

Hyvät arviointikäytännöt
suomalaisessa
toimintaterapiassa
Arvioinnin lähtökohdat
ja suositukset

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Finlands Ergoterapeutförbund rf

© Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Ulkoasu Olli Luotonen
Julkaisu löytyy sähköisenä osoitteessa
www.toimintaterapeuttiliitto.fi
Toinen painos 2014

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa

Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset

TOIMIT-työryhmä

Karhula Maarit (pj)

Heiskanen Tuija

Juntunen Kristiina

Kanelisto Katja

Kantanen Mari

Kanto-Ronkanen Anne

Lautamo Tiina

Ruotsinkielinen lyhennelmä

Häggbloom-Kronlöf Greta

Kommentoijat:

Alajoki-Nyholm Leena

Launiainen Helena

Salminen Anna-Liisa

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Finlands Ergoterapeutförbund rf

Sisältö

Alkusanat.....	5
Hyvän arviointikäytännön lähtökohtia.....	7
Hyvä arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa.....	7
Toimintaterapiassa arvioinninkohteena on asiakkaan toiminta	8
Asiakas- ja perhekeskeisyys on hyvän arviointikäytännön lähtökohta.....	10
ICF-luokitus tarjoaa arvioinnin kohdetta selventävän yleisen käsitejärjestelmän	10
Toimintaterapeutti on moniammatillisessa työryhmässä toiminnan asiantuntija.....	11
Toimintaterapianimikkeistä tukee arvioinnin suunnittelua ja toteutusta.....	12
Arvioinnin monet tavoitteet	13
Haastattelu, havainnointi ja mittaaminen arviointikeinoina.....	14
Suosituksset	16
VAIHE 1: Arviointiin valmistautuminen.....	17
VAIHE 2: Arvioinnin toteuttaminen	17
VAIHE 3: Tulosten jäsentäminen ja yhteenvedo	18
VAIHE 4: Arvioinnin dokumentointi	18
VAIHE 5: Arviointitiedon käyttäminen	18
Svensk sammanfattning	19
Centralt i bedömningsprocessen	19
Syfte med ergoterapibedömning	19
Metoder vid bedömning – intervju, observation och att mäta	20
Rekomendationer för att genomföra bedömning.....	20
Kirjallisuus	21
Liite Tarkistuslista:	23
VAIHE 1: Arviointiin valmistautuminen.....	23
VAIHE 2: Arvioinnin toteuttaminen.....	24
VAIHE 3: Arviointitulosten jäsentäminen ja yhteenvedo.....	24
VAIHE 4: Arvioinnin dokumentointi.....	25
VAIHE 5: Arviointitiedon käyttäminen	26

Alkusanat

Tämä julkaisu on Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n hyväksymä ohjeistus toimintaterapeuttien ammatillisesta toiminnasta asiakkaan arviointiprosessissa. Sen tavoitteena on antaa toimintaterapeuteille yleiset ja yhteiset lähtökohdat arviointiprosessin eri vaiheissa huomioitavista asioista. Arviointi toimintaterapiassa toteutetaan aina asiakas- ja perhekeskeisesti. Tarkoitus on, että asiakkaat voivat käyttää tätä julkaisua myös tiedonlähteenä ja saada tietoa hyvistä toimintaterapian arviointikäytännöistä.

Arviointi on monimutkainen prosessi, joka edellyttää toimintaterapeutilta tietoa, taitoa, harkintaa ja luovuutta. Yhteiset lähtökohdat parantavat työn laatua ja säästävät aikaa. Asiakkaalla on oikeus saada laadukasta kuntoutusta. Tämä edellyttää sitä, että toimintaterapeutit kuvaavat ja perustelevat tekemänsä ratkaisut sekä asiakkaalle että muille kuntoutuksessa mukana oleville tahoille. Huolellinen ja oikeudenmukainen arviointiprosessi on hyvä perusta paitsi suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle toimintaterapialle, myös laajemmalle kuntoutussuunnitelmalle sekä erilaisten etuuksien hakemiselle. Se on myös toimintaterapian ja/tai kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin perusedellytys. Tämä ohjeistus kuvaa vähimmäisedellytykset hyvillä toimintaterapiassa käytetyille arviointikäytännöille. Toimintaterapeutti saa tästä perusteita arvioinnin eri vaiheisiin liittyvien ratkaisujen tekemiseen. Siihen, miten ohjeita sovelletaan yksittäisen asiakkaan tilanteessa, tarvitaan kuitenkin aina toimintaterapian asiantuntijuutta.

Ohjeistuksessa pyritään huomioimaan se, että toimintaterapeutit työskentelevät hyvin monenlaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja erilaisten asiakasryhmien kanssa. Joissain tapauksissa toimintaterapeutin työnkuva ja työympäristö saattavat luoda erityisiä haasteita siihen, miten ohjeita tulee soveltaa. Myös asiakkaiden toimintaan ja toiminnallisuuteen liittyvät huolenaiheet voivat olla hyvin moninaisia. Julkaisun ulkopuolelle on rajattu sellaiset yksityiskohtaiset suositukset, jotka liittyvät esimerkiksi tietyn asiakasryhmän tai työympäristön arviointikäytäntöihin. Julkaisussa ei tämän vuoksi esimerkiksi nimetä suositeltavia arviointimenetelmiä. Tämän kaikille toimintaterapeuteille yhteisen ja yleisen ohjeistuksen lisäksi voi olla tarpeen laatia työpaikka- ja organisaatiokohtaisia tarkentavia suosituksia ja arviointiprosessin kuvauksia. Myös valtakunnallisia asiakasryhmäkohtaisia arviointisuosituksia tarvittaisiin, jolloin voitaisiin yhtenäistää arviointikäytäntöjä.

Julkaistu on työstetty Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n Toimintaterapian mittaaminen ja arviointi (TOIMIT) -työryhmässä. Työstämisessä on huomioitu Toimintaterapian nimikkeistö ja Toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet ja näin yhdenmukaistettu arvioinnissa käytettävää terminologiaa. Käytämme tässä julkaisussa yhtenäisyyden vuoksi käsitettä arviointi. Työpaikka- ja -organisaatiokohtaisesti käsitteitä saatetaan käyttää eri tavoin ja esimerkiksi arvioinnin sijasta voidaan puhua toimintaterapeutin toteuttamasta tutkimuksesta. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry järjesti 13.8.2010 asiantuntijoiden konsensuskokouksen, jos-

sa sovittiin julkaisussa käytettävistä ammattitermeistä. Toimintaterapeuteilla oli mahdollisuus kommentoida julkaisun käsikirjoitusta keväällä 2010 tehdyssä web-pohjaisessa kyselyssä. Kyselyyn vastasi 42 henkilöä, joita kiitämme arvokkaista kommenteista.

Julkaisun työstämisessä on hyödynnetty Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA)-hankkeen (www.toimia.fi) työtä. Vuosina 2007–2010 toteutettavan TOIMIA-hankkeen tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua. Hankkeen tavoitteena on myös yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamisessa käytettävää terminologiaa. Hyvät arviointikäytännöt

suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisu täydentää TOIMIA-hankkeessa tuotettavaa tietoa ja tarjoaa toimintaterapeuteille ammattialakohtaisia suosituksia, joilla voidaan yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä.

Julkaisussa kuvataan ensin keskeiset toimintaterapiassa toteutettavaan arviointiin liittyvät käsitteet: näyttöön perustuva käytäntö, asiakas- ja perhekeskeisyys, ympäristö arvioinnin kontekstina, moniammatillinen yhteistyö ja ICF-luokitus. Tämän jälkeen esitellään toimintaterapia-arvioinnin tavoitteet ja menetelmät. Lopuksi esitellään suositukset jaoteltuna toimintaterapian arviointiprosessin eri vaiheisiin. Liitteenä olevassa tarkistuslistassa luetellaan eri vaiheissa suositeltavat käytännöt yksityiskohtaisemmin. Lähdekirjallisuus on lueteltu lopussa.

Hyvän arviointikäytännön lähtökohtia

Hyvä arviointikäytäntö on näyttöön perustuvaa

Hyvä toimintaterapiakäytäntö pohjautuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Hyvien arviointikäytäntöjen omaksuminen on tärkeä osa näyttöön perustuvia toimintaterapiapalveluita. Näyttöön perustuvassa käytännössä toimintaterapeutti käyttää ammatillista harkintaa ja yhdistää tietoa eri lähteistä. Kunkin asiakkaan tilanteeseen liittyvä tieto yhdistetään terapeutin omaan kliiniseen asiantuntemukseen ja tutkimustietoon. Toimintaterapeutilla on ammatti-

eettinen velvollisuus etsiä ja käyttää myös asiaan liittyvää tutkimustietoa. Näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti toimiesaan toimintaterapeutti ottaa myös huomioon kontekstin, jossa hän työskentelee (Kuvio 1).

Arviointiprosessin aikana toimintaterapeutti käyttää tutkimustietoa eri tarkoituksiin, kuten ymmärtääkseen paremmin asiakkaan tilannetta, selvittääkseen arviointimenetelmien ominaisuuksia tai arvioidakseen arvioinnin perusteella tehtävien interventioiden mahdollisia vaikutuksia. Tutkimusnäytön hyödyntäminen lähtee asiakkaan

KUVIO 1.
Tiedon yhdistäminen eri lähteistä näyttöön perustuvassa käytännössä
(Hoffman ym. 2010, s. 4)



arviointiprosessiin liittyvien kliinisten kysymysten esittämisestä. Kysymys voi olla esimerkiksi: ”Ennustavatko visuomotoriikan arviointimenetelmät lapsen koulussa selviytymistä?” tai: ”Soveltuuko käytössä oleva arviointimenetelmä juuri tälle asiakkaalle?” Tämän jälkeen terapeutti hakee soveltuvaa tutkimustietoa, joka vastaa kliinisiin kysymyksiin. Seuraavaksi hän arvioi kriittisesti löytämänsä tutkimustietoa ja hyödyntää sitä ammatillista harkintaa käyttäen ja asiakkaan kanssa keskustellen arviointiprosessia koskevien päätösten tekemisessä.

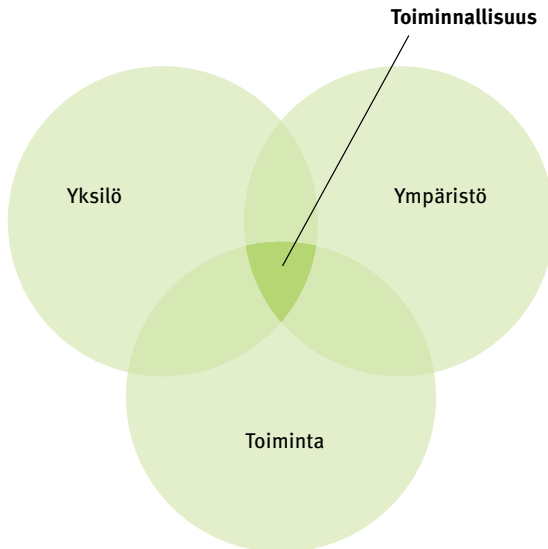
Näyttöön perustuva työote kannustaa käyttämään tutkittuja joko normitettuja tai teoriapohjaisia strukturoituja arviointimenetelmiä, joilla voidaan parantaa arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. Käytettävien arviointimenetelmien taustateorioiden tunteminen on tärkeää, jotta tiedetään, mitä ominaisuutta arvioidaan, ja osataan antaa arvioinnin tuloksille merkitys.

Toimintaterapiassa arvioinnin kohteena on asiakkaan toiminta

Toimintaterapiassa kiinnostuksen kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta (occupation) hänen omassa ympäristössään. Asiakkaan toiminat eli itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, opiskelu, vapaa-aika ja leikki sekä lepo muodostavat elämän eri alueet, joista muodostuu tasapainoisen elämän kokonaisuus. Toimintaterapiassa tärkeinä arvioinnin alueina ovat toiminnassa sekä ympäristössä tukea ja rajoitteita sisältävien tekijöiden selvittäminen yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähihenkilöidensä kanssa. Arvioidessaan toiminnallisuutta (occupational performance) toimintaterapeutin huomion kohteena on yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus (Kuvio 2). Toiminnallisuus kuvaa samanaikaisesti sekä toiminnan tekemistä (act of doing an occupation) että

KUVIO 2
Toiminnallisuus (occupational performance) yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksena.

(Law ym. 1996)



kokemusta toimimisesta. ICF-luokituksessa (ks. luku ICF-luokituksesta) osallisuudesta elämän tilanteisiin käytetään käsitettä osallistuminen (participation), joka on lähellä toiminnallisuuden käsitettä.

Toimintaterapiassa toiminnallisuutta (occupational performance) tarkastellaan monella eri tasolla. Toiminnallisuuden moninaisuutta kuvataan edelleen kehitteillä olevassa luokittelujärjestelmässä (Taxonomic Code of Occupational Performance, TCOP). Siinä toiminnallisuutta tarkastellaan jatkumona, jonka toisessa päässä on asiakkaan omassa ympäristössä toteutuva toiminta (occupation) ja toisessa päässä toiminta, joka pelkistyy esimerkiksi yksittäisiin liikkeisiin tai havaintotoimintoihin (voluntary movement or mental processes) (Taulukko 1). Henkilö osallistuu elämän eri tilanteisiin toimimalla erilaisissa rooleissa esimerkiksi työntekijänä, koululaisena tai veneilijänä.

Toimintaterapeutin käytännön työssä on tilanteita, joissa on tarpeen arvioida yksilön, ympäristön tai toiminnan ominaisuuksia erikseen. Esimerkiksi traumaattisen käsi-vamman yhteydessä tavoitteena voi olla käden toiminnan palauttaminen. Tällöin on tarkoituksenmukaista kohdentaa arviointi suoraan siihen puutteeseen tai esteeseen, jonka tiedetään haittaavan toimintaa. Arviointi voi myös kohdistua suoraan ympäristötekijöihin, kun tiedetään yksilön toimintakykyyn liittyvät rajoitteet. Esimerkiksi asunnonmuutostöiden tarvetta määritetään uuteen kotiin silloin, kun henkilöllä on näkövamma.

Vaikka arviointi kohdentuisikin joissakin tilanteissa rajoitetusti esimerkiksi yksilön toimintakyvyssä oleviin rajoitteisiin tai tiettyihin ympäristössä oleviin ominaisuuksiin, on tavoitteena aina asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen hänen omaan elämäänsä liittyvissä toiminnoissa. Olennaista on

TAULUKKO 1.
TCOP Toiminnallisuuden tasojen luokittelujärjestelmä

(soveltaen Polatajko ym. 2007, s. 19)

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

selvittää toimintarajoitteiden ohella yksilöön, ympäristöön sekä toimintaan liittyviä voimavaroja ja vahvuuksia. Arvioinnin kohde ja laajuus ovat osin riippuvaisia toimintaterapeutin työpaikasta ja toimenkuvasta.

Asiakas- ja perhekeskeisyys on hyvän arviointikäytännön lähtökohta

Hyvä toimintaterapian arviointikäytäntö on asiakas- ja perhekeskeistä ja ottaa huomioon kuntoutujan yksilölliset arjen tarpeet (vrt. toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet). Tällöin asiakas ja hänen läheisensä sekä toimintaterapeutti ovat kumppanuussuhteessa prosessin eri vaiheissa.

Asiakkuus voidaan laajentaa koskemaan perheenjäseniä, läheisiä tai lähiverkosta, kuten opettajaa tai työtovereita. Tämä on välttämätöntä tilanteissa, joissa asiakas ei esimerkiksi kognitiivisten toimintakyvyn rajoitteiden tai ikänsä vuoksi pysty itse osallistumaan aktiivisesti arviointiin ja terapian suunnitteluun. Toimintaterapeutti voi myös käyttää perhekeskeistä lähestymistapaa. Siinä noudatetaan asiakaskeskeisyyden periaatteita ja korostetaan perheen tarpeiden huomioimista kokonaisuutena. Perhe nähdään keskeisenä asiakkaan tuen lähteenä ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Asiakaskeskeisessä arvioinnissa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä tunnistukseen toiminnallisuuteen liittyvät ongelmat sekä voimavarat ja vahvuudet. Samalla terapeutti huomioi mm. asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, arvot ja mieltymykset. Kun arviointi toteutetaan asiakas- tai perhekeskeisesti ja samalla otetaan huomioon myös asiakkaan ja/tai hänen perheensä näkemykset, voidaan terapialla vastata yksilöllisiin tarpeisiin ja osoittaa sen yhteyttä päivittäiseen elämään.

ICF-luokitus tarjoaa arvioinnin kohdetta selventävän yleisen käsitejärjestelmän

Maailman terveysjärjestön (WHO) ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Se tarjoaa kansainvälisen käsitejärjestelmän, jolla voidaan kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Luokitus on luonteeltaan yleinen ja tarjoaa eri ammattiryhmien käyttöön yhteisen kielen.

ICF-luokituksessa henkilön toimintakyvyn sisältäviä

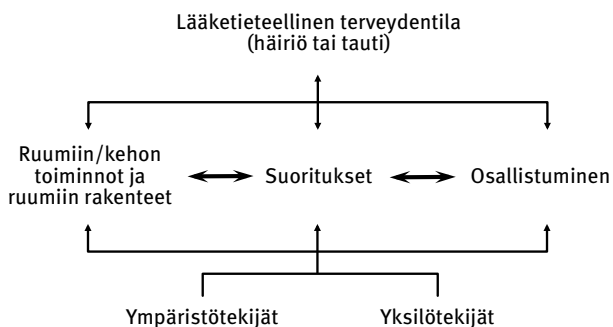
1) ruumiin ja kehon toiminnot, joita ovat kehon fysiologiset ja psykologiset toiminnot sekä ruumiin rakenteet, joilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia rakenteita

2) suoritukset, joilla kuvataan yksilön tehtävien tai toimien suorittamista, sekä osallistuminen, joka määritellään osallisuudeksi elämän tilanteisiin.

Näiden lisäksi luokitus sisältää kontekstuaaliset tekijät, jotka koostuvat kahdesta osa-alueesta eli ympäristötekijöistä ja yksilötekijöistä. Ympäristötekijät, joilla tarkoitetaan henkilön fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä, ovat vuorovaikutuksessa toimintakykyyn sisältyvien tekijöiden kanssa. Yksilötekijät muodostavat yksilön lääketieteellisestä tai toiminnallisesta terveydentilasta riippumattoman elämän ja elämisen tausta. ICF-luokituksessa ei luokitella yksilötekijöitä, kuten sukupuolta, ikää, elämäntapoja tai aiempia ja tämänhetkisiä elämäntapahtumia. Niillä saattaa kuitenkin olla vaikutuksia muun muassa interventioiden lopputulokseen, ja tämän vuoksi ne on sisällytetty ICF-luokituksen vuorovaikutussuhteita kuvaavaan kuvioon (Kuvio 3).

Ihmisen toimintakykyä (functioning) ei voi määrittellä yksinomaan sairauden perusteella, sillä siihen vaikuttavat terveydentilan ohella niin ympäristötekijät kuin yksilölliset

KUVIO 3.
ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet
 (ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden
 kansainvälinen luokitus. Stakes, 2004.)



kin tekijät sekä näiden välinen vuorovaikutus. Ympäristötekijät voivat estää tai edistää henkilön toimintakykyä. ICF-luokitus ei ole arviointimenetelmä vaan viitekehys niistä osa-alueista, jotka vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn, toimintarajoitteisiin ja terveyteen. Eri alan asiantuntijoiden työ painottuu ICF-luokituksen eri osa-alueille. Moniammatillisessa työryhmässä ICF-luokituksen avulla voidaan varmistaa, että asiakkaan toimintakyky sekä siihen vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät on arvioitu kaikilta tarvittavilta osin.

Toimintaterapeuttien tekemä arviointi voi kohdentua kaikille ICF-luokituksen alueille. Kuitenkin toimintaterapiassa ensisijaisena kiinnostuksen kohteena ja asiantuntemuksen alueena on yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus eli toiminnallisuus, mikä on käsitteellisesti lähellä ICF-luokituksen osallistuminen-käsitettä. Toimintaterapiassa asiakkaan toiminnallisuuteen nähdään vaikuttavan keskeisesti asiakkaan antamat yksilölliset merkitykset toiminnalle. Sen sijaan ICF-luokituksessa ei ole tarkemmin määritelty yksilöllisten kokemusten osuutta yksilön toimintakykyyn, toi-

mintarajoitteiden ja terveyden luokittelussa. Toimintaterapian teoreettisten mallien, esimerkiksi Model of Human Occupation, Canadian Model of Occupation Performance ja Occupational Performance Model (Australia), käsitteitä on sillattu ICF-luokitukseen. Näin ollen ICF-luokituksen kautta toimintaterapeutit voivat tuoda esille toiminnan näkökulman moniammatilliseen arviointiin.

Toimintaterapeutti on moniammatillisessa työryhmässä toiminnan asiantuntija

Moniammatillisessa arvioinnissa pyritään muodostamaan asiakkaan ja eri ammattilajien edustajien yhteistyönä kokonaisnäkemys asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeista. Moniammatillisuus voi toteutua rinnakkain työskentelynä, jolloin kukin ammattilainen arvioi asiakkaan toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ensin itse ja tämän jälkeen tiedot yhdistetään. Syvemmän näkemys saamiseksi tarvitaan ammattirajoja rikkovaa työskentelyä, jossa asiakaskeskeisesti jo arviointiprosessin alkuvaiheessa tehdään yhteinen suunnitelma.

Arviointi voidaan myös toteuttaa yhdessä eri ammattilaisten kesken. Tällöin korostuu kunkin asiantuntijan oman erityisosaamisen alueen hallinta sekä kyky jakaa muille omaa tietämystä ja näkemystä. Kaikkien toimintaterapeuttien erityisosaamisalueita ovat asiakkaan tärkeiksi kokemien toimintojen selvittäminen ja niistä suoriutumisen arviointi arkiympäristöissä sekä toimintojen tasapainon selvittäminen. Arvioinnin luotettavuuden ja moniammatillisen työskentelyn onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa oma osaamisalue. Yhteistyötä on tärkeää tehdä myös verkostomaisesti ja samalla ylittää eri palvelusektoreiden rajoja. Moniammatillisen arvioinnin lopputulos on yhteinen, jaettu kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta, joka on enemmän kuin asiakkaan, yksittäisten ammattilaisten tai tietyn palvelusektorin näkökulma.

Toimintaterapianimikkeistö tukee arvioinnin suunnittelua ja toteutusta

Toimintaterapianimikkeistö (Holma 2003) on osa Kuntaliiton nimikkeistösarjaa. Toimintaterapianimikkeistössä kuvataan toimintaterapeutin työn eri osa-alueita ja keskeisiä sisältöjä. Nimikkeistön avulla toimintaterapeutin työn sisältö voidaan kuvata, tutkia ja tilastoida.

Nimikkeistössä T100 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi -kohta kuvaa arvioinnin vaiheita sekä niitä osa-alueita, joihin toimintaterapeutti arvioinnissaan kiinnittää huomiota. Se toimii muistilistana arviointia suunniteltaessa ja toisaalta kirjaamisen tukena dokumentoitaessa arvioinnin tuloksia (Taulukko 2).

TAULUKKO 2.

Toimintaterapianimikkeistön 2003

T1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi osan pääluokat

T110	Alustava toimintaterapian tarpeen selvittäminen
T120	Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen
T130	Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi
T140	Ympäristössä selviytymisen arviointi
T150	Taitojen arviointi
T160	Toimintavalmiuksien arviointi
T170	Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi
T180	Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisestä
T190	Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi

Arvioinnin monet tavoitteet

Toimintaterapeutin tuottamaa arviointitietoa käytetään yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Yksilötason arvioinnissa toimintaterapeutti selvittää asiakkaan toiminnallisuutta, toiminta- ja/tai työkykyä sekä määrittelee toimintaterapian ja muun kuntoutuksen tarvetta sekä avun- ja palveluntarvetta. Myös joidenkin sosiaalietuuk-sien myöntämispäätösten pohjaksi voidaan käyttää toimintaterapeutin tuottamaa arviointitietoa. Toimintaterapeutti arvioi erilaisten interventioiden ja erityisesti toimintaterapian tuloksellisuutta. Ryhmätason arviointiin perustuen toimintaterapeutti voi tehdä esimerkiksi kehittämisehdotuksia siitä, miten hoitajat ja ohjaajat voivat rytmittää tai lisätä mielekäästä tekemistä palvelukodin asukkaille. Ryhmille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja seurannassa toimintaterapeutti arvioi sekä ryhmän toimintaa että toimintaympäristöjä, esimerkiksi kuntaan rakennettavan uuden päiväkodin, koulun, kirjaston tai palvelukodin esteettömyyttä. Väestötasolla toimintaterapeutti osallistuu esimerkiksi väestön terveysseurantaan ja tasapainoisen elämän tekijöiden, erityisesti toiminnan tutkimukseen. Tutkimustavoitteena on usein selvittää väestötasolla ihmisen toimintaa ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Tällöin toimintaterapeutin arviointi on osa moniammatillisen ryhmän toteuttamaa arviointikokonaisuutta.

Arvioinnin luonne ja siitä saatava tieto riippuu arvioinnin tarkoituksesta. Arviointi voi olla 1) kuvailevaa, 2) erottelevaa, 3) ennustavaa ja 4) muutosta arvioivaa. Kuvailuva arviointi (descriptive) antaa tietoa asiakkaan senhetkisestä toiminnallisuudesta. Kuvailuva arviointia on esimerkiksi

päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisen laadun arviointi: suoriutuuko asiakas itsenäisesti, turvallisesti ja riittävän tehokkaasti valitsemisissaan tehtävissä. Erottelevalla arvioinnilla (discriminative assessment) tarkoitetaan yksilön vertaamista johonkin ryhmään, esimerkiksi terveeseen samankäiseen väestöön. Vertailutietoa tarvitaan esimerkiksi diagnoosin määrittämisessä, lapsen ikätasoisien kehityksen määrittämisessä tai muistin tutkimisessa dementoivan sairauden diagnosoinnissa. Erottelevassa arvioinnissa arviointimenetelmän tulee olla luotettava erottelemaan haluttua ilmiötä (discriminative validity). Ennustavassa arvioinnissa (predictive assessment) arviointitiedon avulla pyritään ennustamaan yksilön toimintamahdollisuuksia tulevaisuudessa. Esimerkiksi sairaalan keittiössä voidaan arvioida henkilön suoriutumista ja näin ennustaa omatoimisuutta kotiutumisen jälkeen. Ennustavaan arviointiin tarvitaan arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan luotettavasti luokitella yksilöt eri luokkiin, esimerkiksi avuntarpeen perusteella. Lisäksi mittarin tulee luotettavasti ennustaa juuri haluttua ilmiötä (prognostic validity). Muutosta arvioitaessa (evaluative assessment) tunnistetaan ajan kuluessa tapahtuva muutos ihmisen toiminnassa. Muutoksen arviointia käytetään päätöksen tekoon eri interventioiden ja erityisesti toimintaterapian tuloksellisuudesta. Tällöin käytetään arviointimenetelmiä, jotka ovat luotettavia mittaamaan muutosta (outcome measure). Arviointimenetelmän tulee olla ensinnäkin riittävän herkkä tunnistamaan ne henkilöt, joilla ei ole kyseessä olevaa arvioitavaa ominaisuutta (specifity), sekä ne henkilöt,

joilla on arvioitava ominaisuus (sensitiivisyys). Menetelmän tulee myös olla riittävän herkkä tunnistamaan ilmiössä tapahtuvan muutoksen suunta ja määrä. Tällainen voi olla esimerkiksi se, miten itsenäisyys lisääntyy päivittäisten tehtävien suorittamisessa. Muutoksen luotettava arviointi vaatii aina laadullisen suorituksen muuttamista mitat-

tavissa olevaan järjestysasteikolliseen tai välimatka-asteikolliseen muotoon.

Kaikessa arvioinnissa on huomioitava, että käytetyt menetelmät ovat päteviä mitaamaan haluttua ilmiötä ja sen eri ulottuvuuksia. Menetelmien tulee olla luotettavasti toistettavia sekä riippumattomia testaaajasta (test-retest ja inter-rater reliability).

Haastattelu, havainnointi ja mittaaminen arviointikeinoina

Haastattelu, havainnointi ja mittaaminen ovat eri ammattiryhmien yleisesti käyttämiä arviointimenetelmiä. Arvioinnissa on tarpeen käyttää toisiaan täydentäviä menetelmiä. Haastattelun avulla selvitetään asiakkaan subjektiivisia kokemuksia omasta toiminnasta sekä hänen näkemyksiään toimintaa mahdollistavista ja estävistä tekijöistä. Toiminnallisuutta (occupational performance) voidaan arvioida havainnoimalla asiakkaan tekemistä. Luotettavin kuva toiminnallisuudesta syntyy asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuvassa arvioinnissa. Mittaamisella tarkoitetaan jonkin ominaisuuden mittaamista siihen tarkoitettulla menetelmällä eli mittarilla (esimerkiksi käden puristusvoimaa mittaava mittari Saehan). Mittaamisesta käytetään myös käsitettä testaaminen, jolla viitataan testiin toteuttamiseen. Testi saattaa koostua useista mittareista.

Arviointimenetelmät voidaan jakaa standardoituihin menetelmiin ja ei-standardoituihin menetelmiin. Standardoiduissa arviointimenetelmissä tavoitteena on mahdollisimman yhtenäinen ja johdonmukainen arvioijasta riippumaton arviointi. Menetel-

missä on kehitetty strukturoidut tavat, joilla arviointi tulee suorittaa (arviointivälineet, ohjeenanto, pisteytys jne.) ja saadut tulokset tulkita. Menetelmistä on usein saatavilla käsikirja, joka sisältää ohjeita sekä menetelmän käyttöön että tiedon tulkintaan. Monet standardoidut arviointimenetelmät vaativat käyttäjäkoulutuksen. Ei-standardoidut menetelmät voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Strukturoiduissa menetelmissä, jotka eivät kuitenkaan ole tiukasti kaikilta osin standardoituja, on enemmän tilaa tilannekohtaisille vaihteluille kuin standardoiduissa menetelmissä. Toimintaterapeutit voivat käyttää strukturoituja menetelmiä, jotka toteutetaan esimerkiksi asiakkaan itsearviointina (esim. Occupational Self Assessment), havainnointina (esim. Volitional Questionnaire) tai haastatteluna (esim. School Setting Interview). **Strukturoidun** menetelmän luotettavuutta lisää, jos menetelmä perustuu toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen. Strukturoimattomia menetelmiä ovat vapaat havainnointi- ja haastattelutilanteet.

Standardoituja arviointimenetelmiä tarvitaan, kun halutaan luotettavaa tietoa asi-

akkaan toiminnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Arviointimenetelmää valittaessa ja käyttöön otettaessa on tärkeää tutustua sen ominaisuuksiin. Valinnassa tulee olla selvillä arviointimenetelmän soveltuvuudesta nykytilanteen kuvaamiseen, toimintakyvyn ennustamiseen tai muutoksen havaitsemiseen. Yksittäisen arviointimenetelmän ei tarvitse selvittää kaikkea, jos se on tietoisesti rajattu tarkastelemaan tiettyjä asioita. Terapeutin asiantuntemusta on valita sopivien arviointimenetelmien kokonaisuus.

Tärkeitä selvitettäviä arviointimenetelmän ominaisuuksia ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan menetelmän pätevyyttä eli sen hyvyttä arvioida juuri sitä, mitä sen on tarkoitus arvioida tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Reliabiliteetti (pysyvyys) kertoo menetelmän kyvystä tuottaa sama tieto arvioijasta tai arviointiajankohdasta riippumatta. Arviointin reliabiliteettiin voi vaikuttaa esimerkiksi arvioijan koulutus tai perehtyminen menetelmän käsikirjaan.

Arviointimenetelmää valitessa ja etenkin tuloksia tulkitessa on tarpeen olla selvillä, onko menetelmä normatiivinen vai kriteeriperusteinen. Arviointimenetelmän sanotaan olevan normatiivinen, kun asiakkaan saamia pisteilyksiä verrataan ja tulkitaan suhteessa isosta otosjoukosta kerättyyn aineistoon (esim. Box and Blocks -testi tai Miller Assessment for Preschoolers -testi). Otosjoukkona on jokin viiteryhmä, esimerkiksi tietyn ikäiset henkilöt tai tietyn diagnoosin omaavat henkilöt. Normatiivisissa arviointimenetelmissä asiakkaalle teetetään usein hänelle ennestään vieras tehtävä vieraassa ympäristössä. Normatiiviset testit pyrkivät kuvaamaan jotakin yksilön iänmukaista tai tyypillistä kykyä tai valmiutta. Kriteeriperusteisessa arvioinnissa ei yksilön kykyä verrata keskiarvoon, normaaliin tai tyypilliseen, vaan arvioinnissa vastataan pikemminkin kysymykseen, onko asiakkaalla riittävät taidot, jotta hän selviää tarkoituksenmukais-

ta tehtävistä hänen omassa kontekstissaan (esim. Assessment of Motor and Process Skills tai Test of Playfulness). Kriteeriperusteisessa arvioinnissa suoriutumislle on luotu selkeät kriteerit, jonka mukaan pisteytys tapahtuu. Kriteerit kuvaavat yleensä suorituksen laatua tai intensiteettiä. Kriteeriperustaiset arviointin välineet on suunniteltu käytettäväksi arvioitaessa toiminnan laatua tutussa tehtävässä ja tutussa ympäristössä.

Ei-standardoituja arviointimenetelmiä käytettäessä tulee olla tietoinen niiden rajoituksista, mikä pätee erityisesti strukturoimattomissa menetelmissä. Saadut tulokset ovat tulkinnallisia ja tämän vuoksi subjektiivisempia kuin standardoidulla arviointimenetelmillä saadut tulokset. Toimintaterapian tuloksellisuuden arvioinnissa ei-standardoidun arviointimenetelmän toistaminen luotettavasti ei ole mahdollista, koska tarkat toteutus- ja pisteytysohjeet puuttuvat. Mikäli ei ole käytettävissä muita kuin ei-standardoituja arviointimenetelmiä, voidaan menetelmän luotettavuutta lisätä huolellisella, teoriaan pohjautuvalla arvioitavan ilmiön etukäteen tapahtuvalla jäsentämisellä (käsitteellistämällä). Luotettavuutta lisäävät myös arviointiin vaikuttavien seikkojen pohtiminen arvioinnin aikana ja sen jälkeen sekä saadun tiedon tarkistaminen ja teoreettinen tulkinta. Lisäksi on usein tarpeen havainnon vahvistaminen esimerkiksi tekemällä havaintoja useaan kertaan ja/tai selvittämällä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kokemus asiasta haastattelun avulla. Vaikka ei-standardoitujen arviointimenetelmien käyttöön liittyy monia epävarmuustekijöitä, voi niiden käyttö olla standardoitujen menetelmien lisänä perusteltua. Vapaa haastattelu tai havainnointi voi antaa tietoa sellaisista toimintaan liittyvistä seikoista, joita käytettävissä olevat standardoidut menetelmät eivät kata.

Suositukset

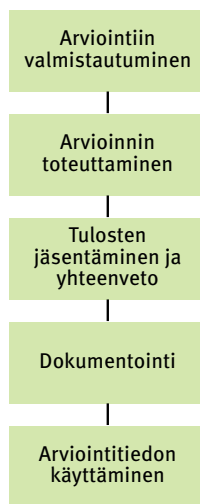
Arviointilla on merkittävä rooli toimintaterapiaprosessissa. Arvioinnin tavoitteena on selvittää asiakkaan toiminnassa olevia ongelmia ja voimavaroja ottaen huomioon asiakkaan toimintaympäristö ja sosiaalisen verkosto. Luottamuksellisen terapisuhteen luominen alkaa arviointivaiheessa. Arvioinnin lähtökohtana on tietoisuus siitä, että toimintaterapeutilla ja asiakkaalla ei ole oikeutta tehdä päätöksiä toisen puolesta, vaan molemmat ovat terapisuhteessa vapaita ja vastuullisia ihmisiä, joiden kaikkia perusoikeuksia tulee kunnioittaa. Toimintaterapeutin on kaikissa arviointiprosessin vaiheissa otettava huomioon arviointiin liittyvät eettiset näkökulmat, jotka liittyvät asiakkaan asemaan arvioinnin kohteena, terapeutin omaan asemaan arvioijana sekä arviointimenetelmiin ja arvioinnin kontekstiin.

Seuraavassa on esitetty suosituksina arviointiprosessin vaiheiden hyviä käytäntöjä. Suosituksissa on käytetty lähtökohtana kanadalaista toimintaterapian arviointistandardia (Standards for Occupational Therapy Assessments). Suosituksena esitetään toimintatapoja, jotka mahdollistavat toimintaperusteisen, asiakaskeskeisen ja näyttöön perustuvan arviointikäytännön. Esitettävät suositukset on kuvattu arviointiprosessin vaiheiden mukaisesti (Kuvio 4).

Liitteenä on tarkistuslista kuhunkin vaiheeseen kuuluvista tehtävistä tai huomioitavista asioista. Tarkistuslista on tarkoitettu ammatillisen harkinnan tueksi käytännön työssä. Siinä esitetyt asiat toimivat tukena arvioitaessa tietyn asiakkaan arviointiprosessin toteuttamista sekä yksittäisen toi-

mintaterapeutin tai työyhteisön kehittäessä omia arviointikäytäntöjään. Kaikki tarkistuslistassa esitetyt asiat eivät välttämättä sellaisinaan sovellu kaikkiin tilanteisiin. Eri työympäristöissä ja -organisaatioissa voi olla erilaisia arviointikäytäntöjä, jolloin tarkistuslistaa voi muokata omaan työhön sopivammaksi.

Kuvio 4.
Arviointiprosessin vaiheet
(Strong ym.2002)



VAIHE 1: Arviointiin valmistautuminen

Toimintaterapia-arvioinnin aloitusvaiheessa valmistaudutaan arviointiin perehtymällä toimeksiantoon. Se voi olla joko kirjallinen lähete tai suullinen pyyntö riippuen organisaation käytännöistä. Tässä vaiheessa on huomioitava, keitä ovat arvioinnin kannalta tärkeät henkilöt, kuten asiakkaan lähien henkilöt ja moniammatillisen työryhmän jäsenet. Lähetteen lisäksi on perehdyttävä keskeisiin saatavilla oleviin asiakastietoihin. Mikäli arviointitietojen hankinta muilta tahoilta on tarpeen, on tästä pyydettävä asiakkaalta kirjallinen suostumus.

Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa selvitetään toimintaterapia-arvioinnin tavoite. Arviointiin valmistautuminen alkaa oman osaamisen tunnistamisesta suhteessa lähetteessä esitettyyn arviointipyyntöön ja mahdollisesti muiden ammattilaisten tekemään arviointiin. Mikäli lähetteessä on pyydetty sellaista arviointia, jota itsellä ei ole mahdollista toteuttaa, on otettava yhteys arviointipyynnön esittäjään. Toimintaterapeutilla on ammattieettisesti oikeus ja velvollisuus kieltäytyä toimintaterapian toteuttamisesta tilanteissa, joissa hän ammatillisen kokemuksensa ja arviointinsa perusteella pitää ilmeisenä, että toimintaterapia ei ole tarkoituksenmukaista tai siitä voi aiheutua riskejä tai haittaa asiakkaalle. Tämä koskee myös arvioinnin toteuttamista. Arvioinnin suunnittelussa on huomioitava työnantajan määrittelemät ja yleisesti hyväksyttävät toimintaperiaatteet. Siinä on myös otettava huomioon ajalliset ja taloudelliset resurssit sekä oma arviointiosaaminen suhteessa lähetteessä esitettyyn pyyntöön.

Asiakkaan kanssa on keskusteltava toimintaterapia-arvioinnin mahdollisuuksista ja rajoituksista siten, että asiakkaalle ja hänen läheisilleen muodostuu mahdollisimman realistinen käsitys arvioinnista.

Tarvittaessa on otettava yhteyttä lähetteen laatijaan, jos arvioinnin tavoitetta on selvennettävä.

VAIHE 2: Arvioinnin toteuttaminen

Arvioinnissa on käytettävä asiakaskeskeisiä menetelmiä, jotka perustuvat näyttöön ja joiden on todettu olevan kliinisen kokemuksen perusteella käyttökelpoisia. Arviointia toteutettaessa on käytettävä kunkin asiakkaan tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaista eri arviointimenetelmien yhdistelmää: toiminnan havainnointia, asiakkaan ja/tai läheisten haastattelua, asiakkaan ja/tai läheisten itsearviointia ja standardoituja arviointimenetelmiä. Arvioinnissa on kriittisesti harkittava menetelmien luotettavuutta sekä käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta kunkin asiakkaan tarpeisiin. On harkittava, tuottaako menetelmä tarvittavaa tietoa, sekä tutustuttava menetelmän teoreettiseen taustaan. Käytettävien menetelmien on oltava turvallisia ja niiden tuottaman tiedon perusteella on voitava vastata arviointipyyntöön.

Jos arviointimenetelmää joudutaan jossain tilanteessa käyttämään sovelletusti asiakkaalle, on toimintaterapeutin huomioitava soveltamisen vaikutukset arvioinnin tuloksiin, pätevyteen ja luotettavuuteen. Arviointimenetelmän soveltavalla käytöllä tarkoitetaan esimerkiksi sallitun suoritusajan ylittämistä, standardien testivälineiden tai ohjeidenannon muuttamista, suullisen vastauksen hyväksymistä kirjallisen sijaan tai luettavan tekstin suurentamista. Myös arviointimenetelmän yksittäisten osioiden tai tehtävien käyttäminen vaikuttaa lähes aina arvioinnin luotettavuuteen ja pätevytyteen. Kunkin arviointimenetelmän käsikirjassa on yleensä selvitetty, minkä alaosioiden erillinen käyttäminen on hyväksyttävää ja miten se vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

VAIHE 3:

Tulosten jäsentäminen ja yhteenveto

Toimintaterapeutti kerää tietoa asiakkaasta ja muodostaa näin näkemyksen tämän elämäntilanteesta. Toimintaterapeutin on muodostettava kerätyn tiedon perusteella oma mielipide ja suositeltava jatkotoimenpiteet. Suositukset jatkotoimenpiteistä perustuvat kerätyn tiedon analyysiin, toimintaterapian teoreettiseen näkemykseen, ammatilliseen harkintaan ja kokemukselliseen tietoon, läheisten tieteenalojen (ammattikuntien) relevanttiin tietoon sekä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä näkemykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä.

Toimintaterapeutin on tarkistettava, että käytettävissä olevat tiedot ovat olennaiset ja riittävät, jotta arviointiprosessissa voidaan edetä tulosten analysointiin. Tämän jälkeen toimintaterapeutin on muodostettava arvioinnista saadun tiedon pohjalta näkemys asiakkaan toiminnasta ja toiminnallisuudesta sekä vastattava lähetteessä olleeseen pyyntöön. Tarvittaessa hän tekee suosituksen jatkotoimenpiteistä.

VAIHE 4:

Arvioinnin dokumentointi

Toimintaterapeutin on dokumentoitava arviointiprosessi huomioiden lait, asetukset sekä muut yleiset ja työpaikkakohtaiset säännöt. Dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakkaan asiakirjoihin kirjaamista ja arviointipalautteen laatimista sekä muuta asiakkaan palveluprosessin kirjaamista palvelun tilaajan edellyttämällä tavalla. Tapaamisien tilastoiminen on myös osa dokumentointia. Tekstin lisäksi voidaan dokumentoinnissa käyttää myös valokuvausta, videointia tai asiakkaan omia kertomuksia tai piirroksia.

Dokumentointia säätelevät erilaiset lait ja asetukset sekä ohjeet mm. sähköisestä kirjaamisesta. Työnantaja tai palvelun tilaaja saattaa sen lisäksi antaa täydentäviä sääntöjä ja ohjeita dokumentointiin. Sähköistä potilaskertomusta ohjaa erikseen kansallinen ohjeistus rakenteisuudesta ja tietoteknisistä vaatimuksista. Rakenteisuudella tarkoitetaan luokitellun tiedon tuottamista mm. toimintaterapianimikkeistön sekä kansallisten otsikoiden ja ydintietojen avulla. Kirjatun tiedon rakenteisuus on tiedon siirrettävyyden, vertailtavuuden ja kansallisen sähköisen arkiston toiminnan edellytyksenä. Lisätietoa löytyy kanta-arkiston (www.kanta.fi) ja Terveystietokeskuksen koodistopalvelun (<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>) sekä Kuntaliiton KunTo-toimiston (www.kunnat.fi) internetsivuilta.

VAIHE 5:

Arviointitiedon käyttäminen

Toimintaterapeutin on varattava riittävästi aikaa arviointia koskevan tiedon, kuten keskeisimpien tulosten, johtopäätösten ja suositusten, läpikäymiseen asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Tieto on esitettävä selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakkaalla on myös oltava mahdollisuus pyytää tarvittaessa selvennystä sekä kommentoida saamaansa tietoa. Toimintaterapeutin on varmistettava, että asiakas on antanut tietoisensa suostumuksensa kaikista muille asianosaisille jaettavasta tiedosta. Tieto on jaettava käyttötarkoitukseen sopivalla ajalla ja tavalla. Jos jatkotoimenpiteeksi on suositeltu toimintaterapiainterventiota, käytetään arviointitietoa terapian tavoitteiden asettamisessa ja terapian tuloksellisuuden arvioinnissa.

Svensk sammanfattning

Denna rapport är utgiven av Finlands Ergoterapeutförbund och beskriver övergripande riktlinjer för bedömningsprocessens olika skeden och som rekommenderas för en ergoterapeutisk intervention. Bedömning i ergoterapi bör alltid genomföras klient- och familjecenterat. Det är en komplex process som kräver kunskap, färdigheter, eftertänksamhet och kreativitet. En noggrann genomförd bedömningsprocess säkerställer kvaliteten i den ergoterapeutiska interventionen.

Centralt i bedömningsprocessen

God bedömning i ergoterapi är evidensbaserad. Olika typer av informationskällor behövs för att kunna nå evidens i praxis. Det krävs klinisk sakkännedom, kunskap baserad på forskning, klientens värderingar och praxis kunnande från arbetssammanhang (bild 1).

Fokus i ergoterapeutisk bedömning är klientens värdering och syfte med aktiviteter. Aktivitetsutförandet kan granskas på olika nivåer (tabell 1) men den bedömning som ergoterapeuten gör inför sin intervention har fokus på interaktionen mellan individen, omgivningen och aktiviteten (bild 2). Aktivitetsutförandet beskriver på detta sätt både görandet och erfarenheterna av en aktivitet.

God bedömning utgår från ett klient- och familjecenterat förhållningssätt. Ett dylikt förhållningssätt innebär ett samarbete mellan klient och/eller familj och ergoterapeuten under bedömningens olika skeden. Begreppet klient kan vidgas till att inbegripa bl.a. anhöriga, assistent, eller kanske lärare, speciellt när det förekommer kognitiva begränsningar, låg ålder eller andra situationer

där klienten själv inte aktivt kan delta i bedömning och planering av interventionen.

ICF-klassificeringen erbjuder en allmän övergripande begreppsstruktur. ICF är en internationell klassificering av funktionsförmåga och begränsningar, samt hälsa. Klassificeringen och begreppsstrukturen erbjuder olika yrkesgrupper ett gemensamt språk kring klienten. Ergoterapeutisk bedömning kan rikta sig mot alla nivåer som beskrivs i ICF men sakkännedom om aktivitetsutförande är närmast relaterat till delaktighet som det beskrivs enligt ICF.

I en mångprofessionell arbetsgrupp är ergoterapeuten expert på aktivitet. Genom en mångprofessionell bedömning, i samråd med klienten om hans/hennes resurser och behov av stöd, kan ett samarbete kring helhetssyn uppnås. För att uppnå en tillförlitlighet är det av stor vikt att kunna tydliggöra det yrkesspecifika ansvarsområdet och vid behov kunna konsultera andra yrkeskunnande.

Ergoterapiterminologin stödjer planering och genomförande av bedömningen. Terminologins del T1 (tabell 2) beskriver centrala delar i klientens aktivitetsmöjligheter som med fördel kan användas som checklista i bedömningssammanhang. Terminologin kan även användas som stöd i samband med att föra statistik

Syfte med ergoterapibedömning

Ergoterapibedömning kan ske på individ-, grupp- eller befolkningsnivå. På individnivå bedöms aktivitetsmöjligheter, aktivitets- eller arbetsförmåga samt behov av ergoterapi, annan rehabilitering eller andra stödåtgärder. För planering av åtgärd på gruppnivå

bedöms både gruppens aktivitet och aktivitets-sammanhanget. På befolkningsnivå kan kartläggas specifika faktorer som påverkar människornas möjligheter till att vara aktiv och som skapar en förutsättning till att uppnå en balans i livet. Bedömningen kan beskriva, ge ett omdöme, förutsäga eller utvärdera.

Metoder vid bedömning – intervju, observation och att mäta

Genom intervjun kan man nå klientens subjektiva erfarenheter. Aktivitetsutförandet kan observeras. En mera tillförlitlig bedömning kan uppnås om observationen görs i klientens naturliga sammanhang. Att mäta/testa någon egenskap görs med en metod eller mätare specifikt för ett specifikt ändamål, ökar ytterligare tillförlitligheten. Det finns standardiserade och icke standardiserade bedömningsmetoder. För en standardiserad mätmetod finns ett förutbestämt sätt att genomföra bedömningen som ibland kan kräva utbildning. Icke standardiserade instrument kan vara strukturerade eller ostrukturerade. Strukturerade metoders säkerhet ökar om de grundar sig på en teoretisk referensram.

Rekomendationer för att genomföra bedömning

Utgångspunkten är att ergoterapeuten och klienten har ett gemensamt ansvar och beslut om åtgärder görs gemensamt. Etiska aspekter som berör klienten, yrkesansvar, bedömningsmetoden och sammanhanget där bedömningen sker bör beaktas. Bedömningens syfte är att klargöra aktivitetsproblem och resurser där miljö och sociala nätverk tas i beaktande.

Bedömningsprocessen beskrivs i fem olika skeden (bilaga 2) och kan användas som stöd i processen.

1. Förberedelse av bedömning Genomgång av remiss, litteratur och diskussion

med klienten för att klargöra syftet med bedömningen.

2. Genomförande av bedömning Klientcentrerad metod som är tillförlitlig och är lämplig för klinisk användning bör användas. I genomförande av bedömningen kan flera metoder användas för att ge tillräcklig information och uppnå syftet i bedömningen.

3. Sammanställning av resultatet. På basen av analysen av de insamlade uppgifterna, ergoterapiteoretiska perspektiv, erfarenhetsbaserade och yrkesspecifikt kunnande tillsammans med klientens åsikt och dennes livssituation, specifika faktorer som påverkar aktiviteten vägs samman för att utmytna i rekommenderade målsättningar och åtgärder.

4. Dokumentera bedömningen. Genom dokumentation i klientens journal redogörs bedömningens resultat och eventuell övrig information som är av betydelse för att kunna bemöta remiteringen. Till dokumentationen kan bifogas foton, film, klientens egna berättelser eller bilder. Statistisk är en del av dokumentationen

5. Att använda kunskap från bedömningen. Efter bedömningen reserveras tid med klienten för genomgång av resultaten, och på basen av dessa vilka slutsatser och rekommendationer som kan ligga till grund för komande intervention.

Rapporten är utarbetad av arbetsgruppen TOIMIT (ergoterapeutens mätning och bedömning). Ergoterapiterminologin och yrkesetiska koden har beaktats och rapporten har utarbetats i samarbete med TOIMIA-projektet (www.toimia.fi). Terminologin i rapporten har diskuterats vid ett konsensusmöte (13.8.2010) och rapportens manuskript har kommenterats av 42 personer (via en webbaserad enkät) vilka har bidragit med värdefulla synpunkter.

Kirjallisuus

Hyvän arviointikäytännön lähtökohtia:

- Alaranta H, Lindberg H, Holma T. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. toim. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Duodecim, 2008. 647-657.
- Bennett, S, Bennett, J.W. The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. Australian Occupational Therapy Journal. 2000;47(4):171-178.
- Haglund L, Henriksson C. Concepts in occupational therapy in relation to the ICF. Occupational Therapy International 2006;10(4): 253 – 268.
- Hoffman T, Bennett S, Del Mar C. 2010. Evidence-based practice across the health professions. Sydney: Churchill Livingstone Elsevier.
- ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, 2004.
- King S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P: Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. Seminars in Pediatric Neurology. 2004;11:78-86.
- Law M, Babbiste S, Mills J. Client-centered practice: what does it mean and does it make a difference? Canadian Journal of Occupational Therapy. 1995;62:250-257.
- Law M, Cooper S, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person – environment – occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1996;6(1):9-23.
- Taylor MC. Evidence-Based Practice for Occupational Therapists. Oxford: Blacwell Science Ltd, 2007
- Townsend E, Polatajko H. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ontario: CAOT Publications, 2007:13-36.
- Haastattelu, havainnointi ja mittaminen arviointik keinoina
- Fawcett A. Principles of Assessment and Outcome Measurement for Occupational Therapists and Physiotherapists. Theory, Skills and Application. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd, 2007.
- Hinojosa J, Kramer P. Occupational Therapy Evaluation. Obtaining and Interpreting Data. The American Occupational Therapy Association, Inc., 1998.

Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Payne S. Standardised tests: an appropriate way to measure the outcome of paediatric occupational therapy? British Journal of Occupational Therapy. 2002;65(3):117-122.

Arviointi prosessina ja suosituksia arvioinnin toteuttamiseen

- College of Occupational Therapists of Ontario (COTO). Standards of Occupational Therapy Assessments. 2007. [päivitetty toukokuussa 2007] <http://www.coto.org/resource/standards.asp> [viitattu 2.9.2010]
- Holma T. toim. Toimintaterapianimikkeistö 2003, Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2003.
- Kannanotto ihmisoikeuksiin. Toimintaterapeuttien maailmanliitto. WFOT (World Federation of Occupational Therapists). www.toimintaterapeuttiliitto.fi [viitattu 8.9.2010]
- Klein S, Barlow I, Hollis Vivien. Evaluating ADL measures from occupational therapy perspective. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2008;75(2):69-81.
- Law M, Baum C, Dunn W. (toim.) Measuring occupational performance. Supporting best practice in occupational therapy. 2.painos. Thorafore: SLACK Inc., 2005.
- Neistadt M. Methods of assessing clients' priorities: A survey of adult physical dysfunction settings. American Journal of Occupational Therapy. 1995;49(5):428-436.
- Payne S. Standardised tests: an appropriate way to measure the outcome of paediatric occupational therapy? British Journal of Occupational Therapy. 2002(3);65:117-122.
- Polgar J. Critiquing Assessments. Teoksessa: Crepeau E, Cohn E, Boyd Schell B. (toim.) Willard & Spackman's Occupational Therapy. 11. painos. 2009. 519-535.
- Rauch A., Cieza A., Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2008;44(3):329-42.

Stamm T., Cieza A., Machold K., Smolen J., Stucki G. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*.2005; 53(1):9–17.

Strong, S., Baptiste, S., Clarke, J., Cole, D., Costa, M., Reardon, R., Shannon, H., & Sinclair, S. Assessment of a person's ability to function at work. Hamilton, Work Function Unit, School of Rehabilitation Science, McMaster University. 2002. [http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/LookupFiles/DownloadableFileStrongstudyresults/\\$File/98028Strong.pdf](http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/LookupFiles/DownloadableFileStrongstudyresults/$File/98028Strong.pdf) [viitattu 2.11.2010]

Weinstock-Zlotnick G, Hinojosa J. Bottom-up or top-down evaluation: Is one better than the other? *American Journal of Occupational Therapy*.2004;58(5):594-598.

Tempest S, Mcintyre A. Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*.2006;28(10):663-667.

Toimintaterapeutien ammattieettiset ohjeet. 2007. www.toimintaterapeuttiliitto.fi [viitattu 8.9.2010]

Townsend E, Polatajko H. (toim.) *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ontario: CAOT Publications, 2007.247-276.

Lait ja asetukset

Lait ja asetukset löytyvät osoitteesta www.finlex.fi
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas-asiakirjoista 298/2009

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
Suomen perustuslaki 731/1999

Henkilötietolaki 523/1999

Sähköinen kirjaaminen

Kansallinen terveystietokanta, KanTa

Kansallinen Terveystietokanta (KanTa) on yhteinen nimitys terveydenhuollon valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille

<https://www.kanta.fi/> [viitattu 13.1.2010]

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt

Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dceaf848&groupId=10206, [viitattu 13.1.2010]

Koodistopalvelin

Koodistopalvelimelta jaetaan yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmien tarvitsemat koodirakenteet.

<http://sty.stakes.fi/Fl/koodistopalvelu/koodisto.htm>

Vakuutuslaitokset

Kela

Palveluntuottajille tarkoitetut kuntoutuksen toimeenpanoon liittyvät lomakkeet

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/280109093442SV?OpenDocument>, [viitattu 13.1.2010]

Vakuutuslaitosten vkk ry

www.vkk.fi, [viitattu 13.1.2010]

Toimintakykyyn liittyvät korvausohjeet

http://www.vkk.fi/ohjeet_ja_lomakkeet/Toimintakykyohje.pdf, [viitattu 13.1.2010]

Työ- ja ansiokykyyn liittyvän ns. ammatillisen kuntoutuksen ohjeet

http://www.vkk.fi/ohjeet_ja_lomakkeet/ammattillisen_kuntoutuksen_ohje.pdf, [viitattu 13.1.2010]

Eri vakuutusyhtiöillä voi olla myös yhtiökohtaisia ohjeita.

Valtiokonttori, www.valtiokonttori.fi [viitattu 13.1.2010]

Tieto Valtiokonttorin vakuutuksista, kuntoutuspalveluista sekä sotaveteraanien ja sotainvalidiiden palveluista

<http://www.valtiokonttori.fi/Public/default.aspx?nodeid=15811> [viitattu 13.1.2010]

Vakuutuksen lomakkeet, Valtiokonttori

<http://www.valtiokonttori.fi/public/default.aspx?nodeid=15846&contentlan=1&culture=fi-FI> [viitattu 13.1.2010]

Arviointiprosessin eri vaiheiden tehtäviä

(perustuen Standards for occupational therapy assessment 2007, College of Occupational Therapists of Ontario)

VAIHE 1: Arviointiin valmistautuminen

	kyllä	ei	osittain
Tunnistan oman ammatillisen osaamiseni ja sen rajoitukset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron selkeästi omasta roolistani asiakkaan arvioinnissa ja kuvaan osaamiseni kaikille asianosaisille (asiakas ja/tai hänen lähihenkilönsä, lähetteen laatija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitän asiakkaan yleiset taustatekijät (kuten diagnoosiin liittyvät tai yleiset kulttuuriin liittyvät tekijät), jotka ovat oman työni kannalta olennaiset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomioin arvioinnista asiakkaalle, itselleni tai muille henkilöille mahdollisesti aiheutuvat haitat ja olen tehnyt tarvittavat toimenpiteet haitan vähentämiseksi/estämiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitän arviointiin tarvittavat resurssit huomioiden riittävän ajan ja tarvittavat arviointivälineet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähteeseen perehtyminen (suullinen tai kirjallinen pyyntö arvioinnista)			
Olen tietoinen, kuka on lähetteessä mainittu asiakas sekä ketkä ovat mahdollisesti osallisia asiakkaan päivittäisessä elämässä ja täten mahdollisesti osallisia myös arviointiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitän, että arvioinnin tarkoitus/tavoite ja odotettu lopputulos ovat tarkoituksenmukaisia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitän, ettei ole esteitä arvioinnin toteuttamiselle kyseisessä paikassa esim. hoitovastuu tai lain asettamat vaatimukset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perehdyn saatavilla oleviin taustatietoihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistan, että arviointiprosessissa eteneminen on turvallista ja kykenen hallitsemaan mahdolliset riskitekijät (esim. infektioriski, ammatilliset rajat, fyysinen ympäristö).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistan, että lähetteessä ja taustatiedoissa olevat tiedot ovat ajan tasalla ja paikkansapitäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelen asiakkaan tai hänen lähihenkilöiden kanssa lähetteen tarkastelun tuloksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron asiakkaalle tarvittaessa muista vaihtoehdoista ja/tai mahdollisuuksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapian roolin ja vastuiden hahmottaminen sekä tietoisuuden saaminen asiakkaalta			
Tiedostan oman roolini asiakkaan arviointiprosessissa suhteessa muihin arviointeihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelen asiakkaan kanssa arviointiprosessiin liittyvistä asioista ja varmistan, että hän antaa tietoisuutensa arvioinnille. Tarvittaessa tietoisuuden voivat antaa myös läheiset. Mikäli tietoista suostumusta ei asiakkaalta voi saada esimerkiksi kognitiivisten rajoitteiden vuoksi, olen tietoinen tästä ja toimin työorganisaation antamien ohjeiden mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAIHE 2: Arvioinnin toteuttaminen

	kyllä	ei	osittain
Olen selvillä käytettävän arviointimenetelmän ominaisuuksista (standardoitu / ei-standardoitu, reliabiliteetti, validiteetti, normatiivien/kriteeriperustainen pisteytys, tulosten tulkinta jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimeän toiminnallisuuden ongelmat kerätyn tiedon perusteella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valitsen asiakkaan kannalta relevantin teoreettisen lähestymistavan/mallin sekä arviointimenetelmät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pysyttelen ajan tasalla asiakasryhmään liittyvistä toimintaterapian käytännöistä ja tutkimustiedosta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitoudun vuorovaikutukselliseen yhteistyöprosessiin asiakkaan ja hänen lähihenkilönsä kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunniotan asiakkaan valintoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän menetelmiä, jotka huomioivat asiakkaan yksilöllisyyden ja moniulotteisuuden.			
Tunnistan käytettyjen välineiden/metelmien mahdolliset riskit ja haittavaikutukset asiakkaalle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerään subjektiivista ja objektiivista tietoa asiakkaalta ja muista asiaankuuluvista lähteistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän sopivassa määrin aikaa ja resursseja tarkistaaksesi muilta ihmisiltä kerätyn tiedon paikkansapitävyyden ja ajantasaisuuden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän standardoituja arviointimenetelmiä tarkasti arviointikäsi­kirjan ohjeiden mukaan.			

VAIHE 3: Arviointitulosten jäsentäminen ja yhteenveto

	kyllä	ei	osittain
Varmistan, että tulkitsen vain oman osaamiseni alueella olevaa tietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvioi kerättyjen tietojen tärkeyden ja asiaankuuluvuuden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistan, että olennaista tietoa ei puutu ja voin edetä arviointiprosessissa tietojen tulkintaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analysoin kaiken olennaisen asiakkaasta kerätyn tiedon Huomion, että objektiivinen ja subjektiivinen tieto ovat tasapainossa, jotta voin tehdä kliiniseen harkintaan perustuvia päätöksiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistan, että olen tunnistanut toiminnan vahvuudet ja rajoitteet, jotka liittyvät yksilöön, ympäristöön tai tehtävään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arviointiprosessiin perustuen laadin suosituksen mahdollisesta toimintaterapiainterventiosta tai muista jatkotoimenpiteistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrittelen suosituksen toteuttamiseen tarvittavat resurssit ja niiden saatavuuden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAIHE 4: Arvioinnin dokumentointi

	kyllä	ei	osittain
Kerron asiakkaalle, mihin häntä koskevia tietoja kirjataan tai tallennetaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen sopinut asiakkaan kanssa kenelle asiakirjoja luovutetaan. Tietojen luovuttamiseen tarvitaan kirjallinen lupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron asiakkaalle hänen oikeudestaan tarkistaa häntä itseään koskevat henkilörekisteriin tallennetut tiedot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron asiakkaalle, miten hänen arviointinsa dokumentoidaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjaan asiakkaan arviointipalautteeseen:			
– arvioinnin toteutumisaajan ja -paikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– käytetyt menetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– saadut tulokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– tulosten analysoinnin ja johtopäätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– suositukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– arvioinnin yhteydessä mahdollisesti tehty neuvonta ja ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– arviointiin osallistuneet henkilöt nimeltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– mahdolliset rajoitukset, esteet, keskeytykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän ilmaisussani mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää kieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noudatan organisaatiokohtaisia kirjaamisohjeita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noudatan sähköisen kirjaamisen ohjeita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varmistan ennen allekirjoitusta, että lausunto on asianmukainen ja täydellinen/täysin valmis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allekirjoitan ja päivään lausunnon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAIHE 5: Arviointitiedon käyttäminen

	kyllä	ei	osittain
Selvitän asiakkaan sekä lähettävän tahon kanssa kuinka arviointitietoa jaetaan asiakkaalle itselleen sekä muille tarpeellisille tahoille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varaan riittävästi aikaa arvioinnin tulosten läpikäymiseen asiakkaan kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron selkeästi ja ymmärrettävästi arvioinnissa käytetyt arviointimenetelmät, keskeisimmät tulokset, johtopäätökset ja suositukset joko keskustellen tai kirjallisesti asiakkaalle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuon oman ammatillisen näkökulman esille moniammatillisessa työryhmässä, joka kertoo asiakkaalle moniammatillisen arvioinnin tulokset ja johtopäätökset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvitän asiakkaalle arviointitiedon mahdollisia vaikutuksia hänen elämäänsä. Arviointitieto voi vaikuttaa esim. erilaisiin etuuksiin, kuntoutukseen, jatkohoitopaikkaan, koulumuotoon, asumismuotoon tai ajolupaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos on tullut esille toimintaterapiaintervention tarve, muodostan asiakkaan kanssa yhdessä toimintaterapian tavoitteet. Tavoitteet perustuvat eri menetelmillä hankittuun arviointitietoon sekä asiakkaan itsensä kokemuksiin toiminnallisiin tarpeisiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan asiakkaalle yhteystietoni ja tarjoan hänelle mahdollisuuden pyytää tarkennuksia sekä kommentoida arviointitietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaan arviointitiedot asiakkaan kanssa mahdollisimman pian arvioinnin jälkeen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimitan, asiakkaan kirjallisella luvalla, arvioinnin tiedot asiakkaan kanssa sopimilleni yhteistyökumppaneille ja omaisille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomioin tiedonjakamisessa tietoturvallisuuden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjaan jakelun lausuntoihin ja muihin dokumentteihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjaan arviointitiedon käyttämisen asiakkaan tietoihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry – Finlands Ergoterapeutförbund rf
toimisto@toimintaterapeuttiliitto.fi
www.toimintaterapeuttiliitto.fi



Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
Finlands Ergoterapeutförbund rf