

# Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa

## Sisällys

Alkusanat	3
1 Toimintaterapeuttisen arvioinnin lähtökohdat	4
2 Toimintaterapeutin toteuttamaa arviointia ohjaavat mallit ja käsitejärjestelmät	6
2.1 ICF-luokitus tarjoaa arvioinnin kohdetta selventävän yleisen käsitejärjestelmän	6
2.2 Toimintaterapianimikkeistö tukee arvioinnin suunnittelua ja toteutusta	7
2.3 TMO- ja OTIPM-mallit ohjaavat arviointia	8
2.4 Toimintakeskeinen arviointi	10
2.5. Arvioinnin dokumentointi	11
3 Toimintaterapia-arvioinnin menetelmät	12
3.1. Pätevän arviointimenetelmän valinta	12
3.2 Standardoitu ja strukturoitu tiedonkeruu	14
3.3 Kriteeriperustaista ja normatiivista arviointia	16
4 Toimintakeskeinen arviointiprosessi	17
4.1 Asiakkaan toiminta ja tilannesidonnaiset tekijät	17
4.2 Asiakkaan toiminnan laatu ja oma kokemus	18
4.3 Arvioinnin tulosten jäsentäminen ja yhteenveto	18
4.4 Arviointitiedon käyttäminen ja uudelleen arviointi	19
Liite 1: Esimerkit kirjausfraaseista	20
LÄHTEET	22

### KIRJOITTAJAT:

Virpi Aralinna, toimintaterapeutti, TtM  
Tuija Heiskanen, toimintaterapeutti, TtM  
Kristiina Juntunen, toimintaterapeutti, TtM  
Mari Kantanen, toimintaterapeutti, TtM  
Anne Kanto-Ronkanen, toimintaterapeutti, TtM  
Maarit Karhula, toimintaterapeutti, TtT  
Tiina Lautamo, toimintaterapeutti, FT, TtL

# ALKUSANAT

## Hyvä lukija

Kädessäsi on uudistettu Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisu. Toimintaterapeuttiliitto julkaisi ensimmäisen suosituksen hyvistä arviointikäytännöistä vuonna 2010. Julkaisun tavoitteena oli antaa toimintaterapeuteille yleiset ja yhteiset lähtökohdat arviointiprosessin eri vaiheissa huomioitavista asioista. Kymmenessä vuodessa toimintaterapia-ala on tieteellisen tutkimuksen myötä kehittynyt ja toimintatavoissa on tapahtunut muutosta. Toimintaterapian arviointikäytäntöjen uudistettu suositus vahvistaa ammatti-identiteettiämme ja kokemusta työmme merkityksellisyydestä.

Laadukas toimintaterapiaprosessi on keino osoittaa toimintaterapian vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta. Se vaatii laadukkaat arviointimenetelmät ja -suositukset. Toimintaterapiassa on tarkoituksenmukaista käyttää yhteneväisiä arviointisuosituksia valtakunnallisesti, jotta asiakkaille voidaan taata yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut.

Arviointi on hyvän toimintaterapiaprosessin perusta. Julkaisu tuo esiin toimintaterapeuttien ainutlaatuisen tavan tehdä arviointia ja työtä niin, että toiminta, asiakkaan kokemus ja osallistuminen pysyvät keskiössä koko ajan. Hyvien arviointikäytäntöjen omaksuminen toimintaterapian käytännön työssä on tärkeä tavoite, jossa Toimintaterapeuttiliitto haluaa olla jäsentensä tukena. Tämä julkaisu tarjoaa konkreettisen työvälineen arviointiprosessiin ja toimivan ohjenuoran toimintaterapeutin käytännön työhön. Suosituksessa esitelty toimintaterapian prosessimalli (OTIPM) on jo käytössä muissa Pohjoismaissa, ja mallin käyttöönotto Suomessa liittyy meidän entistä kiinteämmin osaksi pohjoismaisten toimintaterapeuttien yhteisöä.

Haluamme lämpimästi kiittää julkaisun kirjoittajia ansiokkaasti tehdystä työstä ja panoksesta toimintaterapia-alan kehittämiseen.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n hallitus

© Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry  
Ulkoasu Päivi Saarentaus  
Julkaisu löytyy sähköisenä osoitteessa  
[www.toimintaterapeuttiliitto.fi](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi)  
2021

# 1 TOIMINTATERAPEUTTISEN ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

Kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen sekä osallistumisen ja toimijuuden vahvistuminen arjessa. Myös arviointi tulisi kohdentaa näihin elementteihin.

Kuntoutusala yhteisesti ohjaa Maailman terveysjärjestön (WHO) **Toimintakyvyn, toimintatarjoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF-luokitus** (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kansallisena luokituksena **Toimintaterapianimikkeistö** jäsentää toimintaterapeutin käytännön työtä. Arviointityössä on huomioitava toimintaterapeutin työhön vaikuttava ja kuntoutusta koskeva lainsäädäntö sekä valtakunnalliset suositukset ja ohjeistukset. Kussakin organisaatiossa on lisäksi omia toimintaa ohjaavia käytäntöjä ja ohjeistuksia (Kuvio 1.).

Toimintaterapeutin käytännön työtä ja sisältöjä ohjaavat **toimintaterapian teoreettiset mallit**. Tässä julkaisussa käytetään transaktionaalista toiminnan mallia (TMO), jonka avulla selitetään ihmisen toimintaa, sekä toimintaterapiaintervention prosessimallia (OTIPM), jolla kuvataan arviointia osana terapian toteutusta. Muita toimintaterapian teoreettisia malleja ovat esimerkiksi inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO), Kanadan toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) ja Australiassa kehitetty malli (Occupational Performance Model) sekä PEO-malli (Person – Environment – Occupation model).

Toimintaterapeutti on **monialaisessa** työryhmässä ihmisen toiminnan asiantuntija. Yhteistyötä voidaan tehdä verkostomaisesti eri palvelusektoreiden rajoja ylittäen. Monialaisen

arviointin lopputulos on enemmän kuin asiakkaan, yksittäisten ammattilaisten tai tietyn palvelusektorin näkökulma.

Toimintaterapeutin arviointityö on **toimintakeskeistä**, eli se kohdistuu asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen ja kokemukseen itsestä toimijana sekä osallistumiseen. Toimintaterapeutin tulee tunnistaa, että toiminta tapahtuu aina ihmisen ja ympäristön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa, ja siihen vaikuttavat monet tilannesidonnaiset elementit. Toimintakyky ei ole vain henkilön ominaisuus, vaan se vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan. Ympäristö- ja yksilötekijät vaikuttavat siihen, miten henkilö kykenee ottamaan joustavasti taitonsa käyttöön eri tilanteissa. Toimintaterapeutin tehtävänä on tukea asiakasta toiminnoissa, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja joissa kehittymisen hän on asettanut tavoitteeksi.

Hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö edellyttää asiakkaan yksilöllisten arjen tarpeiden ymmärtämistä. Yksilöllisen elämäntilanteen huomiointi vaatii luottamuksellista kumppanuussuhdetta asiakkaan ja/tai hänen lähihenkilöidensä sekä toimintaterapeutin välillä. Asiakas ja toimintaterapeutti työskentelevät yhdessä tunnistakseen ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet, jotka liittyvät toiminnalliseen suoriutumiseen ja kokemukseen toiminnasta. Toimintaterapeutti huomioi myös asiakkaan yksilötekijät, kuten senhetkisen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, arvot, mieltymykset sekä asiakkaan näkemyksen muutostarpeista ja kyvystä sitoutua muutosten tekemiseen.

Asiakkuus voidaan laajentaa koskemaan perheenjäseniä tai lähihenkilöitä, kuten henkilökohtaista avustajaa, opettajaa tai työtovereita.

Tämä on välttämätöntä tilanteissa, joissa asiakas ei esimerkiksi kognitiivisten toimintakyvyn rajoitteiden tai kehityksellisen ikänsä vuoksi pysty itse aktiivisesti osallistumaan arviointiin ja terapian suunnitteluun. Kun asiakkaana on perhe, korostetaan vanhempien ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta, kunnioitusta, kumppanuutta sekä jaettua päätöksentekoa. Perheen tarpeet tulee huomioida kokonaisuutena. Perhe nähdään keskeisenä asiakkaan tuen lähteenä ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

**Eettinen pohdinta** on osa toimintaterapeutin arviointityötä, ja sitä ohjaavat **ammattieettiset ohjeet**. Eettinen pohdinta voi liittyä asiakkaan asemaan arvioinnin kohteena, arviointiympäristöön, terapeutin omaan osaamiseen ja asemaan arvioijana sekä käytettäviin arviointimenetelmiin. Toimintaterapeutilla tai asiakkaalla ei ole oikeutta tehdä päätöksiä toisen puolesta, vaan molemmat ovat terapiasuhteessa vapaita ja vastuullisia ihmisiä, joiden kaikkia perusoikeuksia tulee kunnioittaa.

On tärkeää käyttää tutkitusti luotettavia arviointimenetelmiä. Monet toimintaterapeuttien käytössä olevista arviointimenetelmistä on käännetty suomen kielelle tai kehitetty Suomessa, ja ne on myös validoitu pätevillä tavoilla. Käännösprosessin vaatimuksiin voi tutustua perehtymällä TOIMIA-tietokannan käsikirjaan ja olemalla yhteydessä TOIMIA-verkoston asiantuntijaryhmiin tai asiantuntijoihin. Valitettavasti käytössä on edelleen myös toimintaterapeuttien omaan käyttöön tekemiä käännöksiä, joita on hiljalleen otettu käyttöön laajemminkin. Näiden omien käännösten pätevyyttä ei ole tutkittu, eivätkä alkuperäisen arviointimenetelmän validiteetti- ja reliabiliteettitutkimukset suoraan päde itse tehtyyn käännökseen. Alkuperäisen arviointimenetelmän kysymykset tai tehtävänannot voivat itse tehdyissä käännöksissä muuttaa merkityksiään, eikä arviointimenetelmä enää välttämättä mittaa sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata.

*Toimintaterapeutin arviointityötä ohjaavat teoreettiset mallit ja ohjeet*

*Toimintaterapeutin arviointi on toimintakeskeistä*

*Toimintaterapeutin arviointityö on asiakaskeskeistä ja yksilöllisestä elämäntilanteesta lähtevää*

*Toimintaterapeutin arviointityö on eettisesti kestävä*

## 2 TOIMINTATERAPEUTIN TOTEUTTAMAA ARVIOINTIA OHJAAVAT MALLIT JA KÄSITEJÄRJESTELMÄT

### 2.1 ICF-LUOKITUS TARJOAA ARVIOINNIN KOHDETTA SELVENTÄVÄN YLEISEN KÄSITEJÄRJESTELMÄN

ICF-luokitusta käytetään suomalaisessa kuntoutuksessa yhteisenä käsitejärjestelmänä, jonka avulla tarkastellaan kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyviä voimavaroja tai kuntoutustarpeita. Myös toimintaterapeutille on tärkeää tunnistaa sen käytön mahdollisuudet ja rajoitukset omassa työssään. ICF-luokitukseen ja sen käyttötarkoituksiin sekä ajankohtaisiin kehittämisteemoihin voi tutustua tarkemmin THL:n verkkosivuilla [<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>].

Toimintaterapiassa keskitytään ICF:n suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen arviointiin. Lisäksi toimintaterapeutin toteuttamassa arvioinnissa on tärkeää selvittää toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. ICF-luokituksessa ei ole määritelty yksilöllisten kokemusten osuutta yksilön toimintakykyyn. Tämän vuoksi ICF tarvitsee rinnalleen syvemmin toimintaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä kuvaavia teoreettisia malleja, viitekehyksiä ja menetelmiä. Niinpä toimintaterapian teorit, jotka korostavat oman kokemuksen merkitystä ihmisen toiminnalle, soveltuvat erinomaisesti käytettäväksi ICF:n rinnalla (Kuvio 1.).

#### KUVIO 1.

Toimintaterapian arviointia ohjaavat teorit ja ohjeistukset



## 2.2 TOIMINTATERAPIANIMIKKEISTÖ TUKEE ARVIOINNIN SUUNNITTELUA JA TOTEUTUSTA

Toimintaterapianimikkeistön käyttö tukee arvioinnin suunnittelua, toteutusta, dokumentointia ja tilastointia sekä tarvittaessa myös palvelujen muotoilua. Siinä kuvataan toimintaterapeutin työtä ja sitä, miten työ kohdentuu asiakkaan kanssa työskentelyyn. Toimintaterapianimikkeistö pohjautuu toimintaterapian teorioiden lisäksi ICF-luokituksen käsitteisiin.

Toimintaterapianimikkeistö on osa virallisia Kuntaliiton nimikkeistöjä, joita käytetään Kanta-arkistoon tallennettavien tietojen rakenteistamiseen sekä THL:n tiedonkeruun rakenteena. Kuntaliitto vastaa nimikkeistöjen ylläpitämisestä, kehittämisestä ja käytön ohjeistamisesta yhteistyössä kunkin ammattialan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja asiantuntijoiden kanssa. Toimintaterapianimikkeistö on (ladattavissa)

THL:n koodistopalvelimella, ja sen pdf-muotoinen julkaisu on Suomen Kuntaliiton ja Suomen Toimintaterapeuttiliiton sivuilla [Toimintaterapianimikkeistö Nomenklatur för ergoterapi | Toimintaterapeuttiliitto.fi](#) [Toimintaterapianimikkeistö. Nomenklatur för ergoterapi | Kuntaliitto.fi](#).

Toimintaterapeutin toteuttamaa arviointiprosessia nimikkeistössä kuvaa ensimmäinen pääluokka, RT1, Arvio asiakkaan toiminnallisuudesta. Sen kahdeksassa eri alaluokassa kuvataan tarkemmin arvioinnin kohdentumista (Taulukko 1.). Dokumentoitaessa asiakkaan saamaa palvelua voidaan käyttää toimintaterapianimikkeistön kaikkia hierarkiatasoja. Rakenteisessa kirjaamisessa on suositeltavinta käyttää toista tarkkuustasoa (esim. RT150 Arvio taidoista). Nimikkeiden käytöllä jäsennetään tekstiä ja helpotetaan lukijaa löytämään olennaiset asiat tekstistä.

### TAULUKKO 1.

RT1 Arvio asiakkaan toiminnallisuudesta -pääluokan toisen tarkkuustason luokat. (Savolainen & Aralinn, 2017).
RT110 Selvitys toimintaterapiatarpeesta
RT120 Selvitys elämäntilanteesta
RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista
RT140 Arvio ympäristössä toimimisesta
RT150 Arvio taidoista
RT160 Arvio valmiuksista
RT180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset
RT190 Arvio asiakkaan muusta toiminnallisuudesta

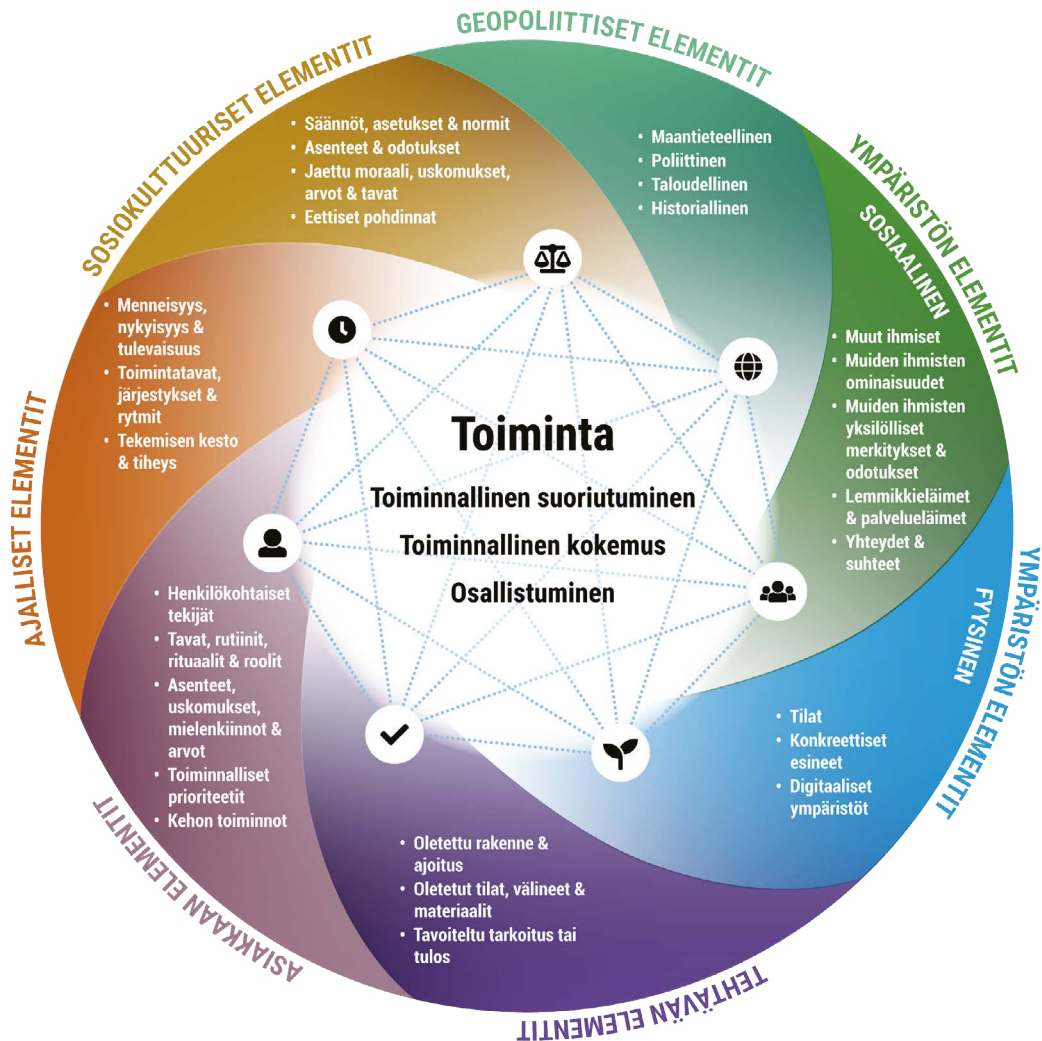
### 2.3 TMO- JA OTIPM-MALLIT OHJAAVAT ARVIOINTIA

*Toimintaterapeutti saattaa ihmisen merkitykselliseen ja toimivaan arkeen – arkeen, joka on aina enemmän kuin pelkkää pärjäämistä*

Transaktionaalisen toiminnan malli (TMO) kuvaa toiminnan monimuotoisuutta ja auttaa ymmärtämään sekä tarkentamaan asiakkaan toimintaan sekä toiminnan arviointiin vaikuttavia tilannesidonnaisia elementtejä (Fisher & Marterella, 2019) (Kuvio 2.). Keskeistä mallissa

on toiminnan dynamiikkaa kuvaava vuorovaikutteisuus eri elementtien välillä. Mallissa kuvatuilla tilannesidonnaisilla elementeillä tulee huomioida niin arviointia suunniteltaessa ja toteutettaessa kuin myös kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa.

**KUVIO 2.**  
Transaktionaalinen toiminnan malli



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



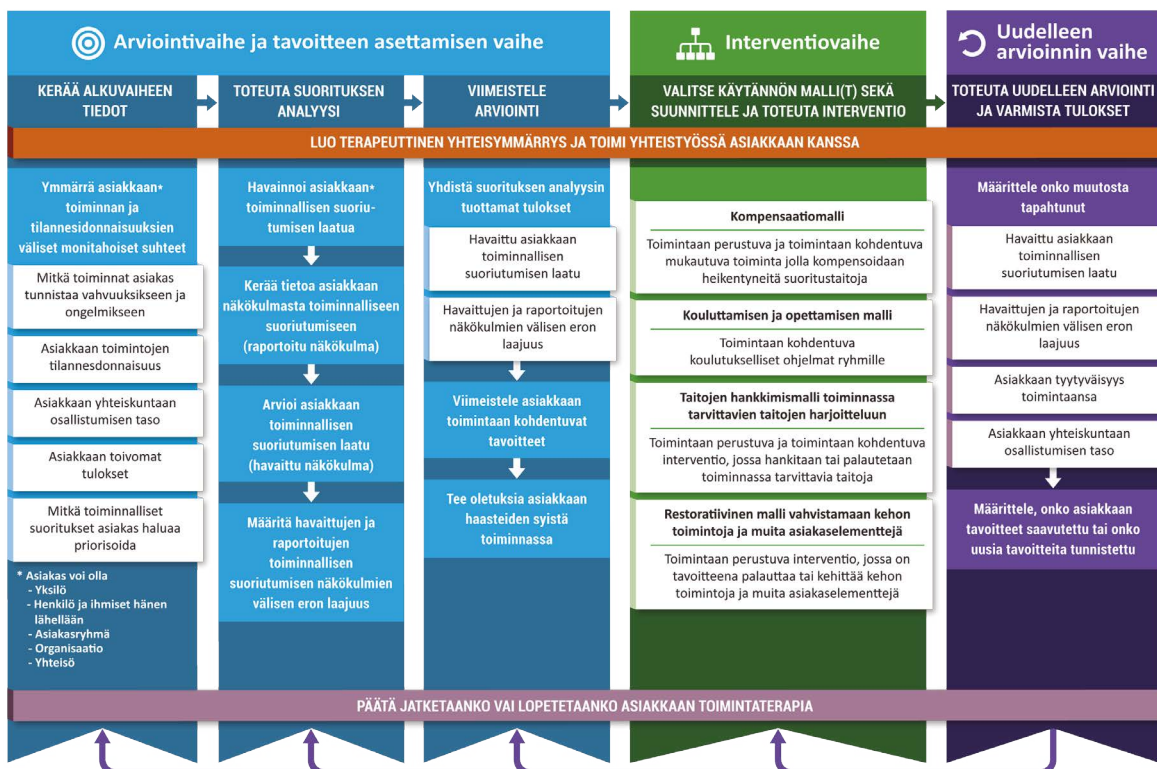
## TMO-MALLIN KESKEISET KÄSITTEET (Fisher & Marterella, 2019).

<b>Toiminta</b>	<b>Sisältää toiminnallisen suoriutumisen, toiminnallisen kokemuksen ja osallistumisen</b>
Toiminnallinen suoriutuminen	Objektiivisesti havaittava tekeminen Tämä on ulkopuolinen näkemys toiminnan laadusta eli siitä, miten henkilö suoriutuu tarkastelun kohteena olevasta toiminnasta. Toiminnallisen suoriutumisen laatua voidaan arvioida vain havainnoimalla henkilön toimintaa.
Toiminnallinen kokemus	Itse määritelty subjektiivinen kokemus toiminnan aikana.
Osallistuminen	Osallistuminen on sekä konkreettista toimintaan osallistumista ja toimintaan liittymisen kokemusta. Kun yksilö tekee jotakin, jonka kokee olevan itselleen merkityksellistä ja arvojen mukaista, hän sitoutuu toimintaan. Yleisesti sitoutuminen toimintaan ja kuntoutukseen on nostettu yhdeksi tärkeäksi muutoksen mahdollistajaksi.

OTIPM-malli toimintakeskeisenä lähestymistapana kohdentuu merkitykselliseen ja toimivaan arkeen (Kuvio 3.). Se ohjaa toimintaterapeutin harkintaa koko toimintaterapiaprosessin ajan. OTIPM-mallin käyttö ei sulje pois muiden teorianmallien ja lähestymistapojen käyttöä. Muiden työhön sovellettavien teorianmallien tai lähestymistapojen tulee olla kuitenkin sellaisia, että ne sopivat ideologisesti OTIPM-mallin toimintakeskeiseen lähestymistapaan.

### KUVIO 3.

Toimintaterapian intervention prosessimallin vaiheiden graafinen esitys (OPTIM)



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

OTIPM-mallissa korostetaan asiakkaan mahdollisuutta tunnistaa itse ne toiminnot, joista suoriutuminen on hänelle haasteellista ja jotka hän kokee itselleen merkityksellisinä. Luvussa 6 kuvataan arviointiprosessin vaiheet tarkemmin.

**Arviointi- ja tavoitteen asettamisen vaiheessa vastataan seuraaviin kysymyksiin (ks. tarkemmin 4.1 luku tässä julkaisussa):**

1. Kuka asiakas on ja millainen on hänen elämänvaiheensa?
2. Mitkä toiminnot kuuluvat hänen elämäänsä?
3. Mistä toiminnoista hän itse kokee selviytyvänsä hyvin, mitkä toiminnot tuottavat vaikeuksia tai mietityttävät?
4. Mitkä toiminnot hän priorisoi tärkeimmiksi ja mistä toiminnoista suoriutumiseen hän toivoo muutosta?
  - a) Kuinka hyvin toiminnan suorittaminen onnistuu arviointihetkellä?
  - b) Tunnistaako hän itse omassa toiminnassaan olevat vahvuudet ja haasteet?
  - c) Kuinka tyytyväinen hän on omaan suoriutumiseensa?
  - d) Mitkä tekijät selittävät toiminnassa olevat haasteet?

## 2.4 TOIMINTAKESKEINEN ARVIOINTI

OTIPM-malli ohjaa toteuttamaan arviointia toimintakeskeisesti. Toimintakeskeinen arviointi voi olla toimintaan perustuvaa tai toimintaan kohdentuvaa (Fisher & Marterella 2019).

**Toimintakeskeisyys** muistuttaa toimintaterapeuttia hänen työnsä fokuksessa. Toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaan toiminnasta. Toimintaterapeutin arviointi- ja kuntoutustyön ytimessä on asiakkaan toiminnan ja osallistumisen mahdollistaminen.

Toiminta käsitteenä on monitahoinen ilmiö. Fisher ja Marterella (2019) nostavat asiakkaan toimintaa ja toimintakykyä tarkasteltaessa keskiön toiminnan ja sen kolme tärkeää osatekijää: toiminnallinen suoriutuminen, toiminnallinen kokemus ja osallistuminen.

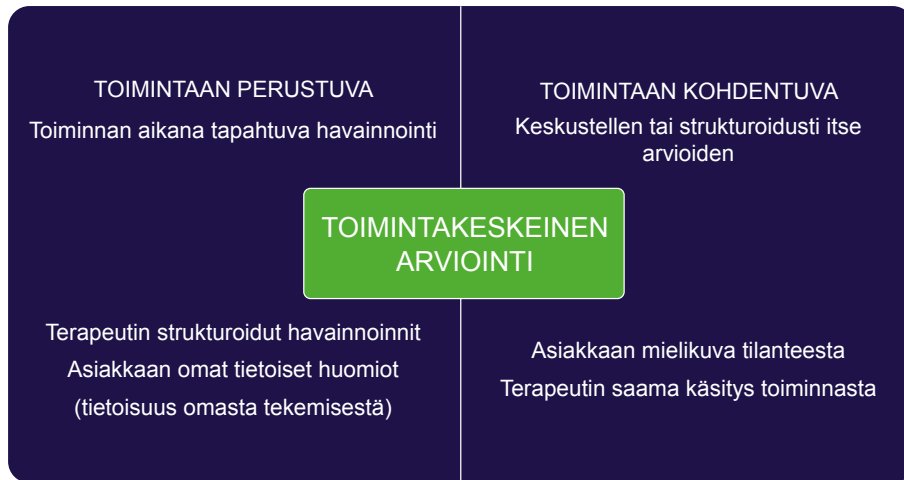
**Toimintaan perustuvalla arvioinnilla** tarkoitetaan tilanteita, joissa havainnoidaan asiakkaan suoriutumista hänelle merkityksellisen ja/tai tarkoituksenmukaisen toiminnan aikana hänelle itselleen tutussa tehtävässä ja ympäristössä. Arviointitilanteessa tulee huomioida ympäristön ja tehtävän haasteellisuuden vaikutukset toiminnan laatuun. Myös asiakkaan oma arviointi toimintansa laadusta heti suorituksen jälkeen tuottaa tärkeää subjektiivista tietoa esimerkiksi siitä, miten paljon objektiivisesti havaittu ja

subjektiivisesti koettu suoriutuminen poikkeavat toisistaan. Muutoksen mahdollistamiseksi asiakkaan tulee tulla tietoisiksi taidoista, joita hänen tulisi harjoitella tai kompensoida. Asiakas ei välttämättä itse tietoisesti ajattele tätä kokemaansa, mutta toimintaan perustuvassa arvioinnissa on tärkeää kannustaa asiakasta itse refleктоimaan omaa suoriutumistaan. Kyky reflektion vaatii kykyä tiedostaa omaa tekemistään. Tietoisiksi tuleminen nähdään tärkeänä muutoksen mahdollistajana. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan asiakkaan kokemuksessa ja havaitussa toiminnassa olevat ristiriidat.

**Toimintaan kohdentuva arviointi** kiinnittää huomion toimintaan, mutta arviointi ei tapahdu tekemisen aikana. Toimintaan kohdentuva arviointi tehdään yleisesti haastatellen, keskustellen tai erilaisia itsearviointimenetelmiä käyttäen. Arvioinnissa keskustellaan asiakkaan kanssa hänen arjestaan ja toiminnoistaan, tai asiakas itse täyttää omaa toimintaansa koskevia lomakkeita. Tällöin arvioinnin kohteena on asiakkaan senhetkinen käsitys tai kokemus omasta toiminnastaan ja osallistumisestaan. Näin kerättävällä tiedolla voidaan kartoittaa asiakkaan toiminnallista historiaa, hänen käsitystään senhetkisestä toiminnallisesta tilanteestaan tai tulevaisuuden tavoitteistaan.

#### KUVIO 4.

Tiedon tuottamisen tavat ja kohteet toimintakeskeisessä arvioinnissa



**Toimintaympäristö** sekä arvioinnissa käytetyn tehtävän laatu ja haasteellisuus vaikuttavat arvioinnin tulokseen. Luotettavin kuva asiakkaan toiminnasta saadaan, kun arviointi tehdään hänen omassa toimintaympäristössään. Tällöin hän hyödyntää opittuja rutiinejaan tehdessään itselleen tuttua ja tarkoituksenmukaista tehtävää, josta hän haluaa tai hänen täytyy suoriutua selvittääkseen itsenäisesti ja turvallisesti omassa arjessaan. Mikäli arviointia ei ole mahdollista toteuttaa asiakkaan omassa toimintaympäristössään, tulisi arviointitilanteen ympäristö rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa hänelle mahdollisimman tutuksi.

#### 2.5. ARVIOINNIN DOKUMENTOINTI

Dokumentoinnilla tarkoitetaan kirjaamista asiakkaan potilasasiakirjoihin tai asiakkaalle, palvelunmaksajalle tai tilaajalle. Lisäksi dokumentoinnilla tarkoitetaan sähköisten testiasiakirjojen, valokuvien ja muiden arvioinnissa syntyvien asiakirjojen tallentamista potilasasiakirjoihin. Keskeistä dokumentoinnissa on avoimuus, selkeä ilmaisu ja totuudenmukaisuus sekä vastaaaminen toimintaterapia-arvion pyytäjän kysymyksiin. Dokumentista on käytävä ilmi, mihin se perustuu: tietyn arviointimenetelmän käyttöön, havainnointiin, asiakkaan, terapeutin tai muun toimijan näkemykseen. Kaikki arviointiprosessin vaiheet tulee dokumentoida siten, että niitä voi arvioida erikseen. Asiakaskontaktit tilastoidaan työnantajan kanssa sovitulla tavalla.

Toimintaterapeutti dokumentoi asiakkaan toimintakeskeisen arviointiprosessin huomioiden lait, asetukset sekä muut yleiset ja työpaikkakohtaiset tai palvelun tilaajan määrittelemät säännöt sekä ohjeet muun muassa rakenteisesta kirjaamisesta.

Rakenteista kirjaamista sähköiseen potilaskertomukseen ja Kanta-arkistoon ohjaavat Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas sekä Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita -julkaisu. Rakenteisuudella tarkoitetaan luokitellun tiedon tuottamista muun muassa toimintaterapianimikkeistön sekä kansallisten otsikoiden ja ydintietojen avulla. Kirjatun tiedon rakenteisuus on tiedon siirrettävyyden, vertailtavuuden ja kansallisen sähköisen arkiston toiminnan edellytyksenä. Sen vuoksi virallisten luokitusten, kuten Toimintaterapianimikkeistön, nimikkeitä ei tule muuttaa kirjausta tehdessä.

Tämän julkaisun liitteeseen 1 on tehty kaksi esimerkkiä kirjausfraaseista asiakkaan toimintakeskeisen arvioinnin dokumentoinnista. Esimerkit on tehty sovellettaviksi kaikkiin potilastietojärjestelmiin sekä ilman niitä tehtäviin kirjauksiin. Ensimmäinen esimerkki perustuu THL:n uuteen toimintakyvyn kirjaamisen ohjeistukseen, joka on rakenteinen ja nimeltään Toimintakyky-tietomalli. Toisessa esimerkissä sovelletaan ICF-viitekehystä toimintakykytiedon kirjaamisessa. Näiden rakenteiden pohjalta voit rakentaa soveltuvat fraasit tai mallikirjaukset omaan käyttöösi.

## 3 TOIMINTATERAPIA-ARVIOINNIN MENETELMÄT

### 3.1. PÄTEVÄN ARVIOINTIMENETELMÄN VALINTA

Toimintaterapeutti käyttää aina arvioinnissa tilanteeseen sopivia, päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Menetelmän valinta tehdään arvioinnin tavoitteen perusteella. Toimintaterapeutin asiantuntemusta osoittaa, että hän osaa valita sopivien arviointimenetelmien kokonaisuuden, sillä useimmiten yksi arviointimenetelmä on kohdistettu tarkastelemaan tiettyä toiminnan osa-aluetta eikä vastaa kaikkiin arvioinnin tarpeisiin. On myös huomioitava, mille asiakasryhmälle menetelmä soveltuu: onko kyseessä geneerinen (yleinen) menetelmä vai jollekin tietylle asiakasryhmälle suunniteltu menetelmä.

Arviointimenetelmillä on erilaisia psykometrisiä ominaisuuksia. Näillä tarkoitetaan tutkimukseen perustuvia tietoja arviointimenetelmän pätevyydestä, toistettavuudesta, muutosherkkydestä ja erottelevuudesta. Arviointimenetelmän pätevyys eli validiteetti tarkoittaa arviointimenetelmän kykyä arvioida kattavasti ja tehokkaasti juuri sitä, mitä sen on tarkoitus arvioida. Erottelevuudella tarkoitetaan menetelmän kykyä erotella kahta tai useampaa ryhmää toisistaan. Toistettavuus eli reliabiliteetti kertoo arviointimenetelmän kyvystä tuottaa sama tieto arvioijasta tai arviointiajan kohdasta riippumatta. Arvioitaessa kuntoutuksen vaikutuksia arviointimenetelmän muutosherkkyys eli menetelmän kyky havaita ajan kuluessa tapahtunut muutos on tärkeä ominaisuus.

Arvioinnin luotettavuuteen vaikuttaa myös arvioijan koulutus tai perehtyminen menetelmään ja sen käsikirjaan. Arviointimenetelmän luotettavuuden lisäksi valinnassa kiinnitetään huomioita käytettävyyteen. Käytettävyydellä tarkoitetaan menetelmän käytön helppoutta, saatavuutta, toteutuksen ja käyttöönoton aiheuttamia ajallisia ja taloudellisia kustannuksia sekä saatavaa hyötyä niin arvioitsijan kuin asiakkaankin näkökulmasta.

Arviointimenetelmän psykometriset ominaisuudet ja käytettävyytiedot tulisi olla kirjattuina arviointimenetelmän käyttöoppaaseen. Mikäli tietoja ei ole saatavilla, käytä arviointimenetelmän valinnassa tietokantoja, joista löytyy tutkituun tietoon perustuvia arvioita ja suosituksia arviointimenetelmistä. (Taulukko 2.).

## TAULUKKO 2.

Tietolähteitä, joita kannattaa hyödyntää arviointimenetelmän valinnassa:

Tietolähde	Sisältö	Ylläpito
<b>TOIMIA-tietokanta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn arviointiin eri käyttötilanteissa</li><li>• perustiedot ja soveltuvuusarviot noin sadasta toimintakykymittarista</li></ul>	THL koordinoi kansallista Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkostoa (TOIMIA), joka tuottaa TOIMIA-tietokannan sisällön <a href="https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti">https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti</a>
<b>MOHO Resources -sivusto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tietoa Model of Human Occupation (MOHO) -teoriaan pohjautuvista arviointimenetelmistä</li></ul>	University of Illinois Board of Trustees <a href="https://www.moho.uic.edu/resources/appsAndResources.aspx">https://www.moho.uic.edu/resources/appsAndResources.aspx</a>
<b>CanChild- sivusto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tietoa lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa käytetyistä arviointimenetelmistä</li></ul>	McMaster University <a href="https://www.canchild.ca/">https://www.canchild.ca/</a>
<b>Rehabilitation Measure Database (RMD)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tietoa kuntoutuksessa käytettävistä arviointimenetelmistä</li><li>• kuvattuna 400 arviointimenetelmää</li></ul>	Shirley Ryan AbilityLab <a href="https://www.sralab.org/rehabilitation-measures">https://www.sralab.org/rehabilitation-measures</a>
<b>Finna-hakupalvelu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• suomalaisten kirjastojen, arkistojen ja museoiden hakupalvelu</li></ul>	Kansalliskirjasto (Finnan kehittäminen ja ylläpito) <a href="https://www.finna.fi/">https://www.finna.fi/</a>
<b>PubMed-tietokanta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• kansainvälinen tietokanta</li><li>• Lääke- ja terveystieteellisiä (biomedical) tutkimusjulkaisuja, ohjeita, kirjoja ja suosituksia</li></ul>	National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>

Lisäksi on useampia vastaavia kansainvälisiä tietokantoja, joissa arviointimenetelmiä ja suosituksia on ryhmitelty muun muassa ammattialakohtaisesti tai diagnoosispesifisti. On huomioitavaa, että TOIMIA-tietokannassa on vielä rajallinen määrä toimintaan perustuvia ja toimintaan kohdentuvia arviointimenetelmiä eivätkä kaikki luotettavat arviointimenetelmät ja mittarit löydy edellä mainituista tietokannoista.

1. Valitessasi arviointimenetelmää pohdi, mitä tietoa olet keräämässä.
2. Määritä, mikä on arviointisi tarkoitus: selvittää, poikkeako toimintakyky tavanomaisesta, kuvata nykytilannetta, ennustaa mahdollisia toimintakyvyn muutoksia tai osoittaa tapahtuneita muutoksia.
3. Selvitä, soveltuuko menetelmä käyttötarkoitukseesi, tutustumalla valitun menetelmän psykometrisiin ominaisuuksiin.
4. Muista, että yksittäinen arviointimenetelmä ei voi kartoittaa kaikkia asiakkaan toiminnan osa-alueita ja niissä näkyviä vahvuuksia tai haasteita.
5. Käytä tutkittuja menetelmiä, jotka ovat Suomessa kehitettyjä tai virallisesti suomennettuja ja kulttuurisesti valideja.

HUOM! Kun käytät suomennettua arviointimenetelmää, tarkasta aina suomennoksen pätevyys ja laillisuus.

### 3.2 STANDARDOITU JA STRUKTUROITU TIEDONKERUU

Standardoiduilla ja strukturoiduilla arviointimenetelmillä voidaan kerätä luotettavasti objektiivista terapeutin havaitsemaa tietoa asiakkaan toiminnasta tai subjektiivista asiakkaan kokemusta toiminnastaan. Standardointi tarkoittaa sitä, että menetelmä on voitu osoittaa tutkimuksella luotettavaksi sekä arviointitulos pysyväksi. Jotta menetelmää voidaan kutsua standardoiduksi arviointimenetelmäksi, edellyttää se tutkimusta sen luotettavuudesta ja tulosten pysyvyydestä. Standardointi edellyttää sitä, että menetelmä toteutetaan vakioidulla tavalla. Strukturoidussa arviointimenetelmässä on tietty selkeä rakenne, ja tietoa kerätään systemaattisella tavalla.

Standardoituja arviointimenetelmiä tarvitaan, kun halutaan luotettavaa ja vertailtavissa olevaa tietoa asiakkaan toiminnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Siksi toimintaterapeutin tulee käyttää arvioinnissa standardoituja menetelmiä aina, kun se on mahdollista. Niiden käyttö edistää toimintaterapeutin näyttöön perustuvaa toimintaa sekä helpottaa ja täsmentää kommunikaatiota toimintaterapeuttien ja muiden ammattiryhmien välillä.

Standardoitujen arviointimenetelmien käytöllä on tavoitteena yhtenäinen ja johdonmukainen arvioijasta riippumaton tiedonkeruu. Standardoituihin menetelmiin on kehitetty strukturoidut tavat, joilla arviointi tulee suorittaa (tehtävät, arviointivälineet, ohjeenanto, pisteytys jne.) ja miten saadut tulokset tulkitaan. Joidenkin arviointimenetelmien tiedonhankinnassa käytetään tarkoituksenmukaisesti myös puolistrukturoitua tiedonkeruun tapaa, kuten haastattelua, mutta tällöinkin pisteytys tapahtuu strukturoidusti käsikirjan ohjaamalla tavalla. Hyvästä menetelmästä on saatavilla käsikirja, joka sisältää ohjeita sekä menetelmän käyttöön että tiedon tulkintaan. Monet standardoidut arviointimenetelmät vaativat myös käyttäjäkoulutuksen, jonka tavoitteena on varmistaa arvioijan pätevyys suorittaa koko arviointiprosessi menetelmän vaatimuksia noudattaen.

Osa toimintaterapiassa käytettävistä arviointimenetelmistä on standardoimattomia, kuten itse laaditut haastattelu- tai havainnointilomak-

#### STANDARDOITU = VAKIOITU

- menetelmä on tutkimuksella osoitettu päteväksi (validi) ja arviointitulos pysyväksi (reliaabeli)

#### STANDARDOIMATON = EI VAKIOITU

- menetelmää ei ole tutkittu

#### STRUKTUROITU = RAKENNE ON JÄSENNELTY

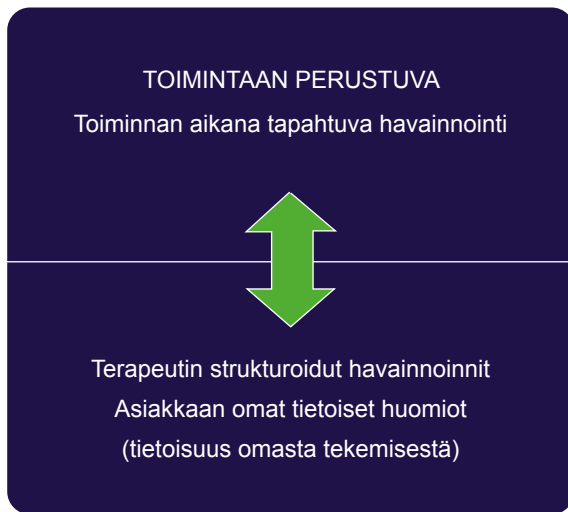
- menetelmällä on sovittu rakenne ja arviointitapa, joka ohjaa esimerkiksi kysymään tietyt kysymykset tai tietyt teemat menetelmän ohjaamalla tavalla
- havainnoissa havainnot kerätään systemaattisesti

keet. Menetelmä voi olla kuitenkin strukturoitu, eli arvioinnille on laadittu toistettavissa oleva toimintatapa. Vapaa havainnointi ja vapaat haastattelutilanteet ovat aina strukturoimattomia ja standardoimattomia. Näihin arviointitapoihin liittyy monia epävarmuustekijöitä, joista toimintaterapeutin tulee olla tietoinen.

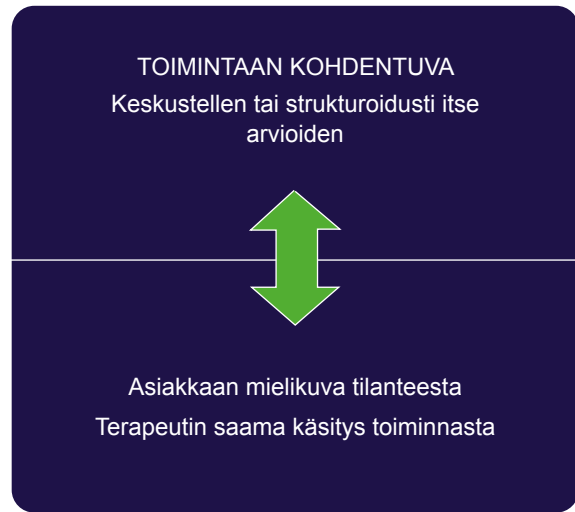
Tehdessään toimintakeskeistä arviointityötä toimintaterapeutti käyttää **toimintaan perustuvia ja kohdentuvia** standardoituja arviointimenetelmiä (Kuvio 5.).

Toimintaan perustuvien standardoitujen havainnointimenetelmien tavoitteena on kerätä **objektiivista tietoa** asiakkaan toiminnasta (mm. AMPS, ESI, RALLA). Havainnointitilanteessa toimintaterapeutin tulee varmistaa arviointiympäristön tuttuus asiakkaalle saadakseen mahdollisimman todellisen kuvan asiakkaan suoriutumisesta. Asiakkaan toiminnan havainnointi tulee tehdä asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä silloin, kun se on mahdollista. Mikäli tämä ei onnistu, tulee arviointitilanteessa asiakkaan kanssa yhdessä rakentaa ympäristöstä mahdollisimman luonnollinen ja hänen toimintaansa sopiva.

KUVIO 5.



KUVIO 6.



Käyttäessään **toimintaan kohdentuvia** arvioinnin menetelmiä toimintaterapeutti selvittää asiakkaan **subjektiivista** kokemusta toiminnastaan sekä toimintaympäristöstään (Kuvio 6.). Tällaisia menetelmiä ovat erilaiset standardoidut itsearvioinnin menetelmät, kuten lomakekyselyt ja strukturoidut tai puolistrukturoidut haastattelut. Osa näistä subjektiivisista arviointimenetelmistä sallii arvioinnin toteuttamisen myös asiakkaan läheiselle, jos asiakas itse ei kykene arvioimaan toimintaansa. Toimintaterapiassa on standardoituja ja strukturoituja toimintaan kohdentuvia arviointimenetelmiä, joita käyttäen toimintaterapeutti kykenee luotettavasti selvittämään asiakkaan kokemusta toiminnallisista vahvuuksistaan ja haasteistaan, tyytyväisyydestä omaan suoriutumiseensa, kiinnostuksen kohteistaan sekä osallistumisestaan (mm. OSA, COPM). Toimintaterapeutit voivat käyttää myös moniammatilliseen käyttöön soveltuvia arviointimenetelmiä, joita on löydetty TOIMIA-tietokannasta.

1. Arvioi asiakkaan toimintaa keräten objektiivista ja subjektiivista tietoa standardoiduilla menetelmillä.
2. Selvitä toiminnan havainnoinnin lisäksi asiakkaan oma kokemus toiminnastaan.
3. Huomioi, että standardoimattomalla arviointimenetelmällä saadut tulokset ovat tulkinnallisia ja perustuvat omaan subjektiiviseen näkemykseesi.
4. Standardoimattoman arvioinnin toistaminen luotettavasti ei ole mahdollista, koska tarkat toteutus- ja pisteytysohjeet puuttuvat.
5. Tavoitteiden saavuttamista ja muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä ei voi luotettavasti osoittaa, ellei arviointimenetelmä ole standardoitu.
6. Tue standardoimattoman arvioinnin luotettavuutta huolellisella, teoriaan pohjautuvalla, arvioitavan ilmiön etukäteen tapahtuvalla jäsentämisellä (käsitteellistämällä).
7. Kiinnitä huomiota omien ennako-oletuksiesi vaikutukseen arviointitulokseen, mikäli käytät standardoimatonta arviointimenetelmää.
8. Vahvista havaintojasi useammalla havainnointikerralla erilaisissa toimintaympäristöissä ja/tai selvittämällä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kokemukset asiasta haastattelun avulla.

### 3.3 KRITEERIPERUSTAISTA JA NORMATIIVISTA ARVIOINTIA

**Standardoituja** arviointimenetelmiä on kahdentyyppisiä: **kriteeriperustaisia ja normatiivisia**. Arviointimenetelmää valitessa ja etenkin tuloksia tulkitessa toimintaterapeutin pitää selvittää, onko hänen käyttämänsä menetelmä normatiivinen vai kriteeriperustainen. Molemmissa arvioinnin tavoissa pisteytetään suoritusta, jonkin ennalta sovitun ja kuvatus laadullisen tai määrällisen kriteerin perusteella. Tulosten kuvauksessa on ratkaisevaa se, verrataanko saatua tulosta johonkin vertailuryhmään vai tarkastellaanko tuloksia esimerkiksi itsenäisen ja turvallisen suoriutumisen kriteereihin.

Toimintaan perustuva arviointi on yleensä **kriteeriperustaista**. Objekttiivinen toiminnallisen suoriutumisen laadun havainnointi vaatii standardoidun kriteeriperustaisen arviointimenetelmän käyttöä. Kun tällainen kriteeriperustainen havainnointi toteutetaan asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä ja asiakkaalle tutuissa tehtävissä, vastaa arviointitulokseksi kysymykseen, onko asiakkaalla riittävät taidot, jotta hän pystyy osallistumaan oman arkensa toimintoihin riittävän tehokkaasti, turvallisesti, itsenäisesti ja ilman ylimääräistä ponnistelua.

#### KRITEERIPERUSTAINEN ARVIOINTIMENETELMÄ:

- Arvioinnissa vastataan kysymykseen, onko asiakkaalla riittävät taidot, jotta hän selviää tarkoituksenmukaisista tehtävistä hänen omissa toimintaympäristössään.
- Asiakkaan kykyä EI verrata keski-vertoon, normaaliin tai tyyppilliseen.
- Suoriutumiselle on luotu selkeät kriteerit, joiden mukaan pisteytys tapahtuu.
- Kriteerit kuvaavat yleensä suoriutumisen laatua, taitoa, määrää tai intensiteettiä.
- Arvioidaan opittuja taitoja asiakkaan valitsemissa tutuissa tehtävissä.

**Normatiivinen** arviointi toteutetaan yleisesti testaamalla asiakkaan suoriutumista hänelle entuudestaan tuntemattomasta tehtävästä ja vieraassa ympäristössä. Testi voi pitää sisällään tuttuja tehtäviä, jotka on irrotettu luonnollisesta kontekstistaan. Normatiivisessa arvioinnissa pyritään asiakkaan arviointitulosta vertaamaan johonkin normaalksi koettuun suoriutumiseen tai ikätasoiseen toimintaan. Standardipoikkeamalla (SD) kuvataan, kuinka paljon saatu tulos eroaa vertailtavan ryhmän keskiarvoisesta suoriutumisesta (normaalijakauma).

#### NORMATIIVINEN ARVIOINTIMENETELMÄ:

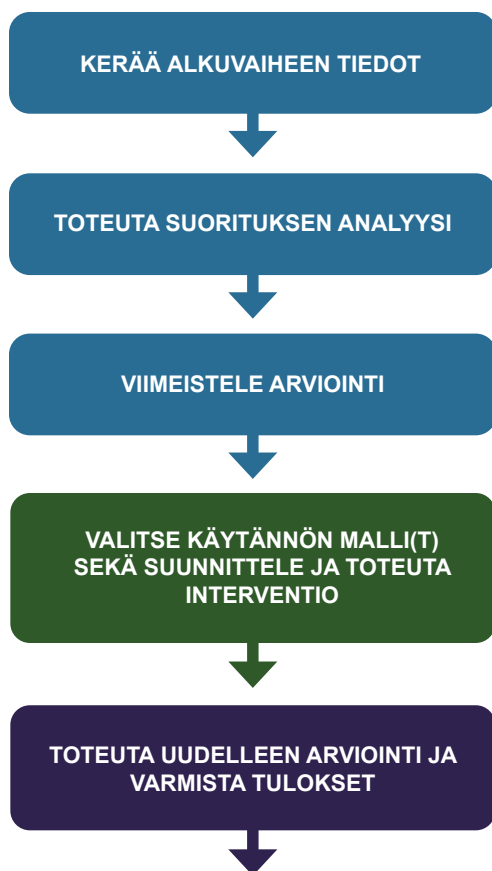
- Pyrkii kuvaamaan tiettyä asiakkaan iänmukaista tai tyyppillistä kykyä tai toimintavalmiutta.
- Asiakkaan saamia pisteytyksiä verrataan ja tulkitaan suhteessa isosta otosjoukosta kerättyyn aineistoon.
- Otosjoukkona on aina jokin viite-ryhmä, esimerkiksi tietyn ikäiset henkilöt tai tietyn diagnoosin saaneet henkilöt.
- Asiakkaalla teetetään yleensä hänelle ennestään vieraita tehtäviä vieraassa ympäristössä ja vierailta esineillä.
- Arvioinnin uusiminen on rajoitettua oppimisvaikutusten minimoimiseksi tehtävien tekemisessä.



## 4 TOIMINTAKESKEINEN ARVIOINTIPROSESSI

Toimintakeskeisessä arviointiprosessissa OTIPM:n mukaisesti (ks. Kuvio 3.) toimintaterapeutti 1) kerää alkuvaiheen tiedot liittyen asiakkaan toimintaan ja tilannesidonnaisiin tekijöihin 2) toteuttaa suorituksen analyysin, jossa yhdistyy asiakkaan toiminnan laatu ja asiakkaan omaa kokemus toiminnasta ja 3) viimeistelee arvioinnin. Tämän jälkeen hän valitsee käytännön mallin sekä suunnittelee ja toteuttaa intervention. Intervention jälkeen tai tietyn, asiakkaan tilanteeseen soveltuvan ajan kuluttua toimintaterapeutti toteuttaa uudelleen arvioinnin ja varmistaa tulokset. (Kuvio 7.). Seuraavissa kappaleissa on kuvattuna tarkemmin kolmen ensimmäisen arvioinnin vaiheen tehtävät sekä huomioita uudelleen arvioinnin toteuttamisesta.

**KUVIO 7.**



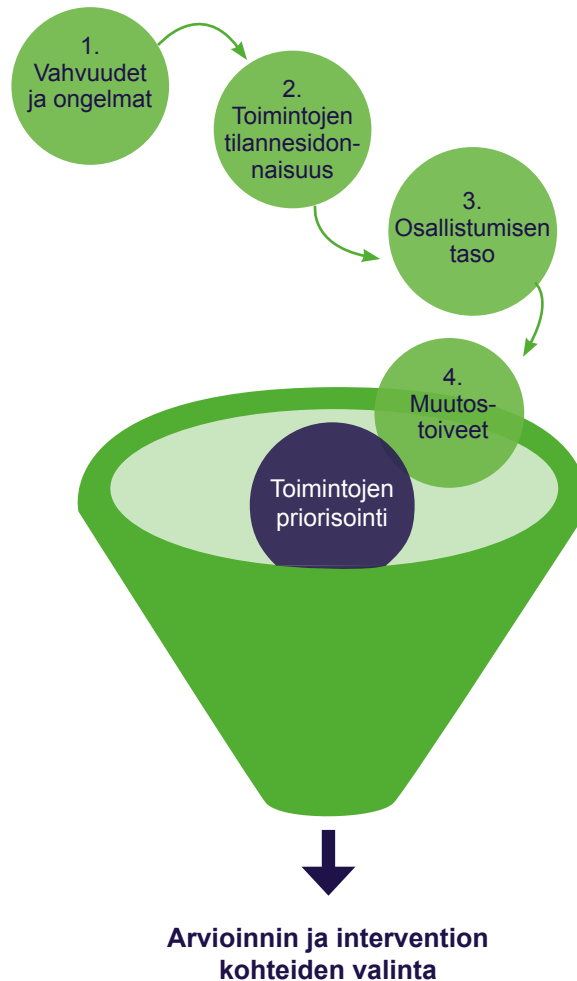
### 4.1 ASIAKKAAN TOIMINTA JA TILANNESIDONNAISET TEKIJÄT

Toimintaterapeutti kerää asiakkaan toimintaan ja tilannesidonnaisiin tekijöihin liittyvät alkuvaiheen tiedot (ks. Kuvio 3, kohta "Kerää alkuvaiheen tiedot"). Hän perehtyy henkilön toimintakykyyn liittyvään arviointipyyntöön. Taustatiedot kerätään ensisijaisesti asiakkaalta ja hänen ympärillään olevilta ihmisiltä. Hankittaessa tietoa lähihenkilöiltä on asiasta sovittava asiakkaan kanssa.

Toimintaterapeutti selkeyttää asiakkaalle arvioinnin sisällön ja tavoitteet sekä laajuuden. Hän kertoo asiakkaalle, mihin tuloksia käytetään, mihin ne kirjataan ja kuka niitä asiakkaan lisäksi käyttää. Toimintaterapiaprosessin alkuvaiheessa selvitetään asiakkaan tunnistamat vahvuudet ja haasteet toiminnallisessa suoriutumisessa, oma kokemus itsestä toimijana, yhteiskuntaan osallistumisen taso sekä muutostoiveet (Kuvio 8.). Myös tässä vaiheessa on suositeltavaa käyttää strukturoituja ja standardoituja toimintaan kohdentuvia arviointimenetelmiä (esim. COPM, WRI, IPA, WHODAS 2.0) Huomioitavaa on, että tilanteissa, joissa asiakas ei tunnista omaa terveyttään ja hyvinvointiaan uhkaavia toiminnallisia haasteita, on toimintaterapeutin eettinen velvollisuus ottaa nämä puheeksi asiakkaan kanssa.

## KUVIO 8.

Toimintakeskeisen arviointiprosessin alkuvaihe



### 4.2 ASIAKKAAN TOIMINNAN LAATU JA OMA KOKEMUS

Toimintaterapeutti toteuttaa suorituksen analyysin arvioimalla **asiakkaan toiminnan laatua** ja tekemisen aikaista **asiakkaan omaa kokemusta toiminnastaan** (ks. Kuvio 3, kohta Toteuta suorituksen analyysi). Toiminnan laatua arvioidaan systemaattisesti havainnoiden luotettavilla, standardoiduilla menetelmillä (esim. MOHOST, ACIS, AMPS, ESI, RALLA, PPE-DC). Havainnot kirjataan ja pisteytetään analysoiden asiakkaan toimintaa ja sen laatua sekä tunnustetaan laatuun eniten vaikuttavat heikentyneet taidot. Toimintaterapeutti selvittää asiakkaan oman kokemuksen toiminnastaan välittömästi toiminnan havainnoin jälkeen. Asiakasta pyydetään arvioimaan, miten tyytyväinen hän on omaan toimintaansa sekä mikä toiminnassa onnistui ja mitä oli vaikeaa toteuttaa.

### 4.3 ARVIOINNIN TULOSTEN JÄSENTÄMINEN JA YHTEENVETO

Arviointia viimeistellessään toimintaterapeutti jäsentää, yhdistää ja analysoi kerättyä tietoa (ks. Kuvio 3, kohta Viimeistele arviointi). Ennen tätä on tarpeen tarkistaa, että käytettävissä on olennaiset ja riittävät tiedot arviointipyyntöön vastaamiseksi. Toimintaterapeutti muodostaa näkemyksen asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta ja osallistumisesta (havaittu näkökulma) sekä asiakkaan kokemuksesta toiminnastaan (raportoitu näkökulma).

Yhteenvedon pohjalta asiakas ja toimintaterapeutti yhdessä määrittelevät kuntoutumisen toiminnalliset tavoitteet. Asiakkaan toiminnalliset tavoitteet kuvaavat toivottua toiminnallista tilannetta haluttuna ajankohtana. Tavoitteen asettelussa tulee kiinnittää huomioita tavoit-

teiden tarkkuuteen, mitattavuuteen, saavutettavuuteen, tarkoituksenmukaisuuteen sekä aikataulutukseen (esim. GAS-menetelmä). Kuviossa 2 esitetty teoreettinen malli (TMO) muistuttaa toimintaterapeuttia siitä, että toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen sekä osallistumiseen vaikuttaa toiminnan tilannesidonnaisuus. Mikäli tarvitaan taustalla vaikuttavien tilannesidonnaisten elementtien tarkempaa arvioimista, voi toimintaterapeutti arvioida myös toimintavalmiuksia tai ympäristötekijöitä. Tällöin on muistettava, että toimintavalmiuksia arvioimalla ei voida tehdä oletuksia toiminnallisen suoriutumisen laadusta.

1. Yhdistä arviointiprosessissa keräämääsi tietoa ja varmista riittävät tiedot.
2. Huomioi, että toiminnan havainnointiin ja asiakkaan kertomaan kokemukseen perustuvia tietoja on kerätty ja niitä on kattavasti, jotta voit tehdä ammatilliseen harkintaan perustuvia päätöksiä.
3. Huomioi, että havaittu ja raportoitu näkökulma voivat merkittävästi poiketa toisistaan.

#### 4.4 ARVIONTITIEDON KÄYTTÄMINEN JA UUELLEEN ARVIINTI

Toimintaterapeutti esittelee asiakkaalle selkeästi ja ymmärrettävästi arvioinnissa käytetyt arviointimenetelmät, keskeisimmät tulokset sekä johtopäätökset. Tämän voi tehdä joko keskustellen tai kirjallisesti. Asiakkaan kanssa kerrataan yhdessä sovitut toiminnalliset tavoitteet, joiden pohjalta toimintaterapeutti kirjaa jatkosuunnitelmat ja mahdolliset suositukset tavoitteiden saavuttamista tukevista toimenpiteistä. Suositukset jatkotoimenpiteistä perustuvat kerätyn tiedon analyysiin, toimintaterapian teoreettiseen perustaan, ammatilliseen harkintaan ja kokemukselliseen tietoon, läheisten ammattialojen relevanttiin tietoon sekä asiakkaan ja/tai hänen lähihenkilöidensä näkemyksiin asiakkaan tilanteesta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus pyytää tarvittaessa selvennystä sekä kommentoida saamaansa tietoa.

Arviointitietoa voidaan käyttää vertailutietona, kun asiakkaan toimintaa ja osallistumista arvioi-

daan uudelleen (ks. Kuvio 3, kohta Toteuta uudelleen arviointi ja varmista tulokset). Uudelleen arvioinnissa tarkastellaan, onko asiakas saavuttanut tavoitteensa, onko toiminnan laadussa, koetun ja havaitun toiminnan välisessä eroavaisuudessa, asiakkaan tyytyväisyydessä omaan toimintaan sekä osallistumisen tasossa tapahtunut haluttuja muutoksia. Tulos dokumentoidaan alkuperäistä arviointidokumentointia vastaavalla tavalla verraten arviointitietoja keskenään. Uudelleen arvioinnissa mahdollisesti esiin nousevat toiminnalliset haasteet ja uudet tavoitteet otetaan huomioon jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa. Toimintaterapeutti käyttää intervention vaikutusten arvioimiseksi samoja toimintakeskeisiä muutoksen mittaamiseen soveltuvia menetelmiä kuin alkuarvioinnissa.

#### Dokumentointi

1. Mikäli arviointi on useamman kuin yhden tapaamisen prosessi, kirjaa ensimmäisen tapaamisen jälkeen arvioinnin toteutuksen suunnitelma potilaskertomukseen otsikolla Suunnitelma.
2. Kirjaa ainoastaan uutta tietoa. Jos haluat korostaa joitain asiakkaan aiemmin kirjattuja potilaskertomustietoja suunnitelman perusteeksi, kirjaa niitä otsikon Esitiedot alle viitaten aiempiin teksteihin. Älä kirjaa samaa asiasisältöä uudelleen omin sanoin.
3. Kirjaa Nykytila-otsikon alle asiakkaan toiminnallisuuden arviointiin vaikuttavat aiemmin kirjaamattomat asiat.
4. Kirjaa tiedon lähde (asiakas, lähihenkilö), käytetty arviointimenetelmä ja havainnoinnin toimintaympäristö.
5. Kirjaa arviointimenetelmästä, mitä toiminnallisen suoriutumisen osa-alueita sillä voidaan mitata, sekä sen viitearvot ja asiakkaan saamat arvot, mikäli menetelmä sellaiset antaa.
6. Kuvaa asiakkaan arvioinnin aikaista toimintaa ja sen aikana suoritettuja tehtäviä.
7. Kuvaa asiakkaan toiminnan laadun ja asiakkaan oman kokemuksen välistä eroavuutta.
8. Kirjaa yhdessä sovitut toiminnalliset tavoitteet.

## LIITE 1: ESIMERKIT KIRJAUSFRAASEISTA

### 1. Esim. 1. Toimintaterapeutti on tehnyt toimintakyvyn arvioinnin. Kirjauksessa huomioidaan toimintakyvytiedon rakenteisen kirjaamisen keskeiset periaatteet.

- Pvm. (yleensä potilastietojärjestelmä tuottaa tämän)
- Hoitoprosessin vaihe (suurin osa tietojärjestelmistä hakee tämän automaattisesti)
- Loppuarvio (koko merkinnän otsikko, johtopäätökset arvioinnin tuloksista)
  - o RT 180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset
    - Narratiivinen teksti: Montako kertaa, millä aikavälillä on tavattu, missä arviointi on tehty ja ketä siihen osallistui.
    - Narratiivinen teksti: Yhteenveto arvioinnista on toimintaterapeutin ja asiakkaan näkemys asiakkaan toiminnallisuudesta tai siinä tapahtuneista muutoksista arvioinnin perusteella.
    - Narratiivinen teksti: Suositellaanko jotain kuntoutusta tai muuta palvelua.
- Suunnitelma (miten tästä edetään konkreettisesti, jatkokuntoutuksen suositukset)
  - o RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi
- Hoidon syy (käynnin syy, ammattilaisen näkemys)
  - o ICPC- tai ICD-luokituksesta tieto
- Tulosyy (vapaa teksti; asiakkaan näkemys)
- Esitiedot
  - o Viittaukset aiemmin kirjattuihin potilaskertomuksen tietoihin
- Nykytila (uusien tietojen kirjaus, voi myös viitata aiemmin kirjoitettuihin teksteihin)
  - o RT120 Selvitys elämäntilanteesta
- Toimintakyky (arvioinnin keinot ja tulokset)
  - o Esim. RT131 Arvio itsestä huolehtimisesta (aihe)
    - Whodas 2.0, itsearviointi (väline)
    - Peseytyminen ja pukeutuminen kohtalaisen vaikeaa, syöminen ei lainkaan vaikeaa, olla yksin muutaman päivän hieman vaikeaa. Pisteet x/y. (tulos)
  - o Esim. RT132 Arvio asioimisesta ja kotielämän toiminnoista
    - AMPS (väline)
    - Aterian valmistaminen onnistui osin itsenäisesti ja osin ohjattuna. Muisti- ja orientaatiovaikeudet aiheuttivat toiminnan keskeytymistä. Pisteet x/y (tulos)
  - o Esim. RT161 Arvio motorisista valmiuksista (aihe)
    - Puristusvoimamittari (väline)
    - 12/20 kg suhteutettuna ikätasoon (tulos)
  - o Esim. RT146 Arvio sosiaalisessa ympäristössä toimimisesta (aihe)
    - Whodas 2.0 (väline)
    - Osallistuminen perhejuhliin on huomattavan vaikeaa, kun ei ole kulkuvälinettä.
  - o Ym. nimikkeet luokasta RT1
- Testaus- ja arviointitulokset (tätä voi käyttää tarvittaessa tai haluttaessa korostaa pisteytettävien testien näkyvyyttä tekstissä)
  - o Ei RT-koodia, testausdata, viitearvot / asiakkaan saamat arvot
- Kuntoutus
  - o Esim. RT370 Neuvonta ja ohjaus palveluiden käyttämisessä
    - Asiakas ohjattiin muistiryhmään.
- Muu merkintä (esim. jakelu)
- Allekirjoitus (yleensä potilastietojärjestelmä tuottaa tämän)

## 2. Esim. 2. Toimintaterapeutti on tehnyt toimintakyvyn arvioinnin.

### Kirjauksessa tuodaan esiin ICF-viitekehys.

- Pvm. (yleensä potilastietojärjestelmä tuottaa tämän)
- Hoitoprosessin vaihe (suurin osa tietojärjestelmistä hakee tämän automaattisesti)
- Loppuarvio (koko merkinnän otsikko, johtopäätökset arvioinnin tuloksista)
  - o RT 180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset
    - Narratiivinen teksti: Montako kertaa, millä aikavälillä on tavattu, missä arviointi on tehty ja ketä siihen on osallistunut
    - Narratiivinen teksti: Yhteenveto arvioinnista on toimintaterapeutin ja asiakkaan näkemys asiakkaan toiminnallisuudesta tai siinä tapahtuneista muutoksista arvioinnin perusteella.
    - Narratiivinen teksti: Suositellaanko jotain kuntoutusta tai muuta palvelua
- Suunnitelma (miten tästä edetään konkreettisesti, jatkokuntoutuksen suositukset)
  - o RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi
- Hoidon syy (käynnin syy, ammattilaisen näkemys)
  - o ICPC- tai ICD-luokituksesta tieto
- Tulosityy (vapaa teksti; asiakkaan näkemys)
- Esitiedot
  - o Viittaukset aiemmin kirjattuihin potilaskertomuksen tietoihin
- Nykytila (uusien tietojen kirjaus, voi myös viitata aiemmin kirjoitettuihin teksteihin)
  - o RT120 Selvitys elämäntilanteesta
- Toimintakyky (arvioinnin keinot ja tulokset)
  - o Esim. toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin Whodas 2.0- ja AMPS-mittareita.
  - o Osallistuminen
  - o Esim. RT131 Arvio itsestä huolehtimisesta
    - Narratiivinen teksti: Asiakas pystyy pukeutumaan itsenäisesti. Peseytymisessä ja ruoanvalmistuksessa hän tarvitsee apua.
  - o Suoritukset
  - o Esim. RT152 Arvio prosessitaidoista
    - Narratiivinen teksti: Asiakkaan toiminta keittiössä keskeytyy, kun hän unohtaa, mitä on tekemässä. Keittolevy unohtuu laittaa päälle.
  - o Ympäristö
  - o Esim. RT145 Arvio fyysisessä ympäristössä toimimisesta
    - Narratiivinen teksti: Asiakkaan koti saadaan huonekalujen paikkaa muuttamalla esteettömäksi.
  - o Ruumiin ja kehon rakenteet
  - o Esim. RT161 Arvio sensorisista valmiuksista
    - Narratiivinen teksti: Asiakas ei tunnistanut kattilan kuumuutta.
- Testaus- ja arviointitulokset (tätä voi käyttää tarvittaessa tai haluttaessa korostaa pisteytettävien testien näkyvyyttä tekstissä)
  - o Ei RT-koodia, testausdata, viitearvot / asiakkaan saamat arvot
- Kuntoutus
  - o Esim. RT370 Neuvonta ja ohjaus palveluiden käyttämisessä
    - Asiakas ohjattiin muistiryhmään.
- Muu merkintä (esim. jakelu)
- Allekirjoitus (yleensä potilastietojärjestelmä tuottaa tämän)

## Arviointimenetelmät, joihin julkaisussa on viitattu:

**ACIS-FI** Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI). 2016: Riitta Keponen ja Sanna Piikki. Metropolia. Suomenkielinen laitos Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) -menetelmästä. Alkuteos on Forsyth Kristy, Salmey Marcelle, Simon Sandy, Kielhofner Gary: A User's Guide to The Assessment of Communication and Interaction Skills, ACIS (4.0), 1998. University of Illinois at Chicago. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisut/muut-metropolian-julkaisut/toimintaterapian-julkaisut>

**AMPS** Assessment of Motor and Process Skills. Lisätietoa saatavilla menetelmän kotisivuilta <https://www.innovativeotsolutions.com/>. Toimia-tietokannassa.

**COPM** Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 2005. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian occupational performance measure. Ottawa: CAOT Publications ACE. Suomentanut Kantanen, Mari & Kaukinen Mary-Ann 2011. Vaasa: Kirjapaino Prodo. Toimia-tietokannassa.

**ESI** Evaluation of Social Interaction. Lisätietoa saatavilla menetelmän kotisivuilta <https://www.innovativeotsolutions.com/>

**GAS-menetelmä** GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Sukula Seija ja Vainiemi Kirsi. Saatavissa <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>; Omat tavoitteeni -lomake. Saatavissa <https://www.kela.fi/documents/10192/3861304/GAS1.pdf>. Toimia-tietokannassa.

**IPA**-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita. 2011: Kanelisto K, Salminen AL. Kela, Helsinki. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/27476>. Toimia-tietokannassa.

**MOHOST MOHOST**: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. 2008. Forsyth, Kirsty & Parkinson, Sue. Suom. Keponen Riitta. Helsinki: Psykologien kustannus Oy. Saatavilla <https://www.hogrefe.fi>.

**OSA** Toimintamahdollisuuksien itsearviointi 2007. Baron, K., Kielhofner, G., Lyenger, A., Goldhammer, V. & Wolenski, J. 2007. OSA. Toimintamahdollisuuksien itsearviointi. Käsikirja. Helsinki: Helsingin painotuote. Saatavilla <https://www.hogrefe.fi>.

**PPE-DC** Kuvitteellisen leikin ilo – kehityksellinen arviointi. 2020. Tigerstedt & Säteri toim. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Alkuperäisjulkaisu Stagnitti, K. Pretend Play Enjoyment Developmental Checklist 2017. Saatavilla <https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/kuvitteellisen-leikin-ilo-kehityksellisen-arvioint/>

**RALLA** Ralla, leikki- ja kaveritaitojen havainnointimenetelmät 2019: Lautamo T. & Laaksonen V. Ralla Oy, Jyväskylä. Saatavilla [www.ralla.fi](http://www.ralla.fi) Kehitetty ja standardoitu Suomessa. (Leikkitaitojen havainnointi julkaistu myös englanninkielellä, Play assessment for group settings)

**WHODAS 2.0** - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi. 2014: Paltamaa J. WHODAS 2.0 : terveyden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirjan osat 2 & 3. , In: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa URN:IS-BN:978-951-830-348-3, Toimia-tietokannassa.

**WRI** Työroolin arviointi (WRI-FI) 2019: Jennie Nyman, Riitta Keponen ja Sanna Nisula. Metropolia Suomenkielinen laitos Worker Role Interview (WRI) -menetelmästä. Alkuteos: Brent Braveman, Mick Robson, Craig Velozo, Gary Kielhofner, Gail Fisher, Kirsty Forsyth, Jennifer Kerschbaum: Worker Role Interview, WRI, Version 10.0, 2005. MOHO Clearinghouse, University of Illinois at Chicago (UIC).

## KIRJALLISUUTTA:

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

GAS-menetelmä.

<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>

ICF-luokitus.

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

Jokinen, T & Virkkunen, H. 2018.

Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1 versio 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)

Kanta-arkisto.

<https://www.kanta.fi/ammattilaiset>

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Sainio, P. & Salminen, A.-L. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. 2016. Teoksessa Kuntoutuminen Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Aarne Ylinen (toim.). Duodecim.

Salminen, A-L & Hiekkala, S. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. 2019.

Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kela. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/302635>

Savolainen, T. 2018. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1912-kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistojen-kayttoja-yhdenmukaista>

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla.

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>

TOIMIA-tietokanta.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Toimintakyky.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky>