja MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä

Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian toimintaterapian arviointiprosessin taustateorianana on Inhimillisen toiminnan malli ja siihen pohjautuva MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä. Inhimillisen toiminnan malli sopii arvioinnin taustateoriaksi sen monipuolisuuden ja kokonaisvaltaisen näkemyksen takia. Ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä saadaan tietoa muun muassa nuoren prosessuaalisista taidoista, rooleista, vuorovaikutustaidoista ja motorisista taidoista, jotka liittyvät Inhimillisen toiminnan malliin. MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä taas sopii rakenteeltaan ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä havainnoitujen tietojen kokoamiseen ja auttaa toimintaterapeutteja kirjaamisessa. Siinä käsiteltävät osa-alueet ovat juuri niitä, joista toimintaterapeutit haluavat saada tietoa nuoren osallistuessa ryhmämuotoiseen arviointiin. (Laasanen – Rekola 2010a; Forsyth – Parkinson 2008: 12–15.)

7.1.1 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli perustuu Gary Kielhofnerin 1980-luvulla julkaisemaan ihmisen toiminnallista käyttäytymistä selittävään malliin. Inhimillisen toiminnan mallissa ihminen nähdään dynaamisena systeeminä, joka muuttuu ja muotoutuu jatkuvasti. Osallistumalla työhön, leikkiin ja muihin arjen toimintoihin ihminen ylläpitää, vahvistaa ja muuttaa omaa pätevyyttään, uskomuksiaan ja mieltymyksiään. Toiminnallinen osallistuminen muodostuu ihmisen ja ympäristön olosuhteiden välisestä vuorovaikutuksesta. (Forsyth – Parkinson 2008: 7.) Kuviossa 2 on esitelty Inhimillisen toiminnan malli ja siinä vaikuttavat osa-alueet.



KUVIO 2. Inhimillisen toiminnan malli Forsythia ja Parkinsonia (2008) mukailleen.

Inhimillisen toiminnan mallissa henkilön kolme elementtiä ovat tahto (volition), tottumus (habituation) ja suorituskyky (performance capacity). Tahto muodostuu henkilön toimintaa koskevista valinnoista. Se vaikuttaa toimintaan sitoutumiseen. Tahtoon kuuluvat henkilön arvot (values), henkilökohtainen vaikuttaminen (personal causation) ja mielenkiinnon kohteet (interests). Arvot ohjaavat henkilön toimintaa. Arvot määrittelevät sen, miten henkilön tulisi omien uskomusten mukaan suoriutua päämääriään tavoitellessaan. Henkilökohtainen vaikuttaminen on henkilön usko omaan tehokkuuteensa. Se käsittää tiedon omista kyvyistä ja tunteen tehokkuudesta. Kolmantena tahdon osa-alueena ovat mielenkiinnon kohteet. Ne kuvastavat henkilön luontaisia taipumuksia ja kokemuksen kautta hankittuja mieltymyksiä. Tietyn toiminnan vetovoima syntyy henkilön saadessa sen tekemisestä nautintoa. (Forsyth – Parkinson 2008: 7–8.)

Tottumukset syntyvät, kun henkilö toistaa arjessaan samoja tapoja. Tottumukseen kuuluvat tavat ja roolit, jotka säätelevät henkilön toimintatapaa. Ne ovat käyttäytymismalleja, jotka liittyvät tiettyyn ajalliseen, fyysiseen ja sosiokulttuuriseen kontekstiin. Tavat ovat rutiineja tehdä asioita tietyllä tavalla. Henkilön toiminnallinen suoriutuminen on tällöin automaattista. Tavat ilmentävät henkilön ajankäyttöä sekä sitä, millä tyyllillä toiminnoista suoriutuu. Roolit vaikuttavat toiminnalliseen suoriutumiseen luomalla

tietynlaisia odotuksia. Henkilö voi nähdä itsensä esimerkiksi puolison, työntekijän tai opiskelijan rooleissa, jotka ohjaavat hänen käyttäytymistään. Pätevyyden tunne syntyy, jos henkilö pystyy vastaamaan roolin tuomiin odotuksiin. Toiset ihmiset odottavat tietynlaista käytöstä eri rooleissa olevilta ihmisiltä. Vammautuminen tai sairastuminen voi muuttaa rooleja tai pakottaa luopumaan niistä. (Forsyth – Parkinson 2008: 8; Kielhofner 2008: 59–64.)

Toiminnallisen suorituskyvyn muodostavat yksilön oma subjektiivinen kokemus toiminnasta suoriutumisestaan ja objektiivinen kuvaus hänen kyvyistään. Siihen vaikuttavat fyysisten seikkojen, kuten lihaksiston, luuston ja hermoston lisäksi kognitiiviset ja psyykkiset tekijät. (Kielhofner 2008: 18–20.) Objektiiviset fyysiset ja henkiset tekijät sekä yksilön subjektiivinen kokemus omista kyvyistään yhdessä ympäristön kanssa mahdollistavat toiminnan. (Forsyth – Parkinson 2008: 8–9.)

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö (environment) vaikuttaa kaikkeen ihmisen toimintaan. Se voi sekä mahdollistaa että estää toimintaa. Ympäristö jaetaan fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen, ekonomiseen ja poliittiseen ympäristöön. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat asiat, esineet ja tilat. Sosiaalisen ympäristön muodostavat muut ihmiset ja ihmisryhmät. Kulttuurinen ympäristö taas määrittää normien, uskomusten ja tapojen perusteella tietynlaiseksi. Myös ekonominen ja poliittinen ympäristö vaikuttavat paljon yksilön toimintamahdollisuuksiin. Huono taloudellinen tai poliittinen tilanne voivat olla este monille yksilön toiminnoille. (Kielhofner 2008: 21, 86–97.) Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa pyritään hyödyntämään olemassa olevat tilat ja toimimaan niiden sallimissa puitteissa. Ne ovat vaikuttaneet kyseisten toimintojen valikoitumiseen osaksi ryhmämuotoista arviointimenetelmää. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Inhimillisen toiminnan mallissa tekemisen (doing) kolme toiminnallista tasoa ovat osallistuminen (participation), suoriutuminen (performance) ja taidot (skills). Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa sosiaalisessa yhteydessä sitoutumista työhön, leikkiin tai muuhun arjen toimintaan. Toiminnallinen suoriutuminen on toiminnan muodon suorittamista, kuten suihkussa käymistä tai kortinpeluuta. Taitoja taas tarvitaan tekojen suorituksessa. Taidot jaetaan kolmeen ryhmään, jotka ovat motoriset taidot, prosessuaaliset taidot sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Forsyth – Parkinson 2008: 10–11.) Ryhmämuotoisen arviointimenetelmän avulla toimintaterapeutit pystyvät havainnoi-

maan kaikkia näitä osa-alueita (Laasanen – Rekola 2010a). Erityisesti vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä asioita, jotka näkyvät toisten nuorten kanssa toimiessa (Forsyth – Parkinson 2008: 10–11).

Toiminnallinen identiteetti (occupational identity) rakentuu henkilön toiminnallisen osallistumisen historiasta. Se on oma käsitys siitä, kuka on ja millainen toimija haluaisi olla. Siihen kuuluvat käsitykset omasta kyvykkyydestä, kiinnostaviksi koetut toiminnat, erilaiset roolit, velvollisuudet, elämän rutiinit ja havainnot ympäristöstä. (Forsyth – Parkinson 2008: 11–12.) Ryhmässä voi olla mukana nuoria, joilla ei ole realistista käsitystä omasta toiminnallisesta identiteetistä. He saattavat käsittää vasta ryhmässä, että pystyvät suoriutumaan itselleen vaikeista toiminnoista tai etteivät pystykään toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. (Laasanen – Rekola 2010a.) Toiminnallinen pätevyys (occupational competence) tarkoittaa identiteetin käyttöön saattamista eli henkilön identiteetin ylläpitämistä toiminnallisen osallistumisen kautta. Toiminnallinen pätevyys sisältää roolien ja omien arvojen mukaista toimintaa, rutiinien ylläpitämistä ja osallistumista toimintoihin, jotka hän hallitsee hyvin. Tällöin henkilö tuntee itsensä päteväksi. Viimeisenä Inhimillisen toiminnan mallin käsitteenä on toiminnallinen mukautuminen (occupational adaptation), joka on tietyissä toimintaympäristöissä tapahtuvaa positiivista toiminnallisen identiteetin rakentumista ja toiminnallisen pätevyyden saavuttamista. (Forsyth – Parkinson 2008: 11–12.)

7.1.2 MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä

MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä eli The Model Of Human Occupation Screening Tool on toimintaterapeuteille tarkoitettu seulonta-arviointi, joka on kehitetty Inhimillisen toiminnan mallin perusteella. Se on suhteellisen nopea käyttää ja soveltuu käytettäväksi säännöllisin väliajoin. MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä mittaa asiakkaan toiminnallista osallistumista kolmella eri osa-alueella: itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika. Sen käyttö perustuu asiakkaan toiminnan havainnointiin. Olennaista on käyttää MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää asiakkaan todellisissa toimintaympäristöissä. MOHOST-seulonta-arvioinnissa saadaan tärkeää tietoa siitä, millä toiminnan osa-alueella asiakas tarvitsisi lisäarviointia. Se antaa tietoa myös asiakkaan vahvuuksista. Sen ansiosta toimintaterapeutti ymmärtää, miksei asiakas sitoudu itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan liittyviin toimintoihin. MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä on teoriaperustainen toiminnan analyysi, joka arvi-

oi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan asiakkaaseen ja hänen ympäristöönsä liittyviä tekijöitä. (Forsyth – Parkinson 2008: 1, 6.)

MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä antaa yleiskuvan toiminnallisesta osallistumisesta tahdon, totumuksen, vuorovaikutustaitojen, prosessuaalisten ja motoristen taitojen sekä ympäristön osa-alueilta. Sen käyttö on hyödyllistä silloin, kun toimintaterapeutti haluaa varmistua toimintaterapian tarpeellisuudesta. MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä soveltuu käytettäväksi myös silloin, kun itsearviointimenetelmät tai haastattelut eivät onnistu esimerkiksi liian masentuneen asiakkaan kanssa. (Forsyth – Parkinson 2008: 1, 6.) Ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä auttaa toimintaterapeuttia jäsentämään havaintojaan ja helpottaa kirjaamista. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit täyttävät MOHOST-pisteytyslomakkeen jokaisesta nuoresta sekä toisen että viimeisen ryhmäkerran jälkeen. Ympäristökohtaa he eivät täytä MOHOST-pisteytyslomakkeesta, sillä he eivät koe sitä tarpeelliseksi ympäristön pysyessä koko ajan samana. (Laasanen – Rekola 2010a.) Ympäristön merkitys kuitenkin huomioidaan arvioinnissa. Esimerkiksi alkuhaastattelun itsearvioinnissa on mietitty, minkälaisia toimintaympäristöjä nuorella on ja kuinka ne mahdollistavat hänen kasvuaan ja kehitystään. (Rekola 2010a.) Lomaketta tarkastelemalla mahdolliset tapahtuneet muutokset tulevat esille, ja näin saadaan varmempaa tietoa nuoren toimintakyvystä. Silloin he saavat yleiskuvan nuoren toimintakyvystä tahdon, totumuksen ja toiminnallisten taitojen osa-alueilta. (Laasanen – Rekola 2010a.)

7.2 Ryhmämuotoisen arviointimenetelmän arviointiprosessi

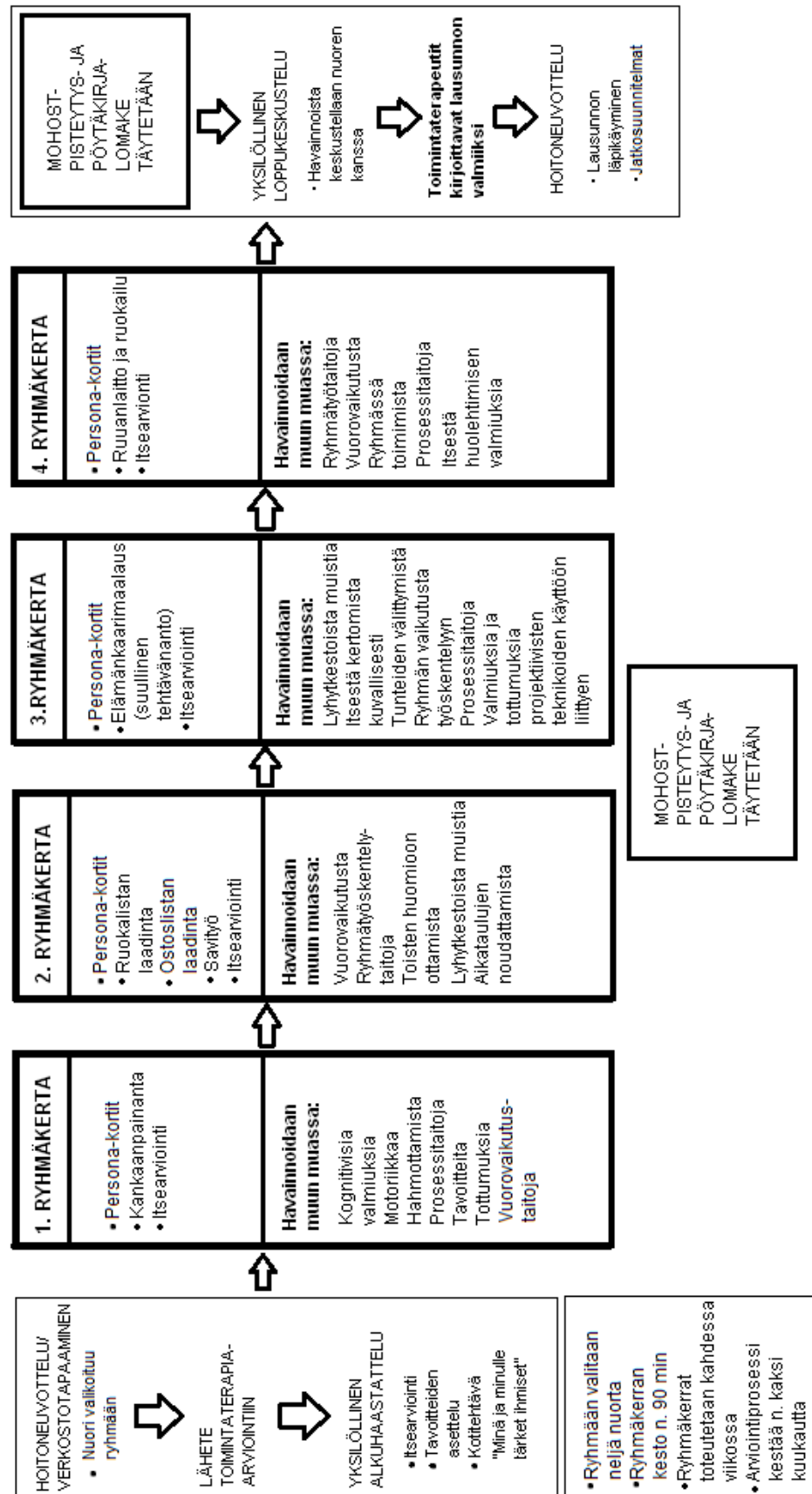
Nuori valikoituu ryhmämuotoiseen arviointiin, jos lääkäri ja mahdollisesti yksilötyöntekijä huomaavat tarpeen toimintaterapia-arvioinnille. Nuoret voivat tulla ryhmään monesta syystä. Heillä voi olla esimerkiksi neuropsykologisia ongelmia tai ongelmia nuoruusiän kehityksessä ja koulussa, tai heiltä voi puuttua sosiaalisia taitoja. Ryhmämuotoisen arvioinnin tavoitteena on pääsääntöisesti nuoren kokonaistilanteen selvittäminen toiminnan eri osa-alueilla. Ryhmämuotoiseen arviointiin osallistumisen edellytyksenä on nuoren valmius työskennellä ryhmässä. On myös tärkeää, että nuori pystyy sitoutumaan ryhmään ja tulemaan paikalle joka ryhmäkerralla, jotta toimintaterapeutit saisivat kattavan kokonaiskuvan nuoren tilanteesta. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ennen ryhmämuotoisen arvioinnin alkua mahdolliset ryhmään osallistujat haastatellaan yksilöllisesti, ja tavataan hoitoneuvottelussa mahdollisuuksien mukaan perheenjäsenten, koulun edustajan ja työryhmän kanssa. Hoitoneuvottelussa toimintaterapeutit esittelevät ryhmämuotoista arviointia ja käyvät läpi ryhmän kokoontumisiin liittyviä käytännön asioita, kuten aikataulun. Lisäksi selvitetään, miten nuori pääsee ryhmään, esimerkiksi kulkeeko nuori linja-autolla vai kuljettavatko vanhemmat häntä. Tällä tavoin pystytään osittain varmistelemaan nuoren sitoutumista ryhmään. Alkuhaastattelussa toimintaterapeutit tutustuvat nuoreen ja käyvät läpi ryhmämuotoisen arvioinnin sisältöä ja vaihtoihin liittyviä asioita. Terapeutit eivät kuitenkaan kerro tarkasti mitä toimintoja ryhmässä tehdään, vaan esimerkiksi, että ryhmässä käytetään luovia menetelmiä. Tällä halutaan pitää tilanne yllätyksellisenä, jotta voidaan havainnoida, miten nuori reagoi uuteen tilanteeseen ja että hänellä säilyy riittävä motivaatio osallistua ryhmään. Alkuhaastattelussa pyritään myös selvittämään nuoren omaa näkemystä hänen toimintakyvystään, vahvuuksistaan ja ongelmistaan. Näin nuori voi itse miettiä, mitkä ovat niitä asioita, jotka ovat hänelle vaikeita ja joihin hän haluaa muutosta. Terapeutit kertovat nuorelle, että hän saa apua aina halutessaan ja tärkeintä on tulla paikalle ja toimia itselleen ominaisella tavalla. Nuoren ei tarvitse millään tavoin etukäteen valmistautua suoriutuakseen tehtävistä. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ryhmäkertojen jälkeen nuorella on yksilöllinen palautekeskustelu, jossa molemmat toimintaterapeutit ovat läsnä. Palautekeskustelussa terapeutit kysyvät nuorelta, miltä ryhmässä tuntui olla ja mitä siitä on jäänyt mieleen. (Laasanen – Rekola 2010a.) Lisäksi toimintaterapeutit kysyvät nuoren omaa näkemystä kokemuksistaan arviointiprosessissa sekä nuoren mielipidettä vanhempien asennoitumisesta (Rekola 2010c). Toimintaterapeuteista on tärkeää kuulla nuoren oma näkemys toiminnastaan ryhmässä. Tässä tilanteessa esillä ovat nuoren tekemät tehtävät ja täyttämät itsearviointilomakkeet. Terapeutit voivat palata jokaisen ryhmäkerran tunnelmiin käymällä läpi nuoren täyttämiä itsearviointilomakkeita ja näin saada selville, mitä mieltä nuori on ryhmässä suoriutumisestaan. Usein nuoren antama kirjallinen palaute tukee suullista palautetta. Palautekeskustelussa nuorelle kerrotaan havainnoista ryhmätilanteissa ja yhdessä käydään läpi kunkin ryhmäkerran tuotokset ja itsearviointilomakkeet sekä niistä keskustellaan, esimerkiksi onko siinä jotain mistä nuori on eri mieltä. Palautekeskustelussa esiin nousseet asiat lisätään yhteenvetoon ja toimintaterapeutit kertovat siitä nuorelle. Toimintaterapeutit kertovat nuorelle, mitä asioita aikovat nostaa esiin hoitoneuvottelussa ja ilmaisevat ajatuksiaan mahdollisista jatkohoitosuunnitelmista. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ryhmäkertojen ja palautekeskustelun jälkeen ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä saatu tieto kootaan ja sitä hyödynnetään. Toinen toimintaterapeutti on tehnyt ryhmäkerrroilla pääsääntöisesti havaintoja, ja toinen taas ohjannut ryhmää. Ryhmäkerrroilla havaintoja on jäsentänyt MOHOST-seulonta-arviointimenetelmä. Lausuntoa kirjoittaessaan toimintaterapeutit käyttävät Toimintaterapianimikkeistöä 2003. Toimintaterapeutit käyvät yhdessä läpi nuoren jokaisen ryhmäkerran muistiinpanojen avulla ja kirjaavat koostamansa tiedot eri toiminnan osa-alueista nimikkeistöä hyödyntäen. Kun lausunto on valmis, nuoren asioista keskustellaan vielä hoitoneuvottelussa, jossa mukana on nuori itse, nuoren vanhemmat, lääkäri sekä nuorisopsykiatrian hoitotiimin työntekijät, jotka osallistuvat nuoren hoitoon. Verkostosta mukana voi olla perhekodin henkilökuntaa, sosiaalitoimesta ja koulusta taas paikalla voi olla opettaja, luokanvalvoja tai kuraattori. Hoitoneuvottelussa käydään lausuntoon kirjatut asiat läpi ja nuoren tilanteesta keskustellaan sekä suunnitellaan mahdollista jatkohoitoa toimintaterapian keinoin tai muilla tavoin. Tarvittaessa toimintaterapeutit voivat lähettää myös tietoa arvioinnin tuloksista lausunnon myötä eteenpäin muun muassa kouluille ja joskus sosiaalitoimeen. (Laasanen – Rekola 2010a.) Arviointiprosessi on esitetty kuviossa 3. Kaavio on laadittu yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kanssa.

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän arviointiprosessi



Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa. Mari Juustinenaho, Anna Nygrén ja Sanna Rouvinen 2010.

KUVIO 3. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän arviointiprosessi.

7.3 Ryhmäkertojen sisältö

Nuorelle annetaan alkuhaastattelussa piirrostehtävä aiheesta ”minä ja minulle tärkeät ihmiset”, ja nuorta pyydetään palauttamaan se ryhmäkertojen alkaessa. Tällä tehtävänannolla saadaan selville, muistaako nuori annetun kotitehtävän. Jos nuori ei ole palauttanut tehtävää ennen viimeistä ryhmäkertaa, vaikka siitä olisi muistutettu, nuorta pyydetään viimeistään palautekeskustelukäynnillä tekemään tehtävä. Tehtävä käsitellään yksilöllisesti palautekeskustelussa. Kuva antaa usein paljon tietoa nuoren tilanteesta ja lähipiiristä. (Laasanen – Rekola 2010a.) Se kertoo nuoren sosiaalisista suhteista perheeseen ja kavereihin. Esimerkiksi millä tavoin nuori kuvaa piirroksen henkilöitä tai kuinka lähelle hän sijoittaa perheensä suhteessa itseensä. Tällä tavoin myös nuoruusiän kehitysprosessista voidaan saada tietoa. (Laasanen – Rekola 2010b.) Nuoren kanssa keskustellaan hänen kuvaan sijoittamistaan henkilösuhteista. Nuoret saavat halutessaan piirroksen itselleen. Tehtävä on tärkeää käydä läpi nuoren kanssa, koska kuvan tulkinta ilman nuoren kertomusta ei ole ammatillista eikä asiakaslähtöistä. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ryhmäkertoja on yhteensä neljä, ja niiden kesto on puolitoista tuntia. Jokaisen ryhmäkerran aluksi ryhmäläiset valitsevat Persona-kortin vastaamaan omaa tunnetilaansa tai päiväänsä. Persona-kortteja käytetään siten, että ohjaaja jakaa jokaiselle ryhmäläiselle nipun kortteja, joista jokainen nuori voi valita mieleisensä. Persona-kortin avulla voi kertoa itsestään tai ajatuksistaan. Kahdella ensimmäisellä kerralla jokainen esittelee korttien avulla itsensä. Tarkoituksena on myös vähentää alkujännitystä. Toimintaterapeutit eivät itse ota kortteja. Samalla tavalla toimitaan joka ryhmäkerran alussa. Toiset nuorista kertovat aina samat asiat ja valitsevat saman kortin. Toiset taas valitsevat kortit sattumanvaraisesti. Kortteja voidaan suhteuttaa omiin tunteisiin, esimerkiksi siihen, onko olo väsynyt, surullinen tai sekava. Toiset taas valitsevat kortin esimerkiksi itseä miellyttävän värin perusteella. Myös valitut kortit käydään nuorten kanssa arviointijakson jälkeen läpi. Tällä tavalla saadaan tietoa nuoren vireystilasta ja siitä, millä asenteella hän tulee ryhmään. Myös psyykkisiä valmiuksia ja tunteiden esiintuloa seurataan kaikilla ryhmäkerroilla sekä havainnoiden että itsearviointin avulla. Ryhmäkerroilla havainnoidaan muun muassa miten nuoren tunteet näkyvät kehollisesti ja kuinka nuori niitä ilmaisee sekä millä tavoin hän suhtautuu työskentelyssä ilmeneviin ongelmiin. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ensimmäisellä ryhmäkerralla tehdään kirjallisesti ohjeistettu kädentaitotehtävä, joka on kankaanpainanta. Kankaanpainannassa tehtävänä on painaa itse suunnitellulla sapluunalla kuvio t-paitaan. Siinä saadaan tietoa nuoren kognitiivisista valmiuksista, motorisista, hahmottamisesta, ongelmanratkaisusta, prosessitaidoista, tavoitteista, vuorovaikutustaidoista ja tottumuksista. Erityisesti painottuvat kognitiiviset valmiudet, prosessitaidot ja vuorovaikutustaidot. Kognitiivisista valmiuksista saadaan tietoa, koska tehtävä on kirjallisesti ohjeistettu ja se tulee toteuttaa tietyssä ajassa. Vaikeudet ongelmanratkaisu- taidoissa tulevat esille, kun nuori kohtaa haasteita erilaisissa toiminnoissa. Prosessitaitoja arvioidaan esimerkiksi osiosta toiseen joustavasti siirtymisessä sekä mielikuvien käytössä ja omien haasteiden asettamisessa sekä suhteuttamisessa omiin valmiuksiin. Se, miten nuori asettaa tavoitteensa, kuvaa sitä, miten realistisia hänen tavoitteensa ovat suhteessa omiin kykyihin. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Toisella ryhmäkerralla aika on jaettu puoliksi kahdelle tehtävälle. Ensin suunnitellaan yhdessä aterian koko ryhmälle ja laaditaan ostoslista. Toisena tehtävänä on toteuttaa vapaana luovana tehtävänä savityö. Aterian suunnittelussa tulevat esille mahdolliset vuorovaikutuksen ongelmat ja ryhmätyöskentelytaidot sekä toisten huomioon ottaminen. Vuorovaikutus muun ryhmän kanssa on tässä tehtävässä keskeistä. Nuori voi käyttää tehtävissä tottumuksiaan ja tarjolla olevaa materiaalia, kuten keittokirjoja. Ryhmäläisten on selvitettävä kaikki tarvittava tieto, esimerkiksi se, mikä ruoka sopii kaikille ja onko jollakulla ruoka-aineallergioita. Tehtävänannon mukaan tulee myös miettiä aterian terveellisyyttä ja työn tehtävien jakoa. Nuori tarvitsee koulussa ryhmätyötaitoja ja kognitiivisia taitoja. Kognitiivisia taitoja arvioidaan tehtävässä muun muassa ostoslistan tekemisessä, annosmäärien laskemisessa, kirjoittamisessa, lukemisessa ja laskemisessa. Lisäksi ryhmäläisten roolit tulevat esille ryhmätyöskentelyn aikana. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Savityössä keskeistä on omien mielikuvien ja tunteiden ilmaisu sekä nuoren omat tottumukset. Suhde materiaaliin voi myös nostaa esille tunteita. Saven työstäminen voi olla vaikeaa. Jotkut toiset nuoret eivät esimerkiksi voi muokata savea paiskomalla sitä. Savityöskentelyn avulla voidaan tarkastella muun muassa nuoren luovuutta, tunteiden esiintuloa, regressioalttiutta ja prosessitaitoja. Tehtävässä arvioidaan myös, miten nuori pysyy viemään omaa suunnitelmaansa eteenpäin annetussa ajassa. Lisäksi huomioidaan se, mitä tunteita ja omia tottumuksia materiaaliin liittyy. Toivomuksena on, että tehtävä suoritettaisiin itsenäisesti. Ohjaajat kiinnittävät huomiota siihen, miten ryhmä kokonai-

suudessaan toimii tehdessään tehtävää. (Laasanen – Rekola 2010a.) Usein nuoret pystyvät rentoutumaan ryhmätyötehtävän jälkeen, koska tässä tehtävässä he saavat käyttää energiaansa ja mielikuvitustaan. (Laasanen – Rekola 2010b). Savityöstä annetaan sanallinen tehtävänanto. Tarkoituksena on arvioida, miten tehtävänanto säilyy lyhytkestoisessa muistissa. Toimintaterapeutit havainnoivat sitä, miten työ ja prosessi etenevät. Tehtävä on luovaa työskentelyä eli materiaalin muokkaamista, mieleen tulevan asian työstämistä, työvälineiden käyttöä ja työskentelyä annetussa aikataulussa. Lisäksi huomioidaan, hakeeko nuori tarvittaessa lisäohjeistusta, esimerkiksi jos nuorelle tulee ongelmia tai omat taidot eivät riitä työn loppuun saattamiseen. (Laasanen – Rekola 2010a.) Savityöt jäävät kuivumaan, jonka jälkeen ne poltetaan nuoren niin halutessaan (Laasanen – Rekola 2010b).

Kolmannella kerralla tehdään henkilökohtainen elämäntarimaalaus kollaasitekniikalla. Tähän nuoria on ohjeistettu toisen ryhmäkerran lopussa, jotta nuoret voivat halutessaan tuoda valokuvia ja lehtileikkeitä ryhmään ja perehtyä elämäntarimaalaansa etukäteen. (Laasanen – Rekola 2010a.) Tehtävänanto annetaan sanallisesti. Tehtävänannossa kerrotaan välineet, tehtävä ja työvaiheet sekä työhön käytettävä aika, joka on 60 minuuttia. (Laasanen – Rekola 2010b.) Työvaiheisiin kuuluvat muun muassa rauhallisen työskentelypaikan etsiminen, maalaaminen ja omien jälkien siivoaminen. Tehtävässä halutaan saada maalaamisen ja leiketekniikan avulla tunneperäisiä ja muistivaraisia tietoja sekä kokemuksia omasta elämäntarimaalauksesta. Nuorten käyttämät kuvat ovat hyvin kertovia ja omakohtaisia. Niistä voidaan huomata, miten nuoren lapsuus liittyy nykyisyyteen. Esimerkiksi värit voivat kertoa niistä elämän vaikeuksista, joille ei ole vielä sanoja. Jos ryhmässä on sellaisia nuoria, joilla on paljon kognitiivisia ongelmia, voidaan ohjeistus antaa kahdessa osassa. Tehtävässä havainnoidaan, työskenteleekö nuori annetun ajan puitteissa sekä miten hän huomioi toisia ryhmäläisiä. (Laasanen – Rekola 2010a.) Lisäksi tarkkaillaan, kuinka omatoimisesti nuori toimii ja siivoaako nuori omat jälkensä työskentelyn lopuksi sekä miten hän huomioi toisia ryhmäläisiä ja terapeutteja. Elämäntarimaalaus annetaan nuorelle takaisin arviointijakson lopussa. (Laasanen – Rekola 2010b.)

Viimeisellä eli neljännellä kerralla valmistetaan ateria ryhmässä ja syödään se yhdessä. Aterian valmistuksessa arvioidaan erityisesti ryhmätyötaitoja, vuorovaikutusta ja ryhmässä toimimista. Nuoret ovat voineet yhdessä sopia tehtävänjaon etukäteen. Ryhmäprosessin tässä vaiheessa sosiaalisuus voi viedä voiton toiminnallisuudesta. Tehtävässä

huomioidaan oman tehtävän loppuun vieminen, haasteisiin paneutuminen ja tiedon käyttö. Tehtävässä arvioidaan, miten nuori etenee työssään ja miten hän omasta mielestään onnistuu. Aterian yhteydessä keskustellaan siitä, miten tehtävä nuorten mielestä meni. Yhdessä ruokailu on tärkeää, koska silloin ohjaajat näkevät miten ja mitä nuori syö. Erilaiset toimintatavat tulevat myös esille. Nuoren roolit tulevat myös esille, eli voidaan havainnoida vetäytykö nuori syrjään tehtyään oman tehtävänsä vai auttaako hän muita ryhmäläisiä ja ottaako hän vastuuta kokonaisuudesta. Työskentelytila eli keittiö on nuorille tuntematon, joten toimiessa voidaan myös huomioida, miten nuori toimii uudessa tilassa ja uuden tehtävänannon pohjalta. Lisäksi voidaan myös nähdä omien tottumusten ja taitojen käyttö. Toimintakyvyn ongelmat ja vahvuudet ilmenevät usein vain käytännön kautta, ja ne voivat tulla nuorelle itsellekin yllätyksenä. Tärkeää on myös, että nuori saa onnistumisen kokemuksia ja pääsee kokeilemaan eri asioita, jotka ovat hänelle mielekkäitä. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ryhmäkertojen lopuksi täytetään lyhyt ryhmäpalaute, jossa kysytään, miltä tuntui tulla ryhmään, olla ryhmässä ja lähteä ryhmästä. Sitä käytetään joka ryhmäkerran jälkeen. Jokaisen ryhmäkerran lopuksi käydään myös suullisesti läpi päivän ryhmäkerta, jolloin nuorilta kysytään, miten ryhmäkerta heidän mielestään meni, ja esimerkiksi minkälaisia tottumuksia heillä on välineiden käytössä. Tunteet ovat usein vahvasti esillä, ja nuorilta voi tulla syvällisiäkin, kuten lapsuuteen liittyviä aiheita esiin. Jos nuoren on vaikea puhua kokemuksistaan, nuori voi kertoa hymiön avulla esimerkiksi sen, mitä mieltä hän on työstään. Oma onnistuminen ja oma kokemus ovat tärkeitä. Nuorilta pyydetään myös kirjallinen palaute. Viimeisellä ryhmäkerralla ruokailun yhteydessä kysytään nuoren mielipidettä lyhyesti koko ryhmäprosessista, siitä miltä eri kerrat ovat tuntuneet ja millä mielellä nuoret päättävät ryhmäprosessin. Tällä tavoin ryhmäprosessille tulee selkeä lopetus. Ryhmän päättymiseen liittyvistä tunteista keskustellaan loppukeskustelussa toimintaterapeuttien kanssa. (Laasanen – Rekola 2010a.)

Ryhmäläisille annetaan heidän tuotoksensa mielellään vasta yksilöllisessä palautekeskustelussa. Joskus joudutaan kuitenkin tekemään kompromisseja, jos nuori haluaa viedä tuotoksensa mukanaan jo aiemmin. Tällöin voidaan tuotoksesta ottaa esimerkiksi valokuva, jotta sitä voidaan tarkastella myöhemmin. Yleisesti ryhmän erilaisilla sopimuksilla ja säännöillä arvioidaan, kuinka nuori asettuu ryhmän puitteisiin ja vaatimuksiin. (Laasanen – Rekola 2010a.)

7.4 Toimintaympäristö

Ympäristö määritellään tietyksi kokonaisuudeksi, johon vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, ekonomiset ja poliittiset tekijät. Ympäristö vaikuttaa henkilön toiminnallisuuteen ja toimintaan liittyvään motivaatioon. Se voi osaltaan mahdollistaa ja rajoittaa toimintaa ja tarjota voimavaroja, mutta ympäristöllä on myös omat vaatimuksensa. (Kielhofner 2008: 85–87.) Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian toimintaterapiatila on viihtyisä ja kodinomainen. Tilan seinillä on esillä erilaisia töitä ja ikkunalaudoilla on kasveja. Esillä on myös sovitusti asiakkaiden töitä. Tila on suuri ja valoisa, ja se on mahdollista jakaa liukuovella, jolloin saadaan kaksi tilaa, keittiö ja ryhmätyöskentelytila. Keittiö on suurehko, ja siellä on kaikki perinteiset keittiön kodinkoneet. Keittiö voi olla nuorille tutumpi toimintaympäristö, ja yleensä sen huomaa myös nuorten keskusteluiheista, joihin liittyvät esimerkiksi äidit. Ryhmätyöskentelytilassa on pienistä pöydistä koostuva iso pöytä, jonka ääressä erilaiset tehtävät voidaan toteuttaa. (Laasanen – Rekola 2010a.) Vuorovaikutukselle on otollisempaa, että pöydät ovat yhdessä ja jokainen ryhmäläinen näkee toisensa (Kielhofner 2008: 85). MOHOST-seulonta-arvioinnissa kannustetaan toteuttamaan arviointia luonnollisissa toimintaympäristöissä, mutta ryhmämuotoisessa arviointimenetelmässä se ei ole käytännössä mahdollista. Henkilön toimintakykyä ei voida arvioida luonnollisessa ympäristössä, koska kyse on ryhmätöinnistä eikä ympäristö voi olla kaikille yhtä tuttu. Tämä mahdollistuisi ainoastaan, jos arvioitaisiin esimerkiksi samalla luokalla olevia nuoria luokkatilanteessa. Tämä ei kuitenkaan käytännössä ole realistinen tilanne.

8 ARVIOINTIPROSESSIN STANDARDIT

Ensimmäistä tutkimustehtävää eli Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisällön kuvausta on käsitelty kappaleessa seitsemän. Opinnäytetyössämme toisena tutkimustehtävänä on ollut etsiä arvioinnissa käytettäville toiminnoille teoreettisia ja käytännön kokemuksen kautta kertyneitä perusteluja, joita käsittelemme tässä kappaleessa. Kolmatta tutkimustehtävää eli mahdollisia kehittämiskohteita käsittelemme osittain tässä kappaleessa, osittain pohdinnassa ja yhteenvedossa.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme Ontariossa toimintaterapia-arviointiin tehtyjä standardeja jäsentämään johtopäätöksiämme ja olemme verranneet näitä arvioinnin

standardeja Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoiseen arviointimenetelmään. Standardeissa on jaoteltu arviointiprosessi viiteen eri vaiheeseen: arvioinnin aloittamiseen, asiakkaan arviointiin, saadun tiedon analysointiin, dokumentointiin ja saadun tiedon käyttämiseen. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007.) Olemme myös osittain käyttäneet Law:n ym. hyvän arvioinnin viittä tekijää, koska olemme työssämme aikaisemmin esitelleet hyviä arviointikäytäntöjä näiden mukaan (Law – Baum - Dunn 2005: 45–47).

8.1 Arvioinnin aloitus

Arvioinnin aloittamisessa eli arviointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää terapeutin valmistautuminen arviointiin, tiedon kerääminen, terapeutin ja asiakkaan roolien hahmottaminen ja vastuun jakaminen. Lisäksi toimintaterapeutti selvittää arviointia asiakkaalle ja varmistaa asiakkaan sitoutumisen arviointiin. Toimintaterapeutin tulee huomioida kaikkiin arviointiin liittyvät vaatimukset ja vastata niihin. Hänen tulee selvittää kaikki asiakkaaseen ja organisaatioon liittyvät tekijät, jotka voivat vaikuttaa arviointiin. Esimerkkinä asiakkaaseen vaikuttavat sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä organisaation vaatimukset ja määräykset. Toimintaterapeutin pitää tiedostaa omat vahvuutensa ja haasteensa. Myös eri riskitekijät tulee ottaa huomioon arviointia suunniteltaessa. Asiakkaan tarvittavat taustatiedot on selvitettävä esimerkiksi lukemalla aikaisempia lausuntoja. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4-5.) Terapeutin tulisi selvittää mitä muut terveydenhoidon ammattilaiset tietävät asiakkaasta ja hänen toimintakyvystään (Law – Baum - Dunn 2005: 45–47). Terapeutin tulee ennen arvioinnin aloittamista selvittää, onko arviointi tarpeen. Arvioinnin alussa myös sääntöjen ja rajojen asettaminen on tärkeää. Toimintaterapeutin tulee selvittää asiakkaalle ja hänen verkostolleen arvioinnin eri tekijöitä, kuten minkälaista tietoa arviointimenetelmillä pyritään samaan, arvioinnin hyödyt ja haitat sekä kenelle ja miten arvioinnista saatua tietoa jaetaan. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 4-5.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit valmistautuvat ryhmämuotoiseen arviointiin selvittämällä mahdollisten ryhmäläisten aikaisemmat tiedot ja lukemalla heidän lausuntonsa. Terapeutit tapaavat nuoren ja hänen verkostonsa ja kertovat ryhmästä sekä sen säännöistä. Toimintaterapeutit päättävät soveltuuko nuori ryhmämuotoiseen arviointiin, esimerkiksi pystyykö nuori sitoutumaan ryhmän sääntöihin ja saapumaan ryhmäkerroille. Emme käsittele opinnäytetyössämme toimintater-

peuttien omaa valmistautumista ryhmämuotoiseen arviointiin, johon kuuluu toimintaterapeutin omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen. Jokainen toimintaterapeutti pohtii omia voimavarojaan ja heikkouksiaan omalla yksilöllisellä tavallaan. Opinnäyte-työmme laajuuden rajaamiseksi päädyimme jättämään tämän asian käsittelyn pois opinnäytetyöstä, koska se ei liittynyt tutkimustehtäviimme.

8.2 Asiakkaan arviointi

Arvioinnin toinen vaihe sisältää asiakkaan arvioinnin. Asiakkaan arviointiprosessissa toimintaterapeutti voi yhdistellä havainnointia, haastattelua, aiempien kertomusten tarkastelua, standardoituja ja standardoimattomia välineitä ja menetelmiä. Aluksi määritellään lähestymistapa arviointiin ja toiseksi kootaan tietoa ja materiaalia. Toimintaterapeutin tulee toimia asiakaslähtöisesti asiakkaan arvioinnissa ja hänen käyttämänsä arviointimenetelmien tulee olla näyttöön perustuvia. Myös terapeutin päätöksenteko (clinical judgement) ja kokemus tukevat tätä. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.) Yhteistyökumppaneillamme on vuosien kokemus ryhmämuotoisesta arvioinnista ja nuorten kanssa toimimisesta, jolloin he pystyvät vertailemaan aiempien ryhmäkokemusten avulla sitä, miten erilaiset nuoret toimivat ryhmässä.

Määritellessään arvioinnin lähestymistapaa ja valitessaan menetelmiä toimintaterapeutin tulee huomioida muun muassa käsitteet luotettavuus ja pätevyys, sillä ne liittyvät suunniteltuun arviointiin. Toimintaterapeutin täytyy tunnistaa ne arvioinnin tekijät, jotka liittyvät asiakkaan toimintakykyyn. Hänen tulee valita asiakkaan arviointiin sopiva teoreettinen lähestymistapa ja siihen liittyvät arviointimenetelmät ja välineet. Arvioinnin näyttöön perustuvuudesta ja terapiakäytännöistä tulee olla ajantasaista tietoa. Toimintaterapeutin täytyy sitoutua yhteistyöhön asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa sekä arvostaa asiakkaan tekemiä valintoja. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.) Arvioinnissa pyritään keskittymään niihin asioihin, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä (Law – Baum - Dunn 2005: 45–47). Nuoren toimintakyvyn arviointi alkaa siten, että toimintaterapeutti valitsee teoreettisen lähestymistavan ja arviointimenetelmät. Tässä vaiheessa selvitetään, hyötyisikö nuori ryhmämuotoisesta arvioinnista ja saadaanko tällä menetelmällä tarvittavat asiat nuoren toimintakyvystä selville. Ryhmämuotoinen arviointi toteutuu, jos nuori valitaan ryhmään ja hän sitoutuu siihen. Ryhmää ei kuitenkaan muokata ryhmäläisten mukaan, vaan se on valmiiksi suunniteltu kokonaisuus.

Toimintaterapeutin tulee käyttää luotettavia arviointimenetelmiä saadakseen tarpeellista tietoa arviointia varten. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.) Arvioinnin täytyy olla systemaattista (Law – Baum - Dunn 2005: 45–47). Toimintaterapeutti käyttää menetelmiä, jotka ottavat asiakkaan huomioon monitahoisena yksilönä. Toimintaterapeutin täytyy myös tunnistaa arviointimenetelmän mahdolliset riskit ja seuraukset. Toimintaterapeutin tulee kerätä sekä subjektiivista että objektiivista tietoa asiakkaalta itseltään ja muilta tahoilta. Hänen täytyy myös varmistaa muista lähteistä kerätyn tiedon täsmällisyys. Toimintaterapeutin tulee huomioida käytettyjen standardoitujen menetelmien pätevyys ja ohjeet. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 6.)

Arvioinnin lähestymistavaksi ja sen taustalle on valittu Inhimillisen toiminnan malli. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit käyttävät standardoiduista menetelmistä MOHOST-seulonta-arviointimenetelmää. Ympäristöosuutta MOHOST-pisteytyslomakkeesta ei täytetä, koska toimintaympäristö on sama jokaisella ryhmäkerralla. Standardoimattomista menetelmistä he käyttävät muun muassa havainnointia ja haastatteluja. Näin he yhdistävät eri menetelmiä arvioinnissaan. Arviointimenetelmät on valittu siten, että ne sopivat nuoren arviointiin. Ryhmämuotoista arviointia on kehitetty ja muokattu käytännön toteutuksesta saadun tiedon mukaan. Tietoa kerätään lisää muun muassa koulusta ja lähiomaisilta sekä muilta nuoren kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Toimintaterapeutit ovat myös tutustuneet menetelmiin, kuten MOHOST- seulonta-arviointimenetelmään, käymällä siihen liittyvän koulutuksen. Lisäksi toimintaterapeuteilla on käytännön kokemusta sekä tietoa nuoruudesta ikävaiheena. Asiakaslähtöisyys tulee esille siinä, että asiakkaan eli nuoren mielipidettä selvitetään arviointiprosessin edetessä muun muassa kyselemällä nuoren kokemuksia. Lisäksi arviointiprosessin toiminnat on valittu siten, että ne olisivat nuorille sopivia ja mieluisia.

8.3 Analysointi

Kolmannessa vaiheessa toimintaterapeutti yhdistää ja analysoi saadut tiedot. Tämän perusteella hän pystyy arvioimaan asiakkaalle sopivia jatkotoimenpiteitä ja suosituksia. Analyysissa otetaan huomioon tarvittava teoria, saatu näyttö, terapeutin päätöksenteko (clinical judgement), kokemus ja asiakkaan sekä hänen lähipiirinsä näkemys toimintakyvystä. Toimintaterapeutti arvioi sitä, onko kerätty tieto olennaista ja onko sitä tarpeeksi. Tämän jälkeen annetaan suositukset jatkotoimenpiteistä. Johtopäätöksiä tekeminen vaatii toimintaterapeutilta tietoa ja kokemusta kyseiseltä toimintaterapian osa-

alueelta, jotta johtopäätökset olisivat mahdollisimman paikkansapitäviä. Toimintaterapeutin tulee huomioida saatujen tietojen mahdolliset puutteet ja arvioida, mistä mahdollisesti pitää saada lisätietoa. Jos toimintaterapeutti huomaa puutteita tiedonkeruussa, hänen tulee harkita, voidaanko arviointia täydentää ja onko arvioinnin lopputulos täsmällinen ja asianmukainen. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 7.) Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilla on kokemusta nuorten kanssa toimimisesta sekä ryhmässä että yksilötilanteissa, joten he pystyvät arvioimaan, toimii-ko nuori ryhmässä ikätasonsa mukaisesti.

Terapeuttinen harkinta (clinical reasoning) koostuu olennaisen tiedon loogisesta analysoinnista, jossa otetaan huomioon subjektiiviset ja objektiiviset näkökohdat. Toimintaterapeutin tulee tunnistaa asiakkaan vahvuudet ja rajoitukset, jotka ilmenevät hänen ympäristössään ja toiminnassaan. Myös näiden vaikutukset asiakkaan suorituskyykyyn tulee huomioida. Lopuksi toimintaterapeutti tekee suositukset jatkotoimenpiteistä, jossa ilmenee mahdollinen toimintaterapiatarve. Toimintaterapeutti selvittää resurssit, jotka liittyvät jatkosuosituksiin, kuten terapian saatavuuden. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 7.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit täyttävät MOHOST-seulonta-arviointimenetelmän pisteytyslomakkeen kaksi kertaa arviointiprosessin aikana. He analysoivat ryhmämuotoisen arviointimenetelmän avulla kerätyt tiedot ja laativat lausunnon sekä kirjaavat jatkosuosituksia. Jos he eivät saa tarpeeksi tietoa nuoresta esimerkiksi hänen jäädessä pois joltakin ryhmäkerralta, he pyytävät nuorta tekemään kyseisen tehtävän muulla ajalla. Jos poissaolokertoja tulee enemmän kuin yksi, nuoren arviointi keskeytetään. Vain näin he pystyvät varmistamaan tarvittavan tiedon saamisen jokaisen nuoren toimintakyvystä.

8.4 Dokumentointi

Arvioinnin standardien mukaan neljäs vaihe on dokumentointi. Toimintaterapeuttien tulee dokumentoida ja säilyttää arvioinnista saadut tiedot eli lausunto ja kaikki arviointilomakkeet. Arvioinnin dokumenteissa tulisi olla esitettynä tiedonkeruumenetelmät ja -tavat, perustellut mielipiteet ja suositukset sekä tiedot asiakkaan osallistumisesta. Tärkeää dokumentoinnissa on selkeä ja hyvä kieli sekä tiedon tarkka esittäminen. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8.) Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit säilyttävät tarvittavat arvioinnin tulokset ja

lomakkeet tutkimusjakson ajan, jotta he tarvittaessa pystyvät palaamaan tietyn nuoren tietoihin. Arvioinnin yhteenvedo kirjataan Effica-sairauskertomusjärjestelmään PTOIM-lehdelle otsakkeella ”Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi” toimintaterapianimikkeistön otsikointia noudattaen vastauksena lääkärin kirjalliseen läheteeseen. (Laasanen – Rekola 2010b.)

8.5 Tiedon käyttäminen

Viides vaihe on arvioinnista saadun tiedon käyttäminen. Arvioinnista saatu tieto jaetaan asiakkaan ja muiden ammattilaisten kanssa. Toimintaterapeutti päättää, kuinka ja milloin jakaa arvioinnista saadun tiedon asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Hän määrittelee, mihin tietoa käytetään, ja huomioi salassapitovelvollisuuden sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8-9.) Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit jakavat arvioinnin tulokset hoitoneuvottelussa nuoren, hänen huoltajiensa, työryhmän ja tarvittaessa verkoston kanssa. Toimintaterapeutit voivat lähettää tuloksista lausunnon eteenpäin tarpeen vaatiessa ja sovitusti esimerkiksi kouluun ja joskus sosiaalitoimeen. (Rekola 2010c).

Toimintaterapeutin täytyy varmistaa, että arvioinnin tuottama olennainen tieto kerrotaan asiakkaalle selkeästi ja ymmärrettävästi. Myös asiakkaan mahdollisista toimintakyvyn puutteista pitää kertoa realistisesti, vaikka se saattaa olla asiakkaalle vaikeaa. Toimintaterapeutin tulee tarjota asiakkaalle mahdollisuus arvioinnin tulosten selvennykselle ja palautteen antamiselle. Toimintaterapeutin tehtävänä on tarjota asiakkaalle mahdollisuus tutustua arvioinnin tuloksiin myöhemminkin. Lisäksi asiakkaalla tulee olla mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja asioiden selventämiseen myös arvioinnin jälkeen. Toimintaterapeutin pitää keskustella arvioinnista saadun tiedon seurauksista asiakkaan kanssa. Toimintaterapeutin tulee noudattaa organisaation toimintatapoja ja lainsäädäntöä asiakkaan tietojen säilyttämiseen. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8-9.) Ryhmämuotoisen arviointiprosessin jälkeen toimintaterapeutit tapaavat nuoren yksilöllisessä palautekeskustelussa, jossa he vielä keskustelevat nuoren kanssa arvioinnin tuloksista ja hänen mielipiteestään ryhmässä toimimisesta. Tällöin nuori voi antaa toimintaterapeuteille palautetta koko arviointiprosessista ja sen kulusta. Näin myös nuoren mielipide omasta toiminnasta saadaan selville ja toimintaterapeutit voivat arvioida, onko nuorella realistinen käsitys omasta toimintakyvystään.

Jakaessaan tietoa muille asianosaisille toimintaterapeutin täytyy varmistaa, että kaikkien tiedon jakamiseen on asiakkaan suostumus. Toimintaterapeutti jakaa tietoa siten, että se on olennaista käyttöä ajatellen. Toimintaterapeutin pitää varmistaa asiakkaan suostumus arvioinnista saatavan tiedon tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Toimintaterapeutin on määriteltävä mahdolliset jaetun tiedon käytön rajoitukset. Toimintaterapeutin tulee tehdä harkittuja toimenpiteitä varmistaakseen, että mikä tahansa toimintaterapia-arvioinnista jaettu tieto on olennaista ja tarkkaa. (College of Occupational Therapists of Ontario 2007: 8-9.)

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tarkastelimme opinnäytetyössämme Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapian ryhmämuotoista arviointimenetelmää. Yhteistyökumppaneinamme toimivat Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit Anne Rekola ja Paula Laasanen. Opinnäytetyössä kuvasimme ryhmämuotoisen arviointimenetelmän toimintoja, ja etsimme ryhmämuotoiselle arviointimenetelmälle teoreettisia ja käytännön perusteluja sekä pohdimme mahdollisia kehittämiskohteita. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa käytetty arviointimenetelmä on osa nuoren kokonaistutkimusta Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Yhteistyökumppanimme toivoivat ryhmämuotoisen arviointimenetelmän tarkastelua ja uuden tutkimustiedon etsimistä toimintojen taustalle. Yhteistyökumppanimme on jo pitkään kehittänyt ryhmämuotoista arviointia, joka on herättänyt mielenkiintoa muiden toimintaterapeuttien keskuudessa. Heitä on pyydetty kuvaamaan ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisältöä, sen käyttöä ja mitä valituilla toiminnoilla arvioidaan.

Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä on herättänyt kiinnostusta toimintaterapeuttien keskuudessa eri puolella Suomea. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit ovat jakaneet tietoa ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä vierailujen yhteydessä ja sähköpostilla muille toimintaterapeuteille. Yhdellä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan nuorisopoliklinikalla on kokeiltu ryhmämuotoista arviointimenetelmää toimintaterapeutti Rekolan työnohjauksessa. Rekola on käynyt myös luennoimassa aiheesta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan toimintaterapeuttien alueellisessa koulutuspäivässä Helsingissä 21.10.2010. Tilaisuudessa nousi ajatuk-

sia käsikirjan laadinnasta, johon tämä opinnäytetyö olisi Kanta-Hämeen toimintaterapeuttien mielestä arvokas teoreettinen tuki. (Laasanen – Rekola 2010b.)

Yhteistyökumppanimme halusi oman menetelmänsä tarkempaa tarkastelua ja sen käytön pohdintaa. Opinnäytetyöryhmäämme kiinnosti psykiatria ja ryhmämuotoinen toimintaterapia, joten aihetta oli helppo ryhtyä työstämään. Opinnäytetyömme aiheen rajaaminen tapahtui vähitellen. Aluksi mietimme myös vaihtoehtoa, jossa olisimme kartoittaneet muiden toimintaterapeuttien ryhmämuotoisia arviointimenetelmiä. Ollisimme vertailleet eri arviointimenetelmiä Kanta-Hämeen keskussairaalan käytäntöihin. Emme kuitenkaan löytäneet muita yhteistyökumppaneita, joilla olisi ollut vakiintunut ryhmämuotoinen arviointimenetelmä. Valitsemamme opinnäytetyön aihe tuntui tarpeeksi laajalta olemassa olevilla resursseilla toteutettavaksi.

Ryhmämuotoisesta arvioinnista on saatavilla vähän tietoa. Olemme käyttäneet kirjallisuuden ja tutkimusten etsimiseen useita kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Lisäksi olemme etsineet aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannasta. Kirjoitimme toimintaterapeuttien kansainväliselle sähköpostilistalle, jossa esitimme kysymyksen ryhmämuotoisesta arvioinnista toimintaterapiassa. Vaikka sähköpostilistalle kuuluu maailmanlaajuisesti toimintaterapeutteja, emme saaneet yhtään meidän aihettamme koskevaa vastausta. Ryhmämuotoiseen arviointiin liittyviä opinnäytetöitä löytyi muutama, mutta nekään eivät antaneet tarvittavaa lisätietoa aiheestamme. Aihe on mahdollisesti niin uusi, etteivät monet toimintaterapeutit vielä käytä ryhmämuotoista arviointia työssään. Myös tieteellisten tutkimusten vähyys rajoittaa osaltaan ryhmämuotoisen arvioinnin käyttöä toimintaterapiassa. Ryhmämuotoinen arviointi lisääntyy todennäköisesti tulevaisuudessa toimintaterapiassa, jos aihetta tutkitaan lisää. Näin ryhmämuotoisesta arvioinnista saadaan näyttöön perustuvaa tietoa, jolloin sen käyttö voi kasvattaa suosiotaan. Ryhmämuotoinen arviointi voi olla kustannustehokasta sillä siinä arvioidaan useampaa henkilöä kerralla. Kustannustehokkuus saattaisi lisätä erilaisten organisaatioiden kiinnostusta ryhmämuotoisen arviointimenetelmän käyttöön.

Pohdimme opinnäytetyöprosessimme aikana nuoren ja hänen vanhempiansa asemaa ja asennetta ryhmämuotoista arviointimenetelmään kohtaan. Nuoruus voi olla vaikeaa aikaa, etenkin kun nuoren oma identiteetti on vielä muokkautumassa. Sairastuminen on nuorelle usein uusi tilanne, ja sen käsittely voi olla haastavaa. Nuoren identiteetin kehittä-

tymiseen vaikuttavat myös keskeisesti vanhempien asenteet ja suhtautuminen nuoreen. Vanhempien asenteet arviointia kohtaan ovat keskeisessä asemassa, ja ne tulisi ottaa huomioon arviointiprosessissa.

Opinnäytetyömme aineistoon tutustuessamme käsityksemme ympäristön vaikutuksesta ihmisen toimintaan selkiytyi. Toimintaterapian tavoitteena on nähdä asiakas toimimassa luonnollisissa toimintaympäristöissä, sillä toimintaterapian tarve selviää arkitoimintojen ongelmissa. Koulu on nuorille erityisen tärkeä toimintaympäristö, ja koulunkäynti on suuri osa nuoren arkea. Koulussa nuoren pääsääntöisenä tehtävänä on opiskelu, mutta sen lisäksi nuoren on pystyttävä olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ryhmämuotoisen arviointimenetelmän avulla havainnoidaan ryhmätyöskentelytaitoja, joita voitaisiin nähdä myös luokkatilanteissa. Luokkatilanne on kuitenkin aivan erilainen kuin toimintaterapian ryhmätilanne. Nuoren roolit näissä tilanteissa voivat olla täysin erilaisia. Luokkatilanteessa on paljon enemmän ihmisiä, ja useimmat heistä ovat nuorelle tuttuja. Tämä voi vaikuttaa nuoren toimintaan, jolloin toimintaterapeutin olisi hyvä nähdä nuoren toimintaa koulussa. Toimintakyvyn arvio olisi vielä kattavampi, jos toimintaterapeutit voisivat havainnoida nuoren toimintaa luonnollisissa toimintaympäristöissä, kuten koulussa. Näitä tilanteita vertailemalla toimintaterapeutti saisi monipuolisemman kyvyn nuoren toimintakyvystä. On kuitenkin tiedostettava, ettei ryhmämuotoisella arviointimenetelmällä voida saada kaikkea tietoa nuoren toiminnasta. Rekolan (2010c) ja Laasasen näkemyksen mukaan käytäntö on osoittanut koulumaisen kontekstin välittyvän arviointitilanteeseen, vaikka arviointi tapahtuu Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiatilassa. Nuorten suhtautuminen toisiinsa ja auktoriteetteihin, eli toimintaterapeutteihin tulee näkyväksi. (Rekola 2010c). Toisaalta se ei olekaan tämän menetelmän tarkoitus, vaan tarkoituksena on selvittää alustavasti nuoren tilannetta. Toimintaterapiassa nuorella voi olla mahdollisuus kokeilla eri toimintoja turvallisessa ympäristössä.

Hyvän tutkimussuunnitelman avulla pystyimme toteuttamaan opinnäytetyöprosessin suunnittelussa aikataulussa ja suunnitelman mukaisesti. Mielestämme onnistuimme rajaamaan tutkimustehtävämme resursseillemme sopiviksi, mutta mahdollisesti kolmas tutkimustehtävämme eli kehittämisehdotusten löytäminen ei ollut alun perinkään realistisesti aseteltu. Kehittämisehdotusten löytämiseksi meidän olisi pitänyt käyttää menetelmää itse tai päästä konkreettisesti havainnoimaan sen käyttöä. Työskentelytapamme sopivat hyvin yhteen ja pystyimme jakamaan työtehtäviä jokaisen ryhmäläisen vah-

vuuksien mukaan. Saimme myös kokemusta haastattelun tekemisestä ja tieteellisen tutkielman tekemisestä. Etenkin työskentelyn loppuvaiheessa työskentelyaikataulujen yhteensovittaminen vaati järjestelyä. Yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien Anne Rekolan ja Paula Laasasen kanssa oli sujuvaa. Saimme heiltä tarvittaessa tietoa ja tarkennuksia sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme jatkotutkimusehdotuksia aiheeseemme. Olisi mielenkiintoista saada selville käytävätkö muut toimintaterapeutit ryhmämuotoista arviointia ja miten arviointiprosessi on muualla rakennettu. Kiinnostavaa olisi myös selvittää nuorten ja heidän vanhempiensa asenteita ja kokemuksia ryhmämuotoisesta arvioinnista. Lisäksi voisi tarkastella, miten nuori itse suhtautuu ryhmämuotoiseen arviointiin, ja kuinka vertaistuki vaikuttaa nuoreen. Ryhmämuotoisen arvioinnin käytännön kokeilu ja tarkastelu sekä sen käyttö muissa ympäristöissä tai toisen asiakasryhmän kanssa voisi olla mielenkiintoista. Olisi myös tarpeellista selvittää sopisiko ryhmämuotoisen arviointimenetelmän alkuun kouluun liittyvä kyselylomake, jotta toimintaterapeutit saisivat paremman kuvan nuoren koulunkäynnistä. Tulee kuitenkin huomioida, että lomakkeen kehittäminen ja sen kokeilu veisi aikaa.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tutustua ryhmämuotoiseen arviointiin ja siihen liittyviin teorioihin ja kirjallisuuteen. Uusien arviointimenetelmien käyttö ja kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä ja kärsivällisyyttä. Siihen tarvitaan käytännön kokemusta toimintaterapiaryhmistä ja arvioinnista. Myös oman asiakasryhmän tarpeiden tunteminen on tärkeää. Yhtenä opinnäytetyömme tehtävänä oli pohtia mahdollisia kehittämiskohteita ryhmämuotoiseen arviointimenetelmään. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeutit ovat suunnitelleet arviointimenetelmänsä sisällön ja käytön tarkasti ja kehittäneet sitä saamiensa kokemusten perusteella. Me emme opinnäytetyötä tehdessämme löytäneet ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä kehittämiskohteita ainakaan teoriaa ja käytäntöä verratessamme. Mahdollisesti kehittämiskohteita olisi tullut ilmi enemmän, jos olisimme itse päässeet kokeilemaan ryhmämuotoista arviointia. Jokainen laajempi työ tulee kuitenkin aloittaa aina perusasioista, joka tässä tapauksessa oli käytettävän menetelmän kuvaus ja siihen liittyvän teorian ja tutkimusten etsiminen ja esittäminen. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä kaikille ryhmämuotoisesta arvioinnista kiinnostuneille, ja että kiinnostus ryhmämuotoisten arviointimenetelmien tarkasteluun ja käyttökokeiluun lisääntyy lähivuosina.

LÄHTEET

- Bennet, Sally – Bennet, John 2000: Process of Evidence Based Practice in Occupational Therapy: Informing Clinical Decisions. Australian Occupational Therapy Journal 47:4. 171–180.
- College of Occupational Therapists of Ontario 2007: Standards for occupational therapy assessment. Verkkodokumentti.
<http://www.coto.org/pdf/Standards_for_Occupational_Therapy_Assessments.pdf> Luettu 27.10.2010.
- Finlay, Linda 2004: The Practice Of Psychosocial Occupational Therapy. Cheltenham, UK: Nelson Thornes.
- Flanigan, Anna 2001: Occupational therapy with adolescents. Teoksessa Lougher, Lesley (toim.): Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health. Churchill Livingstone: Edinburg. 151-170.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: MOHOST – Inhimillisen toiminnan mallin seulo-nta-arviointi. Keponen, Riitta (suom.). Helsinki: Psykologinen kustannus Oy.
- Harra, Toini – Aralinna, Virpi – Heikkilä, Maija – Korkiatupa, Riitta – Löytönen, Kari – Onkalo-Okkonen, Riitta 2006: Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Helsinki: Duodecim 2006;122(5).
- Helin-Fay, Riitta 1995: Terapeuttinen toiminta ja toimintakyky. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.): Toimintaterapia: tie omatoimisuuteen. Helsinki: Opetushallitus. 35-43.
- Hirsjärvi, Sinikka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holvikivi, Johanna – Kallonen Terhi 1995: Toimiva ryhmä: todellisuus koetuksella. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.) : Toimintaterapia: tie omatoimisuuteen. Helsinki: Opetushallitus. 45–60.
- Juhaninmäki, Teressa 2008: Toimintakyvyn arviointipaketti Haukkalan sairaalan Afrikan tähti –tutkimusjaksolle. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma.
- Kallonen, Terhi 1995: Nuorten toimintaterapia. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.): Toimintaterapia: tie omatoimisuuteen. Helsinki: Opetushallitus. 80–87.

- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2009: Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrisen yksikön esittely. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.8.2009. <<http://www.khshp.fi/index.asp>>. Luettu 22.10.2010.
- Kielhofner, Gary 2008: Model Of Human Occupation. Theory and application. Fourth edition. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kokko, Minna – Laamanen, Sari – Leikas, Johanna 2001: Ryhmäarviointi yksilöarvioinnin tueksi. Toimintatutkimus lasten toimintaterapiaryhmästä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Koskisuu, Jari 1995: Aikuispsykiatrisen toimintaterapia: omien voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimistä. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.): Toimintaterapia: tie omatoimisuuteen. Helsinki: Opetushallitus. 108-125.
- Laasanen, Paula – Rekola, Anne 2010a: Toimintaterapeutit. Haastattelu. 28.4.2010. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka. Hämeenlinna.
- Laasanen, Paula – Rekola, Anne 2010b: Toimintaterapeutit. Helsinki. Sähköinen tiedoksianto 29.10.2010.
- Laasanen, Paula 2010: Toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 27.10.2010.
- Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie 2005: Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. Thorofare: SLACK Incorporated. 45–47.
- Law, Mary – Baum, Carolyn 2005: Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie (toim.): Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. Thorofare: SLACK Incorporated. 3–20.
- Law, Mary – King, Gillian – Russell, Diane 2005: Guiding Therapist Decisions About Measuring Outcomes in Occupational Therapy. Teoksessa Law, Mary – Baum, Carolyn – Dunn, Winnie (toim.): Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. Thorofare: SLACK Incorporated. 33–44.
- Linnakangas, Ritva – Lehtoranta, Pirjo 2009: Lapset ja nuoret kuntoutuksessa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin osaraportti. Verkkodokumentti. <<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8200/Selosteita69.pdf?sequence=4>> Luettu 21.10.2010.
- Liuska, Elina – Mäkelä, Leila – Repo, Tuija – Kuokkanen, Merja 2007: Näyttöön perustuva käytäntö eli Evidence-Based Practice toimintaterapiassa. Toimintaterapeutti-lehti 4/2007. 4–8.

Mäkinen, Olli: 2006: Tutkimuseetiikan abc. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nieminen, Satu – Rekola, Anne 2008: Avaa ovi tulevaisuudellesi – tutkimusmenetelmä toimintaterapian ja kuntoutuksen tarpeen selvittämiseksi. Toimintaterapeuttilehti 1/2008. 6–8.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2006: Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Pesonen, Mirjami – Virtanen, Laura 2009: Tahdon asia. The Volitional Questionnaire – arviointimenetelmän käyttöönotkokokemuksia Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Rantanen, Päivi 2000: Nuoruusikä. Teoksessa Räsänen, Eila – Moilanen, Irma – Tamminen, Tuula – Almqvist, Frederik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.

Rekola, Anne 2010a: Toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 19.10.2010.

Rekola, Anne 2010b: Toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 28.10.2010.

Rekola, Anne 2010c: Toimintaterapeutti. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 11.11.2010.

Taylor, M Clare 2000: Evidence-Based Practice for Occupational Therapists. Oxford: Blackwell Science.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a: Kaste-ohjelma. Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008-2011, Etelä-Suomi. Verkkodokumentti. <http://www.lapsenaani.fi/materiaalit/Etel%C3%83%C2%A4-Suomen_lapsen_%C3%83%C2%A4%C3%83%C2%A4ni_27.12.08.pdf>. Luettu 15.10.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b: Kaste-ohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste> Luettu 15.10.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapeuteilta saatiin ensimmäisellä tapaamiskerralla materiaalia ryhmämuotoisesta arviointimenetelmästä. Näiden tietojen avulla laadittiin haastattelun runko. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää ja täydentää opinnäytetyöryhmän tietoja ryhmämuotoisen arviointimenetelmän sisällöstä ja sen käytöstä.

Haastattelun runko

- 1) Arviointiprosessi
 - a. Minkä tyyppisille nuorille arviointiryhmä soveltuu? Miten nuori valikoituu arviointiin?
 - b. Mitkä ovat arvioinnin tavoitteet?
 - c. Miten nuorelle kerrotaan arvioinnista?
 - d. Miten tieto kootaan yhteen ja miten hyödynnetään?
 - e. Miten nuoren näkemys arviointijaksosta otetaan huomioon? Entä miten nuoren mielipide toimintakyvystään saadaan selville?
 - f. Miten vanhemmat otetaan huomioon arviointiprosessissa? Esimerkiksi ovatko mukana palautekeskustelussa? Selvitetäänkö vanhempien mielipide nuoren toimintakyvystä?
- 2) Miten kyseiset arviointitavat ovat valikoituneet? Millaisia perusteluja niille löytyy käyttökokemuksen pohjalta?
- 3) Mitä erityistä tietoa kullakin arviointikeinolla saadaan selville?
- 4) Mihin arviointi kohdentuu - toiminnallinen osallistuminen, toiminnasta suoriutuminen, taidot, valmiudet - mikä tasoista painottuu? Saadaanko kaikista toiminnan tasoista tietoa?
- 5) Arviointikertojen määrä eli miksi 4 kerran ryhmäarviointi? Voisiko jotain jättää pois tai lisätä?
 - Esimerkiksi jos nuori jättää tulematta yhdelle kerralle, toteutuuko arviointiryhmä tämän nuoren kohdalla?
- 6) Miten arviointitilanne on strukturoitu eli miten samanlaisena se toistetaan?
 - Esimerkiksi miten toimitaan jos toinen ohjaaja on poissa?
- 7) Miksi MOHO ja MOHOST? Millaiseen viitekehukseen, näkökulmaan muut arviointikeinot perustuvat?
- 8) Miten arviointia tulisi kehittää tai puuttuko jotakin?

LIITE 2

Käytännön selvennyksiä ryhmäkerroista:

1 ryhmäkerta:

- Miten Persona-kortteja käytetään ryhmässä?
- Millainen itsearviointilomake on? Käytetäänkö samaa lomaketta joka kerta?
- Puretaanko minä ja minulle tärkeät ihmiset - piirrostehtävää ryhmässä vai tuleeeko se vain ohjaajien käyttöön?

2 ryhmäkerta:

- Onko savityö 2. vai 3. ryhmäkerralla?
- Onko savityössä kirjallista ohjetta? Miksi ei? Miten ohjeistetaan?

3 ryhmäkerta:

- Onko 3. ryhmäkerralla ainoastaan elämänkaari-maalaukset?
- Miten musiikkia käytetään ja minkälaista musiikkia? Kuka musiikin valitsee? Miksi musiikkia käytetään?

Viimeinen ryhmäkerta:

- Miten jokainen ryhmäkerta puretaan / puretaanko ollenkaan ryhmäläisten kesken?
- Saavatko ryhmäläiset tuotoksensa itselleen ja milloin se tapahtuu?