

COPM-ARVIOINTIMENETELMÄN SOVELTUVUUS KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN ASUKKAILLE

Anna Halttunen

Opinnäytetyö
tammikuu 2012

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| Tekijä(t) HALTTUNEN, Anna | Julkaisun laji Opinnäytetyö | Päivämäärä 09.01.2012 |
| | Sivumäärä 57 | Julkaisun kieli suomi |
| | Luottamuksellisuus () saakka | Verkojulkaisulupa myönnetty (X) |
| Työn nimi COPM-ARVIOINTIMENETELMÄN SOVELTUVUUS KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN ASUKKAILLE | | |
| Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari | | |
| Toimeksiantaja(t) Kuurojen Palvelusäätiö, Jouni Riihimäki | | |
| Tiivistelmä <p>“On kiva, että jollakin on aikaa kuunnella minun toiveitani.” Tutkimukset osoittavat, että asiakkaan kuuleminen on todella tärkeää, koska ihminen itse on oman elämänsä ja toiveidensa paras asiantuntija.</p> <p>Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Kuurojen Palvelusäätiön asukkaiden toiveita siitä, millaisia toimintoja he haluaisivat tehdä vapaa-ajallaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, soveltuuko Canadian Occupational Performance Measure (COPM) arviointimenetelmä tähän tarkoitukseen ja soveltuuko se Kuurojen Palvelusäätiön viittomakielisille vaikeasti vammaisille asiakkaille.</p> <p>Opinnäytetyössä Kanadan malliin pohjautuva COPM arviointimenetelmä tehtiin kuudelle Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus Metsolan asukkaalle. Arviointi oli tarkoitus tehdä kokonaan, keskittyen vapaa-aikaosa-alueeseen. Opinnäytetyössä kerättiin tuloksia COPM-lomakkeilla sekä oppimispäiväkirjalla. Oppimispäiväkirjassa on reflektoitu opinnäytetyön tekijän toimintaa sekä pohdittu COPMin soveltuvuutta Kuurojen Palvelusäätiön asiakaskunnalle. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu sisällön analyysiä käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyöhön osallistuneet asukkaat nimesivät jokainen muutaman vapaa-ajan toiminnon, joita haluaisivat vapaa-ajallaan tehdä. Oppimispäiväkirjamerkinnot osoittavat tuloksia puolesta ja vastaan COMIn soveltuvuudesta Kuurojen Palvelusäätiölle.</p> <p>Tämä opinnäytetyö osoittaa, että viittomakieli ei ole esteenä COPMin käyttämiselle, mutta tämän opinnäytetyön aineisto osoittaa, että vaikeavammaisuus rajoittaa oman elämän ja omien toiveiden pohtimista. Opinnäytetyö osoittaa, että asukkaiden oli vaikea ymmärtää, mitä käsite vapaa-aika tarkoittaa.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) asiakaslähtöisyys, Canadian Occupational Performanse Measure (COPM), kuurosoikeus, toimintaterapia, vapaa-aika | | |
| Muut tiedot | | |



| | | |
|---|--|--|
| Author(s) HALTTUNEN, Anna | Type of publication Bachelor's Thesis | Date 09012012 |
| | Pages 57 | Language Finnish |
| | Confidential () Until | Permission for web publication (X) |
| Title THE APPLICABILITY OF THE COPM ASSESSMENT METHOD FOR THE CLIENTS OF THE SERVICE FOUNDATION FOR THE DEAF | | |
| Degree Programme Occupational therapy | | |
| Tutor(s) KANTANEN, Mari | | |
| Assigned by Kuurojen Palvelusäätiö (The Service Foundation for the Deaf), Jouni Riihimäki | | |
| Abstract <p>"It is so nice that someone has time to listen to my hopes." Research shows that it is very important to hear the clients because people themselves are the best experts of their lives and wishes.</p> <p>The purpose of this qualitative thesis was to find out what kind of activities the clients of Kuurojen Palvelusäätiö (The Service Foundation for the Deaf) wanted to do in their leisure time. The aim of this thesis was to investigate the applicability of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) for this purpose and its suitability for the severely disabled clients of the foundation.</p> <p>In this thesis the COPM was performed on six clients living in the foundation's Service Centre Metsola. The evaluation was intended to be conducted as a whole, focusing on the leisure areas. The results were collected by using COPM forms and learning diaries. The learning diaries reflected on the conduct of the author of the thesis and on the usability of the COPM with the clients of Kuurojen Palvelusäätiö. The data of this thesis was analyzed by using content analysis.</p> <p>All of the clients of this thesis named some leisure activities which they would like to do in their free time. The learning diary entries contained arguments made both for and against COPM's suitability for the clients of Kuurojen palvelusäätiö.</p> <p>The thesis shows that sign language does not preclude the use of COPM. However, the data of this thesis shows that serious disability limits the reflection on one's life and wishes. The thesis shows that the clients found difficult to understand what the concept of leisure time meant.</p> | | |
| Keywords client centered, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), deaf-blindness, leisure, occupational therapy | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO..... | 3 |
| 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS | 5 |
| 2.1. Asiakkaan kuulemisen merkitys | 6 |
| 2.2. Vuorovaikutus vammaisen asiakkaan kanssa | 7 |
| 2.3. Vuorovaikutuksen tukeminen LOVIT-muistisäännön avulla | 8 |
| 3 KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN ASIAKKAAT | 10 |
| 3.1 Kuurojen Palvelusäätiö..... | 10 |
| 3.2 Kuulovammaisuus | 11 |
| 3.3 Näkövammaisuus | 11 |
| 3.4 Kuurosokeus | 12 |
| 3.4.1 Syntymästään kuurosokeat | 13 |
| 3.4.2 Kuurosokeutuneet..... | 13 |
| 3.5 Kuurosokean kommunikointi | 14 |
| 4 TOIMIVA IHMINEN | 16 |
| 4.1. Toiminnan merkitys..... | 16 |
| 4.1 Vapaa-aika käsitteenä ja sen merkitys suomalaisille | 19 |
| 5 ARVIOINTIKÄYTÄNTEET JA ARVIOINTIPROSESSI | 21 |
| 5.1 Erilaista arviointia | 21 |
| 5.2 Hyvä arviointikäytäntö | 22 |
| 5.3 Arviointiprosessi | 23 |
| 6 ARVIOINTIMENETELMÄN SOVELTUVUUS..... | 24 |
| 7 CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE (COPM) | 26 |
| 7.1 COPMin vaiheet..... | 26 |
| 7.2 Luotettavuus ja pätevyys | 28 |
| 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI | 30 |
| 8.1. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus | 30 |
| 8.2. Aineiston keruu | 30 |
| 8.3. Tutkimusjoukon kuvaus | 31 |
| 8.4. Aineiston tallentaminen ja anonymiteetti | 32 |
| 8.5. Aineiston analysointi | 33 |
| 8.5.1. COPM..... | 33 |
| 8.5.2 Oppimispäiväkirja | 33 |
| 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET..... | 36 |
| 9.1 COPM-arviointimenetelmän tulokset | 36 |
| 9.2 Oppimispäiväkirjan aineisto | 39 |
| 9.2.1 Vuorovaikutuksellisuus LOVIT -muistisäännön mukaan | 40 |
| 9.2.2 Käytettävyys Hillin jaottelun mukaan | 41 |
| 9.2.3 Kognitiivisen tason merkitys | 43 |
| 9.2.4 Ajankäyttö | 44 |
| 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 45 |
| LÄHTEET | 51 |

KUVAT

| | |
|--|----|
| Kuva 1. Toimintaterapian kiinnostuksen kohteet | 16 |
|--|----|

KUVIOT

| | |
|---|----|
| KUVIO 1. Nimettyjen toimintojen määrä henkilöittäin..... | 36 |
| KUVIO 2. Vapaa-ajan toimintojen määrä alalajeittain | 37 |
| KUVIO 3. Haastatteluun kulunut aika..... | 44 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| TAULUKKO 1. LOVIT-muistisääntö | 8 |
| TAULUKKO 2. Toiminnallisen suoriutumisen luokittelu | 18 |
| TAULUKKO 3. Analysoinnin perusteet..... | 35 |
| TAULUKKO 4. COPM haastattelutulosten yhteenveto..... | 38 |
| TAULUKKO 5. Oppimispäiväkirjamerkintöjen luokittelu..... | 39 |
| TAULUKKO 6. COPMin käyttäminen viittomakielellä..... | 42 |

1 JOHDANTO

”On kiva, että jollakin on aikaa kuunnella minun toiveitani.” sanoi eräs opinnäytetyöhöni osallistunut haastateltava. Vammaisen asiakkaan äänen kuuleminen on tärkeää, koska asiakas itse on yhtäläillä tunteva, haluava ja toimiva ihminen kuin kuka tahansa muu.

Kuurojen Palvelusäätiössä tehtiin vuonna 2009 Palveluasumisen Asiakasselvitys, joka on osa säätiön laajempaa selvitys- ja kehittämistoimintaa. Tarkoituksena oli parantaa kuurojen ja kuurosokeiden asiakkaiden tarpeiden monipuolisempaa huomioimista. Asukkaiden omaohjaajat täyttivät asiakasselvityskyselyn lomakkeet, ja vastausprosentti oli 95. Selvityksen perusteella hoito ja palvelut vastaavat asukkaiden tarpeita hyvin, mutta hyvinvointia ja elämänlaatua voitaisiin edelleen kohentaa. Palvelukeskusten välillä oli tosin eroja siinä, mihin osa-alueeseen keskittymällä hyvinvoinnin ja hyvän elämänlaadun kokemista voidaan parantaa. (Nousiainen 2009, 2.)

Kyselyssä kysyttiin omaohjaajilta, kuinka merkityksellisiä hyvinvoinnin eri osatekijät asukkaille ovat. Haluttiin tietää, kuinka tarpeet ja kyselyhetken tilanne vastasivat toisiaan. Pääpiirteissään kaikissa palvelukeskuksissa paras suhde merkityksellisyyden ja toteutuksen välillä oli ruokailutilanteissa, sukulaisuussuhteiden ylläpitämisessä, työntekijään kohdentuvissa suhteissa, työtoiminnoissa sekä muihin asukkaisiin kohdentuvissa suhteissa. Suurimmat ristiriidat tulivat esille asukkaiden kannalta mieluisan harrastus-, virkistys- sekä päivätoiminnan osa-alueilla. Näillä osa-alueilla koettiin, että asukkaat hyötyisivät toiminnasta enemmän kuin sitä heille tarjotaan. (Luukkainen 2009, 21–30.)

Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus Metsolan johtaja Jouni Riihimäki otti minuun yhteyttä ja kyseli arviointimenetelmää, jolla löytäisimme asukkaille merkityksellisiä harrastuksia sekä vapaa-ajan toimintoja. Riihimäen kanssa keskusteltuani ajatukseni nousi, että asukkaiden kanssa on vaikea tehdä vapaa-ajan toimintoja, koska asukkaiden kyky valita toimintoja on alentunut. Pohdimme, että olisi kuitenkin tärkeää kysyä asukkailta heidän omia toiveitaan vapaa-ajan suhteen. Tällöin niiden

toteuttaminen olisi myös asiakaslähtöistä. Alkuajatuksena oli, että kartoittaisin arviointimenetelmiä, kokeilisin niitä ja löytäisin niiden joukosta Kuurojen Palvelusäätiölle soveltuvan. Keskusteltuani aiheesta opettajieni kanssa päädyimme ottamaan tarkasteluun yhden arviointimenetelmän ja sen soveltuvuuden. Kokeiltavaksi arviointimenetelmäksi valitsin Canadian Occupational Performance Measure (COPM) arviointimenetelmän, koska sen taustalla on ajatus asiakkaan äänen kuulemisesta. COPM on laaja arviointimenetelmä, mutta siinä on mahdollisuus keskittyä pienempiin osa-alueisiin, tässä tapauksessa vapaa-ajan toimintoihin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, soveltuuko Kanadan malliin pohjautuva COPM-arviointimenetelmä Kuurojen palvelusäätiön asukkaille, kun halutaan tietää, millaisia vapaa-ajan toimintoja asukkaat haluavat tehdä.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Toimintaterapian, kuten kaiken sosiaali- ja terveystalon, lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöinen työskentelytapa on aidointa sellaisessa tilanteessa, jossa asiakas ja terapeutti suunnittelevat vuorovaikutuksellisesti terapian tavoitteet ja keinot. Asiakaslähtöisyyden perustana on ajatus, että asiakas itse on ainutlaatuinen ja itsenäinen oman elämänsä asiantuntija. Asiakaslähtöisyys on tasavertaista kumppanuutta, jossa niin asiakas kuin terapeutti ovat luonnollisessa ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Viime vuosikymmenenä on alettu puhua asiakkaan valtaistumisesta (empowerment). Sillä tarkoitetaan, että asiakkaan on mahdollista ottaa kuntoutumisensa hallintaan. Valtaistumisen avulla asiakas kokee oman elämänsä mielekkääksi, tyydyttäväksi ja tavoitteelliseksi, minkä lisäksi valtaistuminen tukee asiakkaan uskoa omaan itseensä. Jotta valtaistuminen on mahdollista, tulee asiakkaan tuntea vammansa ja sairautensa tilanne sekä paranemis- ja kuntoutumismahdollisuutensa sekä saada osallistua omista asioistaan päättämiseen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 89–103.)

Kuntoutujalähtöisyydellä tarkoitetaan kuntoutujan mahdollisuutta saada vaikuttaa omaan kuntoutusprosessiinsa, niiden keinojen valintaan, joilla tähdätään tavoitteiden saavuttamiseen. Kuntoutujalähtöisyyteen eli kuntoutujan äänen kuulemiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen on alettu kiinnittää huomiota 1980-luvulta lähtien. Perinteisesti kuntoutujia on pidetty kuntoutettavina, työn kohteina, jolloin kuntouttajat ovat tehneet päätökset kuntoutettavien puolesta ja kuntoutettavalla ei ole ollut mahdollisuutta esimerkiksi kuntoutuksen kriittiseen tarkasteluun. Nykyisin pyritään parantamaan kuntoutujan mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja on alettu antaa tietoa kuntoutujan mahdollisuuksista vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. (Rajavaara 2009.)

Kuntoutuksen yhteydessä puhutaan konsumermista eli siitä, että kuntoutuja on valintoja tekevä kuluttaja. Kuntoutus voidaan nykyisin nähdä niin kutsuttuna liiketoimintana, jonka menestyksen ratkaisijana toimivat asiakkaat. Konsumermismin toisena puolena on, että kuntoutumisen vastuu siirtyy kuntoutujille itselleen.

Kuntoutujälähtöisyys ei ole yksiselitteinen asia. Kuntoutumiseen tarvitaan kuntoutujasta välittämistä ja kuntoutujan mahdollisuutta vaikuttaa kuntoutumistaan koskevaan prosessiin. Merkitykselliseksi seikaksi nousee vastavuoroinen luottamus, jossa asiakas luottaa asiantuntijoiden tietämykseen ja asiantuntija kuulee asiakkaan ajatuksia tämän omasta elämästä ja toiveista. (Rajavaara 2009.)

2.1. Asiakkaan kuulemisen merkitys

Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen tarkoituksena oli tarkastella vaikeavammaisten kuntoutusta kuntoutujien näkökulmasta. Sen tavoitteena oli saada kuntoutujien ääni kuuluville. Kehittämishankkeen yhteydessä Lapin yliopisto ja Kuntoutussäätiö selvittivät asiakkaiden tuntemuksia vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Tutkimuksen mukaan kuntoutajat ja heidän läheisensä kokivat, että asiakkaan toiveiden kuuleminen ja niiden huomioon ottaminen on erittäin tärkeää. Tutkimuksessa todettiin, että kuntoutajat ovat melko tyytyväisiä kuntoutuksen suunnitteluun ja äänensä kuulemiseen. (Hokkanen, Härkäpää, Järvikoski, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 283, 286.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa nousi yhdeksi merkityksellisimmäksi aiheeksi asiakkaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden tekijöiksi nimettiin autonomisuus, osallisuus ja omatoimisuus. Kuntoutajat itse kuvailivat itsemääräämisoikeutta myös sanoilla *kuuleminen, omaehtoinen elämänhallinta ja päätöksen tekemisen oikeus*. Kun tutkimuksessa oli kysytty kuntoutuksen merkityksestä, joka toisessa vastauksessa oli peräänkuulutettu itsemääräämisoikeutta. 85 % vastaajista piti erittäin tärkeänä, että asiakkaan toiveita kuunnellaan. Suurin osa oli sitä mieltä, että toteutus on vastannut toiveita vain melko hyvin. Vastauksissa oli nostettu tärkeäksi se, että kuntoutuja kokee olevansa keskeinen osa kuntoutusprosessia ja että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. Kuntoutajat kokevat, että he ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Kuntoutajat itse tuntevat parhaiten elämänsä, vammansa ja sairautensa. Kuntoutujan rooli kuntoutusta suunniteltaessa ja päätöksenteossa tulisi olla yhtä merkityksellinen kuin

ammattiasiantuntijoiden. Tutkimuksessa kuntouttajat painottavat, että heidän toiveitaan ja tavoitteitaan pitäisi kuunnella enemmän, jotta tiedettäisiin mistä kuntoutuja itse kokisi eniten hyötyvänsä. (Puumalainen, Nikkanen, Notko & Järvikoski 2009, 80, 88; Hokkanen, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 122, 130.)

2.2 Vuorovaikutus vammaisen asiakkaan kanssa

Jokaisella ihmisellä on tarve olla vuorovaikutuksessa. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat siihen, millainen vuorovaikutukseen osallistuja ihmisestä kehittyy. Kun saa kokemuksia mukavasta ja hyvin toimineesta vuorovaikutustilanteesta niin vastaanottajana kuin aloitteen tekijänä, on se vahva perusta sille, että ihmisestä kehittyy aktiivinen vuorovaikutteisiin tilanteisiin osallistuja. Vuorovaikutusta tarvitaan arkitilanteissa - ruoan nauttiminen yhdessä on paljon mukavampaa kuin yksin. Vuorovaikutusta tarvitaan myös siksi, että voidaan jakaa, pyytää, kertoa, kysyä asioita ja vastata asioihin. Vuorovaikutus on kahden ihmisen välinen tasa-arvoinen tilanne. Toimivassa vuorovaikutteisessa tilanteessa aloitteen tai lopetuspäätöksen voi tehdä kumpi tahansa keskustelijoista. Vuorovaikutuksessa molemmat tilanteeseen osallistuvat ovat niin vastaanottajan kuin aloitteentekijän rooleissa. (Burakoff 2011a.)

Kun kyseessä on vaikeavammainen vuorovaikutukseen osallistuja, tasa-arvoinen vuorovaikutus tuo haasteita. Vaikeavammaisen tarve vuorovaikutukseen on samanlainen kuin vammattoman, mutta hänen vuorovaikutustaitonsa jäävät usein varhaiselle tasolle ja kehittyvät hitaasti. Vaikeasti vammaisten kommunikointikeinoja ovat yleensä jotkin muut keinot, ne voivat olla eleitä, ilmeitä tai ääntelyitä, niin sanottua olemuskieltä, joka on kaikilla ihmisillä yhteinen – jokaisen ihmisen suupielet ovat ylöspäin, kun he ovat onnellisia. Olemuskielen tulkinta on siten suhteellisen paikkansapitävää. Vaikeasti vammaisen kanssa vuorovaikutustilanteissa on kuitenkin tärkeä oppia tuntemaan olemuskielen piirteet, jotta niitä voidaan tulkita oikein. Vuorovaikutustilanteissa vaikeasti vammaisen kanssa tulee ottaa aikaa, jotta tilanteessa molemmat saavat sanoa sanottavansa ja siten tilanne on tasa-arvoinen. (Burakoff 2011a.)

2.3. Vuorovaikutuksen tukeminen LOVIT-muistisäännön avulla

Vuorovaikutuksessa oleminen on yleensä ihmiselle luontainen tapa, eikä sitä tarvitse kummemmin miettiä. Kun kumppanina on ihminen jolla on toimintakyvyn rajoite, vuorovaikutus ei välttämättä ole yhtä luonnollista ja siihen tulee keskittyä ja käyttää enemmän aikaa. Tikoteekin OIVA-hankkeessa on kehitetty LOVIT – muistisääntö (taulukko 1), jota opettelemalla ja tarkkailemalla jokainen voi oppia niin sanotuksi ”osaavaksi kumppaniksi” vuorovaikutukseen sellaisen ihmisen kanssa, jonka vuorovaikutustaidot ovat vamman tai sairauden takia heikentyneet. (Burakoff 2011b.)

TAULUKKO 1. LOVIT-muistisääntö

| | |
|----------|---------------------------------|
| L | Läsnäolo |
| O | Odottaminen |
| V | Vastaaminen |
| I | Ilmaisun mukauttaminen |
| T | Yhteisymmärryksen tarkastaminen |

Lovitin mukaan vuorovaikutusta tukee, että kumppani on läsnä, odottaa, vastaa, mukauttaa ilmaisuaan sekä tarkistaa. Vuorovaikutustilanteen oleellisin asia on se, että molemmat kumppanit ovat tilanteessa aidosti läsnä. Kun toinen ihminen kohdataan kiireettömästi, on vuorovaikutukseen keskittyminen helpompaa. Läsnä ollaan, kun muun muassa ollaan lähellä, kosketetaan toista, hymyillään tai esimerkiksi asetutaan kumppanin kanssa samalle tasolle. Ihminen, jolla on toimintarajoitteita, on saattanut oppia passiiviseksi kumppaniksi. Tasa-arvoisessa vuorovaikutustilanteessa on tärkeää odottaa ja antaa molemmille osapuolille aikaa olla aloitteentekijä. Odottavalla asenteella tarkkaillaan, odotetaan ja kuunnellaan, rohkaistaan toista osapuolta ilmaisemaan itseään. Odottamisen voi ilmaista katseella, hiljaa olemisella tai esimerkiksi koskettamalla toista. Vastaamisen ydinajatus on, että osaava kumppani on kiinnostunut asioista ja vastaa niihin. Jotta tilanne on vuorovaikutuksellinen, on molempien kumppanien saatava myös vastata.

Aloitteentekijä huomaa kumppanin vastaamisen, kun hänen viestiinsä reagoidaan tai esimerkiksi toive toteutetaan. On myös tärkeää, että ilmaisukeino mukautetaan tilannekohtaiseksi. Jokainen ihminen viestii eri tavoin. On oltava tilanneherkkä ja mukautettava oma ilmaisu sellaiseksi, että kumppani voi vastaanottaa sen. Ilmaisun mukauttamisen keinoja voivat olla muun muassa selkeämmän ja yksinkertaisemman kielen käyttäminen, rauhallisuus tai esimerkiksi asian näyttäminen. LOVIT -muistilistan mukaan viimeinen tärkeä muistettava asia on tarkistaminen. Tavoitteena vuorovaikutuksessa on aina, että toinen osapuoli ymmärtää viestin. Ymmärtämistä voi tarkistaa kysymällä ”Ymmärsinkö oikein?”, ilmauksen toistamisella tai tarkkailemalla kumppanin eleitä. (Burakoff 2011b.)

3 KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN ASIAKKAAT

3.1 Kuurojen Palvelusäätiö

Kuurojen palvelusäätiö on valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka tuottaa viittomakielisiä asumispalveluita ja työpalveluita kuuroille ja kuurosokeille henkilöille. Kuurojen Palvelusäätiöllä on seitsemän palvelukeskusta eri puolilla Suomea: Åvik Hyvinkäällä, Sampola Hämeenlinnassa, Runola Oulussa, Wäinölä Joensuussa, Ainola Helsingissä, Metsola Jyväskylässä sekä Salmela Turussa. Lisäksi säätiö toteuttaa muita sosiaali- ja terveyspalveluita Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Säätiön toiminta-ajatuksena on tukea kuuron sekä kuurosokean elämänhallintaa ja kehitystä elämän eri vaiheissa. Toiminta-ajatus toteutetaan moniammatillisella kuurouden ja kuurosokeuden asiantuntijuudella sekä tarjoamalla viittomakielinen ympäristö. Tässä opinnäytetyössäni asiakkaat ovat palvelukeskus Metsolassa asuvia kuuroja ja kuurosokeita henkilöitä. (Säätiö, visio ja toiminta-ajatus 2008.)

Vuonna 2009 tehdyn selvityksen aikaan palvelukeskuksissa asuvien asukkaiden keski-ikä oli 56 vuotta, asukkaista kolmannes oli iältään 40–65-vuotiaita, toinen runsas kolmannes yli 65-vuotiaita ja neljännes alle 40-vuotiaita. Asukkaista 55 % oli miehiä ja 45 % naisia. Asukkaista 70 % oli kuuroja tai huonokuuloisia. 60 % asukkaista oli syntymästään kuuroja, mikä tarkoittaa, että suurimman osan asukkaista äidinkieli tai ensikieli on viittomakieli. Asukkaista viidesosa oli kuurosokeita. Osa asukkaista on syntymästään kuurosokeita ja osa syntymästään kuulovammaisia, joiden näkö on heikentynyt myöhemmin. Muutama on kuurosokeutunut aikuisiässä. Yli 50 %:lla kuurosokeista on hämäränäkemisen sekä häikäistymisen ongelmia. Noin puolella kuurosokeista on kaventunut näkökenttä. Kymmenisen prosenttia asukkaista asuu palvelukeskuksissa muun kuin kuulemiseen tai näkemiseen liittyvän syyn takia. Näissä tapauksissa asukkailla on useita vaikeita sairauksia, kehitysvamma tai aivosairaus. (Luukkainen 2009, 5-6.)

3.2 Kuulovammaisuus

Kuulovammaisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen kuulon alenema lievästä kuulovammasta täydelliseen kuurouteen. Lääketiede määrittelee kuulovamman asteen sen mukaan, kuinka voimakkaita ääniä henkilö kuulee. Äänen voimakkuudesta puhuttaessa käytetään mittayksikkönä desibeliä (dB). Normaalikuuloisena voidaan pitää henkilöä, jonka kuulontaso on 10–20 desibeliä. Kuuroksi diagnosoidaan henkilö, jonka kuulontaso on laskenut 85–90 desibelin rajalle. Esimerkiksi tavallisen puheen voimakkuus on noin 60 desibeliä. (Takala 2005, 26–30.)

Sosiaalisen jaottelun mukaan kuulovammaiset jaetaan huonokuuloisiin, kuuroutuneisiin ja kuuroihin. Huonokuuloisen kuulee kuulokojeen avulla puhetta ja kommunikoi puheella käyttäen apunaan huuliolukua. Kuuroutunut on menettänyt kuulonsa puheen oppimisen jälkeen. Hän kommunikoi puheella, käyttäen apunaan viittomia tai muita tukikeinoja. Kuuro on syntymästään tai varhaislapsuudestaan kuulonsa menettänyt, ja hänen äidinkieltensä tai ensikieltensä on viittomakieli. Kuuroista on alettu käyttää nimitystä viittomakielinen, koska kuurot itse pitävät itseään kielivähemmistönä eivätkä vammaisina. (Takala 2005, 25–30.)

3.3 Näkövammaisuus

Näkövammaisten keskusliitto ry:n ja Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan henkilö on näkövammaisen, jos paremmankin silmän näöntarkkuus silmälaseilla korjattuna on heikompi kuin 0,3. Henkilö on sokea, jos paremman silmän näöntarkkuus on silmälaseilla korjattuna heikompi kuin 0,05 tai jos näköalue on alle 20 astetta. Normaali näöntarkkuus on 1,0. Henkilöä, jonka toisen silmän näkökyky on normaali tai näkö pystytään korjaamaan silmälaseilla normaaliksi, ei kutsuta näkövammaiseksi. Täydellinen sokeus on harvinaisempaa kuin heikkonäköisyys. Sokeat saattavat kuitenkin nähdä valoja tai hahmoja. Heikkonäköinen henkilö saattaa kyetä liikkumaan ulkona jäljellä olevan näkönsä avulla, mutta ei esimerkiksi näe lukea. Heikkonäköisyyteen liittyy usein hämäräsokeus ja häikäistymisherkkyyys.

Hämärsokeudessa sauvasolujen toiminta on häiriintynyt eli henkilön on vaikea nähdä hämärässä. Häikäistymisherkkyys tarkoittaa, että henkilön on vaikea tottua äkkinäisiin valonmuutoksiin kuten kirkkaaseen auringon paisteeseen.

Kontrastiherkkyden ollessa alentunut ihminen erottaa vain suuria kontrastieroja. Ihmisen voi olla esimerkiksi vaikea lukea sanomalehteä, koska musteen ja paperin kontrastiero ei ole tarpeeksi selkeä. Ihminen saattaa kuitenkin kyetä lukemaan mustaa tekstiä valkoiselta paperilta, jolloin kontrastiero on selkeämpi. (Näkövammaisuuden määrittely.)

3.4 Kuurosokeus

Vuonna 2006 tarkistetun pohjoismaisen kuurosokeuden määritelmän mukaan kuurosokeus on erityinen toimintarajoite. Kuurosokeudessa yhdistyy niin kuulon kuin näön toimintarajoitteet. Kaikki kuurosokeat eivät kuitenkaan ole täysin kuuroja ja sokeita. Suurella osalla on näön ja/tai kuulon jäänteitä eli puhutaan kuulonäkövammaisista. Suomessa on noin 850 kuurosokeaa tai kuulonäkövammaista. Kuurosokeat jaetaan kahteen osaan: syntymästään kuurosokeisiin ja kuurosokeutuneisiin. (Pohjoismainen kuurosokeuden määritelmä ja määritelmän selvennyksiä.)

Kuurosokeus rajoittaa suoriutumista ja osallistumista yhteiskuntaan. Kuurosokeus vaatii tukea yhteiskunnalta erityispalveluihin, ympäristön mukauttamiseen ja apuvälineiden saamiseen. Kuurosokealla korostuu lähietäisyydeltä saatavan tiedon merkitys. Lähietäisyydeltä saadaan tietoa tunto-, maku- ja hajuaistin, kinestetiikan eli liikeaistimuksen sekä haptiikan eli kosketuksen avulla. Kuurosokeus aiheuttaa erityistarpeita kaikissa toiminnoissa, mutta erityisesti tiedon saannissa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, tilaan orientoitumisessa ja itsenäisessä liikkumisessa sekä jokapäiväisissä elämän taidoissa ja tarkassa lähityöskentelyssä. (Pohjoismainen kuurosokeuden määritelmä ja määritelmän selvennyksiä.)

Ympäristön mukauttamisen tarpeet vaihtelevat yksilöittäin. Yksilöllisyyteen vaikuttaa muun muassa se, onko aistien toimintojen heikkeneminen alkanut ennen

kielenkehitystä vai sen jälkeen sekä aistien rajoitteiden aste tai onko yksilöllä muita toimintarajoitteita ja onko kuurosokeus etenevä vai muuttumaton. Jotta kuurosokea pärjää yhteiskunnassa, tulee ympäristön muutostyöt suunnitella yksilöllisesti ja moniammatillisesti. (Pohjoismainen kuurosokeuden määritelmä ja määritelmän selvennyksiä.)

3.4.1 Syntymästään kuurosokeat

Synnyinäinen kuurosokeus on toiminnanvajavuus, jonka pohjalla on vaikea kuulo- ja näkövamma yhdistelmä. Aiemmin synnyinäisen kuurosokeuden yleisenä syynä oli vihurirokko, mutta rokotusten myötä se on vähentynyt. Nykyisin syynä on monet erittäin harvinaiset lääketieteelliset diagnoosit. Usein toiminnanvajavuutta esiintyy myös muissa elimissä, ja usein kuurosokealla on myös diagnosoitu aivovaurio. Synnyinäinen kuurosokeus todetaan heti syntymän jälkeen tai ennen kielellisen kommunikoinnin oppimista. Synnyinäinen kuurosokeus vaikuttaa niin kommunikointikeinon kuin sosiaalisten suhteiden oppimiseen. Muut liitännäiset vammat ja sairaudet voivat lisäksi vaikeuttaa myös muuta elämää. On arvioitu, että synnyinäisiä kuurosokeita syntyy yksi noin 35–40 miljoonaa ihmistä kohti. Syntymästään kuurosokeat voivat olla henkilöitä jotka ovat täysin kuuroja ja sokeita, henkilöitä jotka ovat sokeita ja joilla on kuulon jäänteitä, henkilöitä jotka ovat kuuroja ja joilla on näön jäänteitä sekä henkilöitä, joilla on kuulon ja näön jäänteitä. (Synnyinäisen kuurosokeuden kuvaus.)

3.4.2 Kuurosokeutuneet

Kuurosokeutumisen syynä voivat olla iän tuoma niin kuulon kuin näön yhtäaikainen heikentyminen, erilaiset oireyhtymät kuten Usher sekä erilaiset sairaudet ja vammautumiset sekä onnettomuudet. Kuurosokeutumisen syyn löytäminen on tärkeää, koska osa syistä voidaan hoitaa ja parantaa. Osaa ei voida parantaa ja silloin tulee keskittyä kuntoutukseen ja muun muassa oikean kommunikointikeinon löytymiseen. Yleisin kuurosokeutumisen syy on ikä. (Kuurosokeutumisen kuvaus.)

3.5 Kuurosokean kommunikointi

Kieli on ihmiselle tapa kommunikoida. Kieli voi olla puhuttua eli oraalista tai käsimerkeillä tapahtuvaa eli manuaalista kommunikointia. Erilaisten vammojen seurauksena kommunikointi voi tapahtua myös kuvilla tai muilla keinoilla. Viittomakieli on kieli, jossa kommunikoidaan käsien liikkeillä, eleillä ja ilmeillä. Viittomakielessä on oma rakenne ja kielioppi. Viittomakielestä voidaan puhekielen tavoin erottaa sanoja eli viittomia. Viittomat voidaan edelleen jakaa foneemeihin kuten puhekielen sanat. Viittomakielessä foneemeilla tarkoitetaan viittoman irrallisia osia: käsimuotoja, paikkoja, liikkeitä sekä orientaatioita eli käden sijaintia kehoon nähden. Foneemit ovat viittomissa esillä samanaikaisesti, kun puhekielessä ne ovat peräkkäin. Puhutusta kielestä viittomakieli eroaa näkyvästi ikonisuudellaan. Viittomakielen viittomat yleensä muistuttavat niitä merkitsevää asiaa. Esimerkiksi viittoma BANAANI viitotaan aukaisemalla banaanin kuoret. Puhekielessä ilmiötä voisi verrata onomatopoeettisiin ilmauksiin, kuten ”liplattaa”. (Takala 2005, 30–31.)

Viittomakieli ei ole kansainvälinen kieli, vaan jokaisessa maassa on oma viittomakielensä. Viittomakieltä ymmärtämättömät ajattelevat kielen yleensä kansainväliseksi. Selitys tulee muun muassa ikonisuudesta. Jos ajatellaan esimerkiksi sanaa talo, niin afrikkalaiselle maalaiselle ja suomalaiselle kaupunkilaiselle se merkitsee todennäköisesti erilaista ikonista merkkiä, koska viittomakielen viittomat muodostuvat merkityksistä ja muodoista. Toisaalta taas ikonisuus auttaa kahta eri maasta tulevaa kuuroa kommunikoimaan, koska he näkevät asiat yleensä visuaalisesti. Suomessa viittomakieltä käyttäviä arvioidaan olevan noin 10 000. (Takala 2005, 31–32.)

Kuurosokean kommunikointitapa vaihtelee vamman asteesta riippuen. Kuurosokealla voi olla kuulon ja/tai näön jäänteitä, ja osa on täysin kuurosokeita. Joidenkin tilanne on vakaa, kun taas toisilla kuulo ja/tai näkö voivat edelleen heiketä. Jos kuulonäkövamma on etenevä, täytyy sopivaa kommunikaatiokeinoja etsiä jatkuvasti. Monet kuurosokeat käyttävät useita kommunikaatiokeinoja: puhetta, vapaaseen kenttään viittomista sekä taktiilia viittomakieltä tai edellisiä yhtäaikaaisesti.

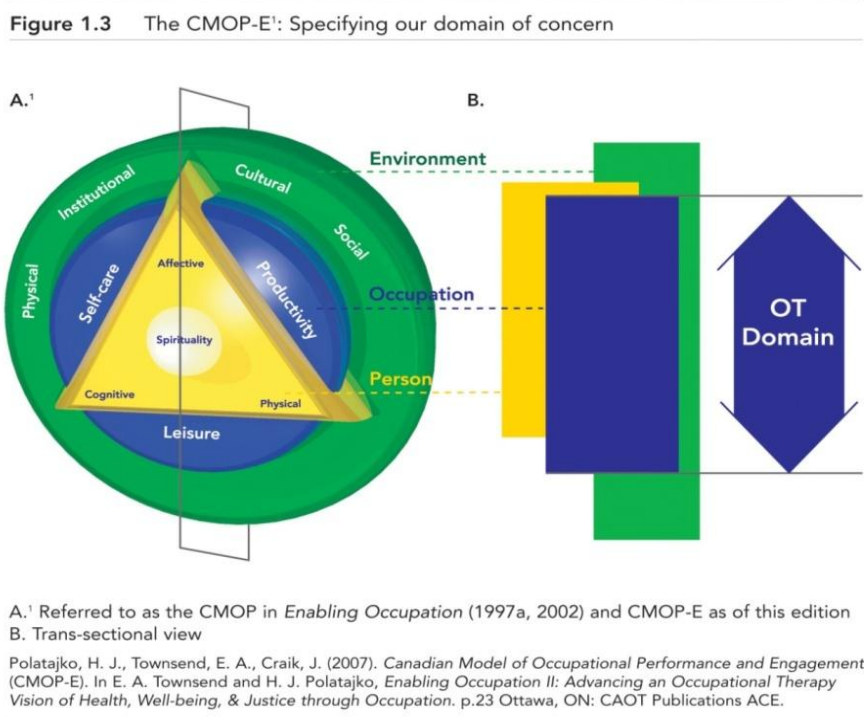
Kuurosokean kommunikoinnissa taktiililla eli tuntoaistiin perustuvalla kommunikoinnilla on valtava merkitys. (Lahtinen 2005, 207–213.)

Kun näkö ja kuulo ovat kommunikoinnissa täysin poissuljettuja keinoja, vaihtoehtona on tuntoaisti. Kuurosokeat käyttävät tuntoaistia kädestä käteen välitettävään informointiin, sosiaalisiin viesteihin, opastukseen ja liikkumiseen sekä ympäristöön orientoitumiseen. Kädestä käteen viittominen voi olla viittomakieltä, viitottua puhetta, yksittäisiä viittomia, sormiaakkosia tai suuraakkosia. Kädestä käteen viittominen on taktiilia viittomakieltä, jossa viittomien tunnistaminen tapahtuu tuntoaistin avulla. Sosiaalisia viestejä voidaan välittää kuurosokean keholle niin sanotuilla kehoviittomilla. Kehoviittomilla ilmaistaan esimerkiksi toisen ihmisen pois lähteminen ja paikalle tuleminen tai muut yhteisesti sovitut asiat. Kuurosokean on yhtäläinen oikeus saada tietää, milloin hän on tilanteessa yksin. Kehoviittomilla voidaan myös ilmaista esimerkiksi kahvin valmistuminen kuurosokean ollessa keskittynyt johonkin asiaan, ja silti ei tarvitse keskeyttää tilannetta. Kehoviittomat viitotaan yhteisesti sovittuun paikkaan, yleensä olkapäälle. Opastamistilanteissa kehon liikkeillä voidaan ilmaista esimerkiksi olan nostamisella portaiden nouseminen. Uudessa tilanteessa kuurosokealle voidaan esimerkiksi piirtää selkään tilan pohjapiirustus, ja siten kuurosokean on helpompi orientoitua uuteen tilaan. (Lahtinen 2005, 207–213.)

4 TOIMIVA IHMINEN

4.1. Toiminnan merkitys

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) kuvaa yksilön, ympäristön ja toiminnan suhdetta (kuva 1). CMOP-E:n mukaan ihminen on aina yhteydessä ympäristöönsä ja toiminta on näiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Hautala ym. 2011, 209-210; Townsend, Stanton, Law, Polatajko, Baptiste, Thompson, Franson, Kramer, Swedlove, Brintnell & Campanile 1997, 33-34; Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie, Zimmerman 2007, 23.)



Kuva 1. Toimintaterapian kiinnostuksen kohteet (Polatajko ym. 2007. 23.)

Kanadan mallin mukaan yksilö koostuu sosiaalisista, kulttuurisista ja havaittavissa olevista toiminnallisista valmiuksista. Sosiaalisten ja kulttuuristen kokemusten kautta ihminen tutustuu itseensä ja antaa elämälleen merkityksiä. Sosiaaliin ja kulttuuriin kokemuksiin vaikuttavat muun muassa perhe, etnisyys, uskonto ja koulutus.

Toiminnallisia valmiuksia on niin fyysisiä, joita ovat sensoriset, motoriset ja sensomotoriset valmiudet kuin kognitiivisia, joita ovat älylliset tekijät kuten havaitseminen, muisti ja ymmärtäminen. Kaiken keskiössä on kuitenkin ”olemassaolo” eli henkisyys (spirituality). Henkisyys vaikuttaa kaikkeen toimintaamme. Se on tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation pohja. Henkisyyden kautta ihminen määrittelee itselleen merkitykselliset asiat. Henkisyys tekee meistä ainutlaatuisia ja yksilöllisiä ihmisiä. Yksilöä opitaan ymmärtämään kuuntelemalla ja havainnoimalla häntä sekä tutustumalla yksilön kulttuuriin. (Hautala ym. 2011, 211–212; Polatajko ym. 2007, 13–36; Townsend ym. 1997 33–34.)

Yksilö toimii aina suhteessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö on niin fyysistä, sosiaalista, kulttuurista kuin institutionaalista. Fyysistä ympäristöä on luonnollinen ympäristö kuten metsä tai järvi, rakennettu ympäristö kuten asunto ja puisto sekä muun muassa säätilan vaihtelut. Fyysinen ympäristö määrittää paljon sitä, millaisia toimintoja voimme suorittaa. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu sosiaalisia verkostoja kuten perhe, ammatilliset verkostot ja sosiaaliset tapahtumat. Sosiaaliset verkostot tukevat toiminnallisia valintojamme. Kulttuurisella ympäristöllä tarkoitetaan ikää, sukupuolta sekä tapoja ja esimerkiksi ammattikulttuuria. Nämä tekijät ohjaavat toiminnallisia valintojamme ja saattavat luoda myös sääntöjä toiminnallemme. Instituotonaalinen ympäristö kuten oikeusjärjestelmä, työpaikka tai koulutusjärjestelmä säätelee toiminnallisuutta esimerkiksi taloudellisesti tai lainsäädännöllisesti. CMOP-E:n mukaan jokainen voi toimia, kun ympäristö muokataan ja muokkaa toiminnan yksilölle sopivaksi. Toiminnallisuutta katsotaan asiakaskeskeisestä näkökulmasta, eli yksilölle merkityksellisestä toiminnasta tehdään yksilölle mahdollinen mukauttamalla (adapt) ympäristö, tehtäviä tai materiaalia asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Ympäristöön voidaan esimerkiksi hankkia apuvälineitä, jotta toiminnasta tulee yksilölle mahdollista. (Hautala ym. 2011, 214–222; Polatajko ym. 2007, 13–36; Townsend ym. 1997 33–34.)

Toiminta on tehtävää (task) ja toimintoa (activity) laajempi käsite (taulukko 2). Toiminta on ryhmä erilaisia toimintoja ja tehtäviä, joita voimme nimetä jokapäiväisestä elämästä. Tehtävistä ja toiminnoista tulee toimintaa, kun ne ovat tarkoituksellisia ja merkityksellisiä. Toiminta on kaikkea sitä, mitä ihminen tekee

toimiakseen ja kaikkea sitä mihin ihminen osallistuu. Ihmisen toiminnallisuuksista voidaan erottaa kolme osaa: itsestään huolehtiminen (self-care), kuten henkilökohtaisten asioiden hoitaminen ja ajankäytön organisoiminen, elämästä nauttiminen eli vapaa-aika (leisure), kuten sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset ja pelaaminen sekä sosiaalisen ja taloudellisen rakenteen ylläpitäminen (productivity), kuten palkkatyö, vanhemmuus ja koulutyö. Toiminta on erilaisten toimintojen kokonaisuus, joiden merkitys riippuu yksilöstä ja ympäristöstä johon vaikuttavat yksilön kokemukset ja kulttuuri. Jotta toiminta on yksilölle merkityksellistä, tulee yksilön sitoutua (engagement) siihen. Kun ihminen on sitoutunut toimintaan, hän tekee sen tunteella. Ihminen ei aina välttämättä kykene toimimaan, mutta voi sitoutua osallistumaan ja näin ollen saada merkityksellisen tunteen toimintaan osallistumisesta. (Hautala ym. 2011 212–214; Polatajko 2007, 13–36; Townsend ym. 1997, 35.)

TAULUKKO 2. Toiminnallisen suoriutumisen luokittelu (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkainen & Lautamo 2010, 9. Suomenos Polatajkon ym. (2007) Toiminnan taksonomian määrittely.)

| TCOP | Suomenkielinen termi | Määritelmä | Esimerkki |
|--|---|---|---------------------------------|
| Occupation | Toiminta | Tekeminen, jolla on ihmiselle kulttuurinen tai yksilöllinen merkitys | Lounaan valmistaminen perheelle |
| Activity | Tekeminen | Sarja/joukko tehtäviä | Salaatin teko |
| Task | Tehtävä | Sarja/joukko tekoja | Tomaattien pilkkominen |
| Action | Teko | Sarja/joukko tahdonalaisia liikkeitä tai mielentoimintoja, joilla on tunnistettava muoto ja tavoite | Veitsen ottaminen käteen |
| Voluntary movement or mental processes | Tahdonalainen liike tai mielen toiminto | Yksittäinen tahdonalainen liike tai mielentoiminta | Sormien koukistus, tarkkaavuus |

Kanadan mallin ja yleisesti toimintaterapeuttisen käsityksen mukaan toiminta ja toimintaan sitoutuminen on ihmisen perustarve. Jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuus osallistua toimintaan. Toiminta on edellytys ihmisen terveydelle, hyvinvoinnille ja selviytymiselle. Parhaimmillaan toiminta tarjoaa ihmiselle Flow-tunteen. Flow-tunne suomennetaan ajan virtana. Flow-tunteen voi saavuttaa, kun toiminnan vaatimukset ovat sopusoinnussa yksilön taitojen ja ympäristön kanssa. Flow-tunteen saavuttamiseen vaikuttavat lisäksi yksilöllisyys sekä kokemus itsestä. Flow-tunteen aikana ihminen ei ajattele toimintaa toimintana vaan toimii huomaamattaan ja huomaamatta ajan kulkua. (Hautala ym. 2011, 51–58; Polatajko 2007, 21; Townsend ym. 1997, 35.)

Kanadan mallin mukaan toiminta luo elämälle merkityksen. Ihmisen identiteetti syntyy toiminnan kautta. Toimintaterapeutit liittävät toimintaan sanat *merkityksellisyys* ja *tarkoituksenmukaisuus*, koska ajatellaan, että ne ovat toiminnan perusajatuksia. Kun ihminen saa tehdä itselleen tärkeitä asioita, hänen identiteettinsä ja kokemuksensa itsestä vahvistuvat. Toimintojen kautta ihminen voi kokea kuuluvansa yhteiskuntaan täysivaltaisena jäsenenä. Toiminta luo elämään sisältöä. Toiminta liittää ihmiset yhteen, ja toiminnan kautta kuulumme menneisyyteen, nykyisyyteen sekä tulevaisuuteen. Huomattavaa on, että toiminnan merkityksellisyys on yksilöllistä ja kulttuurisidonnaista. Se kuinka motivoidumme toimintaan, riippuu arvoistamme ja mielenkiinnon kohteistamme. (Hautala ym. 2011, 210; Polatajko ym. 2007 21; Townsend ym. 1997, 36–39.)

4.1 Vapaa-aika käsitteenä ja sen merkitys suomalaisille

Vapaa-aika nousi käsitteeksi teollistumisen myötä, kun ihmiset alkoivat tehdä palkkatyötä. Vapaa-ajasta tuli niin sanottu sallittu käsite 1900-luvulla, kun palkkatyöyhteiskunta nousi vallalle. Vapaa-aika on palkkatyön vastakohta. Vapaa-aika valmistaa ihmisiä työn tekemiseen, se virkistää ja palauttaa työstä. Vapaa-ajan tarkoitus on tehdä ihmisistä korkeatasoisia ja vastuullisia kansalaisia. Kun Tilastokeskuksen tutkijat kyselivät ihmisiltä, mitä heille tulee mieleen vapaa-ajasta, olivat vastaukset edellä mainitun määritelmän mukaisia. Vapaa-aika on aikaa, jota

ihminen ei käytä ansiotyön tekemiseen tai opiskeluun. Vapaa-aikaa käytämme virkistäytymiseen ja rentoutumiseen. Vapaa-ajalla ihmiset harrastavat, tapaavat ystäviään, osallistuvat tapahtumiin ja tekevät itselleen merkityksellisiä asioita. Yleisesti ajatellaan, että nukkuminen ja kotitöiden tekeminen ei ole vapaa-aikaa, koska se on niin sanottua pakollista toimintaa. Vapaa-ajalla on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja jaksamiselle, koska se on vastapainoa työlle. (Liikkanen 2005, 7-10.)

Vuonna 2002 tehdyn vapaa-aikatutkimuksen mukaan ihmiset kokevat vapaa-ajan nykyään tärkeämmäksi kuin vielä 1990-luvulla. Vuonna 2002 60 % suomalaisista koki vapaa-aikansa hyvin merkitykselliseksi. Suurin muutos tapahtui 1950-luvulla syntyneiden keskuudessa. Aiemmin 50 % heistä koki vapaa-ajan tärkeäksi, kun vuonna 2002 jo 65 % heistä koki vapaa-ajan tärkeäksi. Työn tekemisen merkitys on siten vähentynyt. Ihmiset kokevat, että työ ei määrittele ihmisen identiteettiä enää niin vahvasti kuin aiemmin. Tutkimuksen mukaan työn merkitykselliseksi kokeminen ja vapaa-ajan tärkeäksi kokeminen eivät poissulje toisiaan. Ihmiset, jotka pitävät työtä tärkeänä, pitävät myös vapaa-aikaa tärkeänä. Ne jotka kokevat, että työ ei määrittele heidän elämäänsä, eivät osaa myöskään määritellä vapaa-ajan merkitystä. Toisaalta taas ne, jotka ovat hyvin työorientoituneita, eivät pidä vapaa-aikaa merkityksellisenä. Ei voi sanoa, että ihmiset eivät arvosta työtä, vaan että vapaa-ajan merkitys työn rinnalla on korostunut; ihmiset haluavat antaa aikaa myös itselleen. (Liikkanen 2005, 11–15.)

Vapaa-ajallaan suomalaiset haluavat yhä enemmän olla perheen ja ystävien kanssa sekä kotona. Suomalaiset kokevat perheen merkitykselliseksi ja tärkeäksi arvoksi. Suomalaisista vajaa 80 % nauttii siitä, kun he saavat olla perheensä kanssa. Vapaa-ajallaan suomalaiset harrastavat. Tutkimukseen osallistuneista 43 % kokee harrastukset tärkeäksi. Kodin ulkopuolella tapahtuvat harrastukset ovat pääasiassa nuorten suosiossa. Aikuisiällä naiset ovat miehiä ahkerampia kodin ulkopuolisissa harrastuksissa, vaikkakin kokevat myös kodin huollon vievän aikaa harrastuksilta. Harrastuksiin luetaan myös niin sanotut itsenäisesti tehtävät harrastukset, kuten käsityöt ja kirjoittaminen. Näitä harrastaa hyvin moni suomalainen. Suomalaisista seitsemällä prosentilla ei ole nimettyä harrastusta. (Liikkanen 2005, 16–19 ja 26-27.)

5 ARVIOINTIKÄYTÄNTEET JA ARVIOINTIPROSESSI

Suomen toimintaterapeuttiliiton TOIMIT-työryhmän tekemän Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -selvityksen mukaan arviointi on monimutkainen prosessi. Arviointia tekevältä toimintaterapeutilta vaaditaan tietoa, taitoa, harkintaa sekä luovuutta. Arviointia tarvitaan suunnitelmallisen ja perustellun toimintaterapian toteuttamiseksi. Arviointitulosten perusteella toimintaterapeutit voivat perustella ratkaisujaan niin asiakkaalle kuin moniammatilliselle kuntoutustiimille. (Karhula ym. 2010, 5-6.)

5.1 Erialaista arviointia

Toimintaterapeuttien tekemän arvioinnin tavoitteena on saada yksilöstä, ryhmästä tai väestöstä sellaiset tiedot, että niiden perusteella voidaan arvioida kuntoutuksen tai avun- ja palveluntarvetta. Arviointi voi olla kuvailevaa, erottelevaa, ennustavaa tai muutosta arvioivaa arviointia. Kuvailevassa arvioinnissa saadaan tietoa asiakkaan reaaliaikaisesta toiminnallisuudesta. Erottelevassa arvioinnissa voidaan verrata asiakkaalta saatuja tuloksia normiarvoihin. Ennustava arviointi antaa tietoa asiakkaan mahdollisuuksista toimia tulevaisuudessa esimerkiksi onnettomuuden jälkeen. Muutosta arvioiva arviointitapa taas antaa tietoa muun muassa siitä, ovatko interventiot tarpeellisia. Arviointimenetelmää valittaessa on syytä tarkastella, antaako menetelmä tietoa halutusta asiasta. Arviointimenetelmien tulee olla luotettavia ja päteviä. (Karhula ym. 2010, 13.)

Arviointimenetelmät voidaan jakaa haastatteluihin, havainnointiin sekä mittaamiseen. Haastattelu antaa tietoa asiakkaan omasta käsityksestä. Havainnointi taas perustuu havainnoijan analyysiin havainnoitavan toiminnasta. Tällöin luotettavin tieto saadaan asiakkaan luonnollisessa ympäristössä. Mittaamista käytetään, kun halutaan saada tietoa jostakin ominaisuudesta kuten käden puristusvoimasta. Arviointimenetelmät voidaan edelleen jakaa standardoituihin sekä ei-standardoituihin menetelmiin. Standardoidun menetelmän tulokset eivät ole riippuvaisia arvioijasta. Niihin on yleensä olemassa selkeät ohjeet siitä, kuinka

prosessi etenee ja kuinka tulokset tulkitaan. Ei-standardoidut menetelmät jaetaan edelleen strukturoituihin ja strukturoimattomiin menetelmiin. Strukturoidut menetelmät ovat lähellä standardoituja menetelmiä, mutta niissä on mahdollisuus arvioijien välisiin eroihin. Standardoimattomien ja ei-strukturoitujen arviointimenetelmien tulokset ovat yleensä hyvin yksilöllisiä. Niitä on esimerkiksi mahdoton toistaa useasti, koska niihin ei liity selkeitä ohjeita. Niiden avulla voidaan kuitenkin saada sellaista tietoa asiakkaista, joita standardoidut testit eivät anna. (Karhula ym. 2010, 14–15.)

5.2 Hyvä arviointikäytäntö

TOIMIT-työryhmä toteaa, että arviointimenetelmät perustuvat näyttöön. Hyvässä arviointikäytännössä käytetään parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvaa arviointia. Valitessaan arviointimenetelmää toimintaterapeutin tulee harkita asiaa ammatillisesti sekä hankkia siitä tietoa. Toimintaterapeutti käyttää arviointiprosessin aikana tutkimustietoa ymmärtääkseen asiakkaan tilannetta, tutustuakseen arviointimenetelmään sekä pohtiessaan mahdollisten arvioinnista nousseiden interventioiden tarpeellisuutta sekä vaikutuksia. (Karhula ym. 2010, 7-8.)

Toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteena on ihmisten merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta. Ihmisen elämä koostuu erilaisista toiminnoista, kuten itsestä huolehtimisesta, opiskelusta, vapaa-ajasta ja levosta.

Toimintaterapeutit arvioivat ihmisten toiminnallisuutta ottaen huomioon yksilön, ympäristön ja toiminnallisen vuorovaikutuksen. Toimintaterapeuttien mielestä toiminta on sekä toiminnan tekemistä että kokemusta toiminnasta.

Toimintaterapeutit tekevät arviointia asiakaskeskeisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet. Tavoitteena on yhdessä löytää niin ongelmat kuin voimavarat sekä vahvuudet. (Karhula ym. 2010, 8-10.)

5.3 Arviointiprosessi

Arviointiprosessista on erotettavissa viisi vaihetta: arviointiin valmistautuminen, arvioinnin toteuttaminen, tulosten jäsentäminen ja yhteenveto, dokumentointi sekä arviointitiedon käyttäminen. Valmistautumisvaiheessa toimintaterapeutti tutustuu lähetteeseen tai muuhun toimeksiantoon. Toimintaterapeutti arvioi omat mahdollisuutensa käyttää kyseistä arviointimenetelmää. Lisäksi yhdessä asiakkaan kanssa käydään läpi arvioinnin tavoitteet. Toteuttamisvaiheessa toimintaterapeutti tutustuu arviointimenetelmän taustateoriaan ja tutustuu arviointimenetelmään, jonka tulee olla turvallinen ja vastata pyydettyä tavoitetta. Lisäksi on syytä pohtia, että arviointimenetelmä on tarkoituksenmukainen yksilöllisesti. Tuloksia jäsentäessä ja yhteenvetoa tehtäessä toimintaterapeutti muodostaa oman mielipiteensä saadusta tiedosta. Toimintaterapeutti tekee mahdolliset jatkosuositukset arvioi saadun tiedon riittävyyden. Loppuvaiheessa toimintaterapeutti dokumentoi saadut tulokset ottaen huomioon lait ja asetukset. Viimeisessä vaiheessa tulokset käydään läpi asiakkaan kanssa, sovitaan kenelle tiedot saa antaa ja suunnitellaan tulosten perusteella mahdollinen toimintaterapiainterventio. (Karhula ym. 2010, 17–18.)

6 ARVIOINTIMENETELMÄN SOVELTUVUUS

Englanninkielinen sana *applicability* suomennetaan sanoilla *soveltuvuus*, *käyttökelpoisuus*, *sopivuus* ja *soveltuvuus*. Tässä opinnäytetyössä käytän termiä *soveltuvuus* kuvaamaan samaa asiaa, josta joissain toisissa opinnäytetyöissä käytetään termiä *käyttökelpoisuus* tai *käytettävyys* (usability).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) ohjeistaa toimintakyvyn arviointitapaa valittaessa perehtymään eri vaihtoehtoihin ja niiden käyttötarkoituksiin huolellisesti. Arviointitavan valinnan tulee perustua riittävään näyttöön mittarin käytettävyydestä (validity) sekä luotettavuudesta (reliability). Käytettävyydellä tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mittarin saatavuutta, hintaa, käytön helppoutta sekä käyttöön kuluvaan aikaa. Mittareiden käyttökelpoisuutta voi arvioida tarkastelemalla mittarin ja arviointimenetelmän tarkoitusta (vastaako se haluttuun kysymykseen), mittarin ja arviointimenetelmän käyttöaluetta (onko mittari suunnattu vain tietylle ikä tai asiakasryhmälle tai tehtäväksi tietyssä kontekstissa) sekä mittarin mittauksellisia ominaisuuksia (mittarin luotettavuus ja validius). (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 9, 12.)

Hilli (2011) on opinnäytetyössään tarkastellut arviointimenetelmän käytettävyyttä. Hillin mukaan Nielsen (1993) haluaa erottaa kaksi eri termiä eli *käytettävyden* ja *käyttökelpoisuuden*. Käytettävyydellä tarkoitetaan tuotteen sopimista tiettyyn tehtävään. Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan käyttäjän mahdollisuutta käyttää tuotetta sille tarkoitetulla tavalla. Hillin mukaan Fawcet (2007) sekä MacDermid ja Micholvitz (2008) kehoittavat arviointimenetelmän käytettävyyttä arvioitaessa tarkastelemaan sen helppokäyttöisyyttä, saatavuutta, kustannuksia, vaadittua koulutusta, asiakasystävällisyyttä, käytännön työn ohjausta, diagnoosien, ennusteen tai saavutetun tason vahvistamista ja sitä kuinka se auttaa intervention suunnittelussa ja tavoitteiden arvioinnissa.

Hilli jakaa opinnäytetyössään käytettävyyden viiteen alaluokkaan: käytännön työ (clinical practice), käyttäminen (clinical use), kliininen hyödynnettävyys (clinical utility), käyttökelpoisuus (feasibility) ja käytännöllisyys (applicability).

Arviointimenetelmän tulee soveltua käytännön työhön. Tätä ovat tutkineet muun muassa Parker ja Sykes (2006) COPMin kohdalla. He ovat saaneet niin positiivisia kuin negatiivisia tuloksia COPMin käyttämisestä käytännön työssä. Heidän mukaansa COPM muun muassa auttaa tavoitteiden asettelussa, auttaa asiakasta ymmärtämään toimintaterapeuttista lähestymistapaa sekä luo yhteyden asiakkaan ja terapeutin välille. Sen sijaan joidenkin asiakkaiden heikentynyt kognitiivinen taso saattaa heikentää COPMin käyttämistä ja se että COPM ei ole kaikille saatavilla näiden omalla äidinkielellä saattaa heikentää käytännön työtä.

Hillin mukaan Fawcet (2007) kertoo käyttämisellä tarkoitettavan sitä ympäristöä, niin fyysistä kuin sosiaalista sekä tapahtumia, jotka vaikuttavat arviointimenetelmän käyttämiseen. Voi olla esimerkiksi, että arviointimenetelmän laitteisto on sellainen, että sitä ei pysty käyttämään tietyssä kontekstissa. Käytettävyyteen vaikuttaa Hillin mukaan myös kliininen hyödynnettävyys. Hillin opinnäytetyössä on esitetty Fawcetin (2007) sekä Lawin, Kingin ja Russelin (2005) kirjoista otettu Lawn (1998) määritelmä kliinisestä hyödynnettävyydestä. Sen mukaan hyödynnettävyyteen vaikuttavat kustannukset, arviointimenetelmän omaksuttavuus, arviointimenetelmään käytettävä aika, käytön helppous sekä arviointimenetelmän pisteytys, tulkinta ja liikuteltavuus. Hilli määrittää käyttökelpoisuuden Colquhoun, Letts, Law, MacDermid ja Edwardsin (2010) tekemän tutkimuksen pohjalta. Tutkimuksessa on tutkittu COPMia ja sen mukaan käyttökelpoisuus on arviointimenetelmän soveltuvuutta rutiinikäyttöön eli siihen, että arviointimenetelmää voidaan käyttää juuri siinä tarkoituksessa, mihin se on tarkoitettu ja sillä tavalla kuin on tarkoitettu. Käytännöllisyyttä ovat Hillin mukaan tutkineet Auger, Demers, Desrosiers, Giroux, Ska ja Wolfson (2007). Tutkimuksen mukaan arviointimenetelmä on käytännöllinen, kun se sopii kohderyhmälle iästä, sukupuolesta, kulttuurista tai vammasta huolimatta. Käytännöllisyydellä tarkoitetaan siis sitä, että kyseisen arviointimenetelmän tulee soveltua kyseiselle asiakasryhmälle.

7 CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE (COPM)

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) on puolistrukturoitu arviointimenetelmä, joka perustuu Kanadan malliin (CMOP-E). Sen tavoitteena on saada tietoa asiakkaan omasta käsityksestä hänen toiminnallisesta suoriutumisestaan (occupational performance). COPM suositellaan tehtäväksi terapiaprosessin alkuvaiheessa ja se voidaan toistaa uudelleen prosessin aikana. COPMia käytetään toiminnallisen suoriutumisen ongelmien tunnistamiseen, antamaan tietoa asiakkaan ensisijaisista toiminnoista, arvioimaan suorituskäytännön ja tyytyväisyyttä ongelmien kanssa pärjäämisessä sekä mittaamaan interventioiden vaikutuksia toiminnalliseen suoriutumiseen toimintaprosessin aikana. COPM arviointimenetelmää voidaan käyttää erilaisten asiakkaiden arviointiin, vammasta tai kehitystasosta riippumatta. (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2005, 1, 13.)

COPMia voidaan käyttää toimintaterapiaprosessissa alkuarvioinnissa tunnistamaan, nimeämään sekä priorisoimaan toiminnallisen suoriutumisen osa-alueita, jotka tarvitsevat tukea ja interventioita. Kun alkuarvioinnista saadaan tietoa nimetyistä ongelmista, voidaan interventiot keskittää tiettyyn osa-alueeseen. Myöhemmässä vaiheessa toimintaterapiaprosessissa COPMia voidaan käyttää uudelleen arviointiin. Voidaan mitata interventioiden vaikutuksia ja päättää, jatkuuko terapia vai nimetäänkö uusi toiminnallisen suoriutumisen ongelma. (Law ym. 2005, 12-13.)

7.1 COPMin vaiheet

COPMista voidaan erottaa neljä vaihetta: ongelman määrittely (problem definition), ongelman merkityksellisyys (rating importance), pisteytys (scoring) sekä uudelleenarviointi (reassessment). Määriteltäessä ongelmaa haastatellaan asiakasta hänen toiminnallisesta suoriutumisestaan. (Law ym. 2005, 13.)

On tärkeää, että terapeutit käyttävät haastattelutaitojaan saadakseen hyviä ja luotettavia vastauksia. Asiakkaat täytyy saada motivoitua haastatteluun, jotta heiltä

saadaan perusteelliset ja kattavat vastaukset. On tärkeää, että asiakkaat nimeävät sellaiset toiminnot, joita he haluavat tehdä, joita heidän tarvitsee tehdä tai joita heidän odotetaan tekevän päivittäisissä toiminnoissa. Haastattelijan tehtävänä on motivoida asiakas miettimään tavallista päivää ja saada nimetyksi sieltä tyypilliset tehtävät. Kun asiakas on nimennyt tehtävät, haastattelija kysyy ovatko tehtävät sellaisia, joita asiakas pystyy tekemään. COPM on jaettu kolmeen osaan: itsestään huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika. Asiakkaan ei tarvitse nimetä ongelmia jokaiselta osa-alueelta, vaan hänen tulee nostaa niistä merkityksellisimmät ja oleellisimmat. On kuitenkin syytä käydä läpi kaikki osa-alueet, jotta toiminnallisen suoriutumisen ongelmat voidaan nimetä. COPMin avulla saadaan käsitys asiakkaan käsityksestä hänen toiminnallisen suoriutumisen ongelmista. (Law ym. 2005, 13–16.)

Kun asiakas on nimennyt yksilölliset ongelmat, joihin hän kokee tarvitsevänsä apua, tulee asiakkaan määritellä ongelman merkityksellisyys hänen elämässään.

Merkityksellisyyttä mitataan asteikolla yhdestä kymmeneen. Asiakkaalta kysytään ”Kuinka tärkeää sinulle on pystyä suoriutumaan tästä toiminnosta?” Tämän avulla asiakas pystyy priorisoimaan ongelmat tärkeysjärjestykseen ja terapeutti saa apua interventioiden suunnitteluun, eli mihin keskitytään ensimmäisenä. (Law ym. 2005, 17.)

Kun asiakas on nimennyt ja määritellyt ongelmiansa merkityksellisyyden, valitsee hän viisi tärkeintä asiaa, joihin toivoo saavansa muutosta. Voi olla hyvä kertoa asiakkaalle viisi eniten merkitykselliseksi nimettyä ongelmaa, mutta asiakkaan on lupa valita viiden ongelman joukkoon myös vähemmän pisteitä merkityksellisyydestä saaneita ongelmia. Viisi ongelmaa pisteytetään suoriutumisen ja tyytyväisyyden osalta. Asiakkaalta kysytään ”Kuinka koet suoriutuvasti tästä toiminnosta tällä hetkellä?” ja ”Kuinka tyytyväinen olet suoriutumiseesi tästä toiminnosta?” Pisteytys tapahtuu asteikolla yhdestä kymmeneen. Haastattelija saa tietoa siitä, kuinka asiakas kokee suoriutumisensa nyt ja tietää siten, millä voimakkuudella asiaan paneudutaan. (Law ym. 2005, 19–20.)

Kun nimettyihin ongelmiin on vaikutettu interventioiden kautta, voidaan samat ongelmat pisteyttää ja arvioida uudelleen. Tällöin ei tehdä arvioinnin alkuosaa, vaan

pisteytetään samat viisi ongelmaa suoriutumisen ja tyytyväisyyden osalta. Siten haastattelija ja asiakas saavat käsityksen, onko interventioilla ollut vaikutusta. (Law ym. 2005. 21–22.)

7.2 Luotettavuus ja pätevyys

Luotettavuus (reliability) kertoo menetelmän uskottavuudesta eri tilanteissa. Luotettavuutta arvioitaessa otetaan huomioon muutosten, kuten arvioijan ja ajan, vaikutukset tuloksiin. COPM arviointimenetelmän voi toistaa useaan otteeseen ja tuloksista saadaan luotettavat ja verrattavat. Manuaalin neljänteen painokseen mennessä on tehty kolme luotettavuustutkimusta. Kaikki kolme osoittavat luotettavuuden olevan hyväksytyjen arvojen sisällä. Hyväksyty luotettavuusaste on 0,80. Kaikki nämä kolme tutkimusta ovat saaneet luotettavuusasteesta yli 0,80. Tutkimusten mukaan COPM voidaan toistaa uudelleen ja saada luotettavia tuloksia. (Law ym. 2005, 24–25.)

Manuaalin neljännen painoksen julkaisun jälkeen reliabiliteettitutkimuksia on tehty kaksi lisää. Toisessa näistä tutkimuksista on arvioitu arviointikertojen välistä (test-retest) reliabiliteettia ja toisessa testaaajien välistä (inter-rater) reliabiliteettia. Todettiin, että eri arviointikertojen välinen toistettavuus on luotettavaa. Testaaajien välinen luotettavuus lasten arvioinnissa on hyvä, mutta aikuisten kohdalla se on kohtalainen. (Kantanen 2011.)

COPMin pätevyyttä (validity) on arvioitu sisällön, kriteerien sekä rakenteen osalualueilta. Sisältöä voidaan pitää pätevänä, kun asiantuntijoiden mielestä koko sisältöä on arvioitu. Kriteerit ovat päteviä, jos pisteytys on samassa linjassa muiden saman asian arviointimenetelmien kanssa. Rakennetta taas pidetään pätevänä, kun se on samassa linjassa teorian kanssa. COPMin pätevyyttä on manuaalin neljänteen painokseen mennessä tutkittu kahdeksassa tutkimuksessa. Näiden tutkimusten mukaan COPM on yleisesti pätevä. (Law ym. 2005, 25–26)

Tiettävästi validiteetista on tehty lisää tutkimuksia manuaalin neljännen painoksen julkaisun jälkeen, TOIMIA tietokannan mukaan tutkimuksia on tällä hetkellä 20. Uusimmat tutkimukset vahvistavat aiempia. Tutkimukset osoittavat, että COPM on pätevä mittaamaan asiakkaan näkemystä omasta toiminnallisuudestaan päivittäisissä toiminnoissa. Mittari soveltuu eri-ikäisten ja eri vammaryhmien arviointiin. (Kantanen 2011.)

COPM-arviointimenetelmä on koettu käyttökelpoiseksi ja hyväksi tavaksi suunnitella kuntoutustyötä. Asiakkaiden mielestä haastatteluprosessi on ollut helppo ja sen avulla on löytänyt päivittäisen elämän ongelmia. Jotkut asiakkaat ovat kokeneet ongelmien nimeämisen haastavaksi. Asiakkaat ovat tyytyväisiä siihen, että he saavat osallistua oman kuntoutusprosessinsa suunniteluun nimeämällä ongelmat, joihin tahtovat saada apua. COPMin avulla asiakkaat ovat ymmärtäneet toimintaterapian tarkoituksen, ja siten he ovat sitoutuneet prosessiin. COPM-arviointimenetelmä vaatii asiakkailta tietoutta oman elämän toiminnoista suoriutumisesta. Luotettavaa käyttöä voi estää se, että asiakas ei osaa nimetä oman elämänsä toimintoja ja arvioida suoriutumistaan niissä. (Kantanen 2011.)

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on hankkia kokonaisvaltaista tietoa, joka saadaan yleensä luonnollisissa tilanteissa. Laadullista tutkimusta tekevät tutkijat keräävät tietoa ihmisiltä laadullisia metodeja kuten teemahaastatteluja, osallistuvaa havainnointia ja dokumentointia käyttäen. Laadullisen tutkimuksen perusajatus on käsitellä ja tulkita kerätty aineisto ainutlaatuisena aineistona. Laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. (Hirjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 151–157.)

8.1. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko COPM-arviointimenetelmä Kuurojen Palvelusäätiön asukkaille. Tavoitteena oli saada selville, voiko COPM arviointimenetelmää käyttää viittomakielellä ja antaako COPM haluttuja vastauksia, kun kyseessä on vaikeasti vammaisiksi luokitellut asiakkaat. Halutuilla vastauksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, saako COPMin avulla vastauksia toimeksiantajalta saatuun kysymykseen, eli mitä Kuurojen Palvelusäätiön asukkaat haluavat tehdä vapaa-ajallaan. Asukkailta itseltään pyritään saamaan ilmi sellaisia vapaa-ajan toimintoja, joita he haluaisivat tehdä itse tai ohjaajan avustuksella.

8.2. Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdella tavalla. Pääaineistona käytettiin COPMista saatuja tuloksia eli nimettyjä vapaa-ajan toimintoja. Samalla oli suhteellisen helppo saada tietoa COPMin käytettävyydestä viittomakielellä. Käänsin COPMin lomakkeen viittomakielelle omalla kielitaidollani. Joitakin sanoja varmistin työkavereiltani sekä kavereiltani, jotka osaavat viittoa. Pääasiassa vastuu kääntämisestä oli minulla opinnäytetyön tekijällä. Harjoittelin viittomaan sanoja ja lauseita joitakin kertoja ennen kuin tein ensimmäisen haastattelun. COPM haastattelu tehtiin käyttäen viittomia kuudelle asiakkaalle. COPM oli tarkoitus tehdä kokonaisuudessaan keskittyen vapaa-ajan toimintoihin kaikkien asukkaiden kanssa, mutta pisteyttäminen

onnistui vain kolmen asukkaan kohdalla. Tavoitteena oli pitää haastattelutilanteet vuorovaikutuksellisina keskusteluina, jossa kommunikointikielenä oli viittomakieli. Tarkoituksena oli myös analysoida, kuinka viittomakieli vaikuttaa vastausten kirjaamiseen.

Toisen aineiston muodostaa oppimispäiväkirja. Oppimispäiväkirjassa on reflektoitu opinnäytetyöntekijän omaa toimintaa onnistumisten ja haasteiden kautta. Oppimispäiväkirjaan kirjattiin jokaisen haastattelukerran jälkeen tunne siitä, kuinka haastattelutilanne sujui.

8.3. Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimukseen voidaan valita tutkittavat kahdella tavalla, joko satunnaisotannalla tai ei-satunnaisotannalla. Satunnaisotanta antaa yleensä luotettavamman kuvan tutkittavasta ilmiöstä, koska tuloksiin ei vaikuta tutkijan oma pyrkimys saada tietynlaisia vastauksia. Joskus ei-satunnaisotanta on tarpeellinen, jotta voidaan tutkia joko koko joukko tai kerätään joukko tutkijan mielenkiinnon mukaan. Ei-satunnaisotannan tarpeellisuuteen voi vaikuttaa helposti koottava joukko tai halu tutkia tietynlaisia henkilöitä eli on harkittava tarkasti millaisia tutkittavia halutaan. (Metsämuuronen 2001a, 37.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusjoukko valittiin ei-satunnaisotannalla eli tutkittavat valittiin sen mukaan, keiden oletettiin osaavan nimetä haluttuja vapaa-ajan toimintoja. Tutkimusjoukkoon kuului kuusi 18–54-vuotiasta Palvelukeskus Metsolan asukasta, jotka valitsin yhdessä Palvelukeskus Metsolan johtajan kanssa. Tutkittavista kaksi oli naisia ja neljä oli miehiä. Tutkimukseen osallistuvilta asukkailta tuli olla mahdollisuus saada kielelliset vastaukset, joten heillä tuli olla kommunikointikeino. Kaikki ovat äidinkieleltään viittomakielisiä. Yksi tutkittavista käyttää kommunikaatiokeinonaan viitottua puhetta, eli hän puhuu ja viittoo yhtäaikaaisesti ja hänelle puhutaan ja viitotaan yhtäaikaaisesti. Kaikki muut ovat niin sanottuja ”kivikuuroja” eli kommunikaatiotapana heillä on suomalainen viittomakieli.

Kaikki haastateltavat asuvat Palvelukeskus Metsolan tuetun asumisen asunnoissa. Tuetussa asumisessa tavoitteena on itsenäiseen elämään soveltuminen, jota harjoitellaan tuetun asumisen palveluiden avulla. Tutkittavien palveluiden määrä ja tapa on räätälöity kullekin asukkaalle yksilöllisesti palvelusuunnitelmapalaverissa yhdessä lähiverkoston (asukas, vanhemmat, lääkäri, sosiaalityöntekijä, terapeutit, ohjaaja) kanssa. Kaikki asukkaat osallistuvat omien asioidensa hoitoon yhdessä ohjaajien kanssa. Kaikki asukkaat esimerkiksi käyvät kaupassa ostamassa kotiinsa tarvittavia asioita yhdessä ohjaajien kanssa. Kaupassa harjoitellaan muun muassa rahan käyttöä. Osa asukkaista käy kaupassa itsenäisesti tehden yhdessä ohjaajan kanssa kauppailman yhdessä ja saaden sovitun rahasumman mukaan. Yksi haastateltava käyttää esimerkiksi laskukonetta kauppareissulla, jotta tietää rahojen riittävän. Tuetussa asumisessa asuvia asukkaita tuetaan sellaisten toimintojen kehittämisessä, joita heidän ajatellaan tekevän tulevaisuudessa itsenäisesti. Asukkaat saavat ruoan pääasiassa palvelukeskuksesta, mutta suurin osa heistä valmistaa aamu- ja iltapalan itsenäisesti. Tukiasunnoissa asuvat asukkaat elävät mahdollisimman itsenäistä elämää, mutta heillä on mahdollisuus ohjaajien apuun kellon ympäri. (Ruippo 2011.)

8.4. Aineiston tallentaminen ja anonymiteetti

Hyvien tutkimuskäytäntöjen pohjana on luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkittavalle on tutkimuksen alussa kerrottava, mitä tietoja hänestä tullaan julkaisemaan. Kun tulokset ovat julkistusvaiheessa, tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tutkittavan henkilötietoja ei julkaista. Anonymiteetti on tutkimuksen eettisyyttä ja tutkimuksessa ei siis julkaista tutkittavan henkilöllisyyttä. Tutkittavista henkilöistä tai yhteisöistä voidaan käyttää peitenimiä. Anonymiteetin tarkoitus on, että tutkittavaa ihmistä ei voida tunnistaa. Mitä arkaluontoisemmasta tutkimuksesta on kysymys, sitä vaikeammaksi on tehtävä tutkittavien tunnistaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkimusaineistona on käytetty COPMin tuloksia sekä oppimispäiväkirjaa. Opinnäytetyön tekijällä on vastuu tutkimusaineistosta. Tutkimusaineistolle oli

laadittu koodikieli, josta asukkaat pystyy tunnistamaan vain opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetöprosessin jälkeen COPM-haastattelulomakkeet annetaan Palvelukeskus Metsolan käyttöön. Oppimispäiväkirja jää opinnäytetyön tekijälle, eikä siitä ei voi tunnistaa haastateltujen asukkaiden henkilöllisyyttä, koska henkilöt on koodattu koodikielellä.

8.5. Aineiston analysointi

8.5.1. COPM

COPMin tulokset on analysoitu COPM-lomakkeen ja arviointiprosessin ohjeiden mukaisesti. Arviointitilanteissa on kirjattu haastateltujen nimeämät vapaa-ajan toiminnot listaksi. Haastattelut on purettu lajittelemalla nimetyt toiminnot alalajeihin. Alalajit muodostettiin pohjautuen Kanadan malliin (kuva 1) (hiljaiset harrastukset, aktiiviset harrastukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen). Näin lajittelu tukee COPM arviointimenetelmää. Tällä analyysitavalla sen toistettavuus säilyy, vaikka arvioija vaihtuisi välillä.

8.5.2 Oppimispäiväkirja

Oppimispäiväkirjan merkinnät on analysoitu sisällönanalyysiä käyttämällä. Metsämuuronen (2001b, 53–54) esittää Syrjäläisen (1990, 90) kaavion sisällönanalyysin rakenteesta. Sisällönanalyysistä on erotettavissa kahdeksan vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija niin sanotusti ”herkistyy” aiheelleen ja alkaa perehtyä tutkittavan asian käsitteistöön. Toinen vaihe on ajattelutyötä, jossa aineisto sisäistetään ja teoretisoidaan. Kolmanneksi tutkimustulokset asetetaan karkeisiin pääluokkiin. Puolesta välissä prosessia on hyvä tarkastaa tutkimuskysymystä. Viidennessä vaiheessa tarkastellaan, kuinka yleisiä saadut tulokset ovat tutkimuksessa. Samassa todetaan myös eroavaisuudet. Ennen johtopäätöksiä ja tulkintaa on vielä syytä tarkastella saatuja vastauksia teorian valossa, ovatko tulokset yhteydessä teoriaan vai eivät.

Sisällönanalyysiä käytettäessä tutkimuksesta etsitään asioiden yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Sisällönanalyysiä käytetään kirjallisessa muodossa olevasta tutkimusaineistosta, jollaisia voivat olla esimerkiksi päiväkirjat, kirjat, haastattelut ja puhelut. Sisällönanalyysi tiivistää tutkimustulokset kokonaisiksi ja sitoo ne laajempiin pääluokkiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Pidin koko opinnäytetyöprosessin ajan oppimispäiväkirjaa, johon on kirjattu jokaisen arviointitilanteen jälkeen ajatuksia siitä, kuinka prosessi sujui, kuinka vuorovaikutuksellinen tilanne oli, kuinka COPMin käyttäminen viittomakielellä onnistui ja kuinka minä opinnäytetyöntekijänä käytin viittomakieltä. Oppimispäiväkirjaa kertyi yhteensä kahdeksan A5 kokoista käsinkirjoitettua sivua, yksi sivu jokaisesta haastattelukerrasta ja kaksi sivua yleistä pohdintaa.

Oppimispäiväkirjan purkaminen aloitettiin erottamalla tekstistä ajatuskokonaisuuksia. Ajatuskokonaisuudet kirjoitettiin irrallisille papereille, jotta niitä oli helpompi hahmottaa. Ajatuskokonaisuuksia lähdettiin luokittelemaan, jotta niistä löydetään mahdolliset eroavaisuudet ja samanlaisuudet. Aineiston ajatukset jokaisen haastattelukerran jälkeen olivat melko samanlaiset. Pääluokat löytyivät pelkistettyjen ilmauksien kautta. Pääluokiksi muodostuivat vuorovaikutus, COPMin käytettävyyden viittomakielellä sekä kognitiivinen taso. Pääluokkien muodostamisprosessi on kuvattu taulukossa 4.

Kun pääluokat oli löytyneet, lähdin analysoimaan näitä pääluokkia ja niiden onnistumisia päiväkirjamerkintöjen pohjalta. Vuorovaikutusta analysoidakseni käytin apuna Tikoteekin OIVA-hankkeessa kehitettyä LOVIT-muistisääntöä ja COPM:n käytettävyyttä analysoin pohjaten päiväkirjamerkintöjä Hillin opinnäytetyöhön, jossa on kirjallisuuskatsauksella kuvattu arviointimenetelmän soveltuvuutta (taulukko 3). Kognitiivisen tason merkitystä analysoin päiväkirjamerkintöjeni pohjalta sekä Hillin määritelmän kliinisestä hyödynnettävyydestä pohjalta ja vertasin tuloksia Parkerin ja Sykesin tutkimukseen COPM:stä käytännön työssä.

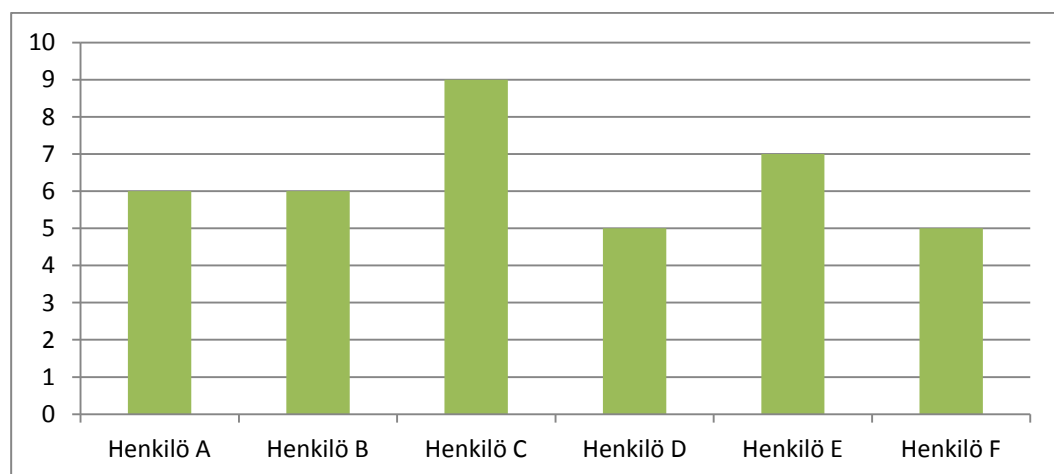
TAULUKKO 3. Analysoinnin perusteet

| LOVIT-muistisääntö | Hillin jako käytettävyydestä |
|---------------------------------|------------------------------|
| Läsnäolo | Käytännön työ |
| Odottaminen | Käyttäminen |
| Vastaaminen | Kliininen hyödynnettävyys |
| Ilmaisun mukauttaminen | Käyttökelpoisuus |
| Yhteisymmärryksen tarkastaminen | Käytännöllisyys |

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

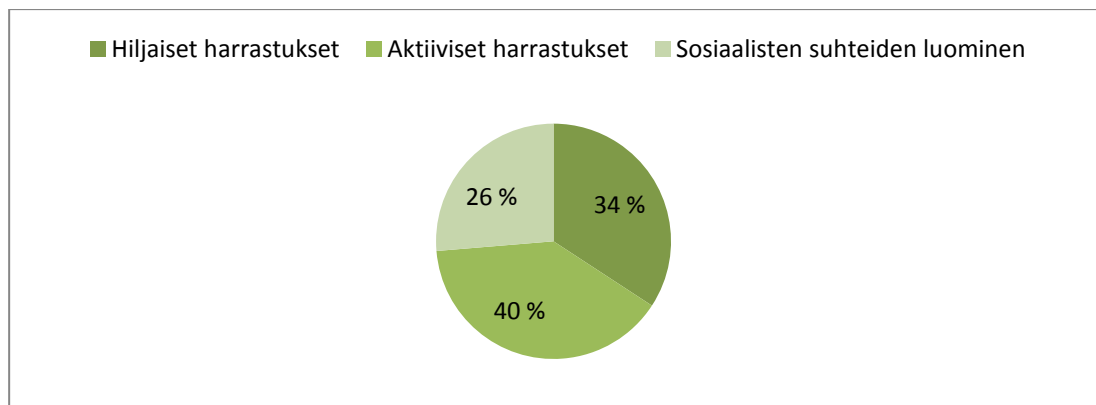
9.1 COPM-arviointimenetelmän tulokset

Kaikki kuusi haastateltavaa osasivat nimetä joitakin toimintoja, joita haluaisivat tehdä vapaa-ajallaan. Haastateltavat nimesivät viidestä yhdeksään eri toimintoa (kuvio 1 ja taulukko 4). Haastateltava A nimesi kuusi toimintoa: golfaaminen, keilaaminen, karting-autoilu, saunominen, ravintolassa syöminen ja Ruotsiin matkustaminen. Henkilö B nimesi kuusi toimintoa: käsitöiden tekeminen, uiminen, jumppaaminen, tanssiminen, partiossa käyminen ja kaupungilla ostosten tekeminen. Henkilö C nimesi yhdeksän toimintoa: pienoismallin (rakennettavan asian nimi muutettu tunnistamattomuuden suojaamiseksi) rakentaminen, pienoismallin piirtäminen, sähköpostin lähettäminen, uiminen, keilaaminen, Wiin pelaaminen, hieronta, matkustaminen äidin luokse sekä ostoksilla käyminen. Henkilö D nimesi viisi toimintoa: neulominen, ompelu, Raamattupiirissä käyminen, ystävien tapaaminen ja ostoksien tekeminen. Henkilö E nimesi seitsemän toimintoa: Suomen kielen opiskelu, Englannin kielen opiskelu, formuloiden katsominen, veneily, kavereiden tapaaminen, elokuvien katsominen sekä onkiminen. Henkilö F nimesi viisi toimintoa: leipominen, kirjastossa käyminen, kirjojen lukeminen, kauppa-asioiden hoitaminen ja matkustaminen Helsinkiin.



KUVIO 1. Nimettyjen toimintojen määrä henkilöittäin

Toimintoja nousi esille jokaisesta vapaa-ajan osa-alueesta: hiljaisista harrastuksista, aktiivisista harrastuksista sekä sosiaalisten suhteiden hoitamisesta (kuvio 2 ja taulukko 4). Yhteensä 38 nimetystä vapaa-ajan toiminnosta mainintoja eniten (15) tuli aktiivisista harrastuksista kuten uiminen, jumppaaminen ja veneily. Toiseksi eniten (13) mainittiin hiljaisia harrastuksia kuten neulominen, piirtäminen ja kirjojen lukeminen. Vähiten (10) mainintoja tuli sosiaalisten suhteiden luomisesta kuten ystävien tapaamisesta ja kaupungilla käyminen.



KUVIO 2. Vapaa-ajan toimintojen määrä alalajeittain

Arviointia kokonaisuudessaan ei pystytty tekemään kenenkään kanssa, koska tärkeyden ja tyytyväisyyden arvioiminen numeerisella asteikolla oli haastateltaville vaikeaa. Viisi kuudesta sanoi, että nimettyjen toimintojen tekeminen on tärkeää, mutta eivät osanneet sanoa näille numeroa. Numeroiden merkitystä selitettiin viittomalla, 1 on ei tärkeä ollenkaan ja 10 on todella tärkeä, viisi on näiden väliltä. Tässä vaiheessa A ja F sanoivat toimintojen tärkeyden olevan numeron 8 arvoisia, B ja D sanoivat niiden olevan numeron 10 arvoisia (taulukko 4). E kertoi kaikkien olevan todella tärkeitä hänelle. C ei sanonut tässä vaiheessa mitään. Kolme kuudesta pystyi erottelemaan muutaman tärkeimmän toiminnon (taulukko 4), joita haluaisivat eniten harjoitella ja toteuttaa ohjaajien kanssa. Henkilö A kertoi halutuimmiksi toiminnoiksi golfaamisen, keilaamisen, karting-autoilun sekä ulkomaille matkustamisen. Henkilö B nimesi tärkeimmiksi toiminnoiksi uimisen ja ostoksilla käymisen. Henkilö E nosti esille suomen kielen opiskelun, formuloiden katsomisen, kavereiden tapaamisen, onkimisen ja veneilyn. Kysyttäessä tyytyväisyyttä tämän hetkiseen tilanteeseen, eivät haastateltavat osanneet vastata asiaan millään tavalla.

TAULUKKO 4. COPM haastattelutulosten yhteenveto (* merkityt haastateltavat nimesi tärkeimmiksi toiminnoiksi)

| | henkilö A, tärkeys 8 | henkilö B, tärkeys 10 | henkilö C | henkilö D, tärkeys 10 | henkilö E | henkilö F, tärkeys 8 | yhteensä |
|---|---|--|---|---|--|--|----------|
| Hiljaiset harrastukset | . saunominen | . käsitöiden tekeminen | . pienoismallin rakentaminen . pienoismallin piirtäminen | . neulominen . ompelu | . suomen kielen opiskelu * . englannin kielen opiskelu . formuloiden katsominen * . elokuvan katsominen | . leipominen . kirjojen lukeminen . kirjastossa käyminen | 13 |
| Aktiiviset harrastukset | . keilaaminen * . golfaaminen * . karting * . matkustaminen ulkomaille * | . uiminen * . jumppaaminen . tanssiminen . partiossa käyminen | . uiminen . keilaaminen . Wiin pelaaminen . hieronta . matkustaminen äidin luokse | | . veneily * . onkiminen * | . matkustaminen Helsinkiin | 15 |
| Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen | . ravintolassa syöminen | . kaupungilla ostosten tekeminen * | . ostoksilla käyminen . sähköpostin kirjoittaminen | . raamattupiiri . ystävien tapaaminen . ostoksilla käyminen | . kavereiden tapaaminen * | . ostoksilla käyminen | 10 |
| yhteensä | 6 | 6 | 9 | 5 | 7 | 5 | 38 |

9.2 Oppimispäiväkirjan aineisto

Oppimispäiväkirjasta nousi keskeisiksi aihepiireiksi kolme teemaa:

vuorovaikutuksellisuus, COPM:n käytettävyys viittomakielellä sekä haastateltavien asukkaiden kognitiivinen taso (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Oppimispäiväkirjamerkintöjen luokittelu

| Ajatuksia päiväkirjasta """ haastateltavan sanomia | Alaluokka | Pääluokka |
|---|--|-------------------------------------|
| <p>1. Iloinen kun jollakin on aikaa jutella.</p> <p>2. "Voidaanko me oikeasti toteuttaa nämä toiminnot?"</p> <p>3. "Kiitos, kun kysyt."</p> <p>4. Merkityksellisyys asiakkaalle, kun häntä kuunnellaan.</p> | <p>Keskusteleva ilmapiiri.</p> <p>Minua kuunnellaan.</p> <p>Minun toiveet toteutetaan.</p> | Vuorovaikutuksellisuus |
| <p>1. "Sä viitot hyvin."</p> <p>2. Sain vastaukset kaikkiin kohtiin.</p> <p>3. Nimesi toiminnot, kun luettelin toimintoja.</p> <p>4. Haastattelija ei vaihtunut, joten kieli oli samanlaista kaikille.</p> | Ymmärtäminen, kielitaito | COMP:n käyttäminen viittomakielellä |
| <p>1. Ei ymmärrä, mitä tarkoittaa vapaa-aika.</p> <p>2. Kertoo vanhoja tehtyjä toimintoja.</p> | Vapaa-ajan merkityksen ymmärtämättömyys/ ymmärtäminen | Kognitiivinen taso |

9.2.1 Vuorovaikutuksellisuus LOVIT -muistisäännön mukaan

Haastattelutilanteet sujuivat luottamuksellisessa ja turvallisessa ilmapiirissä, joissa haastateltavilla oli mahdollisuus esittää omia toiveitaan ja ajatuksiaan haastattelijan kuunnellessa. Neljässä tilanteessa haastattelija ja haastateltava olivat vuorovaikutuksessa. Nämä haastattelutilanteet ovat pysyneet vuorovaikutuksellisina LOVIT-muistimallin mukaisesti. Nämä neljä haastateltavaa esittivät tarkentavia kysymyksiä muun muassa siitä, mitä on vapaa-aika.

Haastattelutilanteissa näkyi LOVIT-mallin kaikki viisi vaihetta. Haastattelutilanteissa haastattelija oli läsnä aidosti. Haastattelija oli varannut tilanteeseen tarpeeksi aikaa. Haastattelutilanteessa istuttiin vastakkain siten, että haastattelija ja haastateltava asukas olivat samalla tasolla, ja tilanteesta tehtiin mahdollisimman rento. Haastateltavalle annettiin aikaa ja odotettiin, että hän pystyi ymmärtämään kysymyksen sekä vastattiin hänen tarkentaviin kysymyksiinsä. Haastattelija oli kysymyksen esittämisen jälkeen hiljaa odottaen vastausta ja kysyi kysymyksen uudelleen, jos tilanne tuntui tätä vaativan. Vastauksia vahvistettiin ja keuhuttiin. Kuurosokeat kommunikoivat jokainen omalla keinollaan, joten haastattelutilanteissa kommunikointikeino muutettiin asiakaskohtaiseksi, esimerkiksi yhden kohdalla suomalaisen viittomakielen ohella käytettiin puhetta, koska hän käyttää viestin vastaanottamiseen sekä kuulon että näön jääniteitä. Lopuksi tarkistimme yhdessä, että haastattelijan kirjaamat vapaa-ajan toiminnot olivat ne, mitä haastateltava oli tarkoittanut.

Kahdessa tilanteessa LOVIT-mallin vaiheet eivät täyttyneet. Näissä minä annoin vaihtoehtoja, esimerkkejä toiminnoista, joita haastateltavat asukkaat ovat tehneet vapaa-ajallaan kuten uiminen, tanssiminen ja askartelu. Tällöin haastateltavat luettelivat näitä samoja toimintoja.

9.2.2 Käytettävyys Hillin jaottelun mukaan

Oppimispäiväkirjassa pohdin ymmärretyksi tulemista niin itseni kuin asukkaan puolelta. Kommunikaatiokeinona minulla oli jokaisen haastateltavan kanssa suomalainen viittomakieli, jonka olen oppinut ensimmäisen ammattini (viittomakielen ohjaaja) kautta. Viittomakieli on minulle luonteva kieli, joten päiväkirjapohdintojen avulla uskallan sanoa, että kieleni oli ymmärrettävää. Haastateltavat ymmärsivät viittomiani, kukaan heistä ei kysynyt, mitä viitoin ja yksi asiakas kehui viittomistani. Päiväkirjassa on lisäksi pohdittu sitä, voiko COPMia käyttää viittomakielellä. Haasteena on se, että ei ole olemassa yhtä selkeää käännöstä viittomakielelle, niin että jokainen haastattelija voisi toimia tietyn käännöksen mukaisesti. Oppimispäiväkirjamerkintöjen pohjalta tulinkin siihen tulokseen, että COPMia voi käyttää viittomakielellä, kun haastattelija luottaa omaan viittomakielen taitoonsa. COPM on tehty tukemaan haastattelua, jossa ei toisteta tiettyjä lauseita, ja siten niiden ei tarvitse olla jokaisen haastattelijan viittomana samanlaiset.

Oppimispäiväkirjan pohdintojen mukaan COPM soveltuu käytettäväksi viittomakielisten asiakkaiden kanssa. Se antoi haluttuja tuloksia. Haastateltavat pystyivät nimeämään joitakin sellaisia toimintoja, joita he haluavat tehdä vapaa-ajallaan. Pohdinnat on pohjattu Hillin opinnäytetyössä esitettyihin kuvauksiin arviointimenetelmän käytettävyydestä (taulukko 6). Oman kokemukseni perusteella voin todeta, että COPM on suhteellisen helppo omaksua käyttöön. COPMin mukana tuleva manuaali antaa kattavan tiedon sen käyttämisestä, joten käyttämiseen ei tarvita käyttäjäkoulutusta. Arviointimenetelmän liikuteltavuus on helppoa, koska arviointimenetelmä ei sisällä isoja liikuteltavia osia. Arviointimenetelmä mahtuu mappiin, koska se sisältää vain papereita. COPMia ei ole suunniteltu tietylle asiakasryhmälle, vaan se on käyttökelpoinen usealle asiakasryhmälle. Lisäksi COPM on helposti toistettavissa ja tulosten analysointi on suhteellisen helppoa.

TAULUKKO 6. COPMin käyttäminen viittomakielellä

| Määritelmä | Kokemus tässä opinnäytetyössä |
|----------------------------------|--|
| Käytännön työ | <ul style="list-style-type: none"> - Auttaa haastattelun pitämisessä johdonmukaisena. - Antoi tulokset, mitä asiakkaat haluavat tehdä vapaa-ajallaan. (näistä olisi voinut luoda terapiainterventiot) - Asiakkaan äänen kuuleminen - Antoi vastauksen kysymykseen, mitä haluat tehdä vapaa-ajalla. |
| Käyttäminen | <ul style="list-style-type: none"> - Arviointimenetelmä, jonka voi suorittaa missä tahansa. |
| Kliininen hyödynnettävyys | <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutin on helppo omaksua arviointimenetelmä, ei tarvitse koulutusta. - Suhteellisen nopea menetelmä - Asiakkaan voi olla vaikea omaksua termistö - Asiakkaat eivät ymmärrä pisteyttämistä. |
| Käyttökelpoisuus | <ul style="list-style-type: none"> - On mukailtavissa (voi suorittaa osia) - Voi käyttää uudelleen arvioinnissa |
| Käytännöllisyys | <ul style="list-style-type: none"> - Sopii kaiken ikäisille, naisille ja miehille - Vamma saattaa rajoittaa käyttämistä |

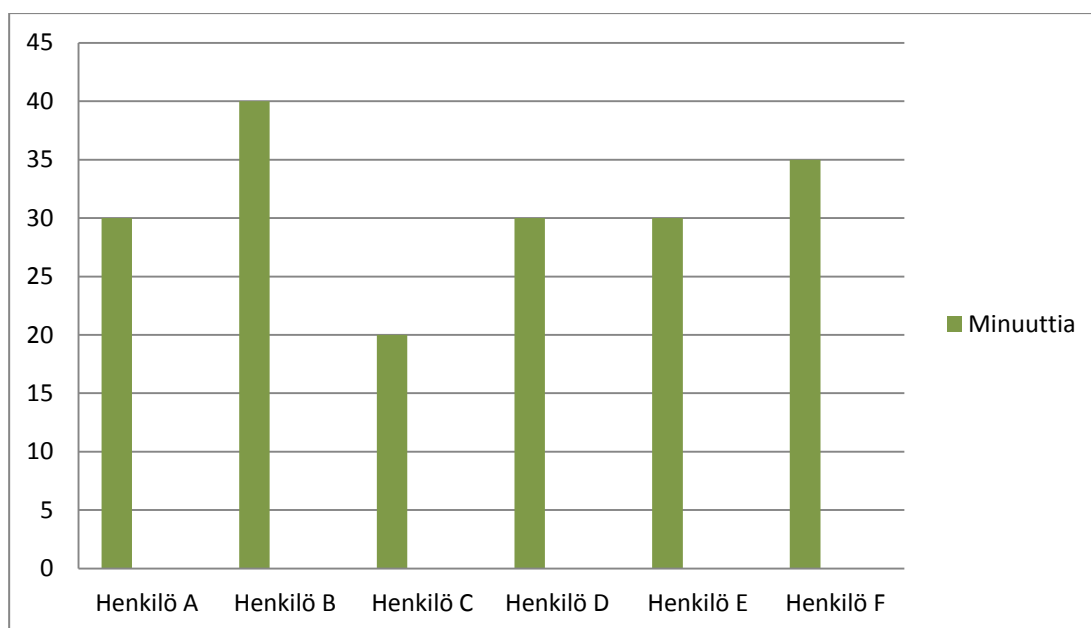
9.2.3 Kognitiivisen tason merkitys

Kolmanneksi teemaksi oppimispäiväkirjassa nousi haastateltavien asukkaiden kognitiivinen taso. Heikentynyt kognitiivinen taso on noussut haasteeksi myös muun muassa Parkerin ja Sykesin (2006) tutkimuksessa, jossa he ovat tarkastelleet COPMia käytännön työssä. Hillin mukaan kliiniseen hyödynnettävyyteen kuuluu arviointimenetelmän omaksuttavuus. Tässä opinnäytetyössä oppimispäiväkirjamerkintöjen mukaan haasteeksi nousi tämä kohta, koska haastateltavien oli vaikea omaksua arviointimenetelmän termi *vapaa-aika*. Eräs haastateltava totesi, että hänellä on aina vapaa-aikaa. Hän ei ymmärtänyt, että muun muassa suihkussa käyminen tai ruoan valmistaminen ei ole varsinaisesti vapaa-aikaa vaan itsestä huolehtimisen aikaa. Oppimispäiväkirjassa tulikin siihen tulokseen, että ennen kun vaikeavammaisen asiakkaan kanssa lähtee keskustelemaan vapaa-ajasta, on ensin käytettävä aikaa keskusteluun siitä, mitä tarkoittaa vapaa-aika. Ihminen, joka ei käy säännöllisesti töissä tai koulussa, ei pysty erottelemaan päivästänsä vapaa-aikaa. Haastateltava, joka kävi säännöllisesti joka päivä työtoiminnassa, pystyi heti kertomaan toimintoja joita haluaa tehdä vapaa-ajallaan.

Oppimispäiväkirjamerkintöjen pohjalta voin todeta, että viittomakieli ei estä COPM arviointimenetelmän käyttämistä, kun halutaan tietää asiakkaan oma ajatus niistä toiminnoista, mitä hän tahtoisivat vapaa-ajallaan tehdä. COPM-arviointimenetelmän käyttöä sen sijaan saattaa estää vaikeavammaisuus, koska vaikeavammaisille käsitteen vapaa-aika ymmärtäminen on haasteellista. Viittomakieli on yhtä pätevä kieli vuorovaikutuksellisen ilmapiirin luomiseen kuin on puhuttu kieli.

9.2.4 Ajankäyttö

Oppimispäiväkirjassa tarkastelin lisäksi ajankäyttöä haastattelujen aikana. Kuuden haastattelun keskimääräinen kesto oli 31 minuuttia, vaihteluväli on 20 minuutista 40 minuuttiin (kuvio 3). Aikaa kului haastattelun tekemiseen kolmessa tapauksessa kuudesta 30 minuuttia. Henkilön C kohdalla aikaa kului 20 minuuttia, sillä hänen kohdallaan en pystynyt tekemään numeerista arviointia toimintojen merkityksellisyydestä ollenkaan, koska hän ei ymmärtänyt tämän merkitystä. Henkilöllä B aikaa kului 40 minuuttia ja henkilöllä F aikaa kului 35 minuuttia. Heille selitin vapaa-ajan käsitettä ja annoin esimerkkejä vapaa-ajan toiminnoista enemmän kuin lyhyemmän ajan kuluttaneille haastateltaville. Oppimispäiväkirjassa tulin siihen tulokseen, että arviointiprosessin aikana tutkittaville on annettava aikaa ymmärtää ja sisäistää haastattelun tarkoitus ja merkitys.



KUVIO 3. Haastatteluun kulunut aika

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Kuurojen Palvelusäätiön viittomakielisille asukkaille, kun halutaan selvittää, millaisia vapaa-ajan toimintoja asukkaat haluavat tehdä. Tavoitteena oli saada selville, millaisia vapaa-ajan toimintoja Kuurojen Palvelusäätiön asukkaat haluavat tehdä vapaa-ajallaan. Keräsin opinnäytetyön tuloksia COPM arviointilomakkeilla sekä oppimispäiväkirjalla.

COPMin tulokset ja oppimispäiväkirjani näyttävät, että viittomakieli ei ole esteenä COPMin käyttämiselle. Viittomakieli on kieli siinä missä muukin kieli. Haasteen prosessiin loi se, että COPMista ei ole olemassa viittomakielelle virallista käännöstä, joka lisäisi prosessin luotettavuutta ja toistettavuutta, struktuuria. Tässä opinnäytetyössä haastattelija pysyi koko ajan samana, joten uskon että kääntämisellä ei ollut vaikutusta tuloksiin. Toivottavasti jonakin päivänä toimintaterapian arviointimittareista olisi olemassa viittomakielelle käännetyt versiot. Opinnäytetyön onnistumista edesauttoi myös se, että haastateltavat asukkaat olivat minulle ennestään tuttuja. Käytin sellaista viittomakieltä, jota tiedän vaikeavammaisten viittomakielisten ymmärtävän.

Kun puhutaan ihmisistä, joilla on jonkinasteinen toimintakyvyn rajoite, sekä COPMin tulokset että oppimispäiväkirja osoittavat, että COPMin käytettävyys on hieman ristiriitainen. Vaikka COPM on hyvin monenlaisille ryhmille soveltuva, koska se ei ole ikä-, sukupuoli-, kulttuuri- tai vammaisidonnainen, silti koin, että toimintakyvyn rajoite rajoittaa COPMin termistön ymmärtämistä. Käytin opinnäytetyössäni Hillin (2011) viisiluokkaista jakoa arviointimenetelmän käytettävyydestä. Tämän mukaan kliininen hyödynnettävyys tuo ongelmia Kuurojen Palvelusäätiön asukkaiden kanssa käytettäessä COPMia. Havainnointieni perusteella opinnäytetyöhöni osallistuneiden asukkaiden oli vaikea ymmärtää COPMin käsitteistö, sillä he eivät ymmärtäneet, mitä tarkoittaa vapaa-aika. Lisäksi pisteytyksen ymmärtäminen oli haasteellista. Kokemukseni perusteella COPM on kuitenkin hyvin soveltuva monenlaisiin tarkoituksiin. Se ei muun muassa vaadi suuria ennakoivaltuuksia, sen

omaksuminen on suhteellisen nopeaa, se ei vaadi paljon aikaa ja se tukee asiakaskeskeistä lähestymistapaa.

Tulokseni COPMin käytettävyydestä ovat hyvin samansuuntaisia kuin Lawn, Polatajkon, Pollockin, Mccollin, Carswellin ja Baptisten (1994) pilottitutkimuksessa COPMin käyttämisestä. He olivat tehneet COPMin 268 asiakkaalle, jotka olivat kanadalaisia, uusiseelantilaisia, kreikkalaisia ja englantilaisia. Myös he ovat todenneet, että kognitiivisella tasolla saattaa olla vaikutuksia COPMin käytettävyyteen. He ovat todenneet, että tällaisissa tapauksissa perheenjäsen voisi vastata COPMin kysymyksiin, mutta voi olla että perheenjäsen ei vastaisi samoin kuin asiakas itse eli asiakkaan ääni ei tulisi kuuluviin. Myös tässä tutkimuksessa on todettu, että asiakkaille tulee selvittää arvioinnissa käytettävät termit, jotta asiakkaat ymmärtävät, mistä puhutaan. Tutkijoiden mukaan COPM tukee toimintaterapeuttien asiakaskeskeistä lähestymistapaa toimintaterapiassa. COPMin avulla asiakkaan on mahdollista tulla osaksi toimintaterapiainterventioiden suunnittelua. Asiakkaan on mahdollista saada äänensä kuuluviin niistä toiveista, joihin hän haluaa toimintaterapiassa keskittyä. Tämän tutkimuksen mukaan COPMin keskimääräinen käytettävyyksikesto on 30 minuuttia, joka on sama tulos kuin omassa opinnäytetyössäni.

Kun pohdin sitä lähtökohtaa, mistä lähdin työtä tekemään, eli haluttiin tietää, antaako COPM vastauksia siihen, mitä Kuurojen Palvelusäätiön asukkaat haluavat tehdä vapaa-ajallaan, ovat pohdintani ristiriitaisia. Toisaalta yllä esitetty pohdinta haastateltujen heikosta kognitiivisesta tasosta vaikutti vapaa-aika käsitteen ymmärtämiseen. Haastattelujen aikana selitin haastateltaville, mitä käsite vapaa-aika tarkoittaa ja annoin heille esimerkkejä vapaa-ajan toiminnoista. Pohdin koko opinnäytetyöprosessin ajan, olivatko asukkaiden nimeämät vapaa-ajan toiminnot todella sellaisia, joita he haluavat tehdä, vai olivatko ne toistoa minun esittämistäni vaihtoehtoista. Enkä tiedä kysymykseen vastausta edelleenkään. Toisaalta siis vastaus kysymykseen, nimeävätkö asukkaat vapaa-ajan toimintoja, on kyllä, koska näitä toimintoja nimettiin. Toisaalta taas vastaus kysymykseen on ei, koska en tiedä, olivatko vastaukset aitoja vai toistoja minun esittämistä vaihtoehtoista. Ehkä tämä

on aiheellinen pohdinta aina kun kyseessä on henkilö, jolla on toimintakyvyn rajoite, koska heidän kognitiivinen tasonsa ja kykynsä pohtia omaa elämäänsä on heikentynyt.

Parasta antia olivat ne hetket, kun sain asukkaan ymmärtämään, että hänellä on oikeus saada äänensä kuuluviin ja mahdollisuuksien mukaan näitä toimintoja tullaan toteuttamaan. Tässä toteutin tutkimustuloksia, jotka ovat todenneet, että asiakkaiden äänen kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää. Tällainen tulos on saatu muun muassa Hokkasen ym. (2009) mukaan Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa, jossa tarkoituksena oli tarkastella vaikeavammaisten kuntoutusta kuntoutujien näkökulmasta. Tutkimusten mukaan asiakkaiden tulee olla ammattihenkilöstön kanssa tasa-arvoisessa asemassa kuntoutusta suunniteltaessa. Jotta asiakkaan on mahdollista tehdä päätöksiä elämästään oman elämänsä ja toiveidensa asiantuntijana, tulee ammattihenkilöiden antaa asiakkaille tietoa vammasta ja sairaudesta, jotta asiakkaan on mahdollista ymmärtää mahdollisuudet.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, että on loppujen lopuksi melko yksinkertaista saada asiakkailtamme tietoon heidän toiveensa: on vain oltava vuorovaikutuksellinen aika keskustella. Itse asiassa emme välttämättä tarvitse arviointimenetelmiä tai kaavakkeita. Tarvitsemme aikaa kuunnella asiakkaitamme. Asiakas kokee olonsa merkitykselliseksi ja arvotetuksi, kun istumme alas, katsomme toisiimme ja kuuntelemme toisiamme kuten LOVIT-muistisääntö kehottaa toimimaan. Eräskin asukas kiitti haastattelun jälkeen minua, koska minulla oli ollut aikaa kuunnella ja keskittyä häneen. Hän oli saanut olla se, joka sai listata toiveitaan, joita minä kirjasin ylös ja välitin eteenpäin henkilökunnalle, jotta he voisivat niitä toteuttaa.

Jatkoideana ehdotan, että Kuurojen Palvelusäätiön palvelukeskuksiin tehdään kuvakansiot, joissa on kuvia erilaisista vapaa-ajan toiminnoista. Kun ohjaajalla tai avustajalla on antaa aikaa asukkaalle vapaa-ajan toimintaan, annetaan asukkaalle esimerkiksi kolme sillä hetkellä mahdollista toimintaa, joista asukas voi itse valita toiminnan, jonka sillä hetkellä haluaa toteuttaa. Ennen tätä jokaiselle asukkaalle olisi

annettava henkilökohtaisesti aikaa, jonka aikana keskustellaan, millaisista toiminnoista hän pitää. Myös tähän voidaan käyttää kuvia, joista asukas voisi valita vaikka kymmenen sellaista toimintaa, mistä hän pitää tai mitä hän haluaisi kokeilla.

Palvelukeskus Metsolassa kuvia on jo jonkin verran alettu käyttää. Vapaa-ajan toiminnoista on tehty kuvia, ja asukkaille näytetään kuva, kun toimintaan ollaan lähdössä. Kuvia on käytetty myös valintatilanteissa, esimerkiksi kun on kysytty, haluaako asukas lähteä vakituiseen harrastukseensa vai haluaako hän lähteä katsomaan teatteria. Asukkaalla oli helppo ottaa se kuva, jonka hän haluaa toteuttaa.

Jatkossa voisi pohtia, kannattaako haastattelun aikana käyttää viittomakielen tulkkia, jotta haastattelija voi keskittyä itse haastattelutilanteeseen täysin käyttämättä energiaansa ei äidinkielellään kommunikoimiseen. On kuitenkin syytä varmistaa, että tulkki ymmärtää haastattelulomakkeen ja on ehkä hyvä käydä lomake tulkin kanssa yhdessä läpi, koska tulkillla ei välttämättä ole käsitystä toimintaterapian ja COPMin termeistä. Tulevaisuudessa olisi tietysti hienoa, jos lomakkeesta voitaisiin tehdä viittomakielinen versio, jotta laajemmassa mittapuussa ei tulisi kielellisiä eroavaisuuksia tuloksiin.

Jatkotutkimukseksi tämän opinnäytetyön pohjalta ehdotan tutkimaan, kuinka kognitiivinen taso vaikuttaa omien valintojen tekemiseen. Ehdotan myös, että parin vuoden kuluttua, kun palvelukeskusten asiakkaiden kanssa on käytetty COPMia, tehtäisiin käyttäjäkokemustutkimus, jossa kysyttäisiin asukkaiden kokemuksia siitä, onko heidän toiveitaan kuultu ja ovatko ne toteutuneet. Tähän tutkimukseen voisi ottaa myös omaisten näkökulman. Mielenkiintoista olisi myös kuvata haastattelutilanteet, jotta pystyttäisiin näyttämään, kuinka viittomakieli toimii yhtäläisenä kielenä vuorovaikutuksessa. Tämän opinnäytetyön aikana kuvaaminen ei ollut mahdollista kuvauslupien vuoksi ja pelkäsin, että se vaikuttaa luonnollisiin haastattelutilanteisiin.

Koen, että opinnäytetyöni on toimintaterapeutin ammattiin kasvamisen kannalta myös eettisesti hyvin merkityksellinen. Toimintaterapian perusajatuksena on

asiakkaan kuuleminen ja keskittyminen niihin toimintoihin, joita asiakas kokee elämänsä kannalta tärkeäksi muuttaa tai uudelleen oppia. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdin todella paljon vammaisten asiakkaiden roolia yhteiskunnassa. Totesin, että se ei ole tasapuolinen verrattuna meihin niin sanottuihin terveisiin kansalaisiin. Asiakkaita kuunnellaan vielä liian vähän, vaikkakin siihen on viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota.

Koen tehneeni eettisen teon opinnäytetyölläni, sillä keskityin kuulemaan asiakkaitteni ääntä. Annoin aikaa, kuuntelin ja keskityin, annoin asiakkaille tunteen siitä, että he ovat merkityksellisiä ihmisiä. Koin todella tarpeelliseksi sen, että sain antaa aikaa asukkaille ja osan kanssa ehdin harjoittelun lomassa toteuttaa näitä toimintoja. Toteutin toiminnallisen päivän esimerkiksi asukkaan kanssa, joka nimesi toiveen päästä keilaamaan. Kyseisellä asukkaalla on vaikea epilepsia, ja keilaamisen toteuttaminen keilahallissa on kyseenalaista ja haastavaa. Pohdin, kuinka voisin toteuttaa toiveen, ja keksin ratkaisuksi Wii-nintendopelin. Wii on peli, jota pelikonsolin kautta pelataan niin, että tapahtuma nähdään televisioruudulta. Muistin, että pelissä on myös keilausmahdollisuus. Pelasimme peliä tämän asukkaan kanssa monta tuntia. Meillä oli hyvin mukava hetki ja molemmat saimme mieleenpainuvan kokemuksen. Vielä useita viikkoja pelaamisen jälkeen asukas kiitti minua, koska hänellä oli ollut mukava hetki. Jälkeenpäin ajattelin, että sain hetken aikaa toimintaterapiaopiskelijan sijaan olla kaveri, joka mahdollisti asiakkaalle merkityksellisen, tämän toiveensa mukaisen toiminnallisen tuokion. Asukkaan ääntä oli kuultu.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli antoisa ja opettavainen kokemus. Alkuun pääseminen oli hieman vaikeaa, koska oli vaikea määrittää teoriaosuudessa käsiteltävät asiat. Alkua vaikeutti myös se, että tiedon kerääminen kuurosokeista toimintaterapiassa oli todella haasteellista. Käytin tietokantana esimerkiksi PubMediä, ja sieltä toimintaterapiasta (Occupational Therapy) kuurosokeiden (Deaf-blindness) kanssa löytyi kaksi artikkelia. Toimintaterapiasta kuurojen (Deafness) kanssa löytyi 19 artikkelia, nekin pääasiassa käsittelivät lapsia sekä sisäkorvaistutetta. Toimintaterapiasta ja näkövammaisista löytyi 40 (Blindness) artikkelia. Toisaalta

tutkimustiedon löytämisen haasteellisuus antoi lisäpotkua tälle tutkimukselle. Totesin, että tämä opinnäytetyö, joka käsittelee vaikeavammaisia, viittomakielisiä ja kuulonäkövammaisia, on tietyllä tavalla tien raivausta ja alueenvaltausta alueelle, jolta ei ole tutkimusta. Lopussa kuitenkin huomasin, että minulle tuli rajaamisen vaikeus lähteiden suhteen. Kun olin löytänyt aiheet joiden koin kuuluvan tähän opinnäytetyöhön jouduin jättämään pois hyvältäkin vaikuttaneita artikkeleita ja kirjoja. Samoista asioista hieman eri nimillä puhuttiinkin yhtäkkiä monissa lähteissä, esimerkiksi asiakaslähtöisyys (kuntoutujalähtöisyys, asiakaskeskeisyys, client-centred) nousi esille monissa paikoissa.

Opinnäytetyöprosessini oli melko pitkä. Koen että se antoi minulle mahdollisuuden sisäistää aiheen ja antoi aikaa pohtia sekä ymmärtää aiheen merkityksellisyys. Pitkän opinnäytetyöprosessin aikana kasvoin entistä enemmän asiakasta kunnioittavaksi ja aloin ymmärtää, mikä on toimintaterapian merkitys. Toimintaterapialla pystymme vaikuttamaan asiakkaidemme omatoimisuuteen ja sitä kautta asiakkaat voivat alkaa vaikuttaa omiin asioihinsa.

”Muistatko Anna, kun pelasit minun kanssa keilausta ja hyppäsit mäkihyppyä Wii-pelillä ja minä voitin sinut, jeejee. Minusta oli todella mukava kokeilla uutta peliä.”

LÄHTEET

Burakoff, K. 2011a. Toimiva vuorovaikutus. Viitattu 24.11.2011.

<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/toimiva-vuorovaikutus.html>

Burakoff, K. 2011b. Vuorovaikutuksen tukeminen. Viitattu 24.11.2011.

<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen.html>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkekä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Hilli, T. 2011. Assessment of motor and process skills (AMPS) – Arviointimenetelmän käytettävyys, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 24.11.2011.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33023/Hilli%20opinnayte%20kirjasto.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa. Asiakkaan äänellä – Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta. Toim. A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää. Helsinki: Yliopistopaino, 281–296

Hokkanen, L., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Teoksessa Asiakkaan äänellä – Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta. Toim. A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää. Helsinki: Yliopistopaino, 93–145

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf

Kantanen, M. 2011. COPM. Viitattu 13.2.2011.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/287/>

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, M., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A. & Lautamo, T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen toimintaterapeuttiliitto.

Kuurosokeutumisen kuvaus. n.d. Suomen Kuurosokeat. Viitattu 12.2.2011.

http://www.kuurosokeat.fi/tietoa_kuurosokeudesta/pohjoismainen_kuurosokeuden_maaritelma/kuurosokeutumisen_kuvaus/

Lahtinen, R. 2005. Tuntoaistin ja kosketuksen käyttö aikuisten kuurosokeiden kommunikoinnissa. Teoksessa Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Toim. M. Takala, E. Lehtomäki. Toim. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 207–213

Law, M., Polatajko, H., Pollock, N., Mccoll, M., Carswell, A. & Baptiste, S. 1994. Pilot testing of the Canadian Occupational Performance Measure: Clinical and Measurement Issues. CJOT 61, 4, 191-197

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. Canadian Occupational Performance Measure. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Liikkanen, M. 2005. Vapaa-aika muutoksessa – merkitykset, rajoitukset ja valinnat. Teoksessa Vapaa-ajan muutokset 1981-2002. Yksilöllisiä valintoja, kulttuurien pysyvyyttä. Toim. M. Liikkanen, R. Hanifi & U. Hannula 2005. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luukkainen, M. 2009. Asiakasselvitys 2009 Palveluasuminen. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Metsämuuronen, J. 2001a. Metodologiasarja Metodologian perusteet ihmistieteissä. Viro.

Metsämuuronen, J. 2001b. Metodologiasarja. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro.

Nousiainen H. 2009. Lukijalle. Teoksessa Asiakasselvitys 2009 Palveluasuminen. Luukkainen, M. 2009. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Näkövammaisuuden määrittely. n.d. Näkövammaisten keskusliitto. Viitattu 13.1.2011. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/maarittely>

Parker, D. & Sykes, H. 2006. A systematic review of the Canadian Occupational Performance Measure: a clinical practice perspective. *British Journal of Occupational Therapy* 69, 4, 150–160

Pohjoismainen kuurosokeuden määritelmä ja määritelmän selvennyksiä. n.d. Suomen Kuurosokeat ry. Viitattu 13.1.2011. http://www.kuurosokeat.fi/tietoa_kuurosokeudesta/pohjoismainen_kuurosokeuden_maaritelma/maaritelma_ja_selvennykset/

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Toim. E. Townsend & H. Polatajko. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36

Puumalainen, J., Nikkanen, P. & Notko, T. & Järvikoski, A. 2009. Kuntoutussuunnitelman muotoutuminen. Teoksessa *Asiakkaan äänellä – Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta*. Toim. A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää. Helsinki: Yliopistopaino, 69–92

Rajavaara, M. 2009. Kuntoutujälähtöisyys –helpommin sanottu kuin tehty? *Tutori* 1, 1, 11

Ruippo, J. 2011. Vastaava ohjaaja, Palvelukeskus Metsola. Konsultointi 11.8.2011.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.1.2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere:Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.8.2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Synnynnäisen kuurosokeuden kuvaus. n.d. Suomen Kuurosokeat ry. Viitattu 12.2.2011. http://www.kuurosokeat.fi/tietoa_kuurosokeudesta/pohjoismainen_kuurosokeuden_maaritelma/synnynnaisen_kuurosokeuden_kuvaus/

Säätiö. Visio ja toiminta-ajatus 2008. Kuurojen Palvelusäätiö. Viitattu 13.1.2011. <http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/fin/saatio/>

Takala, M. 2005. Kuulovammaisuus. Teoksessa Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Toim. M. Takala & E. Lehtomäki. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy, 25–42.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S. & Campanile, L. 1997. Enabling Occupation, An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE.