



Toimintaterapian arviointiprosessi kehitysvammaisten kuntoutuksessa

Taru Suorsa

Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Suorsa, Taru

Toimintaterapian arviointiprosessi kehitysvammaisten kuntoutuksessa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Maaliskuu 2024, 30 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoite oli kuvata toimintaterapian arviointiprosessia kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Arviointiprosessia kuvattiin toimintaterapian interventioprosessimallin pohjalta eli OTIP-mallin pohjalta. Taustateoriaksi koottiin tietoa kehitysvammaisten toimintaterapiasta ja kehitysvammaisuudesta yleisesti. Materiaalia koottiin siten, että sitä voi hyödyntää monialaisessa yhteistyössä. Kehittämistehtävän tuotoksena OTIP-mallin vaiheet kuvattiin powerpoint-esityksessä, jota voidaan hyödyntää materiaalina kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapiassa. Aiheen laajuuden vuoksi aihetta rajattiin lapsiin ja nuoriin kehitysvammaisiin. Arviointiprosessi kuvattiin yleisellä tasolla, eikä arviointimenetelmiä ja arviointityökaluja esitelty tässä materiaalissa.

Taustateoria koottiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. OTIP-malli kuvattiin kokonaisuudessaan sisältäen lyhyen kuvauksen myös interventiovaiheesta. Informaatiota koottiin tietokannoista ja toimintaterapian alan julkaisuista. Teoriaosuudessa kuvattiin kehitysvammaisuuden kriteerejä, taustasyitä sekä diagnosointia monialaisessa yhteistyössä. Lisäksi kuvattiin kehitysvammaisuuden vaikutusta toimintakykyyn sekä toimintaterapian vaikuttavuutta kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapiassa.

Tuloksena voidaan todeta, että OTIP-mallin käyttöä voi suositella monialaisessa työskentelyssä, sen tuodessa ammatillista varmuutta toimintaterapeuteille ja auttaen heitä rajaamaan omaa rooliaan. OTIP-malli tukee myös näyttöön perustuvaa työskentelyä. OTIP-malli auttaa toimintaterapeutteja toteuttamaan terapiaa toimintakeskeisesti ja Top-Down-lähestymistavan mukaisesti.

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapiasta tarvitaan lisää näyttöä, mutta on myös olemassa hyväksi havaittuja interventiokeinoja lasten ja nuorten toimintaterapiaan. Jatkokehitysehdotuksena voisi olla hyödyllistä tutkia aikuisten ja seniori-ikäisten kehitysvammaisten sisällyttäminen tähän aiheeseen. Heidän elämänvaiheensa ja arjen tarpeensa ilmenevät eri tavalla kuin lasten ja nuorten ja toimintakykyyn vaikuttaa myös iän mukanaan tuomat haasteet.

Avainsanat (asiasanat)

Kehitysvammaisuus, toimintaterapia-arviointi, lapset, nuoret, toimintaterapian interventioprosessimalli, arviointi, interventio, uudelleenarviointi, toimintakyky

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Liitteenä kehittämistehtävän tuotos, liite 1.

Suorsa, Taru

Occupational therapy assessment process in the rehabilitation of people with intellectual disabilities.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2024, 30 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes.

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim was to describe the occupational therapy assessment process as part of rehabilitation of intellectually disabled children and youth. The assessment process was described based on the Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM. The background information described occupational therapy of adolescents with intellectual disabilities (ID) and included general information about intellectual disability. Information was gathered in a way that it can be used in multidisciplinary cooperation. As the output of the development work the phases of the OTIPM were described in a powerpoint presentation, which can be utilized in the occupational therapy of children and youth with ID. The assessment process was described on a general level, and evaluation methods or tools were not presented.

The background theory was constructed using the method of a descriptive literature review. The OTIPM was described as a whole including a brief introduction to the intervention phase. Information was gathered from databases and from publications from the field of Occupational therapy. The theory described the criteria of ID, and the underlying causes behind it. Also it was described how the diagnostics is conducted as a result of multidisciplinary co-operation and how ID affects functional ability. The theory also covered the effectiveness of occupational therapy in the rehabilitation of children and youth with ID.

As a result it can be concluded that using the OTIPM in multidisciplinary cooperation can be recommended as it brings professional certainty to occupational therapists and helps them to define their professional role. The OTIPM supports evidence-based practice and helps occupational therapists to implement therapy in an occupation-centered way and according to the Top-Down approach.

More evidence is needed regarding the occupational therapy of children and youth with ID, but there are also well proven intervention methods to be used in the occupational therapy of children and youth with ID. As a further development work it could be beneficial to include adults and seniors with ID to this subject. Their challenges and daily needs appear from a different perspective than with children and youth. Their functional ability is also affected by aging.

Keywords/tags (subjects)

intellectual disability, occupational therapy assessment, children, youth, occupational therapy intervention process model, evaluation, intervention, re-evaluation, functional ability

Miscellaneous (Confidential information)

Attached is the developmental work output, attachment 1.

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kehitysvammaisuus	4
2.1	Kehitysvammaisuus ja toimintakyky	5
2.2	Kehitysvammaisuuden diagnosointi	5
2.3	Kehitysvammaisuus ja kuntoutus.....	6
3	Toimintaterapia kehitysvammalääketieteessä	7
3.1	Toimintaterapia kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksessa.....	8
3.2	Fyysinen ja sosiaalinen terapiaympäristö	9
3.3	Toimintaterapian toteutusta ohjaavat mallit ja käytännöt	10
4	Transaktionaalinen perspektiivi toimintaan	11
4.1	Toiminnallinen suoriutuminen	11
4.2	Toiminnallinen kokemus	12
4.3	Osallistuminen.....	12
4.4	Tilannesidonnaiset elementit.....	13
5	OTIPM toimintaterapeutin työkaluna	14
6	Toimintaterapian arviointiprosessi OTIP-mallia mukailleen	15
6.1	Alkuvaiheen tiedonkeräys	15
6.2	Toiminnan analyysi.....	16
6.3	Arvioinnin viimeistely ja tavoitteiden asettelu	17
6.4	Interventio.....	18
6.5	Uudelleenarviointi.....	20
7	Kehittämistyön tavoitteet ja tehtävät	20
8	Menetelmä	21
8.1	Suunnitelma	22
8.2	Toteutusvaihe.....	23
8.3	Kehittämistehtävän näkökulma	24
8.4	Tiedonhakuprosessi.....	25
8.4.1	Aineistohaun eteneminen	26
8.4.2	Aineiston valinta	27
8.5	Tuotos.....	28

9	Eettisyys ja luotettavuus	29
10	Tuloksia ja jatkotutkimusehdotus	29
	Lähteet	31
	Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	Liite 1 Kehittämistehtävän tuotos.....	36

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkasteltiin toimintaterapian arviointiprosessia kehitysvammaisten kuntoutuksessa. Työ toteutettiin kehittämistehtävänä, jonka tavoite oli koota materiaalia, jota voitaisiin hyödyntää monialaisessa yhteistyössä kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Arviointi kuvattiin toimintaterapian interventioprosessimallin eli OTIP-mallin pohjalta, jonka vaiheet koottiin kehittämistehtävän tuotokseen. Tietoa toimintaterapian hyödyistä kehitysvammaisten parissa tehtävästä työstä etsittiin tutkimuksista ja toimintaterapia-alan julkaisuista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, 26) mukaan moniammatillinen, kokonaisvaltaisesti suoritettu toimintakyvyn arviointi muodostaa pohjan arvioitaessa paitsi kuntoutumisen mahdollisuuksia myös kuntoutustoimenpiteiden ja mahdollisten apuvälineiden tarvetta. Moniammatillinen yhteistyö vähentää päällekkäisten suunnitelmien laatimista vahvistaen kuntoutujalähtöisyyttä, näin ollen moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 26).

Aihetta rajattiin lapsiin ja nuoriin, sillä aikuisten ja seniori-ikäisten sisällyttäminen työhön olisi ollut aiheena liian laaja. Kehitysvammaiset lapset ja nuoret ovat saaneet jo pitkään perustason terveydenhuollon palveluja. Erityisasiakkuus on usein alkanut jo neuvolaiässä, jolloin on huomattu poikkeamia esimerkiksi kasvukäyrissä. Usein vaikeuksia ilmenee myös kehityksellisten virstanpylväiden saavuttamisessa. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös liitännäissairauksia. Avoin kommunikatio ja tiedonsaannin mahdollistaminen on tärkeää. Lääkärin tai muun kehitysvammaisen kanssa työskentelevän ammattilaisen on pyrittävä luomaan luottamuksellinen kontakti kehitysvammaisen asiakkaan itsensä kanssa. (Arvio 2022a, 123.)

Kehitysvammaiselle henkilölle järjestettävät palvelut Kymenlaakson hyvinvointialueella ovat ensisijaisesti tavallisia sosiaali- ja terveyspalveluja (Kymenlaakson hyvinvointialue n.d.). Jos asiakkaan vamma tai sairaus sitä edellyttää, hänelle järjestetään erityispalvelua lain edellyttämällä tavalla (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 1§.) Erityispalvelua kehitysvammaisille tarjotaan Kymenlaaksossa kehitysvammalääketieteen poliklinikalla, jossa eri alojen asiantuntijat muodostavat yhteistyössä käsityksen asiakkaan kokonaistilanteesta ja tarjoavat asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaavia palveluja (Kymenlaakson hyvinvointialue n.d.).

2 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisena pidetään henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on sairauden, vian tai vamman vuoksi häiriintynyt tai kokonaan estynyt. Tämä on synnynäistä tai on tapahtunut kehitysiässä. Kehitysvammaisuus kuvataan tilana, jossa mielen kehitys on epätäydellinen tai pysähtynyt. Erityisesti kehitysiässä muodostuvat taidot ovat kehittyneet heikosti. Näiksi mielletään kognitiiviset, motoriset, kielelliset ja sosiaaliset kyvyt. Kehitysvammaisen on näin ollen ikätovereitaan vaikeampi oppia uusia asioita ja soveltaa oppimaansa. Oman elämän itsenäinen hallinta on vaikeampaa kuin muilla samanikäisillä. (Arvio 2022b, 13.)

Arvion (2022b) mukaan kehitysvammadiagnoosia varten tarvitsee seuraavien kolmen kriteerin täyttyä:

1. Psykologin suorittamassa tutkimuksessa henkilön älykkyydosamäärä (ÄO) jää alle 70: n.
2. Henkilön adaptiiviset taidot eli käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät yllä ikäodotusten tasolle.
3. Vamma on ilmennyt varhain, jo kehitysiässä.

Kehitysvammaisuutta voidaan luokitella neljään luokkaan, jotka ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Lievästi kehitysvammaisia, eli henkilöitä, joiden ÄO on 50-69, on suomalaisista noin 0,6 %. Tämä tarkoittaa noin 30 000: ta henkilöä. Keskivaikeasti kehitysvammaisia, ÄO 35-49, on väestöstä noin 0,2 % eli noin 10 000 henkilöä. Vaikeasti kehitysvammaisiksi luokiteltuja henkilöitä on Suomessa noin 5000 henkilöä, mikä tarkoittaa noin 0,1 %. Syvästi kehitysvammaisia arvioidaan olevan saman verran kuin vaikeasti kehitysvammaisia eli noin 0,1 %. Vaikean tai syvän kehitysvamman omaavilla henkilöillä on lähes aina liitännäissairauksia ja muita vammoja. (Arvio 2022b, 13-14.)

Lievästi kehitysvammaisen voidaan arvioida vaikeavammaiseksi sellaisessa tilanteessa, jossa liitännäisvamman tai -sairauden katsotaan haittaavan arjessa pärjäämistä. Kelan määrittelemien kriteerien mukaisesti myös keskivaikeasti, vaikeasti ja syvästi kehitysvammaiset voidaan määritellä vaikeavammaiseksi. Kun vamman vaikeusaste kohoaa, lisääntyvät liitännäis- ja terveysongelmat siten, että vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisiksi luokitelluilla ihmisillä yhdeksällä kymmenestä on liitännäisvamma tai -sairaus. (Arvio 2022b, 15.)

2.1 Kehitysvammaisuus ja toimintakyky

Kehitysvammaisuus vaikuttaa ihmisen toiminnallisuuteen monin eri tavoin, mutta sen lisäksi toimintakykyyn vaikuttaa henkilön saama tuki. Kehitysvammaisuutta kuvaavan monitekijäisen mallin mukaan muita toimintakykyyn vaikuttavia asioita on useita. Mallissa toisiinsa yhdistyvät kolme näkökulmaa eli medikaalinen, psykologinen ja sosiaalinen. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi hänen kognitiiviset kykynsä, adaptiivinen käyttäytymisensä sekä sosiaaliset roolit ja terveydentila. Sosiaalisilla rooleilla ja toimintaympäristöllä on oma vaikutuksensa toimintakykyyn. (Seppälä 2019, 390–391.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023a) mukaan toimintakykyä voidaan ICF-viitekehyksen pohjalta ajatella vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka muotoutuu kolmen eri ulottuvuuden yhteisvaikutuksena. Nämä ovat yksilö itse, hänen terveydentilansa sekä ympäristötekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Toimintarajoitteet estävät ihmistä vastaamasta konkreettisen elämäntilanteensa vaatimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Toimintakykyyn kuuluu oleellisena suoritukset ja osallistuminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Yksilön toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea paitsi muiden ihmisten toimesta myös erilaisilla palveluilla ja apuvälineillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Kun toimintakyky heikentyy vamman tai sairauden seurauksena, puhutaan toimintarajoitteesta. Toimintarajoitteiset henkilöt muodostavat hyvin monimuotoisen ihmisryhmän. Toimintarajoitetta ei voida ajatella vain yksilön ominaisuutena, vaan ympäröivän yhteiskunnan fyysiset tai asenteisiin liittyvät esteet vaikuttavat keskeisesti toimintarajoitteen ilmenemiseen. Vammaisuus tai toimintarajoitteisuus ei estä henkilöä osallistumasta yhteiskuntaan ja yhteisön toimintaan, jos ympäristö on mukautettu hänen tarpeilleen sopivaksi. (Sainio, Sääksjärvi, Nurmi-Koikkalainen, Ahola & Koskinen 2017, 34.)

2.2 Kehitysvammaisuuden diagnosointi

Kehitysvammassa ei ole kyse aivovammasta. Aivovammaksi määritellään ulkoisen vamman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio, yleisin syy vamman syntymiseen on kaatuminen (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2023). Myöskään CP-käsite (cerebral palsy) ei tarkoita kehitysvammaa, vaan CP on aivovaurion tai aivojen rakennepoikkeaman seurauksena syntynyt

motorinen vamma (Arvio 2022b, 14). Kehitysvamma sen sijaan on synnynnäinen tai kehitysiässä ilmenevä aivojen kuorikerroksen toimintahäiriö (Arvio 2022b, 13).

Kehitysvammat luokitellaan taustasyyn perusteella karkeasti neljään eri pääluokkaan. Näitä ovat ensinnäkin geneettiset sairaudet ja oireyhtymät. Toisena pääluokkana ovat kehityksen aikaisten vahingoittavien tapahtumien seurannaiset tai jälkitilat. Jälkitiloista on suomenkielisessä lääketieteellisessä kirjallisuudessa vakiintumassa käsite hankinnainen (acquired). Kolmanneksi puhutaan monitekijäisistä kehitysvammoista. Näihin vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät. Viimeisenä luokitellaan tuntemattomasta syystä aiheutuvat kehitysvammat. Globaalissa mittakaavassa merkittävin kehitysvammaisuuden aiheuttaja on köyhyys ja siihen liittyvät tekijät. Länsimaissa 25 % kehitysvammoista juontaa perimästä. Monitekijäisiä on 25 %. Hankinnaisia kehitysvammoja on 25 % ja loppu neljännes kehitysvammoista jää etiologialtaan tuntemattomaksi. (Arvio 2022c, 51–52.)

Kehitysvamma diagnosoidaan monialaisen työskentelyn tuloksena. On lääkärin tehtävä todeta kehitysvammaisuus ja selvittää sen taustalla oleva syy (Åberg 2021). Keskeinen rooli on lastenneurologilla ja neuropsykologilla. Psykologin tehtävä on määrittää kehitysvamman taso. Jos vammaan liittyy liikuntavamma, on fysioterapeutilla tärkeä rooli. Toiminnallisia kykyjä selvittävät puhe- ja toimintaterapeutti. Aistisäätelynhäiriöiden asiantuntijana toimii toimintaterapeutti, jolla on sensorinen integraatio (SI)- koulutus. Neuvoloiden ja päivähoidojärjestelmän seurannan ja arvioinnin perusteella mahdollisesti syntyvä epäily lapsen kehitysvammasta herää jo ennen kouluikää. Kehitysviiveiset lapset pyritään ohjaamaan oireiden mukaan jatkoarviointiin toimintaterapeutille, fysioterapeutille, psykologille tai neuvolalääkärille, tai tarpeen vaatiessa usealle näistä. Tarvittaessa lapset ohjataan keskussairaalan lastenneurologiselle klinikalle, jossa kokenut lääkäri voi joskus tunnistaa oireyhtymän ensi silmäyksellä. (Arvio 2022d, 20.)

2.3 Kehitysvammaisuus ja kuntoutus

Kehitysvammaisten erityisasema on pyritty vahvistamaan lainsäädännöllä, jotta opetus, kuntoutus ja erilaiset vammaispalvelut voidaan suunnata niitä tarvitseville henkilöille (Kivikko & Autti-Rämö 2006). Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voi saada alle 65-vuotias, sairauden tai vamman omaava henkilö (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017). Kriteerinä on, että sairaus tai vamma aiheuttaa suori-

tus- ja osallistumisrajoitteita, eikä henkilö ole julkisessa laitoshoidossa (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017). Lainsäädäntö ei määrittele annettavan avun ja tukitoimenpiteiden sisältöä, vaan jokaisen asiakkaan tilannetta on lähestyttävä yksilöllisestä näkökulmasta (Kivikko & Autti-Rämö 2006). Kuntoutus tarkoittaa tukitoimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään tuen tarvetta ja parantamaan arjen suoriutumisedellytyksiä (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017). Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa yhteistyössä kuntoutujan kanssa huomioidaan arjen selviytymistä rajoittavat haasteet (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017). Kehitysvammaisten henkilöiden oireiden ja ongelmien ilmeneminen vaihtelee suuresti, eikä näin ollen ole myöskään olemassa mitään erityisesti kehitysvammaisille suunnattua kuntoutusta (Kivikko & Autti-Rämö 2006).

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten ensisijaiset tuen tarpeet liittyvät enemmän kouluvalmiuteen, sosiaaliseen kommunikointiin ja itsestä huolehtimiseen. Myöhemmin kehitysvammaisen nuoren tarpeet liittyvät tulevaisuuden koulutukseen ja itsenäiseen asumiseen liittyviin taitoihin. Erityisavun tarpeen ollessa elämänmittaista, tulee lähestymistavan olla monialainen ja kattaa laajalti erilaiset tuen tarpeet, esimerkiksi kommunikoinnissa, liikkumisessa ja apuvälineiden tarpeessa, unohtamatta toiminnallista ja tulevaisuuden ammatillista ulottuvuutta nuoren elämässä. (Kishore, Udipi & Seshadri 2019.)

Kishore ja muut (2019) painottavat, että toiminnallisuutta huomioitaessa on tärkeää, että lapselle opetettavat tehtävät ja taidot ovat hänen kannaltaan hyödyllisiä. Myös Kivikko ja Autti-Rämö (2006) korostavat, että lasten kuntoutuksen tulee tukea lapsen kehitystä. Itsestä huolehtimisen taidot, kuten vessassa käyminen, syöminen ja pukeutuminen ovat tärkeitä riippumatta ikäluokasta tai sosiokulttuurisesta kontekstista (Kishore ym. 2019).

3 Toimintaterapia kehitysvammalääketieteessä

Karhula, Heiskanen ja Salminen (2021) toteavat, että toimintaterapian vaikuttavuudesta arjen toimintaan osallistamisessa kehitysvammaisten lasten ja nuorten kohdalla on löydettävissä vain rajallisesti näyttöä. Saatavilla on muutamia kapea-alaisemmin toteutettuja katsauksia, jotka keskittyvät tarkastelemaan aihetta tietyn diagnoosiryhmän näkökulmasta. (Karhula ym. 2021, 8.) Näistä kapeammista katsauksista esitellään seuraavaksi lyhyesti kaksi esimerkkiä.

Ensimmäinen on Bartonin, Reichowin, Schnitzin, Smithin ja Sherlockin (2014) katsausartikkeli, joka keskittyy sensorisen integraation teoriaan pohjaavan terapian hyödyntämiseen lapsilla, joilla on kehitysviivettä tai riski kehitysviiveelle sekä autistisilla lapsilla. Sensorisen integraation häiriössä esiintyy haasteita aistitiedon säätelyssä, kuten vestibulaarisen (tasapaino-, painovoima- ja liikeaistijärjestelmä), proprioseptiivisen (lihaksien ja nivelien asento- ja liikeaistijärjestelmä) ja taktilisen (tuntoaistijärjestelmä) aistijärjestelmän kohdalla. Katsauksessa todetaan tutkimusnäytön olevan riittämätöntä sensorisen integraation hyötyjen suhteen. (Barton ym. 2014, 64.)

Kommunikaatiossa käytettävän avustavan teknologian käyttö on todettu hyödylliseksi Downin syndrooman omaavilla lapsilla. Tällaisia avustavia välineitä voivat olla esimerkiksi puhetta tuottava apuväline tai PECS-kuvakortit (Picture Exchange Communication System). COMPIC (Computer-generated pictographs) paransi tapaustutkimukseen osallistuneen monivammaisen neljävuotiaan lapsen päätöksentekotaitoja ja kommunikaatiota. COMPIC-menetelmässä käytetään symboleja, joiden avulla tunnistetaan esineitä. Avustavan teknologian voitiin todeta parantavan vuorovai-
kutusta vertaisten kanssa, kohentaen elämänlaatua ja itsetuntoa. On tärkeää, että kehitysvammaiset lapset voivat käyttää työkaluja, jotka auttavat kommunikoimaan ja sitä kautta integroitumaan yhteiskuntaan. Kommunikaatiota voidaan lisäksi tukea sellaisten tehtävien avulla, jotka lapsi kokee hauskaksi, mutta jotka samalla stimuloivat kognitiivisesti ja motorisesti. (Barbosa, Oliveira, Antão, Brusque Crocetta, Guarnieri, Campos Antunes, Arab, Massetti, Bezerra, Monteiro & Abreu 2018.)

3.1 Toimintaterapia kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Suuri osa kehitysvammaisten nuorten ja lasten toimintaterapiajaksoista kestää pitkään, joskus jopa seitsemän vuotta, tätä pidemmätkin jaksot ovat mahdollisia (Karhula ym.2021, 5). Kehitysvammaisten lasten ja nuorten toiminnalliset rajoitteet arjessa ilmenevät oppimisen ja leikkimisen lisäksi vapaa-ajan toiminnoissa ja sosiaalisessa ympäristössä (Karhula ym. 2021, 5). Novakin ja Honanin (2019, 258-259) mukaan lasten toimintaterapia on kehittynyt perhekeskeisemmäksi tutkimustiedon lisääntyessä ja kuntoutuksessa huomioidaan lisäksi ICF-luokitus.

Toimintaterapeutit eivät kuntoutuksessa nykyään rakenna terapiaa vammaan pohjalta (bottom-up lähestymistapa), vaan toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen näkökulmasta. Tätä kutsutaan Top-down lähestymistavaksi (Novak & Honan, 2019, 259). OTIP-malli rakentuu nimenomaan

Top-down lähestymistavalle, sillä tästä näkökulmasta asiakkaan interventiossa huomioidaan hänen omat toiminnalliset huolenaiheensa ja keskitytään toiminnallisen suoriutumisen laatuun (Fisher ja Marterella 2019, 46–47). Kehitysvammaisten lasten toimintaterapian päämääränä on vahvistaa sellaisia lasten taitoja, jotka pidemmällä aikavälillä ehkäisevät sosiaalista eristäytymistä, marginalisoitumista ja alentunutta itsetuntoa (Novak & Honan 2019, 258).

Kehitysvammaisen henkilön kuntoutusta lähestytään aina ryhmätyön näkökulmasta. Jotta asiakkaan oma näkökulma tulee kuulluksi, on prosessin aikana oltava yhteinen ymmärrys kehitysvammaisen, hänen perheensä ja kuntouttavan organisaation kesken. Vieras terminologia ja eri toimijatahojen käyttämä kieli jää helposti vieraaksi kehitysvammaiselle ja hänen lähipiirilleen.

Kuntoutuksella tavoitellaan psykososiaalista, kokonaisvaltaista toimintakykyä ja tällöin yhteinen ymmärrys on välttämätön. (Nyman 2022, 225)

3.2 Fyysinen ja sosiaalinen terapiaympäristö

Toimintaterapian ulottamista kouluihin lasten ja nuorten toimintaterapiassa on tutkittu. Lasten osallistumista pyritään lisäämään monialaisessa yhteistyössä opettajien ja muiden ammattilaisten kanssa. Kouluympäristössä tulee huomioida lasten yksilöllisyys, kun on kyse erityistä tukea tarvitsevista lapsista. Tämä sisältää rutiinien ymmärtämisen, lasten itsetuntemuksen ja sen, miten lapsi tai nuori käsittää roolinsa. Kouluympäristö vaikuttaa myös kokonaisuuteen. (Karhula ym. 2021, 19.)

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapian toteuttamista voidaan suositella niissä ympäristöissä, joissa tavoitteeksi asetettu toiminta tapahtuu (Karhula ym. 2021, 18). Leikki-ikäiselle kehitysvammaiselle lapselle osallisuus ryhmässä, esimerkiksi päiväkodissa, on tärkeää ja kuntoutuksen painopiste on normaalissa elämässä, jossa erityisyys on vain taustaroolissa. taustalle (Nyman 2022, 218). Kouluikässä kuntoutuksen painopistettä siirretään pois yksilö- ja ryhmäohjauksesta ja uusi painopiste on arjen hallinta ja osallistuminen (Nyman 2022, 218). Nuorilla ja aikuisuutta lähestyvillä kehitysvammaisilla tärkeitä kuntoutuksen keinoja ovat erilaiset kurssit, leiriviikonloput ja mahdollisuus vapaa-ajan viettoon ystävien kanssa (Nyman 2022, 218).

Jotta osallisuus ja omat tulevaisuuden toiveet voivat aikanaan toteutua kehitysvammaisella lapsella ja nuorella, on kuntoutuksen arviointia toteutettava eettisin periaattein. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus suunnitella oman näköistään elämää, jotta omat haaveet saavat mahdollisuuden toteutua. Palvelujärjestelmän on kuultava asiakkaan ja hänen lähipiirinsä toiveita ja mahdollistettava myös kehitysvammaiselle tilaisuus suunnitella omaa elämäänsä. (Nyman 2022, 231.)

3.3 Toimintaterapian toteutusta ohjaavat mallit ja käytännöt

Suomessa toteutettavassa toimintaterapiassa käyttöön otettavien menetelmien ja sisältöjen valinnan pohjana ovat usein hyväksi koetut käytännöt. Kansalliset suositukset ja yhtenäiset käytännöt puuttuvat kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen saralta. Monialaisessa kuntoutuksessa toimintaterapialla on kuitenkin tärkeä rooli ajatellen kuntoutuksen päämäärää, joka on henkilön osallistumisen mahdollistaminen. Toimintaterapeutti voi auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka auttavat tukemaan toimintaa ja osallistumista sekä omien vahvuuksien hyödyntämistä. (Karhula ym. 2021, 5–6.)

Erilaiset toimintaterapian teoreettiset mallit käsittelevät toimintaa ja osallistumista rinnakkaisina käsitteinä tai näkevät niiden nivoutuvan toisiinsa. Transaktionaalisen toiminnan mallin mukaan asiakkaan elämässä ilmenevät tilannesidonnaiset elementit vaikuttavat toisiinsa ja suoritettavaan toimintaan. Näitä elementtejä on mallissa seitsemän: ensinnäkin geopoliittinen, ajallinen ja sosiokulttuurinen. Näiden lisäksi asiakkaaseen ja suoritettavaan tehtävään vaikuttavat omat tilannesidonnaiset tekijänsä. Viimeiset kaksi elementtiä ovat sosiaalinen ja fyysinen ympäristö (Karhula ym. 2021, 5–6.)

Fisher ja Marterella (2019) jakavat OTIP-mallin interventiovaiheen neljään eri malliin, joita voidaan käyttää myös rinnakkain. Ensimmäinen malli on kompensatiomalli, jossa hyödynnetään erilaisia mukauttavia strategioita, kuten opettelemalla uusia toimintatapoja tai turvautumalla apuvälineisiin. Kouluttamisen ja opettamisen mallissa jaetaan ryhmille tietoa toiminnasta ja sen eri ulottuvuuksista esimerkiksi työpajojen avulla. Kolmas malli on taitojen hankkimisen malli, jossa asiakasta autetaan hankkimaan toimintaan liittyviä taitoja tai palauttamaan aiempia taitoja. Restoratiivinen malli on neliosaisen jaottelun viimeinen malli, joka tähtää kehon toimintojen vahvistamiseen, kehittämiseen ja ylläpitämiseen. (Fisher & Marterella 2019, 221–227.)

4 Transaktionaalinen perspektiivi toimintaan

4.1 Toiminnallinen suoriutuminen

Toiminnallinen suoriutuminen on objektiivisesti havaittavaa tekemistä ja se on ulkopuolisen havainnoijan näkemys siitä, miten henkilö suoriutuu toiminnasta, jota tarkastellaan (Toimintaterapeuttiliitto 2021, 7.) Tarkasteltaessa toiminnallista suoriutumista laajasta näkökulmasta, voidaan ihmisten elämässä tunnistaa erilaisia aktiviteetteja Fisher & Marterella 2019, 19). Näitä ovat jokapäiväiset arjen toiminnot (activities of daily living, ADL), joiden lisäksi ihmisellä voi olla esimerkiksi työhön liittyviä toimintoja, vapaa-ajan toimintoja ja sosiaalisia toimintoja (Fisher & Marterella 2019, 19). Toiminnallinen suoriutuminen tarkoittaa paitsi suoriutumista erilaisissa rooleissa ja arjen aktiviteeteissa, myös kykyä tehdä valintoja ja organisoida toimintoja, jotka sitovat asiakkaan yhteiskuntaan sekä taloudellisesti että sosiaalisesti (Law & Baum 2017, 4).

Toiminnallisen suoriutumisen yhteydessä käytetään myös käsitettä tehtäväsuoriutuminen (task performance). Ihminen suorittaa yksittäisiä tehtäviä esimerkiksi harjatessaan hampaita, pukeutuessaan tai kaatamalla itselleen lasillisen mehua. Näiden tehtävien kohdalla toimintaterapeutti jaottelee toiminnan pienimpiin havainnoitavissa oleviin toiminnan osiin, jotka ovat kaikki lenkkejä ketjussa, josta muodostuu yhtenäinen suoritus. Nämä pienet toiminnan osat ovat suoriutumistaitoja (performance skills). Toimintaterapeutin havainnoimilla asiakkailla on vahvempia tai heikompia suoriutumistaitoja. (Fisher & Marterella 2019, 19.)

Fisher ja Marterella (2019) kuvaavat toimintojen linkittymistä toisiinsa esimerkillä hampaiden harjaamisesta. Tässä esimerkissä toimintojen ketju alkaa siten, että henkilö *kurottaa* kohti hammastahnaa, *tarttuu* hammastahnaan ja *nostaa* hammastahnan. Tämän jälkeen toimintojen ketju jatkuu, kun henkilö *aloittaa* hammastahnan puristamisen harjalle, *lopettaa* hammastahnan puristamisen ja *palauttaa* hammastahnan paikalleen. Tässä esimerkissä tulee näkyväksi sekä yksittäiset tehtävänsuoritukset kuin myös asiakkaan suoriutumisen taidot. (Fisher & Marterella 2019, 20.)

4.2 Toiminnallinen kokemus

Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan toiminnallisella kokemuksella tarkoitetaan asiakkaan itsensä raportoimaa omaa kokemustaan toiminnallisesta suoriutumisestaan. Toimintaterapeutin on tärkeää tulkita mahdollisimman tarkasti asiakkaan kokemusta siten kuin he sen viestivät. Aina vuorovaikutus ei ole puhetta, vaan asiakas saattaa kommunikoida myös muilla tavoin. (Fisher & Marterella 2019, 20-21.)

Nymanin (2022) mukaan kehitysvammaisen asiakkaan kohdalla kommunikaatiotaitoihin vaikuttavat ennen kaikkea kuuloon ja näköön liittyvät vammat. Kommunikointia voi vaikeuttaa myös puheen tuottamiseen liittyvät kielelliset ongelmat tai kuullun ymmärtämisen ongelmat. Kommunikointiongelmia voivat aiheuttaa myös keskushermoston kehitykseen tai vammautumiseen liittyvät vauriot. Kommunikointivaikeuksia voi aiheuttaa lisäksi psyykinen jännittäminen johtuen sosiaalisten taitojen puutteesta ja itseluottamuksen puute. (Nyman 2022, 221.)

Asiakkaiden vuorovaikutus vaihtelee laajalti. Jotkut verbaalisesti kommunikoivatkaan eivät aina osaa ilmaista omaa kokemustaan sanallisesti. Asiakas saattaa kommunikoida eleillä, ilmeillä, kehonkielellä tai kommunikaatioon tarkoitettujen apuvälineiden avulla. Non-verbaalinen kommunikointi voi jättää enemmän tulkinnan varaa kuin verbaalinen kommunikointi. Toimintaterapeutin on yritettävä tulkita asiakkaan kommunikoima kokemus parhaansa mukaan. Joskus tähän voi tarvita asiakkaan tulkinnan lisäksi lähipiirin tai perheen osallistumista asiakkaan kokemuksen ymmärtämiseksi. (Fisher & Marterella 2019, 21.)

4.3 Osallistuminen

Fisher ja Marterella (2019) tarkastelevat tässä yhteydessä termiä osallistuminen synonyyminä toiminnalliselle sitoutumiselle. Muutoksen mahdollistajana toimintaan ja sitä kautta kuntoutukseen sitoutuminen on tärkeä tekijä (Toimintaterapeuttiliitto 2021, 7). TMO-mallia avattaessa termejä osallistuminen ja toiminnallinen sitoutuminen käytetään kumpaakin tarkoittaen samaa asiaa. Osallistuminen tässä yhteydessä siis tarkoittaa enemmän kuin vain jonkun asian tekemistä. Osallistumisesta on kyse silloin, kun toiminta yhdistyy ihmisen omaan kokemukseen toiminnasta. Osallistuminen on enemmän kuin se, että on kykenevä tekemään asioita ja suoriutumaan erilaisista tehtävistä. (Fisher & Marterella 2019, 21-22.)

Toiminta koetaan arvokkaaksi, jos sen suorittaminen on välttämätöntä tai hyödyllistä. Toiminta voi olla myös pakollista tai velvollisuus. Ihminen saattaa kokea, että jonkun asian suorittaminen on juuri hänen velvollisuutensa. Asioita tehdään myös tottumuksesta tai siksi, että kokee sen olevan tyyppillistä tai tavallista toimintaa. Toimintaan sitoudutaan silloin, kun siitä koetaan olevan vastuussa tai on tehnyt sitoumuksen jonkun asian hoitamisesta. Toiminta voi tuoda ihmiselle kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta, sosiaalisesta yhteydestä toisiin ihmisiin sekä kokemuksen mukana olemisesta. Tärkeää arvoa omalle tekemiselle tuo myös tunne siitä, että voi tuoda oman panoksensa ja se, että omalla toiminnalla on merkitystä. Toisten auttaminen oman toiminnan kautta on arvokas kokemus. (Fisher & Marterella 2019, 22.)

Lopuksi Fisher ja Marterella (2019) määrittelevät jotkut näennäisesti passiivisilta vaikuttavat toiminnot tekemiseksi ja osallistumiseksi. Kokemusten jakaminen toisten kanssa, musiikin kuuntelu tai pelin katselu voi olla heidän mielestään aktiivista tekemistä, koska tekemisen arvo syntyy reflektoinnista toisten kanssa ja sitoutumisesta itselle arvokkaaseen toimintaan. Kun toimintaa tarkastellaan transaktionaalisesta näkökulmasta, ei ihmistä voi erottaa hänen tilannesidonnaisesta kontekstistaan. Toiminta, jolla on arvoa henkilökohtaisesta näkökulmasta, tuo tunteen osallistumisesta ympäröivään yhteisöön ja laajemmin yhteiskuntaan. (Fisher & Marterella 2019, 22-23.)

4.4 Tilannesidonnaiset elementit

Asiakkaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön elementit ovat toimintaterapeutin käytännön työn kannalta yleisimmin tarkastelun kohteena, sillä asiakkaan ympäristöön kuuluvat ihmiset, lemmikit ja palveluseläimet vaikuttavat asiakkaan toimintaan silloinkin, kun eivät ole läsnä. Ympäröivien ihmisten luonteenpiirteet, roolit, ikä, sosioekonominen asema ja sukupuoli vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Asiakkaan elämässä vaikuttavilla ihmisillä saattaa olla omia odotuksiaan, arvojaan ja asenteitaan, jotka vaikuttavat asiakkaaseen. (Fisher & Marterella 2019, 25.)

Fyysisen ympäristön elementit Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan käsittävät sellaisia asioita, kuin fyysiset tilat ja käsiteltävissä olevat esineet. Asiakkaan käytössä olevat esineet voivat olla erilaisia työkaluja, aterimia, vaatteita, ruokaa tai muita vastaavia jokapäiväisen elämän tarvikkeita. Tähän ympäristön kategoriaan lasketaan kuuluvaksi myös digitaalinen ympäristö. Digitaalisessa ympäristössä asiakkaan käytössä voi olla sosiaalinen media, erilaiset haku- ja internetsivustot tai

virtuaalinen todellisuus. Digitaalinen ympäristö käsitetään tässä yhteydessä fyysiseen ympäristöön kuuluvaksi, sillä sen hyödyntäminen vaatii tarvittavien esineiden saatavuutta ja käsittelyä. Digitaalista ympäristöä hyödyntämällä on myös mahdollista päästä toisten ihmisten kanssa sosiaaliseen vuorovaikutukseen, mikä mahdollistaa asiakkaalle oman roolin sosiaalisessa ympäristössä. (Fisher & Marterella 2019, 25.)

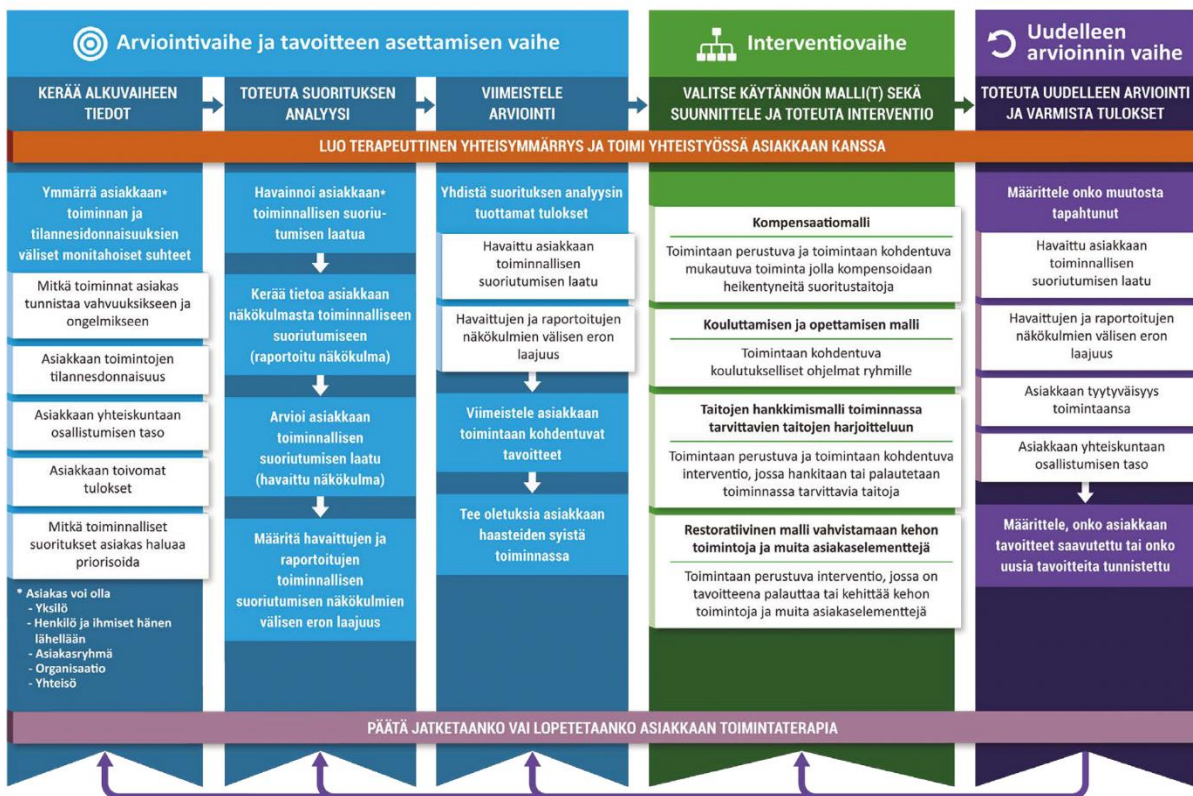
Muita elementtejä ovat esimerkiksi ajallinen, sosiokulttuurinen ja geopoliittinen elementti. Ajallisessa ulottuvuudessa asiakkaan menneisyyden valinnat vaikuttavat toimintaan nykyhetkessä ja vastaavasti nykyhetki vaikuttaa tulevaisuuden toimintaan ja osallistumisen tasoon. Geopoliittinen elementti muokkaa ihmisen toimintaa esimerkiksi alueellisten etäisyyksien, saatavilla olevien palvelujen, olemassa olevien käytäntöjen ja asiakasta koskevien päätösten mukaan. Sosiokulttuurinen ulottuvuus ympäröivän yhteisön arvojen, odotusten ja normien muodossa ohjaavat asiakkaan toimintaa. Tähän elementtiin kietoutuu asiakkaan omat arvot, tavoitteet, uskomukset sekä rutiinit ja tavat, jotka ohjaavat toimintaa. Päivittäin suoritettavat tehtävät ovat oma elementtinsä, joita määrittävät tehtävään liittyvä tavoite ja sen suorittamiseen varattu aika, tilat, esineet ja materiaalit. (Fisher & Marterella 23-28.)

5 OTIPM toimintaterapeutin työkaluna

OTIP-mallia hyödyntämällä voidaan saavuttaa pitkäkestoisia parannuksia asiakkaan toimintaan. OTIP-mallia kehitetään edelleen ja kehitystyössä hyödynnetään toimintaterapeuttien kokemuksia käytännön työssä. OTIP-malli ohjaa toimintaterapeuttia toimintakeskeiseen ajatteluun koko toimintaterapiaprosessin ajan. Se on rakennettu siten, että se integroi kolme erilaista mallia kokonaisuudeksi: prosessimallin, käsittemallin ja interventiomallin, jotka tukevat toimintaterapeutin ammatillista ajattelua. Sen lisäksi OTIP-malli tukee näyttöön perustuvaa työskentelyä ja mahdollistaa pitkäkestoisia hyötyjä ja kestäväää kehitystä. (Sirkka ym. 2022, 2.)

OTIP-malli ohjaa toimintaterapeutin harkintaa toimintaterapiaprosessin ajan, mutta tämä ei rajaa pois mahdollisuutta käyttää muita teorialalleja ja erilaisia lähestymistapoja terapian toteuttamiseksi. Muita teorialalleja ja lähestymistapoja on kuitenkin valittava siten, että niiden ideologia sopii yhteen OTIP-mallin toimintakeskeisyyden kanssa. OTIPM-malli tuo asiakkaalle mahdollisuuden tunnistaa itse ne itselleen merkitykselliset toiminnat, joiden hän kokee olevan haasteellisia. (Toimintaterapeuttiliitto 2021, 9.)

OTIP-mallin on kuvattu vahvistavan ammatillista identiteettiä ja rajaavan selkeät rajat toimintaterapeutin ammatilliselle roolille. OTIP-malli on käytännön työssä myös tarjonnut hallinnan tunnetta alati muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä. Malli auttaa keskittymään aitoon toimintakeskeisyyteen ja laadukkaaseen asiakaskeksyyteen. Malli tukee monialaista yhteistyötä ja auttaa jakamaan ajatuksia ja ideoita työyhteisössä. (Sirkka, Larsson-Lund & Zingmark 2022, 3.)



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

Toimintaterapian interventioprosessimalli Toimintaterapeuttiliiton (2021, 9) mukaan alkuperäinen Fisher ja Marterella (2019, 50).

6 Toimintaterapian arviointiprosessi OTIP-mallia mukailien

6.1 Alkuvaiheen tiedonkeräys

Perheen osallistaminen on tärkeää lasten ja nuorten arjen toimintaan osallistumisen edistämiseksi (Karhula ym. 2021, 18). Myös Barbosa ja muut (2018) korostavat perheen ja vanhempien osallistamisen tärkeyttä. Laajasti ajateltuna asiakas tarkoittaa toimintaterapiassa yksilön lisäksi myös muita asiakkaan elämään liittyviä henkilöitä, kuten perhettä, yhteisöä ja erilaisia organisaatioita

(Fisher & Marterella 2019, 51). Rodgerin ja Keenin (2017, 46) mukaan oleellista asiakaskeskeisessä työskentelyssä on asiakkaan, hänen perheensä ja heidän tekemiensä valintojen kunnioittaminen. Toimintaterapiaprosessissa jaetaan tietoa ja emotionaalista tukea avoimesti, muistaen kommunikoida henkilökeskeisesti (Rodger & Keen 2017, 46). Asiakkaat ja heidän perheensä osallistetaan täysimittaisesti prosessiin ja he kantavat vastuun itse tekemistään päätöksistä koskien päivittäisiä toimintojaan ja palveluja. (Rodger & Keen 2017, 46).

Aloitusvaiheen tiedonkeräys aloittaa OTIP-mallissa toimintaterapian interventio- ja tavoitteen asettelun vaiheen (Fisher & Marterella 2019, 50). Toimintaterapeutilla on yleensä käytössään esitietoja ja muita tuloksia, joita hän voi hyödyntää, muistaen kuitenkin toimintakeskeisen näkökulman (Fisher & Marterella 2019, 135). Tiedonkeruussa käytetään myös haastattelua ja keskustelunomaisesti voidaan selvittää lapsen tai nuoren ja hänen lähipiirinsä kanssa yhteistyössä ne toiminnot, jotka lapsen tai nuoren elämässä on havaittu haasteellisiksi tai vahvuuksiksi (Fisher & Marterella 2019, 134-135). Pohditaan millaisia tilannesidonnaisia tekijöitä vaikuttaa asiakkaan elämässä ja määritellään se taso, jolla asiakas pystyy osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan (Fisher ja Marterella 2019, 50). Esimerkiksi lasten kohdalla tuottavuus ja osallistuminen tarkoittaa usein leikkiä ja vapaa-ajan toimintoja (Novak ja Honan 2019, 1). Näiden kolmen lisäksi selvitetään asiakkaan itse toivoma lopputulos ja asiakkaan omat toiminnalliset prioriteetit (Fisher & Marterella 2019, 50-51).

Fisher ja Marterella (2019) painottavat, että aloitusvaiheen tiedonkeruun on oltava riittävän kattavaa. Vaikka tietoja ei tässä arviointivaiheen aloituksessa tarvitse kerätä tietyssä järjestyksessä, on kuitenkin panostettava siihen, että tietoa kerätään riittävästi ja monin eri tavoin. Riittämätön tietopohja asiakkaan tilanteesta johtaa väärinymmärryksiin ja riittämättömään tilannekuvaan asiakkaan tarpeista ja huolista. Asiakkaalle ja hänen lähipiirilleen on hyvä kertoa ensimmäisessä tapaamisessa, mitä toimintaterapia on ja mikä toimintaterapeutin rooli on kuntoutusprosessissa. (Fisher & Marterella 2019, 134-135.)

6.2 Toiminnan analyysi

Keskimmäinen vaihe arviointia suoritettaessa on OTIP-mallin kaaviossa toiminnan/suoriutumisen analyysin vaihe ((Fisher & Marterella 2019, 157). Kokonaistoimintakyvyn muodostavat eri taitojen yhdistelmät ja jonkun taitoalueen puutteet voivat tulla kompensoiduksi jonkun toisen taitoalueen

kautta (Nyman 2022, 220). Taitoalueiden jakaminen motorisiin, prosessitaitoihin ja sosiaalisiin taitoihin auttaa suunnittelemaan kuntoutusta ja rajaamaan eri ammattilaisten vastuualueita (Nyman 2022, 220). Lasten ja nuorten terapiaa toteutettaessa tärkeää on harjoitella aidoissa arjen toimintaympäristöissä taitoja, joita tarvitaan toimintaan, tekemiseen ja tehtävien suorittamiseen (Karhula ym. 2021, 7). Toiminnallista suoriutumista arvioitaessa tehtävän on oltava lisäksi sellainen, jonka asiakas on itse priorisoinut itselleen (Fisher & Marterella 2019, 158).

Fisher ja Marterella (2019) korostavat, että toimintaterapeutti pyytää asiakasta kertomaan oman näkemyksensä välittömästi tehtävän suorituksen jälkeen. Tässä vaiheessa terapeutin on hyvä tiedostaa, että alkuvaiheessa kerätty tieto asiakkaan toiminnallisuudesta ja asiakkaan kokemus tehtävän suorittamisesta havainnointitilanteessa voivat erota toisistaan. Asiakkaan kanssa keskustellaan avoimesti toiminnassa havaituista eroista ja samankaltaisuuksista toimintaterapeutin havaintojen ja asiakkaan raportoiman näkemyksen välillä ja tämän keskustelun pohjalta pohditaan tavoitteiden asettelua. (Fisher & Marterella 2019, 179.)

Fisher ja Marterella (2019, 159) huomauttavat, että toiminnan analyysiä voi tehdä standardoimattomilla menetelmillä tai jos omaa menetelmään tarvittavan koulutuksen, myös standardoiduilla menetelmillä. Arviointimenetelmän on mahdollistettava intervention suunnittelu yhteistyössä asiakkaan kanssa, sen on oltava hyödyllinen kliinisesti ja integroitavissa interventioprosessiin (Law & Baum 2017, 6). Standardoitujen menetelmien etuna on, että ne parantavat päätöksentekoa (Law & Baum 2017, 11).

6.3 Arvioinnin viimeistely ja tavoitteiden asettelu

Toimintaterapian arviointivaihe OTIP-mallissa päätetään arvioinnin viimeistelyllä. Arviointi viimeistellään tekemällä yhteenveto toiminnan analyysin tuottamista tiedoista. Tämä vaihe työstetään erityisellä tarkkuudella, sillä tämä yhteenveto auttaa määrittelemään asiakkaan toiminnallisen suoriutumisen perustason. Tätä perustasoa voidaan arvioida laajemmasta näkökulmasta kokonaisvaltaisen toiminnallisen suoriutumisen kannalta tai keskittyä vaihtoehtoisesti tiettyihin erityisen haastaviin osa-alueisiin asiakkaan tehtävistä suoriutumisessa. Arvioitaessa asiakkaan toiminnallista perustasoa, dokumentoidaan eri asioita riippuen siitä, millaisia taitoja on havainnoitu. Jos kyseessä on motoriset ja prosessitaidot, toimintaterapeutti kiinnittää huomiota siihen, miten paljon asiakas

ponnistelee ja näkee vaivaa tehtävän suorittamiseen. Tehokkuus ja tehtävän turvallinen suorittaminen ovat niin ikään havainnoinnin kohteena. Lisäksi havainnoidaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista tehtävän parissa. Sosiaalisten taitojen suorituksen analyysi taas keskittyy sosiaalisten taitojen kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Fisher & Marterella 2019, 196.)

Kuntoutujalle yhteistyössä asetettavat tavoitteet on suunniteltava siten, että ne ovat realistisia ja merkityksellisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 24). Myös Fisher ja Marterella (2019, 204) korostavat, että asiakkaan kanssa keskustellaan yhdessä siitä, millainen edistyminen voisi olla eri haasteiden osalta mahdollista ja realistista. Tavoitteita asetettaessa pidetään koko ajan toiminta keskiössä, mutta huomioidaan lisäksi asiakkaan toiminnallinen kokemus ja osallistumisen mahdollisuus (Fisher & Marterella 2019, 204.) Asiakkaalla ja hänen lähipiirillään ei ole ehkä kokemusta siitä, miten omia toiveita ja prioriteetteja sanoitetaan, tällöin toimintaterapeutin on huolehdittava siitä, että tavoitteet kirjataan yhteistyössä asiakkaan toiveiden mukaisesti (Fisher & Marterella 2019, 205).

Arvioinnin viimeistelyssä tulee näkyväksi näyttöön perustuva työskentelytapa (evidence-based practice), dokumentoitaessa asiakkaan toimintaan keskittyvä lähtötaso ja tavoitteet suorituksen analyysin avulla (Fisher & Marterella 2019, 194). OTIP-mallin on todettu auttavan toimintaterapeutteja integroimaan näyttöön perustuvan työskentelytavan prosessiinsa ja tukevan toimintakeskeistä lähestymistapaa (Sirkka ym. 2022, 1-2). Varsinaisen myöhemmin suoritettavan interventiovaiheen vaikuttavuutta ei voi arvioida, jos ei ole määritelty asiakkaan toiminnallista perustaso (Fisher & Marterella 2019, 194). Toimintaterapeuttiliiton (2021, 12) mukaan arvionnissa hyödynnetään aina sopivia ja päteviä arviointimenetelmiä, jotka tuottavat luotettavan arviointituloksen. Arviointimenetelmää valittaessa on huomioitava myös, mille asiakasryhmälle arviointia tullaan käyttämään (Toimintaterapeuttiliitto 2021, 12). Arviointiin kuuluu aina eettinen pohdinta, toimintaterapeutin on kunnioitettava asiakkaan oikeutta tehdä itse päätöksiä (Toimintaterapeuttiliitto (2021, 5).

6.4 Interventio

Novak ja Honan (2019, 259) toteavat, että on toimintaterapeutin vastuulla valita lukuisista interventiovaihtoehdoista juuri asiakkaalle ja hänen perheelleen sopiva interventio, joka tukee heidän yksilöllisiä tavoitteitaan. Vanhempi on asiantuntija oman lapsensa suhteen ja toimintaterapeutti

tarjoaa heille resursseja käyttöön oman ammattitaitonsa pohjalta (Novak & Honan 2019, 265). On näyttöä siitä, että vanhemman suorittama päivittäisiin arjen toimintoihin pohjautuva interventio on yhtä tehokasta kuin terapeutin suorittama interventio (Novak & Honan 2019, 265). Toimintaterapeutin on kommunikoidava avoimesti ja jaettava tietoa vanhemmille, jotta perhe pääsee optimaaliseen tulokseen lapsen kuntoutuksessa. (Novak & Honan 2019, 265.) Law ja Baum (2017, 6-7) näkevät asian samasta näkökulmasta ja korostavat, että asiakkaalla ja hänen perheellään on vastuu päätöksistä, joihin toimintaterapiaprosessissa päädytään. Asiakasta ja hänen valintojaan on kunnioitettava ja mahdollistettava terapia joustavasti ja yksilöllisesti (Law & Baum 2017, 6-7). Asiakas sitoutuu todennäköisemmin toimintaterapiaprosessiin, jos terapia toteutetaan asiakaskeskeisesti. (Law & Baum 2017, 6–7).

Karhula ja muut (2021, 18) toteavat kotiympäristön olevan lapselle luonnollinen ympäristö, jossa hän voi opetella arjen toimintoja. Interventiovaihtoehtoja on paljon tarjolla ja niistä voidaan esimerkkeinä mainita PECS-kuvakortit kommunikaation parantamiseksi ja CO-OP lapsille, jotka tarvitsevat toiminnallisen motorisen suoriutumisen harjoittelua (Novak & Honan 2019, 265). Esimerkkinä mainitun PECS-kommunikaatiointervention tavoite ei Räsänen (2016, 13) mukaan ole puhetaito, vaan mahdollistaa asiakkaalle käytännöllinen ja spontaani vuorovaikutus arjessa. PECS-kommunikaatio toteutetaan vuorovaikutuksellisenä menetelmänä, jossa kommunikoidaan kuvanvaihdolla, jossa asiakas ilmaisee haluamansa asian tai esineen tätä esittävällä kuvalla (Räsänen 2016,13).

CO-OP (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach) on oppimispohjainen lähestymistapa, joka mahdollistaa lapsille kognitiivisten strategioiden ja uusien taitojen opetteluun ja näiden soveltamisen oikeisiin arjen tilanteisiin CO-OP-menetelmä perustuu lapsilähtöisyydelle, menetelmän tarkoitus on auttaa lasta vähitellen löytämään oikeat kognitiiviset strategiat hyödyntämällä ongelmanratkaisustrategioita. Tutkimusnäyttö CO-OP-menetelmän käytöstä autismitieteen lasten ja kehityksellisen koordinaatiohäiriön omaavien lasten parissa on heikkoa, vaikka menetelmä itsessään vaikuttaa lupaavalta interventiomuodolta. (Madieu, Gagné-Trudel, Therriault & Cantin 2023).

6.5 Uudelleenarviointi

Uudelleenarviointi intervention toteutuksen jälkeen kuuluu myös arviointiprosessiin. Toimintaterapeutti ja asiakas arvioivat yhteistyössä, onko asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa tapahtunut havainnoitavissa olevia muutoksia ja onko tavoitteet, joita toiminnan edistämiseksi asetettiin, saavutettu. Kuten toimintaterapiaprosessin alussa, myös uudelleenarvioitaessa tarkastellaan asiakkaan itse raportoimaa kokemusta toiminnasta ja toimintaterapeutin tekemiä havaintoja ja näiden väliin jäävää mahdollista eroa. Uudelleenarvioitaessa on huomioitava asiakkaan oma tyytyväisyys toimintaan. Tärkeää on myös arvioida asiakkaan osallistumisen mahdollisuudet ympäröivässä yhteiskunnassa. Keskustellaan asiakkaan kanssa yhdessä, ovatko prosessin alussa asetetut tavoitteet saavutettu vai onko prosessin aikana mahdollisesti tullut esiin uusia tavoitteita. (Fisher & Marterella 2019, 247-249.)

Fisher ja Marterella (2019) toteavat, että asiakkaan oma kokemus toiminnasta ja tyytyväisyys omaan suoriutumiseen on olennaisen tärkeää. Toimintaterapeutti arvioi, onko asiakas nähnyt tarpeeksi vaivaa toiminnan onnistumiseksi ja onko toiminta ollut tehokasta. Huomioidaan lisäksi, miten turvallisesti asiakas suoritti toimintaa ja kykenikö hän suorittamaan tehtävän itse. Tärkeä ulottuvuus toiminnassa on myös sosiaalinen näkökulma. Häiriintyikö asiakas tehtävän aikana, keskeyttikö hän toimintaa tai ilmenikö sosiaalisessa tilanteessa esimerkiksi epäkypsyyttä. (Fisher & Marterella 2019, 252.)

Näyttöön perustuva työskentelytapa edellyttää, että toimintaterapeutti arvioi prosessin aikana jokaisen interventiokeinon tehokkuutta. Näin vähitellen rakentuu näyttöä toimivista ratkaisuista alkutilanteeseen nähden. Näyttöön perustuvassa työskentelyssä arvioidaan myös, onko asiakkaan tavoitteet saavutettu. Tavoitteiden saavutusta arvioidaan laajasta näkökulmasta. Huomioidaan esimerkiksi se, onko asiakkaan toiminnassa kuitenkin tapahtunut edistymistä, vaikka tavoitteita ei ehkä olisi saavutettu. (Fisher & Marterella 2019, 248-249)

7 Kehittämistyön tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittämistehtävä. Ensisijainen päämäärä oli kehittää ehdotus toimintaterapia-arvioinnin toteuttamisesta OTIP-mallin pohjalta. Tarkempana tehtävänä tässä

opinnäytetyössä tuotettiin materiaalia monialaiseen työskentelyyn, jossa toimintaterapian arviointiprosessista saatavaa informaatiota voidaan hyödyntää lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Lisäksi materiaalia voidaan hyödyntää toimintaterapeutin työtehtävän kehittämisessä. Kehittämistehtävässä pyrittiin kuvaamaan nykyaikaista, asiakas- ja perhekeskeistä näkökulmaa.

Produktion tavoite oli esittää OTIP-mallin alkuvaiheen arviointiprosessi Fisherin ja Marterellan (2019, 50) kuvaamalla tavalla. Arviointiprosessi kuvattiin vaihe vaiheelta. Tähän päätavoitteeseen kuului myös alkuvaiheen arviointiprosessissa toimintaterapiaprosessiin kuuluva tavoitteiden asettelu (Fisher ja Marterella 2019, 195). Interventiovaiheen sisällyttäminen oli perusteltua sisällyttää prosessin kuvaukseen, sillä tavoitteiden saavuttaminen interventio prosessin aikana arvioidaan uudelleenarviointi-vaiheessa, jolloin tehdään päätöksiä toimintaterapiaprosessin päättämisestä tai mahdollisen uuden toimintaterapiaprosessin tarpeesta (Fisher ja Marterella 2019, 247.)

Tutkimuskysymykseksi muotoutui:

- Miten toimintaterapian arviointiprosessi tapahtuu OTIP-mallin mukaisesti?

8 Menetelmä

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aloituspalaverilla ja pienryhmäohjauksella, jossa keskusteltiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Tavoitteeksi asetettiin koota tietoa toimintaterapian arviointiprosessista tukemaan kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutusprosessia. Arviointiprosessia ohjaavaksi malliksi valittiin asiakaskeskeistä näkökulmaa korostava ja toimintakeskeinen OTIP-malli. Lähteenä OTIP-mallin kuvaamiselle käytettiin Fisherin ja Marterellan (2019) oppikirjaa "Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy". Oppikirja esittää teorian OTIP-mallin takana ja ohjaa mallin soveltamiseen toimintaterapia-asiakkaiden terapiaprosessissa. Jokainen OTIP-mallin kolmiosaisen arviointivaiheen osio käsiteltiin oman otsikkonsa alla teoriaosuudessa. OTIP-malli kuvattiin valmiin lähdemateriaalin pohjalta, muutoin opinnäytetyön raporttiosio koottiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Powerpoint-esitystä työstettiin yhtä aikaa raporttiosion kirjoittamisen aikana.

OTIP-mallin käyttöä toimintaterapeutin arvioinnissa kuvaa myös Toimintaterapeuttiliiton (2021) julkaisu Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Julkaisussa kerrotaan OTIP-mallin tarjoavan konkreettisen työvälineen arviointiprosessiin (Toimintaterapeuttiliitto 2021, 3). Julkaisu esittelee toimintaterapian interventioprosessimalli OTIP-mallin käyttöä ja avaa toimintaterapian arviointikäytäntöjä.

Lisäksi toimintaterapia-alan ammattijulkaisu Scandinavian Journal of Occupation-verkkolehdeessä on julkaistu Sirkan ja muiden (2022) julkaisu Experiences with continuous quality improvement work based on the Occupational Therapy Intervention Process Model, jossa tarkastellaan OTIP-mallin käytöstä saatuja hyötyjä ja toimintaterapeuttien kokemuksia OTIP-mallista käytännön terapiatyössä. Tämän tekstin pohjalta avattiin OTIP-mallin hyötyjä toimeksiantajan toivottua konkreettisempaa perustelua sille, miksi juuri OTIP-malli on valittu tämän työn toimintaterapiamalliksi. Toimintaterapiasta kehitysvammaisten lasten ja nuorten parissa ei ole saatavilla tarpeeksi laadukasta tutkimustietoa (Karhula ym. 2021, 17). Näytön puuttuessa teoriaosuudessa käytettiin Karhulan ja muiden (2021) lisäksi muuta kirjallisuutta ja tutkimustietoa sekä hyödynnettiin OTIP-mallin teoriaa toimintaterapeutin työskentelylle.

8.1 Suunnitelma

Salosen, Elorannan, Hautalan ja Kinoksen (2017, 60) mukaan suunnitelmasta tulee voida tunnistaa tavoitteet ja sen lisäksi osatavoitteet, mikäli sellaisia on määritelty. Tässä työssä ei ollut osatavoitteita päätavoitteen, eli toimintaterapian arviointiprosessin kuvaamisen lisäksi. Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen aloitettiin tavoitteen tarkennuttua OTIP-mallin hyödyntämiseen kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapiassa- Tutkimussuunnitelma sisälsi alustavat pääotsikot, joiden alle tietoa kerättiin eri lähteistä. Suunnitelmassa avattiin kehitysvammaisuuden määritelmää, kehitysvammalääketiedettä ja käsiteltiin kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä. Suunnitelmassa oli nimetty oma otsikko luonnollisesti toimintaterapian arviointiprosessille, jonka esittäminen oli työn päätavoite. Lisäksi avattiin menetelmää, toteutusta ja tuotosta. Suunnitelmaan laadittiin aikataulu, jonka aikana opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntyvä powerpointesitys valmistuvat. Suunnitelman mukana selvitettiin liitteenä, miten tiedonhankinta tullaan toteuttamaan. Tutkimussuunnitelma lähetettiin asianmukaisesti kommentoitavaksi ennen palauttamista ja hyväksymistä. Toikon ja Rantasen (2009, 58) mukaan kehittämistyö on saanut virallisen luonteen vasta sitten, kun se on saanut asianmukaisen hyväksynnän.

Salosen ja muiden (2017, 60) mukaan suunnitteluvaiheessa taustaselvityksen tekeminen aloitetaan perehtymällä saatavilla olevaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Suunnitteluvaiheessa kehittämistyön teoriaosuuden pohjaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aloitettaessa oli tärkeää tutustua kehittämistyön vaiheisiin eri julkaisujen pohjalta ja aloittaa järjestelmällinen tiedonhaku eri tietokannoista ja alan kirjallisuudesta. Suunnitteluvaiheessa löydetyn aineiston perusteella teoriaosuuden tietopohjan rakennetta pohdittiin uudelleen ja työn painopisteitä ja tavoitteen saavuttamista arvioitiin saatavilla olevan alustavan aineiston perusteella.

Salosen ja muiden (2009, 58) mukaan ideointivaiheessa on hyvä osallistaa mahdollisimman paljon asianosaisia erilaisten näkökulmien huomioimiseksi. Suunnitteluvaihetta voidaan tukea monin erilaisin menetelmin, joista ryhmätyöskentely on yksi tapa (Salonen ym. 2009, 60). Yksilöohjauksen ja palaverien lisäksi pienryhmäohjaus muiden produktiivista tekemistä tekevien kanssa osoittautui hyödylliseksi suunnitelman alkuvaiheessa. Proaktiivinen suunnittelu ja ohjaus on tärkeää, sillä kehittämistehtävän käytännön työskentelyä on usein mahdotonta suunnitella kovin pikkutarkasti ja toteuttamisvaihe voi tuoda eteen yllättäviä seikkoja, joihin ei ole voitu varautua ennalta (Salonen ym. 2009, 60).

8.2 Toteutusvaihe

Kehittämistoiminnan toteuttamista ohjaa alkuvaiheen ideoinnin lisäksi kokeilu ja mallintaminen sekä priorisointi (Toikko & Rantanen 2009, 59). Alkuvaiheen ohjauksessa priorisointi toteutui aiheen rajauksena lapsiin ja nuoriin. Pää tavoite oli tutkimuskysymyksen mukaisesti kuvata, miten toimintaterapian arviointiprosessi tapahtuu OTIP-mallin mukaisesti. Lisäksi ohjauksessa pohdittiin, että työssä voisi esimerkinomaisesti kuvailla lyhyesti myös muita arviointimenetelmiä OTIP-mallin lisäksi. Aiheen laajuuden vuoksi oli välttämätöntä rajata pois muiden menetelmien esittelyä. Työn toteutusvaiheessa tavoitteena oli etsiä lasten toimintaterapiasta erilaista tutkimusnäyttöä, joka kuitenkin aineistoa hakiessa tuntui keskittyvän lähinnä sensorisen integraation teoriaan tai mielen-terveyshaasteisiin liittyvään tutkimukseen. OTIP-mallin hyödyntämisestä tai kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapia-arvioinnin suorittamisesta ei tutkimusta löytynyt. Työn edetessä löytyi kuitenkin julkaisu, joka osoittautui hyödylliseksi sen kuvatessa toimintaterapeuttien kokemuksia OTIP-mallin hyödyntämisestä käytännössä (Sirkka ym. 2022).

Kuten Karhula ja muut (2021, 8) totesivat, kehitysvammaisten lasten ja nuorten toimintaterapiasta julkaistu näyttö on hyvin rajallista. Näyttöä yleisellä tasolla kuitenkin löytyi siten, että se riitti tukemaan opinnäytetyön teoriaosuutta. Prosessin edetessä oli tavoitteena kuvata myös muita erilaisia menetelmiä, joita käytetään toimintaterapia-arvioinnissa. Ohjauksen yhteydessä todettiin, että aiheen laajuuden vuoksi työ esittelee toimintaterapia-arviointia yleisellä tasolla pääpainon ollessa OTIP-mallin prosessissa. Työn loppuvaiheessa OTIP-mallin kuvaukseen sisällytettiin interventiovaiheen esittely, sillä se selventää myös arvioinnin ja uudelleenarvioinnin roolia toimintaterapiaprosessissa. Tätä näkökulmaa ei ollut työssä huomioitu ja se oli tarpeellinen lisä teoriaosuuteen, jossa oli keskitytty vain arviointiin. Toimintaterapian interventioprosessimalli on kokonaisuus, joten sen tarkastelu sellaisena on tarpeen, vaikka teoriaosuus ja tuotos keskittyvätkin varsinaisesti arviointivaiheeseen.

Viikot 1-9 olivat opinnäytetyön toteutusvaihe. Produktion tuottaminen on ollut kehittämisprosessi, jossa ehdotusta toimintaterapeutin arviointiprosessista on laadittu yhteistyössä työtä ohjanneiden tahojen kanssa, joilla on ollut prosessin aikana mahdollisuus lukea sekä teoriaosuutta avaava raportti että ehdotukseksi laadittu powerpoint-esitys. Ohjaavilla tahoilla on ollut mahdollisuus antaa palautetta versioista 1 ja 2. Kehittämistyön aikana on pidetty itse tuotoksen osalta kaksi palaveria, joissa on saatu palautetta ehdotuksen kehittämiseksi. Keskustelua on käyty myös puhelimitse ja sähköpostin kautta. Jokaista versiota on kehitetty saadun palautteen pohjalta. kolmas ja lopullinen versio palautettiin kirjallisen raportin kanssa. Tämä opinnäytetyö ei pidä sisällään ehdotuksen käyttöönottamista ja juurruttamista työelämään, vaan on yksinkertaisesti teoriaan pohjaava esitys siitä, millaista hyötyä OTIP-mallista voi olla monialaisessa yhteistyössä tutkimusten mukaan.

8.3 Kehittämistehtävän näkökulma

Kehittämistehtävä ei edennyt suoraviivaisesti projektin tavoin, kuten konkreettisesti todellisuudessa harvoin tapahtuu Toikon ja Rantasen (2009, 10) mukaan. Kehittämistehtävää on lähestytty tarvelähtöisesti niin kuin on kuvattu Silfverbergin (2004) projektioppaan mukaan. Työtä on suunniteltu tarkoituksena esitellä sellainen hyödynnettävissä oleva malli, jonka hyödyt voidaan osoittaa ja jota voidaan käyttää osana monialaista työskentelyä. Työ on ollut tavoitelähtöinen, alussa tehty suunnitelma pohjautuu käytännössä toteutettavissa olevaan realistiseen tavoitteeseen. (Silfverberg 2004, 18.)

Projektin toteuttamista kuvaavissa malleissa korostetaan työskentelyn pohjana olevan suunnitelman merkitystä. Kehittämistehtävän luonne on prosessimainen, jossa työskentelyn kulkua korjataan prosessin aikana ja kehittämistehtävää suunnataan uudelleen. Kehittämistehtävässä on oleellista sovitella yhteistä ymmärrystä ja keskustella erilaisista näkemyksistä työhön liittyen. Näin mahdollistetaan kaikkien osapuolien tasavertainen ja aito osallistuminen kehittämistehtävän toteuttamiseen. Dialogin ylläpito prosessin aikana oli tärkeää. Kehittämistehtävän tiedontuotannon näkökulma tarkoittaa, että tutkimuksen pohjalta voi tuottaa arviointitietoa kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuudesta. Tutkimustieto voi auttaa myös rakentamaan hyviä käytäntöjä. Lisäksi tuotettu tieto ja kehittämistyön tulos voidaan siirtää muihin toimintaympäristöihin. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11.)

Kehittämistehtävän näkökulma on ollut pragmatistinen siinä mielessä kuin sen käsittävät Salonen ja muut (2017), jotka ajattelevat pragmatismien siten, että käsitteen keskiössä on toimivuus, käytännönläheisyys ja yhteisöllisyys. Kehittämistoimintaa arvotetaan työelämässä sen mukaan, mikä sen vaikuttavuus on ja millaista hyötyä se tuo. Pragmatismissa on nähtävissä myös sija inhimilliselle erehtymiselle, sillä varman ja erehtymättömän tiedon tuottaminen ei ole mahdollista. Todellisuudessa on aina jätettävä tilaa korjaaville mielipiteille ja erilaisille tulkinnoille. (Salonen ym. 2017, 30-31.)

8.4 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakua tehtiin hyödyntäen tietokantoja Cinahl Ultimate, PubMed ja Cochrane Library. Tietoa etsittiin myös Google Scholar- ja ResearchGate-hakusivustojen avulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastosta, Janet.finna.fi-sivun kautta etsittiin alan kirjallisuutta sekä tutkimusartikkeleita. Tiedonhaussa hyödynnettiin toimintaterapia-alan verkkojulkaisuja ja eri maiden toimintaterapialiittojen sivuilleen kokoamaa tietoa. Hakusanoja koottiin englannin ja suomen kielellä yleisimpien käsitteiden mukaan. Hyödynnettiin asiasanastoja, joiden avulla voidaan etsiä synonyymejä käsitteille.

Arvion (2022) mukaan käsitteissä esiintyy eri kieliympäristöissä paljon variaatiota. Tiedonhaussa otettiin huomioon erot kulttuurien välillä. Esimerkiksi käsite "learning disability" mielletään Suomessa oppimisvaikeuksiksi, kun taas Iso-Britanniassa tällä tarkoitetaan yhä enemmän myös kehitysvammaisuutta. Euroopassa käsite "mental retardation" mielletään lähes halventavaksi, mutta on

Pohjois-Amerikassa yleisesti hyväksytty käsite. Kyseinen sanapari on latinaksi "retardatio mentalis." (Arvio 2022, 13-14.)

Opinnäytetyöprosessissa käytettiin tiedonhaussa myös englanninkielistä ilmaisua "mental retardation". Ilmaisun käyttö on perusteltua, sillä toimintaterapiaan liittyvä tieto on suurimmaksi osaksi englanninkielistä. Näin varmistettiin, että tietoa ei jäänyt löytymättä hakusanapuutteiden takia. Julkaisujen saavutettavuus rajasi paljon materiaalia ulos, hyvin moni julkaisu näyttäisi olevan maksumuurin takana.

8.4.1 Aineistohaun eteneminen

Työ alkoi laajalla yleisellä haulla keskittyen ensin yleisiin sivustoihin, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön sivustot ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut, huomioiden myös Finlex-sivuston, josta haettiin tietoa vammaisten henkilöiden kuntoutusta koskevasta lainsäädännöstä ja vammaispalvelujen tarjoajan lakisääteisestä tehtävästä tutkimussuunnitelmaa varten. Hyödyllinen lähde suunnitelmaa varten oli lisäksi Arvion ja muiden (2022) teos Kehitysvammainen potilaana.

Varsinaista aineistoa varten hyödynnettiin lopulta Cinahl Ultimate- ja Medline-tietokantoja. Muita tietokantoja kokeiltiin haussa, mutta Cinahl Ultimate ja Medline olivat hyödyllisimmät tietokannat tiedon etsimisessä. Toinen erittäin hyödyllinen lähde oli Scandinavian Journal of Occupation (SJOT)-verkkolehti, josta oli helppo löytää toimintaterapiaan liittyvää tutkimusta. Hakua on tehty myös ResearchGate-, Google Scholar- ja Google-hakua hyödyntämällä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston kautta on etsitty kirjoja ja artikkeleita. Hakua on tehty myös manuaalisesti eli hakemalla tutkimusten lähdeluetteloiden perusteella. Tähän tarkoitukseen hyödynnettiin Karhulan ja muiden (2021) julkaisua "Toimintaterapian vaikuttavuus kehitysvammaisten lasten ja nuorten arjen toimintaan osallistumiseen". Tämän julkaisun lähdeluettelosta on hyödynnetty Bartonin ja muiden (2014) sekä Barbosan ja muiden (2018) julkaisuja teoriaosuuteen.

Hakusanojen synonyymejä etsittiin MeSH/FinMeSH-tietokannan kautta suomalaisesta asiasanasto- ja ontologiapalvelusta Fintosta, hyödyntämällä siellä TERO-palvelua, jonka kautta voi etsiä Terveyden ja hyvinvoinnin sanastoa, myös englannin kielellä. Lisäksi hyödynnettiin saman Finto-sivuston

YSA- sanastoa eli yleistä suomalaista asiasanastoa. Synonyymejä löytyi valtava määrä. Hakusanasto aineistoa etsittäessä oli pääasiassa englanninkielistä. Parhaat hakutulokset saatiin seuraavilla hakusanoilla:

- “intellectual disability AND children”
- “pediatrics” OR “child” OR “adolescent” AND “occupational therapy assessment” NOT “intervention”
- “mental deficiency occupational evaluation children”
- “child” OR “adolescent” OR “teenager” AND “occupational therapy” AND “self-report” OR “assessment” AND “special needs”
- “assessment process pediatrics”

8.4.2 Aineiston valinta

Kaikkia löydettyjä lähteitä ei lopulta päädytty käyttämään. Valintakriteerinä oli koko aineiston saatavuus, eli kokonaiset verkkoartikkelit ja kokonaan luettavissa olevat tutkimukset. Julkaisuajankohta oli ensin rajattu 2008-2023 työn alkaessa, mutta työhön valittiin myös yksi tätä vanhempi julkaisu eli Kivikon & Autti-Rämön (2006) julkaisu Aikakauskirja Duodecimissa. Julkaisu oli luotettavasta lähteestä ja teksti kehitysvammaisten kuntoutuksesta oli hyödyllinen teoriaosuuden kannalta.

Fisherin ja Marterellan (2019) OTIP-mallia kuvaavan teoksen lisäksi toimintaterapian käytännön työtä kuvaamaan valittiin kaksi teosta. Nämä ovat Rodger ja Kennedy-Behr (2017): *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists* sekä Law ja Baum (2017): *Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Aihepiiri on rajattu lapsiin ja nuoriin, joten Rodgerin ja Kennedy-Behrin (2017) teos avaa näkökulmaa toimintakeskeiseen terapiaan nimenomaan lasten kanssa. Law'n ja Baumin (2017) teos avaa toimintaterapian arviointia ja liittyi näin teoriaosuuteen.

Näiden lisäksi teoriaan hyödynnettiin materiaalia liittyen toimintakykyyn, lasten toimintaterapiaan ja kehitysvammaisten kuntoutukseen liittyvää materiaalia. Jehkosen ja muiden (2019) teos *Kliininen neuropsykologia* oli suunnitelmaa tehdessä hyödyllinen. Toimintaterapeuttiliiton (2021) julkaisu *Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa* valittiin tukemaan tekstiä arviointivaiheesta ja avaamaan lisää arviointikäytäntöjen perustaa.

8.5 Tuotos

Kehittämistehtävän tuotos oli powerpoint-esitys, jossa kuvailtiin, mitä toimintaterapian arviointiprosessi OTIP-mallin mukaisesti tarkoittaa. Esitys toteutettiin yleiselle powerpoint-pohjalle. Kehittämistehtävän toimeksiantajalla on oikeus saada powerpoint-materiaali omaan käyttöönsä ja tekijänoikeudet luovutettiin tälle yhteistyötaholle. Opinnäytetyön raporttiosuus on julkisesti luettavissa Theseuksessa sen julkaisun jälkeen.

Kehittämistehtävä eteni prosessimaisesti eli kehittämistehtävän tuotosta on työstetty siten, että jokaisen palautteen jälkeen työtä on täydennetty ja korjattu. Aloituspalaverissa käsiteltiin ajatuksia ja ehdotuksia liittyen kehittämistehtävän lopputulokseen.

Toinen palaute saatiin Teams-palaverissa 13.2.2024, jolloin esiteltiin alustavaa powerpoint-materiaalia, jossa OTIP-malli esitellään. Toiveena oli suppeampi esitys, jossa yksinkertaisesti esitellään, mikä OTIP-malli on. Toivottiin lisäksi kuvailua siitä, miksi juuri OTIP-malli sopisi kehitysvammaisten toimintaterapiaan. Lisäksi sovittiin, että tuotoksessa on näkyvillä OTIP-mallin kaavio, jossa on näkyvillä myös interventiovaihe. Näin malli avautuisi kokonaisuudessaan. Päätettiin, että TMO-mallin osalta riittää lyhyt kuvaus, mistä mallissa on kyse. Lisäksi sovittiin, että opiskelija selvittää AMPS-arviointityökalun sopivuutta kehitysvammaisten toimintaterapiaprosessissa sekä muiden mahdollisten arviointityökalujen käyttöä.

Arviointityökalujen kuvaus kuitenkin jätettiin lopulta pois työstä, sillä aihe oli liian laaja. Lisäksi sovittiin puhelinkeskustelussa 21.2.2024, että aikaisemmin sovitussa palaverissa 4.3.2024 keskustellaan powerpoint-esityksen sisällöstä. Palaveriin osallistui tuolloin myös kehitysvammalääketieteen poliklinikalla työskentelevä toimintaterapeutti, joka osallistui tuotoksen sisällön arviointiin. Esitystä muokataan tarvittaessa vielä ennen lopullista palauttamista. 4.3.2024 keskusteltiin tuotoksen sisällöstä toimeksiantajan ja opiskelijan kesken. Lopputulemana oli, että tuotosta työstettiin lisää ja sen kolmas ja lopullinen versio palautettiin suunnitellusti 10.3.2024.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisinä vaatimuksina nähdään hyvä tieteellinen käytäntö (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 23). Työ tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tietoa opinnäytetyön teoriapohjaan hankittiin monipuolisesti eri lähteistä. Samoin noudatettiin tiedonhankinnan avoimuutta ja vastuullista viestintää (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tietopohja tuotettiin itse. Mitään aineistoa ei hankittu kehitysvammaisilta asiakkailta tai kehitysvammalääketieteen poliklinikan henkilökunnalta. Tiedon tallentamisesta Jyväskylän ammattikorkeakoulun järjestelmiin ja myöhemmin The-seukseen vastattiin itse asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksia ja toimintaterapia-alan artikkeleita. Yksilö- ja ryhmäohjauksessa on käsitelty aineistoa ja niiden sisältöä, arvioiden niiden luotettavuutta ja käytökelpoisuutta. Teoriaosuutta varten on valittu vain tietokannoista ja muista luotettavista lähteistä materiaalia, kuten tieteellisiin periaatteisiin kuuluu (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tutkimus on suunniteltu asianmukaisesti ja toteutettu ja raportoitu kuten edellytetään (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Hirsjärven ja muiden (2007) mukaan tekstin ymmärrettävyys ja luettavuus on tärkeää. Tekstin on edettävä loogisessa järjestyksessä loogisen otsikoinnin mukaisesti. Kokonaisuuden kannalta kunkin tekstin osion on edettävä mielekkäästi. Virkkeiden on muodostettava selkeitä kappaleita sen sijaan, että ne esiintyisivät irrallisina ilman sidostumista toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2007, 275.) Teksti pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi, ilman toistoa ja irrallisia tekstiosioita. Otsikoita on lisätty vain, jos se on nähty kokonaisuuden kannalta tarpeelliseksi.

10 Tuloksia ja jatkotutkimusehdotus

Tavoitteena oli avata toimintaterapian arviointiprosessia ja pohtia, miten OTIP-malli sopii käytettäväksi kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa monialaisessa työryhmässä. TMO-mallin periaatteiden eli toiminnallisen suoriutumisen, toiminnallisen kokemuksen ja osallistumisen käsitteet avattiin myös laajalti. Tämä on perusteltua, sillä näiden toiminnallisten elementtien pohjalta toimintaterapeutti pystyy tarkastelemaan toimintaa toimintakeskeisesti. (Fisher & Marterella 2019, 5.)

Aiheen laajuuden vuoksi OTIP-malli kuvattiin yleisellä tasolla, eikä sitä ole erityisesti sidottu kirjallisuuden kautta kehitysvammaisuuteen siksi, että kirjallisuutta ei löytynyt. Perusteita OTIP-mallin käyttöönotolle löytyi kuitenkin julkaisusta *Experiences with continuous quality improvement work based on the Occupational Therapy Intervention Process Model* (Sirkka ym. 2022), kuten teoriaosuudessa on aiemmin avattu lyhyesti. Fisherin ja Marterellan (2019) näkemyksiä olisi voinut verrata muuhun kirjallisuuteen enemmän ja etsiä yhtymäkohtia OTIP-mallin teoriaan muiden ajattelusta ja teorioista, vaikka varsinaista tutkimusta OTIP-mallin hyödyistä ei ollut saatavilla kuin yhden julkaisun verran. Työssä kuitenkin voitiin osoittaa alustavasti OTIP-mallin tukevan toimintaterapeutin ammatillista roolia ja vahvistavan näyttöön perustuvaa työskentelyä sekä tukevan monialaista työskentelyä, kuten sen ovat osoittaneet Sirkka ja muut (2022, 3). Näin malli siis sopisi kehitysvammaisen lapsen tai nuoren kuntoutukseen monialaisessa työryhmässä. OTIP-mallin asiakaskeskeisyys ja laaja näkemys asiakkaan käsitteestä auttaa huomioimaan kehitysvammaisen lapsen lähipiirin ja osallistamaan heitä toimintaterapiaprosessiin (Fisher & Marterella 2019, 51). Näin se tukisi lapsen ja nuoren taitojen opettelua heidän omassa arjessaan lähipiirin tukemana. Novakin ja Honanin (2019, 258–259) mukaan näytön ja tutkimusten kehittyessä, nykyaikaisen toimintaterapian toteutusta ohjaa Top-down-ajattelu sen sijaan, että kehitysvammaista lasta tai nuorta arvioitaisiin vammasta käsin. Kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilannetta tarkasteleva OTIP-malli voisi olla hyödyllinen kehitysvammaisten lasten ja nuorten haasteita ja vahvuuksia arvioitaessa.

Sirkan ja muiden (2022, 2) mukaan OTIP-malli voi tuoda pitkäaikaisia parannuksia asiakkaan toimintaan. Kehitysvammaisuuden ollessa elämänmittainen ominaisuus, OTIP-mallin hyödyntäminen voisi näin ollen tukea asiakasta pitkällä aikavälillä. Työn kannalta olisi ollut tarpeellista sitoa OTIP-mallin teoriaa tarkemmin monialaiseen työskentelyyn ja sen käytännön toteuttamiseen kehitysvammaisen asiakkaan arviointia suoritettaessa. Tämä jäi sekä teoriaosuudessa että kehittämistehävän tuotoksessa pinnalliseksi. ICF-viitekehystä olisi ollut hyvä kuvata tarkemmin toimintaterapiaa ohjaavana viitekehystenä. ICF-pohjaisen toimintakyvyn arvioinnin käyttöön kuntoutuksessa on veloitettu YK:n vammaissopimuksessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Jatkokehitysehdotuksena voisi ajatella aiheen tarkasteltua aikuisten ja seniori-ikäisten kehitysvammaisten näkökulmasta. Heidän elämänvaiheensa ja yksilölliset tavoitteensa ovat erilaisia kuin lasten ja nuorten. Lisäksi ikäänntyminen vaikuttaa heidän toimintakykyynsä.

Lähteet

Aivovammat. Käypä hoito-suositus. 2023. Verkkoartikkeli. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 2023. Viitattu 5.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020?tab=suositus>.

Arvio, M. 2022a. Kehitysvammainen potilas. Julkaisussa Kehitysvammainen potilaana. Toim. M. Arvio, S. Aaltonen & J. Lähdetie. 3., uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Arvio, M. 2022b. Kehitysvammakäsite. Julkaisussa Kehitysvammainen potilaana. Toim. M. Arvio, S. Aaltonen & J. Lähdetie. 3., uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Arvio, M. 2022c. Kehitysvamma on neurologinen oire. Julkaisussa Kehitysvammainen potilaana. Toim. M. Arvio, S. Aaltonen & J. Lähdetie. 3., uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Arvio, M. 2022d. Diagnostiikka. Julkaisussa Kehitysvammainen potilaana. Toim. M. Arvio, S. Aaltonen & J. Lähdetie. 3., uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Barbosa, R.T.A., Oliveira, A.S.B., Antão, J.Y.F.L., Brusque Crocetta, T., Guarnieri, R., Campos Antunes, T.P., Arab, C., Massetti, T., Bezerra, I.M.P., Monteiro, C.B.M. & Abreu, L.C. 2018. Augmentative and alternative communication in children with Down's syndrome: a systematic review. BMC Pediatrics, 18, 160. Viitattu 22.2.2024. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1144-5>.

Barton, E.E., Reichow, B., Schnitz, A., Smith, I.C. & Sherlock, D. 2014. A systematic review of sensory-based treatments for children with disabilities. Research in Developmental Disabilities, 37, 64-80. Viitattu 17.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142221400482X>.

Fisher, A.G. & Marterella, A. 2019. Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy. Fort Collins, Colorado: Center for Innovative OT Solutions, Inc.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Karhula, M.E., Heiskanen, T. & Salminen A.-L. 2021. Toimintaterapian vaikuttavuus kehitysvammaisten lasten ja nuorten arjen toimintaan osallistumiseen. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kelan tutkimus. Työpaperi 165/2021. Helsinki: Kela. Viitattu 10.12.2023.

<https://helda.helsinki.fi/items/65f4ed28-c482-4669-a44b-7b8facd39591>.

Kehitysvammaisten tukiliitto. 2017. Kuntoutus. Verkkosivusto. Viitattu 9.3.2024.

<https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/kuntoutus/>.

Kishore, M.T., Udipi, G.A. & Seshadri, S.P. 2019. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Intellectual Disability. Indian Journal of Psychiatry, 61, 2, 194-210. Viitattu

4.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345136/>.

Kivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 122, 15. Viitattu 3.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95906>.

Kymenlaakson hyvinvointialue. N.d. Vammaisten tutkimus, kuntoutus ja arviointi. Verkkosivusto.

Viitattu 5.12.2023. <https://kymenhva.fi/vammaiset/vammaisten-tutkimus-kuntoutus-ja-arviointi/>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu 23.6.1977. Viitattu 5.12.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>, ajantasainen lainsäädäntö.

Law, M. & Baum, C. 2017. Measurement in Occupational Therapy. Julkaisussa Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy. Toim. M. Law, C. Baum & W. Dunn. 3. p. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated. Viitattu 22.2.2024. <https://www.janet.finna.fi>, EBSCOhost eBooks.

Madieu, E., Gagné-Trudel, S., Therriault, P.Y. & Cantin, N. 2023. Effectiveness of CO-OP Approach for Children With Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation, 5, 2. Verkojulkaisu. Viitattu 21.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590109523000071>.

Novak, I. & Honan, I. 2019. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66, 258–273. Viitattu 18.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1440-1630.12573>.

Nyman, M. 2022. Kehitysvammaisen kuntoutus. Julkaisussa Kehitysvammaisen potilaana. Toim. M. Arvio, S. Aaltonen & J. Lähdetie. 3., uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sainio, P., Sääksjärvi, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, P. & Koskinen, S. 2017. Toimintarajoitteisuuden yleisyys ja toimintarajoitteisten henkilöiden hyvinvointi. Tuloksia Terveys 2011 -tutkimuksesta. Julkaisussa Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. Analyysia THL:n tietotuotannosta. Työpäpaperi 38/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135650/URN_ISBN_978-952-302-946-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Viitattu 20.2.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Seppälä, H. 2019. Kehitysvammaisuus aikuisiällä. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Toim. M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen. 3., uud.p. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. OSA II: Projektisuunnittelun käsikirja. Suomen ympäristökeskus. Viitattu 20.2.2004. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9b848fc2-d4ab-4221-8a1d-3dc29a394928/content>.

Sirkka, M., Larsson-Lund, M. & Zingmark, K. 2022. Experiences with continuous quality improvement work based on the Occupational Therapy Intervention Process Model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30, 7. Viitattu 14.2.2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/11038128.2022.2121756?needAccess=true>.

Rodger, S. & Keen, D. 2017. Child and Family-centred Service Provision. Julkaisussa Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists. Toim. S. Rodger & A.

Kennedy-Behr. 2. John Wiley & Sons, Inc. Viitattu 10.12.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ebook Central.

Räsänen, A. 2016. "Minun vuoro". Monimenetelmällinen tapaustutkimus PECS-kommunikaatiotoiminnan, spontaanin ääntelyn sekä motoristen-, havainnointi- ja jäljittelytaitojen kehittymisestä kahden vaikeasti kehitysvammaisen oppilaan 5kk tutkimusjakson aikana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, filosofinen tiedekunta. Viitattu 18.2.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16950/urn_nbn_fi_uef-20160735.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022: 17. Viitattu 6.3.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. ICF-luokitus. Verkkosivusto. Viitattu 6.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. ICF-luokituksen rakenne. Verkkosivusto. Viitattu 7.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Vammaissopimus ja ICF. Verkkosivusto. Viitattu 22.2.2024.

<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/vammaissopimus-ja-icf>.

Toimintaterapeuttiliitto. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.2. 2024. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf.

Toimintaterapeuttiliitto. 2021. Toimintaterapian interventioprosessimalli Toimintaterapeuttiliiton (2021), mukaan alkuperäinen Fisher ja Marterella (2019). Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.3.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino OY. Juvenes Print. Viitattu 20.2.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf.

Åberg, L. 2021. Kehitysvammaisuus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivusto. Viitattu 6.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>.

Liite 1 Kehittämistehtävän tuotos